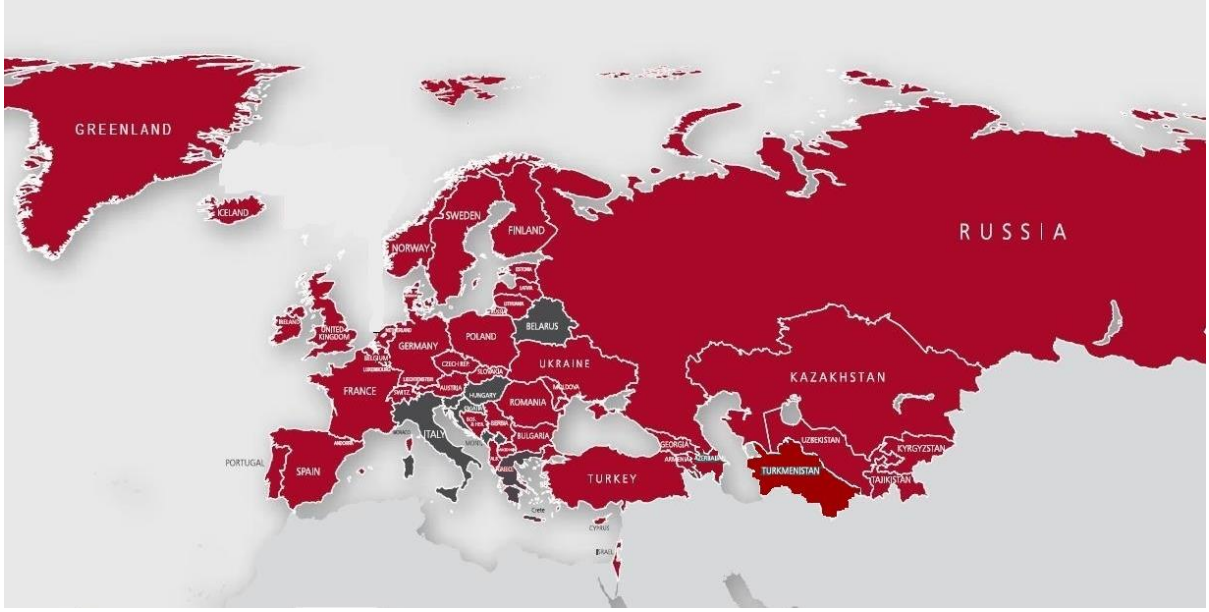
Оценка готовности стран к обеспечению Минимального комплекса начальных мер по охране СРЗ в условиях гуманитарного кризиса в регионе Восточной Европы и Центральной Азии



Отчет

Региональное бюро Европейской сети Международной федерации планируемого родительства

Региональное бюро Фонда ООН в области народонаселения по Восточной Европе и Центральной Азии

IPPF International Planned Parenthood Federation European Network

UNFPA

АННОТАЦИЯ

Инструмент оценки готовности к обеспечению МКНМ был разработан Межведомственной рабочей группой (МВРГ) по охране репродуктивного здоровья (РЗ) в кризисных ситуациях по региону Восточной Европы и Центральной Азии в 2013 г., чтобы помочь страновым группам оценить свою готовность к обеспечению Минимального комплекса начальных мер по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса.

В 2014 г. вышеупомянутую оценку провели 18 стран с участием более 95 организаций, что стало уникальным достижением такого масштаба на данный момент. Инструмент состоит из 38 показателей, сгруппированных по пяти целям МКНМ и описывающих идеальное состояние готовности страны к оказанию минимальных жизненно необходимых услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья с самого начала техногенной катастрофы или стихийного бедствия.

Основные результаты показывают, что в большинстве стран создана хорошая благоприятная среда для оказания услуг по охране СРЗ; уровень интеграции услуг, предусмотренных МКНМ, в национальный план реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации и соответствия международным стандартам в среднем оценивается как удовлетворительный; полнота запланированных услуг лучше всего обеспечена по цели 4 МКНМ, касающейся приоритетных услуг в области охраны здоровья матерей и новорожденных. Кризисы, в которых имеют место временные поселения и перемещения населения (внутри страны или через границы), в запланированных услугах отражены недостаточно. Наконец, ключевым направлением для совершенствования в этой фазе обеспечения готовности является координация, касающаяся как национальных партнеров, так и сторонних структур других секторов и соседних стран.

Региональное бюро ЮНФПА по ВЕЦА и Региональное бюро Европейской сети МФПР выражают свою признательность консультанту Мисс Софи Пекур sophie.pecourt@yahoo.fr) за ведущую роль в подготовке данного оценочного инструментария и консультацию с нашими офисами

Содержание

Введение 7
Региональная подоплека 7
Международная подоплека и национальные платформы по уменьшению опасности бедствий 8
Инструмент оценки готовности в регионе Восточной Европы и Центральной Азии 9
Количественный и качественный анализ показателей..... 10
1. Общий региональный обзор готовности 18 стран региона ВЕЦА к обеспечению МКНМ в случае чрезвычайной ситуации..... 12
I. Система борьбы с бедствиями (включая обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них), национальная система и национальные планы управления в чрезвычайных ситуациях, касающихся здравоохранения, координация охраны СРЗ (Цель 1 МКНМ)..... 12
Коротко о главных выводах 12
Таблица показателей..... 13
Основные выводы 14
Рекомендации страновым группам 17
II. Цель 2 МКНМ – Предотвращение сексуального насилия и оказание помощи пережившим его 19
Коротко о главных выводах 19
Рекомендации страновым группам 21
III. Цель 3 МКНМ – Сокращение масштабов передачи ВИЧ и удовлетворение потребностей в сфере лечения ИППП..... 23
Коротко о главных выводах 23
Таблица показателей..... 23
Основные выводы 24
Рекомендации страновым группам 25
IV. Цель 4 МКНМ – Предотвращение чрезмерной материнской и неонатальной смертности и заболеваемости 27
Кратко о главных выводах 27
Таблица показателей..... 27
Основные выводы 28
Рекомендации страновым группам 30
V. Цель 5 МКНМ – План комплексных услуг по охране РЗ, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь (частично) 32
Кратко о главных выводах 32
Таблица показателей..... 32
Основные выводы 32
Рекомендации страновым группам 33
2. Рекомендации региональному координационному органу 34
3. Возможности и извлеченные уроки 35
Заключение 36

Error! Reference source not found. *Перечень таблиц* *36*

Error! Reference source not found. *Аббревиатуры* *36*

Приложение C Таблицы показателей по странам *39*

Приложение D Таблицы средних баллов по показателям – по целям и подгруппам *43*

Приложение E Контрольный перечень МКНМ *44*

Список министерств/организаций/учреждений, участвовавших в проведении оценки

Албания

Министерство здравоохранения
Фонд страхования здоровья
Институт общественного здравоохранения
Министерство внутренних дел
Албанский Красный Крест
Отделение «Каритас» в Албании
«Албанский центр народонаселения и развития» (ассоциация-член МФПР)
ЮНФПА

Армения

Министерство здравоохранения
Отдел СРБ Министерства чрезвычайных ситуаций
ПРООН
ОКСФАМ
НПО «Поддержка общин»
ЮНФПА

Азербайджан

Министерство здравоохранения
Министерство чрезвычайных ситуаций
Республиканский центр по борьбе с ВИЧ/СПИДом
Институт акушерства и гинекологии
ЮНФПА

Босния и Герцеговина

Федеральное министерство здравоохранения
Министерство здравоохранения и социального обеспечения Республики Сербской
Министерство по вопросам гражданского населения Боснии и Герцеговины
Сеть Y-PEER
Красный Крест
ЮНФПА

Болгария

Министерство здравоохранения
Болгарский Красный Крест
Ассоциация планирования семьи и сексуального здоровья (ассоциация-член МФПР)
МОМ
ЮНФПА

Македония

Институт общественного здравоохранения Республики Македония
Министерство труда и социальных вопросов
Красный Крест Республики Македония
Министерство здравоохранения
ЮНФПА
ВОЗ
«Ассоциация по образованию и исследованиям в области здравоохранения» (HERA, ассоциация-член МФПР)

Молдова

Национальный центр медицины катастроф
«Ассоциация планирования семьи» (ассоциация-член МФПР)

Румыния

Министерство здравоохранения
Министерство внутренних дел
Генеральная инспекция по чрезвычайным ситуациям
Societatea de Educatie Contraceptiva si Sexuala (SECS, ассоциация-член МФПР)
Восточноевропейский институт репродуктивного здоровья (EEIRH)

Сербия

ЮНФПА
Красный Крест Сербии
Сербская ассоциация по сексуальному и репродуктивному здоровью и правам (SRH Serbia, ассоциация-член МФПР)

Таджикистан

Министерство здравоохранения и социальной защиты
Департамент чрезвычайных ситуаций
Национальный центр репродуктивного здоровья
«Таджикский альянс планирования семьи" (ассоциация-член МФПР)
ВОЗ
ЮНФПА

Грузия

Министерство труда, здравоохранения и социальных вопросов (МТЗС)
Департамент координации и режима чрезвычайных ситуаций МТЗС и его региональные представительства
Министерство внутренних дел
Красный Крест
Hera XXI (ассоциация-член МФПР)
ПРООН
ЮНИСЕФ
ООН-Женщины
ЮНФПА

Казахстан

Министерство здравоохранения
Министерство чрезвычайных ситуаций
Центр медицины катастроф
Республиканский научно-практический центр психиатрии, психотерапии и наркологии
Республиканский центр развития здравоохранения
«Казахстанская ассоциация по половому и репродуктивному здоровью» (КМПА, ассоциация-член МФПР)
ЮНФПА

Косово

Министерство здравоохранения
Институт общественного здравоохранения
Красный Крест Косова
Агентство по ликвидации чрезвычайных ситуаций
ЮНФПА

Кыргызстан

Министерство здравоохранения, чрезвычайных ситуаций и международного развития
Counterpart International
Красный Крест
ПРООН
ВОЗ
Отдел координации реагирования на бедствия Общества Красного Полумесяца
ЮНФПА

Турция

Министерство здравоохранения
Управление по ликвидации бедствий и чрезвычайных ситуаций Турции (AFAD)
ЮНФПА

Туркменистан

Институт здоровья матери и ребенка
Национальное Общество Красного Полумесяца
Министерство здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана
ЮНФПА

Украина

Государственная служба по чрезвычайным ситуациям
Министерство здравоохранения
Центр медицины катастроф Минздрава
Государственная служба по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу и других социально опасных заболеваний
«Альянс-Украина» (НПО)
Запорожская областная государственная администрация
«Здоровье женщины и планирование семьи» (ассоциация-член МФПР)
ЮНФПА

Узбекистан

Министерство здравоохранения
Министерство иностранных дел
ЮНФПА

Введение

Региональная подоплека

Страны Восточной Европы и Центральной Азии весьма подвержены как стихийным бедствиям (это целый ряд опасных природных явлений, как то наводнения, засухи, стихийные пожары, землетрясения, сильные ветра и оползни), так и техногенным катастрофам, которые создают постоянную угрозу выживанию и благополучию населения, особенно детей и женщин. По этой причине, для того, чтобы лучше координировать все усилия по оказанию гуманитарной помощи и обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям, в ноябре 2011 г. в Стамбуле на 13-м ежегодном заседании Глобальной межведомственной рабочей группы по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях была создана Межведомственная рабочая группа (МВРГ) по охране репродуктивного здоровья (РЗ) в кризисных ситуациях по региону Восточной Европы и Центральной Азии (МВРГ ВЕЦА)[1].

Первый Форум МВРГ ВЕЦА состоялся 20-21 ноября 2012 г. в Стамбуле. Были представлены результаты анализа, в частности, обзор ситуации с гуманитарными мерами реагирования и обеспечением готовности к чрезвычайным ситуациям в отношении охраны РЗ на страновом уровне в регионе ВЕЦА. Эта работа выявила потребность в оказании технической помощи национальным заинтересованным субъектам и правительствам с целью обеспечения более эффективной интеграции вопросов сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) в национальные и межведомственные планы обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям.

«МКНМ (Минимальный комплекс начальных мер по охране репродуктивного здоровья) – это комплекс жизненно необходимых приоритетных видов деятельности, которые должны осуществляться с самого начала каждого гуманитарного кризиса. Он является отправной точкой для разработки программ по охране репродуктивного здоровья. Его следует поддерживать основанными на нем комплексными услугами по охране репродуктивного здоровья в течение всего затяжного кризиса и периода восстановления.

См. Межведомственная рабочая группа по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях http://iawg.net/

МКНМ – это стандарт №1 для основных услуг здравоохранения, в частности, по охране сексуального и репродуктивного здоровья, как отмечено в Справочном руководстве проекта «Сфера» «Гуманитарная хартия и минимальные стандарты» (см. http://www.sphereproject.org)

Был представлен Минимальный комплекс начальных мер (МКНМ) по охране репродуктивного здоровья как основной инструмент и метод интеграции вопросов РЗ в гуманитарные меры реагирования, а также освещен ход и планы его развертывания в регионе.

