

Здравоохранение в лагерях беженцев и поселениях

03 января 2024

Основные идеи

- Необходимо создать программы и службы общественного здравоохранения в координации с местными властями и партнерами в целях предотвращения вспышек заболеваний и недоедания и борьбы с ними.
- Доступные услуги должны включать профилактические мероприятия в области здравоохранения, эпиднадзор и лечебную помощь, где основное внимание уделяется первичному уровню услуг и системе направления пациентов в случае чрезвычайных ситуаций.
- Обеспечение доступа к национальным службам здравоохранения должно получить максимальный приоритет.
- Необходимо обеспечить межсекторальное сотрудничество и координацию, поскольку вопросы питания и продовольственной безопасности, ВССГ, обеспечения убежищем и защиты тесно связаны с результатами в области здравоохранения.

1. Общая информация

Обеспечение доступа к услугам в области здравоохранения является одним из компонентов общих мер реагирования систем общественного здравоохранения на чрезвычайные ситуации. Общей целью любых мероприятий в области общественного здравоохранения 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 действующим национальным службам. Для достижения этой цели крайне важно поддерживать тесное сотрудничество с министерствами и местными органами власти, ответственными за общественное здравоохранение, и по возможности стремиться к интеграции мер в деятельность национальных систем с самого начала чрезвычайной ситуации и обеспечению соблюдения минимальных стандартов.

Мероприятия в области общественного здравоохранения в [лагерях беженцев и поселениях](#) направлены на удовлетворение основных потребностей беженцев в услугах здравоохранения. Услуги в области здравоохранения тесно связаны с вопросами питания и продовольственной безопасности, услугами ВССГ, предоставления убежища и защиты, так как в совокупности они способствуют предотвращению вспышек заболеваний и снижению рисков для общественного здравоохранения.

2. Актуальность для операций в чрезвычайных ситуациях

- Основными причинами смертности и заболеваний в чрезвычайных ситуациях являются инфекционные заболевания, распространение которых можно предотвратить с помощью вакцин. Наибольшему риску подвержены уязвимые группы лиц, включая беременных и кормящих женщин и детей 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, 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 влияющим на психическое здоровье.

3. Основное руководство

а. Этап чрезвычайной ситуации

Мероприятия в области общественного здравоохранения спасают людей и удовлетворяют их жизненно важные потребности.

Программы общественного здравоохранения должны быть доступны беженцам, проживающим в лагерях и поселениях, в любых ситуациях.

УВКБ ООН следует поощрять власти предоставлять беженцам доступ к национальным службам в тех местах, где такие услуги доступны и удовлетворительного качества. Там, где такие службы отсутствуют, УВКБ ООН должно сотрудничать с местным министерством здравоохранения и другими соответствующими партнерами 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 и координации в области здравоохранения.

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

Ключевые шаги

- Проведите первоначальную оценку потребностей в области здравоохранения, включая принцип 3W (Кто? Что? Где?). См. раздел руководства [«Оценка потребностей в области здравоохранения»](#).

- Определите и составьте карту наличия существующих медицинских учреждений вблизи лагерей беженцев и поселений, а также укажите, можно ли их использовать и какая поддержка может потребоваться. Всегда предпочтительнее с самого начала использовать и поддерживать национальные учреждения.
- Если интеграция мероприятий в деятельность существующих учреждений невозможна, необходимо совместно с партнерами создать специальные учреждения ПМСП в лагере беженцев/поселении.
- Совместно с местными органами власти и партнерами разработайте план приоритетных действий и матрицу 3W, в которой основное внимание уделяется следующим компонентам программы:

a) вакцинация против кори, полиомиелита и прием добавок витамина А;

b) скрининг на острое недоедание и оказание поддержки в области питания (в тех случаях, когда недоедание является проблемой);

c) 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. контроль за вспышками;
5. мониторинг вспышек заболеваний.

d) 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 (РЗ) и ВИЧ (подробнее см. разделы [«СРЗ»](#) и [«ВИЧ»](#));
7. скрининг питания и обеспечение ухода (см. [разделы, посвященные теме питания](#)).

Где услуги RH еще недоступны

Где компоненты, связанные с MISP или RH/ВИЧ, уже существуют

Внедрите минимальный начальный пакет услуг (MISP).

