

**МИНИМАЛЬНЫЙ
КОМПЛЕКС
НАЧАЛЬНЫХ
УСЛУГ**

МКНУ



**ПО ОХРАНЕ СЕКСУАЛЬНОГО
И РЕПРОДУКТИВНОГО
ЗДОРОВЬЯ (СРЗ) В
КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ:
МОДУЛЬ ДИСТАНЦИОННОГО
ОБУЧЕНИЯ**



Выражение признательности

Данный модуль по минимальному комплексу начальных услуг (МКНУ) по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) основан на версии 2018 г. Межучрежденческого руководства для рабочих групп (МРГ) по охране репродуктивного здоровья (РЗ) при кризисных ситуациях *Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса*, «Глава 3. Минимальный комплекс начальных услуг». Данная версия модуля дистанционного учебного модуля, разработанная Комиссией по делам женщин-беженцев и МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях, была проверена Хизер Лоренцен (Heather Lorenzen), независимым консультантом, и адаптирована организацией Little Man Project. Общее руководство и наставничество также обеспечивала группа волонтеров. В состав рабочей группы входят Райя Алчукр (Raya Alchukr) (Фонд ООН в области народонаселения [UNFPA]), Мелисса Гарсия (Melissa Garcia) (Международный консорциум по экстренной контрацепции/управленческим наукам в области здравоохранения), Элисон Грир (Alison Greer) (МРГ по охране РЗ в Секретариате по кризисам/Комиссии по делам женщин-беженцев), Вирджиния Жуанико (Virginie Jouanicot) (организация Save the Children), Сандра Краузе (Sandra Krause) (Комиссия по делам женщин-беженцев) и Челси Л. Рикер (Chelsea L. Ricker) (независимый консультант). Рабочая группа благодарит Луну Мехрейн (Luna Mehraïn) из Международной федерации регулирования численности народонаселения (МФРН), Даниэля Джурман (Danielle Jurman) и Надин Корнье (Nadine Cornier) из UNFPA, а также Сару Рич (Sarah Rich), Хилари Вартингер (Hilary Wartinger) и Лили Якоби (Lily Jacobi) из Комиссии по делам женщин-беженцев за их вклад. В рецензирование и доработку данного модуля также внесли свой вклад следующие рабочие подгруппы МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях: СРЗ подростков, насилие по признаку пола, материалы, здоровье матери и новорожденного, МКНУ по охране СРЗ, медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности и добровольная контрацепция.

Первоначальный модуль дистанционного обучения 2007 года МКНУ по охране СРЗ был в основном разработан Джулией Мэтьюз (Julia Matthews), ранее работавшей в Комиссии по делам женщин-беженцев, Сандрой Краузе (Sandra Krause) из Комиссии по делам женщин-беженцев и Сарой Чиновет (Sarah Chynoweth) из МФРН. Надзор за проектом и редакторский надзор обеспечила Дайана Квик (Diana Quick) из Комиссии по делам женщин-беженцев. Версия модуля 2011 года была обновлена, чтобы отразить обновленное *Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса* от 2010 года, составленное Сандрой Краузе (Sandra Krause) и Сарой Чиновет (Sarah Chynoweth), и редактировалась Дайаной Квик (Diana Quick) с благодарностью следующим коллегам из МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях: Рибка Амсалу (Ribka Amsalu), Вильма Доеденс (Wilma Doedens), Брэд Кернер (Brad Kerner), Сесиль Маццакурати (Cecile Mazzacurati), Чен Рейс (Chen Reis), Мариан Шильпероорд (Marian Schilperoord) и Михоко Танабе (Mihoko Tanabe).

Первоначальный модуль дистанционного обучения МКНУ по охране СРЗ стал возможен благодаря щедрой поддержке Фонда Билла и Мелинды Гейтс (Bill & Melinda Gates Foundation). Редакция от 2011 года стала возможной благодаря щедрой поддержке UNFPA, Инициативы по предоставлению информационных услуг в области репродуктивного здоровья в чрезвычайных ситуациях (RAISE) и Программы помощи правительства Австралии за рубежом. Текущая редакция стала возможной благодаря щедрой поддержке анонимного спонсора.

Информация о Комиссии по делам женщин-беженцев и МРГ по охране репродуктивного здоровья при кризисных ситуациях

Комиссия по делам женщин-беженцев призвана улучшать жизнь и защищать права женщин, детей и молодежи, перемещенных в результате конфликтов и кризисов. Мы изучаем их потребности, определяем решения и выступаем за внедрение программ и стратегий, направленных на повышение их устойчивости и изменение гуманитарной практики. С момента нашего основания в 1989 году мы являемся ведущим экспертом по удовлетворению потребностей женщин и детей из числа беженцев, а также по политике, которая может защитить их и расширить их возможности. Комиссия по делам женщин-беженцев управляет МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях.

МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях — это всеобъемлющая коалиция, основанная на тесном сотрудничестве, которая работает над расширением и укреплением доступа к качественным услугам в области охраны СРЗ для лиц, пострадавших от конфликтов и стихийных бедствий. Основанная в 1995 году как Межучрежденческая рабочая группа по охране РЗ в делах беженцев, коалиция работает над документированием пробелов, достижений и извлеченных уроков, оценивает состояние СРЗ в полевых условиях, устанавливает технические стандарты для предоставления услуг в области охраны СРЗ, собирает и распространяет фактические данные среди политиков, менеджеров и практиков, и выступает за включение лиц, пострадавших от кризиса, в глобальную повестку дня развития и гуманитарной помощи. МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях возглавляется Руководящим комитетом из 19 членов, в который входят представительства ООН и неправительственные гуманитарные, исследовательские и правозащитные организации, и в 2018 году в него входило более 2800 индивидуальных членов из 450 представительств.

Дата публикации сентябрь 2006 г.

Пересмотрено в ноябре 2007 г.

Пересмотрено в феврале 2011 г.

Пересмотрено в июне 2019 г.

СОДЕРЖАНИЕ

Информация о модуле дистанционного обучения МКНУ по охране СРЗ	1
Вступление	5
Блок 1.Что такое МКНУ по охране СРЗ?	8
Блок 2.Обеспечение определения сектором/кластером здравоохранения организации, которая будет руководить внедрением МКНУ	21
Блок 3.Предотвращение сексуального насилия и удовлетворение потребностей пострадавших	37
Блок 4.Предотвращение передачи и снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ и других ИППП	61
Блок 5.Предотвращение повышенной заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных	82
Блок 6.Предотвращение нежелательной беременности	104
Блок 7.План по интеграции комплексных услуг в области охраны СРЗ в первичную медико-санитарную помощь	117
Блок 8.Другие приоритеты СРЗ для МКНУ	131
Блок 9.Заказ	144
модуля МКНУ по охране СРЗ после теста	157
Приложение А.Каковы задачи МКНУ по охране СРЗ?.....	162
Приложение В.Контрольный список для мониторинга МКНУ по охране СРЗ	165
Приложение С.Калькулятор МКНУ по охране СРЗ	170
Приложение D.Образец предложения по реализации проекта	174
Приложение Е.Лист информационной поддержки МКНУ по охране СРЗ	178
Приложение F.Краткое содержание МКНУ по охране СРЗ	178
Приложение G.Контрольный перечень ориентированности на подростков	181
Приложение Н.Ответы на контрольные вопросы	183

ПЕРЕЧЕНЬ СОКРАЩЕНИЙ

СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
БНАПиПН	Базовая неотложная акушерская помощь и помощь новорожденным
ОКР	Общий коэффициент рождаемости
КНАПиПН	Комплексная неотложная акушерская помощь и помощь новорожденным
ЦФРЧС	Центральный фонд реагирования на чрезвычайные ситуации
ЭК	Экстренная контрацепция
НАПиПН	Неотложная акушерская помощь и помощь новорожденным
НПП	Насилие по признаку пола
СМДРЗ	Система мониторинга доступности ресурсов здравоохранения
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВПЧ	Вирус папилломы человека
МРПО	Межучрежденческое руководство для полевых офисов
МКРЗ	Межучрежденческая рабочая группа по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях (комплекты)
МПК	Межучрежденческий постоянный комитет
МРГ	Межучрежденческая рабочая группа (по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях)
МКОРЗКС	Межучрежденческий комплект для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях
МФРН	Международная федерация регулирования численности населения
ВМС	Внутриматочное средство
ЛГБТКИА	Лесбиянки, геи, бисексуалы, трансгендеры, квиры, интерсексуалы и асексуалы

МКНУ	Минимальный комплекс начальных услуг (для сексуального и репродуктивного здоровья)
НПО	Неправительственная организация
МПППБ	Медицинская помощь после прерывания беременности
ПКП	Постконтактная профилактика
ППМР	Предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку
РЗ	Репродуктивное здоровье
МПБПБ	Медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности
ОТС	Отчет о текущей ситуации
SPRINT	Программа охраны сексуального и репродуктивного здоровья в кризисных и посткризисных ситуациях (Sexual and Reproductive Health Programme in Crisis and Post-Crisis Situations)
СРЗ	Сексуальное и репродуктивное здоровье
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
UNAIDS	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
UNFPA	Фонд ООН в области народонаселения (United Nations Population Fund)
UNHCR	Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (United Nations High Commissioner for Refugees)
UNICEF	Детский фонд Организации Объединенных Наций (United Nations Children's Fund)
UNOCHA	Управление ООН по координации гуманитарных вопросов (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs)
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ВПП	Всемирная продовольственная программа

ИНФОРМАЦИЯ О МОДУЛЕ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ

Модуль дистанционного обучения по минимальному комплексу начальных услуг (МКНУ) по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) направлен на повышение осведомленности гуманитарных организаций и заинтересованных сторон о приоритетных услугах в области охраны СРЗ, которые должны быть инициированы в начале гуманитарного кризиса и расширены для равноправного охвата на протяжении затяжных кризисов и восстановления. Сюда относятся планирование и реализация комплексных услуг по охране СРЗ в минимальные после развития кризиса сроки.

МКНУ по охране СРЗ был впервые сформулирован в 1996 году в тестовой версии документа *«Репродуктивное здоровье в ситуациях беженцев: межучрежденческое руководство для полевых офисов»*, ресурсе, разработанном Межучрежденческой рабочей группой (МРГ) по охране репродуктивного здоровья (РЗ) в кризисных ситуациях. *Межучрежденческое руководство для полевых офисов (МРПО)* было завершено в 1999 году и широко распространено.¹ Затем МКНУ по охране СРЗ был обновлен и пересмотрен в *Межучрежденческом руководстве для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса: редакция 2010 г. обзора для полевых офисов* и снова в *Межучрежденческом руководстве для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, 2018 г.* Версия МРПО 2018 года представляет собой консенсус представителей организаций, работающих в области охраны СРЗ в гуманитарном секторе, и отражает наилучшие из имеющихся данных о клинической практике и реализации программ на конец 2017 года. Процесс пересмотра возглавляла Рабочая группа по пересмотру МРПО, орган, состоящий из более чем 50 человек из 21 представительства Организации Объединенных Наций, международных неправительственных организаций и академических институтов, и под руководством консультанта, обладающего знаниями в предметной области.

Если не дается конкретная ссылка, информация, представленная в данном учебном модуле, основана на версии *Межучрежденческого руководства для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса от 2018 г.*

¹ *Репродуктивное здоровье в ситуациях беженцев: межучрежденческое руководство для полевых офисов* (Межучрежденческая рабочая группа по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях, 1999 г.).

Что нового в МКНУ по охране СРЗ версии 2018 г.?

В последней редакции МКНУ по охране СРЗ была добавлена новая задача по предотвращению нежелательной беременности, которая включает следующие приоритетные мероприятия:

- ▶ Обеспечение доступности ряда методов контрацепции длительного, обратимого и короткого действия (включая мужские и женские (если они уже использовались до кризиса), презервативы и средства экстренной контрацепции) в учреждениях первичной медико-санитарной помощи для удовлетворения спроса
- ▶ Предоставление информации, 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
- ▶ Обеспечение осведомленности общины о доступности противозачаточных средств для женщин, подростков и мужчин

Еще одно изменение в разделе МКНУ по охране СРЗ включает прямые ссылки на безопасное прерывание беременности в полном соответствии с законодательством. Помимо включения консультирования по вариантам развития беременности и предоставления или направления на получения услуг по прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством в клиническую помощь пострадавшим от сексуального насилия, теперь в раздел МКНУ по охране СРЗ включена медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством в качестве самостоятельного «другого приоритетного вида деятельности». Наконец, руководство было усилено информацией по уходу за матерями и новорожденными, профилактике и лечению вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и других инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия и планированию комплексных услуг в области охраны СРЗ.

Для кого предназначен модуль дистанционного обучения МКНУ по охране СРЗ?

Модуль включает в себя многосекторальный набор мероприятий, которые должны быть реализованы работниками гуманитарной сферы, работающими в области здравоохранения, проектирования и управления лагерями, логистики, общественных услуг, защиты и других секторов. Модуль наиболее актуален для членов групп реагирования в аварийных ситуациях и других гуманитарных организаций, оказывающих первую помощь, поскольку он ориентирован на население, пострадавшее от кризисов, таких как вооруженные конфликты и стихийные бедствия. Однако на него также можно ссылаться как на часть усилий по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям и при расширении масштабов услуг для обеспечения более полного и справедливого охвата при затяжных кризисах и на протяжении всего периода восстановления.

Сколько времени потребуется на изучение модуля?

Прохождение модуля займет от пяти до семи часов.

По окончании прохождения модуля дистанционного обучения МКНУ по охране СРЗ обучающиеся должны уметь:

- ▶ определять и понимать каждый компонент МКНУ по охране СРЗ;
- ▶ объяснить необходимость и жизненно важные аспекты внедрения МКНУ по охране СРЗ в условиях гуманитарной деятельности;
- ▶ объяснить важность рассмотрения охраны СРЗ как ключевой части общих мер реагирования в области здравоохранения, координации сектора/кластера здравоохранения и взаимодействия с другими секторами, такими как сектор/кластер защиты;
- ▶ перечислить роль и функции ведущей организации/координатора по охране СРЗ в секторе/кластере здравоохранения;
- ▶ объяснить наиболее важные действия, которые сектор/кластер здравоохранения должен предпринять в условиях гуманитарного кризиса для предотвращения сексуального насилия и реагирования на потребности пострадавших;
- ▶ описать приоритетные вмешательства для предотвращения передачи и снижения заболеваемости и смертности от ВИЧ и других ИППП на самой ранней стадии кризисных ситуаций;
- ▶ объяснить приоритетные меры по снижению предотвратимой заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных в начале чрезвычайной ситуации;
- ▶ перечислить приоритетные меры по предотвращению нежелательной беременности;
- ▶ описать, как планировать комплексные программные услуги в области охраны СРЗ, интегрированные в первичную медико-санитарную помощь, как только позволит ситуация;
- ▶ объяснить, как обеспечить доступ к медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством;
- ▶ описать, как заказать доставку материалов в соответствии с МКНУ по охране СРЗ на международном уровне или получить их на месте.

Как следует проходить модуль дистанционного обучения МКНУ по охране СРЗ?

Модуль представляет собой модуль самообучения. Его следует проходить в порядке расположения учебных блоков, а позже его можно использовать в качестве справочного материала. Обучающийся читает каждый блок, отвечает на контрольные вопросы и проходит итоговый тест, который включает вопросы по всем блокам. **Онлайн-версия модуля дистанционного обучения является интерактивной. Она включает упражнения для электронного обучения, позволяющие закрепить материал, в разделах и ссылки на дополнительные ресурсы в Интернете.²** В эту версию модуля включены тематические исследования и уроки, извлеченные из предыдущих гуманитарных мер реагирования, предпринятых членами МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях.



Дальнейшие указания и дополнительная информация: Обучающимся необходимо обратиться к полному *Межучрежденческому руководству для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса* от 2018 года, с которым можно ознакомиться на веб-сайте www.iawg.net/iafm.

² Веб-сайт Межучрежденческой рабочей группы по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях доступен по адресу <http://www.iawg.net>.

Пожалуйста, помните...

На протяжении всего обучения вы будете встречать отсылки на Межучрежденческие комплекты для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях (МКРЗ). Обновленные МКРЗ 2019 будут доступны для закупки в начале 2020 года. Если вы проходите этот модуль дистанционного обучения **до того, как МКРЗ 2019 станут доступными**, ознакомьтесь с информацией о доступных в настоящее время МКРЗ в документе «*Межучрежденческие комплекты для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях*» (5-е изд., 2011 г.).³

В каком формате и на каких языках доступен модуль МКНУ по охране СРЗ?

Модуль доступен в режиме онлайн на веб-сайте МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях (www.iawg.net) и на веб-сайте Комиссии по делам женщин-беженцев (www.womensrefugeecommission.org). Печатные копии можно заказать по электронной почте info@wrcommission.org или info.iawg@wrcommission.org. Эта версия модуля МКНУ по охране СРЗ в настоящее время доступна на английском языке, а в 2020 году будет доступна на французском, арабском и испанском языках.



Отказ от ответственности! Обратите внимание, что модуль дистанционного обучения МКНУ по охране СРЗ доступен бесплатно. Гарантия трудоустройства в какой-либо гуманитарной организации по завершении прохождения модуля МКНУ по охране СРЗ не предоставляется.

Имеются ли варианты обратной связи с разработчиками для улучшения или для вопросов о модуле МКНУ по охране СРЗ?

Да, отправьте электронное письмо по адресу info.iawg@wrcommission.org.

Существует ли способ подтвердить успешное прохождение модуля МКНУ по охране СРЗ?

Учащиеся, успешно завершившие онлайн-тестирование с результатом не менее 80 %, автоматически получают сертификат об окончании, который можно распечатать и сохранить.

³ Онлайн-версия этого ресурса доступна на веб-сайте iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011.

ВСТУПЛЕНИЕ

Минимальный комплекс начальных услуг (МКНУ) по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) — это набор жизненно необходимых приоритетных мероприятий, которые необходимо реализовывать с самого начала развития кризиса. Такие услуги необходимо расширять и поддерживать, чтобы обеспечить справедливый охват в течение затяжных кризисов и восстановления, при этом планируется как можно скорее интегрировать комплексные меры по охране СРЗ в первичную медико-санитарную помощь.

Заболеваемость и смертность, связанные с СРЗ, являются серьезными проблемами, а женщины и девочки в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций непропорционально страдают от опасных для жизни состояний из-за возросших препятствий для доступа к службам здравоохранения.⁴ Пренебрежение потребностями в охране СРЗ в условиях гуманитарного кризиса имеет серьезные последствия, включая предотвратимые заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных, предотвратимые последствия незапланированной беременности, такие как небезопасное прерывание беременности и предотвратимые случаи сексуального насилия и их последствия, включая незапланированные беременности, рост числа случаев заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), рост передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и сохраняющиеся проблемы психического здоровья, включая депрессию.

МКНУ определяет, какие службы охраны СРЗ являются наиболее важными для предотвращения заболеваемости и смертности, защищая при этом право на жизнь с достоинством в условиях гуманитарного кризиса. Это стандарт для гуманитарных организаций. Он поддерживается международно-правовыми обязательствами государств уважать и обеспечивать основные права человека, включая право на охрану СРЗ. Все люди, в том числе пострадавшие от кризисов, имеют фундаментальное право человека на охрану СРЗ. Чтобы реализовать это право, пострадавшие группы населения должны иметь благоприятную среду и доступ к информации и услугам в области охраны СРЗ, чтобы они могли делать свободный и осознанный выбор. Услуги из перечня МКНУ по охране СРЗ, предоставляемые во время гуманитарной чрезвычайной ситуации, должны основываться на потребностях населения, пострадавшего от кризиса. Необходимо уважать его религиозные и этические ценности и культурное происхождение, а также соответствовать международным стандартам в области прав человека и гуманитарным стандартам.

Несмотря на то, что это международно признанный стандарт, оценки, проведенные Комиссией по делам женщин-беженцев и партнерами в 2003^{5,6}, 2004⁷ и 2005⁸ годах, показали, что

реализация МКНУ по охране СРЗ зачастую игнорируется во время чрезвычайных ситуаций, и лишь немногие сотрудники гуманитарных организаций были знакомы с ее целями и

4 Смертность среди матерей в условиях гуманитарных кризисов и нестабильных условий (Фонд ООН в области народонаселения, ноябрь 2015 г.), <https://www.unfpa.org/resources/maternal-mortality-humanitarian-crises-and-fragile-settings>.

5 В чем мы по-прежнему нуждаемся! Медицинская помощь в сфере репродуктивного здоровья афганских беженцев в Пакистане (Комиссия по делам женщин-беженцев, октябрь 2003 г.), <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/359-still-in-need-reproductive-health-care-for-afghan-refugees-in-pakistan>.

6 Перемещенные и отчаявшиеся! Оценка репродуктивного здоровья для внутренне перемещенных лиц Колумбии, Marie Stopes International и Комиссия по делам женщин-беженцев, (Консорциум «Репродуктивное здоровье в кризисных ситуациях», февраль 2003 г.), <https://www.womensrefugeecommission.org/srh-2016/resources/72-displaced-and-desperate-assessment-of-reproductive-health-for-colombia-s-internally-displaced>.

7 Жизненно необходимая медицинская помощь в области репродуктивного здоровья! Игнорирование и пренебрежение, оценка минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) по охране репродуктивного здоровья суданских беженцев в Чаде (Комиссия по делам женщин-беженцев и Фонд ООН в области народонаселения, август 2004 г.), <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/photo-essays/60-our-fuel-and-firewood-team-in-kenya>.

8 Приоритеты охраны репродуктивного здоровья в чрезвычайной ситуации! Оценка минимального комплекса начальных услуг для пострадавших от цунами в районах Индонезии (Комиссия по делам женщин-беженцев, февраль 2005 г.) https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/id_misp_eng.pdf.

деятельностью. С тех пор был достигнут прогресс в повышении осведомленности о МКНУ по охране СРЗ. В сентябре 2009 года в ходе межучрежденческих консультаций, организованных Фондом ООН в области народонаселения, Всемирной организацией здравоохранения и Андалузской школой общественного здравоохранения, был согласован Гранадский консенсус, что обеспечило новые обязательства и рамки для действий. Ключевым компонентом Гранадского консенсуса было расширение равноправного охвата МКНУ по охране СРЗ и поддержание этих услуг в затяжных кризисах и на протяжении всего периода восстановления с одновременной интеграцией комплексных услуг по охране СРЗ через укрепление систем здравоохранения.⁹ Межучрежденческие оценки в 2007 и 2010 годах продемонстрировали повышенную осведомленность о приоритетных услугах в области охраны СРЗ в рамках МКНУ по охране СРЗ, которые должны быть реализованы. Однако эти услуги не были доступны систематически.¹⁰

В 2013 и 2015 годах межучрежденческие оценки кризисных ситуаций продемонстрировали постоянную доступность услуг из перечня МКНУ по охране СРЗ и высокую осведомленность о МКНУ по охране СРЗ в качестве стандарта среди респондентов.¹¹ Межучрежденческая оценка МКНУ по охране СРЗ в Иордании в 2013 году после притока сирийских беженцев продемонстрировала растущее признание и поддержку МКНУ по охране СРЗ благодаря активному руководству со стороны Министерства здравоохранения, представительств Организации объединенных наций и неправительственных организаций. Координация была уместной на национальном уровне и уровне лагерей, но недостаточной в городских районах, где не хватало участия бенефициаров и знаний об услугах.¹² Два года спустя, в оценке 2015 года, проведенной в Непале после землетрясения, были достигнуты значительные успехи. В течение нескольких дней после землетрясения была создана рабочая группа по охране СРЗ (подклуб по охране СРЗ), финансирование и поставки были достаточными, и практикующие гуманитарные организации были хорошо осведомлены о МКНУ по охране СРЗ. Ключевыми факторами успеха были обязательства и инвестиции в СРЗ до кризиса, наличие МКНУ по охране СРЗ в мероприятиях по обеспечению готовности и предварительное размещение межучрежденческих комплектов для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях. Основные ограничения при реагировании в рамках МКНУ по охране СРЗ в Непале включали более медленную активизацию координации на районном уровне и недостаток знаний общины о проблемах охраны СРЗ, включая преимущества обращения за медицинской помощью и расположение служб по борьбе с сексуальным насилием, ИППП и ВИЧ. По результатам оценки был составлен Национальный план реализации программы планирования семьи Непала (2015–2020 гг.) и проведены тренинги по МКНУ на центральном и районном уровнях для включения МКНУ по охране СРЗ в районные планы готовности к стихийным бедствиям и реагирования на них.¹³

9 Сексуальное и репродуктивное здоровье в период затяжных кризисов и восстановления: Отчет по консультациям экспертов, проведенных в Гранаде, Испания, 28–30 сентября 2009 г., предварительная публикация (Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.).

10 Четыре месяца спустя. Обзор приоритетных мероприятий в области охраны репродуктивного здоровья на Гаити: Межучрежденческая оценка МКНУ, проведенная организацией CARE, Международной федерацией планирования семьи, организацией «Save the Children» и Комиссией по делам женщин-беженцев 17–21 мая 2010 г. (Комиссия по делам женщин-беженцев, октябрь 2010 г.); Пробелы в координации охраны репродуктивного здоровья, специальные услуги: Оценка минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) в Кении (Комиссия по делам женщин и детей-беженцев, сентябрь 2008 г.), https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/ken_misp.pdf.

11 Сандра К. Краузе, Сара К. Чиновет и Михоко Танабе, «Кардинальные изменения в репродуктивном здоровье в условиях чрезвычайных ситуаций: Как были достигнуты системные улучшения для выполнения МКНУ, Вопросы охраны репродуктивного здоровья, 25, вып. 51, (13 декабря 2017 г.): 7–17, DOI:10.1080/09688080.2017.1401894.

12 Сандра Краузе, Холли Уильямс, Моника А. Оньянго, Самира Сами, Вильма Доеденс, Норин Гига, Эрин Стоун и Барбара Томчик, «Услуги по охране репродуктивного здоровья сирийских беженцев в лагере Заатари и городе Ирбид, Иорданское Хашимитское Королевство: Оценка минимального комплекса начальных услуг, Конфликт и здоровье 9, Suppl 1 (2 февраля 2015 г.): S4, <http://www.conflictandhealth.com/content/9/S1/S4>.

13 Анна Майерс, Самира Сами, Моника Адхиамбо Оньянго, Хари Карки, Росилавати Ангтраини и Сандра Краузе «Содействующие факторы и препятствия в реализации минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) по охране репродуктивного здоровья в Непале после землетрясения, Конфликт и здоровье 12, выпуск 35 (15 августа 2018 г.), <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0170-0>.

Это некоторые примеры достижений за эти годы в обеспечении доступности МКНУ по охране СРЗ в начале гуманитарного реагирования. Хотя был достигнут значительный прогресс, требуются дополнительные усилия, чтобы гарантировать его универсальное применение в условиях острых кризисов. Минимальный комплекс начальных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях, созданный Комиссией по делам женщин-беженцев и *МРГ по вопросам РЗ в условиях кризиса: модуль дистанционного обучения* — это ресурс и инструмент, который предоставляет руководство по внедрению качественных МКНУ по охране СРЗ и повышает осведомленность о важности решения приоритетных услуг в сфере охраны СРЗ в кризисных ситуациях.





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 МКНУ по охране СРЗ?

Комиссия по делам женщин-беженцев разработала *универсальные и адаптируемые шаблоны информации, просвещения и коммуникации по вопросам МКНУ 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 МКНУ 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 МКНУ по охране СРЗ?

На странице ресурсов «Сфера деятельности — МКНУ 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 МКНУ по охране СРЗ, контрольные перечни, калькулятор МКНУ 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 аборт 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 МКНУ 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.

БЛОК 2. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕКТОРОМ/КЛАСТЕРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРАЯ БУДЕТ РУКОВОДИТЬ РЕАЛИЗАЦИЕЙ МКНУ



Координация минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) в рамках общих мер реагирования сектора/кластера здравоохранения имеет важное значение на нескольких уровнях, в том числе в каждой организации, реагирующей на чрезвычайную ситуацию, а также на субнациональном, национальном и международном уровнях. Координация внутри и между этими различными уровнями и между секторами имеет решающее значение для обеспечения эффективности мер в области охраны СРЗ. Это связано с тем, что координация помогает выявлять и заполнять пробелы в предоставлении услуг, предотвращать дублирование программ, усиливать информационную поддержку и поддерживать применение стандартов и подотчетность для обеспечения доступа пострадавшего от кризиса населения к жизненно необходимым услугам в области охраны СРЗ.

С самого начала реагирования в каждой гуманитарной ситуации сектор/кластер здравоохранения должен определить ведущую организацию по охране СРЗ для обеспечения координации. Это может быть Министерство здравоохранения, представительство Организации объединенных наций и (или) национальная или международная неправительственная организация (НПО). Назначенная организация, которая определена как обладающая наибольшими возможностями для выполнения этой роли, немедленно назначает постоянного Координатора по СРЗ на минимальный период от трех до шести месяцев. Координатор по СРЗ обеспечивает оперативную и техническую поддержку партнерам в области здравоохранения и способствует скоординированному планированию для обеспечения приоритетности охраны СРЗ и эффективного предоставления услуг из перечня МКНУ по охране СРЗ. Важно, чтобы этот человек обладал достаточными техническими знаниями обо всех компонентах МКНУ по охране СРЗ и навыками координации для оказания такой поддержки.

По окончании блока обучающиеся смогут:

- описать важность наличия ведущей организации по охране СРЗ и Координатора по СРЗ;
- определить роли и функции Координатора по СРЗ.



