



# Здравоохранение в сообществах

## Руководство для Национальных Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Системный подход к здравоохранению в сообществах  
2020



Перевод подготовлен  
Лингвистическим центром  
Российского Красного Креста

[www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

Спасаем жизни, меняем мировоззрение.

**+C IFRC**

### **Признательность**

Выражаем особую благодарность следующим Национальным Обществам Красного Креста и Красного Полумесяца, организациям и отдельным сотрудникам за свой опыт, постоянную поддержку, приверженность и вклад в подготовку настоящего руководства “Здравоохранение в сообществах”:

Британский Красный Крест, Болгарский Красный Крест, Канадский Красный Крест, Датский Красный Крест, Финский Красный Крест, Кенийский Красный Крест, Общество Красного Полумесяца Кыргызстана, Красный Крест Черногории, Норвежский Красный Крест, Красный Крест Южного Судана, Красный Крест Шри-Ланки, Швейцарский Красный Крест и Общество Красного Полумесяца Узбекистана.

Мы ценим работу и поддержку коллег из Центрального аппарата МФОККиКП, от коллег в региональных Делегациях и Делегациях в различных странах, которые нашли время, чтобы принять участие в опросных интервью и поделиться своим опытом. Выражаем особую признательность Норвежскому Красному Кресту, Финскому Красному Кресту и Канадскому Красному Кресту за финансовую поддержку при разработке Руководства.

Хотим поблагодарить следующих участников проекта:

Руководитель проекта: Dr Bhanu Pratap, МФОККиКП, Женева

Ms Chika Nwaka, МФОККиКП, Женева

Редактор: Vivienne Seabright

Автор: Dr Monica Singhi Pant

### **© Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Женева, 2020**

Любая часть данной публикации может применяться для некоммерческих целей при условии наличия ссылки и указания на оригинальный источник. МФОККиКП будет признательна за подробную информацию об использовании данного документа. Запросы на коммерческое воспроизведение следует направлять в МФОККиКП на электронную почту [secretariat@ifrc.org](mailto:secretariat@ifrc.org). Мнения и рекомендации, выраженные в настоящем исследовании, не обязательно отражают официальную политику МФОККиКП или отдельных Национальных Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Используемые обозначения не подразумевают выражение какого-либо мнения со стороны Международной Федерации или Национальных Обществ относительно правового статуса территории или властей. Все фотографии, использованные в настоящем исследовании, защищены авторским правом МФОККиКП, если не указано иное.

**Фото на обложке:** Rose & Sjölander / МФОККиКП

А/я 303

CH-1211 Женева 19

Швейцария

Телефон: +41 22 730 4222

Факс: +41 22 730 4200E-

mail: [secretariat@ifrc.org](mailto:secretariat@ifrc.org)

Сайт: [www.ifrc.org](http://www.ifrc.org)

## Содержание

|                                                                                                                                               |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Аббревиатуры и сокращения                                                                                                                     | 5         |
| Вступительное слово                                                                                                                           | 6         |
| Основные положения документа                                                                                                                  | 7         |
| <b>Часть 1: Запуск программы CIC (Здравоохранение в сообществах)</b>                                                                          | <b>11</b> |
| История вопроса и обоснование                                                                                                                 | 11        |
| Цели и задачи                                                                                                                                 | 12        |
| Методология                                                                                                                                   | 13        |
| Понятия и определения                                                                                                                         | 13        |
| Роль МФОККиКП                                                                                                                                 | 16        |
| Роль Национальных Обществ и механизмы сотрудничества с органами здравоохранения                                                               | 18        |
| Критерии отбора работников CBHWs, в т.ч. волонтеров                                                                                           | 19        |
| Обучение и профессиональная компетентность                                                                                                    | 22        |
| Инструменты мотивации                                                                                                                         | 23        |
| Контроль изменений: отчетность, мониторинг и оценка                                                                                           | 25        |
| Механизмы цепи поставок                                                                                                                       | 26        |
| Вовлечение сообщества и подотчетность                                                                                                         | 26        |
| Обеспечение качества здравоохранения в сообществах                                                                                            | 27        |
| Риски и вызовы                                                                                                                                | 28        |
| Обеспечение устойчивости и анализ условий для бесприоритетной ситуации                                                                        | 28        |
| Рекомендации по практическому применению руководящих принципов                                                                                | 29        |
| <b>Часть 2А: Основной набор медицинских услуг, с научно обоснованным подходом, для предоставления услуг в сообществах/в домашних условиях</b> | <b>31</b> |
| Сексуальное, репродуктивное, материнское, неонатальное, детское и подростковое здоровье                                                       | 33        |
| Инфекционные заболевания                                                                                                                      | 37        |
| Малярия                                                                                                                                       | 37        |
| Туберкулез                                                                                                                                    | 38        |
| ВИЧ/СПИД                                                                                                                                      | 39        |
| Тропические заболевания, оставленные без должного внимания                                                                                    | 41        |
| Неинфекционные заболевания                                                                                                                    | 41        |
| Психическое здоровье и психосоциальная поддержка (MHPSS)                                                                                      | 43        |
| Здоровое долголетие                                                                                                                           | 46        |
| Паллиативная медицинская помощь                                                                                                               | 47        |
| <b>Часть 2В: Здравоохранение в сообществах при ЧС и в затянувшихся ситуациях</b>                                                              | <b>48</b> |
| История вопроса                                                                                                                               | 48        |
| Цели                                                                                                                                          | 49        |
| Системный подход                                                                                                                              | 49        |
| Критерии отбора                                                                                                                               | 50        |
| Обучение                                                                                                                                      | 50        |
| Сопутствующий контроль                                                                                                                        | 51        |
| Меры стимуляции и мотивации                                                                                                                   | 51        |