Участники форума разработали План мероприятий на 2013 г., одним из приоритетов в котором была названа разработка инструмента оценки степени, в которой страна готова разработать и

[1] В регион ВЕЦА входят следующие страны: Албания, Армения, Азербайджан, Беларусь, Босния и Герцеговина, Болгария, Грузия, Казахстан, Косово, Кыргызстан, Македония, Молдова, Румыния, Российская Федерация, Сербия, Турция, Таджикистан, Туркменистан, Украина и Узбекистан. В процессе оценки готовности к обеспечению МКНМ участвуют 18 стран, кроме Российской Федерации и Беларуси.

реализовать адекватные меры реагирования на потребности в охране СРЗ в условиях кризиса и чрезвычайных ситуаций.

Разработка Инструмента оценки готовности к обеспечению МКНМ – с овместная инициатива Регионального бюро ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии (РБ по ВЕЦА) и Регионального бюро Европейской сети МФПР (РБ ЕС).

Международная подоплека и национальные платформы по уменьшению опасности бедствий

Хиогская рамочная программа действий: ***направленная на укрепление устойчивости государств и общин к бедствиям, ХРПД является 10-летним планом по усилению защищенности мира от стихийных бедствий.***

Хиогская рамочная программа действий (ХРПД) – ключевой инструмент обеспечения снижения риска бедствий, принятый государствами-членами ООН. Его важнейшая цель состоит в укреплении устойчивости государств и общин к бедствиям путем обеспечения существенного уменьшения к 2015 г. потерь от бедствий. В ХПРД определены пять приоритетных сфер действий, руководящие принципы и практические средства обеспечения устойчивости уязвимых общин к бедствиям в контексте устойчивого развития. *http://www.preventionweb.net/files/1217_HFAbrochureEnglish.pdf*

Усилия по укреплению готовности к обеспечению МКНМ на уровне региона ВЕЦА идут в русле глобальной мобилизации по уменьшению опасности бедствий. В Хиогской рамочной программе действий (ХРПД; см. текстовую вставку) перед системой Международной стратегии по уменьшению опасности бедствий (МСУОБ) поставлена задача обеспечить поддержку реализации ХРПД.

Как еще одну обязанность, система МСУОБ создала региональные платформы. Они поддерживают национальные платформы и координационные механизмы на национальном уровне. В частности, каждая страна создала или назначила определенное учреждение Национальной платформой по уменьшению опасности бедствий.

Такие страны, как Албания, Босния и Герцеговина, Болгария, Молдова, Румыния, Македония, Турция, Украина и Сербия, поддерживает Европейское отделение МСУОБ[2]. Армения, Азербайджан, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан поддерживаются Азиатско-Тихоокеанским отделением МСУОБ[3]. Сведения о национальной платформе каждой страны можно найти на региональном веб-сайте.

[2] Европейское отделение МСУОБ: http://www.unisdr.org/europe

[3] Азиатско-Тихоокеанское отделение МСУОБ: http://www.unisdr.org/asiapacific

Инструмент оценки готовности в регионе Восточной Европы и Центральной Азии

Инструмент оценки готовности стран к обеспечению Минимального комплекса начальных мер по охране СРЗ в условиях гуманитарного кризиса (далее – «Инструмент оценки готовности к обеспечению МКНМ») был разработан в 2013 г. в рамках совместной инициативы Регионального бюро ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии (РБ по ВЕЦА) и Регионального бюро Европейской сети МФПР (РБ ЕС).

Инструмент оценки готовности к обеспечению МКНМ построен на показателях: были разработаны 38 качественных и количественных показателей, призванные описать идеальное состояние готовности к обеспечению МКНМ в случае бедствия[4]. Показатели разделены на 5 блоков в соответствии с пятью целями МКНМ:

1. Координация в области СРЗ (с такими дополнительными аспектами, как борьба с бедствиями и координация в секторе здравоохранения)
2. Предотвращение сексуального насилия и оказание помощи пережившим его
3. Сокращение масштабов передачи ВИЧ и удовлетворение потребностей в сфере лечения ИППП
4. Предотвращение чрезмерной материнской и неонатальной смертности и заболеваемости
5. План комплексных услуг по охране РЗ, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь (охвачен частично)

Анкета, состоящая из 42 вопросов, является исходным шагом процесса оценки; показателям присваивается рейтинг исходя из заполненной анкеты[5].

После проведения пилотной фазы с участием 4 стран инструмент был направлен всем странам, участвовавшим в координационном форуме, на предмет проведения оценки их готовности до июня 2014 г.

В каждой стране оценочную анкету заполняли национальные эксперты представительных учреждений, работающих в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья, как то Министерство здравоохранения, ассоциация-член МФПР, ЮНФПА, национальное общество Красного Креста/Красного Полумесяца, НПО и другие организации. Всего в оценке приняло участие 99 организаций. Перечень учреждений и организаций, участвовавших в проведении оценки, приведен на стр. 4-5 отчета.

Анализ оценок по всем 18 странам проводился консультантом, который разработал данный инструмент, в сотрудничестве с региональными и национальными экспертами. Анализ основан на рейтинге показателей по баллам, выставленным каждой национальной группой, а также на подробных ответах на анкеты.

---

[4] Показатели разработаны на основе содержания МКНМ с использованием соответствующих источников, как то инструменты мониторинга и оценки МКНМ (http://www.iawg.net/resources/misp.html) и проект национального и субнационального инструмента мониторинга, разрабатываемый Подгруппой по репродуктивному здоровью тематической платформы по здравоохранению МСУОБ.

[5] Методология, использованная здесь, аналогична методологии самооценки сектора здравоохранения на предмет СРБ (ПАОЗ, 2010 г.)

Количественный и качественный анализ показателей

Каждому показателю страновой группой присваивался рейтинг на основании ответов на анкету по данной стране. Показателям можно было присваивать рейтинг «достигнут», «частично достигнут» или «не достигнут» (см. ниже текстовую вставку).

Рейтинг показателей непосредственно выводится из ответов на вопросы, из которых составлен каждый показатель. Они позволят вам отслеживать свои достижения в последующие годы

Правило

- Если на все вопросы показателя дан ответ «да», то показатель достигнут. Пометьте или выделите квадратик «Да».

- Если на некоторые вопросы дан ответ «нет», а на некоторые – «да», то показатель частично достигнут. Пометьте или выделите квадратик «Частично».

- Если на все вопросы показателя дан ответ «нет», то показатель не достигнут. Пометьте или выделите квадратик «Нет».

Выдержка из удобного справочника: «Как оценивать показатели»

Задача анализа – не предложить рейтинг стран по готовности к обеспечению МКНМ в случае чрезвычайной ситуации, а, наоборот, помочь и МВРГ ВЕЦА, и самим странам расставить приоритеты с целью повышения уровня их готовности. Таким образом, анализ показывает средний общерегиональный статус готовности по каждой цели МКНМ.

Общие черты подгрупп стран региона рассматривались, однако никаких значительных особенностей у подгрупп не выявлено[6]. Таблица показателей по каждой подгруппе приведена в Приложении D к отчету.

Кроме того, читатель найдет в этом отчете некоторые замечания по вопросам, которые носят комплексный характер, охватывая все цели МКНМ, как, например, касательно временных поселений и перемещений населения через границы.

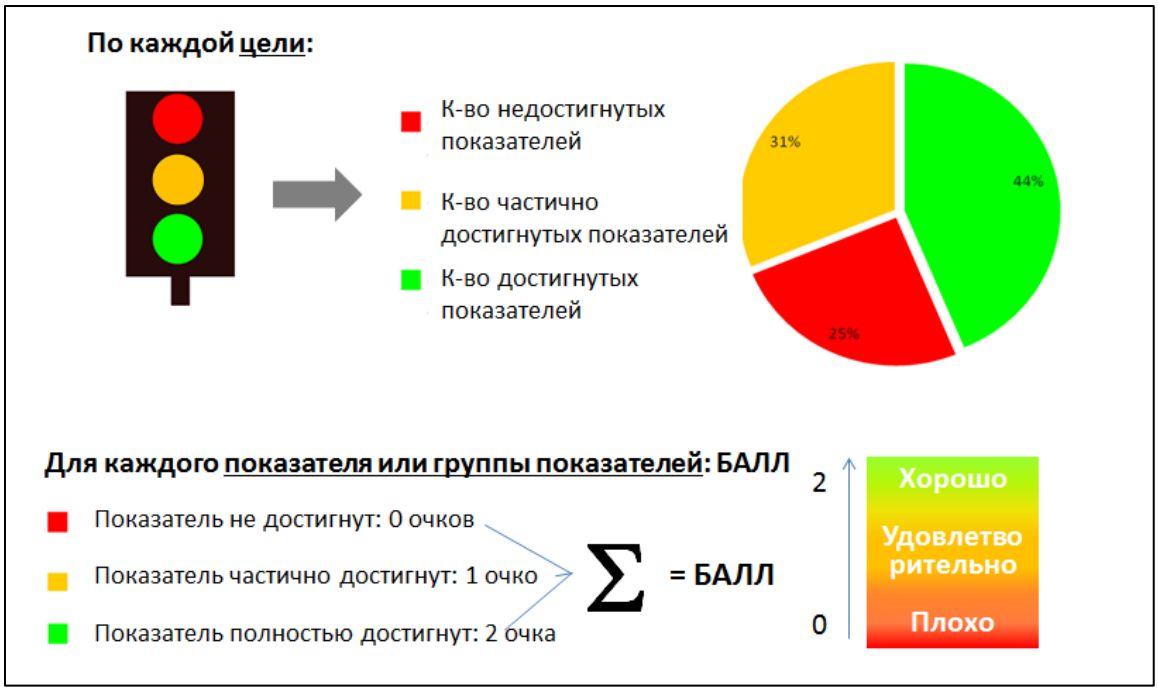
В целях анализа и для получения четкой картины готовности по каждой цели рассчитан средний балл по каждому показателю по всем 18 странам[7], как показано ниже. Так, в среднем по региону показатель может получить оценку «хорошо», «удовлетворительно» или «плохо». Эта терминология используется во всем отчете.

По каждой цели приведена диаграмма, которая отражает долю показателей с рейтингами «достигнут», «частично достигнут» и «не достигнут», для чего использованы обычные цвета светофора – зеленый (достигнут), желтый (частично достигнут) и красный (не достигнут).

---

[6] Согласно протоколу Руководящего комитета МВРГ, страны-участницы МВРГ разделены на подгруппы следующим образом. Подгруппа 1 «Балканы»: Албания, БиГ, Косово, Македония, Сербия. Подгруппа 2 «Кавказ и Турция»: Армения, Азербайджан, Грузия, Турция. Подгруппа 3 «Центральная Азия»: Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан. Подгруппа 4 «Центральная и Восточная Европа»: Болгария, Молдова, Румыния, Украина.

[7] «2» указывает на достигнутый показатель, «1» - на частично достигнутый, а недостигнутому показателю балл не ставится вообще. Плохо = в среднем от 0 до 0,8 (искл.); удовлетворительно = в среднем от 0,8 до 1,3 (искл.); хорошо = в среднем от 1,3 до 2.



Выполнен также качественный анализ, и приведены отдельные замечания, исходя из ответов на вопросы, образующие каждый показатель.

1. Общий региональный обзор готовности 18 стран региона ВЕЦА к обеспечению МКНМ в случае чрезвычайной ситуации

I. Система борьбы с бедствиями (включая обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них), национальная система и национальные планы управления в чрезвычайных ситуациях, касающихся здравоохранения, координация охраны СРЗ (Цель 1 МКНМ)

Первый блок показателей состоит из 16 показателей, описывающих как систему борьбы с бедствиями, существующую в стране, так и элементы Цели 1 МКНМ. Задача этих показателей – создать широкую картину глобальной системы борьбы с бедствиями, имеющейся в стране, с постепенным переходом к сектору здравоохранения и последующей детализацией в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья – как в обычных условиях, так и в условиях чрезвычайных ситуаций, в рамках вышеупомянутой системы борьбы с бедствиями. Этот блок показателей также позволяет оценить ресурсы, выделенные на охрану сексуального и репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, и эффективность координации в сфере охраны СРЗ как в обычной ситуации (налаженная координация), так и в условиях кризиса (предусмотренная координация).