Задачи и мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СЕКТОРОМ/КЛАСТЕРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРАЯ БУДЕТ РУКОВОДИТЬ РЕАЛИЗАЦИЕЙ МКНУ.ВЕДУЩАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПО ОХРАНЕ СРЗ:

- ▶ назначает Координатора по СРЗ для оказания технической и оперативной поддержки всем учреждениям, предоставляющим медицинские услуги;
- ▶ проводит регулярные встречи со всеми соответствующими заинтересованными сторонами для содействия скоординированным действиям по обеспечению реализации МКНУ;
- ▶ отчитывается перед кластером здравоохранения, подсектором/подкластером по борьбе с насилием по признаку пола (НПП) и (или) национальными координационными совещаниями по борьбе с вирусом иммунодефицита человека 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.

Чем занимается Координатор по СРЗ?

В начале гуманитарного реагирования сектор/кластер здравоохранения должен определить ведущую организацию по охране СРЗ.Затем ведущая организация по охране СРЗ должна назначить Координатора по СРЗ, который работает в секторе/кластере здравоохранения.

Ниже представлен общий круг поставленных задач, которые должен выполнять Координатор по СРЗ:

Координатор по СРЗ:поставленные задачи

Координатор по СРЗ отвечает за поддержку партнеров сектора/кластера здравоохранения в реализации МКНУ по охране СРЗ и планировании предоставления комплексных услуг по охране СРЗ.Роль Координатора по СРЗ заключается в следующем:

- ▶ координировать, общаться и сотрудничать с сектором/кластером/субъектами здравоохранения, по борьбе с НПП и ВИЧ и активно участвовать в совещаниях по вопросам здравоохранения и других межсекторальных координационных совещаниях, предоставляя информацию и поднимая стратегические и технические вопросы и проблемы;
- ▶ проводить регулярные встречи по координации охраны СРЗ на национальном и соответствующих субнациональных/региональных и местных уровнях со всеми ключевыми заинтересованными сторонами, включая Минздрав, местные и международные НПО (включая организации развития, работающие в области охраны СРЗ), соответствующие представительства ООН, группы гражданского общества, межсекторальных (защита, борьба с НПП и ВИЧ) представителей и представителей общин из часто маргинализированных групп населения, таких как подростки, лица с ограниченными возможностями, а также лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы, квиры, интерсексуалы и асексуалы (ЛГБТКИА), для содействия реализации МКНУ по охране СРЗ;
- ▶ собирать базовую демографическую информацию и информацию об охране СРЗ пострадавшего населения для информационной поддержки, реализации и планирования МКНУ по охране СРЗ;

- ▶ выявлять, понимать и предоставлять информацию об элементах национальной политики и политики страны пребывания, протоколов, нормативных актов и норм обычного права, которые:
 - оказывают поддержку услугам по охране СПЗ для пострадавшего населения и
 - создают препятствия и ограничивают доступ к услугам по охране СПЗ;
- ▶ с помощью механизмов координации в области здравоохранения, по борьбе с НПП и ВИЧ поддержать картирование/ситуационный анализ существующих услуг по охране СПЗ (включая местных специализированных работников здравоохранения, которые уже работают с подгруппами населения, такими как представители ЛГБТКИА и лица, занятые в секс-индустрии); определить потребности, возможности и пробелы программы охраны СПЗ, и провести планирование в координации со всеми соответствующими заинтересованными сторонами для обеспечения эффективных, действенных и устойчивых услуг в области охраны СПЗ;
- ▶ поддерживать партнеров в области здравоохранения в поисках финансирования по охране СПЗ через процессы гуманитарного планирования и призывы, включая процесс срочных обращений (Центральный фонд реагирования на чрезвычайные ситуации (ЦФРЧС) и страновые объединенные фонды) и План гуманитарного реагирования, в координации с сектором/кластером здравоохранения;
- ▶ предоставить техническое и оперативное руководство по реализации МКНУ по охране СПЗ, а также ориентацию для партнеров в области здравоохранения по МКНУ по охране СПЗ, межучрежденческим комплектам для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях (МКРЗ)³¹ и другим ресурсам;
- ▶ поддерживать скоординированные закупки и распределение МКРЗ и товаров, поддерживать партнеров в сборе базовых данных о потреблении материалов и планировать долгосрочные и стабильные системы снабжения и распределения в области охраны СПЗ.

Координатор по СПЗ работает в контексте общего механизма координации сектора/кластера здравоохранения для получения и использования информации, чтобы:

- ▶ обеспечить мониторинг услуг из перечня МКНУ по охране СПЗ для повышения качества и устойчивости; использовать контрольный перечень МКНУ по охране СПЗ (см. приложение В) для мониторинга услуг;
- ▶ обеспечивать регулярное взаимодействие между всеми уровнями и сообщать об основных выводах и проблемах, требующих решения, общему механизму координации здравоохранения;
- ▶ собирать и применять данные определения услуг, анализировать результаты, определять решения для устранения пробелов в услугах и планировать предоставление комплексных услуг в области охраны СПЗ;
- ▶ способствовать планированию встреч со всеми заинтересованными сторонами для выявления синергизма, потребностей, пробелов и возможностей;
- ▶ поддерживать создание комплексных услуг по охране СПЗ, ориентированных на клиента, как можно скорее и в течение трех-шести месяцев с момента возникновения чрезвычайной ситуации.

³¹ Дополнительную информацию о МКРЗ см. в разделе 9.

Подростки

МКНУ по охране СРЗ может не отвечать всем потребностям подростков, и при реализации МКНУ по охране СРЗ может оказаться невозможным учесть все принципы охраны СРЗ подростков. В такой ситуации Координатор по СРЗ должен конструктивно вовлекать подростков в координацию, разработку и реализацию проектов, а также поддерживать предоставление услуг по охране СРЗ, рассчитанных на подростков. Одним из полезных ресурсов, на который можно ссылаться, является «*Инструментарий по охране СРЗ подростков для ситуаций гуманитарного кризиса*», разработанный организацией «Save the Children» и UNFPA для получения дополнительных рекомендаций по созданию и предоставлению рассчитанных для подростков услуг из перечня МКНУ по охране СРЗ.³² Обновленная версия контрольного перечня услуг по охране СРЗ, ориентированного на подростков, из этого инструментария представлена в приложении Е.

Почему назначение Координатора по СРЗ является приоритетом?

Факты демонстрируют, что без соответствующих технических знаний и координации для поддержки мер в области охраны СРЗ важнейшие услуги из перечня МКНУ по охране СРЗ часто игнорируются, лишаются приоритета или изолированы при их реализации.

Кто должен участвовать в заседаниях рабочей группы по охране СРЗ?

Одна из обязанностей Координатора по СРЗ — регулярное проведение координационных встреч по охране СРЗ. В этих встречах должны принимать участие соответствующие стороны гуманитарного реагирования в области здравоохранения, в том числе:

- ▶ Министерство здравоохранения и любые другие соответствующие министерства;
- ▶ местные и международные организации развития, гуманитарные организации, организации гражданской общины и субъекты частного сектора, обладающие знаниями и опытом в области охраны СРЗ;
- ▶ спонсоры;
- ▶ рабочая группа или кластер по защите и ее зона ответственности по борьбе с НПП;
- ▶ представители пострадавших общин;
- ▶ представительства Организации объединенных наций, такие как Фонд ООН в области народонаселения (UNFPA), Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев (UNHCR), Детский фонд Организации объединенных наций (UNICEF), Международная организация по миграции (IOM), Управление Организации объединенных наций по координации гуманитарной деятельности (UNOCHA) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

В качестве партнеров в механизме координации организации несут ответственность за обсуждение вопросов, связанных с охраной СРЗ, на общих собраниях сектора/кластера здравоохранения.

³²Инструментарий по охране СРЗ подростков для ситуаций гуманитарного кризиса: Дополнение к Межучрежденческому руководству для полевых офисов по репродуктивному здоровью в условиях гуманитарного кризиса (Save the Children и UNFPA, сентябрь 2009 г.), https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_english.pdf.

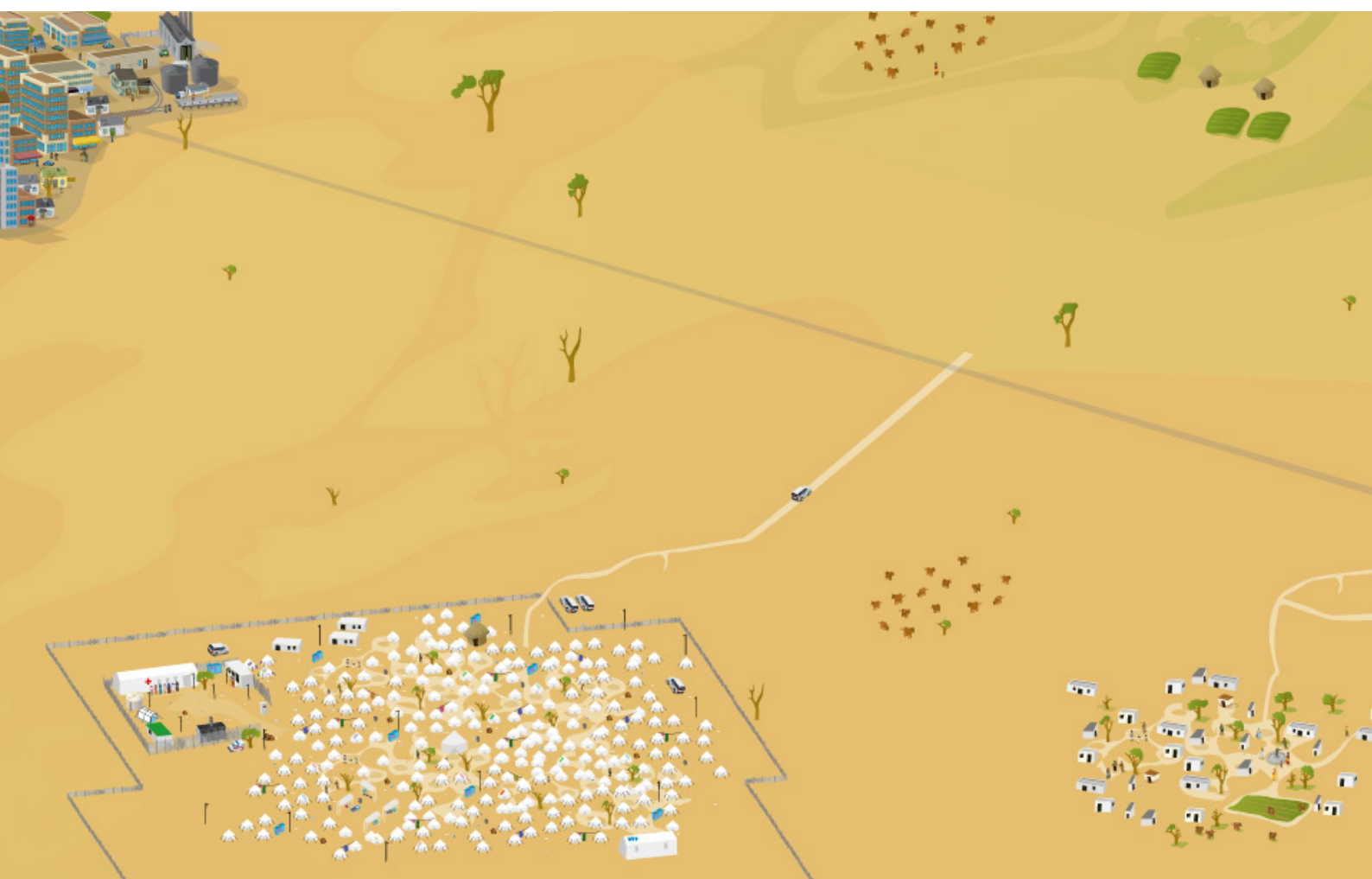
Координация охраны СРЗ на национальном и субнациональном уровнях

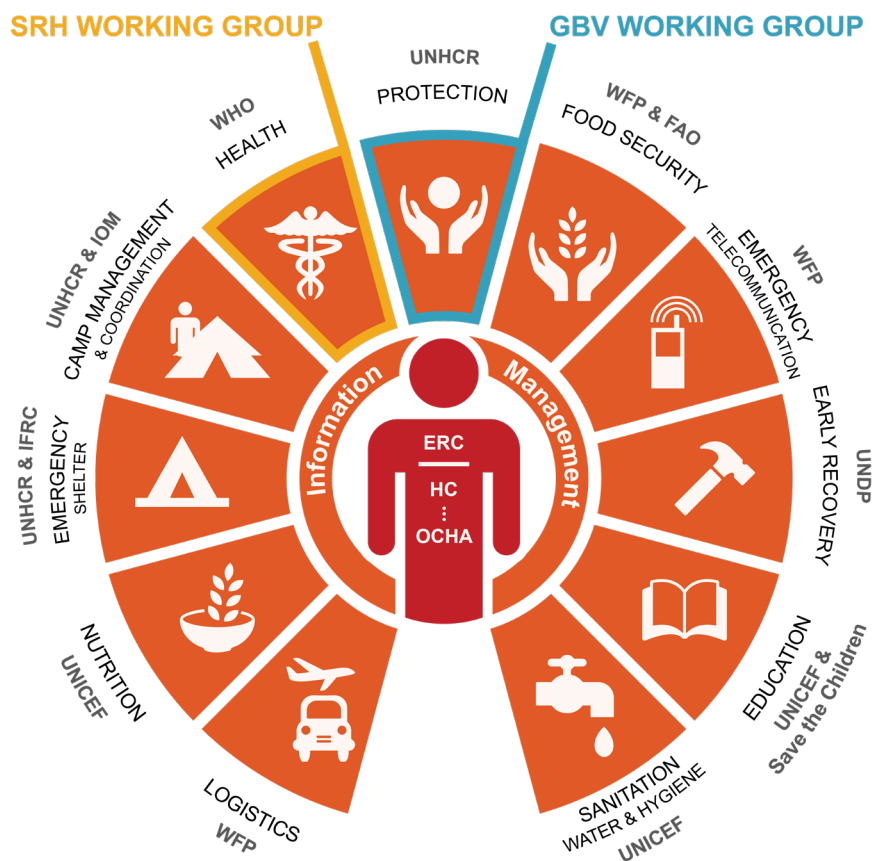
Чтобы понять координацию охраны СРЗ на национальном и субнациональном уровнях, важно помнить, что механизмы координации в условиях присутствия беженцев отличаются от механизмов в условиях присутствия перемещенных внутри страны лиц.

- Если вы работаете в среде **беженцев**, UNHCR несет ответственность за общую координацию реагирования.
- Если вы работаете в условиях **внутреннего перемещения**, UNOCHA отвечает за общую координацию с использованием «кластерного подхода» (описанного на стр. 26).

Хотя эти координационные структуры различаются в функциональном отношении, важно помнить, что обязательства партнеров по обеспечению выполнения МКНУ по охране СРЗ в начале каждой чрезвычайной ситуации остаются неизменными.

Для получения дополнительной информации о различиях между механизмами координации мер реагирования беженцев и внутренне перемещенного населения см. учебный курс по координации гуманитарной деятельности «*Построение более эффективных мер реагирования*» (<https://www.buildingabetterresponse.org>) или посетите веб-сайты UNOCHA и UNHCR.





Источник: «What Is the Cluster Approach?» Гуманитарное реагирование, по состоянию на 8 апреля 2019 г.
<https://www.humanitarianresponse.info/en/about-clusters/what-is-the-cluster-approach>.

Аббревиатуры ведущих мировых кластеров

FAO	Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН
МФОКК и КП	Международная федерация обществ Красного креста и Красного полумесяца
MOM	Международная организация по миграции
OCHA	Управление ООН по координации гуманитарных вопросов
UNAID	Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу
UNDP	Программа ООН по развитию
UNEP	Программа ООН по окружающей среде
UNFPA	Фонд ООН по народонаселению
UNHCR	Управление верховного комиссара ООН по делам беженцев
UNICEF	Детский фонд ООН
ВПП	Всемирная продовольственная программа
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

Обратите внимание, что на национальном уровне ответственность за руководство и координацию может быть возложена на различные организации, которые обладают большей компетенцией на местах.

Какая поддержка нужна Координатору по СРЗ?

Координатору по СРЗ следует оказывать поддержку административному, коммуникационному и логистическому персоналу, чтобы:

- ▶ помочь организовать встречи по координации охраны СРЗ;
- ▶ выявлять и обеспечивать значимое вовлечение местных групп гражданского общества, включая сети и организации, представляющие женщин, подростков, ЛГБТКИА, лиц с ограниченными возможностями и других членов общины, пострадавшей от кризиса;
- ▶ вести и публиковать протоколы собраний;
- ▶ делиться ситуационными обновлениями, тренингами и соответствующими ресурсами;
- ▶ сотрудничать с секторами/кластерами здравоохранения и логистики, чтобы заказывать, накапливать и распространять материалы для охраны СРЗ.

Полезные ресурсы по МКНУ по охране СРЗ для Координатора по СРЗ и других лиц можно найти на веб-сайте по адресу iawg.net.

Каковы некоторые из атрибутов сильных и успешных координационных встреч или рабочих групп по охране СРЗ?

Сильные и успешные координационные встречи или рабочие группы по охране СРЗ:

- ▶ согласовали круг ведения (сфокусированный на реализации и развитии МКНУ по охране СРЗ);
- ▶ хорошо организованы и используются для стратегического планирования и решения проблем, чтобы обеспечить охват услугами из перечня МКНУ по охране СРЗ;
- ▶ активно вовлекаются Министерством здравоохранения в руководство или со-руководство координационными усилиями;
- ▶ объявляются всем заинтересованным сторонам и открыты для всех соответствующих организаций и членов пострадавших общин, включая представителей часто маргинализированных групп населения (например, подростков, лиц с ограниченными возможностями, представителей ЛГБТКИА);
- ▶ проводятся в доступном месте и на регулярной основе — обычно один раз в неделю в начале чрезвычайной ситуации;
- ▶ занимают мало времени и основаны на ориентированной на действия повестке дня для обеспечения справедливого и всестороннего охвата услугами из перечня МКНУ по охране СРЗ.

Несколько слов об организации встреч.

- ▶ Содействие собраниям должно поддерживать равное участие, эффективное слушание и ведение записей.
- ▶ Содействие собраниям следует усилить путем распространения протоколов после собрания; протоколы встреч также должны быть размещены на веб-сайте гуманитарного реагирования (humanitarianresponse.info), а Координатор по СРЗ должен обеспечить включение ключевых моментов в отчеты о ситуации кластера здравоохранения (отчеты о текущей ситуации) и доведение их до UNOCHA для его отчетов о текущей ситуации в рамках вклада сектора

здравоохранения/кластера;

- Содействие собраниям должно учитывать новые организации и ротацию персонала путем анализа МКНУ по охране СРЗ и плана действий для рабочей группы в начале каждого собрания; различные организации могли бы взять на себя ведущую роль в начале собрания по распространению и анализу МКНУ для информационной поддержки и краткого обзора (также называемого «памяткой») (приложения Е и F).

Как можно поддерживать координацию по охране СРЗ в период после острого/затяжного кризиса?

Международные Координаторы по СРЗ должны в начале своей работы активно привлекать Министерство здравоохранения или определять местного партнера, который возглавит или будет совместно руководить координационными усилиями. Это обеспечит плавный переход во время любой текучести кадров, которая может произойти, в то время как Министерство здравоохранения возьмет на себя координацию по охране СРЗ.



После землетрясения (-й) в Непале в 2015 году: Готовность и координация МКНУ по охране СРЗ

Перед землетрясением (-и) 2015 года в Непале правительство и партнеры взяли на себя обязательства и инвестировали в охрану СРЗ, а МКНУ по охране СРЗ был включен в мероприятия по обеспечению готовности, включая координацию и предварительное размещение МКРЗ. В течение двух дней после разрушительного землетрясения в рамках кластера здравоохранения в Катманду был запущен механизм координации по охране СРЗ.³³ Эту работу возглавили Министерство здравоохранения, Отдел охраны здоровья семьи и UNFPA.

Лидерство и сотрудничество между партнерами сформировалось немедленно, чтобы успешно заручиться поддержкой спонсоров и охватить затронутые общины. На национальном уровне Непал обозначил свою рабочую группу по охране СРЗ как подкластер по охране РЗ. Сообщается, что собрания в Катманду начались быстро; ключевые заинтересованные стороны, в том числе Министерство здравоохранения, организации ООН, местные и международные НПО, а также подростки, принимали участие в координационных совещаниях подкластера по охране РЗ. В сельской местности районный офис общественного здравоохранения возглавил меры реагирования, включая создание временных больниц, мобильных лагерей по охране РЗ и механизмов распределения материалов, что позволило интегрировать МКНУ по охране СРЗ в усилия по охвату сельских и более удаленных общин.

³³ Myers, et al., «Facilitators and Barriers in Implementing the Minimum Initial Services Package.»

Какие глобальные механизмы обеспечивают политику и техническую поддержку МКНУ по охране СРЗ?

Глобальный кластер здравоохранения: Глобальный кластер здравоохранения, возглавляемый ВОЗ, включает около 700 партнеров на страновом уровне, 55 из которых занимаются стратегической деятельностью на глобальном уровне. Эти организации работают совместно, чтобы обеспечить предсказуемые и подотчетные действия в области здравоохранения, в том числе в отношении охраны СРЗ в условиях кризиса.³⁴ В случае кризисов с беженцами ведущей координирующей организацией является UNHCR, в том числе по охране СРЗ.

МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях. МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях — это всеобъемлющая коалиция, основанная на тесном сотрудничестве, которая работает над расширением и укреплением доступа к качественным услугам в области охраны СРЗ для лиц, пострадавших от конфликтов и стихийных бедствий. Группу возглавляет Руководящий комитет, состоящий из 19 членов, в который входят представительства ООН и неправительственные гуманитарные, исследовательские и правозащитные организации. В 2018 году группа, насчитывающая более 2800 индивидуальных членов из 450 организаций, сотрудничает с участниками через проводимые раз в два года собрания (по состоянию на 2017 год), на которых местные и международные партнеры обмениваются планами мероприятий и ресурсами, инициируют совместные усилия и анализируют проблемы в области, которые необходимо решить.³⁵ МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях имеет 12 активных рабочих подгрупп, через которые члены решают важнейшие вопросы в области охраны СРЗ. Рабочие подгруппы разрабатывают свое собственное техническое задание, которое ежегодно обновляется. Рабочая подгруппа МКНУ по охране СРЗ регулярно проводит телеконференции для обсуждения своего технического задания, обмена выводами и определения областей, требующих улучшения. Результаты этих собраний и мероприятия, реализованные в соответствии с техническим заданием, поддерживают более скоординированное и эффективное реагирование МКНУ по охране СРЗ в новых чрезвычайных ситуациях. Это пример того, как действия на глобальном уровне могут поддержать деятельность на местах. Для получения более подробной информации о присоединении к МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях посетите веб-сайт iawg.net.

Логистический кластер. Логистический кластер, возглавляемый Всемирной продовольственной программой (ВПП), обеспечивает координацию и управление информацией для поддержки принятия оперативных решений и повышения предсказуемости, своевременности и эффективности гуманитарного реагирования на чрезвычайные ситуации. При необходимости логистический кластер также облегчает доступ к общим логистическим услугам.

Зона ответственности в борьбе с НПП (Зов борьбы с НПП). Зона ответственности в борьбе с НПП, возглавляемая UNFPA, объединяет НПО, агентства Организации объединенных наций, ученых и других лиц, преследующих общую цель — обеспечение спасения жизни, предсказуемости, подотчетности и эффективности предотвращения НПП, снижения рисков и реагирования в ситуациях гуманитарного кризиса. Она также работает над укреплением общесистемной готовности и технического потенциала для реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации. Зона ответственности в борьбе с НПП входит в кластер глобальной защиты.³⁶

³⁴ Веб-сайт Глобального кластера здравоохранения находится по адресу http://www.who.int/hac/global_health_cluster.

³⁵ Более подробную информацию о собраниях МРГ можно найти на веб-сайте http://iawg.net/event_type/annual-meeting.

³⁶ «What we do» Gender-Based Violence AoR (веб-сайт), по состоянию на 19 июня 2019 г., <http://gbvaor.net>.



Реалии реализации МКНУ по охране СРЗ в Иордании

В марте 2011 года гражданские беспорядки в Сирии привели к массовому исходу сирийцев в соседние страны, включая Иорданию.³⁷ Организации по оказанию помощи обеспечивали учет потребностей беженцев в охране СРЗ при оказании гуманитарной помощи, опираясь на руководящие принципы Министерства здравоохранения Иордании в отношении медицинской помощи матерям, новорожденными и медицинской помощи после прерывания беременности, профилактики и лечения ВИЧ, а также планирования семьи.

В 2013 году Комиссией по делам женщин-беженцев, UNFPA и Центрами по контролю и профилактике заболеваний была проведена совместная оценка услуг из перечня МКНУ по охране СРЗ для определения статуса реализации МКНУ для сирийских беженцев в лагере беженцев Заатари и в городской зоне Ирбид, Иордания, в рамках глобальной оценки РЗ в условиях кризиса. Результаты показали, что ведущие организации здравоохранения реализовывали МКНУ, обеспечивая финансирование и поставки, а также создавая координационные центры, службы и механизмы координации по охране РЗ.

UNFPA проводил еженедельные координационные собрания в Заатари, на которых особое внимание уделялось беженцам в лагере, и ежемесячные собрания в Аммане, Иордания, на которых основное внимание уделялось притоку беженцев и кризису в целом. Однако координация действий отсутствовала в Ирбиде и других городских районах, где беженцев было больше. В городских районах функционируют службы охраны здоровья матери и новорожденного, включая безопасное переливание крови. Возможно, это было связано с существовавшим ранее уровнем медицинской помощи матерям и новорожденным в Иордании.

Проблема заключалась в том, что беженцы, размещенные в городских районах, были не так заметны, как беженцы в лагере Заатари, что делало их более уязвимыми. Например, отсутствовала информация о типах и местонахождении доступных им услуг. В Заатари региональные партнеры предлагали профессиональную медицинскую помощь матерям и новорожденным, но существовали пробелы в предотвращении сексуального насилия и оказании клинической помощи пострадавшим. Считалось, что это связано с тем, что медицинские работники не уделяют внимания предотвращению сексуального насилия и реагированию на него.

В целом, эта оценка показала, что уровень осведомленности о МКНУ по охране СРЗ повысился в ответ на предпринятые меры на местах. Она также подчеркивает проблемы работы в городских условиях и важность обеспечения того, чтобы все лица, пострадавшие от кризиса, знали об услугах и имели доступ к ним.

³⁷ Krause, et al., «Reproductive Health Services for Syrian Refugees.»

Блок 2. Ключевые моменты

- ▶ Важно иметь ведущую организацию по охране СРЗ и Координатора по СРЗ, потому что без соответствующих технических знаний и координации заинтересованных сторон для поддержки мер в области охраны СРЗ критически важные, жизненно необходимые услуги из перечня МКНУ по охране СРЗ зачастую игнорируются, а вмешательства изолированы или лишены приоритета. Для пострадавшего населения это может привести к опасным для жизни последствиям.
- ▶ Роль Координатора по СРЗ при поддержке ведущей организации по охране СРЗ заключается в предоставлении оперативной и технической поддержки, проведении регулярных собраний со всеми соответствующими заинтересованными сторонами, обмене информацией о доступности услуг и товаров в области охраны СРЗ, обеспечении осведомленности общины об охране СРЗ, работе с секторами/кластерами здравоохранения и логистики для поставок и с механизмами координации здравоохранения/по борьбе с НПП/ВИЧ, обеспечении отображения и анализа существующих услуг по охране СРЗ, а также пробелов и проблем, связанных с реализацией МКНУ по охране СРЗ.
- ▶ Все соответствующие участники гуманитарного реагирования в области здравоохранения должны принимать участие в координационных совещаниях по охране СРЗ (Минздрав, международные НПО, организации гражданского общества, частный сектор, работающий в сфере охраны СРЗ, спонсоры, рабочая группа/кластер по защите, включая зону ответственности в борьбе с НПП, представители пострадавших общин и представительства Организации объединенных наций).



Проблемы и решения

Проблемы	Решения
Иногда отсутствие понимания и (или) приоритезации охраны СРЗ со стороны гуманитарных организаций может затруднить реализацию МКНУ по охране СРЗ в рамках общих мер реагирования в области здравоохранения. Как можно обеспечить, чтобы для охраны СРЗ и МКНУ по охране СРЗ были правильно расставлены приоритеты и они были правильно интегрированы?	Подчеркните, что МКНУ по охране СРЗ является принятым международным минимальным стандартом, отраженным в документе «<i>The Sphere Handbook</i>», в жизненно необходимых критериях ЦФРЧС, <i>Межучрежденческом руководстве для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса</i> и <i>Руководстве по кластеру здравоохранения</i>. Поощряйте весь технический и управленческий персонал, задействованный в гуманитарном реагировании, к прохождению дистанционного модуля обучения по МКНУ по охране СРЗ и обмену соответствующими ресурсами, такими как листы информационной поддержки и краткий обзор МКНМ по охране СРЗ (приложения С и Е). Проведите тренинги по жизненно необходимым услугам по охране СРЗ из перечня МКНМ по охране СРЗ в рамках усилий по обеспечению готовности и, если возможно, сотрудничайте с Министерством здравоохранения и другими соответствующими государственными организациями до возникновения чрезвычайной ситуации. Выполните оценки готовности МКНМ по охране СРЗ к чрезвычайным ситуациям.
В начале чрезвычайной ситуации UNFPA и другие специализированные организации по охране СРЗ могут еще не работать на местах. Безопасность может быть неудовлетворительной, а кадровый потенциал — слабым. Что может сделать организация в таких условиях для решения проблемы охраны СРЗ?	Если ваша организация участвует в медико-санитарных мерах, она должна обеспечить включение МКНУ по охране СРЗ в свои программы. Ваша организация или другая организация могла бы добровольно участвовать в собраниях сектора/кластера здравоохранения, чтобы возглавить охрану СРЗ и организовать регулярные встречи рабочих групп по вопросам охраны СРЗ для содействия реализации МКНУ по охране СРЗ. Если ваша организация не может предоставить все рекомендуемые мероприятия МКНУ по охране СРЗ, оцените возможности других служб здравоохранения/охраны СРЗ и создайте эффективную систему направлений для тех услуг, которые ваша организация предоставить не может.
Как можно определить местного партнера, который возглавит или будет одним из руководителей усилий по координации охраны СРЗ?	При наличии потенциала возглавить или со-возглавить координационные усилия должен Минздрав. Минздрав мог бы предоставить консультации по вопросам существующих местных организаций и их возможностей. Составьте карту существующих местных субъектов, реализующих программы в области охраны СРЗ, чтобы определить кандидатов, которые возглавят или будут совместно руководить усилиями по координации.

