

Здравоохранение вне лагерей беженцев

08 января 2024

Puntos clave

- Обеспечение доступа к национальным службам здравоохранения должно получить максимальный приоритет.
- Доступные услуги должны включать профилактические мероприятия в области здравоохранения, эпиднадзор и лечебную помощь, где основное внимание уделяется первичной помощи и системе направления пациентов в случае чрезвычайных ситуаций.
- Установите четкие стандартные операционные процедуры для доступа к первичной медико-санитарной помощи и направления пациентов.
- Обеспечьте включение беженцев в национальные программы (например, борьба с малярией, EPI, лечение туберкулеза и ВИЧ).
- Проводите мониторинг доступа к медицинским услугам и устраняйте барьеры.

1. Líneas generales

Предоставление услуг в области здравоохранения является одним из компонентов общих мер реагирования систем общественного здравоохранения на чрезвычайные ситуации. Общей целью любых мероприятий в области общественного здравоохранения (в чрезвычайной ситуации или вне ее) является предотвращение и снижение избыточной смертности и заболеваемости.

На первых этапах чрезвычайной ситуации ответные меры систем общественного здравоохранения сосредоточены на выявлении и удовлетворении жизненно важных потребностей. Оптимальным результатом является предоставление беженцам полного доступа к основным услугам в области здравоохранения и, по возможности, обеспечение доступа к национальным службам. Для достижения этой цели крайне важно поддерживать

тесное сотрудничество с министерствами и местными органами власти, ответственными за общественное здравоохранение, и оказывать им поддержку.

Мероприятия в области общественного здравоохранения для беженцев, которые не находятся в лагерях, т. е. временно проживают в городских или сельских районах, направлены на удовлетворение их основных потребностей в области здравоохранения. Как и в лагерях беженцев, доступные услуги вне лагерей должны включать профилактические мероприятия в области здравоохранения, эпиднадзор и лечебную помощь, где основное внимание уделяется первичной помощи и системе направления пациентов в случае чрезвычайных ситуаций.

2. Актуальность для операций в чрезвычайных ситуациях (большинство из них также применимы к здравоохранению в лагерях беженцев/поселениях)

- Основными причинами смертности и заболеваний в чрезвычайных ситуациях являются инфекционные заболевания, распространение которых можно предотвратить с помощью вакцин. Наибольшему риску подвергаются дети, в особенности в возрасте до пяти лет.
- Крупномасштабные перемещения населения могут привести к перегрузке и неспособности принимающего региона справляться с последствиями такого перемещения.
- Вероятность возникновения проблем в области репродуктивного здоровья (в частности, осложнения в результате беременности и акушерские осложнения) также выше во время чрезвычайных ситуаций.
- Чрезвычайные ситуации повышают риск гендерно мотивированного насилия, в особенности риск для женщин и детей.
- Перемещение может быть связано с вооруженным конфликтом, приводящим к человеческим жертвам и ранениям, и влиять на психическое здоровье.
- Группы беженцев могут подвергаться стигматизации или страдать от дискриминации или ксенофобии, например, если их расценивают как отбирающих ресурсы у граждан или считают переносчиками болезней.
- Барьеры на пути доступа к медицинским услугам или различия в качестве или стоимости услуг могут нанести ущерб отношениям между беженцами и принимающим населением.
- Все чаще беженцы выбирают проживать не в лагерях, а в городских или сельских районах принимающей страны, и в результате группы могут быть рассредоточены на значительной территории.

3. Guía principal

Этап чрезвычайной ситуации

Мероприятия в области общественного здравоохранения спасают людей и удовлетворяют их жизненно важные потребности. Следовательно, они являются приоритетами операций и программ.