|                                                                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Справочная информация                                                                                                                                                            | 51        |
| Цепочка поставок                                                                                                                                                                 | 51        |
| Отчетность, мониторинг и оценка                                                                                                                                                  | 52        |
| Принцип самодостаточности                                                                                                                                                        | 52        |
| Качество здравоохранения                                                                                                                                                         | 52        |
| Должностные обязанности и задачи                                                                                                                                                 | 52        |
| Основной набор медицинских услуг, с научно обоснованным подходом, для предоставления услуг в сообществах/в домашних условиях                                                     | 52        |
| Сексуальное, репродуктивное, материнское, неонатальное, детское и подростковое здоровье                                                                                          | 52        |
| Туберкулез                                                                                                                                                                       | 56        |
| ВИЧ/СПИД                                                                                                                                                                         | 57        |
| Малярия                                                                                                                                                                          | 58        |
| Тропические заболевания, оставленные без должного внимания                                                                                                                       | 58        |
| Неинфекционные заболевания                                                                                                                                                       | 59        |
| Психическое здоровье и психосоциальная поддержка                                                                                                                                 | 60        |
| Здоровое долголетие                                                                                                                                                              | 61        |
| Паллиативная медицинская помощь                                                                                                                                                  | 61        |
| <b>Часть 3: Тематические исследования</b>                                                                                                                                        | <b>62</b> |
| <b>Гвинея</b>                                                                                                                                                                    | 62        |
| mHEALTH: Мобильное приложение “Безопасные роды и родовспоможение”. Расширение знаний и навыков в базовой неотложной помощи среди медицинских работников и акушерок в сообществах | 62        |
| <b>Кения</b>                                                                                                                                                                     | 63        |
| Надомное обслуживание и лечение малярии                                                                                                                                          | 63        |
| <b>Черногория</b>                                                                                                                                                                | 64        |
| Забота о пожилых людях с помощью программы надомного ухода                                                                                                                       | 64        |
| <b>Бурунди, Лесото, Руанда и Зимбабве</b>                                                                                                                                        | 65        |
| Программа комплексного подхода на уровне сообществ к сиротам и социально уязвимым детям                                                                                          | 65        |
| <b>Либерия</b>                                                                                                                                                                   | 66        |
| Здравоохранение в сообществах и вспышка лихорадки Эбола                                                                                                                          | 66        |
| <b>Южный Судан</b>                                                                                                                                                               | 67        |
| Проведение мероприятий на уровне сообществ для расширения доступа к здравоохранению                                                                                              | 67        |
| <b>Мьянма</b>                                                                                                                                                                    | 67        |
| Программа развития здравоохранения на базе сообществ 2012-2017 гг. Уроки самодостаточности                                                                                       | 67        |
| Самодостаточность, право собственности и потенциал Общества Красного Креста Мьянмы                                                                                               | 68        |
| <b>Библиографические источники</b>                                                                                                                                               | <b>69</b> |
| <b>Приложение 1: Список авторов</b>                                                                                                                                              | <b>76</b> |
| <b>Приложение 2: Примеры существующих программ СИС от ККиКП</b>                                                                                                                  | <b>78</b> |

## Аббревиатуры и сокращения

|                |                                                                                                           |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ACT</b>     | Комбинированная терапия на основе артемизинина                                                            |
| <b>AIDS</b>    | Синдром приобретенного иммунодефицита                                                                     |
| <b>AMW</b>     | Помощница акушерки                                                                                        |
| <b>ART</b>     | Антиретровирусная терапия                                                                                 |
| <b>CB-DOTS</b> | Лечение под непосредственным наблюдением, краткий курс лечения (ТБ) на базе сообщества                    |
| <b>CEA</b>     | Вовлечение сообщества и подотчетность                                                                     |
| <b>CHV</b>     | Волонтер по вопросам здравоохранения в сообществе                                                         |
| <b>CBHW</b>    | Социальные работники по охране здоровья населения в сообществах                                           |
| <b>CIC</b>     | Здравоохранения в сообществах                                                                             |
| <b>DOTS</b>    | Лечение под прямым наблюдением, краткий курс                                                              |
| <b>HIC</b>     | Страны с высоким уровнем жизни                                                                            |
| <b>HIV</b>     | Вирус иммунодефицита человека                                                                             |
| <b>HMIS</b>    | Информационная система управления здравоохранением                                                        |
| <b>HR</b>      | Кадровые ресурсы                                                                                          |
| <b>iCCM</b>    | Интегрированное ведение пациентов по месту жительства                                                     |
| <b>IFRC</b>    | Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца                                     |
| <b>LMIC</b>    | Страны с низким и средним уровнем дохода                                                                  |
| <b>M&amp;E</b> | Мониторинг и оценка                                                                                       |
| <b>MoH</b>     | Министерство Здравоохранения                                                                              |
| <b>MoU</b>     | Меморандум о взаимопонимании                                                                              |
| <b>MNCH</b>    | Материнское, неонатальное и детское здоровье                                                              |
| <b>MNS</b>     | Психические, неврологические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ |
| <b>MUAC</b>    | Окружность средней части плеча                                                                            |
| <b>NCD</b>     | Неинфекционные заболевания                                                                                |
| <b>NTD</b>     | Тропические заболевания, оставленные без должного внимания                                                |
| <b>ODK</b>     | Работа с открытыми данными                                                                                |
| <b>ORS</b>     | Раствор для пероральной регидратации                                                                      |
| <b>ORT</b>     | Лечение пероральной регидратацией                                                                         |
| <b>OVC</b>     | Сироты и социально уязвимые дети                                                                          |
| <b>PFA</b>     | Первая психологическая помощь                                                                             |
| <b>PHC</b>     | Первичное медицинское обслуживание                                                                        |
| <b>PMER</b>    | Планирование, мониторинг, оценка и отчетность                                                             |
| <b>PMTCT</b>   | Профилактика передачи инфекции от матери ребенку (ВИЧ)                                                    |
| <b>RDT</b>     | Экспресс-тест для диагностики                                                                             |

## Вступительное слово

Для более чем одного миллиарда человек во всем мире доступ к надлежащим и качественным медицинским услугам затруднен из-за нехватки людских ресурсов и ограниченного количества медицинских учреждений. Согласно прогнозам, в странах с низким и ниже среднего уровнем дохода потенциальная нехватка работников в сфере здравоохранения может составить 18 миллионов человек в том случае, если к 2030 году будет обеспечен всеобщий охват медико-санитарными услугами (УНС). Достижение Целей устойчивого развития (SDG) и Целей УНС потребует инновационных решений и согласованных усилий правительств и международных организаций для удовлетворения этих требований. Хорошо подготовленные медицинские кадры, работающие в сообществах и родом из сообществ, могут сыграть ключевую роль в обеспечении эффективного, действенного и своевременного решения этих задач. Исследования показали эффективность медицинских работников родом из сообществ в решении вопросов репродуктивного здоровья, здоровья матери и ребенка, инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также в предоставлении реабилитационных и паллиативных услуг.