Коротко о главных выводах

- **Результаты оценки готовности в отношении системы борьбы с бедствиями, политики в секторе здравоохранения и координации обеспечения готовности и реагирования в среднем по региону – хорошие.**
- **Наличие всех или некоторых услуг, предусмотренных МКНМ, в планах реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации, оценивается удовлетворительно.**
- **С другой стороны, уровень координации в сфере охраны СРЗ – низкий; это влечет отрицательные последствия для готовности по всем аспектам, где координация играет критически важную роль.**

Таблица показателей

Табл. 1. Показатели системы борьбы с бедствиями и Цели 1 МКНМ: Количество стран, полностью достигнувших, частично достигнувших и не достигнувших показателя

№	Система борьбы с бедствиями (включая обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них), национальная система и национальные планы управления в чрезвычайных ситуациях, касающихся здравоохранения, координация охраны СРЗ (Цель 1 МКНМ)	Достигнут	Частично	Не достигнут
1	Наличие национального законодательства и политики по вопросам борьбы с бедствиями, в которых имеются положения, касающиеся сектора здравоохранения	14	4	0
2	Наличие национального законодательства и политики в области здравоохранения, согласованных с национальным законодательством по вопросам борьбы с бедствиями	10	8	0
3	Наличие плана реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации, который предусматривает приоритетные услуги по охране СРЗ, определенные в МКНМ	3	12	3
4	Наличие других планов реагирования на чрезвычайные ситуации, планов на случай непредвиденных обстоятельств или планов соответствующих мероприятий, в которых имеются положения о приоритетных услугах по охране СРЗ, определенных в МКНМ	8	2	8
5	Полнота различных кризисных сценариев, охваченных планом реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации и другими планами реагирования, в том числе на субнациональные маломасштабные кризисы	2	14	2
6	Наличие координационного органа в секторе здравоохранения, отвечающего за обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям, касающимся здравоохранения, и реагирования на них	6	11	1
7	Наличие эффективной рабочей группы по охране СРЗ в координационном органе сектора здравоохранения	0	7	11
8	Доказательства эффективности сотрудничества рабочей группы по охране СРЗ с другими соответствующими секторами	1	5	12
9	Наличие оценки рисков, позволяющей получить актуальную информацию о населении на национальном и субнациональном уровнях, касающуюся СРЗ, с разбивкой данных по полу и возрасту	2	5	11
10	Интеграция показателей СРЗ в существующие системы информации о положении в сфере здравоохранения (СИЗ)	5	5	8
11	Наличие ресурсов на национальном и субнациональном уровнях для достижения 5 целей МКНМ (финансовых ресурсов, кадровых ресурсов и материально-технического обеспечения) для пострадавшего населения с самого начала чрезвычайной ситуации	1	13	4
12	Наличие назначенных координаторов по вопросам охраны СРЗ на национальном и субнациональном уровнях для обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них	3	3	12
13	Доказательства того, что существующие структуры, оказывающие услуги по охране СРЗ, готовы реагировать на чрезвычайную ситуацию	0	10	8
14	Доказательства того, что члены рабочей группы по охране СРЗ готовы реагировать на чрезвычайную ситуацию	0	8	10
15	Численность и тип медицинского и немедицинского персонала, прошедшего подготовку по МКНМ на национальном и субнациональном уровнях	5	10	3
16	Составление списка заинтересованных сторон (государственных, неправительственных, частных), задействованных в области СРЗ, по регионам	7	0	11

Основные выводы

Результаты общерегионального анализа в отношении системы борьбы с бедствиями и законодательства по вопросам борьбы с бедствиями, касающимися здравоохранения. 14 из 18 стран оценили показатель 1 как полностью достигнутый (Наличие национального законодательства и политики по вопросам борьбы с бедствиями, в которых имеются положения, касающиеся сектора здравоохранения). 10 стран так же охарактеризовали показатель 2 (Наличие национального законодательства и политики в области здравоохранения, согласованных с национальным законодательством по вопросам борьбы с бедствиями). Хорошими можно назвать и результаты по показателю 6, который касается координации готовности к чрезвычайным ситуациям, касающимся здравоохранения, и реагирования на них, как показано в табл. 2. Точнее говоря, в 13 из 18 стран создан координационный орган в сфере борьбы с бедствиями, касающимися сектора здравоохранения, при этом в большинстве из них этот орган входит в сферу ответственности Минздрава – в 11 странах функции и обязанности в отношении обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации совместно выполняют координационный орган сектора здравоохранения и координационный орган по вопросам бедствий, касающихся здравоохранения – однако распределение функций и обязанностей между двумя этими органами четко определены в документе только в 5 из 18 стран, что создает некоторую возможность для пробелов и дублирования.

	Количество стран (из 18)
Национальным законодательством о здравоохранении определен координационный орган в сфере борьбы с бедствиями, касающимися сектора здравоохранения	13
В секторе здравоохранения имеется специальный координационный орган	12
Координационный орган сектора здравоохранения отвечает за обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям, касающимся здравоохранения	12
Координационный орган сектора здравоохранения отвечает за обеспечение реагирования на чрезвычайные ситуации, касающиеся здравоохранения	13
Координационный орган сектора здравоохранения разделяет ответственность за готовность к чрезвычайным ситуациям с координационным органом по вопросам бедствий, касающихся здравоохранения	11
В условиях чрезвычайных ситуаций координационный орган сектора здравоохранения и координационный орган по вопросам бедствий, касающихся здравоохранения, работают в сотрудничестве	12
Функции и обязанности в отношении обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них четко определены и обобщены в документе	5
Имеется специальный бюджет на координационную деятельность сектора здравоохранения	4

Табл. 2.Функции и обязанности в отношении обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации, касающиеся здравоохранения

Хотя общий балл по показателю 3 хуже, в 12 из 18 стран все же имеется план реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации (в одной из них – два плана: один по стихийным бедствиям, другой по техногенным катастрофам), а еще в одной стране есть эквивалентные положения, хотя и не в едином документе. Что касается включения услуг по МКНМ в план реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации, то 4 из 18 стран указали, что в национальном плане реагирования на чрезвычайные ситуации услуги по охране СРЗ в условиях кризиса не предусмотрены – однако в одной из них такие услуги включены в отдельный план. Таким образом, в 3 странах в планах реагирования на бедствия вообще нет положений об услугах по МКНМ. В трети стран в плане упоминается МКНМ, а в остальных плен предусматривает часть минимальных услуг по охране СРЗ. Вопросы интеграции различных целей МКНМ (относительно сексуального насилия, ВИЧ/ИППП и ЗМН) будут рассмотрены в следующих главах.

Потенциал национальных учреждений в отношении борьбы со стихийными и (или) техногенными бедствиям отражается показателем 4 (Наличие других планов реагирования на

чрезвычайные ситуации, планов на случай непредвиденных обстоятельств или планов соответствующих мероприятий, в которых имеются положения о приоритетных услугах по охране СРЗ, определенных в МКНМ); результаты его выполнения показывают, что в значительном большинстве стран основные положения об охране СРЗ в чрезвычайных ситуациях включены в национальный план реагирования на чрезвычайные ситуации, выполнением которого руководит правительство.

Показатели 7, 8, 12, 14 и 16 сосредоточены на координации охраны СРЗ в обычных и кризисных условиях. Оценка по этим показателям – плохо.

В частности, результаты по показателю 7 говорят о том, что ни в одной стране нет эффективной рабочей группы по охране СРЗ. Только в 6 странах есть признанная рабочая группа, но она не соответствует всем критериям эффективности. В одной стране имеется неформальная группа экспертов. В остальных 11 странах рабочей группы по охране СРЗ нет вообще.

Как следствие, оценка по показателям, касающимся координации охраны СРЗ, - плохо. В 6 странах имеет место определенное сотрудничество между субъектами сферы охраны СРЗ и другими секторами, хотя полностью эффективно оно лишь в одной из них (показатель 8). Только в 3 странах назначены координаторы по вопросам охраны СРЗ, отвечающие за обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них. Еще в 2 странах такой координатор есть, но только на национальном уровне (показатель 12). Кроме того, лишь 3 страновые группы заявили, что их координаторы по вопросам СРЗ поддерживают контакты с коллегами из соседних стран. Более того, только в 7 из 18 стран имеется полный список заинтересованных сторон, задействованных в области СРЗ в обычной ситуации (показатель 16). Наконец, как видно по результатам выполнения показателя 14, члены рабочей группы по охране СРЗ или определенные основные национальные субъекты в этой области недостаточно готовы реагировать на чрезвычайную ситуацию в трех рассмотренных сферах: это соответствующие функции и обязанности в фазе реагирования, наличие планов обеспечения бесперебойной деятельности их организаций в случае чрезвычайной ситуации, их знакомство с основными руководящими документами в области осуществления МКНМ[8]. Например, только 7 стран указали, что члены их рабочей группы по охране СРЗ или эквивалентные специалисты знакомы с «Межведомственным практическим руководством по охране репродуктивного здоровья в гуманитарных ситуациях».

Показатель 11 касается ресурсов, имеющихся в стране для осуществления МКНМ при чрезвычайной ситуации: медицинского и немедицинского персонала, лекарственных средств, оборудования, материально-технических аспектов. Средний уровень достижения показателя 11 по региону – удовлетворительный, что отражает существующую, но не достаточную готовность.

Показатель 15, средний уровень достижения которого значителен, отражает усилия, прилагаемые на региональном уровне и передаваемые на национальный уровень, по подготовке по МКНМ медицинского и немедицинского персонала. Этот показатель не означает, что прошло подготовку большое число сотрудников; он свидетельствует о том, что в

[8] «Межведомственное практическое руководство по охране репродуктивного здоровья в гуманитарных ситуациях», «Руководящие указания в отношении борьбы против насилия по признаку пола в условиях гуманитарной деятельности» МПК, «Клиническая терапия жертв изнасилования», протоколы ВОЗ по неотложной акушерской и неонатальной помощи, «Руководящие указания по борьбы с ВИЧ-инфекцией в условиях гуманитарной деятельности» МПК, Справочное руководство проекта «Сфера» «Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании помощи в случае стихийных бедствий, катастроф, конфликтов и чрезвычайных ситуациях». *Отметим, что Справочное руководство проекта «Сфера» распространяется бесплатно на 24 языках, включая армянский, английский, кыргызский, русский и таджикский.*

большинстве случаев национальные эксперты отслеживают данные о том, кто прошел подготовку по МКНМ.

Показатель 5 касается полноты различных кризисных сценариев, охваченных планами реагирования, т.е. географически ограниченных маломасштабных кризисов, кризисов с перемещениями населения через границы или внутри страны и кризисов, приводящих к временному поселению. Этот показатель также отражает глубину децентрализации, предусмотренной в планах (децентрализации относительно принятия решений, управления реагированием, ресурсов). В среднем балл по этому показателю – удовлетворительно, но он скрывает несопоставимые результаты. 2 страны предусмотрели вышеупомянутые виды кризисов и обеспечили достаточную децентрализацию. 14 стран достигли этого показателя частично. При более детальном рассмотрении ответов оказывается, что в большинстве стран децентрализация достаточно глубокая, но полностью процесс (принятие решений и управление ресурсами) децентрализован только в 3 странах. В остальных 15 странах обеспечен хороший уровень децентрализации (на большинство вопросов дан положительный ответ); полномочия на объявление чрезвычайного положения в большинстве стран имеет глава государства. С другой стороны, маломасштабный кризис, временные поселения и перемещения населения (через границу или внутри страны) учитываются частично: в половине стран эти три аспекта освещены вместе в плане реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации. Наконец, как уже упоминалось, только 3 страновые группы заявили, что их координаторы по вопросам СРЗ поддерживают контакты с коллегами из соседних стран

Показатели 9 и 10 касаются наличия информации и данных об охране СРЗ по районам риска и по населению в целом. Уровень достижения этих показателей – соответственно низкий и удовлетворительный. У 2 страновых групп есть доступ к оценке рисков, позволяющей получить данные на национальном и субнациональном уровнях, касающиеся СРЗ, с разбивкой по полу и возрасту. 5 из них имеют доступ к оценке рисков с частичной информацией (преимущественно на национальном уровне и без разбивки данных). Наконец, в 5 из 18 стран показатели СРЗ интегрированы в систему информации о положении в сфере здравоохранения.

Количество стран (из 18), давших положительный ответ	
Существует соглашение с Министерством здравоохранения об оперативной мобилизации штатных сотрудников государственных медицинских и немедицинских учреждений из непострадавших зон в пострадавшие	9
Подписаны соглашения/меморандумы о взаимопонимании с соответствующими организациями или профессиональными объединениями о возможностях быстрого развертывания при наступлении чрезвычайной ситуации	7
Правительство приняло политику по вопросу оперативного найма иностранного медицинского и немедицинского персонала, при необходимости, на этапе ликвидации последствий бедствия	3
В учебную программу Министерства здравоохранения включены вопросы управления в чрезвычайных ситуациях, касающихся здравоохранения, и МКНМ	4

Табл. 3. Страны, где предусмотрены возможности быстрого развертывания (национальные и международные) и обеспечена интеграция МКНМ в национальную учебную программу

Последний аспект, который оценивался в первой совокупности показателей, касается того, готовы ли существующие структуры, оказывающие услуги по охране СРЗ, реагировать на чрезвычайную ситуацию (показатель 13). Этот показатель носит двоякий характер: он касается возможностей быстрого развертывания (путем мобилизации персонала из другого региона, из-за рубежа и т.п.) и возможностей объектов обеспечить непрерывную медицинскую помощь в такой

ситуации[9]. Средний балл по показателю 13 – плохо. Детальные ответы отражают удовлетворительную готовность в отношении возможностей быстрого развертывания (см. Табл. 3) и плохую готовность в отношении безопасности медицинских учреждений в условиях бедствия (только две страны провели четкую оценку учреждений).

Рекомендации страновым группам

Национальные партнеры, задействованные в оценке готовности к обеспечению МКНМ, должны пересмотреть свои показатели и составить план действий по каждому показателю, получившему низкий балл. Им предлагается использовать вопросы, составляющие каждый показатель, так как они в совокупности образуют мощный инструмент руководства планированием их действий. Исходя из результатов оценки, партнерам, в первую очередь, необходимо предпринять следующие действия.