Программы общественного здравоохранения всегда должны быть доступны беженцам, проживающим за пределами лагерей, будь то в городских или сельских районах, и рассредоточенных на значительной территории. УВКБ ООН следует поощрять власти предоставлять беженцам доступ к национальным услугам в тех местах, где такие услуги доступны и удовлетворительного качества. Там, где такие службы отсутствуют, УВКБ ООН должно сотрудничать с министерством здравоохранения и другими соответствующими субъектами в регионе для создания новых служб или улучшения существующих в интересах как беженцев, так и принимающего населения.

Состояние здоровья и риски для здоровья связаны со многими факторами, включая продовольственную безопасность, предоставление убежища, ВССГ и доступность непродовольственных товаров, и зависят от этих факторов. Из этого следует, что мероприятия в области общественного здравоохранения носят многосекторальный характер. Необходимо обеспечить координацию и взаимосвязь программ.

Эффективное осуществление мероприятий в области общественного здравоохранения зависит от эффективной координации, технической поддержки и управления в секторе здравоохранения. Для обеспечения необходимого надзора требуются технические экспертные знания.

Учитывая, что УВКБ ООН несет общую ответственность за ответные меры на ситуацию с беженцами, учреждению следует как можно скорее направлять сотрудников систем общественного здравоохранения для поддержки оценки, разработки стратегии общественного здравоохранения и питания и поддержки оперативных мер реагирования.

Мероприятия в области общественного здравоохранения всегда должны быть:

- **основаны на фактических данных.** Мероприятия должны планироваться и осуществляться на основе результатов первоначальной оценки.
- **основаны на потребностях.** Необходимо расширять масштабы осуществляемых мероприятий и выделять ресурсы для удовлетворения потребностей населения.
- **технически обоснованы.** Услуги должны основываться на современных научных данных и оперативных рекомендациях и осуществляться квалифицированным персоналом.
- **ориентированы на воздействие.** УВКБ ООН выступает за подход к первичной медико-санитарной помощи, который гарантирует, что основные медицинские услуги удовлетворяют потребности в области здравоохранения всего населения.
- **основаны на приоритетах.** Для достижения максимального воздействия на все население мероприятия и услуги общественного здравоохранения в чрезвычайных ситуациях должны стать приоритетными. Мероприятия, направленные на устранение непосредственных рисков для здоровья, таких как вспышки заболеваний и недоедание, также должны стать приоритетными.

- комплексными. Избегайте параллельного оказания нескольких дорогостоящих услуг одновременно. Оказывайте содействие национальной системе здравоохранения в распространении ее услуг на беженцев.

Ключевые шаги

- Необходимо наладить тесную координацию с Министерством здравоохранения (МЗ), НПО, ЮНИСЕФ, ВОЗ, ЮНФПА и другими соответствующими субъектами, чтобы обеспечить максимально возможный охват беженцев имеющимися национальными службами и программами в области общественного здравоохранения.
- Проведите первоначальную оценку потребностей в области здравоохранения, включая 3W (Кто? Что? Где?). См. раздел об оценке потребностей в области здравоохранения.
- Составьте карту существующих служб общественного здравоохранения.
 - Оказывайте содействие МЗ в укреплении существующих служб, чтобы гарантировать, что они удовлетворяют потребности растущего населения (как беженцев, так и принимающих сообществ). Избегайте параллельного оказания нескольких услуг.
 - Там, где беженцы рассредоточены по многим городским или сельским районам, возможно, потребуется восполнить пробелы в области медицинских услуг.
- При необходимости выявляйте и поддерживайте местных партнеров (организации гражданского общества, учреждения, находящиеся в ведении НПО).
 - Выбор и тип учреждения будут зависеть от количества беженцев, их географического местоположения, а также от возможностей, качества и стоимости предоставляемых услуг. Медицинские службы в городских районах почти всегда оказывают услуги как беженцам, так и принимающему населению. Учитывайте это при планировании.
 - Оцените потребность в дополнительном персонале, оборудовании или медикаментах.
 - Партнеры должны следовать национальным нормам и стандартам.
- Разработайте четкие стандартные оперативные процедуры (СОП) для оказания первичной медицинской помощи и направления пациентов от лица УВКБ ООН.
- Убедитесь, что беженцы получают информацию о доступных им услугах, об их местоположении и об условиях доступа к ним.
- Обеспечьте услуги перевода, если беженцы не владеют языком страны предоставления убежища.
- Обеспечьте беженцам доступ к основным услугам первичной медико-санитарной помощи, а также к неотложной и акушерской помощи. Должны быть доступны следующие услуги:
 1. вакцинация против кори, полиомиелита и прием добавок витамина А,
 2. скрининг на острую недостаточность питания (при наличии показаний) и оказание поддержки в области питания,
 3. борьба с инфекционными заболеваниями, в частности:
 1. профилактика (включая иммунизацию, раздачу противомоскитных сеток);
 2. наблюдение;