Международная Федерация Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца (МФОККиКП), наряду со 192 Национальными Обществами, членами МФОККиКП, уже давно находится в первых рядах предоставления медицинских услуг в различных условиях по всему миру. В 2017 году, благодаря обширной сети волонтеров, программами здравоохранения и программами WASH (водоснабжение, санитария и гигиена) было охвачено более 118 миллионов человек. Движение Красного Креста и Красного Полумесяца стремится превратить "последнюю милю в сообществах" маргинализированных групп в свою коллективную "первую милю". Благодаря 13,7 миллионам волонтеров, Движение имеет доступ к малообеспеченным и маргинализированным слоям населения по всему миру.

Программа "Здравоохранение в сообществах" (CIC) сети Красного Креста и Красного Полумесяца направлена на то, чтобы медицинские работники родом из сообществ, включая обученных волонтеров Красного Креста и Красного Полумесяца, проводили на уровне сообществ и в различных исходных условиях научно обоснованные и необходимые мероприятия по охране здоровья населения на протяжении всей жизни людей. Руководство CIC направлено на то, чтобы предоставить Национальным Обществам структуру, использующую системный подход, который подлежит адаптации в заданном контексте руководителями программ и реализован рука об руку с правительствами и сообществами. Мы надеемся, что данное руководство окажет поддержку Национальным Обществам Красного Креста и Красного Полумесяца в такой важной и ценной работе, которую Национальные Общества проводят в своих сообществах.

Д-р Эмануэле Капобьянко,  
Руководитель Департамента  
здравоохранения и ухода

МФОККиКП, Женева

## Основные положения документа

Более одного миллиарда человек не имеют возможность пользоваться необходимыми медицинскими услугами ввиду недоступности самих услуг, либо высоких цен на подобные услуги. Нехватка кадров для систем здравоохранения, неадекватное распределение ресурсов, трудности с качеством и трудовой нагрузкой представляют собой некоторые из основных препятствий на пути расширения масштабов охвата населения основными медицинскими услугами. Решение данных задач необходимо для продвижения к Цели устойчивого развития под номером 3, которая заключается в “обеспечении здорового образа жизни и содействии благополучию для всех в любом возрасте” и в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения (УНС).

По прогнозам экспертов, потенциальная нехватка работников систем здравоохранения составит 18 миллионов сотрудников в странах с низким уровнем дохода и доходом ниже среднего, если к 2030 году будут достигнуты цели УНС. Укрепление систем здравоохранения для решения проблемы нехватки человеческих ресурсов с акцентом на первичную медицинскую помощь и рабочую силу в лице работников по охране здоровья населения в местных сообществах является требованием времени.

Перераспределение обязанностей путем привлечения социальных работников по охране здоровья населения в сообществах (CBHWs), в том числе подготовленных волонтеров из сообществ и других работников системы здравоохранения, все чаще признается как потенциальный вклад в решение неотложных проблем с кадровыми ресурсами в системах здравоохранения. МФОККиКП и Национальные Общества-члены обладают уникальным преимуществом среди организаций по оказанию помощи и международных гуманитарных организаций в адвокации, планировании и реализации подхода перераспределения обязанностей и делегирования полномочий в рамках программ “Care in the Communities”. Во-первых, у Национальных Обществ есть доступ к сообществам, которые наиболее изолированы и подвержены рискам ЧС и бедствиям. Во-вторых, вспомогательная роль по отношению к государственным акторам, включая государственные системы здравоохранения, позволяет играть активную роль в подключении этих сообществ к системе здравоохранения. В-третьих, Национальные Общества могут охватить наиболее маргинализированные и отчужденные группы населения через свою волонтерскую сеть.

Волонтеры Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца хорошо понимают потребности людей, обстоятельства и общий социальный контекст в стране пребывания. В качестве общественных гуманитарных организаций со вспомогательной ролью по отношению к органам государственной власти, Национальные Общества имеют хорошие возможности для укрепления связей между уязвимыми сообществами, своими волонтерами и выстроенной системой здравоохранения. Помимо укрепления здоровья и просвещения, работники CBHWs, в том числе обученные волонтеры в области здравоохранения, могут восполнить пробел при кадровом голоде в сфере здравоохранения, работая в сообществах с тем, чтобы помочь членам сообщества взять на себя ответственность за собственное здоровье. Работники CBHWs обучены предоставлять необходимые, основанные на научных данных, пакеты услуг общественного здравоохранения своевременным, соразмерным, доступным и приемлемым образом. Для решения проблем общественного здравоохранения требуются целостные, комплексные и всесторонние решения на основе подхода на протяжении всей жизни с упором на профилактику (на первичном, вторичном и третичном уровнях), доступ к ранней диагностике, скринингу, лечению и уходу, а также адвокация политических изменений с созданием благоприятных условий и инновационных подходов для улучшения доступа к медицинской помощи.

Настоящее Руководство было разработано с учетом консультаций и участия Национальных Обществ, профильных экспертов и ряда ключевых заинтересованных сторон. Результатом является всеобъемлющие принципы по реализации программ здравоохранения и поддержки на уровне сообщества, которые можно адаптировать и которые подходят для реализации в различных исходных контекстах. Настоящее руководство рекомендуется использовать в помощь руководителям программ Национальных Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца в разработке, реализации и оценке программ CIC.

В настоящем Руководстве содержатся следующие основные рекомендации:

## **1. Ключевые рекомендации о роли Национальных Обществ в здравоохранении в сообществе**

- 1.1. Рекомендуется подписывать Меморандум о взаимопонимании (MoU) между Национальным Обществом и правительством страны. Меморандум включает в себя цели программы, продолжительность, условия соглашения, определяющие условия, целевую группу, предоставляемые услуги, финансовое управление, бюджеты программы, поддерживающий мониторинг, контроль и оценку процессов, управление цепочками поставок, логистику, долгосрочные планы, а также роли и обязанности Национального Общества и правительства.
- 1.2. Национальным Обществам рекомендуется проводить ситуационный анализ существующих программ в сообществе до внедрения руководящих принципов с тем, чтобы определять и понимать текущую политику и практику, потенциал и возможности, пробелы и вызовы. Это позволит разработать научно обоснованный план действий, в соответствии с которым будут предприниматься дальнейшие действия в этой связи для каждой отдельно взятой страны.