- ☞ **Придать официальный статус, где это уместно, рабочей группе по охране СРЗ в структуре координационного органа сектора здравоохранения.**

Функционирование рабочей группы по охране СРЗ должно быть согласовано и описано в ТЗ или эквивалентном документе с указанием: функций и обязанностей каждого субъекта в фазах обеспечения готовности и реагирования; руководства и соруководства в обеих фазах; правил функционирования; формы отчетности перед соответствующими координационными органами, такими как координационный орган сектор здравоохранения, координационный орган в сфере борьбы с бедствиями и т.п.; связей с другими секторами, например, ГН, ВИЧ/СПИД, защита, если таковые существуют.

- ☞ **Обеспечить связь и (или) адвокацию с другими партнерами, как то ВОЗ, ПРООН, Национальная платформа по уменьшению опасности бедствий[10] (см. стр. 7), в отношении информации и данных, связанных с оценками риска и безопасности.**

Прежде всего, партнеры в сфере охраны СРЗ должны получить доступ к информации и данных о результатах проведенных оценок рисков и оценок больниц с использованием индекса безопасности больниц (или его эквивалента)[11]; если эти оценки не проводились, то им следует поддержать обеспечение того, чтобы эти оценки были запланированы.

- ☞ **Выступить в поддержку всех необходимых мер и заключить соглашения о возможностях быстрого развертывания и повышению уровня готовности имеющихся медицинских кадров к реагированию на чрезвычайную ситуацию.**

Это, в частности, соглашение с Минздравом о мобилизации штатных сотрудников государственных медицинских и немедицинских учреждений из непострадавших зон в пострадавшие, соглашения/МВ с соответствующими организациями или профессиональными объединениями о возможностях быстрого развертывания при наступлении чрезвычайной

---

[9] Это касается, к примеру, оценок с применением «форм для безопасных больниц» (PAHO 2008) или эквивалентных средств.

[10] Каждая страна – как Национальная платформа по уменьшению опасности бедствий (см. стр. 7 или Европейское отделение МСУОБ, http://www.unisdr.org/europe/about).

[11] Индекс безопасности больниц помогает медицинским учреждениям оценивать свою безопасность и избегать разрушительных последствий бедствий. См. Hospital Safety Index: Evaluation Forms for Safe Hospitals - Washington, D.C.: PAHO, © 2008, содержит форму 1 «Общая информация» (Form 1: General Information) и форму 2 «Контрольный перечень вопросов по безопасным больницам» (Form 2: Safe Hospitals Checklist) http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=907&Itemid=884

ситуации, политика по вопросу оперативного найма иностранного медицинского и немедицинского персонала, при необходимости, на этапе ликвидации последствий бедствия, интеграция МКНМ в учебные программы Минздрава.

- ☞ **Выступить в поддержку пересмотра положений об охране репродуктивного здоровья в плане реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации и сотрудничать с партнерами на предмет такого пересмотра.**

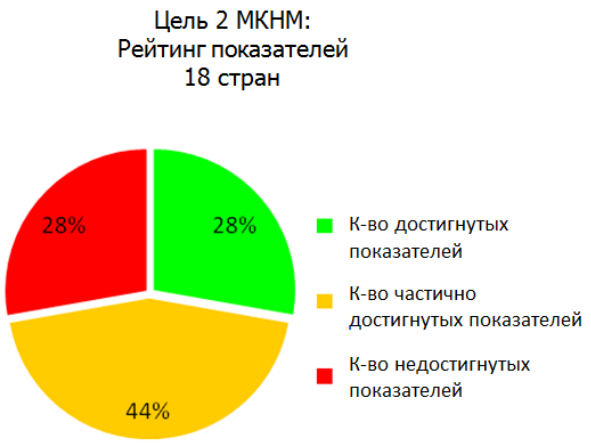
В частности, в план реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации должны быть полностью включены минимальные услуги по охране репродуктивного здоровья (этот аспект будет проработан далее по каждому показателю), ссылка на МКНМ как на минимальный стандарт реагирования на чрезвычайные ситуации и положения касательно кризиса с временными поселениями и перемещениями населения (внутри страны или через границы).

- ☞ **Ознакомиться, при необходимости, с международными руководящими документами и протоколами по охране РЗ в гуманитарных ситуациях[12].**

[12] «Межведомственное практическое руководство по охране репродуктивного здоровья в гуманитарных ситуациях», «Руководящие указания в отношении борьбы против насилия по признаку пола в условиях гуманитарной деятельности» МПК, «Клиническая терапия жертв изнасилования», протоколы ВОЗ по неотложной акушерской и неонатальной помощи, «Руководящие указания по борьбы с ВИЧ-инфекцией в условиях гуманитарной деятельности» МПК, Справочное руководство проекта «Сфера» «Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые при оказании помощи в случае стихийных бедствий, катастроф, конфликтов и чрезвычайных ситуациях».

II. Цель 2 МКНМ – Предотвращение сексуального насилия и оказание помощи пережившим его

Блок из 7 показателей предполагает измерение готовности стран как на законодательном (законодательство и политика), так и на практическом уровне. Эти показатели учитывают существующие медицинские и немедицинские структуры, которые обычно оказывают услуги пережившим сексуальное насилие – в обычных условиях, а также знания национальных экспертов об этих структурах. В то же время эти показатели служат для оценки содержания запланированных услуг в чрезвычайных ситуациях в соответствии с МКНМ и международными стандартами. Наконец, они учитывают координацию и информацию об услугах, которые должны предоставляться пережившим сексуальное насилие в условиях кризиса.



Коротко о главных выводах

- **Если брать в совокупности все 7 показателей по этой цели, то в среднем состояние готовности – удовлетворительное.**
- **Если говорить о приоритетных услугах для переживших сексуальное насилие, предусмотренных в плане реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации либо в других планах (показатели 20-23), то имеет место удовлетворительная готовность к оказанию минимальных услуг, предусмотренных Целью 2 МКНМ.**

Таблица показателей

Табл. 4. Показатели по Цели 2 МКНМ: Количество стран, полностью достигнувших, частично достигнувших и не достигнувших показателя

№	Цель 2 МКНМ – Предотвращение сексуального насилия и оказание помощи пережившим его	Достигнут	Частично	Не достигнут
17	Наличие национального законодательства и политики, в которых имеются положения, поддерживающие предотвращение сексуального насилия и реагирование на него	9	8	1
18	Адвокация по положениям национального законодательства и политики, которые ограничивают предотвращение сексуального насилия и реагирование на него	12	4	2
19	Количество, тип и возможности существующих медицинских и немедицинских структур и сетей, задействованных в деятельности по предотвращению сексуального насилия и реагированию на него на национальном и субнациональном уровнях	1	16	1
20	Доказательства соответствия запланированных услуг, предусмотренных в рамках этой цели, национальным и международным протоколам и стандартам	4	9	5
21	Полнота услуг по охране СРЗ в чрезвычайных ситуациях, предусмотренных в национальном плане реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации и запланированных Рабочей группой по охране СРЗ и другими заинтересованными	0	10	8

	сторонами на национальном и субнациональном уровнях в соответствии с Целью 2 МКНМ (1 – наличие системы защиты, особенно для женщин и девочек; 2 – наличие медицинских услуг для выживших; 3 – наличие психосоциальной поддержки для выживших; 4 – осведомленность населения об услугах)			
22	Существование многосекторных механизмов координации деятельности между субъектами сектора здравоохранения и других секторов для предотвращения сексуального насилия и реагирования на него с самого начала чрезвычайной ситуации	4	5	9
23	Доступность и наличие информации для населения, включая уязвимые группы, с самого начала чрезвычайной ситуации	5	4	9

Основные выводы

Хороший уровень демонстрируют только 2 показателя (показатель 17 и показатель 18): их полностью достигли более половины стран. По 3 показателям балл – удовлетворительно (показатели 19, 20 и 23), а по 2 остальным (21 и 22) – плохо.

Рейтинг показателей 17 и 18 свидетельствует о том, что в странах региона, участвовавших в оценке, имеется хорошо проработанная законодательная, институциональная и политическая база для борьбы с сексуальным насилием: как минимум, уголовное законодательство в большинстве стран плюс отдельные законы о домашнем насилии, законы о беженцах и убежище либо другие инструменты, подкрепляющие запрещение сексуального насилия и других видов насилия и дискриминации в отношении детей и женщин[13]. Результат по показателю 18 и соответствующие вопросы демонстрируют, что в значительном большинстве стран нет законодательства, ограничивающего предотвращение сексуального насилия и реагирование на него. Это говорит о наличии мощной среды, способствующей предотвращению СН и реагированию на него в условиях кризиса.

Показателем 19 измеряется уровень знаний национальных партнеров о структурах (медицинских и немедицинских), задействованных в оказании поддержки пережившим сексуальное насилие, на национальном и субнациональном уровнях: медицинских центрах и районных/региональных больницах, центрах планирования семьи, частных клиниках, а также о приютах, женских группах и других соответствующих немедицинских структурах. По каждому типу структуры ставится вопрос о том, предоставляют ли они услуги по предотвращению и (или) реагированию, и предлагается оценить их ресурсы. Этого показателя достигла только 1 страна, а подавляющее большинство, 16 стран, смогли предоставить частичную информацию. У 12 из 18 стран предоставленная информация о существующих медицинских структурах, оказывающих услуги по предотвращению СН и реагированию на него, полная или почти полная, в отличие от 8 стран с аналогичным уровнем знания о существующих немедицинских структурах, работающих в этой области.

Аналогичным образом, наличие списка медицинских структур и субъектов субнационального уровня оценивается удовлетворительно (9 из 15 стран), тогда как в отношении такого списка немедицинских субъектов оценка – плохо (5 из 18 стран).

[13] См., например, Национальный план действий по предотвращению жестокого обращения с детьми (Македония), Закон Болгарии «О беженцах и убежище», Рекомендации по реагированию системы здравоохранения на насилие над половым партнером и сексуальное насилие в отношении женщин и детей (Грузия), Национальный план действий по обеспечению равных возможностей женщин и мужчин (Румыния), Закон Турции «О предотвращении домашнего насилия и насилия в отношении женщин».

Это говорит о том, что, параллельно с наличием четкой и решительной национальной политики и соответствующих правительственных структур имеет место в целом низкий уровень знаний о других субъектах, которые могут участвовать в реагировании на чрезвычайные ситуации, особенно о структурах, не являющихся строго медицинскими – хотя они могут образовать полезную сеть, которую можно будет мобилизовать в случае гуманитарного кризиса.

Содержание запланированных услуг по Цели 2 МКНМ измеряется посредством показателей 20 (соответствие международным стандартам) и 21 (полнота услуг, предусмотренных в плане реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации, по сравнению с МКНМ). По первому из этих показателей средний балл – удовлетворительно, по второму – плохо.

В отношении полноты запланированных услуг готовность стран плохая: ни одна из стран не указала, что этот показатель успешно достигнут. В 10 из 18 стран запланирована часть услуг, тогда как в остальных 8 такие услуги не запланированы вообще.

Кроме того, всего у 4 стран запланированные услуги (хотя они и не полные) соответствуют стандартам и протоколам, принятым на международном уровне[14], а у 9 стран эти услуги соответствуют некоторым из вышеупомянутых стандартов и протоколов.

Кроме того, сотрудничество между секторами с целью предотвращения сексуального насилия и реагирования на него находится на низком уровне, что отражает общее отсутствие координации между секторами, упомянутое в главе 1. Запланированное наличие информации для возможно пострадавших общин в среднем удовлетворительно: 6 стран готовы предоставлять информацию лингвистическим группам в районах повышенного риска. Этот результат следует рассматривать в учетом многоязычного характера большинства стран региона.

Рекомендации страновым группам

Национальные партнеры, задействованные в оценке готовности к обеспечению МКНМ, должны пересмотреть свои показатели и составить план действий по каждому показателю, получившему низкий балл. Им предлагается использовать вопросы, составляющие каждый показатель, так как они в совокупности образуют мощный инструмент руководства планированием их действий. Исходя из результатов оценки, партнерам, в первую очередь, необходимо предпринять следующие действия.

- ☞ **Выступить в поддержку пересмотра плана реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации и сотрудничать с другими партнерами на предмет обеспечения полной интеграции в него услуг согласно Цели 2 МКНМ.**

В частности, в план должны быть включены конкретные меры, позволяющие оказывать услуги во временных поселениях, когда имеют место перемещения населения внутри страны или из соседних стран.

[14] Как то «Руководящие указания в отношении борьбы против насилия по признаку пола в условиях гуманитарной деятельности» МПК или соответствующие национальные протоколы, в частности, в плане соблюдения руководящих принципов конфиденциальности, безопасности, недопущения дискриминации, уважения, а также оказания бесплатной медицинской помощи пережившим сексуальное насилие из числа населения, пострадавшего от кризиса.

- ☞ **Расширить круг задействованных партнеров, включив в него учреждения и организации, участвующие на национальном или местном уровне в работе по предотвращению сексуального насилия.**
- ☞ **Обеспечить выявление всех существующих медицинских структур, оказывающих как медицинские, так и немедицинские услуги пережившим сексуальное насилие в обычных условиях, с указанием цифр, описанием их ресурсов и соответствующих списков.**

В частности, партнеры должны убедиться в том, что они не исключили ни одной структуры, работающей в сфере оказания услуг пережившим сексуальное насилие в обычных условиях, так как такие структуры могут быть мобилизованы в случае крупномасштабного кризиса.