Каким образом маргинализированные группы населения могут быть вовлечены в координационные инициативы?	С помощью рабочей группы по охране СРЗ определите представителей местных подростков, женщин, лиц с ограниченными возможностями и ЛГБТКИА, а также других часто маргинализированных групп населения, пострадавших от кризиса. Направьте таким лидерам приглашение для представительства на собраниях рабочей группы по охране СРЗ.
Что можно сделать в отношении членов рабочей группы по охране СРЗ, которые никогда не слышали о МКНУ по охране СРЗ?	В первые недели и месяцы заседаний рабочей группы по охране СРЗ начните с краткого ознакомления с МКНУ по охране СРЗ. Поделитесь Кратким обзором МКНУ по охране СРЗ (также известным как «памятка») и объясните, что общая цель рабочей группы по охране СРЗ — работать совместно, чтобы обеспечить доступность полного МКНУ по охране СРЗ для всех пострадавших от кризиса групп населения. Если наблюдается высокая ротация персонала и к собраниям рабочей группы по охране СРЗ присоединяются новые организации, пересматривайте МКНУ по охране СРЗ и план действий для рабочей группы в начале каждого собрания.

КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ:КООРДИНАЦИЯ

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

1.Ведущая организация по охране СРЗ и Координатор по СРЗ			
		Да	Нет
1.1	Ведущая организация по охране СРЗ определена и Координатор по СРЗ работает в секторе/кластере здравоохранения		
	Ведущая организация		
	Координатор по СРЗ		
1.2	Встречи с заинтересованными сторонами в области охраны СРЗ проводятся, а также проводятся регулярные встречи ³⁸	Да	Нет
	Национальный уровень (ЕЖЕМЕСЯЧНО)		
	Субнациональный/районный уровень (ОДИН РАЗ В ДВЕ НЕДЕЛИ)		
	Местный уровень (ЕЖЕНЕДЕЛЬНО)		
1.3	Соответствующие заинтересованные стороны ведут/участвуют в заседаниях рабочей группы по охране СРЗ	Да	Нет
	Министерство здравоохранения		
	UNFPA и другие соответствующие представительства Организации объединенных наций		
	Международные НПО		
	Местные НПО		
	Защита/борьба с НПП		
	ВИЧ		
	Организации гражданского общества, в том числе маргинализированные (подростки, лица с ограниченными возможностями, представители ЛГБТКИА)		
1.4	С помощью вкладов здравоохранения/защиты/борьбы с НПП/секторов/кластера и национальных программ по борьбе с ВИЧ обеспечивается картирование и проверка существующих услуг в области охраны СРЗ		
2.Демография			
2.1	Население в целом		
2.2	Число женщин репродуктивного возраста (в возрасте 15–49 лет, по оценкам, 25 % населения)		
2.3	Количество сексуально активных мужчин (оценивается в 20 % населения)		
2.4	Общий коэффициент рождаемости (национальное принимающее и (или) пострадавшее население, оценивается в 4 % населения)		

³⁸Встречи более часты при непосредственном наступлении кризиса.

МАТЕРИАЛЫ И ТОВАРЫ

Какие товары необходимы для координации выполнения МКНУ по охране СРЗ?

МКРЗ (2019)

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

Дополнительные товары

Основная задача МКНУ не связана с МКРЗ. Тем не менее, имеется доступный комплект дополнительных материалов для администрирования и обучения, который следует приобретать только в том случае, если административные принадлежности не могут быть закуплены в стране.

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

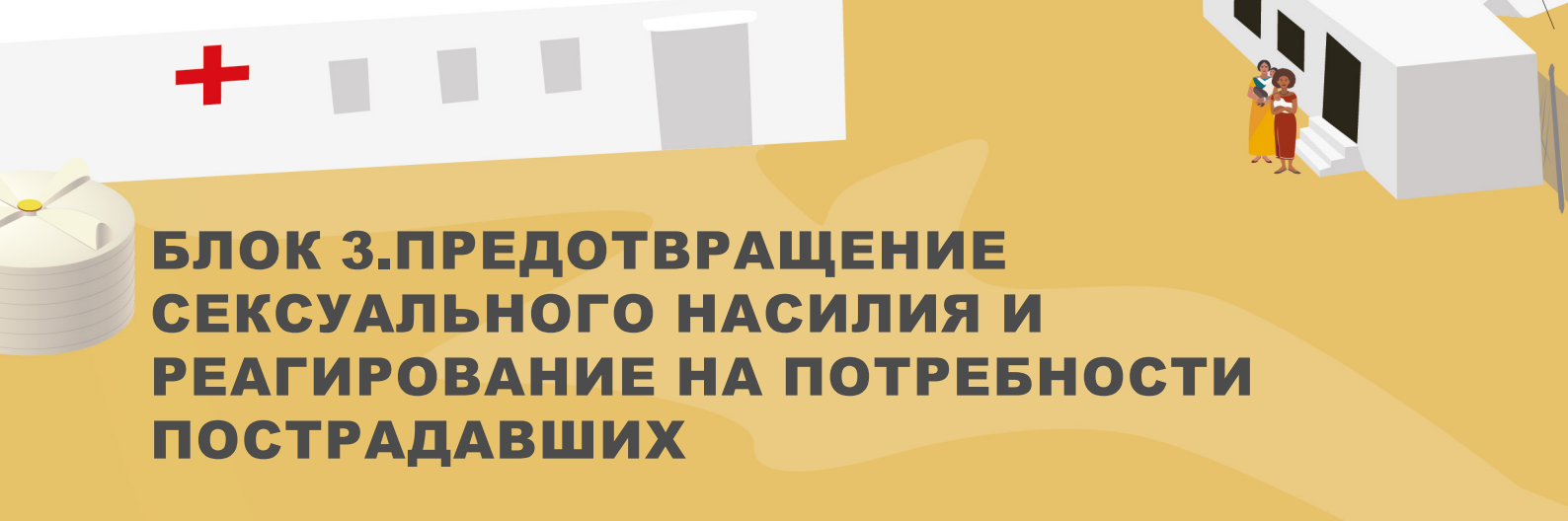
Уровень предоставления услуг	Элемент	Дополнение
Координация	Комплект 0 Администрирование и обучение	Все комплекты

1. Ведущая организация по охране СРЗ должна немедленно назначить постоянного Координатора по СРЗ на минимальный период в один год для оказания оперативной и технической поддержки партнерам в области здравоохранения и содействия скоординированному планированию для обеспечения приоритетности охраны СРЗ и эффективного предоставления МКУ по охране СРЗ.

Правда или Ложь

2. В МКУ по охране СРЗ ведущая организация по охране СРЗ несет ответственность за все, **кроме**:
 - a. Проведения регулярных встреч со всеми соответствующими заинтересованными сторонами;
 - b. Картирования существующих услуг по охране СРЗ отдельно в отдельности от механизмов координации здравоохранения/борьбы с НПП/ВИЧ;
 - c. Назначения Координатора по СРЗ;
 - d. Обмена информацией о доступности услуг и товаров для охраны СРЗ;
 - e. Обеспечения осведомленности общины о доступности и местонахождении услуг по охране СРЗ.
3. Кто должен участвовать в заседаниях рабочей группы по охране СРЗ?
 - a. Представители пострадавшей общины;
 - b. НПО;
 - c. Организации гражданского общества;
 - d. Координатор по вопросам борьбы с НПП;
 - e. Все вышеперечисленные.
4. Компоненты успешной координации вопросов охраны СРЗ включают все, **кроме**:
 - a. Согласованного технического задания;
 - b. Привлечения Минздрава к руководству или совместному руководству координации усилий;
 - c. Надлежащей административной, коммуникационной и логистической поддержки;
 - d. Собраний, проводимых ежемесячно или раз в два месяца в начале развития чрезвычайной ситуации;
5. Контрольный перечень МКУ по охране СРЗ может использоваться для мониторинга предоставления услуг по охране СРЗ и координации в чрезвычайных гуманитарных ситуациях.

Правда или Ложь



БЛОК 3. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ И РЕАГИРОВАНИЕ НА ПОТРЕБНОСТИ ПОСТРАДАВШИХ

Сексуальное насилие является одной из наиболее распространенных форм насилия и представляет собой серьезную проблему для общественного здравоохранения. Она усугубляется в ситуациях конфликта, вынужденной миграции и стихийных бедствий, при этом, по оценкам, в сложных гуманитарных условиях сексуальному насилию подвергаются каждая пятая женщина и девочка.³⁹ Сексуальному насилию может подвергнуться кто угодно, в том числе, среди прочего, женщины, мужчины, подростки, лица с ограниченными возможностями, маленькие дети, пожилые люди, лесбиянки, геи, бисексуалы, транссексуалы, квиры, интерсексуалы и асексуалы (ЛГБТКИА), представители этнических и религиозных меньшинств и работники секс-индустрии. Все субъекты, принимающие меры в случае чрезвычайной ситуации, должны осознавать риски сексуального насилия и координировать многосекторальные действия для их предотвращения и защиты пострадавшего населения, особенно женщин, девочек и других групп риска.

Примеры защитных мер включают:

- ▶ Безопасный доступ к медицинским учреждениям;
- ▶ Раздельные по половому признаку уборные и душевые, закрываемые изнутри;
- ▶ Соответствующее освещение вокруг лагеря и в медицинских учреждениях;
- ▶ Разделенные дома или индивидуальные семейные палатки, позволяющие обеспечить уединение.

Гуманитарные организации также должны обеспечить, чтобы женщины, девочки, мужчины и мальчики во всем их разнообразии, подвергшиеся сексуальному насилию, получали клиническую помощь и психосоциальные, защитные и другие вспомогательные услуги как можно скорее после инцидента. Сексуальное насилие — это травматическое переживание, которое может иметь множество серьезных и негативных краткосрочных и долгосрочных физических, психологических, личных и социальных последствий для пострадавших, с которыми необходимо бороться. Сексуальное насилие снижает способность женщин и девочек, а также других групп риска, принимать полноценное участие в развитии, поддержании мира, образовании и экономической деятельности. Целые семьи и общины глубоко страдают из-за многослойного воздействия сексуального насилия.

Важным ресурсом, в котором описывается набор минимальных межсекторальных мероприятий по предотвращению сексуального насилия и реагированию на него в условиях чрезвычайных ситуаций, является Руководство Межучрежденческого постоянного комитета (МПК) *по интеграции мер вмешательства в связи с насилием по признаку пола в гуманитарную деятельность*.⁴⁰ Это руководство содержит рекомендуемые меры вмешательства для всех секторов до возникновения чрезвычайной ситуации, во время острой фазы чрезвычайной ситуации и после того, как кризис утихнет. Также доступна справочная матрица этих руководящих принципов.

39 Alexander Vu, Atif Adam, Andrea Wirtz, Kiemanh Pham, Leonard Rubenstein, Nancy Glass, Chris Beyrer, and Sonal Singh "The Prevalence of Sexual Violence among Female Refugees in Complex Humanitarian Emergencies: A Systematic Review and Meta-Analysis," PLOS Currents Disasters, March 18, 2014, DOI: 10.1371/currents.dis.835f10778fd80ae031aac12d3b533ca7.

40 Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action (веб-сайт), по состоянию на 8 апреля 2019 г., <https://gbvguidelines.org>.

По окончании изучения блока обучающиеся смогут:

- ▶ Объяснить, что такое сексуальное насилие и почему предотвращение сексуального насилия и реагирование на потребности пострадавших является приоритетом;
- ▶ Перечислить, какие действия следует предпринять для предотвращения сексуального насилия;
- ▶ Описать компоненты клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия;
- ▶ Объяснить, кто отвечает за предотвращение и устранение случаев сексуального насилия;
- ▶ Описать причины, по которым о сексуальном насилии не сообщается;
- ▶ Понять, что такое Кодекс поведения и механизм подачи жалоб.

Задачи и мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ И РЕАГИРОВАНИЕ НА ПОТРЕБНОСТИ ПОСТРАДАВШИХ.

Для предотвращения сексуального насилия и реагирования на потребности пострадавших с самого начала чрезвычайной ситуации Координатор по сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ), руководители программ и поставщики услуг должны сотрудничать с сектором/кластером здравоохранения, чтобы:

- ▶ Сотрудничать с другими кластерами, особенно с кластером защиты и подкластером по борьбе с насилием по половому признаку (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;
- ▶ Предоставлять клиническую помощь и направлять в другие службы поддержки для пострадавших от сексуального насилия;
- ▶ Создавать конфиденциальные и безопасные места в медицинских учреждениях для приема и предоставления пострадавшим от сексуального насилия надлежащей клинической помощи и направления к специалистам.

Что такое сексуальное насилие?

Сексуальное насилие является нарушением основных прав человека и принимает множество форм, включая изнасилование, сексуальные домогательства, принудительную беременность/прерывание беременности, сексуальную эксплуатацию и торговлю людьми в целях сексуальной эксплуатации. Оно определяется как любой половой акт, попытка добиться полового акта, нежелательные сексуальные комментарии или заигрывания, или действия с целью сексуальной торговли людьми с использованием принуждения, угроз причинения вреда или физической силы любым лицом, независимо от отношения к жертве, в любых условиях, в том числе дома и на работе. Минимальный комплекс начальных услуг (МКНУ) по охране СРЗ в основном касается следующих трех областей сексуального насилия:

Изнасилование/попытка изнасилования. Изнасилование — это половой акт без согласия. Оно может включать введение полового органа в любую часть тела и (или) введение любого предмета или части тела в генитальное или анальное отверстие. Изнасилование и попытка изнасилования связаны с применением силы, угрозой применения силы и (или) принуждением. Попытки изнасиловать кого-либо, не завершившиеся проникновением, все равно считаются попыткой изнасилования.

Домогательство. Фактическое физическое вторжение сексуального характера или угроза физического вторжения сексуального характера с применением силы, неравных или принудительных условий.

Сексуальная эксплуатация. Любое фактическое злоупотребление или попытка злоупотребления уязвимым положением, дифференциальной властью или доверием в сексуальных целях, включая, помимо прочего, получение финансовой, социальной или политической выгоды от сексуальной эксплуатации другого лица.

Почему предотвращение сексуального насилия и реагирование на потребности пострадавших является приоритетом?

Во время чрезвычайных ситуаций, таких как конфликты или стихийные бедствия, повышается риск насилия, эксплуатации и жестокого обращения, а существующее ранее гендерное и другое социальное неравенство может усугубляться. Люди могут столкнуться с потерей надежного жилья, ограниченными экономическими возможностями и нестабильностью, что приведет к оппортунистическому сексуальному насилию со стороны известных и неизвестных преступников. В некоторых конфликтных или постконфликтных ситуациях сексуальное насилие используется как тактика войны. Кроме того, национальные системы, общины и сети социальной поддержки могут быть ослаблены, а в условиях безнаказанности виновные могут не быть привлечены к ответственности.

Пострадавшие от сексуального насилия могут страдать от депрессии и беспокойства, попытки/совершенного самоубийства, заразиться вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) или другими инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), забеременеть, или их могут начать избегать или даже убить члены их семей или их общин — практика, которую иногда называют «убийство чести». Кроме того, сексуальное насилие имеет многогранный эффект: оно сказывается на физическом и психическом здоровье и социальном благополучии жертвы, имея при этом возможные последствия для ее семьи и общины в целом. Повышенный риск сексуального насилия и страх перед ним могут также привести к увеличению вредных практик, направленных на «защиту» женщин и девочек, таких как ранние и (или) принудительные браки, увеличению числа случаев насилия в семье и со стороны интимного партнера, а также к потере мобильности женщин и девушек.

Как только ситуация стабилизируется и все компоненты МКНУ по охране СРЗ будут реализованы, можно будет уделить внимание решению более широкого круга проблем НПП, включая насилие в семье, насилие со стороны интимного партнера, ранние и (или) принудительные браки, калечащие операции на женских половых органах/обрезание, принудительную стерилизацию или принудительную беременность, принудительную или вынужденную проституцию, а также торговлю женщинами, девочками и мальчиками.

Кто больше всего страдает от сексуального насилия?

Подвергаться сексуальному насилию могут люди любого пола, половой роли, возраста или возможностей. Большинство зарегистрированных случаев сексуального насилия среди пострадавших от кризиса общин (и большинство случаев повсюду) связаны с совершением правонарушителями-мужчинами актов насилия в отношении женщин и девочек.⁴¹ Преступниками часто являются интимные партнеры (включая супругов) или другие известные жертве лица (родственники, друзья или члены общины). Однако мужчины и мальчики также подвергаются риску сексуального насилия, особенно в условиях конфликта и когда они подвергаются задержанию или пыткам.⁴² Исключительно уязвимыми являются девочки-подростки,

41 «Violence Against Women,» WHO, November 29, 2017, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

42 Sarah Chynoweth, *Sexual Violence Against Men and Boys in the Syria Crisis* (UNHCR, October 2017), <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/60864>.

лица с ограниченными возможностями (особенно с ограниченными интеллектуальными возможностями) и представители ЛГБТКИА, поскольку они часто становятся объектами сексуальной эксплуатации и изнасилований, в то время как социальная защита ослаблена.⁴³

Важно признать, что подвергнуться сексуальному насилию может каждый, и обеспечить доступность комплексных и качественных услуг для всех.

Когда происходит сексуальное насилие во время кризиса?

Сексуальное насилие может происходить в любое время во время перемещения, в том числе перед побегом из дома, во время бегства, в стране убежища, во время репатриации и реинтеграции, а также во временных убежищах для внутренне перемещенных лиц. Оно может произойти в общинах, пострадавших от кризиса после стихийного бедствия или конфликта, даже среди тех, кто не был вынужден покинуть свои дома.

Кто отвечает за предотвращение случаев сексуального насилия и реагирование на них?

Все гуманитарные организации несут ответственность за предотвращение сексуальной эксплуатации, сообщение о жестоком обращении и обеспечение предоставления гуманитарной помощи беспристрастно, без предвзятости или дискриминации по признаку возраста, пола, половой роли или гендерной идентичности, семейного положения, сексуальной ориентации, местонахождения (например, в сельской местности/городе), ограниченных физических или умственных возможностей, расы, цвета кожи, языка, политических или иных взглядов, религии, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, рождения или других характеристик. Гуманитарные организации также несут ответственность за обеспечение доступа пострадавших к клинической помощи и другим оказывающим поддержку услугам.

Для защиты пострадавшего от кризиса населения и надлежащего реагирования на сексуальное насилие необходим многосекторальный, многоуровневый подход. За обеспечение того, чтобы защита была интегрирована в другие сектора и чтобы поддержка оказывалась по запросу кластеру защиты на страновом уровне, ответственность несет Глобальный кластер защиты под руководством Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (UNHCR). Рабочая группа кластера защиты подразделяется на пять дополнительных областей ответственности, включая защиту детей, под руководством Детского фонда Организации Объединенных Наций (UNICEF) и борьбу с НПП под руководством Фонда ООН в области народонаселения (UNFPA). Заявленная всеобъемлющая задача Зоны ответственности в борьбе с НПП заключается в «разработке эффективных и всеобъемлющих механизмов защиты, которые способствуют последовательному, всеобъемлющему и скоординированному подходу к борьбе с НПП на местах, в том числе в отношении профилактики, ухода, поддержки, восстановления и работы по привлечению виновных к ответственности».

44

На местном уровне координация действий по борьбе с сексуальным насилием должна охватывать все технические секторы (например, защита, здравоохранение, образование, логистика, водоснабжение, санитария и гигиена (WASH), общественные услуги, безопасность/полиция, планирование участков и т. д.) и все географические районы, пострадавшие от кризиса. Клиническая помощь пострадавшим от сексуального насилия входит в компетенцию и подотчетность сектора/кластера здравоохранения, назначенного

43 *Mean Streets: Identifying and Responding to Urban Refugees' Risks of Gender-Based Violence* (Women's Refugee Commission, February 2016), <https://www.womensrefugeecommission.org/gbv/resources/document/download/1455>.

44 Более подробную информацию о ЗО в борьбе с ГПП можно найти на веб-сайте <http://gbvaor.net>.

ведущей организацией по охране СРЗ.⁴⁵ Координатор по СРЗ, рабочая группа по охране СРЗ и сектор/кластер здравоохранения должны работать с ведущей организацией ЗО в борьбе с НПП для поддержки процесса определения четкого разделения ролей и ответственности между всеми секторальными/кластерными программами, отвечающими потребностям пострадавших. Он включает в себя правосудие/юридические услуги, защиту, безопасность, психосоциальные и общественные услуги. Представители пострадавшей общины, партнеры Организации объединенных наций, неправительственные организации (НПО) и государственные органы должны информировать и (или) участвовать в этом процессе и соответствующих координационных совещаниях сектора/кластера.

Кроме того, чтобы обеспечить скоординированный, ориентированный на пострадавших и конфиденциальный механизм направления пострадавших, должны быть установлены связи с группами самопомощи на уровне общины, в том числе сформированными из подростков, лиц с ограниченными возможностями, представителей ЛГБТКИА и секс-индустрии.

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

Примите превентивные меры на общинном, местном и районном уровнях для защиты пострадавшего населения от сексуального насилия

В каких ситуациях женщины и девушки подвергаются риску сексуального насилия?

Женщины и девочки, которые были перемещены или живут в условиях конфликта или других чрезвычайных ситуаций, могут подвергнуться повышенному риску сексуального насилия в следующих ситуациях:

- ▶ Если они не имеют личных документов для получения продовольственных пайков, помощи или основных услуг и зависят от мужчин в своем повседневном выживании;
- ▶ Когда только мужчины (другие заинтересованные лица, члены принимающих общин или гуманитарные организации) несут ответственность за распределение продуктов питания и других товаров первой необходимости;
- ▶ Если им приходится ехать в отдаленные пункты раздачи продуктов питания, дров для приготовления пищи, топлива и воды без обеспечения безопасности или другой защиты;
- ▶ Если их спальные помещения не заперты и не защищены или если плохо организовано освещение;
- ▶ Если мужские и женские туалеты и душевые не разделены, если они не запираются изнутри или расположены в небезопасных зонах лагеря или поселения.

Способствовать росту сексуального насилия также может отсутствие защиты со стороны полиции и беззаконие. Офицеры полиции, военнослужащие, гуманитарные работники, управляющие лагерей или другие государственные служащие могут сами участвовать в принуждении женщин и девочек к сексуальной активности в целях безопасности, оказания услуг или другой поддержки. Если нет доступа независимых организаций, таких как UNHCR или международные НПО, которые помогли бы обеспечить личную безопасность в лагере, количество инцидентов часто увеличивается. Должны быть наняты и доступны женщины-сотрудники по защите, поскольку женщинам и девушкам часто удобнее сообщать о проблемах защиты и о случаях насилия другой женщине.

⁴⁵ Межучрежденческий постоянный комитет, Гуманитарное реагирование, <https://www.humanitarianresponse.info/en>.

Какие основные действия необходимо предпринять для предотвращения сексуального насилия?

На координационных совещаниях по вопросам здравоохранения и защиты необходимо последовательно рассматривать сексуальное насилие, чтобы обеспечить координацию реагирования между Координатором по СРЗ и другими секторальными субъектами. Должны быть согласованы и реализованы конфиденциальные операционные и координационные процедуры для оценки и реагирования на ситуации риска или для снижения риска.⁴⁶

В рамках работы общего механизма сектора/кластера здравоохранения Координатор по СРЗ и сотрудники программы по охране СРЗ должны обеспечить, чтобы гуманитарный сектор/кластер здравоохранения и субъекты здравоохранения выполняли следующие действия:

- ▶ Обеспечить безопасный доступ к основным медицинским услугам, включая услуги по охране СРЗ, для женщин, мужчин, подростков и детей.
- ▶ Спроектировать и разместить медицинские учреждения таким образом, чтобы обеспечить охрану и физическую безопасность и быть доступными для лиц с ограниченными возможностями, в консультации с населением, в частности, с женщинами, подростками, лицами с ограниченными возможностями и другими маргинализированными группами населения.
- ▶ Провести консультации с работниками здравоохранения и клиентами по вопросам безопасности и защиты доступа к медицинским учреждениям и внутри них.
- ▶ Обеспечить, чтобы медицинские учреждения находились в безопасных местах и имели надлежащее освещение подходов путей в ночное время.
- ▶ Обеспечить, чтобы в медицинских учреждениях были конфиденциальные помещения, обученные медицинские работники и все необходимое для оказания клинической помощи жертвам сексуального насилия.
- ▶ Учитывать потребность в персонале службы безопасности на входе в объект.
- ▶ Определить в медицинском учреждении отдельные туалеты для мужчин и женщин и места для умывания и обеспечить запирание дверей изнутри.⁴⁷
- ▶ Нанять и обучить работников здравоохранения, медицинских работников, сотрудников программ и переводчиков женского пола.⁴⁸
- ▶ Обеспечить, чтобы среди работников здравоохранения были представлены носители всех языков всех этнических подгрупп, или обеспечить наличие переводчиков.
- ▶ Проинформировать работников здравоохранения и весь прочий персонал учреждения о важности сохранения конфиденциальности, включая защиту информации и данных о пострадавших.
- ▶ Обеспечить, чтобы медицинские работники и весь другой персонал учреждения подписали и соблюдали Кодекс поведения против сексуальной эксплуатации и надругательств.
- ▶ Обеспечить наличие Кодекса поведения и механизмов сообщения о сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательствах (которые обеспечивают защиту информаторов), а также соответствующих следственных мер для обеспечения соблюдения кодексов поведения.

46 См. веб-сайт Сети реагирования на НПП по адресу <https://gbvresponders.org/resources>, чтобы узнать о существующих инструментах и ресурсах, облегчающих практическое применение.

47 WASH, *Protection and Accountability: Briefing Paper* (UNHCR, 2017), <http://wash.unhcr.org/download/wash-protection-and-accountability>.

48 *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Clinical Handbook* (WHO, September 2014), http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf?sequence=1.

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

Сделать клиническую помощь и направление к другим вспомогательным службам доступными для пострадавших

Руководящие принципы реагирования на потребности лиц, пострадавших от сексуального насилия

Следующие руководящие принципы должны всегда соблюдаться всеми гуманитарными организациями, которые реагируют на потребности пострадавших:

- ▶ Безопасность
- ▶ Уважение
- ▶ Конфиденциальность
- ▶ Недопущение дискриминации

Почему борьба с сексуальным насилием является критически важной проблемой для медицинских работников?

Службы здравоохранения часто являются первым, а иногда и единственным контактным лицом для лиц, пострадавших от сексуального насилия. Качество предоставляемой помощи может иметь краткосрочное и долгосрочное влияние на благополучие пострадавшего и его готовность сообщить об инциденте. Следовательно, все медицинские работники (даже те, кто не работает в учреждении, оказывающем клиническую помощь пострадавшим от сексуального насилия) должны быть готовы предоставить первичную психосоциальную поддержку.

Первичная психосоциальная поддержка включает:

- ▶ Чуткое выслушивание и подтверждение;
- ▶ Определение непосредственных эмоциональных, психологических и физических потребностей;
- ▶ Непосредственное и постоянное обеспечение безопасности (защиты) и здоровья пострадавшего, включая потребности в области психического здоровья, путем направления на психосоциальную поддержку;
- ▶ Заверение пострадавшего в том, что он не виноват и его никто не обвиняет;
- ▶ Выяснение потребностей и проблем пострадавшего от насилия;
- ▶ Идентификация и предложение информации о других услугах поддержки;
- ▶ Поддержка решений пострадавшего.

Что такое подход, ориентированный на пострадавших?

Подход, ориентированный на пострадавших, означает, что права, потребности и желания пострадавших имеют приоритетное значение. Такой подход может помочь медицинским работникам в их взаимодействии с лицами, пострадавшими от сексуального насилия. Он направлен на создание благоприятной среды, в которой уважаются права пострадавшего

от насилия, обеспечивается безопасность, а с пострадавшим обращаются с достоинством и уважением.

Какие основные действия следует предпринять при создании клинических служб?

Все гуманитарные организации должны уважать права пострадавших от сексуального насилия на жизнь, самоопределение, качественное медицинское обслуживание, отсутствие дискриминации, неприкосновенность частной жизни, конфиденциальность, информацию и уважение. Пострадавшие как можно скорее после инцидента должны иметь доступ к клинической помощи, включая поддерживающее психосоциальное консультирование, а также экстренную контрацепцию и постконтактную профилактику (ПКП) ВИЧ.

Чтобы службы здравоохранения могли предоставить такую помощь в начале гуманитарного реагирования, Координаторы по СРЗ и сотрудники программ должны:

- ▶ Создать приватную, не стигматизирующую зону для консультаций с запирающимся шкафом для хранения документов;
- ▶ Разработать четкие протоколы и список прав пациентов на языках работников здравоохранения и пациентов;
- ▶ Иметь в наличии достаточное количество материалов и оборудования;
- ▶ Нанимать работников здравоохранения мужского и женского пола, свободно говорящих на местных языках, и обучать сопровождающих и переводчиков мужского и женского пола;
- ▶ Привлекать женщин, девочек и мальчиков-подростков и представителей других групп риска, таких как лица с ограниченными возможностями и представители ЛГБТКИА, к принятию решений о доступности и приемлемости услуг;
- ▶ Вместе с руководителем кластера здравоохранения обеспечить, чтобы услуги и механизм направления, включая транспортировку в больницу в случае опасных для жизни осложнений, были доступны 24 часа в сутки, 7 дней в неделю.