## **2. Ключевые рекомендации по отбору и управлению работниками CBHWs и волонтерами**

### **Критерии отбора работников CBHWs по месту жительства, в т.ч. волонтеров**

- 2.1. Работники CBHWs должны принадлежать к сообществу, проживать в целевом сообществе и говорить на местном языке. Отбор должен осуществляться при активном участии и принятии сообщества. При этом, необходимо уделять внимание привлечению к участию всего сообщества, а не только лидеров.
- 2.2. Целевой размер населения для работников CBHWs должен определяться для контроля трудовой нагрузкой в соответствии с политикой Национального Общества и официальными рекомендациями от Министерства Здравоохранения каждой отдельно взятой страны.
- 2.3. В тех случаях, когда это возможно, прием на работу и отбор работников CBHWs должны соответствовать процедурам отбора, которые применимы в Национальном Обществе. Отбор должен основываться на минимально приемлемом уровне образования, который считается необходимым для выполнения задач в соответствии с государственной системой здравоохранения. Гендерное равенство должно соблюдаться в соответствии с приемлемым социальным контекстом.

### **Обучение и профессиональная компетентность**

- 2.4. Работники CBHWs должны проходить начальное обучение перед запуском программы, а также постоянное обучение, включая курсы повышения квалификации, охватывающие как практические, так и теоретические аспекты профессиональных компетенций. По возможности, обучение должно проходить в сообществе или как можно ближе к месту проживания сообщества. Обучение должно быть модульным, основанным на участии, интерактивным, практическим и следовать методологии обучения взрослого населения.

### **Инструменты мотивации**

- 2.5. Последовательные и ожидаемые инструменты мотивации, соответствующие задачам работников CBHWs и уровню подготовки, важны для удержания в своих рядах работников CBHWs и их дальнейшей мотивировки. Рекомендуется сочетать финансовые и нефинансовые инструменты поощрения. Те сотрудники, в отношении которых продолжительность рабочей недели ожидается на уровне 20–40 часов в неделю, должны каким-то образом получать денежную компенсацию. Без должной финансовой компенсации долгосрочное волонтерство маловероятно.
- 2.6. Финансовые средства поощрения должны направляться через правительственные структуры Национальному Обществу для последующей передачи работникам CBHWs. Данный механизм должен четко прописываться в Меморандуме о взаимопонимании между Министерством Здравоохранения и Национальным Обществом.
- 2.7. Национальные Общества должны следовать государственной системе вознаграждения работников CBHWs. Всем работникам CBHWs должны компенсироваться расходы, понесенные при оказании услуг.

### **Поддерживающий надзор**

- 2.8. Супервайзеры-методисты могут иметь опыт работы в клинических или неклинических условиях, в зависимости от уровня волонтеров и поставленных перед ними задач. Однако, супервайзеры-методисты должны обладать надлежащими техническими знаниями и соответствующим уровнем подготовки. Следует рассмотреть возможность поддержки по типу равный-равному и контроля со стороны старших супервайзеров, более опытных работников CBHWs.
- 2.9. Супервайзеры должны являться частью государственной системы или быть связаны с ней, применять в своей работе те же инструменты, чек-листы и стандарты качества. Желательно, чтобы методисты также имели отношение к отделениям Красного Креста или Красного Полумесяца.
- 2.10. Надзор должен осуществляться совместно персоналом Национального Общества и учреждениями первичной медико-санитарной помощи по месту жительства благополучателей. Для эффективной работы работников CBHWs рекомендуется проводить регулярный надзор, не реже одного раза в месяц. Данный подход потребует соответствующего соотношения количества персонала супервайзер-работник CBHWs.
- 2.11. Надлежит установить эффективную коммуникацию между всеми акторами данной цепочки для выдачи направлений от врачей и направлений пациентов из других медицинских служб к врачам по месту жительства благополучателей.

### **Замер изменений: отчетность, мониторинг и оценка**

- 2.12. Сбор данных об эффективности работы работников CBHWs и программных показателях должен встраиваться в упрощенную информационную систему управления здравоохранением (HMIS). Показатели отчетности определяются Национальным Обществом и государственными органами здравоохранения.
- 2.13. Необходимо определять показатели эффективности работников CBHWs, необходимо проводить периодическую оценку эффективности программы для обеспечения стандартов качества в обучении работников CBHWs и реализации программ.
- 2.14. Супервайзеры должны собирать регулярные отчеты от работников CBHWs не реже одного раза в месяц.
- 2.15. На каждом этапе программы должен применяться подход к управлению, ориентированный на результаты. Также надлежит разработать набор инструментов для проведения планирования, мониторинга, оценки и отчетности.

## **3. Основные рекомендации по обеспечению эффективного предоставления услуг**

### **Механизмы цепи поставок**

- 3.1. Для обеспечения стабильных и бесперебойных поставок товаров (например, основных лекарственных средств, инструментов диагностики и технологий) механизмы цепочки поставок должны четко излагаться в Меморандуме о взаимопонимании между Национальным Обществом и Министерством Здравоохранения. Данную цепочку поставок надлежит включить в национальный план снабжения фармацевтическими препаратами или в аналогичный план.
- 3.2. Национальные системы распределения товаров должны удовлетворять потребности работников CBHWs на местах, с учетом надежных данных и прогнозов.

### **Вовлечение сообщества и подотчетность**

- 3.3. При разработке программ следует придерживаться подхода Красного Креста и Красного Полумесяца к вовлечению и подотчетности сообщества, который ставит сообщества на центральное место в рамках всех программ.
- 3.4. Надлежащая практика вовлечения сообщества и подотчетности подразумевает консультации с сообществом перед проведением каких-либо мероприятий, разъяснительную работу и консультации с членами сообщества и ключевыми заинтересованными сторонами, формирование комитета по здравоохранению членов сообщества, реализацию и оценку мероприятий с участием членов сообщества, доведение результатов мероприятий до членов сообщества.