3. обеспечение готовности к вспышкам и планирование ответных мер;
4. борьба со вспышками;
5. мониторинг вспышек заболеваний;
4. услуги первичной медико-санитарной помощи:
 1. скрининг/сортировка;
 2. лечебная медицинская помощь (амбулаторное лечение и ограниченное стационарное лечение, в зависимости от контекста);
 3. иммунизация (EPI);
 4. лечение неинфекционных заболеваний;
 5. [психическое здоровье и психосоциальная поддержка](#);
 6. репродуктивное здоровье (RH) и ВИЧ (подробнее см. разделы о СРЗ и ВИЧ);
 7. скрининг питания и обеспечение ухода. (См. раздел о питании.)

Где услуги RH еще недоступны	Где компоненты MISIP или RH/ВИЧ уже существуют
Внедрите минимальный начальный пакет услуг (MISP).	Расширяйте пакет услуг до комплексных услуг в области RH.
◦ Круглосуточная неотложная акушерская помощь и помощь новорожденным. ◦ Профилактика гендерно мотивированного насилия (ГН) и клиническое лечение случаев изнасилования (CMR). ◦ Высокоэффективная профилактика ИППП/ВИЧ и продолжение ART / EMTCT (устранение передачи инфекции от матери ребенку).	Все услуги MISIP, а также: ◦ дородовое наблюдение; ◦ послеродовое наблюдение; ◦ планирование семьи; ◦ уход после аборта; ◦ выявление и лечение свищей; ◦ услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья подростков (СРЗ); ◦ комплексное реагирование на случаи ГН; ◦ комплексные услуги по борьбе с ВИЧ.

Временные рамки: 0-6 месяцев.

Временные рамки: >6 месяцев.

5. Создайте справочную сеть и механизмы для направления пациентов в целях спасения жизни и для получения акушерских услуг на основе стандартных операционных процедур для конкретной страны.
6. Изучите возможность укрепления или создания потенциала людских ресурсов в области общественного здравоохранения и приоритетных мероприятий по профилактике заболеваний на уровне сообществ в соответствии с национальными подходами.
7. Предпочтительно интегрировать беженцев в национальную информационную систему здравоохранения, обеспечив им доступ к дезагрегированным данным. Если HIS отсутствует, как можно раньше внедрите интегрированную систему медицинской

информации УВКБ ООН о беженцах (IRHIS).