Что можно сделать, чтобы проинформировать общину о доступных услугах?

После создания служб Координаторы по СРЗ и сотрудники программы должны проинформировать общину о:

- ▶ Времени и месте оказания услуг;
- ▶ Важности обращения за немедленной медицинской помощью после сексуального насилия, не позднее 72 часов для профилактики ВИЧ и 120 часов для предотвращения беременности — чем раньше, тем эффективнее в обоих случаях;
- ▶ Том, какие медицинские услуги предлагаются пострадавшим, которые не могут обратиться за немедленной помощью.

Для обеспечения доступности следует использовать несколько форматов и языков (например, шрифт Брайля, язык жестов, графические форматы) и распространять через информационно-пропагандистскую деятельность под руководством представителей общины (женщины, молодежь, представители ЛГБТКИА и групп лиц с ограниченными возможностями) и другие соответствующие каналы связи (например, школы, акушерки, медицинские работники, лидеры общин, радиосообщения или информационные буклеты в женских уборных).

Какие ключевые действия следует предпринять, чтобы убедиться, что работники здравоохранения обладают квалификацией и способностью предоставлять недискриминационные, беспристрастные и ориентированные на пострадавших услуги?

Там, где это необходимо и возможно, Координатор по СРЗ вместе с рабочей группой по охране СРЗ и сектором/кластером здравоохранения должен организовать информационные сессии или короткие курсы повышения квалификации по клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия.

Каковы компоненты клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия?

Поддерживающее общение. Убедитесь, что работники здравоохранения могут оказывать сочувственную и конфиденциальную поддержку пострадавшему посредством общения, которое является точным, ясным и непредвзятым, и которое включает чуткое активное слушание, не заставляя пострадавшего реагировать. Они должны информировать пострадавшего о доступных вариантах оказания помощи, поощрять и отвечать на вопросы и опасения пострадавшего, а также получать письменное или устное согласие на все аспекты предоставления помощи. Работники здравоохранения должны позаботиться о том, чтобы не давать обещаний (особенно в отношении обеспечения безопасности), которые не могут быть гарантированы, и не искажать информацию.

Сбор анамнеза и обследование.⁴⁹ Основная цель сбора анамнеза и обследования — определить необходимое клиническое лечение. В течение этого процесса здоровье и благополучие пострадавшего являются главным приоритетом. Позвольте пострадавшему выбрать доверенное лицо, которое будет присутствовать в ходе обследования, если пострадавший того пожелает. Для детей это может быть их (не совершающий правонарушений) опекун или, если таковых нет, обученный специалист по оказанию поддержки. Пострадавший всегда должен иметь возможность выбрать пол лица, оказывающего поддержку; это обязательно для детей. Выполняется сбор анамнеза и тщательное медицинское обследование (максимально избегая инвазивных процедур в соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ)⁵⁰). Работники здравоохранения на каждом этапе должны убедиться, что пострадавший понимает и соглашается с тем или иным действием. Сбор анамнеза включает:

- ▶ Вопросы о нападении ограничиваются тем, что необходимо для оказания медицинской помощи и, при необходимости (существует возможность проверить и использовать доказательства), сбором образцов для судебно-медицинской экспертизы;
- ▶ Общую медицинскую информацию;
- ▶ Медицинский и гинекологический анамнез для женщин и девочек;
- ▶ Оценку психического состояния путем постановки вопросов о том, как себя чувствует пострадавший, и фиксации эмоции пострадавшего во время обследования.

Тщательно записывайте все действия и направления (медицинские, психосоциальные, охранные, юридические, поддержка на уровне общины) для облегчения последующего ухода. Убедитесь, что документация доступна для привлечения к уголовной ответственности, если

49 Пример анамнеза и формы обследования можно найти на стр. 44–47 Руководства по клиническому ведению жертв изнасилования: Разработка протоколов для использования с беженцами и внутренне перемещенными лицами (ВОЗ, 2004 г.), http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf.

50 Руководство по клиническому ведению жертв изнасилования: Разработка протоколов для использования с беженцами и внутренне перемещенными лицами (ВОЗ, 2004 г.), http://iawg.net/wp-content/uploads/2016/08/Clinical_Management_2005_rev-1.pdf.

пострадавший решит дать ход делу.

Во время этого процесса пострадавшие должны быть уверены, что они все контролируют, им не нужно говорить о том, что им неудобно, и что они могут остановить процесс в любой момент. Пострадавший имеет право решать, проходить ли обследование, и имеет право отказываться от какой-либо его части. Перед тем, как прикасаться к пострадавшему, необходимо объяснить все аспекты обследования и получить согласие. Позвольте пострадавшему задавать вопросы и соглашаться или отказываться от любого аспекта обследования и лечения в любое время.

Медико-правовая система и сбор судебных доказательств,⁵¹ где это возможно и когда необходимо:

- ▶ Координатор по СРЗ вместе с руководителем зоны ответственности по борьбе с НПП и экспертами по правовым вопросам должны определить статус национальной медико-правовой системы, включая соответствующие законы и политику в отношении сексуального насилия, и поделиться этой информацией с заинтересованными сторонами.
- ▶ Судебные доказательства (если их сбор возможен и если пострадавший собирается дать ход делу) необходимо собирать, хранить, анализировать и использовать только в том случае, если пострадавший дает согласие после полного разъяснения каждой процедуры. Клиническое ведение пострадавших от сексуального насилия имеет приоритет над судебно-медицинским процессом.

Сочувственное и конфиденциальное обращение и консультирование. Клиническое лечение пострадавших от сексуального насилия может быть начато без обследования, если пострадавший выбрал такой способ. Такое развитие событий будет рассмотрено более подробно в этом разделе. Будут рассматриваться следующие темы:

- 1. Экстренная контрацепция;**
- 2. Тестирование на беременность, информация о вариантах развития беременности и медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности/направление к специалисту по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством;**
- 3. Превентивное лечение ИППП;**
- 4. ПКП для предотвращения передачи ВИЧ;**
- 5. Профилактика гепатита В и вируса папилломы человека (ВПЧ);**
- 6. Уход за ранами и профилактика столбняка;**
- 7. Направление для получения дополнительных услуг, таких как другие медицинские, психологические и социальные услуги;**
- 8. Последующая медицинская помощь.**

Сначала лечите опасные для жизни осложнения и, при необходимости, обратитесь в медицинские учреждения более высокого уровня. Полезным ресурсом, который содержит рекомендации для медицинских работников по лечению женщин, мужчин и детей после изнасилования, является документ 2004 года *Руководство по клиническому ведению жертв изнасилования: Руководство по разработке протоколов для использования в отношении беженцев и внутренне перемещенных лиц*.⁵²

⁵¹ Более подробную информацию о сборе данных судебно-медицинской экспертизы можно найти в Межучрежденческом руководстве для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, 2018 г. (МРГ, ноябрь 2018 г.), стр. 27, <http://iawg.net/wp-content/uploads/2018/11/IAFM-web.pdf>.

⁵² *Руководство по клиническому ведению жертв изнасилования: Руководство по разработке протоколов для использования в отношении беженцев и внутренне перемещенных лиц* (ВОЗ, 2004 г.), <https://www.unhcr.org/protection/health/403a0b7f4/clinical-management-rape-survivors-developing-protocols-use-refugees-internally.html>.

Кроме того, ВОЗ, UNHCR и UNFPA представлена программа электронного обучения для работников здравоохранения по *клиническому ведению жертв изнасилования*, доступная в Интернете на английском и французском языках.⁵³

1. Экстренная контрацепция

Экстренная контрацепция может предотвратить нежелательную беременность и должна быть предоставлена пострадавшим как можно скорее, но не позднее чем через 120 часов после того, как они подверглись сексуальному насилию.⁵⁴

Распространенные методы экстренной контрацепции

Таблетки экстренной контрацепции (ЭК), содержащие только прогестин, являются наиболее распространенной формой ЭК и содержат 1,5 мг левоноргестрела.

Временные границы. Таблетки ЭК можно использовать не позднее чем через 120 часов (5 дней) после незащищенного секса, но чем раньше их принять, тем они будут эффективнее.

Безопасность. Таблетки ЭК, содержащие только прогестин, безопасны для всех женщин, девочек и подростков репродуктивного возраста, даже для тех, кому не рекомендуется использовать комбинированные пероральные контрацептивы для постоянной контрацепции, поскольку доза гормонов относительно небольшая и таблетки используются непродолжительное время.

Клинический скрининг. Перед применением таблеток ЭК, содержащих только прогестин, не требуется никаких клинических обследований или тестов (включая тест на беременность).

Механизм действия. Таблетки ЭК задерживают или предотвращают овуляцию. Дополнительный предполагаемый механизм заключается в том, что они могут препятствовать встрече яйцеклетки и сперматозоидов. Таблетки ЭК не оказывают никакого эффекта после оплодотворения и не могут прервать или оказать воздействие на установленную беременность. Другими словами, ЭК, содержащая только прогестин, не приводит к прерыванию беременности.

Побочные эффекты. Таблетки ЭК безопасны, и трудно представить ситуацию, в которой риски от их использования перевешивают пользу. Побочные эффекты незначительны и могут включать изменение характера кровотечения, тошноту, головную боль, боль в животе, болезненность молочных желез, головокружение и усталость. Если рвота (редко) возникает в течение двух часов после приема дозы, дозу следует повторить и, если возможно, дать противорвотное средство.

Консультирование. Существует небольшая вероятность, что таблетки не подействуют. Сообщите пациенту, что менструация должна произойти примерно в то время, когда она обычно ожидается, но может произойти на неделю раньше или позже. Если у нее не было менструации в течение недели после того, как она ожидалась, ей следует вернуться, чтобы пройти тест на беременность и (или) обсудить варианты в случае беременности.⁵⁵

53 "Clinical Management of Rape Survivors," ВОЗ, по состоянию на 8 апреля 2019 г., <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/9789241598576/en>.

54 Более подробную информацию об экстренной контрацепции и медицинском праве на нее можно найти на веб-сайте Международного консорциума по экстренной контрацепции: <http://www.ec-ec.org/ecmethod>.

55 How to Be Reasonably Certain a Client Is Not Pregnant (checklists)," FHI360, 2015, <https://www.fhi360.org/resource/how-be-reasonably-sure-client-not-pregnant-checklists>.

Повторное применение. Таблетки ЭК остаются безопасными и эффективными в предотвращении беременности, если их принимают более одного раза, даже в течение одного менструального цикла, и нет никаких ограничений, сколько раз в течение жизни женщина может принимать таблетки ЭК, содержащие только прогестин. Тем не менее, в качестве наиболее эффективного способа предотвратить беременность рекомендуется метод непрерывной контрацепции.

В течение пяти дней после незащищенного секса, в том числе в случаях сексуального насилия, женщинам, не имеющим медицинских противопоказаний, также могут вводиться медьсодержащие внутриматочные спирали (ВМС). Это очень эффективная форма посткоитальной контрацепции, которая предотвратит более 99 % ожидаемых беременностей. Поскольку риск овуляции до седьмого дня менструального цикла низкий, женщине может быть введена медьсодержащая ВМС по истечении пяти дней после сексуального насилия, когда можно оценить овуляцию, и до тех пор, пока введение не происходит более чем через пять дней после овуляции.

Медицинские работники должны предлагать пострадавшим полную информацию и консультации об этой услуге (стараясь избежать дальнейшей травматизации), чтобы пострадавшие могли принять добровольное и осознанное решение о том, использовать ли таблетки ЭК или ввести ВМС. Консультации должны включать информацию о рисках, преимуществах, побочных эффектах и осложнениях. Вводить ВМС может только квалифицированный работник здравоохранения и только после выполнения гинекологического осмотра.

Если установлена ВМС, обязательно проведите полное лечение ИППП, включая антибиотики для эмпирического лечения возможных ИППП и (или) воспалительных заболеваний органов малого таза. ВМС можно удалить во время следующей менструации или оставить на месте в качестве метода непрерывной контрацепции.

Если таблетки ЭК, содержащие только прогестин, **недоступны в стране, можно использовать комбинированные гормональные пероральные противозачаточные** таблетки (метод Юзпе).

- ▶ Необходимы две дозы комбинированных пероральных противозачаточных таблеток. Существуют комбинированные пероральные противозачаточные таблетки разных дозировок. Медицинский работник должен рассчитать, чтобы каждая доза содержала эстроген (100–120 мкг этинилэстрадиола) и прогестин (0,50–0,60 мг левоноргестрела или 1,0–1,2 мг норгестрела).
- ▶ Первую дозу следует принять как можно скорее после незащищенного полового акта (желательно в течение 72 часов, но не позднее, чем через 120 часов или 5 дней), а вторую дозу следует принять через 12 часов после первой.
- ▶ Если в течение двух часов после приема дозы возникла рвота, дозу следует повторить.
- ▶ Комбинированные гормональные таблетки ЭК менее эффективны и имеют больше побочных эффектов, чем таблетки ЭК, содержащие только прогестин и улипристала ацетат.

2. Тестирование на беременность, информация о вариантах развития беременности и помощь по безопасному прерыванию беременности/направление к специалисту по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством

Проведите тестирование на беременность во время первичного обращения, но если это невозможно, не отменяйте ЭК. Обеспечьте дополнительное тестирование на беременность при контрольных визитах через две недели и через месяц. Предоставьте точную информацию о вариантах развития беременности, в том числе о продолжении беременности и воспитании детей, продолжении беременности и передаче ребенка на усыновление, а также о прерывании беременности, если применимо, и непредвзятое консультирование, чтобы облегчить принятие осознанного решения. Если пострадавшая беременна в результате сексуального насилия и желает прервать беременность, обеспечьте безопасное прерывание беременности или направление для такого лечения в полном соответствии с законодательством.

3. Превентивное лечение ИППП

При необходимости и при желании давайте пострадавшим антибиотики для превентивного лечения гонореи, хламидийной инфекции и сифилиса.⁵⁶ Если в данном районе распространены другие ИППП (например, трихомониаз или шанкроид), предоставьте превентивное лечение и от этих инфекций.

4. Постконтактная профилактика для предотвращения передачи ВИЧ

Вероятность передачи ВИЧ после сексуального насилия можно снизить за счет своевременного проведения постконтактной профилактики (ПКП).⁵⁷ ПКП следует предлагать и начинать как можно скорее (не позднее чем через 72 часа после контакта и продолжать в течение 28 дней) для всех лиц, подвергшихся воздействию, которое может привести к передаче ВИЧ. Беременность не является противопоказанием (состояние, при котором не следует назначать лечение) для ПКП.

5. Профилактика гепатита В и ВПЧ

Сделайте вакцину против гепатита В в течение 14 дней после насилия, если пострадавший не вакцинирован полностью. Рассмотрите возможность введения вакцины против ВПЧ любому человеку в возрасте 26 лет и младше, если пострадавший не был полностью вакцинирован.

6. Уход за ранами и профилактика столбняка

Очистите все разрывы, порезы и ссадины, а также зашейте чистые раны в течение 24 часов. Проведите профилактику столбняка, если есть разрывы на коже или слизистой оболочке, и если пострадавший не вакцинирован от столбняка или прививочный статус не определен.

7. Направление для дальнейшего кризисного вмешательства

С согласия пострадавшего или по его запросу предлагайте направление:

- ▶ В больницу в случае опасных для жизни осложнений или осложнений, с которыми невозможно справиться на уровне медицинского учреждения;
- ▶ В службы защиты или социальные службы, если пострадавший не имеет безопасного места, куда можно было бы пойти при выходе из медицинского учреждения;
- ▶ В психосоциальные или психиатрические службы, если таковые имеются; поддерживайте связь с координаторами по борьбе с НПП и защите для определения психосоциальных услуг в данной местности. Сюда могут относиться услуги, предлагаемые пострадавшими общинами, женскими центрами и другими группами поддержки.

8. Последующая медицинская помощь

- ▶ Если возможно, рекомендуется последующее наблюдение через две недели, один месяц, три месяца и шесть месяцев после изнасилования.
- ▶ Продолжайте оказывать поддержку и помощь первой линии, отслеживайте потребности в области психического здоровья и при необходимости направляйте за психологической и (или) психической поддержкой.
- ▶ Через две и четыре недели после изнасилования предложите пройти тест на беременность.

⁵⁶Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, стр.30–31.

⁵⁷Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, стр.32–33.

- ▶ Следите за заживлением ран и следите за графиком вакцинации против столбняка, если это необходимо.
- ▶ Если уместно, обсудите приверженность к профилактике или лечению ИППП, включая ПКТ и вакцинацию против гепатита В (дополнительные дозы через один и шесть месяцев), тестирование на ВИЧ через три месяца и шесть месяцев, а также статус и варианты развития беременности.



Реалии реализации МКНУ по охране СРЗ в Иордании

Оценка МКНУ по охране СРЗ в Иордании 2013 года, проведенная Комиссией по делам женщин-беженцев, показала, что планирование мер реагирования на сексуальное насилие было несоответствующим как в лагерях, так и в городских условиях.⁵⁸ Проблемы были связаны с небольшим количеством обученных медицинских работников, отсутствием национального клинического протокола ведения изнасилованных и проблемами, связанными с использованием ЭК и ПКТ. Также говорить о сексуальном насилии в общине было табу, и многие люди не знали, какие услуги доступны. Эти факторы и страх возмездия мешали пострадавшим сделать осознанный выбор в отношении обращения за помощью.



Принятая к сведению практика: Предупреждение и борьба с последствиями сексуального насилия в Кокс-Базаре, Бангладеш

- ▶ На ранней стадии развития чрезвычайной ситуации для продвижения использования и местоположения услуг на объектах организации использовали стимулы, такие как транспортные ваучеры. Раннее развертывание волонтерской программы в общинах также помогло информировать общины о доступности и местонахождении услуг для пострадавших от сексуального насилия.⁵⁹
- ▶ Между подкластером по охране СРЗ и кластером защиты/подсектором борьбы с НПП существовала тесная координация, что помогло быстро принять меры по защите пострадавшего населения, особенно женщин и девочек, от сексуального насилия.
- ▶ Учебные занятия по клиническому ведению пострадавших от сексуального насилия проводились совместно экспертами подкластера по охране СРЗ и подсектора по борьбе с НПП на раннем этапе реагирования.
- ▶ Рядом с медицинскими учреждениями были немедленно созданы безопасные зоны для женщин, которые обеспечивали тесную связь и позволяли быстро и легко обратиться к специалистам.

⁵⁸ Krause, et al., "Reproductive Health Services for Syrian Refugees."

⁵⁹ Посещение региона, Комиссия по делам женщин-беженцев, февраль 2018 г.

Особые соображения по поводу определенных групп населения

Дети	Координатор по СРЗ должен понимать и распространять информацию о законах конкретной страны в отношении возраста согласия на лечение, специалисте, который может предоставить законное согласие на клиническую помощь, если родитель или опекун является подозреваемым правонарушителем (например, представитель полиции, общественных служб или суда), а также обязательных требований и процедур отчетности, когда работники здравоохранения подозревают или получают информацию о случае жестокого обращения с детьми. Без крайней необходимости не стоит производить влагалищные или анальные обследования с помощью пальцев или зеркал у детей. В таких случаях детей следует направить к специалисту. Протоколы с указанием соответствующих дозировок лекарств должны быть распечатаны или легко доступны работникам здравоохранения.
Пострадавшие мужчины	Пострадавшие мужчины реже сообщают о происшествии из-за стыда, криминализации однополых отношений, негативного или пренебрежительного отношения работников здравоохранения и отсутствия признания масштабов проблемы. Пострадавшие мужчины страдают физическими и психологическими травмами и должны иметь доступ к конфиденциальным, уважительным и недискриминационным услугам по оказанию всесторонней помощи.
Лица с ограниченными возможностями (умственными и физическими)	Лица с ограниченными возможностями, включая женщин, девочек, мальчиков и мужчин с ограниченными возможностями, подвергаются более высокому риску сексуального насилия и часто сталкиваются с крайней дискриминацией со стороны работников здравоохранения. Лица, осуществляющие уход (обычно женщины или девочки) за лицами с ограниченными возможностями, также могут быть уязвимы перед насилием и эксплуатацией из-за изоляции, что может ограничить их доступ к социальной, экономической и материальной поддержке. Организации людей с ограниченными возможностями в принимающей общине часто обладают информацией, которую работники здравоохранения могут использовать для обеспечения оказания клинической помощи этой зачастую скрытой группе населения.
Представители ЛГБТКИА	Представители ЛГБТКИА сталкиваются со множеством различных факторов риска сексуального насилия, и важно признать, что каждая популяция имеет разные потребности и сталкивается с разными рисками. Представители ЛГБТКИА могут сталкиваться с дискриминацией со стороны работников здравоохранения, что не позволяет им обращаться за услугами в области охраны СРЗ. Взаимодействие с ЛГБТКИА или правозащитными группами и повышение уважения к разнообразию в медицинских учреждениях позволит сделать важнейшие медицинские услуги более доступными для этих групп населения.
Лица, занятые в секс-индустрии	Лица, занятые в секс-индустрии, часто сталкиваются со стигматизацией и дискриминацией со стороны работников здравоохранения, которые с меньшей вероятностью будут воспринимать сексуальное насилие в отношении этой группы как серьезную проблему. Гуманитарные организации должны взаимодействовать с этим населением для разработки программ помощи в области охраны СРЗ.
Этнические и религиозные меньшинства	Этнические и религиозные меньшинства сталкиваются с такими уровнями стигматизации и дискриминации, которые делают их более уязвимыми для сексуального насилия, включая притеснение и домогательства. Важно обучать лиц, осуществляющих уход, работников здравоохранения и других ответственных лиц недискриминационной практике, связанной с предоставлением услуг по охране СРЗ.

Почему часто не сообщается о случаях сексуального насилия?

Даже в некризисных условиях о сексуальном насилии часто не сообщается из-за целого ряда факторов, включая страх возмездия, стыд, стигму, бессилие, незнание преимуществ обращения за услугами и поддержкой, ненадежность общественного здравоохранения и других услуг, недоверие к услугам и отсутствие конфиденциальности. В условиях гуманитарного кризиса все подобные обстоятельства усугубляются, повышая вероятность того, что случаи сексуального насилия среди населения останутся незамеченными. В то время как обеспечение клинического лечения последствий сексуального насилия и других услуг является важной частью реагирования, борьба с сексуальным насилием также должна включать среду, в которой женщины защищены, поддерживаются и могут получить доступ к такой помощи.

Услуги необходимо предоставлять даже при отсутствии каких-либо зарегистрированных случаев. ***Все сотрудники гуманитарных организаций обязаны предполагать, что сексуальное насилие имеет место, рассматривать его как серьезную и опасную для жизни проблему защиты и принимать меры, описанные выше, для минимизации рисков сексуального насилия посредством своего секторального вмешательства, независимо от наличия или отсутствия конкретных доказательств.***

Каковы избранные механизмы борьбы с сексуальным насилием со стороны организаций?

Кодекс поведения

Кодекс поведения против сексуальной эксплуатации и надругательств — это набор руководящих принципов организации, которые поощряют уважение сотрудниками организации основных прав человека, социальной справедливости, человеческого достоинства и прав женщин, мужчин и детей. Он также информирует сотрудников о том, что их обязанность проявлять такое уважение является условием их приема на работу. Обеспечение соблюдения Кодекса поведения является важным компонентом гуманитарной ответственности перед бенефициарами. Все гуманитарные организации, включая те, которые участвуют в реализации МКНУ по охране СРЗ, должны иметь Кодекс поведения и политику предотвращения сексуальной эксплуатации и надругательств. Организации должны гарантировать, что весь персонал привержен принципам и ориентирован на выполнение своих обязанностей. Хорошим ресурсом по разработке таких руководящих принципов для организаций является *Краткое справочное руководство по защите от сексуальной эксплуатации и надругательств Альянса по основным гуманитарным стандартам*.⁶⁰ Дополнительный ресурс — это *Куратор МПК по вопросам сексуальной эксплуатации и насилия, а также сексуальных домогательств*.⁶¹

60 Corinne Davey and Lucy Heaven Taylor, *PSEA Implementation Quick Reference Handbook* (Core Humanitarian Standards Alliance, July 2017), <http://www.pseataskforce.org/uploads/tools/1499958998.pdf>.

61 IASC Champion on Sexual Exploitation and Abuse and Sexual Harassment, <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-champion-sexual-exploitation-and-abuse-and-sexual-harassment>.

Кодекс поведения актуален для всех сотрудников — как международных, так и местных. Организации должны гарантировать, что любой персонал, нанятый из местных организаций или лиц, нанятых по контракту с местной общиной, подписал и получил ориентированность и возможности для обсуждения Кодекса поведения. Бенефициары и соответствующие общины также должны быть проинформированы и знакомы с правилами и соответствующими системами для конкретных участков, чтобы они могли использовать их в случае нарушения. Координатор по СРЗ должен поддерживать разработку системы конфиденциального сообщения и принятия последующих мер в случаях сексуальной эксплуатации и надругательства.

Шесть принципов включения в Кодекс поведения Организации объединенных наций и НПО Целевой группы МПК по защите от сексуальной эксплуатации и надругательства

- ▶ Сексуальная эксплуатация и надругательства со стороны сотрудников гуманитарных организаций представляют собой грубые проступки и, следовательно, являются основанием для увольнения.
- ▶ Половые отношения с детьми (лицами моложе 18 лет) запрещены независимо от возраста совершеннолетия или возраста согласия на местном уровне. Ошибочное мнение относительно возраста ребенка не является оправданием.
- ▶ Обмен денег, работы, товаров или услуг на секс, включая сексуальные услуги или другие формы унижительного, унижающего достоинство или эксплуататорского поведения, запрещен. Сюда также относится обмен помощи, причитающейся бенефициарам.
- ▶ Любые сексуальные отношения, которые предполагают ненадлежащее использование своего звания или положения, между теми, кто предоставляет гуманитарную помощь и защиту, и теми, кто пользуется такой гуманитарной помощью и защитой, запрещены. Такие отношения подрывают доверие к работе по оказанию гуманитарной помощи и подрывают ее целостность.
- ▶ Если у сотрудников гуманитарных организаций возникают опасения или подозрения в отношении сексуального насилия или эксплуатации со стороны коллеги, независимо от того, работают они в том же учреждении или нет, они должны сообщать о таких опасениях в соответствии с установленным в учреждении порядком отчетности.
- ▶ Сотрудники гуманитарных организаций обязаны создавать и поддерживать среду, которая предотвращает сексуальную эксплуатацию и насилие и способствует соблюдению их Кодекса поведения. Руководители на всех уровнях несут особую ответственность за поддержку и развитие систем, поддерживающих такую среду.⁶²

Механизм рассмотрения жалоб

К жалобам на сексуальную эксплуатацию и насилие следует относиться крайне серьезно. Организации должны разработать систему реагирования, чтобы правильно обрабатывать любые жалобы, которые доводятся до сведения организации. Такие механизмы должны быть безопасными, конфиденциальными, прозрачными и доступными. Такие механизмы должны включать:

- ▶ **Четкие и установленные внутренние процедуры подачи жалоб**, чтобы сотрудники, общины и лица, пострадавшие от кризиса, знали, как и когда конфиденциально сообщать о случаях сексуальной эксплуатации и надругательства. Это особенно важно,

⁶²По материалам *Protection from Sexual Exploitation and Abuse (PSEA) Inter-Agency Cooperation in Community-Based Complaint Mechanisms: Global Standard Operating Procedures* (МПК, май 2016 г.), <https://fscluster.org/document/iasc-psea-inter-agency-cooperation>.

если ваша организация является единственной организацией, предоставляющей услуги в общине. Бенефициары/лица, пострадавшие от кризиса, должны участвовать в процессе разработки системы, которая будет безопасной и доступной для всех.

- ▶ **Культуру на рабочем месте, которая поощряет обсуждение и вопросы о надлежащем поведении в отношении защиты бенефициаров от сексуальной эксплуатации и сексуальных надругательств.** Такая культура позволяет сотрудникам привлекать внимание начальника к сомнительному поведению.
- ▶ **Быстрые и надлежащие компетенции в отношении сообщений о сексуальной эксплуатации и надругательствах для их расследования.** Организации должны быть уверены, что они готовы провести тщательное и целенаправленное расследование, когда сообщается об инцидентах. Они должны реагировать быстро, чтобы оказать помощь пострадавшим в ходе таких инцидентов.⁶³
- ▶ **Надлежащую дисциплину и наказание за акты сексуальной эксплуатации и надругательства,** которые могут включать расторжение контракта, понижение в должности, штраф и отстранение от работы без оплаты. Если инцидент представляет собой уголовное преступление, он может быть передан в соответствующие правоохранительные органы.⁶⁴
- ▶ **Соглашение о том, что офис организации будет хранить все оригиналы обвинений в соответствующих файлах для записи.** Документы должны быть конфиденциальными и доступными только для соответствующего персонала.



Если вы знаете кого-то, кто подвергся сексуальной эксплуатации или сексуальному насилию, сообщите об этом инциденте в конфиденциальном порядке в соответствующий орган в соответствии с установленным порядком подачи жалоб.

Блок 3. Ключевые моменты

- ▶ Сексуальное насилие определяется как любой половой акт, попытка добиться полового акта, нежелательные сексуальные комментарии или заигрывания, или действия с целью сексуальной торговли людьми с использованием принуждения, угроз причинения вреда или физической силы любым лицом, независимо от степени родства с жертвой, в любых условиях, в том числе дома и на работе. МКНУ по охране СРЗ в основном направлен на борьбу с изнасилованиями/попытками изнасилования, сексуальным насилием и сексуальной эксплуатацией. Как только ситуация стабилизируется и все компоненты МКНУ по охране СРЗ будут реализованы, можно будет уделить внимание более широкому кругу проблем, связанных с борьбой с НПП.
- ▶ Сексуальное насилие — это нарушение прав человека, которое влияет на физическое и психическое здоровье и социальное благополучие пострадавшего, а также имеет возможные последствия для его семьи и общины в целом.
- ▶ Во время чрезвычайных ситуаций, таких как конфликты или стихийные бедствия, риск насилия, эксплуатации и жестокого обращения, особенно для женщин и девочек, повышается.