- ☞ **Укрепить сотрудничество с другими секторами, как в фазе обеспечения готовности, так и в фазе реагирования, на предмет оказания минимальных услуг пережившим сексуальное насилие.**
- ☞ **Обеспечить наличие информации для населения районов повышенного риска, в том числе для языковых меньшинств.**

Страновые группы по СРЗ соседних стран, у которых один или несколько общих языков, должны работать сообща на предмет совместного использования имеющихся информационных, образовательных и коммуникационных материалов либо перевести и адаптировать ИОК-материалы по осуществлению МКНМ, разработанные Женской комиссией по делам беженцев [15].

[15] См. «Универсальные и адаптируемые шаблоны информационных, образовательных и коммуникационных материалов по МКНМ», разработанные Женской комиссией по делам беженцев, http://iawg.net/iec-misp: Шаблон G: Что делать после принудительного секса, Шаблон H: В медицинском центре.

III. Цель 3 МКНМ – Сокращение масштабов передачи ВИЧ и удовлетворение потребностей в сфере лечения ИППП

Данный блок из 7 показателей измеряет готовность страны как на законодательном (законодательство и политика), так и на практическом уровне. Эти показатели учитывают существующие медицинские структуры, обычно оказывающие услуги в области ВИЧ-инфекции и ИППП – в нормальных условиях – и знания национальных экспертов об этих структурах. В то же время эти показатели служат для оценки содержания запланированных услуг в чрезвычайных ситуациях в соответствии с МКНМ и международными стандартами. Наконец, они учитывают координацию и информацию об услугах, которые должны предоставляться для сокращения масштабов передачи ВИЧ и удовлетворения потребностей лиц с ИППП в условиях кризиса.

Коротко о главных выводах

- **Если брать в совокупности все 7 показателей по этой цели, то в среднем состояние готовности – удовлетворительное.**
- **Если говорить об услугах для сокращения масштабов передачи ВИЧ и удовлетворения потребностей лиц с ИППП, предусмотренных в плане реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации либо в других планах (показатели 27-30), то имеет место удовлетворительная готовность к оказанию минимальных услуг, предусмотренных Целью 3 МКНМ.**

Таблица показателей

Табл. 5. Показатели по Цели 3 МКНМ: Количество стран, полностью достигнувших, частично достигнувших и не достигнувших показателя

№	Цель 3 МКНМ – Сокращение масштабов передачи ВИЧ и удовлетворение потребностей в сфере лечения ИППП	Достигнут	Частично	Не достигнут
24	Наличие национального законодательства и политики, в которых имеются положения, поддерживающие сокращение масштабов передачи ВИЧ и удовлетворение потребностей в сфере лечения ИППП	11	6	1
25	Адвокация по положениям национального законодательства и политики, которые ограничивают сокращение масштабов передачи ВИЧ и удовлетворение потребностей в сфере лечения ИППП	11	4	3
26	Количество, тип и возможности существующих медицинских структур, которые оказывают услуги в области ВИЧ-инфекции и ИППП на национальном и субнациональном уровнях	8	9	1
27	Доказательства соответствия запланированных услуг, предусмотренных в рамках этой цели, национальным и международным протоколам и стандартам	5	7	6

28	Полнота услуг по охране СРЗ в чрезвычайных ситуациях, предусмотренных в национальном плане реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации и запланированных Рабочей группой по охране СРЗ и другими заинтересованными сторонами на национальном и субнациональном уровнях в соответствии с Целью 3 МКНМ (1 – обеспечено рациональное и безопасное переливание крови; 2 – соблюдаются стандартные меры предосторожности; 3 – имеются в наличии и доступны бесплатные презервативы; 4 – имеются антиретровирусные препараты для продолжающих лечение пациентов; 5 – обеспечена ППМР[16]; 6 – удовлетворяются потребности лиц с ИППП)	0	14	4
29	Существование многосекторных механизмов координации деятельности между субъектами сектора здравоохранения и других секторов для сокращения масштабов передачи ВИЧ и удовлетворения потребностей в сфере лечения ИППП в условиях кризисов *с самого начала чрезвычайной ситуации*	5	2	11
30	Доступность и наличие информации для населения, включая уязвимые группы, *с самого начала чрезвычайной ситуации*	5	6	7

Основные выводы

Хороший рейтинг по показателю 24 свидетельствует о наличии мощной базы, способствующей предотвращению и лечению ВИЧ-инфекции и ИППП. В частности, в 16 из 18 стран имеются законодательство и политика, поддерживающие оказание услуг в области ВИЧ-инфекции и ИППП. Можно упомянуть наиболее вероятный положительный вклад Глобального фонда и ЮНЭЙДС, на который прямо указали 3 страновые группы.

Этот результат должен согласовываться с результатом показателя 25 и сопутствующих вопросов, которые показывают, что в большинстве стран нет необходимости в адвокации по законодательству, ограничивающему оказание услуг в области ВИЧ-инфекции и ИППП. Тем не менее, к этому результату следует подходить осторожно, так как некоторые ограничивающие положения, возможно, были опущены, как, например, положения, связанные с криминализацией гомосексуализма [17] или употреблением наркотиков – это могло способствовать сокращению доступа некоторых групп населения к надлежащей медицинской помощи в целом и к услугам по ВИЧ-инфекции и ИППП в частности.

Показателем 26 измеряется уровень знаний страновых групп обо всех медицинских структурах, задействованных в оказании услуг у области ВИЧ-инфекции и ИППП на национальном и субнациональном уровнях: медицинских центрах, районных/региональных больницах, центрах планирования семьи, частных клиниках, центрах ухода и лечения ВИЧ-инфицированных, центрах ДКТ и других соответствующих медицинских структурах. По каждому типу структуры ставится вопрос о том, оказывают ли они услуги по ВИЧ, ИППП, ППМР и раздаче презервативов, а также об оценке их ресурсов.

В среднем рейтинг по данному показателю хороший, что отражает обширные знания о поставщиках услуг в области ВИЧ-инфекции и ИППП. Более того, 13 из 18 стран дали полное описание этих структур с цифрами, оказываемыми услугами и оценкой ресурсов. Кроме того, 13 страновых групп заявили о наличии доступа к списку этих субъектов на субрегиональном уровне.

Содержание запланированных услуг по Цели 3 МКНМ измеряется посредством показателей 27 (соответствие международным стандартам) и 28 (полнота услуг, предусмотренных в плане реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации, по сравнению с МКНМ). По обоим этим показателям средний балл – удовлетворительно.

---

[16] Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку

[17] Например, в законодательстве Туркменистана и Узбекистана есть положения, согласно которым однополые отношения между мужчинами являются незаконными.

В отношении полноты запланированных услуг готовность стран удовлетворительная: ни одна из стран не указала, что этот показатель успешно достигнут. В 13 из 18 стран запланирована значительная часть этих услуг, тогда как в остальных 5 такие услуги не запланированы вообще (напомним, что приоритетные услуги для перенесших сексуальное насилие не запланированы в 8 странах).

Более детальный анализ ответов показывает, что объем включения услуг по ИППП меньше, чем услуг по ВИЧ-инфекции: в 6 странах, у которых в плане реагирования предусмотрены минимальные услуги по ВИЧ-инфекции, аналогичных положений о минимальных услугах по ИППП нет. Положения о стандартных мерах предосторожности и рациональном и безопасном переливании крови в наибольшей степени интегрированы в план реагирования.

Что касается конкретных положений об оказании услуг во временных поселениях и во время перемещений населения через границы, то только у 6 стран такие положения частично или полностью предусмотрены в плане реагирования. Также 6 из 18 стран знают о схемах лечения АРВ препаратами, принятых в соседних странах, и предусмотрели специальное положение о таком лечении.

Кроме того, всего у 5 стран запланированные услуги (хотя они и не полные) соответствуют стандартам и протоколам, принятым на международном уровне[18], а у 7 стран эти услуги соответствуют лишь некоторым из вышеупомянутых стандартов и протоколов.

Как и по Цели 2 МКНМ, сотрудничество между секторами в отношении минимальных услуг в области ВИЧ-инфекции и ИППП находится на низком уровне. Запланированное наличие информации для возможно пострадавших общин в среднем удовлетворительно, то только 5 стран готовы предоставлять информацию лингвистическим группам в районах повышенного риска[19]. Тот же комментарий: этот результат следует рассматривать в учетом многоязычного характера большинства стран региона и отсутствия сотрудничества между координаторами по вопросам охраны СРЗ соседних стран.

Рекомендации страновым группам

Национальные партнеры, задействованные в оценке готовности к обеспечению МКНМ, должны пересмотреть свои показатели и составить план действий по каждому показателю, получившему низкий балл. Им предлагается использовать вопросы, составляющие каждый показатель, так как они в совокупности образуют мощный инструмент руководства планированием их действий. Исходя из результатов оценки, партнерам, в первую очередь, необходимо предпринять следующие действия.

- ☞ **Выступить в поддержку пересмотра плана реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации и сотрудничать с другими партнерами на предмет обеспечения полной интеграции в него услуг согласно Цели 3 МКНМ.**

В частности, в план должны быть включены услуги по ИППП в том же объеме, что и услуги по ВИЧ-инфекции, а также предусмотрены конкретные меры по обеспечению оказания услуг во

[18] «Руководящие указания по борьбе с ВИЧ-инфекцией в условиях гуманитарной деятельности» МПК – бесплатный доступ к приоритетным услугам по ВИЧ-инфекции и ИППП для групп населения, пострадавших от кризиса, как указано в МКНМ.

[19] Партнерам следует рассмотреть вопрос о применении «Универсальных и адаптируемых шаблонов информационных, образовательных и коммуникационных материалов по МКНМ», http://iawg.net/iec-misp

временных поселениях, когда имеют место перемещения населения внутри страны или из соседних стран.

- ☞ **Укрепить сотрудничество с другими секторами, как в фазе обеспечения готовности, так и в фазе реагирования, на предмет оказания минимальных услуг по ВИЧ-инфекции и ИППП с самого начала кризиса.**
- ☞ **Обеспечить связь с партнерами из соседних стран с целью предусмотреть положения об обеспечении антиретровирусными препаратами пациентов, продолжающих лечение, в случае перемещений населения через границы.**
- ☞ **Ознакомиться, при необходимости, с основными руководящими документами в области ВИЧ-инфекции и ИППП[20] для гуманитарных ситуаций и таким образом обеспечить более полное оказание запланированных услуг.**
- ☞ **Обеспечить наличие информации для населения районов повышенного риска, в том числе для языковых меньшинств.**

Страновые группы по СРЗ соседних стран, у которых один или несколько общих языков, должны работать сообща на предмет совместного использования имеющихся информационных, образовательных и коммуникационных материалов либо перевести и адаптировать ИОК-материалы по осуществлению МКНМ, разработанные Женской комиссией по делам беженцев[21].

[20] «Руководящие указания по борьбы с ВИЧ-инфекцией в условиях гуманитарной деятельности» МПК

[21] См. «Универсальные и адаптируемые шаблоны информационных, образовательных и коммуникационных материалов по МКНМ», разработанные Женской комиссией по делам беженцев, http://iawg.net/iec-misp: Шаблон G: Что делать после принудительного секса, Шаблон H: В медицинском центре.

IV. Цель 4 МКНМ – Предотвращение чрезмерной материнской и неонатальной смертности и заболеваемости

Данный блок из 7 показателей измеряет готовность страны как на законодательном (законодательство и политика), так и на практическом уровне. Эти показатели учитывают существующие медицинские структуры, обычно оказывающие минимальные услуги по охране здоровья матерей и новорожденных и по контрацепции – в нормальных условиях – и знания национальных экспертов об этих структурах. В то же время эти показатели служат для оценки содержания запланированных услуг в чрезвычайных ситуациях в соответствии с МКНМ и международными стандартами. Наконец, они учитывают координацию и информацию об услугах, которые должны предоставляться для предотвращения чрезмерной материнской и неонатальной смертности и заболеваемости, а также для удовлетворения потребности в контрацептивах в условиях кризиса.