### **Риски и вызовы**

3.5. Работники СВНВs не должны выполнять задачи как независимые практикующие врачи без клинического надзора и регулярной оценки качества своей деятельности. Национальные Общества должны гарантировать тот факт, чтобы работники СВНВs, оказывающие подобные услуги, были должным образом обучены и находились под контролем. Ответственность за разработку национальных руководств и норм, в соответствии с которыми применяются программы с участием работников СВНВs, лежит на правительствах стран при участии компетентных органов по надзору за учреждениями здравоохранения и медицинскими работниками.

### **Обеспечение устойчивости и анализ условий для беспроблемной ситуации**

3.6. Меморандум о взаимопонимании должен определять механизмы для продолжения программы после даты окончания. К подобным механизмам относятся совместное финансирование, поэтапное прекращение финансирования Красным Крестом и Красным Полумесяцем, а также изучение других вариантов финансирования и привлечение партнеров к участию в данной программе.

### **Рекомендации по практическому применению руководящих принципов**

3.7. Все мероприятия в рамках программ CIC используют подход “уход на протяжении всего жизненного цикла”. Мероприятия должны соответствовать принципам всестороннего предоставления услуг, физической доступности, охвата, непрерывности ухода, качества, координации, подотчетности и финансовой доступности.

### **Основной набор медицинских услуг, с научно обоснованным подходом, для предоставления услуг в сообществах/в домашних условиях**

3.8. В условиях чрезвычайных ситуаций в центре всех операций должны находиться меры, направленные на то, чтобы никого не забыть, не оставить без внимания, чтобы достичь социальные группы “последней мили”, а также маргинализированные и недостаточно обслуживаемые социальные группы. В условиях затяжных кризисов потребуются особые подходы к предоставлению услуг с тем, чтобы расширить спектр доступности услуг.

# Часть 1:

# Запуск программы CIC

## История вопроса и обоснование

Более одного миллиарда человек не могут воспользоваться необходимыми медицинскими услугами из-за физического отсутствия условий или недоступности услуг по финансовым причинам<sup>1</sup>. Недостаток медицинских кадров, неадекватное распределение и проблемы качества и эффективности представляют собой одни из основных препятствий для расширения масштабов для основных медицинских услуг. Решение этих проблем необходимо для достижения Цели устойчивого развития (ЦУР) № 3 “Обеспечение здорового образа жизни и повышение благосостояния для всех и каждого в любом возрасте”, а также для того, чтобы гарантировать всеобщий охват медико-санитарными услугами (УНС).

Несмотря на то, что цели УНС приняты по всему миру, существуют значительные различия в параметрах системы здравоохранения между странами и внутри сами стран<sup>2</sup>. В странах с низким и средним уровнем дохода (LMIC) проблемы связаны с недостаточным качеством медицинских услуг и неадекватным охватом финансовой защитой значительной части населения. В странах с высоким уровнем дохода проблемы связаны с сохранением и расширением уже достигнутых результатов. В периоды затяжных кризисов и конфликтов услуги здравоохранения испытывают дополнительную нагрузку, что требует адаптации стратегий оказания услуг. Внутри стран доступ к основным услугам здравоохранения определяется различными факторами, такими как уровень благосостояния, гендерная принадлежность, возраст и географическое положение.

Согласно прогнозам, потенциальная нехватка медицинских работников в странах с низким и ниже среднего уровнем дохода может составить 18 миллионов человек, если цели УНС будут достигнуты к 2030 г<sup>3</sup>. Укрепление систем здравоохранения для решения проблемы нехватки кадровых ресурсов с акцентом на первичную медико-санитарную помощь на уровне сообществ и на рабочие кадры из самого сообщества является требованием времени. Инвестиции в медицинские кадры, родом из сообществ, приведут к долгосрочным экономическим выгодам в связи с ростом занятости и производительности труда, обусловленным более здоровым населением, а также потенциальным снижением риска возникновения крупных эпидемий<sup>4</sup>. Это также может привести к краткосрочной экономии затрат в других частях системы здравоохранения за счет сокращения числа пациентов, проходящих лечение в медицинских учреждениях.

Социальные работники по охране здоровья населения в сообществах (CBHWs), к которым для целей настоящего Руководства также можно отнести обученных волонтеров Красного Креста и Красного Полумесяца, являются экономически эффективными в лечении туберкулеза, малярии, ВИЧ/СПИДа, неинфекционных заболеваний (NCDs), тропических заболеваний, оставленных без должного внимания и состояний, связанных с репродуктивным, материнским, новорожденным, детским и подростковым здравоохранением<sup>5,6,7</sup>. Программные и клинические показатели медицинской помощи, оказываемой работниками CBHWs аналогичны или превосходят показатели традиционных моделей медицинской помощи при лечении туберкулеза и малярии<sup>6</sup>. Помощь работников CBHWs актуальна в любых условиях. В странах с низким уровнем дохода данные работники участвуют в продвижении безопасных родов и исключительно грудного вскармливания, занимаются скринингом, лечением и последующим наблюдением за неосложненными детскими заболеваниями, малярией, туберкулеза,

ВИЧ и СПИД, лечением заболеваний, передающиеся половым путем (STDs) и заболеваний NCDs, помогают в облегчении доступа к услугам здравоохранения и оказывают поддержку паллиативных и реабилитационных услуг. В странах с высоким и средним уровнем дохода работники CBHWs играют важную роль в профилактике NCDs и оказании медицинских услуг, уходе за пожилыми людьми на дому, а также в работе с населением в отдаленных районах, с мигрантами и беженцами<sup>8,9,10,11</sup>. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что во всем мире среди работников CBHWs больше женщин, чем мужчин. Работники CBHWs, как правило, являются родом из сообществ, для которых они работают. Таким образом, они имеют все возможности для понимания контекста и работы в рамках социально-культурных (в том числе гендерных) норм, что, в свою очередь, поможет расширять доступ к медицинским услугам для членов сообщества, особенно женщин<sup>12</sup>.