63 Примеры формы инцидентов см. в приложении 4 в документе *Inter-Agency PSEA-CBCM Best Practice Guide* (Inter-Agency Standing Committee, 2016), <https://interagencystandingcommittee.org/accountability-affected-populations-including-protection-sexual-exploitation-and-abuse/documents-50>.

64 *Inter-Agency PSEA-CBCM Best Practice Guide*.

- ▶ Девочки-подростки, лица с ограниченными возможностями (особенно с ограниченными интеллектуальными возможностями) и представители ЛГБТКИА исключительно уязвимы перед сексуальным насилием, поскольку они часто становятся объектами сексуальной эксплуатации и изнасилования.
- ▶ Все гуманитарные организации несут ответственность за предотвращение сексуальной эксплуатации и надругательств и информирование о них, а также за обеспечение предоставления гуманитарной помощи беспристрастно, без предвзятости или дискриминации по признаку возраста, пола, половой роли и гендерной идентичности, семейного положения, сексуальной ориентации, местонахождения (например, в сельской местности/городе), ограниченных физических или умственных возможностей, расы, цвета кожи, языка, политических или иных взглядов, религии, национального, этнического или социального происхождения, имущественного положения, рождения или других характеристик.
- ▶ Для предотвращения и защиты пострадавшего населения и надлежащего реагирования на сексуальное насилие требуется многосекторальный подход в соответствии со стандартной операционной процедурой в каждой ситуации.
- ▶ Руководящие принципы при реагировании на потребности лиц, пострадавших от сексуального насилия, включают обеспечение безопасности, конфиденциальности, уважения и отсутствие дискриминации.
- ▶ Подход, ориентированный на пострадавших, означает, что права, потребности и желания пострадавших имеют приоритетное значение.
- ▶ Компоненты клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия включают поддерживающее общение, сбор анамнеза и обследование, медико-правовую систему и сбор судебных доказательств, где это возможно и когда необходимо, а также сочувственное и конфиденциальное обращение и консультирование, включая ЭК, тестирование на беременность, информацию о вариантах развития беременности и оказание помощи/направление для безопасного прерывания беременности в полном соответствии с законодательством, превентивное лечение ИППП, ПКП, профилактику гепатита В и ВПЧ, уход за ранами и профилактику столбняка, а также направление для получения дополнительных услуг, таких как другие медицинские, психологические и социальные услуги.
- ▶ Координатор по СРЗ и сотрудники программы должны проинформировать общину о важности немедленного обращения за медицинской помощью после сексуального насилия, а также о типе, местонахождении и времени оказания услуг, доступных для пострадавших от сексуального насилия.
- ▶ Причины, по которым о сексуальном насилии часто не сообщается, включают страх возмездия, позор, стигму, бессилие, незнание преимуществ обращения за помощью и поддержкой, ненадежность общественного здравоохранения и других услуг, недоверие к услугам и отсутствие конфиденциальности.
- ▶ Все гуманитарные организации, включая те, которые участвуют в реализации МКНУ по охране СРЗ, должны иметь Кодекс поведения и политику предотвращения сексуальной эксплуатации и надругательств.
- ▶ Организации должны разработать безопасный, конфиденциальный, прозрачный и доступный механизм реагирования для правильного рассмотрения любых жалоб на сексуальную эксплуатацию и насилие, которые доводятся до сведения организации.

Проблемы и решения

Проблемы	Решения
Что делать, если у сотрудников низкий потенциал и отсутствуют базовые навыки для оказания психосоциальных услуг?	Местный персонал, вероятно, сможет помочь определить наиболее подходящих для этой роли местных жителей с непредвзятым, благосклонным отношением и хорошими коммуникативными навыками. Крайне важно, чтобы весь персонал, который вступает в контакт с пострадавшим, уважал его пожелания и обеспечивал неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность всей соответствующей медицинской информации и информации о состоянии здоровья, в том числе их защиту от членов семьи пострадавшего. Сотрудникам необходимо общаться с пострадавшим таким образом, чтобы обеспечивать точный обмен информацией и отражать заботливое и непредвзятое отношение. Когда ситуация стабилизируется, могут быть созданы программы обучения психосоциальной поддержке. При необходимости во время острой фазы чрезвычайной ситуации могут быть организованы программы обучения на рабочем месте. Также было бы полезно пройти это обучение в рамках подготовки к чрезвычайным ситуациям. К рекомендуемым ресурсам, посвященным стратегиям взаимодействия с жертвами сексуального насилия, относятся: • <i>Рекомендации МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях</i>⁶⁵ • <i>Помощь детям, пострадавшим от сексуального насилия: Руководство для медицинских работников и работников психосоциальной сферы в гуманитарных учреждениях (1-е изд.)</i>⁶⁶

⁶⁵Рекомендации МПК по психическому здоровью и психосоциальной поддержке в чрезвычайных ситуациях (МПК, июнь 2007 г.), http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf. Дополнительные инструменты можно найти на веб-странице МПК «Психическое здоровье и психосоциальная поддержка», <https://interagencystandingcommittee.org/product-categories/mental-health-and-psychosocial-support>.

⁶⁶Помощь детям, пострадавшим от сексуального насилия: руководство для медицинских работников и работников психосоциальной сферы в гуманитарных учреждениях (МПК и UNICEF, 2012 г.), <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/2012/10/Caring-for-Child-Survivors-of-Sexual-Abuse-Guidelines-for-Health-and-psychosocial-service-providers-in-Humanitarian-settings-IRC-UNICEF-2012-ENGLISH.pdf>.

	• <i>Предоставление помощи детям и подросткам, пострадавшим от сексуального насилия</i>⁶⁷ • <i>Руководящие принципы интеграции мер вмешательства в связи с насилием по половому признаку в гуманитарную деятельность</i>⁶⁸ • <i>Создание руководства по стандартным операционным процедурам в отношении борьбы с НПП</i>⁶⁹
Что можно сделать в условиях, когда разговоры о сексуальном насилии являются табу и (или) если существует сильное сопротивление решению проблемы сексуального насилия со стороны местных медицинских работников и членов общины?	Даже в условиях, когда обсуждать сексуальное насилие категорически не рекомендуется, важно найти новаторские способы решения. Например, одна местная НПО, работающая с крайне консервативным населением беженцев, организовала семинары «Здоровье семьи» для женщин-беженцев, которые охватывали широкий круг вопросов здоровья, включая сексуальное насилие. Таким образом, община узнала о сексуальном насилии, в том числе о том, почему, где и когда обращаться за медицинской помощью, если они или их знакомые подверглись нападению.
Что делать, если персонал не прошел обучение по оказанию клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия?	Для организаций важно задействовать персонал по охране СРЗ, обученный клиническому ведению жертв сексуального насилия. Работайте с доступным потенциалом местного персонала и как можно скорее планируйте тренинги по клинической помощи для пострадавших от сексуального насилия. Также полезно включить обучение по оказанию клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия в качестве компонента готовности к чрезвычайным ситуациям.

⁶⁷ *Предоставление помощи детям и подросткам, пострадавшим от сексуального насилия: клинические рекомендации ВОЗ* (ВОЗ, 2017 г.), <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf?sequence=1>.

⁶⁸ *Руководящие принципы интеграции мер вмешательства в связи с насилием по половому признаку в гуманитарную деятельность: снижение риска, повышение устойчивости и содействие восстановлению* (МПК, 2015 г.), https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/10/2015_IASC_Gender-based_Violence_Guidelines_full-res.pdf.

⁶⁹ *Ресурсы по насилию по половому признаку: Установление стандартных рабочих процедур по борьбе с насилием по половому признаку* (Рабочая подгруппа МПК по гендерным вопросам и гуманитарным действиям, май 2008 г.), <https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/establishing-gbv-standard-operating-procedures-sops>.

МОНИТОРИНГ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ, КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ: ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ И РЕАГИРОВАНИЕ НА ПОТРЕБНОСТИ ПОСТРАДАВШИХ

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

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

МАТЕРИАЛЫ И ТОВАРЫ

Какие материалы необходимы или какие МКРЗ можно заказать для оказания клинической помощи жертвам сексуального насилия?

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.⁷⁰

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

Уровень медицинского обслуживания	Номер комплекта	Название комплекта
Община/здравпункт	Комплект 3	Лечение после изнасилования
Община/здравпункт	Комплект 5	Лечение ИППП
Община/здравпункт	Комплект 8	Ведение осложнений выкидыша или прерывания беременности
Община/здравпункт	Комплект 9	Репарация цервикальных и вагинальных разрывов

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	Мизопростол*	Комплект 2В, 6А, 8
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Мифепристон	Комплект 8

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

Там, где это возможно, важно предварительно зарегистрировать МКРЗ и дополнительные товары до кризиса и избегать закупки лекарств, которые не зарегистрированы или не разрешены в стране во время гуманитарной чрезвычайной ситуации.

⁷⁰Обновленные 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 3:Предотвращение сексуального насилия и реагирование на потребности пострадавших

1. Если пострадавший не чувствует себя комфортно при обследовании и отказывается от него, медицинских работник должен объяснить, что лечение и лекарства могут быть предоставлены только после обследования.

Правда или **Ложь**

2. Клиническая помощь пострадавшим от сексуального насилия включает все, **кроме**:

- a. Сбора анамнеза и обследования;
- b. Поддерживающего общения;
- c. Превентивного лечения ИППП;
- d. Теста на беременность, а ПКП назначают только в случае отрицательного результата;
- e. Экстренной контрацепции как можно скорее, но не позднее чем через 120 часов после изнасилования;
- f. Информации о вариантах развития беременности и медицинского обслуживания по безопасному прерыванию беременности/направления к специалисту по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.

3. Пострадавшие мужчины чаще сообщают о случаях сексуального насилия.

Правда или **Ложь**

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

Правда или **Ложь**

5. Что делать, если вы подозреваете, что сотрудник нарушает основные принципы защиты от сексуальной эксплуатации и злоупотреблений?

- a. Провести расследование, чтобы понять, нарушает ли сотрудник указанные принципы;
- b. Поговорить с сотрудником и попросить его прекратить;
- c. Сообщить о сотруднике своему руководителю или ответственному за защиту от сексуальной эксплуатации и надругательств;
- d. Ничего не предпринимать/

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 кровоток 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.

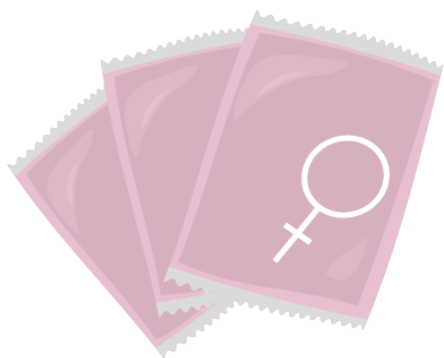
Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

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, подвергнутым 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 МКНУ 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 ≤ 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 МКНУ 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>.

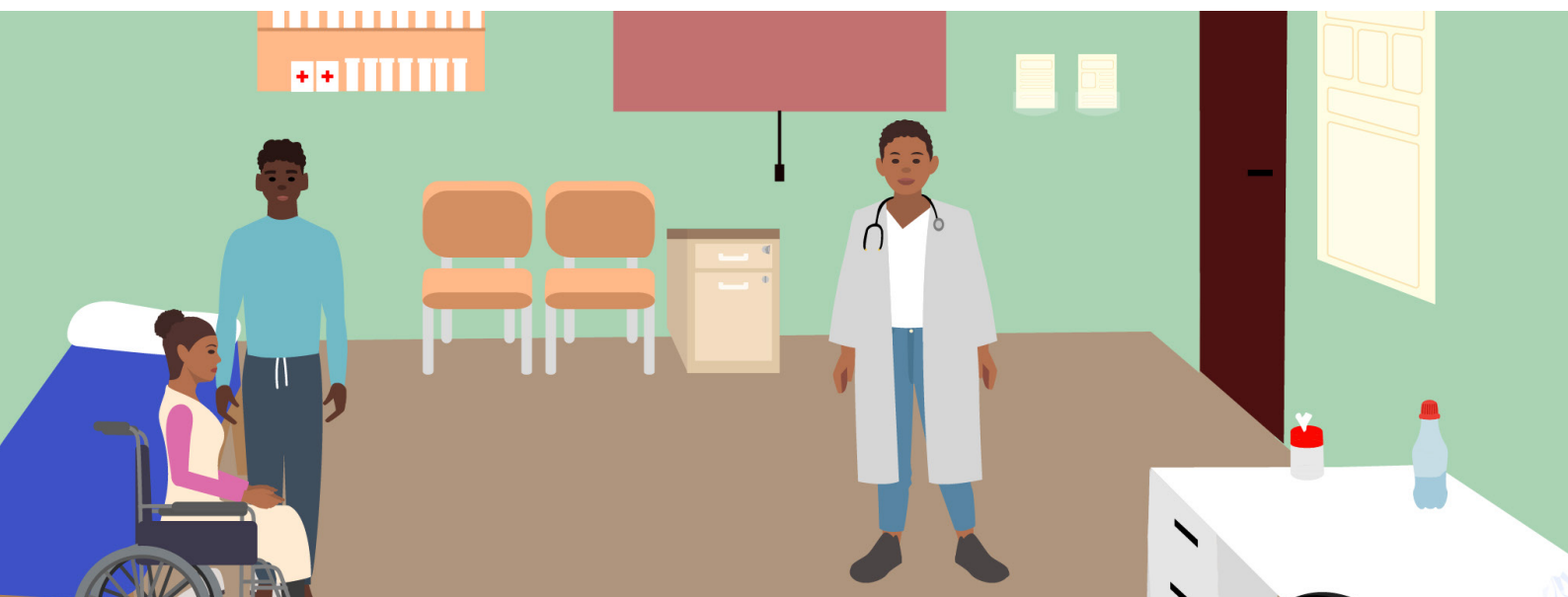
Почему синдромное ведение и лечение ИППП является приоритетом?

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

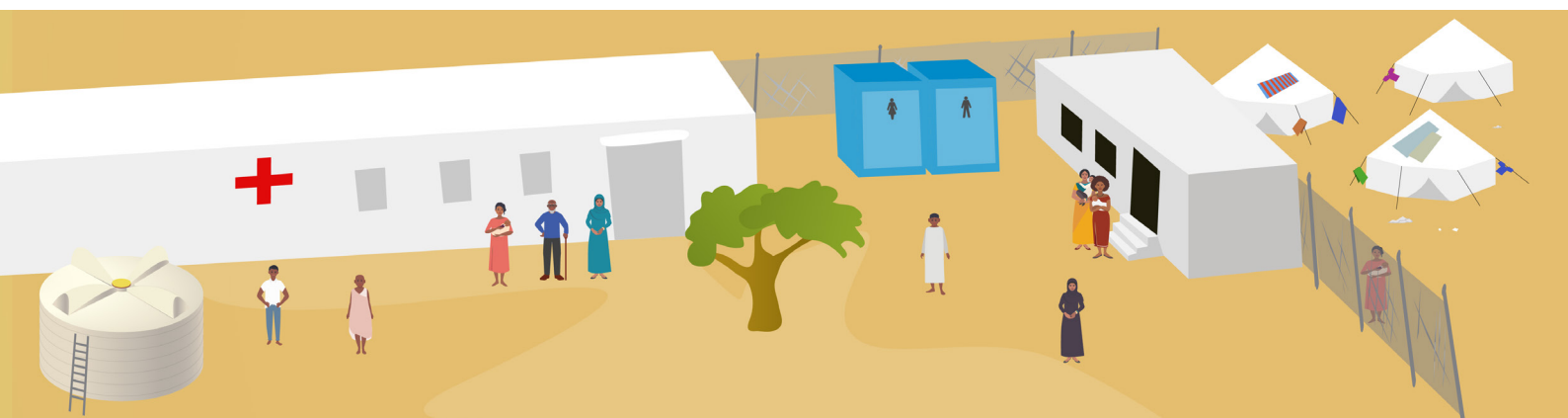
- ▶ До кризиса в Иордании существовала политика в отношении ВИЧ, а также имелись доступные и укомплектованные банки крови.⁸⁷
- ▶ Безопасная кровь из банка крови была доступна для переливания как в лагере Заатари, так и в Ирбиде.
- ▶ В большинстве учреждений соблюдаются стандартные меры предосторожности, 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?	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. 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.
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 СРЗ, 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 СРЗ 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 СРЗ в свои обычные системы закупок для здравоохранения. Это не только обеспечит устойчивость поставок, но и позволит расширить услуги по охране СРЗ от МКНУ до комплексной помощи.

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 СРЗнедолженбратьнасебяответственностьзазакупкуантиретровирусных препаратов.

Правда или Ложь

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



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

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

По окончании изучения блока обучающиеся смогут:

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

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

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

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

Задачи и мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОВЫШЕННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ СРЕДИ МАТЕРЕЙ И НОВОРОЖДЕННЫХ.

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

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

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

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

Какова причина смертей женщин от осложнений беременности?

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

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

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

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

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

Как можно справиться с осложнениями во время родов?

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

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

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

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

Обеспечение ухода за матерями и новорожденными в городских и мобильных условиях

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

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

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

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

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

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

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

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

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

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

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

Подростки

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



Сигнальные функции базовой и комплексной НАПиПН*

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

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

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

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

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

Базовая НАПиПН

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

Комплексная НАПиПН

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

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

Основные опасные признаки беременности

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

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

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

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

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

Помощь новорожденным

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

Признаки опасности для новорожденных

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

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

Полностью обученный медицинский персонал может определить дополнительные признаки опасности.

Какие базовые услуги необходимы всем новорожденным?

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

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

Хлоргексидин для обеспечения чистоты пуповины в домашних условиях

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

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

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



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

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

Помощь новорожденным на уровне медицинского учреждения

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

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

Обеспечение базовой помощи каждому новорожденному.

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

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

Помощь новорожденным на уровне больницы

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

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

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

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

Обеспечение базовой помощи каждому новорожденному.

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

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

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



Реалии реализации МКНУ по охране СРЗ в Непале

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

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

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

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

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

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

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

Когда должна быть доступна система направления по неотложной акушерской помощи?

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

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

Каковы требования к эффективной и действенной системе направления?

Чтобы обеспечить эффективную и действенную систему направления:

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

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

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



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

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

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

обеспечение медицинской помощи в поликлиниках и больницах после прерывания беременности

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

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

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

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

Как лучше всего обеспечить чистые роды?

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

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

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



Принятая к сведению практика: обеспечение доступности материалов для чистых родов

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

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

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

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



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

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

Блок 5. Ключевые моменты

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

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

Проблемы и решения

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

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

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

5.Предотвращение повышенной заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных			
5.1	Доступность базовой и комплексной НАПиПН на 500 000 жителей	Да	Нет
	Поликлиника с базовой НАПиПН, пять на 500 000 жителей		
	Больница с комплексной НАПиПН, одна на 500 000 жителей		
5.2	Поликлиника (для круглосуточного обеспечения базовой НАПиПН)	Да	Нет
	Один дежурный квалифицированный медицинский работник на 50 амбулаторных консультаций в день		
	Доступность необходимых материалов, в том числе для новорожденных, для обеспечение базовой НАПиПН		
	Больница (для круглосуточного обеспечения комплексной НАПиПН)	Да	Нет
	Один дежурный квалифицированный медицинский работник на 50 амбулаторных консультаций в день		
	Одна дежурная бригада из врача, медсестры, акушерки и анестезиолога		
	Соответствующие лекарства и материалы для круглосуточного обеспечения комплексной НАПиПН		
	Медицинская помощь после прерывания беременности (МПППБ)		
	Охват МПППБ: (количество медицинских учреждений, в которых доступна МПППБ / количество медицинских учреждений) x 100		%
	Количество женщин и девочек, получающих МПППБ		
5.3	Круглосуточная система направления для оказания неотложной помощи в акушерстве и для новорожденных с помощью средств связи (радио, мобильные телефоны)	Да	Нет
	Круглосуточный доступ транспорта из общины в поликлинику		
	Круглосуточный доступ транспорта из поликлиники в больницу		
5.4	Действующая холодовая цепь (для окситоцина, скрининговых тестов крови)		
5.5	Доля всех родов в медицинских учреждениях: (количество женщин, родивших в медицинских учреждениях в указанный период / ожидаемое количество родов за тот же период) x 100		%
5.6	Удовлетворенность потребности в НАПиПН: (количество женщин с серьезными непосредственными акушерскими осложнениями, получавших лечение в учреждениях НАПиПН в указанный период / ожидаемое количество женщин с тяжелыми непосредственными акушерскими осложнениями в том же районе за тот же период) x 100		%
5.7	Количество случаев кесарева сечения / количество рождений живого ребенка в медицинских учреждениях x 100		%
5.8	Материалы и дополнительные товары для чистых родов и ухода за новорожденными		
5.9	Охват комплектами для чистых родов: (количество розданных комплектов для чистых родов, если доступ к медицинским учреждениям невозможен / приблизительное количество беременных женщин) x 100		%
5.10	Количество распределенных комплектов для новорожденных, включая клиники и больницы		
5.11	Община проинформирована об опасности признаков осложнений при беременности и родах и о том, куда обращаться за помощью		

МАТЕРИАЛЫ И ТОВАРЫ

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

МКРЗ (2019)

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

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

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

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

Дополнительные товары

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

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

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

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

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



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

1. Что из перечисленного ниже **не** является базовой услугой для всех новорожденных?

- a. Сушка, согревание, контакт кожа к коже и отложенное купание.
- b. Профилактика инфекций/гигиена.
- c. Поддержка при кормлении: отказ от молозива (или первого молока), а затем поддержка грудного вскармливания или смеси, если таковая имеется.
- d. Мониторинг опасных признаков серьезных инфекций.
- e. Послеродовая помощь.

2. Где должны быть доступны услуги БНАПиПН и (или) КНАПиПН?

- a. В больницах широкого профиля.
- b. В поликлиниках.
- c. На уровне общины.
- d. а и b

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

Правда или Ложь

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

Правда или Ложь

5. С кем следует сотрудничать Координатору по СРЗ, чтобы создать эффективную систему направления в начале развития гуманитарного кризиса?Выбрать все подходящие варианты:

- a. Сектор/кластер здравоохранения.
- b. Общины.
- c. Власти страны пребывания.



БЛОК 6. ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Улучшение доступа к контрацепции в рамках реагирования на кризисную ситуацию — это безопасный, эффективный и экономичный метод предотвращения нежелательной беременности и снижения смертности среди матерей и новорожденных, снижения уровня небезопасного прерывания беременности и заболеваемости, связанной с беременностью. Глобальные данные показывают, что сейчас смертность среди матерей можно дополнительно снизить на 29 % за счет предоставления противозачаточных средств женщинам, желающим предотвратить или отсрочить беременность.¹⁰⁵ Однако, поскольку системы здравоохранения подвергаются риску во время стихийных бедствий и конфликтов, доступ к противозачаточным средствам уменьшается. Чрезвычайно важно, чтобы Координаторы по сексуальному и репродуктивному здоровью (СРЗ), руководители программ здравоохранения и медицинские работники понимали важность предоставления противозачаточных средств и их спасающее жизни влияние, чтобы они были частью основных программ здравоохранения с самого раннего этапа чрезвычайной ситуации до выздоровления.

Есть несколько полезных ресурсов, которые предоставляют подробную информацию о методах контрацепции и медицинских критериях приемлемости, в том числе *Инструмент обеспечения противозачаточными средствами для гуманитарных организаций*¹⁰⁶ и *Планирования семьи: общий справочник для медицинских работников*.¹⁰⁷

По окончании изучения блока обучающиеся смогут:

- Объяснить, почему предотвращение нежелательной беременности является приоритетом для спасения жизни;
- Перечислить, какие методы контрацепции должны быть доступны в центрах первичной медико-санитарной помощи;
- Объяснить, какая информация должна быть доступна и как обеспечить осведомленность женщин, подростков и мужчин о наличии противозачаточных средств;
- Перечислить способы обмена информацией о доступности противозачаточных средств с общиной.

¹⁰⁵ Saifuddin Ahmed, Qingfeng Li, Li Liu, and Amy O Tsui, “Maternal Deaths Averted by Contraceptive Use: An Analysis of 172 Countries,” *The Lancet* 380, выпуск 9837 (14 июля 2012 г.), стр. 111–125, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60478-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60478-4).

¹⁰⁶ Инструмент обеспечения противозачаточными средствами для гуманитарных организаций (ВОЗ, 2018 г.), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276553>.

¹⁰⁷ Медицинские критерии приемлемости для использования противозачаточных средств (ВОЗ, 2015 г.), https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/181468/9789241549158_eng.pdf?sequence=1 и Планирование семьи: общий справочник для медицинских работников (ВОЗ, Школа общественного здравоохранения Блумберга Джонса Хопкинса и USAID, 2018 г.), <http://www.fphandbook.org>.

Задачи и мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.

Чтобы предотвратить нежелательную беременность в экстренной ситуации, важно обеспечить наличие противозачаточных средств. Координатор по СРЗ, руководители программ и медицинские работники должны прилагать усилия, чтобы:

- ▶ Обеспечить 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;
- ▶ Предоставить информацию, включая существующие информационные, просветительские и коммуникационные материалы, а также консультировать по вопросам контрацепции, в котором особое внимание уделяется осознанному выбору и согласию, эффективности, неприкосновенности личной жизни и конфиденциальности клиентов, справедливости и недискриминации;
- ▶ Обеспечить осведомленность общины о доступности противозачаточных средств для женщин, подростков и мужчин.

Почему предотвращение нежелательной беременности является приоритетом?

Потребности женщин, мужчин и подростков в охране СРЗ не исчезают, когда они вынуждены покидать свои дома и общины. К ним относится потребность в контрацепции. Перемещение и незащищенность могут даже усилить желание и потребность людей в противозачаточных средствах, в то же время, когда они сталкиваются с возросшими препятствиями для доступа. Те, кто спасается от чрезвычайной ситуации, могут не иметь возможности принести с собой свои противозачаточные средства или получить противозачаточные средства в месте своего убежища. Конфликты и стихийные бедствия также подвергают женщин и девочек повышенному риску сексуального насилия и последующей нежелательной беременности. Кроме того, во время чрезвычайной ситуации люди продолжают вести половую жизнь. Женщины могут пожелать отложить или прекратить рожать детей в экстренных случаях по многим причинам, в том числе для того, чтобы не подвергать новорожденных риску перемещения. Распад семьи и отсутствие социальной поддержки может создать дополнительные проблемы, особенно для подростков, которые без доступа к соответствующей информации и услугам могут подвергаться большему риску подвергнуться небезопасной сексуальной практике. Поэтому жизненно необходимо, чтобы противозачаточные средства были должным образом интегрированы в гуманитарное реагирование и чтобы услуги и материалы были доступны для удовлетворения потребностей пострадавшего населения с самого начала развития чрезвычайной ситуации.





Реалии реализации МКНУ по охране СРЗ в Нигерии

Насилие со стороны «Бoko харам» вынудило людей бежать из своих домов в лагеря для внутренне перемещенных лиц и принимающие общины.¹⁰⁸ Чтобы удовлетворить потребности женщин и девочек в области здравоохранения, группа реагирования на чрезвычайные ситуации Международного комитета спасения направила Координатора по СРЗ для запуска Минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) по охране СРЗ в недавно освобожденных правительственных районах. Международная неправительственная организация (НПО) наняла акушеров и квалифицированный персонал для расширения и поддержки существующих работников здравоохранения Министерства здравоохранения. Были заказаны и доставлены межучрежденческие комплекты для оказания неотложной помощи в области репродуктивного здоровья (МКРЗ), включая оборудование, лекарства, противозачаточные средства и расходные материалы для охраны СРЗ на шесть месяцев. Координатор по СРЗ также провел обучение на рабочем месте по оказанию клинической помощи пострадавшим от сексуального насилия, контрацепции и медицинской помощи после прерывания беременности. Международный комитет спасения поддержал в общей сложности пять клиник. В течение четырех недель он открыл единственную клинику РЗ в лагере для внутренне перемещенных лиц Бакасси, в которую входили услуги по планированию семьи — за первый месяц было зарегистрировано 134 новых получателя средств контрацепции.

Извлеченные уроки! Службы реагирования на кризисную ситуацию должны предвидеть и подготовиться к небольшому количеству имеющегося квалифицированного медицинского персонала, длительным срокам закупок и найма и низкому приоритету охраны СРЗ.

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

Обеспечение доступности ряда методов контрацепции длительного, обратимого и короткого действия в учреждениях первичной медико-санитарной помощи

Ряд препаратов длительного, обратимого (имплантаты и внутриматочные средства (ВМС)) и короткого действия (пероральные противозачаточные таблетки, гормональные инъекции, мужские презервативы, женские презервативы, где применимо, например, если они уже использовались населением до кризиса, и таблетки ЭК) должен быть доступен незамедлительно для удовлетворения потребностей пострадавшего населения, если медицинские работники обучены и обладают навыками для применения метода, и, в случае долгосрочной обратимой контрацепции, для удаления этого метода.

Компетентные медицинские работники должны обеспечить доступность всех возможных методов с самого начала кризиса. Все формы контрацепции должны предоставляться на конфиденциальной основе без согласия партнера, родителя или лица, осуществляющего уход. Презервативы должны быть доступны на уровне общины и медицинского учреждения, и все клиенты, использующие противозачаточные средства, должны быть проинформированы о двойной защите (для предотвращения беременности и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая вирус иммунодефицита человека (ВИЧ)). Более подробную информацию о предоставлении противозачаточных услуг в условиях гуманитарной деятельности и критериях медицинского права Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) можно найти на сайте who.int/reproductivehealth/publications/humanitarian-settings-contraception/en/ и srhr.org/mecwheel/.

¹⁰⁸Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, раздел с примером из практики реализации МКНУ, 2018 г.