Кратко о главных выводах

- **Если брать в совокупности все 7 показателей по этой цели, то в среднем состояние готовности – удовлетворительное.**
- **Если говорить об услугах для предотвращения чрезмерной материнской и неонатальной смертности и заболеваемости, предусмотренных в плане реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации либо в других планах, то имеет место удовлетворительная готовность к оказанию минимальных услуг, предусмотренных Целью 4 МКНМ.**

Таблица показателей

Табл. 6. Показатели по Цели 4 МКНМ: Количество стран, полностью достигнувших, частично достигнувших и не достигнувших показателя

№	Цель 4 МКНМ – Предотвращение чрезмерной материнской и неонатальной смертности и заболеваемости	Достигнут	Частично	Не достигнут
31	Наличие национального законодательства и политики, в которых имеются положения, поддерживающие оказание приоритетных услуг по охране здоровья матерей и новорожденных в условиях кризисов	10	6	2
32	Адвокация по положениям национального законодательства и политики, которые ограничивают оказание приоритетных услуг по охране здоровья матерей и новорожденных в условиях кризисов	14	0	4

33	Количество, тип и возможности существующих медицинских структур, которые оказывают приоритетные услуги по охране здоровья матерей и новорожденных на национальном и субнациональном уровнях	4	14	0
34	Доказательства соответствия запланированных услуг, предусмотренных в рамках этой цели, национальным и международным протоколам и стандартам	6	10	2
35	Полнота услуг по охране СРЗ в чрезвычайных ситуациях, предусмотренных в национальном плане реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации и запланированных Рабочей группой по охране СРЗ и другими заинтересованными сторонами на национальном и субнациональном уровнях в соответствии с Целью 4 МКНМ (1 – обеспечены услуги неотложной акушерской и неонатальной помощи (НАНП); 2 – создана круглосуточная, работающая без выходных система направления в случаях, требующих неотложной акушерской и неонатальной помощи; 3 – женщинам и девушкам с большими сроками беременности и акушеркам выдаются наборы для безопасных с точки зрения инфицирования родов; 4 – население осведомлено об услугах; 5 – обеспечено наличие контрацептивов в количестве, удовлетворяющем спрос)	0	15	3
36	Существование многосекторных механизмов координации деятельности между субъектами сектора здравоохранения и других секторов для обеспечения оказания приоритетных услуг по охране здоровья матерей и новорожденных в условиях кризисов *с самого начала чрезвычайной ситуации*	6	4	8
37	Доступность и наличие информации для населения, включая уязвимые группы, *с самого начала чрезвычайной ситуации*	4	8	6

Основные выводы

Хороший рейтинг по показателю 31 свидетельствует о наличии базы, способствующей оказанию услуг по охране здоровья матерей и новорожденных (ЗМН). В частности, 9 из 18 привели данные о своем законодательстве и политике, где имеются положения, поддерживающие оказание услуг по охране ЗМН[22], а в 15 странах есть положения о бесплатной медицинской помощи группам населения, пострадавшим от кризиса.

Этот результат должен согласовываться с результатом показателя 32 и сопутствующих вопросов, которые показывают, что в большинстве стран нет законодательства, ограничивающего оказание услуг по охране ЗМН, поэтому в адвокации нет необходимости[23].

Показателем 33 измеряется уровень знаний национальных партнеров обо всех медицинских структурах, задействованных в оказании услуг по охране здоровья матерей и новорожденных на национальном и субнациональном уровнях: медицинских центрах, районных/региональных больницах, центрах планирования семьи, частных клиниках и других соответствующих медицинских структурах. По каждому типу структуры проверяется, оказывают ли они базовую НАНП[24], комплексную НАНП, есть ли у них круглосуточная, работающая без выходных система направления для неотложных случаев, обеспечивают ли они контрацептивами. Наконец, ставится вопрос об оценке их ресурсов.

В среднем рейтинг по данному показателю хороший, что отражает обширные знания о поставщиках услуг в области охраны ЗМН: 4 страны дали детальное описание типа структур и

[22] Например, Национальный план действий по улучшению материнского здоровья в Таджикистане, Национальный закон об основных услугах здравоохранения в Турции, Перинатальная программа на 2008-2017 гг. Министерства здравоохранения Кыргызстана.

[23] Если такой ограничительной политики нет, то необходимости в адвокации нет, и данный показатель считается достигнутым.

[24] Неотложная акушерская и неонатальная помощь.

оказываемых ими услуг; у них также есть соответствующий список. Еще 9 стран привели полные цифры и перечень услуг, предоставляемых разными структурами, 3 из которых не указали, где именно выдаются контрацептивы. В общей сложности 6 стран не указали, где именно в медицинской сети выдаются контрацептивы.

Что касается составления списка медицинских структур, задействованных в оказании услуг по охране ЗМН, то у 13 из 15 стран есть доступ к списку медицинских центров и районных больниц с их характеристиками (число койко-мест и т.д.); 9 стран отметили наличие списка субнациональных регионов, где имеются круглосуточные, работающие без выходных системы направления.

Содержание запланированных услуг по Цели 4 МКНМ измеряется посредством показателей 34 (соответствие международным стандартам) и 35 (полнота услуг, предусмотренных в плане реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации, по сравнению с МКНМ). По обоим этим показателям средний балл – удовлетворительно.

В отношении полноты запланированных услуг готовность стран удовлетворительная: ни одна из стран не указала, что этот показатель успешно достигнут, но в 15 из 18 стран запланирована значительная часть этих услуг[25], и только в 3 такие услуги не запланированы вообще.

Более детальный анализ ответов показывает, что объем включения различных услуг по охране ЗМН, предусмотренных МКНМ, разнится: соответственно 15 и 13 стран запланировали услуги по НАНП и создание круглосуточной, работающей без выходных системы направления – тогда как обеспечение наличия контрацептивов в количестве, удовлетворяющем спрос, запланировали 8 стран (см. Табл. 7).

Элементы	Число стран, у которых данный элемент в план реагирования сектора здравоохранения
a. Обеспечены услуги неотложной акушерской и неонатальной помощи (НАНП)	15
b. Создана круглосуточная, работающая без выходных система направления в случаях, требующих неотложной акушерской и неонатальной помощи	14
c. Женщинам и девушкам с	6

[25] Минимум 3 из 5 элементов Цели 4 МКНМ включены в план реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации или в другой план.

Интеграция ухода после аборта – включенного в МКНМ – в план реагирования на чрезвычайные ситуации недостаточна: такие положения есть в 10 странах.

Соответствие запланированных услуг стандартам и протоколам, принятым на международном уровне, удовлетворительное: у 6 стран запланированные услуги (хотя они и не полные) соответствуют стандартам и протоколам, принятым на международном уровне[26], а у 10 стран эти услуги соответствуют некоторым из вышеупомянутых стандартов и протоколов.

	большими сроками беременности и акушеркам выдаются наборы для безопасных с точки зрения инфицирования родов	
d.	Население осведомлено об услугах	11
e.	Обеспечено наличие контрацептивов в количестве, удовлетворяющем спрос	8

Табл. 7. Интеграция минимальных услуг (Цель 4) в план реагирования сектора здравоохранения

Сотрудничество между секторами в отношении минимальных услуг в области охраны ЗМН – удовлетворительное, в отличие от ситуации по другим целям МКНМ. В среднем обеспечен удовлетворительный доступ возможно пострадавшего населения к информации, но только 5 стран предоставляют информацию каждой лингвистической группе, проживающей в районах повышенного риска.

Рекомендации страновым группам

Национальные партнеры, задействованные в оценке готовности к обеспечению МКНМ, должны пересмотреть свои показатели и составить план действий по каждому показателю, получившему низкий балл. Им предлагается использовать вопросы, составляющие каждый показатель, так как они в совокупности образуют мощный инструмент руководства планированием их действий. Исходя из результатов оценки, партнерам, в первую очередь, необходимо предпринять следующие действия.

- ☞ **Выступить в поддержку пересмотра плана реагирования сектора здравоохранения на чрезвычайные ситуации и сотрудничать с другими партнерами на предмет обеспечения полной интеграции в него услуг согласно Цели 4 МКНМ.**

В частности, в план должны быть включены услуги по обеспечению контрацептивами в количестве, удовлетворяющем спрос, и по уходу после аборта, а также предусмотрены конкретные меры по обеспечению оказания услуг во временных поселениях, когда имеют место перемещения населения внутри страны или из соседних стран.

[26] В частности, положениям об охране здоровья матерей и новорожденных, приведенным в «Межведомственном практическом руководстве по охране репродуктивного здоровья в гуманитарных ситуациях»: минимум 4 медицинских учреждения с БНАНП на 500 тыс. пострадавшего населения и минимум 1 медицинское учреждение с КНАНП на 500 тыс. пострадавшего населения; в службах направления – минимум 1 дежурный квалифицированный поставщик услуг на 20-30 стационарных коек в акушерских отделениях + 1 дежурная бригада (врач/медсестра/акушерка/анестезиолог) круглосуточно без выходных; для плановых услуг на уровне медицинских центров/районных или сельских больниц выдерживается следующее минимальное соотношение: 1 дежурный квалифицированный медицинский работник на 50 амбулаторных консультаций в день + акушерские наборы, включая наборы для новорожденных; бесплатный доступ к приоритетным услугам по охране ЗМН для населения, пострадавшего от кризиса, согласно МКНМ.

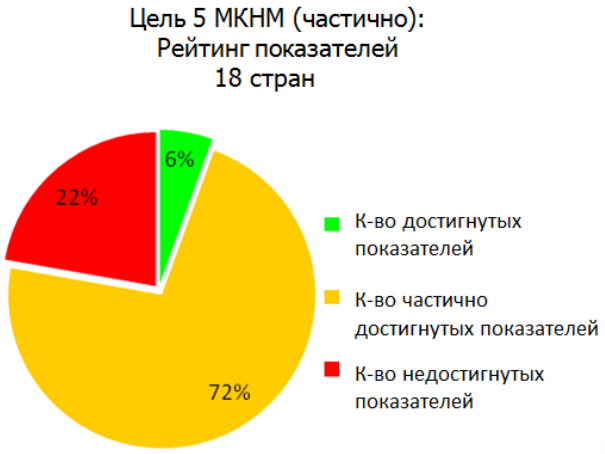
- ☞ **Укрепить сотрудничество с другими секторами, как в фазе обеспечения готовности, так и в фазе реагирования, на предмет оказания минимальных услуг по охране ЗМН и контрацепции.**
- ☞ **Ознакомиться, при необходимости, с основными руководящими документами в области охраны ЗМН для гуманитарных ситуаций и таким образом улучшить соответствие запланированных услуг минимальным стандартам и протоколам, принятым на международном уровне[26].**
- ☞ **Обеспечить наличие информации для населения районов повышенного риска, в том числе для языковых меньшинств.**

Страновые группы по СРЗ соседних стран, у которых один или несколько общих языков, должны работать сообща на предмет совместного использования имеющихся информационных, образовательных и коммуникационных материалов либо перевести и адаптировать ИОК-материалы по осуществлению МКНМ, разработанные Женской комиссией по делам беженцев[27].

[27] См. «Универсальные и адаптируемые шаблоны информационных, образовательных и коммуникационных материалов по МКНМ», разработанные Женской комиссией по делам беженцев, http://iawg.net/iec-misp: Шаблон I: Подготовка к рождению ребенка, Шаблон J: Признаки осложнения беременности, Шаблон K: Опасные симптомы при родах, а также шаблоны по планированию семьи.

V. Цель 5 МКНМ – План комплексных услуг по охране РЗ, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь (частично)

Последний показатель инструмента оценки охватывает отдельные элементы Цели 5 МКНМ, касающиеся планирования комплексных услуг по охране РЗ в возможно кратчайшие сроки, насколько позволяет ситуация.



Такая цель может быть достигнута, если предусмотрены средства мониторинга и сбора данных: это означает, в частности, что показатели СРЗ интегрированы в систему информации о положении в сфере здравоохранения, а для каждой цели МКНМ в плане реагирования предусмотрены средства мониторинга, измерение показателей МКНМ с самого начала реагирования и сбор данных о СРЗ пострадавшего населения, как только позволит ситуация.

Кратко о главных выводах

- **Результат в отношении готовности к мониторингу и сбору данных о СРЗ с самого начала реагирования на чрезвычайную ситуацию в среднем по региону – удовлетворительный.**

Таблица показателей

Табл. 8. Показатели по Цели 5 МКНМ (частично): Количество стран, полностью достигнувших, частично достигнувших и не достигнувших показателя

№	Цель 5 МКНМ – План комплексных услуг по охране РЗ, интегрированных в первичную медико-санитарную помощь	Достигнут	Частично	Не достигнут
38	Инструментарий мониторинга и сбора данных о СРЗ готов к использованию с самого начала чрезвычайной ситуации	1	13	4

Основные выводы

Этого показателя смогла достичь только одна-единственная страна, что не удивительно, учитывая, что только в пяти странах в системе информации о положении в сфере здравоохранения предусмотрены показатели СРЗ. В отношении включения мониторинга и сбора данных в план реагирования ответы несопоставимые, но не полные. У 4 стран в плане реагирования таких положений нет вообще.

Рекомендации страновым группам

Национальные партнеры, задействованные в оценке готовности к обеспечению МКНМ, должны пересмотреть свои показатели и составить план действий по каждому показателю, получившему низкий балл. Им предлагается использовать вопросы, составляющие каждый показатель, так как они в совокупности образуют мощный инструмент руководства планированием их действий. Исходя из результатов оценки, партнерам, в первую очередь, необходимо предпринять следующие действия.

- ☞ **Провести последующую работу с учреждением, отвечающим за обеспечение включения показателей СРЗ в систему информации о положении в сфере здравоохранения.**
- ☞ **Работать в рамках Рабочей группы по СРЗ и сотрудничать с партнерами в области СРЗ из других стран на предмет совместного использования соответствующих средств мониторинга или, при необходимости, подготовки и перевода таких средств:**

Такие средства мониторинга включают Контрольный перечень МКНМ или его эквивалент. Его необходимо перевести с шаблона на английском языке (см. приложение Е «Межведомственное практическое руководство» 2010 г.) и использовать с самого начала реагирования. Кроме того, следует предусмотреть отдельное положение для обеспечения измерения показателей МКНМ с самого начала реагирования[28].