8. При необходимости выявляйте и отбирайте партнеров из числа НПО для осуществления этих приоритетных действий. Партнеры должны быть доступны, обладать оперативным потенциалом и обладать необходимыми техническими знаниями и навыками.
- Если ожидается, что пациентам необходимо платить за медицинское обслуживание, примите меры для обеспечения того, чтобы все беженцы могли позволить себе доступ к основным услугам первичной медико-санитарной помощи, а также к неотложной и акушерской помощи.
 - Используйте систему закупок и снабжения УВКБ ООН для поддержки предоставления лекарств и предметов медицинского назначения в случае их нехватки через национальную цепочку поставок в соответствии с [Административной инструкцией УВКБ ООН по вопросам программной деятельности в области общественного здравоохранения \(UNHCR/AI/2023/03\)](#) и [Руководством УВКБ ООН по основным лекарствам и медицинскому обеспечению за 2023 год](#).
 - Беженцам с особыми потребностями, которым необходима помощь для получения доступа к медицинским услугам или пользования ими, следует уделять приоритетное внимание и оказывать поддержку.
 - Применяйте при разработке программ подход, учитывающий возраст, гендер и разнообразие.
 - Обеспечьте связь с национальными программами (например, по лечению ВИЧ, туберкулеза, малярии и т. д.) и включение в такие программы беженцев.
 - Обеспечьте связи с партнерами из различных секторов, включая здравоохранение, питание, ВССГ и сектор защиты.

Fase posterior a la emergencia

По истечении первых 6 месяцев обеспечьте расширение услуг по охране репродуктивного здоровья до полного объема услуг за рамками MISp, если это не было сделано ранее.

Обеспечьте мониторинг доступа к медицинским услугам и их использования и устраняйте выявленные барьеры.

Контрольный перечень в области здравоохранения вне лагерей беженцев

- Наладьте координацию с национальными органами власти и партнерами.
- Проведите первоначальную оценку потребностей.
- Составьте карту доступных медицинских служб и их потенциала.

- Разработайте план действий по удовлетворению потребностей беженцев в области здравоохранения.
- Заключите соглашение о включении беженцев в национальную систему и определите, какую поддержку следует оказать национальной системе.
- Определите, необходимы ли дополнительные услуги, и выявите подходящих партнеров для их предоставления.
- Подготовьте СОП для обеспечения доступа к первичной медицинской помощи и направлению пациентов.
- Обеспечьте связь с беженцами по вопросам доступных услуг.
- Установить связи с национальными программами (ЕПИ, ВИЧ/туберкулез, малярия).
- Обеспечьте взаимосвязи между секторами: питание, ВССГ, обеспечение убежищем, защита.
- Проводите мониторинг доступа к службам здравоохранения и тенденций в этой области, а также устраняйте барьеры.

4. Estándares

- УВКБ ООН располагает всеобъемлющей стратегией общественного здравоохранения (текущая версия охватывает 2021-2025 годы), применимой к чрезвычайным и регулярным операциям как в лагерях беженцев, так и за их пределами, в том числе в городских районах.
 - УВКБ ООН и его партнеры следуют национальным стандартам везде, где такие стандарты доступны и применимы.
 - В качестве минимальных международных стандартов применяются следующие стандарты проекта «СФЕРА» (Справочник проекта «Сфера», 2018 г.):
- Стандарт систем здравоохранения 1.1: предоставление медицинских услуг

Люди имеют доступ к комплексным качественным медицинским услугам, которые также безопасны, эффективны и ориентированы на пациента.

Стандарт систем здравоохранения 1.2: рабочая сила в области здравоохранения

Люди имеют доступ к медицинскому персоналу с соответствующей квалификацией на всех уровнях здравоохранения.

Стандарт систем здравоохранения 1.3: основные лекарственные средства и товары медицинского назначения

Люди имеют доступ к основным лекарствам и товарам медицинского назначения, которые являются безопасными, эффективными и гарантированного качества.

Стандарт систем здравоохранения 1.4: финансирование здравоохранения

Люди имеют доступ к бесплатной основной медицинской помощи на время кризиса.

Стандарт систем здравоохранения 1.5: управление медицинской информацией

Здравоохранение опирается на фактические данные посредством сбора, анализа и использования соответствующих данных общественного здравоохранения.

Стандарт в области инфекционных заболеваний 2.1.1: предотвращение

Люди имеют доступ к медицинским услугам и информации для профилактики инфекционных заболеваний.