В рамках составления комплексного плана по охране СРЗ после острой фазы чрезвычайной ситуации важно работать над расширением набора методов, доступных для целевой группы населения. Сотрудничать с Министерством здравоохранения, Фондом ООН в области народонаселения (UNFPA) и другими партнерами на национальном уровне для регистрации методов, расширения набора методов и обучения медицинских работников. Через Сектор служб снабжения UNFPA можно приобрести ряд противозачаточных средств, помимо тех, которые предлагаются в МКРЗ.



Принятая к сведению практика: предотвращение нежелательной беременности в Кокс-Базаре, Бангладеш

- ▶ В начале развития чрезвычайной ситуации проходили переговоры с правительством, чтобы правительство временно предоставило беженцам методы краткосрочного действия — позже запасы были пополнены за счет гуманитарных закупок UNFPA.¹⁰⁹
- ▶ Вместо разработки новых материалов партнерами и представителями страны исхода использовались существующие информационные, просветительские и коммуникационные материалы (в определенной степени помогло языковое сходство между беженцами и принимающими общинами, хотя они говорили и не на одном языке).

Какие факторы следует учитывать при выборе подходящего сочетания методов в ситуации острого гуманитарного кризиса?

При определении того, какие методы контрацепции следует предлагать при первоначальном реагировании на гуманитарный кризис, необходимо учитывать некоторые факторы, в том числе, какие методы были доступны и использовались целевой группой населения до чрезвычайной ситуации, а также какие методы зарегистрированы в стране проведения операции. Необходимо обеспечить доступность методов, которые были доступны целевой группе населения до чрезвычайной ситуации и в которых существует потребность. Однако в условиях острой чрезвычайной ситуации может быть трудно гарантировать этическое внедрение нового метода, который ранее был недоступен для перемещенного населения или не предоставлялся в конкретной ситуации, для пострадавшего населения. Местные работники здравоохранения могут быть незнакомы с новым методом, что может поставить под угрозу качественное консультирование и предоставление услуг во время острой фазы чрезвычайной ситуации. Если продукт не был зарегистрирован в стране эксплуатации до возникновения чрезвычайной ситуации, могут возникнуть проблемы с доставкой и таможенным оформлением, даже если действует освобождение от уплаты таможенных сборов при импорте по гуманитарным причинам. Если продукт не зарегистрирован, но необходим для реализации жизненно необходимого МКНУ по охране СРЗ, работайте с Координатором по СРЗ, чтобы предвидеть и решать потенциальные проблемы импорта. Кроме того, при предоставлении методов контрацепции длительного действия, требующих удаления, важно учитывать, есть ли у пострадавшего населения высокая вероятность дальнейшей миграции, и в этом случае они могут не иметь постоянного доступа к услугам по удалению. Рассмотрите приоритетность внедрения новых методов (регистрация и развертывание) при планировании готовности, чтобы обеспечить беспрепятственный импорт и использование в случае острой фазы чрезвычайной ситуации, а также в условиях после острой фазы чрезвычайной ситуации в рамках расширения МКНУ для достижения составленного всестороннего плана по охране СРЗ.

¹⁰⁹Директор по связям с общественностью, Департамент здравоохранения, Фонд ООН в области народонаселения, сентябрь 2018 г.

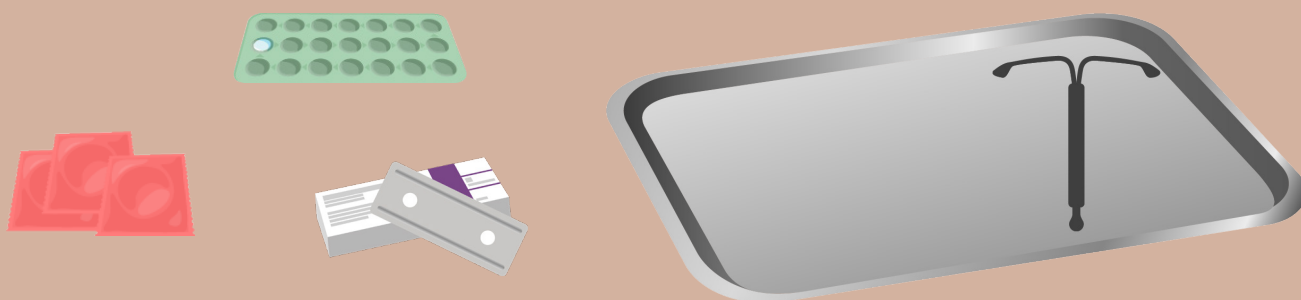
Почему важно использовать противозачаточные средства длительного действия?

Женщины имеют право на доступ к безопасному, эффективному и приемлемому методу контрацепции по своему выбору. Важно, чтобы методы контрацепции длительного действия, такие как ВМС и имплантаты, были доступны, поскольку они очень эффективны, не требуются повторные визиты в медицинское учреждение (это особенно важно в нестабильных условиях), и они не требуют действий со стороны пользователя (например, приема таблетки), когда существуют конкурирующие приоритеты при распределении свободного времени. Кроме того, данные показывают, что чем больше методов доступно, тем больше женщин находят метод, который подходит им, и используют его.

Как работник здравоохранения может обеспечить качество медицинской помощи?

При предоставлении качественных контрацептивных услуг особое внимание уделяется конфиденциальности, неприкосновенности частной жизни, добровольному и осознанному выбору и согласию клиентов. Консультирование также должно включать информацию о приемлемости метода, эффективности, возможном лечении побочных эффектов и последующем наблюдении, рекомендации по отмене метода и возвращению к фертильности после отмены метода. Женщины всех возрастов, включая девочек-подростков, должны получать полную информацию и услуги. За важным исключением таблеток и презервативов для экстренной контрацепции, прежде чем давать клиентке противозачаточные средства, важно убедиться, что она не беременна.

Если клиентка беременна, сообщите ей, что у нее есть варианты: родить и вырастить ребенка, отдать ребенка на усыновление или предоставить или направить на лечение по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.



Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

предоставлять информацию, которая подчеркивает осознанный выбор и согласие, эффективность, конфиденциальность и конфиденциальность клиентов, справедливость и отсутствие дискриминации

Обеспечение добровольного использования противозачаточных средств

Все люди имеют право на репродуктивное самоопределение и, таким образом, имеют право принимать решения в отношении своего репродуктивного здоровья, не подвергаясь насилию, принуждению или дискриминации. Следовательно, подход к предоставлению контрацепции, основанный на соблюдении прав человека, требует, чтобы все услуги по контрацепции предлагались на добровольной и осознанной основе.

Работники здравоохранения должны гарантировать, что клиентам предоставляется точная информация и они могут свободно выбирать предпочтительный метод, не подвергаясь ненадлежащему влиянию или принуждению.

Ключевые принципы добровольности в предоставлении контрацепции включают следующее:

- ▶ Люди имеют возможность добровольно выбирать, использовать конкретный метод контрацепции или нет.
- ▶ Люди имеют доступ к информации о широком спектре вариантов контрацепции, в том числе о преимуществах, побочных эффектах и любых рисках для здоровья от конкретных методов.
- ▶ Клиентам предлагается, напрямую или по направлениям, широкий спектр методов и услуг контрацепции.
- ▶ Добровольное и осознанное согласие любого клиента, выбирающего стерилизацию, подтверждается письменным соглашением, подписанным клиентом.

Какую важную информацию следует предоставить клиенту, ищущему противозачаточные средства?

Важно, чтобы работники здравоохранения делились следующей информацией с клиентами, ищущими противозачаточные средства:

- ▶ Как работает метод;
- ▶ Эффективность метода;
- ▶ Правильное использование метода;
- ▶ Преимущества метода;
- ▶ Распространенные побочные эффекты;
- ▶ Другие побочные эффекты и любые риски для здоровья, связанные с методом;
- ▶ Как преодолеть побочные эффекты метода;
- ▶ Признаки и симптомы, требующие возвращения в клинику;

- ▶ Возвращение к фертильности после отмены метода;
- ▶ Профилактика ИППП;
- ▶ Право на удаление метода при желании (например, обратимая контрацепция длительного действия).

Мероприятия в рамках МКНУ по охране СРЗ:

обеспечить осведомленность общины о доступности противозачаточных средств для женщин, подростков и мужчин

Что можно сделать, чтобы женщины, подростки и мужчины знали о доступности противозачаточных средств?

Убедитесь, что община, включая не состоящих в браке и подростков, знает, где и как получить противозачаточные средства. Информация должна передаваться в нескольких форматах и на разных языках для обеспечения доступности (например, шрифт Брайля, язык жестов, пиктограммы и изображения). Для распространения информации о доступности противозачаточных услуг также могут быть привлечены лидеры общин и местные волонтеры, в том числе промоутеры-сверстники. Чтобы помочь работникам здравоохранения в предоставлении информации о планировании семьи, Комиссия по делам женщин-беженцев разработала «универсальные» информационные, просветительские и коммуникационные материалы по вопросам планирования семьи. Шаблоны можно найти по адресу iawg.net/resource/universal-and-adaptable-information-education-and-communication-templates-on-family-planning/.

Что такое экстренная контрацепция?

Экстренная контрацепция (ЭК) — это лекарства или приспособления, которые могут предотвратить беременность при использовании не позднее чем пять дней (120 часов) после полового акта.¹¹⁰ Для большей эффективности их следует использовать как можно быстрее. Варианты ЭК включают таблетки ЭК и введение медьсодержащей ВМС (для получения дополнительной информации об ЭК см. блок 3). Их можно использовать после незащищенного полового акта, в случаях возможной неэффективности противозачаточных средств и неправильного использования противозачаточных средств, а также после сексуального насилия. Таблетки ЭК предотвращают овуляцию и не мешают протеканию беременности. Для приема таблеток ЭК не требуется тест на беременность.

В рамках МКНУ по охране СРЗ ЭК должна быть доступна для всех женщин и девочек, независимо от возраста, семейного положения, религии, расы/этнического происхождения, а также от того, был ли секс по обоюдному согласию. Более подробную информацию об ЭК и медицинских противопоказаниях можно найти по адресу ec-ec.org/ecmethod/.

Обзор вариантов таблеток для экстренной контрацепции

Можно использовать несколько схем, включая только прогестин, улипристала ацетат и комбинированные гормональные ЭК (метод Юзпе, при котором клиент принимает более высокую дозу обычных пероральных контрацептивов).¹¹¹ Во всем мире таблетки ЭК, содержащие

¹¹⁰Таблетки для экстренной контрацепции: Руководство по медицинскому обслуживанию и предоставлению медицинских услуг (Международный консорциум по экстренной контрацепции и МФАГ, 2018 г.), https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides_FINAL.pdf.

¹¹¹Экстренная контрацепция, Информационный бюллетень, (ВОЗ 2018 г.), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/>

только прогестин, являются наиболее широко доступными специальными таблетками ЭК, однако специальные таблетки ЭК, содержащие только прогестин, могут быть доступны не во всех странах.

Таблетки ЭК, содержащие только прогестин	▶ Одна доза левоноргестрела (ЛНГ) 1,5 мг не позднее пяти дней (120 часов) после незащищенного полового акта ▶ Наибольшая эффективность при использовании как можно раньше после полового акта ▶ Более эффективен и с меньшим количеством побочных эффектов, чем комбинированные гормональные таблетки ▶ Наиболее широко доступный вид специальных противозачаточных таблеток
Улипристала ацетат	▶ Одна доза улипристала ацетата 30 мг не позднее пяти дней (120 часов) после незащищенного полового акта ▶ Более эффективен, чем таблетки, содержащие только прогестин, через 73–120 часов после незащищенного полового акта ▶ Более эффективен и с меньшим количеством побочных эффектов, чем комбинированные гормональные таблетки
Комбинированные гормональные таблетки ЭК	▶ Две дозы комбинированных пероральных противозачаточных таблеток, каждая из которых содержит эстроген (100–120 мкг этинилэстрадиола) и прогестин (0,50–0,60 мг левоноргестрела (ЛНГ) или 1,0–1,2 мг норгестрела) ▶ Первая доза принимается как можно скорее после незащищенного полового акта (желательно в течение 72 часов, но не позднее, чем через 120 часов или 5 дней) ▶ Вторая доза принимается через 12 часов после первой ▶ Если в течение двух часов после приема дозы возникает рвота, дозу следует повторить ▶ Менее эффективны и имеют больше побочных эффектов, чем таблетки ЭК, содержащие только прогестин и улипристала ацетат

БЛОК 6. Ключевые моменты

- ▶ Улучшение доступа к контрацепции в рамках реагирования на кризисную ситуацию — это безопасный, эффективный и экономичный метод предотвращения нежелательной беременности и снижения смертности среди матерей и новорожденных, снижения уровня небезопасного прерывания беременности и заболеваемости, связанной с беременностью.
- ▶ Презервативы должны быть доступны на уровне общины и медицинского учреждения, и все клиенты, использующие противозачаточные средства, должны быть проинформированы о двойной защите (для предотвращения беременности и ИППП/ВИЧ).
- ▶ ЭК должна быть доступна для всех женщин и девочек, независимо от возраста, семейного положения, религии, расы/этнического происхождения, а также от того, был ли секс по обоюдному согласию.
- ▶ Все формы контрацепции должны предоставляться на конфиденциальной основе без согласия партнера, родителя или лица, осуществляющего уход.
- ▶ Некоторые соображения по выбору сочетания методов в чрезвычайных ситуациях с острым развитием включают: какие методы были доступны и использовались целевой группой населения до возникновения чрезвычайной ситуации, а также какие методы зарегистрированы в стране проведения операции.
- ▶ Работники здравоохранения должны обеспечивать качество медицинской помощи, которое подчеркивает конфиденциальность, неприкосновенность частной жизни клиентов, добровольный и осознанный выбор и согласие.
- ▶ Следует предоставить информацию о методах контрацепции, в том числе о том, как работает метод, эффективность метода, правильное использование метода, преимущества метода, распространенные побочные эффекты, другие побочные эффекты и любые риски для здоровья, связанные с методом, как избежать побочных эффектов метода, признаки и симптомы, которые потребуют возвращения в клинику, восстановление фертильности после отмены метода и профилактика ИППП.
- ▶ Убедитесь, что община, включая не состоящих в браке и подростков, осведомлена о том, как и где получить доступ к контрацепции:
 - ▶ информация о контрацепции должна передаваться в нескольких форматах и на разных языках для обеспечения доступности (например, шрифт Брайля, язык жестов, пиктограммы и изображения).
 - ▶ Для распространения информации о доступности противозачаточных услуг также могут быть привлечены лидеры общин и местные волонтеры, в том числе промоутеры-сверстники.



Проблемы и решения

Проблемы	Решения
Что делать, если работников здравоохранения, обученных применению и удалению методов длительного действия (например, ВМС и имплантатов), нет?	В сотрудничестве с национальными властями международные НПО должны направить персонал, обученный применению и удалению методов контрацепции длительного действия, а женщин и девочек, которые хотят воспользоваться такими методами, следует направлять в учреждение, способное оказывать услуги, до тех пор, пока местный персонал не будет обучен и квалифицирован для использования таких методов.
Что делать, если работники здравоохранения неохотно предлагают противозачаточные средства некоторым клиентам (подросткам, незамужним женщинам и т. д.)?	Планируя расширить услуги от МКНУ по охране СРЗ до комплексной охраны СРЗ, проведите занятия по разъяснению ценностей и тренинги по правам в области охраны СРЗ. Продолжайте такую практику на различных этапах оказания услуг с учетом текучести кадров. ¹¹²
Что делать, если работникам здравоохранения не хватает знаний обо всем спектре методов контрацепции?	Международные НПО должны использовать персонал, обученный всем методам контрацепции. Планируя комплексные услуги по охране СРЗ, выходящие за рамки МКНУ по охране СРЗ, интегрируйте тренинги по методам контрацепции. Если работники здравоохранения не обучены методам обратимой контрацепции длительного действия, можно создать систему направления, чтобы гарантировать клиентам доступ к методу по своему выбору.
Что делать, если экстренная контрацепция недоступна?	В качестве ЭК работники здравоохранения могут использовать комбинированные пероральные контрацептивы (метод Юзпе): он заключается в приеме двух доз комбинированных пероральных противозачаточных таблеток. Каждая доза должна содержать эстроген (100–120 мкг этинилэстрадиола) и прогестин (0,50–0,60 мг левоноргестрела [ЛНГ] или 1,0–1,2 мг норгестрела).¹¹³ Первую дозу следует принять как можно скорее после незащищенного полового акта (желательно в течение 72 часов, но не позднее, чем через 120 часов или 5 дней), а вторую дозу следует принять через 12 часов после первой.

¹¹² На этапе готовности также следует проводить занятия по разъяснению ценностей и тренинги по правам в области охраны СРЗ.

¹¹³ Экстренная контрацепция, Информационный бюллетень, (ВОЗ 2018 г.), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.

МОНИТОРИНГ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ: ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

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

6.Предотвращение нежелательной беременности			
6.1	Методы кратковременного действия доступны как минимум в одном учреждении	Да	Нет
6.2	Презервативы		
6.3	Таблетки ЭК* ¹¹⁴		
6.4	Пероральные противозачаточные таблетки		
6.5	Инъекционные препараты		
6.6	Имплантаты		
6.7	Внутриматочные спирали (ВМС)		
6.8	Количество медицинских учреждений, в которых имеется запас каждого из них минимум на три месяца	Количество	
	Презервативы		
	Таблетки ЭК		
	Комбинированные пероральные противозачаточные таблетки		
	Противозачаточные таблетки, содержащие только прогестин		
	Инъекционные препараты		
	Имплантаты		
	ВМС		

¹¹⁴Важно отметить различные доступные таблетки для экстренной контрацепции, в том числе таблетки ЭК, содержащие только прогестин, комбинированные пероральные таблетки ЭК и улипристала ацетат.

МАТЕРИАЛЫ И ТОВАРЫ

Какие материалы необходимы или какие МКРЗ можно заказать для оказания услуг по предотвращению беременности?

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.¹¹⁵

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

Уровень медицинского обслуживания	Номер комплекта	Название комплекта
Община/здравпункт	Комплект 1А	Мужские презервативы
Община/здравпункт	Комплект 3	Лечение после изнасилования
Община/здравпункт	Комплект 4	Пероральные и инъекционные контрацептивы

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 14
Община/здравпункт	Депо-медроксипрогестерона ацетат — подкожно (ДМПА-ПК)	Комплект 4
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 7А, внутриматочная спираль (ВМС)	Комплект 4
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 7В, противозачаточный имплантат	Комплект 4

¹¹⁵Обновленные 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 6:предотвращение нежелательной беременности

1. Каковы некоторые соображения для определения комплексного сочетания методов при возникновении острой фазы чрезвычайной ситуации?Выбрать все подходящие варианты:
 - a. Регистрация метода контрацепции в стране проведения операции.
 - b. Использование пострадавшим от кризиса населением.
 - c. Возможность дальнейшей миграции.
 - d. Общий коэффициент рождаемости.
 - e. Религия.
2. Незамужним подросткам **нельзя** давать противозачаточные средства.

Правда или Ложь

3. Какое утверждение об экстренной контрацепции (ЭК) **не** соответствует действительности?
 - a. ЭК не повредит существующей беременности.
 - b. Препарат ЭК необходимо принять в течение 120 часов, и чем раньше, тем эффективнее.
 - c. Девочки-подростки не могут принимать ЭК.
 - d. Если специальные таблетки ЭК недоступны, можно использовать пероральные противозачаточные таблетки в правильной дозировке.
4. На какие три вещи следует обратить внимание, чтобы обеспечить качество медицинской помощи при предоставлении контрацепции?Выбрать все подходящие варианты:
 - a. Конфиденциальность.
 - b. Неприкосновенности частной жизни.
 - c. Осознанный выбор.
 - d. Одобрение членов семьи или партнера.
5. Какую информацию следует предоставлять всем клиентам во время консультирования по вопросам контрацепции?Выбрать все подходящие варианты:
 - a. Эффективность метода.
 - b. Распространенные побочные эффекты метода контрацепции.
 - c. Дородовое консультирование.
 - d. Как работает метод.
 - e. Защита от ИППП.

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”».¹¹⁶ 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.

¹¹⁶ 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.

Подростки	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.
Лица, задействованные в секс-индустрии	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.
Лица с ограниченными возможностями	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.
Представители ЛГБТКИА	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?

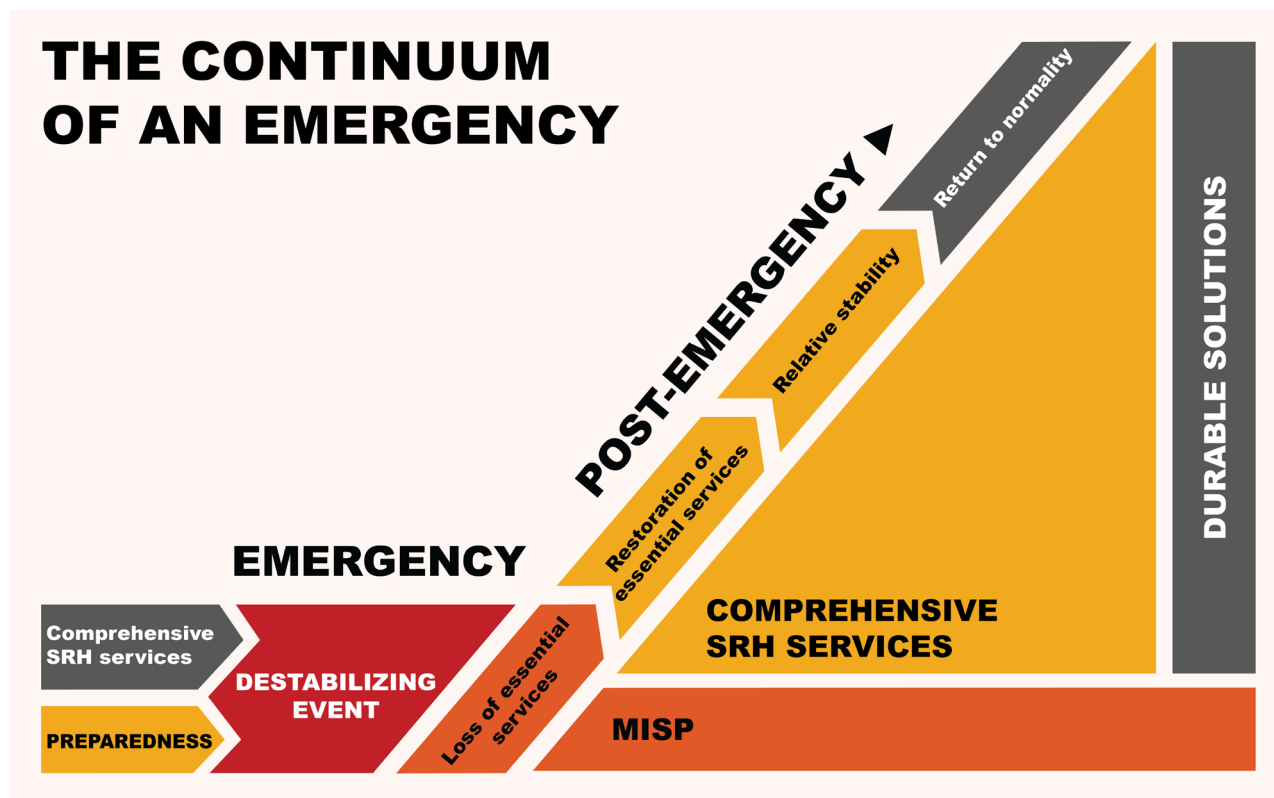
Предоставление комплексных высококачественных услуг в области охраны СРЗ в условиях гуманитарного кризиса требует многосекторального комплексного подхода. Защита, здоровье, питание и образование, а также водоснабжение, санитария, гигиена и общественные работы — все это должно играть определенную роль 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.¹¹⁷Целью 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.

¹¹⁷Инструментарий для реализации этого процесса совместного планирования разрабатывается Партнерской инициативой МРГ по обучению: «Интеграция сексуального и репродуктивного здоровья в реконструкцию системы здравоохранения:инструментарий семинара 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/.

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.¹¹⁸ Для сбора данных в рамках оценки потребностей может оказаться полезным *набор инструментов для оценки репродуктивного здоровья женщин, пострадавших от конфликта*.¹¹⁹
- ▶ 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.

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

¹¹⁹ 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.



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.¹²⁰ 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 снабжения¹²¹), 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.¹²²¹²³ 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

¹²¹ www.unfpaprocurement.org.

¹²² 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>.

¹²³ 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.¹²⁴
- ▶ 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.

¹²⁴ 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 МКУ по охране СРЗ до комплексной охраны СРЗ?	Практический опыт показал, что выполнить данный МКУ 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 МКУ 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.



БЛОК 8. ДРУГИЕ

ПРИОРИТЕТЫ СРЗ ДЛЯ МКНУ

Небезопасное прерывание беременности существует во всех странах, где услуги по безопасному прерыванию беременности недоступны.¹²⁵ Доступ к услугам по безопасному прерыванию беременности для всех женщин и девочек имеет решающее значение для спасения их жизней, учитывая, что на незапланированные беременности и небезопасное прерыванию приходится почти 8 % смертей среди матерей.¹²⁶ Медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности должна быть применима и доступна всем женщинам и девочкам, по крайней мере, по показаниям, разрешенным законом. Медицинская помощь после прерывания беременности не имеет юридических ограничений и должна быть доступна всегда.

В пересмотренной версии *Межучрежденческого руководства для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса* от 2018 года был определен другой приоритетный вид деятельности, помимо приоритетных целей минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) для сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ). В частности, в руководстве говорится, что важно обеспечить оказание медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.

По окончании изучения блока обучающиеся смогут:

- Объяснить, почему безопасное прерывание беременности в полном соответствии с законодательством важно в условиях гуманитарного кризиса;
- Описать, как найти информацию о национальной политике по обеспечению безопасного прерывания беременности;
- Объяснить, как облегчить доступ и обеспечить доступность медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством в начале чрезвычайной ситуации и при планировании комплексных услуг в области охраны СРЗ.

Другие приоритетные направления деятельности в области МКНУ по охране СРЗ:

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

¹²⁵ Женщины и девочки продолжают подвергаться риску небезопасного прерывания беременности (ВОЗ, сентябрь 2017 г.), https://www.who.int/reproductivehealth/topics/unsafe_abortion/abortion-safety-estimates/en/.

¹²⁶ «Искусственное прерывание беременности во всем мире» и *Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса*, стр.48.

Почему безопасное прерывание беременности важно в условиях гуманитарного кризиса?

В условиях гуманитарного кризиса потребность в услугах по безопасному прерыванию беременности, вероятно, возрастает. Поскольку сексуальное насилие связано с войной и острыми кризисами, травма в результате сексуального насилия может усугубиться, если инцидент приведет к беременности. По этой причине многие международные соглашения и экспертные органы по правам человека поддерживают предоставление услуг по безопасному прерыванию беременности женщинам, подвергшимся изнасилованию во время кризиса; международное право человека поддерживает доступ к медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности в любых условиях.¹²⁷

В условиях гуманитарного кризиса женщины и девочки также могут подвергаться повышенному риску незапланированной беременности из-за потери или ограниченного доступа к добровольной контрацепции. Они могут захотеть отложить деторождение до тех пор, пока не будут обеспечены их безопасность и средства к существованию, но могут не иметь доступа к противозачаточным средствам из-за перебоев в поставках и услугах здравоохранения.

Небезопасное прерывание беременности

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет небезопасное прерывание беременности как процедуру прерывания незапланированной беременности, выполняемую лицами, не имеющими необходимых навыков, в среде, не соответствующей минимальным медицинским стандартам, или и то, и другое.¹²⁸

Как обеспечить оказание помощи при безопасном прерывании беременности с самого начала развития кризиса?

Учитывая важность, крайне важно, чтобы Координатор по СРЗ, руководители программ здравоохранения и работники здравоохранения обеспечивали доступность медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством в начале развития кризиса путем прямого предоставления услуг или направления к обученным работникам здравоохранения. При отсутствии имеющихся возможностей медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии законодательству должна быть доступна после начала реализации приоритетных мероприятий в области МКНУ по охране СРЗ, в идеале в течение трех месяцев после возникновения чрезвычайной ситуации, если не раньше.

¹²⁷Международные соглашения, поддерживающие доступ к медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности, включают статью 3 Женевской конвенции (отказ в безопасном прерывании беременности пострадавшей от изнасилования может рассматриваться как нарушение ее прав), резолюцию 2106 Совета Безопасности ООН (гарантирует доступ к комплексным услугам по охране репродуктивного здоровья, включая безопасное прерывание беременности для пострадавшей от изнасилования) и Мапутский протокол.

¹²⁸Безопасное прерывание беременности: Техническое и политическое руководство для систем здравоохранения (ВОЗ, 2012 г.), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf.

Медицинская помощь после прерывания беременности

Медицинская помощь после прерывания беременности — это глобальная стратегия снижения смертности и страданий от осложнений, связанных с небезопасным и самопроизвольным прерыванием беременности. Она состоит из пяти элементов:¹²⁹

- ▶ Лечение последствий неполного и небезопасного прерывания беременности и осложнений, потенциально опасных для жизни.
- ▶ Консультации для выявления и реагирования на потребности женщин и девочек в эмоциональном и физическом здоровье и другие проблемы.
- ▶ Услуги добровольной контрацепции, чтобы помочь женщинам и девушкам предотвратить нежелательную беременность.
- ▶ Услуги в области репродуктивного здоровья и другие медицинские услуги, которые предпочтительно предоставляются на месте или по направлениям в другие доступные учреждения в сетях здравоохранения.
- ▶ Партнерские отношения между общинами и работниками здравоохранения для предотвращения нежелательной беременности, мобилизации ресурсов (для оказания женщинам и девочкам помощи в получении надлежащей и своевременной помощи при осложнениях после прерывания беременности) и обеспечения того, чтобы услуги здравоохранения отражали и соответствовали ожиданиям и потребностям общины.