В недавнем руководстве ВОЗ по политике и системной поддержке здравоохранения для оптимизации программы участия работников CBHWs утверждается, что “ее актуальность и практическое применение подразумевает, в том числе, других медицинских работников родом из сообществ, определяемые в контексте данного документа как “медицинские работники, работающие в сообществах”, которые являются либо оплачиваемыми сотрудниками, либо волонтерами и не являются профессиональными медиками”<sup>12</sup>. Приоритеты МФОККиКП в области здравоохранения и ухода хорошо согласуются с ЦУР и УНС<sup>13</sup>. МФОККиКП, в состав которой входят 192 Национальных Общества, около 170 000 региональных отделений, 465 000 оплачиваемых сотрудников и 13,7 млн волонтеров, в 2017 г. охватила услугами более 118 млн человек<sup>13</sup>. Поэтому способность Федерации влиять на разговоры о том, как “сделать УНС реальностью на местах”, значительна. Кроме того, у Федерации есть возможность обеспечить позиционирование Национальных Обществ как ключевых партнеров в качестве вспомогательных помощников для правительств своих стран.

## Цели и задачи

Общая цель настоящего руководства – помочь руководителям программ в Национальных Обществах Красного Креста и Красного Полумесяца разработать, внедрить и оценить программы CIC. Эти программы, направленные на членов сообщества, будут включать в себя уход и поддержку в сообществах и надомное обслуживание, а также перераспределение профессиональных обязанностей, включая первичную, вторичную и третичную профилактику заболеваний на уровне сообщества.

В настоящем руководстве используется такой подход к системам здравоохранения, который помогает направлять Национальные Общества в русло разработки и поддержания программ в контексте каждого сообщества, в т.ч. в условиях развития, чрезвычайных ситуаций и затяжных кризисных/нестабильных контекстов.

В руководстве разъясняется актуальность различных подходов на уровне сообществ, роль МФОККиКП и Национальных Обществ, а также роли и обязанности специалистов по охране здоровья населения, включая обученных волонтеров Красного Креста и Красного Полумесяца. Все это основывается на национальных стратегиях и согласованных на национальном уровне системах мониторинга и оценки результатов.

**Цели.** Цели данного руководства заключаются в следующем:

- Разработать/предложить структуру программ CIC для движения Красного Креста и Красного Полумесяца, которую Национальные Общества смогут применять в различных условиях, обеспечивающих равный доступ к услугам здравоохранения для всех членов сообщества.
- Сформулировать соответствующие контекстуальные элементы, соображения по реализации и оценке на уровне политики и систем.
- Рекомендовать проведение основных мероприятий, с опорой на научные данные, по охране здоровья населения, которые попадают под действие программ CIC.
- Рекомендовать шаги по практическому применению руководства на уровне Национальных Обществ в контексте планирования и реализации программ.

## Методология

Настоящее Руководство было разработано в тесном сотрудничестве со старшим специалистом Департамента здравоохранения и ухода МФОККиКП и при технической поддержке сотрудника:

- Критическая оценка и анализ фактических данных с привлечением большого количества литературных источников по соответствующим материалам из документной базы движения Красного Креста и Красного Полумесяца, а также из других источников (существующие руководства для работников CBHWs, руководящие принципы, инструменты, исследования и другие материалы).
- Консультации и вклад сотрудников Красного Креста и Красного Полумесяца посредством интервью, комментариев по электронной почте, отзывов о проектах документов от ряда Национальных Обществ и страновых, региональных и глобальных координаторов МФОККиКП из различных департаментов.
- Проект руководства был представлен и прошел подробное обсуждение на Региональном совещании по вопросам здравоохранения для Африканского региона с участием Национальных Обществ и офисов МФОККиКП в странах Африки.

Список участников, которые приняли участие в разработке Руководства, прилагается (Приложение 1).

## Понятия и определения

### ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В СООБЩЕСТВАХ

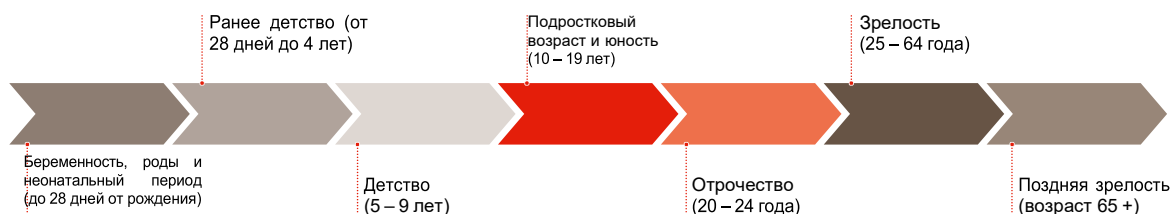
Здравоохранение в сообществах определяется как действия, связанные со здоровьем населения, которые осуществляют работники CBHWs (включая обученных волонтеров Красного Креста и Красного Полумесяца) и связанные с первичной, вторичной и третичной профилактикой в различных условиях. На уровне сообщества работники CBHWs проводят основанные на научных данных важные мероприятия на протяжении всего жизненного цикла человека.

Первичная профилактика включает в себя действия, предпринятые до начала заболевания, направленные на уменьшение вероятности возникновения заболевания. Эти действия включают в себя общие меры по укреплению здоровья и конкретные меры защиты, такие как санитарное просвещение, иммунизация, использование надкроватных защитных сеток, мытье рук и т. д. Вторичная профилактика подразумевает действия, которые останавливают развитие заболевания на начальной стадии и предотвращают осложнения. Данные действия включают раннюю диагностику и лечение. Примерами вторичной профилактики на уровне сообщества являются комплексное ведение пациентов по месту жительства (iCCM), скрининг на сахарный диабет и высокое артериальное давление, а также выявление случаев тропических заболеваний, оставленных без должного медицинского внимания (NTDs). Меры третичной профилактики уменьшают или ограничивают потенциальные нарушения и инвалидность, сводят к минимуму страдания, вызванные существующим отклонением от надлежащего состояния здоровья, и способствуют адаптации пациента к неизлечимым состояниям. Подобные меры могут включать в себя ведение и реабилитацию членов сообщества посредством ухода и поддержки пожилых людей, ухода на дому за людьми с ВИЧ и снятия болевого синдрома у онкологических больных.