Стандарт в области инфекционных заболеваний 2.1.2: эпиднадзор, выявление вспышек и раннее реагирование

Системы эпиднадзора и отчетности обеспечивают раннее выявление вспышек заболеваний и оперативное реагирование на них.

Стандарт в области инфекционных заболеваний 2.1.3: диагностика и ведение пациентов

Люди имеют доступ к эффективной диагностике и лечению инфекционных заболеваний, которые вносят наиболее значительный вклад в заболеваемость и смертность.

Стандарт в области инфекционных заболеваний 2.1.4: обеспечение готовности к вспышкам и меры реагирования

К вспышкам заболеваний должным образом готовятся и контролируют их своевременным и эффективным образом.

Стандарт охраны здоровья детей 2.2.1: детская болезнь, которую можно предотвратить с помощью вакцин

Дети в возрасте от шести месяцев до 15 лет обладают иммунитетом от болезней и имеют доступ к обычным услугам расширенной программы иммунизации (EPI) во время кризисных ситуаций.

Стандарт охраны здоровья детей 2.2.2: лечение заболеваний новорожденных и детей

Дети имеют доступ к приоритетной медицинской помощи, направленной на устранение основных причин заболеваемости и смертности новорожденных и детей младшего возраста.

Стандарт в области сексуального и репродуктивного здоровья 2.3.1: охрана репродуктивного здоровья, здоровья матерей и новорожденных

Люди имеют доступ к медицинским услугам и планированию семьи, что позволяет предотвратить чрезмерную заболеваемость и смертность матерей и новорожденных.

Стандарт в области сексуального и репродуктивного здоровья 2.3.2: сексуальное насилие и клиническое лечение случаев изнасилования

Люди имеют доступ к безопасным медицинским услугам, отвечающим потребностям жертв сексуального насилия.

Стандарт в области сексуального и репродуктивного здоровья 2.3.3: ВИЧ

Люди имеют доступ к медицинским услугам, призванным предотвратить передачу инфекции и снизить заболеваемость и смертность от ВИЧ.

Стандарт в области травм и травматологической помощи 2.4: травмы и травматологическая помощь

Люди имеют доступ к безопасной и эффективной травматологической помощи во время кризисов в целях предотвращения предотвратимой смертности, заболеваемости, страданий и инвалидности.

Стандарт в области психического здоровья 2.5: охрана психического здоровья

Люди всех возрастов имеют доступ к медицинским услугам, направленным на устранение психических расстройств и связанных с ними функциональных нарушений.

Стандарт 2.6 в области неинфекционных заболеваний: лечение неинфекционных заболеваний

Люди имеют доступ к профилактическим программам, диагностике и основным методам лечения острых осложнений и долгосрочного лечения неинфекционных заболеваний.

Стандарт в области паллиативной помощи 2.7: паллиативная помощь

Люди имеют доступ к паллиативной помощи и уходу в конце жизни, который облегчает

боль и страдания, максимально повышает комфорт, обеспечивает достоинство и качество жизни пациентов, а также поддержку членам семьи.

Anexos

[UNHCR/AI/2023/03 AI on Public Health Programming](#)

[UNHCR, Guidelines for referral health care in UNHCR country operations, 2022](#)

[UNHCR Essential Medicines and Medical Supplies Guidance, 2023](#)

[UNHCR, Operational Guidance Mental Health and Psychosocial Support Programming for Refugee Operations, 2013](#)

5. Enlaces

[Оценка потребностей в области здравоохранения](#) [Стандарты в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья](#) [Направление пациента для получения помощи](#) [Порог эпиднадзора за смертностью](#) [Стандарты укомплектования персоналом первичной медико-санитарной помощи](#) [Стандарты охвата первичной медико-санитарной помощью](#) [Стандарт охвата вакцинацией](#) [Стандарт обращения за первичной медико-санитарной помощью](#)

6. Contactos principales

Секция по вопросам охраны здоровья, DRS: hqphn@unhcr.org