Расширяйте пакет услуг до комплексных услуг в области РЗ.

- Круглосуточная неотложная акушерская помощь и помощь новорожденным.
- Профилактика гендерного насилия (ГН) и клиническое лечение случаев изнасилования (CMR).
- Высокоэффективная профилактика ИППП/ВИЧ и продолжение ART / ЕМТСТ.

- 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.

e) Establish a referral network and mechanisms for life-saving and obstetric referrals, based on country specific standard operating procedures.

f) Establish a community health workforce and priority community-based health prevention activities.

g) Where no health information system has been established, implement UNHCR's integrated refugee health information system (iRHIS) as soon as possible.

h) Where required, identify and select NGO partners to implement these priority actions. Partners should be available, have operational capacity, and possess the required technical expertise and skills.

- Use UNHCR's procurement and supply system to obtain medicines and medical supplies, in line with the Public Health Administrative Instruction, 2023 and Medicines and Medical supplies guidance, 2023. In high risk settings, maintaining a buffer stock pre emergency is a good practice.
- Refugees with specific needs, who require assistance to access or use health services should be prioritized and supported.
- Ensure refugees have access to information and know where services are available and are able to voice their opinions.
- Apply an Age-Gender-Diversity perspective in programming.
- Ensure links to national programmes (e.g. to treat HIV, TB, malaria, etc.) and inclusion of refugees in these.
- Ensure linkages with partners across sectors, including health, nutrition, WASH and protection.

Период после чрезвычайной ситуации

В период после чрезвычайной ситуации услуги могут быть расширены, например, в области репродуктивного здоровья: осуществляется переход от MISp к более комплексным услугам в области репродуктивного здоровья.

Контрольный перечень в области здравоохранения в лагерях беженцев и поселениях

- Проведите первоначальную оценку потребностей, включая составление карты доступных медицинских учреждений и услуг.
- Создайте дополнительные службы в координации с властями и партнерами, если существующим национальным службам не может быть оказана поддержка для удовлетворения потребностей беженцев и принимающих сообществ. При необходимости привлечите подходящих партнеров из числа НПО.
- Разработайте план действий с краткосрочными и долгосрочными целями для удовлетворения потребностей в области здравоохранения с непосредственным упором на иммунизацию, скрининг питания и обеспечение ухода.
- Создайте систему эпиднадзора и подготовьте план обеспечения готовности к вспышкам заболеваний и реагирования на них.
- Предоставляйте услуги первичной медико-санитарной помощи.
- Убедитесь, что MISp в области репродуктивного здоровья (минимальный первоначальный пакет услуг), включая направления на неотложную акушерскую помощь и уход за новорожденными, уже действует.
- Создавайте пути направления пациентов в случае экстренных ситуаций и спасения жизни на основе SOP.

- Создайте систему медицинских работников с приоритетными действиями из числа представителей сообщества.
- Обеспечьте доступ к основным лекарственным средствам.
- Обеспечьте связь с беженцами по вопросам доступных услуг.
- Установите связи с национальными программами (ЕPI, ВИЧ/Туберкулез, малярия).
- Обеспечьте взаимосвязи между секторами: питание, ВССГ, обеспечение убежищем, защита.
- Координируйте свои действия с местными властями и партнерами.
- Проводите мониторинг доступа к медицинским услугам и тенденций в этой области.

4. Стандарты

- 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.
- 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 заболеваний и реагирование на них

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

Стандарт охраны здоровья детей 2.2.1: детское заболевание, которое 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.

Приложения

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

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

[UNHCR, Epidemic Preparedness and Response in Refugee Camp Settings, 2011](#)

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

5. Ссылки

[Оценка потребностей в области здравоохранения](#) [Стандарты в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья](#) [Питание в лагерях беженцев](#) [Стандарт в области направления пациента для получения медицинской помощи \(для с...](#) [Порог эpidнадзора за смертностью](#) [Стандарты укомплектования персоналом первичной медико-санитарной помощи](#) [Стандарты охвата первичной медико-санитарной помощью](#) [Стандарт охвата вакцинацией](#) [Порог обращения за первичной медико-санитарной помощи](#)

6. Основные контактные данные

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