Комплексная медицинская помощь при прерывании беременности включает в себя все элементы медицинской помощи после прерывания беременности, а также безопасное искусственное прерывание беременности.

Где можно найти государственную политику по обеспечению безопасного прерывания беременности?

В большинстве стран искусственное прерывание беременности разрешено законом при определенных обстоятельствах. Во многих странах прерывание беременности разрешено, если беременность угрожает физическому и психическому здоровью женщины и если беременность наступила в результате изнасилования или инцеста. Координатор по СРЗ должен определить условия, при которых государственная политика, подписанные международные соглашения, а также нормы международного гуманитарного права и прав человека позволяют предоставлять услуги по безопасному прерыванию беременности. Дополнительные ресурсы о глобальной политике в отношении прерывания беременности можно найти по адресу srhr.org/abortion-policies/.

Что можно сделать для облегчения доступа и обеспечения безопасного прерывания беременности в полном соответствии с законодательством?

Очень важно, чтобы сотрудники гуманитарных организаций сотрудничали для расширения доступа к услугам по безопасному прерыванию беременности. Перспективные отправные моменты, помимо прочего, включают:

- ▶ Предоставление услуг по безопасному прерыванию беременности в медицинских учреждениях, находящихся в ведении организаций и (или) укомплектованных добровольными и обученными медицинскими работниками;

¹²⁹Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, стр. 146.

- ▶ Предложение технической поддержки квалифицированному медицинскому персоналу, уже предоставляющему услуги по прерыванию беременности;
- ▶ Снижение вреда от небезопасного прерывания беременности за счет распространения информации и товаров для безопасного медикаментозного прерывания беременности.

Не все организации будут иметь возможность предоставлять услуги по безопасному прерыванию беременности, поэтому важно определить медицинских работников и организации, у которых есть соответствующие возможности, и обращаться к ним.

Кто должен предоставлять услуги по безопасному прерыванию беременности в экстренной ситуации?

В начале развития кризиса услуги должны предоставляться медицинскими работниками, уже обладающими навыками оказания медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности. Во многих случаях быстрое обучение на рабочем месте, в сотрудничестве с национальными партнерами, где это возможно, может быть предоставлено квалифицированным медицинским работникам для повышения их навыков, если ранее обученные медицинские работники недоступны. При переходе к комплексным услугам в области охраны СРЗ организации должны планировать обучение на основе компетенций, постоянное клиническое наставничество и постоянное улучшение отношения персонала для поддержки предоставления высококачественных услуг.¹³⁰ Перераспределение обязанностей также должно быть интегрировано в комплексные услуги. При соответствующем обучении и поддержке медсестры, акушерки и другие подготовленные медицинские работники могут безопасно предоставлять услуги по прерыванию беременности первой линии и медицинскую помощь после прерывания беременности даже в амбулаторных условиях.¹³¹



Другие приоритеты в области МКУ по охране СРЗ: реалии оказания медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством

Одна организация признала необходимость расширения доступа к медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности и решила ввести комплексные услуги по прерыванию беременности как часть услуг, уже предлагаемых медсестрами и акушерками в государственных медицинских учреждениях в пострадавших районах.¹³² Организация провела обучение на рабочем месте по мизопростолу и ручной вакуум-аспирации для оказания комплексной медицинской помощи при прерывании беременности и предоставила все необходимые материалы и оборудование. Для обеспечения неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности клиентов была разработана система, позволяющая регистрировать клиентов, оказывающих услуги по безопасному прерыванию беременности, в журнале медицинской помощи после прерывания беременности с пометкой «конфиденциально». Информация о комплексных услугах по прерыванию беременности была предоставлена во время индивидуальных встреч с общиной, чтобы оставаться в тени в общине.

¹³⁰ Трансформация отношения к прерыванию беременности: Набор инструментов для разъяснения ценностей для гуманитарной аудитории (Ipas), по состоянию на 8 апреля 2019 г., <https://ipas.org/resources/abortion-attitude-transformation-a-values-clarification-toolkit-for-humanitarian-audiences>.

¹³¹ Роль медицинских работников в обеспечении безопасного прерывания беременности и контрацепции после прерывания беременности (ВОЗ, июль 2015 г.), http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181041/1/9789241549264_eng.pdf. Дополнительную информацию см. в главе 8 Межучрежденческого руководства для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса.

¹³² Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, стр. 157.

Ведение прерывания беременности и медицинская помощь после прерывания беременности в первом триместре

	Непрофессиональные медицинские работники	Работники аптек	Фармацевты	Врачи комплементарной медицины	Вспомогательный медицинский персонал по уходу за больными/вспомогательные медсестры-акушерки	Медсестры	Акушерки	Ассоциированные/младшие клиницисты	Врачи-любители	Профильные врачи
Вакуум-аспирация при искусственном прерывании беременности	**	**	**						*	*
Вакуум-аспирация при ведении неосложненного прерывания беременности/выкидыша	**	**	**						*	*
Медикаментозное прерывание беременности в первом триместре	Рекомендации по подзадачам (см. ниже)		Рекомендации по подзадачам (см. ниже)						*	*
Ведение неосложненного прерывания беременности/выкидыша с помощью мизопростола									*	*

*рассматривается в рамках типичной практики; доказательства не оценены

*рассматривается вне типичной практики; доказательства не оценены

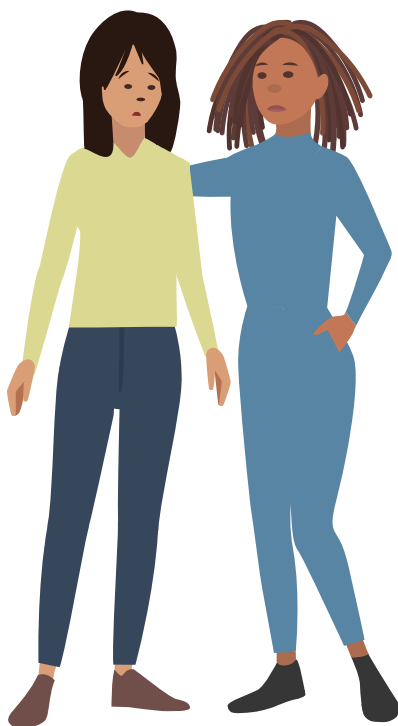
Категория рекомендаций	Символ	Объяснение
Рекомендуется		Польза от реализации этого варианта перевешивает возможный вред. Этот вариант может быть реализован, в том числе в масштабе.
Рекомендуется при определенных обстоятельствах		Преимущества реализации этого варианта перевешивают возможный вред при определенных обстоятельствах. Определенные обстоятельства указаны для каждой рекомендации. Этот вариант может быть реализован в этих конкретных обстоятельствах.
Рекомендуется в обстановке тщательного исследования		В отношении этого варианта существуют важные неопределенности (связанные с пользой, вредом, приемлемостью и осуществимостью), и для устранения этих неопределенностей необходимы соответствующие, хорошо спланированные и тщательные исследования.
Не рекомендовано		Этот вариант реализовывать не следует.

Межучрежденческое руководство для полевых офисов по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, стр.147.

Что делать врачу, если женщина выбирает прерывание беременности?

Медицинский работник должен:

- ▶ Предоставить объективную с медицинской точки зрения информацию об услугах по прерыванию беременности в формате, который женщина может понять и воспроизвести в памяти;
- ▶ Объяснить любые юридические требования для получения медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности;
- ▶ Объяснить, где и как получить безопасные, легальные услуги по прерыванию беременности и их стоимость;
- ▶ Обеспечить медикаментозное прерывание беременности с применением мифепристона/мизопростона, если он доступен, или только мизопростона, если мифепристон недоступен, вакуум-аспирацию, дилатацию и эвакуацию или процедуры индукции в соответствии с рекомендациями ВОЗ;
- ▶ Предоставлять женщинам информацию и предлагать консультации по использованию контрацептивов после прерывания беременности, а также предоставлять контрацептивы женщинам, которые согласны с этим методом;
- ▶ Рассмотреть возможность предоставления превентивного лечения гонореи и хламидиоза в условиях высокой распространенности инфекций, передаваемых половым путем (ИППП).



Особые примечания

Подростки

Существует множество социальных, экономических, логистических, политических барьеров и препятствий со стороны системы здравоохранения на пути к безопасному прерыванию беременности для девочек-подростков, включая стигму и негативное отношение к подростковой сексуальности, страх негативных последствий, отсутствие доступа к всестороннему половому просвещению, ограниченные финансовые ресурсы/стоимость медицинской помощи, транспортировку, законы о привлечении третьих лиц и озабоченность по поводу неприкосновенности частной жизни и конфиденциальности. Эта динамика объясняет, почему молодые женщины часто не находят другой альтернативы, кроме небезопасного прерывания беременности, даже в условиях, когда безопасное прерывание беременности разрешено законом. Сочувственные и конфиденциальные услуги по прерыванию беременности должны быть доступны для всех девочек-подростков независимо от их семейного положения.

Женщины, пострадавшие от насилия

Вполне вероятно, что медработники столкнутся с женщинами, подвергшимися сексуальному насилию. Женщины, подвергшиеся такому насилию, часто сталкиваются с такими заболеваниями, как физическая травма, ИППП, психологический стресс или нежелательная беременность. Физическое или психологическое насилие во время беременности также может способствовать выкидышу или желанию прервать беременность. Посещение клиники для получения медицинской помощи по прерыванию беременности может быть единственным контактом женщин, подвергшихся насилию, с системой здравоохранения. Консультантам следует разработать стандартный метод опроса всех клиентов о насилии в их жизни и включить эти вопросы в обычное консультирование. Лицам, пострадавшим от сексуального насилия, должна быть оказана сочувственная медицинская помощь по прерыванию беременности, если они хотят прервать беременность, а клиенты, прервавшие беременность, сообщаящие о перенесенном сексуальном насилии, должны быть направлены за психосоциальной поддержкой. Дополнительную информацию см. в блоке 3.

Блок 8. Ключевые моменты

- ▶ Медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности должна быть доступна для всех женщин и девочек в полном соответствии с законодательством. Медицинская помощь после прерывания беременности не имеет юридических ограничений и должна быть доступной всегда.
- ▶ Доступ к услугам по безопасному прерыванию беременности для всех женщин и девочек имеет решающее значение для спасения их жизней, учитывая, что нежелательные беременности и небезопасное прерывание беременности являются основными причинами смертности среди матерей.
- ▶ В большинстве стран искусственное прерывание беременности разрешено законом при определенных обстоятельствах. Во многих странах прерывание беременности разрешено, если беременность угрожает физическому и психическому здоровью женщины и если беременность наступила в результате изнасилования или инцеста.
- ▶ Координатор по СРЗ должен определить условия, при которых государственная политика, подписанные международные соглашения, а также нормы международного гуманитарного права и прав человека позволяют предоставлять услуги по безопасному прерыванию беременности.
- ▶ Координатор по СРЗ, руководители программ здравоохранения и работники здравоохранения должны обеспечивать доступность медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством в начале развития кризиса путем прямого предоставления услуг или направления к обученным работникам здравоохранения.
- ▶ Квалифицированным медицинским работникам в сотрудничестве с государственными властями, где это возможно, может быть организовано быстрое обучение на рабочем месте, чтобы повысить их навыки в обеспечении безопасного прерывания беременности, когда ранее обученные медицинские работники недоступны.
- ▶ При отсутствии имеющихся возможностей медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством должна быть доступна после начала реализации приоритетных мероприятий в области МКНУ по охране СРЗ, в идеале в течение трех месяцев после возникновения чрезвычайной ситуации, если не раньше.



Проблемы и решения

Проблемы	Решения
Что нужно сделать с самого начала возникновения чрезвычайной ситуации, чтобы обеспечить доступность безопасного прерывания беременности в полном соответствии с законодательством?	Изучите законодательство и выясните, когда безопасное прерывание беременности разрешено законом. Составьте карту существующих медицинских работников в принимающей общине или среди международных неправительственных организаций. Поддержите местных медицинских сотрудников любыми дополнительными человеческими и финансовыми ресурсами, включая материалы для поддержки учреждения и, по возможности, облегчите направление к специалистам.
Что делать, если обстоятельства, при которых прерывание беременности разрешено законом, ограничены и не отвечают потребностям женщин и девочек?	Интерпретируйте юридические показания к прерыванию беременности настолько широко, насколько это позволяет закон, и принимайте во внимание нормы международного гуманитарного права и прав человека, чтобы расширить доступ к медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности для как можно большего числа женщин и девочек. Не все женщины, обращающиеся за прерыванием беременности, могут соответствовать законным критериям для прерывания беременности. Когда женщинам, желающим прервать беременность, отказывают в услугах, они часто ищут небезопасные методы, которые могут привести к травмам или смерти. В этих случаях медицинские работники могут посоветовать клиентам, желающим прервать беременность, более безопасное самостоятельное ведение прерывания беременности с использованием только мизопростала или мизопростала в сочетании с мифепристоном. Этот подход, который часто называют «снижением вреда», может быть осуществим в условиях, когда мизопростол доступен и есть в продаже на местном рынке.
Что можно сделать, если медработники не компетентны в рекомендованных ВОЗ методах безопасного прерывания беременности?	В сотрудничестве с государственными властями по возможности привлекайте работников здравоохранения, которые уже обладают компетенцией в области безопасного прерывания беременности, или обращайтесь к ним. Для улучшения навыков работников здравоохранения проводите быстрое клиническое обучение на рабочем месте.
Как можно бороться с негативным отношением работников здравоохранения и (или) персонала к прерыванию беременности или женщинам и девочкам, которые обращаются за прерыванием беременности?	Проведите мероприятия по разъяснению моральных ценностей прерывания беременности и трансформации отношения с работниками здравоохранения, сотрудниками программы и вспомогательным персоналом.¹³³ Это необходимо сделать в рамках усилий по обеспечению готовности, но также это можно сделать быстро во время реализации программы, если это необходимо. При приеме на работу работников здравоохранения и персонала проверяйте благоприятное отношение к доступу к услугам по безопасному прерыванию беременности.

¹³³ Трансформация отношения к прерыванию беременности.

Что можно сделать, если работники здравоохранения и персонал не осведомлены об обстоятельствах, при которых может быть оказана медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности?

В сотрудничестве с государственными властями, где это возможно, определите обстоятельства, при которых медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности может быть предоставлена на законных основаниях, и проинформируйте работников здравоохранения и другие заинтересованные стороны о критериях законности.

Что можно сделать, если лидеры общины и другие ключевые заинтересованные стороны выступают против прерывания беременности?

В сотрудничестве с государственными властями, где это возможно, проинформируйте лидеров общин и другие ключевые заинтересованные стороны о бремени небезопасного прерывания беременности для женщин и девочек в их общинах.

Определите тех, кто поддерживает вашу работу, и привлечите их к поддержке других. Мероприятия по разъяснению моральных ценностей прерывания беременности и трансформации отношения также помогают улучшить отношение заинтересованных сторон общины.

КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДЛЯ МОНИТОРИНГА МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ:ДРУГАЯ ПРИОРИТЕТНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО БЕЗОПАСНОМУ ПРЕРЫВАНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ В ПОЛНОМ СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ

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

8.Другая приоритетная деятельность:МПБПБ в полном соответствии с законодательством		
8.1	Охват МПБПБ: (количество медицинских учреждений, в которых доступна МПБПБ / количество медицинских учреждений) x 100	%
8.2	Количество женщин и девочек, получающих МПБПБ	
8.3	Количество женщин и девочек, получивших лечение по поводу осложнений прерывания беременности (самопроизвольного или искусственного)	

МАТЕРИАЛЫ И ТОВАРЫ

Какие материалы необходимы или какие МКРЗ можно заказать для оказания медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности?

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.¹³⁴

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

Материалы для прерывания беременности и медицинской помощи после прерывания беременности можно найти в приведенных ниже МКРЗ, включая приспособления для ручной вакуум-аспирации и мизопростол. Схема приема мифепристона/мизопростола является мировым золотым стандартом медикаментозного прерывания беременности и ее следует применять в условиях, когда мифепристон зарегистрирован и доступен.

Уровень медицинского обслуживания	Номер комплекта	Название комплекта
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 8	Ведение осложнений выкидыша или прерывания беременности
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 9	Репарация цервикальных и вагинальных разрывов

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	Мизопростол*	Комплект 2В, 6А, 8
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Мизопростол*	Комплект 8

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

¹³⁴Обновленные 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 8: другие приоритеты охраны СРЗ в МКНУ

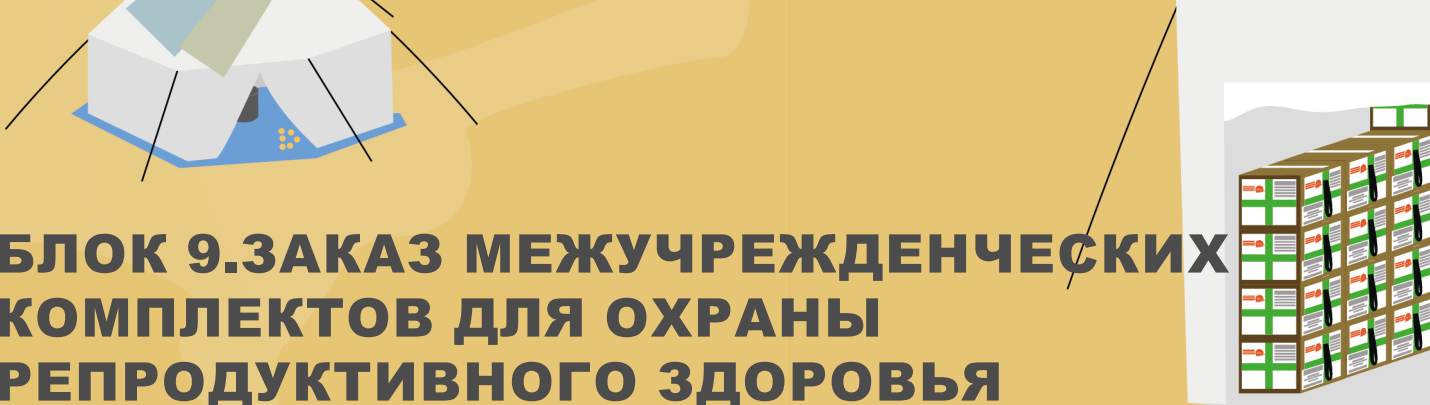
1. Какие из следующих категорий работников здравоохранения могут обеспечить безопасное прерывание беременности первой линии с применением ручной вакуум-аспирации и лекарств при надлежащей подготовке и поддержке?
 - a. Врачи
 - b. Медсестры
 - c. Фармацевты
 - d. а и b
2. Что можно сделать для облегчения доступа к медицинской помощи по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством?
 - a. Предоставлять услуги по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством в медицинских учреждениях, укомплектованных квалифицированными специалистами.
 - b. Предложить техническую поддержку и ресурсы квалифицированному медицинскому персоналу, уже предоставляющему услуги по прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.
 - c. Распространять информацию и товары для безопасного медикаментозного прерывания беременности.
 - d. Определять работников здравоохранения и организации, у которых есть потенциал, и обращаться к ним.
 - e. Все вышеперечисленное.
3. Стоимость медицинской помощи, страх негативных последствий и стигма являются препятствиями на пути к безопасному прерыванию беременности для молодых женщин.

Правда или **Ложь**

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

Правда или **Ложь**

5. В какой момент кризиса следует сделать приоритетной медицинскую помощь по безопасному прерыванию беременности?
 - a. После расширения услуг по охране СРЗ из МКНУ до комплексного программирования.
 - b. В условиях развития — медицинская помощь по безопасному прерыванию беременности не является приоритетом во время кризисов.
 - c. В МКНУ по охране СРЗ в качестве клинического компонента помощи жертвам сексуального насилия.
 - d. При внедрении МКНУ по охране СРЗ в качестве другого приоритета.
 - e. с и d



БЛОК 9.ЗАКАЗ МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКИХ КОМПЛЕКТОВ ДЛЯ ОХРАНЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

Чтобы обеспечить выполнение минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) в условиях острого кризиса, крайне важно обеспечить наличие необходимых материалов для охраны СРЗ. Однако проблемы своевременной доставки жизненно важных предметов медицинского назначения в разгар острого гуманитарного кризиса огромны. Фонд ООН в области народонаселения (UNFPA) от имени Межучрежденческой рабочей группы (МРГ) по репродуктивному здоровью (РЗ) в условиях кризисов специально разработал предварительно упакованный набор комплектов, содержащих все лекарства, устройства и товары, необходимые для облегчения реализации МКНУ по охране СРЗ — межучрежденческие комплекты для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях (МКРЗ) (иногда называемых комплектами для охраны РЗ или межучрежденческими комплектами для охраны РЗ). UNFPA управляет этими комплектами от имени межучрежденческого сообщества и обновляет их каждые несколько лет, чтобы обеспечить соответствие последним данным и устранить узкие места в логистике. МКРЗ предназначены для использования на самых ранних этапах острой гуманитарной чрезвычайной ситуации с использованием предположений, сделанных на глобальном уровне. Поэтому они не будут зависеть от ситуации и не будут всеобъемлющими.

В этом блоке объясняется, как заказать и получить МКРЗ. Однако следует подчеркнуть, что, хотя поставка лекарств и медицинских устройств в стандартных фасованных комплектах удобна на ранних этапах оказания гуманитарной помощи, необходимо как можно скорее оценить конкретные потребности на местах и соответствующим образом скорректировать дальнейшие поставки. МКРЗ не предназначены для пополнения запасов. Их использование как таковое может привести как к накоплению ненужных предметов и лекарств, так и к нехватке необходимых предметов и лекарств.

Там, где это возможно, очень важно работать через государственные каналы закупок и укреплять устойчивые цепочки поставок на местном уровне, особенно в период после острого расширения от МКНУ по охране СРЗ к комплексным услугам по охране СРЗ. Однако поддержание качества медицинских товаров, закупаемых в гуманитарных условиях, может быть невероятно сложной задачей. Если вы не можете гарантировать качество товаров в соответствии со стандартами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и UNFPA, важно осуществлять закупки на международном уровне у прошедших предварительную квалификацию поставщиков, таких как UNFPA или ВОЗ.

Существует также множество мероприятий, связанных с логистикой и управлением цепочками поставок, которые могут выполняться организациями в сотрудничестве с государственными властями и, где это возможно, на этапе готовности, что позволит принять эффективные, действенные и спасающие жизни ответные меры во время острого кризиса.

По окончании изучения блока обучающиеся смогут:

- ▶ Описать, что такое МКРЗ, и объяснить, как заказать материалы;
- ▶ Описать различные уровни МКРЗ, нацеленных на три уровня оказания медицинских услуг;
- ▶ Объяснить, когда следует заказывать дополнительные товары.

Когда следует заказывать МКРЗ?

МКРЗ предназначены для использования в начале предоставления гуманитарной помощи в кризисной ситуации. Каждый комплект содержит достаточное количество материалов для определенной численности населения на трехмесячный период. Некоторые лекарства и медицинские устройства, содержащиеся в комплектах, могут подходить не для всех условий. Это неизбежно, поскольку это стандартизированные предварительно упакованные комплекты для оказания экстренной помощи, которые разработаны для использования во всем мире и готовы к немедленной отправке. Кроме того, не во всех учреждениях потребуются все комплекты, в зависимости от наличия предметов снабжения в месте до кризиса и возможностей медицинских учреждений.

Следует подчеркнуть, что, хотя поставка лекарств и медицинских устройств в стандартных фасованных комплектах удобна на ранних этапах оказания гуманитарной помощи, необходимо как можно скорее оценить конкретные потребности на местах и соответствующим образом скорректировать дальнейшие поставки. После острой фазы чрезвычайной ситуации Координатор по СРЗ должен оценить потребности пострадавшего населения в области охраны СРЗ, согласовать свои действия с сектором/кластером здравоохранения и попытаться заказать материалы в зависимости от потребления. Это поможет избежать нехватки снабжения и расточительства, а также обеспечит устойчивость программы охраны СРЗ. Вы можете заказывать материалы по обычным каналам (через государственную систему закупок, НПО или другие организации) или через Сектор служб снабжения UNFPA: unfpa.org/humanitarian-emergency-procurement. Для получения дополнительной информации об этом переходе см. *Рекомендации по управлению МКРЗ для полевых офисов*.

Существуют ли другие организации, которые помимо UNFPA предоставляют заранее упакованные медицинские комплекты с принадлежностями для охраны репродуктивного здоровья?

МКРЗ дополняют межучрежденческий комплект для оказания медицинской помощи в кризисных ситуациях (МКОМПКС), оборотом которого руководит ВОЗ и который может быть приобретен в ВОЗ или Детском фонде Организации объединенных наций (UNICEF).¹³⁵ МКОМПКС — это стандартизированный медицинский комплект для оказания медицинской помощи в кризисных ситуациях, в который входят основные лекарственные средства, принадлежности и оборудование для оказания первичных медицинских услуг. В частности, модуль МКОМПКС против малярии (основной и дополнительный) можно приобрести в регионах, подверженных малярии, в дополнение к МКРЗ. В условиях гуманитарного кризиса МКОМПКС обычно быстро доступны.

Кроме того, существует ряд других комплектов для оказания медицинской помощи в кризисных ситуациях, которые можно приобрести в ВОЗ, UNICEF, Международном комитете Красного Креста, организации «Врачи без границ» и других неправительственных организациях

¹³⁵Для получения дополнительной информации посетите веб-сайт <https://www.who.int/emergencies/kits/iehk/en/> или https://www.unicef.org/supply/index_epe_health.html.

(НПО), в зависимости от конкретной чрезвычайной ситуации или потребности в конкретной стране. Для предоставления полного спектра приоритетных услуг в области охраны СРЗ в чрезвычайной ситуации рекомендуется заказывать МКРЗ таким образом, чтобы они дополняли то, что, возможно, уже было закуплено, или чтобы были определены другие источники поставок, чтобы гарантировать наличие всего необходимого оборудования и материалов.

Какая информация необходима для заказа МКРЗ?

Перед заказом комплектов важно провести быструю оценку ситуации на местах (численность обслуживаемого населения, расположение и тип медицинского учреждения, навыки работников здравоохранения), чтобы подтвердить, нужны ли МКРЗ и какие их типы необходимы. Для облегчения процесса определения того, что заказывать, можно использовать калькулятор МКРЗ.¹³⁶

Сколько стоят МКРЗ?

Стоимость комплектов периодически меняется. Лучше всего связаться с UNFPA напрямую, чтобы облегчить оформление заказа, обсудить вопросы бюджета и убедиться, что контактная информация и информация о доставке верны. Вы также можете использовать Планировщик бюджета UNFPA (unfpaprocurement.org/budget-planner), чтобы оценить стоимость ваших закупок. Финансирование комплектов может происходить за счет ваших собственных ресурсов (например, правительства, НПО или других ресурсов) или из средств чрезвычайных фондов UNFPA. Вы можете сотрудничать со страновым офисом UNFPA, чтобы определить, имеете ли вы право на получение доступа к чрезвычайным фондам UNFPA для приобретения МКРЗ, необходимых в вашей ситуации.

Как быстро МКРЗ поступят на мой объект?

Ожидаемая доставка МКРЗ после завершения оплаты составляет несколько дней для острых чрезвычайных ситуаций и 10–12 недель для постострых ситуаций. Предварительно укомплектованные запасы, хранящиеся у поставщика, имеют приоритет при чрезвычайных ситуациях; после острых ситуаций мы получим комплекты, упакованные из свежих запасов. Международная транспортировка комплектов будет осуществляться Сектором служб снабжения UNFPA, и транспортировка будет учитываться в сроках доставки. Пожалуйста, свяжитесь со страновым офисом UNFPA, чтобы определить, можно ли скоординировать заказы для облегчения импорта.¹³⁷

Транспортировка к полевым объектам зависит от местных условий транспортировки и хранения, организованных заказывающей организацией. Если вы заказываете комплекты на стороне в страновом офисе UNFPA, будьте готовы получить товары, как только они придут в порт въезда в страну. Крайне важно иметь документацию и разрешения, необходимые для таможенного оформления, до прибытия товаров на границу, а также определить склады и способы транспортировки. Кроме того, назначьте персонал, чтобы гарантировать беспрепятственный импорт, хранение и распределение материалов партнерам-исполнителям. UNFPA, сектор/кластер здравоохранения и сектор/кластер логистики часто могут помочь облегчить въезд и таможенное оформление, хранение и дальнейшее распространение.

¹³⁶ Калькулятор МКРЗ доступен на веб-сайте UNFPA, на веб-сайте МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях и в мобильном приложении UNFPA (до конца 2019 г.).

¹³⁷ Контактную информацию странового офиса UNFPA можно найти по адресу <https://www.unfpa.org/worldwide>.

Как упакованы МКРЗ?

Для облегчения логистики в стране UNFPA установил, что коробки, содержащие каждый комплект:

- ▶ Имеют четкую внешнюю маркировку с указанием номера комплекта и описания содержимого, получателя и другой соответствующей информации;
- ▶ Имеют маркировку с указанием количества коробок в комплекте, а также веса и объема каждого комплекта;
- ▶ Могут переносить один или два человека;
- ▶ Со всех сторон промаркированы одним цветом, обозначающим определенный комплект.

UNFPA разработал *Пособие по межучрежденческим комплектам для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях для использования в гуманитарных учреждениях* (2019) и *Рекомендации по управлению МКРЗ для полевых офисов*, чтобы предоставить всю необходимую информацию по использованию комплектов.

Как я могу узнать точное содержимое каждого МКРЗ?