### ПОДХОД К ЗДРАВООХРАНЕНИЮ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕГО ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА ЧЕЛОВЕКА

Подход на протяжении всего жизненного цикла человека подразумевает, что каждый этап жизни человека — от младенчества до старости — влияет на следующий этап. Социальные, экономические и физические условия, в которых человек работает, живет и развивается на протяжении всей своей жизни, оказывают огромное влияние на состояние здоровья человека и на здоровье его окружения. Согласно ВОЗ, подход на протяжении всего жизненного цикла человека представляет собой целостный способ оптимизации здоровья и благополучия людей на протяжении всей жизни и взаимосвязан с человеческим капиталом и устойчивым развитием. Почти 70% NCDs и психических заболеваний в более позднем возрасте связаны с подверженностью риску и неравным доступом к услугам здравоохранения в более ранние годы<sup>14,15</sup>. Выгоды и отдача от подхода к здоровью на протяжении всего жизненного цикла человека в 10 раз больше, благодаря повышению эффективности, действенности и равноправному подходу<sup>16</sup>.

Рисунок 1: Подход на протяжении всего жизненного цикла человека

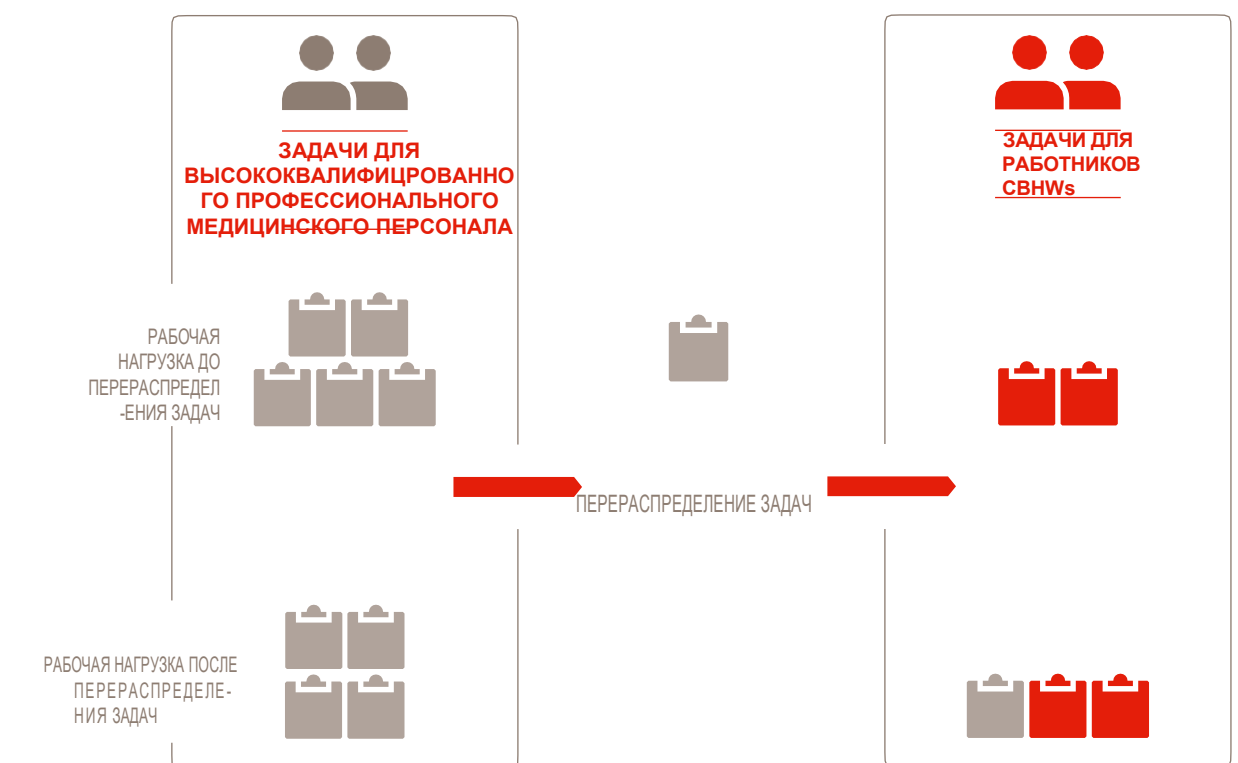


## ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЯЗАННОСТЕЙ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Перераспределение обязанностей для медицинского персонала предполагает рациональное перераспределение задач между бригадами медицинских работников. По данным ВОЗ, перераспределение задач “представляет собой жизнеспособное решение для улучшения покрытия услугами здравоохранения за счет более эффективного использования уже имеющихся человеческих ресурсов и быстрого увеличения потенциала при расширении программ обучения и удержания в рядах сотрудников”<sup>17</sup>. Определенные задачи делегируются, где это уместно, от высококвалифицированных работников здравоохранения работникам с более ограниченной профессиональной подготовкой и более низкой квалификацией<sup>17,18</sup>.

Перераспределение задач подразумевает различные сценарии, такие как замещение задач между профессиональными докторами, делегирование задач профессионалам с меньшей степенью подготовки (включая подготовку новых кадров), делегирование задач непрофессиональным медицинским работникам или сочетание сразу нескольких вариантов<sup>19</sup>. Перераспределение обязанностей может привести к подобным или лучшим результатам в отношении NCDs, ВИЧ/СПИДа и распространения противозачаточных средств<sup>7,20,21</sup>.

Рисунок 2: Перераспределение задач для медицинского персонала - задачи, при необходимости, передаются от высококвалифицированных профессиональных медицинских работников к работникам СВНWs с более коротким сроком обучения и более низкой квалификацией



## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАДАЧ / ДЕЛЕГИРОВАНИЕ ПОЛНОМОЧИЙ

Термин “распределение задач” часто используется в литературе как синоним перераспределения задач. Тем не менее, распределение задач представляют собой ситуацию, когда поставщики услуг здравоохранения расширяют свои ряды для оказания медицинских услуг надлежащим образом<sup>22</sup>. Задачи не отнимаются и не перекалываются с одного кадрового состава медицинских работников на другой. Как правило, для выполнения поставленных задач привлекаются дополнительные кадровые мощности. На средний и передовой уровни медицинских работников, таких как медсестры, акушерки и работники СВНВs, возлагается ответственность за выполнение клинических задач и процедур, которые в противном случае выполнялись бы специалистами более высокого уровня. Это – эффективная и действенная стратегия в ситуациях, когда не хватает медицинских работников более высокого уровня. Распределение задач повышает наличие и доступность услуг по планированию семьи, высвобождает время сотрудников с более высокой профессиональной квалификацией для выполнения других специализированных задач и снижает затраты при предоставлении более эффективных услуг здравоохранения и ухода в иных клинических или медицинских условиях<sup>22</sup>.