[28] См. «Межведомственное практическое руководство» 2010 г., приложение 1А, стр. 68 (имеется также в русском переводе).

2. Рекомендации региональному координационному органу

Чтобы обеспечивать работу страновых групп и стимулировать эффективное планирование деятельности и значительное повышение уровня готовности вышеупомянутых 18 стран, региональному координационному органу следует:

- ☞ **Организовать и поощрять эффективное совместное использование в страновых группах информации по всем вопросам, представляющим интерес более чем для одной страны региона, в частности:**

- информационных, образовательных и коммуникационных материалов на разных языках, на которых в регионе говорит большинство или меньшинства (албанский, казахский, кыргызский, македонский, румынский, русский, сербский, туркменский, украинский, узбекский и др.);

- информации и данных, касающихся МКНМ, в рамках обмена между соседними странами, например, результатов оценок риска, проведенных в приграничных районах повышенного риска.

- ☞ **Оказывать национальным страновым группам поддержку в налаживании ими эффективной координации деятельности в области охраны СРЗ, в частности, путем:**

- предоставления шаблона ТЗ с описанием функций и обязанностей каждого национального партнера, задействованного как в обеспечении готовности к чрезвычайной ситуации, так и в реагировании на нее;

- лоббирование в представительствах ЮНФПА и ассоциациях-членах МФПР вопроса о взятии на себя инициативы в отношении такой формализации, если это необходимо.

- ☞ **Взаимодействовать с региональными и глобальными партнерами с целью облегчения сотрудничества страновых групп со сторонними структурами, прежде всего:**

- представлять инициативы в регионе ВЕЦА и обеспечивать их наглядность путем обмена разработанными материалами и инструментами через Глобальную МВРГ по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях (Подгруппу по МКНМ) и через Подгруппу по репродуктивному здоровью тематической платформы по здравоохранению МСУОБ (прежде всего путем обмена результатами оценок и информационными, образовательными и коммуникационными материалами на разных языках).

- поддерживать связь с региональными отделениями МСУОБ (в Европе и Азиатско-Тихоокеанском регионе) и инициативой CADRI [29] на предмет обмена информацией о национальных достижениях и содействия сотрудничеству на национальном уровне по

[29] CADRI – это выдвинутая в 2007 г. инициатива «Потенциал для уменьшения опасности бедствий». Она объединяет шесть организаций ООН – ПРООН, УКГВ, ЮНИСЕФ, ВПП, ФАО и ВОЗ – а также МФОКККП и GFDRR как наблюдателей для оказания странам группы риска согласованной и комплексной поддержки в развитии потенциала по снижению риска бедствий. http://www.cadri.net

аспектам, касающимся СРБ, а также включения вопросов сексуального и репродуктивного здоровья в инициативы, касающиеся здравоохранения.

- ☞ **Продолжать оказывать поддержку в процессе повышения уровня готовности стран к обеспечению МКНМ посредством отслеживания достижений и проведения специализированных занятий по методике «обмен путем изучения» на каждом форуме МВРГ ВЕЦА.**
- ☞ **Поощрять оказание краткосрочной технической помощи силами национальных экспертов для поддержки других страновых групп по конкретным темам в пределах региона.**

3. Возможности и извлеченные уроки

- Следует отметить исключительную важность приверженности страновых групп данной работе с самого начала процесса, в частности, продемонстрированную ими колоссальную отзывчивость и высочайшую честность в ответах. Их приверженность стала ключом к успеху этой оценки.
- Если бы пилотная фаза оценивалась более глубоко, то анкету пришлось бы адаптировать, и можно было бы предвидеть трудности в отношении формирования рейтинга показателей.
- Структура инструмента, вопросы которого сформулированы максимально просто в расчете на лиц, не являющихся специалистами в области СРБ, а показатели выведены из этих вопросов, оказалась уместной и успешной.
- Сотрудничество между партнерами из разных стран крайне важно для обеспечения тщательной оценки, однако для страновых групп оно стало вызовом.
- Процесс оценки позволил впервые получить четкую картину достижений каждой страны в отношении готовности в области охраны СРЗ. Он также стал полезным средством повышения уровня знаний и информированности о МКНМ и о готовности к чрезвычайным ситуациям в общем.
- В некоторых странах ключевые субъекты сфер СРЗ и СРБ впервые были сведены вместе.
- В процессе проведения оценки необходима помощь сторонней структуры для обеспечения надлежащего понимания этого процесса и устранения возможных противоречий, пробелов или различий в интерпретации. Такая рекомендация уже высказывалась, но она должна стать обязательным требованием, если другим странам придется в будущем проводить такую оценку.
- Возможно, было бы полезно рассмотреть вопрос об использовании веб-варианта в будущей версии инструмента оценки готовности; это позволило бы регулярно обновлять его на основании информации, поступающей от страновых групп. Этот инструмент также мог бы использоваться страновыми группами для отслеживания прогресса и мониторинга выполнения планов действий.
- Необходимо создать региональный пул (реестр) экспертов в разных сферах специализации для оказания поддержки странам в конкретных областях.

Заключение

Менее чем за полтора года 18 стран Восточной Европы и Центральной Азии, объединенные в рамках МВРГ ВЕЦА[30], смогли провести полномасштабный процесс оценки своей готовности к обеспечению Минимального комплекса начальных мер по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса. Это – уникальное достижение такого масштаба на данный момент.

Окончательные результаты общерегионального анализа были представлены 65 национальным представителям министерств, НПО и агентств ООН 18 стран на 3-м Форуме Межведомственной рабочей группы по региону ВЕЦА, который состоялся в Стамбуле 14-16 октября 2014 г.

Оценка готовности к обеспечению МКНМ, проведенная в 2014 г., дала каждой стране информацию об исходном уровне ее готовности; данный инструмент также полезен странам для мониторинга их достижений и создания информационной основы для их стратегии обеспечения готовности.

Были обсуждены проблемы и возможности, дальнейшие шаги и обязательства. В частности, довольно много времени было уделено вопросу эффективного планирования действий по повышению уровня готовности стран к обеспечению МКНМ в случае бедствия – при поддержке Руководящего комитета МВРГ и региональных партнеров.

Страновые группы, участвовавшие в вышеупомянутом форуме, обязались усовершенствовать свои планы действий с учетом результатом оценки, в частности, предусмотреть улучшение координации в сфере охраны СРЗ и как минимум одного показателя по целям 2, 3 и 4 МКНМ. Ход работы и достижения будут представлены на 4-м Форуме МВРГ.

[30] Межведомственная рабочая группа (МВРГ) по охране репродуктивного здоровья (РЗ) в кризисных ситуациях по региону Восточной Европы и Центральной Азии.

Приложение A. Перечень таблиц

Табл. 1. Показатели системы борьбы с бедствиями и Цели 1 МКНМ: Количество стран, полностью достигнувших, частично достигнувших и не достигнувших показателя 13

Табл. 2.Функции и обязанности в отношении обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации, касающиеся здравоохранения..... 14

Табл. 3. Страны, где предусмотрены возможности быстрого развертывания (национальные и международные) и обеспечена интеграция МКНМ в национальную учебную программу 16

Табл. 4. Показатели по Цели 2 МКНМ: Количество стран, полностью достигнувших, частично достигнувших и не достигнувших показателя..... 19

Табл. 5. Показатели по Цели 3 МКНМ: Количество стран, полностью достигнувших, частично достигнувших и не достигнувших показателя..... 23

Табл. 6. Показатели по Цели 4 МКНМ: Количество стран, полностью достигнувших, частично достигнувших и не достигнувших показателя..... 27

Табл. 7. Интеграция минимальных услуг (Цель 4) в план реагирования сектора здравоохранения..... 30

Табл. 8. Показатели по Цели 5 МКНМ (частично): Количество стран, полностью достигнувших, частично достигнувших и не достигнувших показателя 32

Приложение B. Аббревиатуры

CADRI	*Инициатива «Потенциал для уменьшения опасности бедствий»*
GFDRR	*Глобальный фонд по уменьшению опасности бедствий и восстановлению*
АРВ	*Антиретровирусный*
БНАНП	*Базовая неотложная акушерская и неонатальная помощь*
ВЕЦА	*Восточная Европа и Центральная Азия*
ВИЧ/СПИД	*Вирус иммунодефицита человека / Синдром приобретенного иммунодефицита*
ВОЗ	*Всемирная организация здравоохранения*
ВПП	*Всемирная продовольственная программа*
ГН	*Гендерное насилие*
ДКТ	*Добровольное консультирование и тестирование*
ЗМН	*Здоровье матерей и новорожденных*
ИОК	*Информация, образование и коммуникация*
ИППП	*Инфекции, передаваемые половым путем*
КЗБ	*Координационный орган сектора здравоохранения по реагированию на бедствия*
КНАНП	*Комплексная неотложная акушерская и неонатальная помощь*
МВ	*Меморандум о взаимопонимании*
МВРГ	*Межведомственная рабочая группа*
Минздрав	*Министерство здравоохранения*
МКНМ	*Минимальный комплекс начальных мер по охране репродуктивного здоровья*
МСУОБ	*Международная стратегия ООН по уменьшению опасности бедствий*

МФОККП	*Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца*
НАНП	*Неотложная акушерская и неонатальная помощь*
ПАОЗ	*Панамериканская организация здравоохранения*
ПКП	*Постконтактная профилактика*
ПОБД	*План обеспечения бесперебойной деятельности*
ППМР	*Профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку*
ПРООН	*Программа развития ООН*
РЗ	*Репродуктивное здоровье*
СИЗ	*Система информации о положении в сфере здравоохранения*
СРБ	*Снижение риска бедствий*
СРЗ	*Сексуальное и репродуктивное здоровье*
СРП	*Стандартные рабочие процедуры*
СЭН	*Сексуальная эксплуатация и надругательства*
ТЗ	*Техническое задание*
ФАО	*Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций*
ХРПД	*Хиогская рамочная программа действий*
ЮНИСЕФ	*Детский фонд ООН*

Приложение С. Таблицы показателей по странам

		К-во показателей по 18 странам			ПГ1					ПГ2			
Блок	**№ показателя**	К-во полностью достигнутых	К-во частично достигнутых	К-во недостиг-нутых	Албания	БиГ	Сербия	Косово	Македония	Армения	Азербайджан	Грузия	Турция
Система борьбы с бедствиями и Цель 1 МКНМ	**1**	14	4	0	Полностью	Частично	Частично	Полностью	Полностью	Полностью	Частично	Полностью	Полностью
	2	10	8	0	Полностью	Полностью	Частично	Полностью	Полностью	Частично	Частично	Полностью	Полностью
	3	3	12	3	Частично	Частично	Нет	Частично	Частично	Частично	Нет	Полностью	Полностью
	4	8	2	8	Нет	Частично	Полностью	Нет	Нет	Нет	Нет	Полностью	Полностью
	5	2	14	2	Частично	Частично	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Полностью
	6	6	11	1	Частично	Полностью	Нет	Полностью	Частично	Полностью	Частично	Частично	Частично
	7	0	7	11	Нет	Частично	Нет	Нет	Частично	Нет	Нет	Нет	Нет
	8	1	5	12	Нет	Частично	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет
	9	2	5	11	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Частично
	10	5	5	8	Полностью	Частично	Нет	Частично	Нет	Нет	Частично	Нет	Частично
	11	1	13	4	Нет	Частично	Нет	Частично	Нет	Частично	Частично	Полностью	Частично
	12	3	3	12	Нет	Нет	Нет	Нет	Частично	Нет	Нет	Нет	Нет
	13	0	10	8	Нет	Частично	Нет	Нет	Частично	Нет	Нет	Частично	Нет
	14	0	8	10	Нет	Нет	Нет	Нет	Частично	Нет	Нет	Нет	Частично
	15	5	10	3	Нет	Частично	Полностью	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Полностью
	16	7	0	11	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Полностью	Полностью
Цель 2 МКНМ	**17**	9	8	1	Нет	Полностью	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Полностью	Полностью
	18	12	4	2	Нет	Полностью	Полностью	Частично	Полностью	Частично	Полностью	Частично	Полностью
	19	1	16	1	Частично	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично
	20	4	9	5	Нет	Частично	Частично	Нет	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично
	21	0	10	8	Нет	Частично	Нет	Нет	Нет	Частично	Нет	Частично	Частично
	22	4	5	9	Нет	Частично	Нет	Нет	Нет	Частично	Нет	Нет	Частично
	23	5	4	9	Нет	Частично	Нет	Нет	Нет	Частично	Нет	Нет	Нет
Цель 3 МКНМ	**24**	11	6	1	Полностью	Полностью	Частично	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично	Полностью
	25	11	4	3	Нет	Полностью	Полностью	Нет	Полностью	Частично	Частично	Частично	Полностью
	26	8	9	1	Частично	Полностью	Частично	Нет	Полностью	Полностью	Частично	Частично	Полностью
	27	5	7	6	Частично	Частично	Нет	Нет	Нет	Нет	Частично	Нет	Полностью