МКРЗ пересматриваются каждые несколько лет, чтобы соответствовать самым последним рекомендациям ВОЗ и устранять узкие места в логистике. Свяжитесь с UNFPA, чтобы получить копию самой последней версии *Пособия по межучрежденческим комплектам для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях для использования в гуманитарных учреждениях*, или посетите веб-сайты UNFPA или МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях, чтобы найти самую последнюю версию.¹³⁸ В данном пособии содержится список содержимого каждого комплекта, а также руководство по заказу, управлению, типу обучения, который должен пройти медицинский персонал, чтобы правильно использовать содержимое комплекта, и другую ключевую информацию. Пособие доступно на английском, французском, арабском и испанском языках, а также есть загружаемые инструкции по лечению на английском и французском языках. Репозиторий документов, связанных с использованием и управлением МКРЗ, включая информационные, образовательные и коммуникационные материалы, будет доступен на веб-сайте МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях в 2019 году.

Обновленные МКРЗ 2019 будут доступны для закупки в начале 2020 года. Обратитесь в UNFPA (unfpa.org) или МРГ (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 «*Комплекты межучрежденческой рабочей группы по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях*» (5-е изд., 2011 г.) в Интернете по адресу iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011/.

МКРЗ (2019)

Комплекты МКРЗ (2019) делятся на три уровня, ориентированные на три уровня оказания медицинских услуг.¹³⁹ Комплекты предназначены для использования в течение трех месяцев для определенной целевой группы населения. Дополнительные товары можно заказать на основе базовой докризисной информации, в соответствии с благоприятной средой и возможностями работников здравоохранения. Поскольку эти комплекты не зависят от ситуации и не являются всеобъемлющими, организации не должны полагаться исключительно на МКРЗ в течение длительного времени и должны планировать как можно скорее интегрировать закупку материалов для охраны СРЗ в свои обычные системы закупок для здравоохранения.

¹³⁸ Межучрежденческие комплекты для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях (МРГ, январь 2011), <http://iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-for-crisis-situations>.

¹³⁹ 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/>.

Это обеспечит устойчивость поставок и позволит расширить спектр услуг от МКНМ по СРЗ до комплексной охраны СРЗ.

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

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

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

Обзор межучрежденческих комплектов для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях, 2019 г.

Уровень медицинского обслуживания	Номер комплекта	Название комплекта
Община/здравпункт	Комплект 1А	Мужские презервативы
Община/здравпункт	Комплект 2А, 2В*	Чистые роды (А: мать, В: акушер)
Община/здравпункт	Комплект 3	Лечение после изнасилования
Община/здравпункт	Комплект 4	Пероральные и инъекционные контрацептивы
Община/здравпункт	Комплект 5	Лечение ИППП
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 6А, 6В	Помощь при родовспоможении — акушерские принадлежности (А: многоразовые, В: расходные)
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 8	Ведение осложнений выкидыша или прерывания беременности
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 9	Репарация цервикальных и вагинальных разрывов
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 10	Родоразрешающая операция посредством вакуум-экстракции
Больница широкого профиля (КНАПиПН)	Комплект 11А, 11В	Комплект для акушерской хирургии и тяжелых акушерских осложнений (А: многоразовые, В: расходные)
Больница широкого профиля (КНАПиПН)	Комплект 12	Переливание крови

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

Дополнительные товары — это одноразовые и расходные материалы и (или) комплекты, которые можно заказать при определенных обстоятельствах в дополнение к МКРЗ:

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

Дополнительные товары с конкретными названиями организаций можно заказать через соответствующие принимающие организации, в том числе:

- ▶ Дополнительный модуль МКОМПКС против малярии:ВОЗ и UNICEF
- ▶ Межучрежденческие комплекты для ухода за новорожденными:UNICEF*

Уровень предоставления услуг	Элемент	Дополнение
Координация	Комплект 0, администрирование и обучение	Все комплекты
Община/здравпункт	Комплект 1В, женские презервативы	Комплект 8
Община/здравпункт	Хлоргексидин	Комплект 2А
Община/здравпункт	Мизопростол*	Комплект 2В, 6А, 8
Община/здравпункт	Межучрежденческий комплект для ухода за новорожденными (община)**	Комплект 2А, 2В
Община/здравпункт	Депо-медроксипрогестерона ацетат — подкожно (ДМПА-ПК)	Комплект 4
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 7А, внутриматочная спираль	Комплект 4
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Комплект 7В — противозачаточный имплантат	Комплект 4
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Непневматические противошоковые штаны	Комплект 6А
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Окситоцин	Комплект 6В
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Межучрежденческий комплект для оказания неотложной медицинской помощи (модуль против малярии)	Комплект 6В
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Межучрежденческий комплект для ухода за новорожденными (учреждение первичной медико-санитарной помощи)**	Комплект 6А, 6В
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Мифепристон*	Комплект 8
Учреждение первичной медико-санитарной помощи (БНАПиПН)	Ручная система вакуум-экстракции плода	Комплект 10
Больница широкого профиля (КНАПиПН)	Межучрежденческий комплект для ухода за новорожденными (больница)**	Комплект 11А, 11В

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

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

Как можно заказать МКРЗ?

В самых острых чрезвычайных ситуациях UNFPA предоставит МКРЗ от имени рабочей группы/подсектора по охране СРЗ в начале чрезвычайной ситуации. Вы можете обратиться к Координатору по СРЗ, чтобы облегчить приобретение МКРЗ.

МКРЗ также можно заказать непосредственно в Секторе служб снабжения UNFPA в Копенгагене по адресу unfpa.org/humanitarian-emergency-procurement. Перед размещением собственного заказа обсудите со страновым офисом UNFPA, что еще заказывается и можно ли объединить заказы. UNFPA необходимо будет знать, где будут использоваться МКРЗ и какая организация или физическое лицо будет организовывать распространение комплектов. Страновой офис UNFPA или Управление UNFPA по гуманитарным вопросам может предоставить информацию о комплектах или помочь с оформлением заказа. Комплекты нельзя оплатить до тех пор, пока финансирование не будет подтверждено Сектором служб снабжения UNFPA.

При оформлении заказа укажите следующую информацию:

- Подтверждение наличия средств и начисляемого кода бюджета; отгрузка не может быть произведена до тех пор, пока не будут решены вопросы с финансированием.
- Имя и контактные данные лица, ответственного за заказ и координацию доставки комплектов.
- Имя и полные контактные данные (адрес, телефон, факс, электронная почта) лица, ответственного за получение комплектов в полевых офисах.
- Подробный план распределения

Наличие плана распределения при размещении заказа важно как для распределения комплектов, так и для планирования и программирования логистики. В этом плане должно быть указано, сколько комплектов должно быть доставлено каким партнерам и в каких географических регионах. Он также должен включать подробные планы транспортировки и хранения внутри страны, в том числе положения о товарах, которые необходимо хранить в прохладном месте (холодовая цепь). Если задействовано несколько пунктов назначения в стране, требуется подробный список с указанием соответствующих пунктов назначения, типов и количества каждого комплекта для каждого пункта назначения, контактных лиц и т. д.



Дополнительную информацию см. в *Рекомендациях по управлению МКРЗ* и *Руководству по МКРЗ* в Интернете по адресу iawg.net/resource/inter-agency-reproductive-health-kits-2011.

Если вы национальная НПО, использование рабочей группы по охране СРЗ и заказ через страновой офис UNFPA может упростить таможенные процедуры и процедуры доставки комплектов в страну, поскольку учреждения Организации Объединенных Наций часто подпадают под действие освобождения от уплаты таможенных сборов при импорте по гуманитарным причинам. Чтобы избежать задержек с закупками, некоторым учреждениям, особенно местным НПО, может быть полезно разработать меморандум о взаимопонимании с UNFPA до наступления кризиса. Информацию о комплектах и помощь с заказом могут

предоставить полевые офисы UNFPA, агентства-партнеры или Управление UNFPA по гуманитарным вопросам в Женеве:

Адрес	UNFPA Procurement Service Branch Marmovej 51 2100 Copenhagen Дания	UNFPA Humanitarian Office Palais des Nations Avenue de la paix 8-14 1211, Geneva 10, Switzerland
Эл. почта	procurement@unfpa.org	Humanitarian-SRHsupplies@unfpa.org
Веб-сайт	unfpaprocurement.org	unfpa.org

Как заказываются межучрежденческие комплекты для оказания медицинской помощи в кризисных ситуациях (МКОМПКС)?

МКОМПКС можно заказать через ВОЗ или UNICEF. Буклет с описанием МКОМПКС и того, как его можно заказать через ВОЗ, доступен на веб-сайте комплекта ВОЗ для оказания медицинской помощи в кризисных ситуациях: who.int/emergencies/kits/en/.

Вы также можете связаться с UNICEF напрямую по адресу:

Адрес	Procurement Services Centre UNICEF Supply Division Oceanvej 10-12 DK — 2150 Nordhavn, Copenhagen Denmark
Эл. почта	supply@unicef.org
Тел.	+45 4533 5500
Факс	+45 3526 9421



Для получения дополнительной информации об услугах, партнерах и материалах UNICEF посетите веб-сайт unicef.org/supply/index_procurement_services.html и supply.unicef.org.

Пример заказа МКРЗ.

ПРИМЕР.Кризисная ситуация с перемещенным населением, миграция через границы

- ▶ **Количество перемещенных лиц:** 30 000
- ▶ **Специальное наблюдение:** административные материалы доступны на местах; высокий процент выполнения кесарева сечения в стране исхода и высокий процент родов в учреждении (>75 %); высокая вероятность дальнейшего трансграничного перемещения; известно, что в месте исхода в ходе конфликта регистрировались случаи изнасилования; имплантаты использовались в месте исхода
- ▶ **Учреждения и персонал**
 - **Мобильные клиники:** 1 мобильная клиника при поддержке UNFPA; дневная амбулатория;
 - **Уровень первичной медико-санитарной помощи:** 2 поликлиники с 2 врачами, 2 обученными медсестрами и 1 обученной акушеркой на пути миграции;
 - **Уровень направления:** 1 местная больница в 10 км, плохо оснащенная, но с обученным персоналом, способным выполнять неотложные акушерские процедуры.

Пример заказа:

Элемент	Количество
Мужские презервативы (комплект 1)	3
Комплект для обеспечения чистых родов, индивидуальный (комплект 2А)	3
Комплект для обеспечения чистых родов, акушерка (комплект 2В)	3
Лечение после изнасилования (комплект 3)	4
Пероральные и инъекционные контрацептивы (комплект 4)	4
Лечение инфекций, передаваемых половым путем (комплект 5)	4
Клиническое родовспоможение (комплект 6А)	2
Клиническое родовспоможение (комплект 6В)	2
Ведение при невынашивании беременности и осложнениях прерывания беременности (комплект 8)	4
Ушивание цервикальных и вагинальных разрывов (комплект 9)	3
Родоразрешение методом вакуум-экстракции (комплект 10)	3
Комплект уровня направления для защиты репродуктивного здоровья (комплект 11А)	1
Комплект уровня направления для защиты репродуктивного здоровья (комплект 11В)	1
Переливание крови (комплект 12)	1
Дополнительные товары	
Окситоцин	1

Пояснение к заказу МКРЗ:

Мужские презервативы (комплект 1)	Этот комплект рассчитан на 10 000 человек, поэтому нам необходимо 3 комплекта, которые затем будут распределены между центрами первичной и специализированной медицинской помощи.
Комплект для обеспечения чистых родов, индивидуальный (комплект 2А)	В связи с миграционным характером чрезвычайной ситуации женщины могут не иметь доступа к медицинским учреждениям. Этот набор рассчитан на 10 000 человек, поэтому нам необходимо 3 комплекта, которые затем будут распространены в местных, первичных и специализированных медицинских центрах среди беременных женщин.
Комплект для обеспечения чистых родов, акушерка (комплект 2В)	Неизвестно, есть ли в общине акушерки и медицинские работники. Поскольку в этом комплекте нет расходных материалов, срок годности которых истек, вам следует заказать этот комплект. Этот набор рассчитан на 10 000 человек, поэтому нам необходимо 3 комплекта, которые затем будут распространены в местных, первичных и специализированных медицинских центрах среди беременных женщин.
Лечение после изнасилования (комплект 3)	Этот комплект рассчитан на 10 000 человек, поэтому нам необходимо 3 комплекта, которые затем будут распределены между центрами первичной и специализированной медицинской помощи. Поскольку на самом деле существует 4 первичных и специализированных поликлиники, а расходные материалы трудно разделить, мы закупим 4 комплекта; по одному для каждого центра первичной и специализированной медицинской помощи.
Пероральные и инъекционные контрацептивы (комплект 4)	Этот комплект рассчитан на 10 000 человек, поэтому нам необходимо 3 комплекта, которые затем будут распределены между центрами первичной и специализированной медицинской помощи. Поскольку на самом деле существует 4 первичных и специализированных поликлиники, а расходные материалы трудно разделить, мы закупим 4 комплекта; по одному для каждого центра первичной и специализированной медицинской помощи.
Лечение ИППП (комплект 5)	Этот комплект рассчитан на 10 000 человек, поэтому нам необходимо 3 комплекта, которые затем будут распределены между центрами первичной и специализированной медицинской помощи. Поскольку на самом деле существует 4 первичных и специализированных поликлиники, а расходные материалы трудно разделить, мы закупим 4 комплекта; по одному для каждого центра первичной и специализированной медицинской помощи.

Клиническое родовспоможение (комплект 6А и комплект 6В)	Этот комплект рассчитан на 30 000 человек, поэтому нам понадобится 1 комплект, который затем будет отправлен в центры первичной медико-санитарной помощи. Так как есть 2 центра первичной медико-санитарной помощи и расходные материалы в этом комплекте невозможно разделить, мы закупим 3 комплекта и отправим по одному в каждый центр первичной медико-санитарной помощи. Сами мобильные клиники не осуществляют прием родов, поэтому они не получают этот комплект.
Ведение при невынашивании беременности и осложнениях прерывания беременности (комплект 8)	Этот комплект рассчитан на 30 000 человек, поэтому нам понадобится 1 комплект, который затем будет отправлен в центры первичной и специализированной медицинской помощи. Поскольку имеется 2 центра первичной медико-санитарной помощи, 1 мобильная клиника и 1 специализированная поликлиника, и расходные материалы в этом комплекте невозможно разделить, мы закупим 4 комплекта и отправим по одному в каждый центр первичной и специализированной медицинской помощи. Все эти материалы нельзя использовать в мобильной клинике. Рекомендуется, чтобы мобильная клиника подключила непригодные для использования материалы к учреждению первичной медико-санитарной помощи.
Ушивание цервикальных и вагинальных разрывов (комплект 9)	Этот комплект рассчитан на 30 000 человек, поэтому нам понадобится 1 комплект, который затем будет отправлен в центры первичной и специализированной медицинской помощи. Поскольку имеется 2 центра первичной медико-санитарной помощи и 1 специализированная поликлиника, и расходные материалы в этом комплекте невозможно разделить, мы закупим 3 комплекта и отправим по одному в каждый центр первичной и специализированной медицинской помощи. Сами мобильные клиники не осуществляют прием родов, поэтому они не получают этот комплект.
Родоразрешение методом вакуум-экстракции (комплект 10)	Этот комплект рассчитан на 30 000 человек, поэтому нам понадобится 1 комплект, который затем будет отправлен в центры первичной и специализированной медицинской помощи. Поскольку имеется 2 центра первичной медико-санитарной помощи и 1 специализированная поликлиника, и расходные материалы в этом комплекте невозможно разделить, мы закупим 3 комплекта и отправим по одному в каждый центр первичной и специализированной медицинской помощи. Сами мобильные клиники не осуществляют прием родов, поэтому они не получают этот комплект.

Комплект уровня направления для защиты репродуктивного здоровья (комплект 11А и комплект 11В)	Этот комплект рассчитан на 150 000 человек, поэтому нам понадобится 1 комплект, который затем будет отправлен в 1 центр специализированной медицинской помощи.
Переливание крови (комплект 12)	Этот комплект рассчитан на 150 000 человек, поэтому нам понадобится 1 комплект, который затем будет отправлен в 1 центр специализированной медицинской помощи.
Окситоцин	Население, прибывающее из учреждений с частым кесаревым сечением и большим количеством родов в медицинских учреждениях, приведет к увеличению числа родов в учреждениях первичной медико-санитарной помощи из-за поведения, связанного с обращением за медицинской помощью. Количество окситоцина может быть больше среднего, чем использовалось при оценке комплекта.

Блок 9. Ключевые моменты

- ▶ МКРЗ представляют собой предварительно упакованные комплекты, содержащие все лекарства, устройства и товары, необходимые для облегчения реализации МКНУ по охране СРЗ в течение трехмесячного периода.
- ▶ МКРЗ делятся на три уровня, нацеленные на три уровня оказания медицинских услуг: община, первичная медико-санитарная помощь и больница широкого профиля.
- ▶ Дополнительные товары — это одноразовые и расходные материалы, которые можно заказать при определенных обстоятельствах в дополнение к основным комплектам. Их необходимо заказывать в зависимости от благоприятной среды и возможностей поставщиков медицинских услуг.
- ▶ Следует избегать зависимости и постоянного заказа МКРЗ. Последующие заказы на текущие потребности в поставках должны осуществляться через регулярные каналы поставок в стране.



Контрольные вопросы по блоку 9:заказ МКРЗ (2019)

1. Когда организации следует заказывать дополнительные товары?Выбрать все подходящие варианты:
 - a. Если работники здравоохранения или население обучены пользоваться товаром.
 - b. Если материалы были приняты и использованы до кризисной ситуации.
 - c. Если товары разрешены в максимальной степени, предусмотренной национальным законодательством, и включены в национальный список лекарств.
 - d. В начале развития каждой чрезвычайной ситуации.
2. Какое утверждение неверно?
 - a. МКРЗ содержат достаточно материалов на семимесячный период.
 - b. Важно взаимодействовать с партнерами и подготовить план распределения комплектов внутри страны.
 - c. Важно иметь план транспортировки и хранения, включая холодовую цепь.
 - d. Должна существовать постоянная координация для анализа ситуации, оценки потребностей населения и заказа материалов и другого оборудования.
3. _____, _____, и _____ представляют собой различные уровни медицинского обслуживания, для которых предназначены МКРЗ.
 - a. Международный уровень.
 - b. Первичная медико-санитарная помощь.
 - c. Больница широкого профиля.
 - d. Община/здравпункт.
 - e. Уровень Министерства здравоохранения.
4. Кто курирует вопросы относительно МКРЗ?
 - a. UNHCR
 - b. UNICEF
 - c. UNFPA
 - d. UNOCHA
5. Какая информация необходима для заказа МКРЗ?Выбрать все подходящие варианты:
 - a. Подробная информация о контактных лицах, доставке и финансировании.
 - b. Информация о типе ситуации и численности целевой группы.
 - c. Где будут использоваться комплекты и какая организация занимается их распределением.
 - d. Зачем нужны комплекты
 - e. Количество поликлиник и больниц широкого профиля.

МОДУЛЬ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ ПОСЛЕ ТЕСТА.

1. Задачи МКНУ по охране СРЗ и другие приоритетные мероприятия включают:
 - a. Предотвращение сексуального насилия и реагирование на потребности пострадавших.
 - b. Предотвращение передачи и снижение заболеваемости и смертности от ВИЧ и других ИППП.
 - c. Предотвращение повышенной заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных.
 - d. Предотвращение нежелательной беременности и обеспечение доступности безопасного прерывания беременности в полном соответствии с законодательством.
 - e. Все вышеперечисленное.
2. Что является руководящим принципом для реагирования на потребности лиц, пострадавших от сексуального насилия?
 - a. Безопасность
 - b. Конфиденциальность
 - c. Предоставление услуг
 - d. Отсутствие дискриминации
 - e. a, b и d
3. Что **не** является приоритетной деятельностью в МКНУ по охране СРЗ?
 - a. Медицинская помощь в дородовой период.
 - b. Медицинская помощь в постнатальный период.
 - c. Комплексные услуги по борьбе с НПП.
 - d. Добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ.
 - e. Все вышеперечисленное.
4. Каковы составные части системы здравоохранения ВОЗ?Выбрать все подходящие варианты:
 - a. Финансирование
 - b. Товары потребления медицинского назначения
 - c. Предоставление услуг
 - d. Маркетинг
 - e. Управление и лидерство

5. Подростки имеют право на получение информации и доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам контрацепции по своему выбору.

Правда или Ложь

6. Прошло две недели после стихийного бедствия и были назначены координационные совещания по вопросам здравоохранения, но координационные совещания по СРЗ еще не начались. Что необходимо сделать?
- a. Подождать еще немного до тех пор, пока деятельность в области здравоохранения не будет налажена, сектор/кластер здравоохранения не сосредоточится на охране СРЗ.
 - b. Обеспечить информационную поддержку в кластере здравоохранения для немедленного инициирования отдельных собраний по охране СРЗ.
 - c. Посещать встречи по координации питания.
 - d. a и c
7. Что **не** является принципом составления плана по охране СРЗ в условиях гуманитарного кризиса?
- a. Продвигать права человека и права в области репродуктивного здоровья.
 - b. Обеспечить техническую надежность и финансовую ответственность.
 - c. Делиться информацией и результатами только с участниками рабочей группы по охране СРЗ.
 - d. Работать в уважительном партнерстве.
8. Роль Координатора по СРЗ заключается в следующем:
- a. Координировать, взаимодействовать и сотрудничать в секторах/кластерах/ субъектах здравоохранения, по НПП, ВИЧ и логистике.
 - b. Поддерживать партнеров в области здравоохранения в поисках финансирования охраны СРЗ через процессы и призывы к гуманитарному планированию, а также многолетнее финансирование для перехода к комплексной охране СРЗ.
 - c. Руководить активным выявлением и ведением случаев ВИЧ-инфекции и закупкой антиретровирусных препаратов для лечения первой или второй линии и котримоксазола.
 - d. Использовать Контрольный список МКНУ по охране СРЗ для мониторинга услуг МКНУ по охране СРЗ.
 - e. a, b и d

- 9.** Что **не** является признаком опасности для новорожденного?
- a.** Припадки или судороги
 - b.** Сниженная активность или отсутствие движений
 - c.** Грудное вскармливание
 - d.** Учащенное дыхание (более 60 вдохов в минуту)
 - e.** Очень маленький размер при рождении
- 10.** Какие основные услуги должны быть в состоянии предоставить квалифицированные акушеры в рамках неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным (НАПиПН), а также базовой помощи новорожденным?
- a.** Оказание медицинской помощи после прерывания беременности.
 - b.** Ведение болезней новорожденных и медицинская помощь недоношенным/ маловесным детям.
 - c.** Профилактика и ведение кровотечений в ходе нормальных родов и послеродовых кровотечений.
 - d.** Обеспечение родовспоможения с вакуум-экстракцией.
 - e.** Термозащита (сушка, согревание, немедленный контакт кожа к коже и отложенное купание).
 - f.** Все вышеперечисленное.
- 11.** Когда следует планировать интеграцию комплексных мероприятий по охране СРЗ?
- a.** В начале гуманитарного реагирования.
 - b.** После стабилизации показателей смертности.
 - c.** Когда местные органы здравоохранения сообщают гуманитарному сообществу о необходимости оказания комплексных услуг.
 - d.** b и c
- 12.** Что следует предложить всем пострадавшим от кризиса взрослым и подросткам, живущим с ВИЧ на поздней стадии и получавшим антиретровирусные препараты до чрезвычайной ситуации?
- a.** Антиретровирусные препараты
 - b.** Котримоксазол
 - c.** Презервативы
 - d.** Профилактику столбняка
 - e.** a, b и c

- 13.** В эффективной системе направления к специалистам должны быть предусмотрены варианты транспорта только в часы работы клиники.

Правда или **Ложь**

- 14.** Что из перечисленного **не** входит в клиническую помощь женщинам, пострадавшим от сексуального насилия?
- a.** Сбор анамнеза и тщательное медицинское обследование после согласия пострадавшей.
 - b.** Сочувственная и конфиденциальная помощь и консультирование с согласия пострадавшей.
 - c.** Обеспечение информации о вариантах развития беременности и медицинского обслуживания по безопасному прерыванию беременности/направления к специалисту по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с законодательством.
 - d.** Судебно-медицинская экспертиза и сбор доказательств для всех пострадавших во всех случаях.
 - e.** Психосоциальная или психиатрическая помощь.
- 15.** У вашей организации проблемы с логистикой и значительные задержки с доставкой товаров в страну. Учитывая такую реальность, что можно сделать, чтобы исправить эту ситуацию?
- a.** Обсудить проблемы во время координационного совещания по вопросам охраны СРЗ и сектора/кластера здравоохранения.
 - b.** Связаться с UNPFA и (или) логистическим кластером, чтобы узнать, могут ли там помочь вам.
 - c.** Соблюдать процессы снабжения и обеспечивать контроль качества для получения лекарств и расходных материалов на месте.
 - d.** Все вышеперечисленное.
- 16.** Таблетки экстренной контрацепции (ЭК), содержащие только прогестин, безопасны для всех женщин, девочек и подростков репродуктивного возраста, даже для тех, кому не рекомендуется использовать комбинированные пероральные контрацептивы для постоянной контрацепции.

Правда или **Ложь**

- 17.** К примерам инфекционного контроля относится:
- a.** Утилизация острых предметов в обычные мусорные баки или мешки.
 - b.** Быстрая и тщательная уборка пролитой крови или другой физиологической жидкости с помощью 0,5%-го раствора хлора.
 - c.** Замена игл
 - d.** Замачивание загрязненных инструментов в теплой воде.

18. Дополнительные товары, такие как женские презервативы или имплантаты, всегда следует заказывать в начале каждой чрезвычайной ситуации.

Правда или **Ложь**

19. Кто должен участвовать в планировании программы и реализации услуг МКНУ по охране СРЗ и комплексных услуг по охране СРЗ? Выбрать все подходящие варианты:

- a. Представители ЛГБТКИА
- b. Лица с ограниченными возможностями
- c. Подростки
- d. Лидеры общины
- e. Координатор по СРЗ

20. Консультации по вопросам контрацепции и предоставление метода должны быть приоритетом во всех услугах по прерыванию беременности.

Правда или **Ложь**

ПРИЛОЖЕНИЕ А.КАКОВЫ ЗАДАЧИ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ?

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

Ведущая организация по охране СРЗ:¹⁴⁰

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

Предотвращает сексуальное насилие и реагирует на потребности следующим образом:

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

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

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

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

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

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

Предотвращает нежелательную беременность следующим образом:

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

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

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

Дополнительный приоритет

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

ПРИЛОЖЕНИЕ В.КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ДЛЯ МОНИТОРИНГА МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ

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

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

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

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ С.КАЛЬКУЛЯТОР МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ

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

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

Руководство по работе с калькулятором МКНУ (2019)

Что такое калькулятор МКНУ?

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

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

Как пользоваться калькулятором МКНУ?

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

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

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

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

Какие данные я получу от калькулятора МКНУ?

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

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

Что мне не предоставит калькулятор МКНУ?

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

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

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

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

Откуда берутся национальные или субнациональные данные и кто их обновляет?

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

Откуда берутся глобальные константы и кто их обновляет?

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

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

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

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

MISP calculator

Information can be overwritten manually in all green fields

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

No data available

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

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

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

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

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

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

Sources

United Nations Population Division - World Population Prospects: 2017 Revision

UN Population Division - World Contraceptive Use 2018

Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results

UNAIDS - AIDSinfo - 2018 Estimates

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

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

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

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ D. ОБРАЗЕЦ ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

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

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

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

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

Предотвращает повышенную заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных:

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

Предотвращать нежелательную беременность:

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

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

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

Производить мониторинг и оценку реализации проекта:

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ Е. ЛИСТ ИНФОРМАЦИОННОЙ ПОДДЕРЖКИ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ

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

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

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

¹⁴² *The Sphere Handbook*.

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ МКНУ ПО ОХРАНЕ СРЗ

ЗАДАЧА 2. ПРЕДОТВРАЩАТЬ СЕКСУАЛЬНОЕ НАСИЛИЕ И РЕАГИРОВАТЬ НА ПОТРЕБНОСТИ

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



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

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



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

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

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



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

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

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

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

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

ЗАДАЧА 5. ПРЕДОТВРАЩАТЬ НЕЖЕЛАТЕЛЬНУЮ

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



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

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

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

Фундаментальные принципы составления плана по охране СРЗ в условиях гуманитарного кризиса

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Управление UNFPA по гуманитарным вопросам

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

Сектор служб снабжения UNFPA

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ Г. КОНТРОЛЬНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ОРИЕНТИРОВАННОСТИ НА ПОДРОСТКОВ

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

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

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

ПРИЛОЖЕНИЕ Н. ОТВЕТЫ НА КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

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

1. Ложь

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

2. b

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

3. e

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

4. d

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

5. Правда

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

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

1. Ложь

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

2. d

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

3. Ложь

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

4. Правда

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

5. c

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

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

1. Ложь

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

2. a, b, c, d

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

3. **e**

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

4. **e**

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

5. **Правда**

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

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

1. **c**

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

2. **d**

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

3. **Правда**

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

4. **Ложь**

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

5. **a, b, c**

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

Ответы на контрольные вопросы по блоку 6. Предотвращение нежелательной беременности

1. а, b, с

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

2. Ложь

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

3. с

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

4. а, b, с

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

5. а, b, d, e

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

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

1. е

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

2. Правда

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

3. **c**

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

4. **Ложь**

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

5. **b**

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

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

1. **d**

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

2. **e**

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

3. **Правда**

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

4. **Правда**

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

5. **e**

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

Контрольные вопросы по блоку 9:Заказ МКРЗ

1. a, b, c

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

2. a

МКРЗ содержат достаточно материалов на трехмесячный период.

3. b, c, d

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

4. c

Вопросы относительно МКРЗ курирует UNFPA.

5. a, b, c, e

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

Как заказать копии

Модуль МКНУ по охране СРЗ доступен в режиме онлайн на веб-сайте МРГ по охране РЗ при кризисных ситуациях (www.iawg.net) и на веб-сайте Комиссии по делам женщин-беженцев (www.womensrefugeecommission.org).

Печатные копии можно заказать по электронной почте info@wrcommission.org или info.iawg@wrcommission.org.

Связь с нами

Women's Refugee Commission
15 West 37 Street
New York, NY 10018, USA
info@wrcommission.org