	28	0	14	4	Частично	Частично	Нет	Нет	Частично	Нет	Частично	Нет	Частично
	29	5	2	11	Нет	Полностью	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Частично
	30	5	6	7	Частично	Частично	Нет	Нет	Нет	Нет	Полностью	Нет	Полностью
Цель 4 МКНМ	**31**	10	6	2	Частично	Полностью	Частично	Нет	Частично	Частично	Частично	Полностью	Полностью
	32	14	0	4	Полностью	Полностью	Полностью	Нет	Полностью	Нет	Полностью	Полностью	Полностью
	33	4	14	0	Полностью	Частично	Частично	Частично	Полностью	Частично	Частично	Частично	Частично
	34	6	10	2	Частично	Частично	Частично	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично	Полностью
	35	0	15	3	Частично	Частично	Нет	Частично	Частично	Нет	Частично	Частично	Частично
	36	6	4	8	Полностью	Полностью	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет	Полностью	Частично
	37	4	8	6	Частично	Частично	Нет	Нет	Нет	Нет	Частично	Частично	Полностью
Цель 5 МКНМ (частично)	**38**	1	13	4	Частично	Частично	Нет	Частично	Частично	Нет	Частично	Частично	Частично

		К-во показателей по 18 странам			ПГ3					ПГ4			
Блок	**№ показателя**	К-во полностью достигнутых	К-во частично достигнутых	К-во недостиг-нутых	Казахстан	Кыргызстан	Таджики-стан	Туркменистан	Узбекистан	Болгария	Молдова	Румыния	Украина
Система борьбы с бедствиями и Цель 1 МКНМ	**1**	14	4	0	Полностью	Полностью	Полностью	Частично	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью
	2	10	8	0	Полностью	Частично	Частично	Полностью	Полностью	Частично	Полностью	Частично	Частично
	3	3	12	3	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Полностью	Частично	Частично	Нет
	4	8	2	8	Нет	Полностью	Полностью	Частично	Полностью	Полностью	Полностью	Нет	Нет
	5	2	14	2	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Полностью	Частично	Нет
	6	6	11	1	Частично	Частично	Полностью	Частично	Частично	Частично	Полностью	Полностью	Частично
	7	0	7	11	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично	Нет	Частично	Нет	Нет
	8	1	5	12	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично	Нет	Полностью	Нет	Нет
	9	2	5	11	Нет	Полностью	Частично	Частично	Частично	Частично	Полностью	Нет	Нет
	10	5	5	8	Нет	Полностью	Нет	Полностью	Полностью	Частично	Полностью	Нет	Нет
	11	1	13	4	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично
	12	3	3	12	Нет	Полностью	Частично	Полностью	Полностью	Нет	Частично	Нет	Нет
	13	0	10	8	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Нет
	14	0	8	10	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Нет	Нет
	15	5	10	3	Частично	Полностью	Частично	Частично	Полностью	Нет	Полностью	Частично	Нет
	16	7	0	11	Нет	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Нет	Полностью	Нет	Нет
Цель 2 МКНМ	**17**	9	8	1	Частично	Полностью	Полностью	Частично	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Частично
	18	12	4	2	Полностью	Полностью	Частично	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Нет
	19	1	16	1	Частично	Частично	Частично	Частично	Полностью	Частично	Частично	Частично	Частично
	20	4	9	5	Частично	Полностью	Частично	Полностью	Нет	Полностью	Полностью	Частично	Нет
	21	0	10	8	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Нет	Нет
	22	4	5	9	Нет	Полностью	Полностью	Частично	Частично	Полностью	Полностью	Нет	Нет
	23	5	4	9	Нет	Полностью	Полностью	Полностью	Частично	Полностью	Полностью	Нет	Частично
Цель 3 МКНМ	**24**	11	6	1	Частично	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью
	25	11	4	3	Нет	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Частично
	26	8	9	1	Полностью	Частично	Полностью	Частично	Полностью	Полностью	Частично	Частично	Частично
	27	5	7	6	Нет	Полностью	Полностью	Частично	Частично	Полностью	Полностью	Частично	Частично
	28	0	14	4	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично
	29	5	2	11	Нет	Полностью	Частично	Нет	Полностью	Полностью	Полностью	Нет	Нет
	30	5	6	7	Нет	Частично	Полностью	Частично	Частично	Полностью	Полностью	Нет	Частично

Оценка готовности стран к обеспечению Минимального комплекса начальных мер по охране СРЗ в условиях гуманитарного кризиса в регионе Восточной Европы и Центральной Азии. Отчет – октябрь 2014 г.

Цель 4 МКНМ	**31**	10	6	2	Нет	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Частично
	32	14	0	4	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Нет	Полностью	Полностью	Полностью	Нет
	33	4	14	0	Полностью	Частично	Частично	Полностью	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично
	34	6	10	2	Нет	Полностью	Полностью	Полностью	Полностью	Частично	Полностью	Частично	Частично
	35	0	15	3	Нет	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично
	36	6	4	8	Нет	Полностью	Частично	Нет	Полностью	Частично	Полностью	Частично	Нет
	37	4	8	6	Нет	Полностью	Полностью	Частично	Частично	Частично	Полностью	Частично	Нет
Цель 5 МКНМ (частично)	**38**	1	13	4	Нет	Полностью	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Частично	Нет

Приложение D. Таблицы средних баллов по показателям – по целям и подгруппам

	Подгруппа 1: Албания, БиГ, Косово, Македония, Сербия						Подгруппа 2: Армения, Азербайджан, Грузия, Турция				
	Албания	БиГ	Сербия	Косово	Македония	В среднем по подгруппе	Армения	Азербайджан	Грузия	Турция	В среднем по подгруппе
Система борьбы с бедствиями и Цель 1 МКНМ	0.6	0.9	0.4	0.7	0.8	0.7	0.6	0.4	1.0	1.2	0.8
Цель 2 МКНМ	0.1	1.1	0.7	0.4	0.6	0.6	1.0	0.7	0.9	1.1	0.9
Цель 3 МКНМ	0.9	1.6	0.6	0.0	0.9	0.8	0.6	1.0	0.4	1.7	0.9
Цель 4 МКНМ	1.4	1.4	0.7	0.3	1.0	1.0	0.4	1.0	1.4	1.6	1.1
Цель 5 МКНМ (частично)	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	0.8	0.0	1.0	1.0	1.0	0.8

	Подгруппа 3: Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан						Подгруппа 4: Болгария, Молдова, Румыния, Украина				
	Казахстан	Кыргызстан	Таджикистан	Туркменистан	Узбекистан	В среднем по подгруппе	Болгария	Молдова	Румыния	Украина	В среднем по подгруппе
Система борьбы с бедствиями и Цель 1 МКНМ	0.5	1.4	1.2	1.3	1.4	1.2	0.9	1.6	0.6	0.3	0.9
Цель 2 МКНМ	0.7	1.7	1.4	1.4	1.3	1.3	1.7	1.7	0.9	0.4	1.2
Цель 3 МКНМ	0.6	1.6	1.7	1.1	1.6	1.3	1.9	1.7	1.0	1.0	1.4
Цель 4 МКНМ	0.6	1.7	1.6	1.4	1.3	1.3	1.3	1.7	1.3	0.6	1.2
Цель 5 МКНМ (частично)	0.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.8

Приложение Е. Контрольный перечень МКНМ из «Межведомственного практического руководства по охране репродуктивного здоровья в гуманитарных ситуациях», 2010 г. (имеется в русском переводе)

Мониторинг осуществления МКНМ

Специалист по репродуктивному здоровью (РЗ) использует Контрольный перечень МКНМ для мониторинга оказания услуг в каждой гуманитарной ситуации. В некоторых случаях это можно сделать в форме устного отчета руководителей, отвечающих за вопросы РЗ, и (или) посредством наблюдательных визитов. В начале процесса гуманитарного реагирования осуществляется еженедельный мониторинг. Когда оказание услуг организовано в полной мере,

Контрольный перечень МКНМ

достаточно проводить ежемесячный мониторинг. Пробелы и дублирование в охвате услугами следует обсуждать на совещаниях структур, занимающихся вопросами РЗ, и в рамках координационного механизма сектора/кластера здравоохранения с целью поиска и реализации решений.

Географический регион:	Отчетный период:	Дата начала реагирования сектора здравоохранения:	Отчет подал:

1. Ведущее ведомство по РЗ и специалист по РЗ			
		ДА	НЕТ
1.1	В секторе/кластере здравоохранения определено ведущее ведомство по РЗ и работает специалист по РЗ: Ведущее ведомство_____ Специалист по РЗ_____	☐	☐
1.2	Организованы и регулярно проводятся заседания структур, отвечающих за РЗ:		
	• Национальные ЕЖЕМЕСЯЧНО	☐	☐
	• Субнациональные/районные ДВАЖДЫ В МЕСЯЦ	☐	☐
	• Местные ЕЖЕНЕДЕЛЬНО	☐	☐
2. Демография			
2.1	Общая численность населения		
2.2	Число женщин репродуктивного возраста (15-49 лет, ориентировочно – 25% населения)		
2.3	Число сексуально активных мужчин (ориентировочно – 20% населения)		
2.4	Общий коэффициент рождаемости (ориентировочно – 4% населения)		

3. Предотвращение сексуального насилия и оказание помощи пережившим его			
		ДА	НЕТ
3.1	Существует многосекторный координационный механизм предотвращения сексуального насилия Конфиденциальные услуги здравоохранения для переживших изнасилование: • Экстренная контрацепция • Постконтактная профилактика (ПКП) • Антибиотики для профилактики и лечения ИППП • Противостолбнячная вакцина / противостолбнячный иммуноглобулин • Вакцина от гепатита В • Направление в службы медицинской, психологической и социальной поддержки	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3.2	Количество случаев сексуального насилия, о которых сообщено в службы здравоохранения	_____	
3.3	Информация об уходе после изнасилования и доступе к соответствующим услугам распространяется среди населения	☐	☐
4. Сокращение масштабов передачи ВИЧ			
4.1	Имеются протоколы безопасного и рационального переливания крови	☐	☐
4.2	Количество проверенных доз крови / все дозы крови, сданные донорами X 100	_____	
4.3	Имеются достаточные материалы и контрольные перечни для обеспечения стандартных мер предосторожности	☐	☐
4.4	Презервативы выдаются бесплатно: • В медицинских учреждениях • На уровне общин	 ☐ ☐	 ☐ ☐
4.5	Приблизительно количество презервативов, выданное за отчетный период	_____	

4.6	Количество презервативов, полученное пунктами распределения за отчетный период (по конкретным местам) _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____	
5. Предотвращение чрезмерной материнской и неонатальной смертности и заболеваемости			
		ДА	НЕТ
5.1	**Медицинский центр (**для обеспечения базовой НАНП круглосуточно, без выходных)		
	• 1 дежурный квалифицированный медицинский работник на 50 амбулаторных консультаций в день	☐	☐
	• Имеются акушерские наборы, включая наборы для новорожденных	☐	☐
	Больница (для обеспечения комплексной НАНП круглосуточно, без выходных)		
	• 1 дежурный квалифицированный поставщик услуг на 20-30 стационарных коек в акушерских отделениях	☐	☐
	• 1 дежурная бригада (врач/медсестра/ акушерка/анестезиолог)	☐	☐
	• Достаточное количество лекарств и предметов медицинского назначения для обеспечения комплексной НАНП круглосуточно, без выходных	☐	☐
5.2	Функционирует круглосуточная, работающая без выходных система направления в случаях, требующих неотложной акушерской и неонатальной помощи		
	• Средства связи (рации, мобильные телефоны)	☐	☐
	• Перевозка из места жительства в медицинский центр, круглосуточно без выходных	☐	☐
	• Перевозка из медицинского центра в больницу, круглосуточно без выходных	☐	☐
5.3	Имеется функционирующая холодильная цепочка (для окситоцина, экспресс-анализа крови)	☐	☐
5.3	Количество кесаревых сечений / количество рождений х 100	_____	

5.4	Количество выданных наборов для безопасных родов / Ориентировочное число беременных женщин x 100	_____	
6. Планирование перехода к комплексным услугам по охране РЗ			
6.1	Определены пункты для оказания в будущем комплексных услуг по охране РЗ (например, планирование семьи, лечение ИППП, охрана РЗ подростков) _____ _____	☐	☐
6.2	Потребности в подготовке кадров (для услуг по планированию семьи, лечения ИППП и т.д.) оценены, средства обучения определены:		
		ДА	НЕТ
6.3	Осуществляется мониторинг продукции для охраны РЗ (лекарств и расходных материалов)	☐	☐
6.4	Определены каналы закупок: _____ _____ _____		
7. Особые примечания			
7.1	Имеются основные контрацептивы в количестве, удовлетворяющем спрос	☐	☐
7.2	Имеются антиретровирусные препараты для пациентов, проходящих АРТ, в том числе для ППМР	☐	☐
7.3	В медицинских учреждениях обеспечено лечение ИППП	☐	☐
7.4	Распространяются гигиенические наборы	☐	☐

8. Действия (если ответ – «нет», укажите препятствия и предлагаемые меры по их устранению)

Номер	**Препятствие**	**Предлагаемое решение**

Другие комментарии