## СОЦИАЛЬНЫЕ РАБОТНИКИ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СООБЩЕСТВАХ

По определению от ВОЗ, медицинские работники родом из сообществ – это “медицинские работники, которые работают в сообществах (т.е. проводят разъяснительную работу за пределами учреждений первичной медико-санитарной помощи или работают в периферийных медицинских пунктах, не укомплектованных врачами или медсестрами), получают заработную или работают на добровольных началах, не являются профессиональными врачами, прошли профессиональную подготовку, продолжительностью от нескольких часов до двух лет”<sup>23</sup>. В настоящем руководстве под данное определение подпадают как волонтеры Красного Креста и Красного Полумесяца, так и социальные работники по охране здоровья населения.

Волонтеры сети Красного Креста и Красного Полумесяца играют жизненно важную роль в оказании первичной медицинской помощи при возникновении чрезвычайных ситуаций, а также в контексте долгосрочной деятельности, направленной на улучшение здоровья населения. Под эгидой Красного Креста и Красного Полумесяца волонтеры работают в различных ролях, начиная от позиций неоплачиваемого “волонтерства” и заканчивая оплачиваемыми специалистами по охране здоровья населения. При любых сценариях, работники СВНВs создают коммуникативный мост между сообществами и местными системами здравоохранения.

Работники СВНВs “приходят из сообществ, где они работают, избираются членами сообщества, должны отвечать перед сообществами за свою деятельность, должны получать поддержку от системы здравоохранения, но не обязательно являться частью ее организационной структуры, и могут иметь более короткую подготовку, чем профессиональные медицинские работники”<sup>24</sup>. Работники СВНВs могут быть поливалентными, выполняя различные роли на уровне сообщества и осуществляя множество мероприятий по оказанию первичной медицинской помощи<sup>12</sup>.

Национальные Общества в различных странах могут называть работников СВНВs по-другому. Некоторые примеры приведены в таблице.

| Таблица 1                                                                                                                 | Наименования для работников СВНВs (включая обученных волонтеров Красного Креста и Красного Полумесяца), которые применяются в Национальных Обществах |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Кыргызстан:</b> Волонтеры (лидеры сообществ), борцы с туберкулезом                                                     |                                                                                                                                                      |
| <b>Бурунди:</b> Волонтеры общественного здравоохранения в сообществе                                                      |                                                                                                                                                      |
| <b>Кения:</b> Волонтеры общественного здравоохранения в сообществе / Работники общественного здравоохранения в сообществе |                                                                                                                                                      |
| <b>Южный Судан:</b> Защитники/провайдеры услуг здравоохранения (в соответствии с правительственной терминологией)         |                                                                                                                                                      |

## Роль МФОККиКП

МФОККиКП обладает уникальным преимуществом среди международных организаций по оказанию помощи, развитию и гуманитарной поддержке в адвокации, планировании и реализации подхода к планированию программ СІС. Подход МФОККиКП основывается на заботе и поддержке, перераспределении/разделении задач и делегировании полномочий среди медицинских сотрудников. Сеть МФОККиКП взяла на себя обязательства сделать население “последней мили” своей коллективной “первой милей”. Движение МФОККиКП получает доступ к маргинализированным группам населения с недостаточным доступом к медицинским услугам через волонтеров Красного Креста и Красного Полумесяца. МФОККиКП, наряду с Национальными Обществами-членами, обладает значительным опытом в удовлетворении потребностей уязвимых сообществ во время чрезвычайных ситуаций (например, стихийных бедствий, перемещения населения), благодаря присутствию в сообществах в качестве нейтрального, беспристрастного и независимого актора на уровне сообщества.

**Роль МФОККиКП можно разделить на три основных стратегических направления:**

1. Оказывать поддержку Национальным Обществам в проведении мероприятий, основанных на научных данных, ориентированных на результат. Основная задача – организация эффективных, адекватных и учитывающих местный контекст мероприятий на уровне сообществ на протяжении всего периода оказания помощи, от оказания чрезвычайной помощи до восстановления в гуманитарных условиях и условиях развития в странах с низким, средним и высоким уровнем дохода.

**В частности:**

- Разработка комплексной стратегии и операционной структуры/руководства для Национальных Обществ по разработке и реализации программ;
- Разработка пакетов основных услуг здравоохранения на уровне сообществ для Национальных Обществ;
- Расширение спектра, качества и масштаба программ Национального Общества по охране здоровья населения в сообществе;
- Работа с Национальными Обществами для установления более тесных связей с правительствами в странах пребывания;
- Нарращивание потенциала сотрудников Национального Общества и работников СВНУ для помощи другим категориям медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, и, таким образом, усиление компонентов программы;

В зависимости от возможностей Национального Общества в плане потенциала, финансирования, возможностей человеческих ресурсов (HR) и направленности своих программ, а также от местного контекста в плане государственной политики в области здравоохранения и национальных руководящих принципов, приоритетных потребностей сообществ, особенно уязвимых сообществ, пробелов в системе здравоохранения и контекста (будь то развитие, чрезвычайная ситуация или гуманитарная помощь), данный набор инструментов может использоваться и внедряться по мере необходимости Национальными Обществами.

2. Разрабатывать механизмы сбора научных данных, передового опыта и измерения воздействия в чрезвычайных, не чрезвычайных и гуманитарных ситуациях для продвижения подотчетности за ресурсы и результаты.

**В частности:**

- Разработка платформы для постоянного и частого картирования программ СІС Красного Креста и Красного Полумесяца, извлеченных уроков, проблем и результатов.
- Разработка единых инструментов мониторинга и оценки (М&Е) и создание потенциала мониторинга, оценки и отчетности среди Национальных Обществ для освещения вклада сети Красного Креста Красного Полумесяца в достижение национальных и глобальных целей в данной сфере деятельности.

В качестве вспомогательных помощников по отношению к государственным органам власти, Национальные Общества оказывают поддержку существующим государственным системам здравоохранения в различных странах, используя такие подходы к охране здоровья населения, как перераспределение задач/делегирующие полномочий, снижение вреда, уход за пожилыми людьми на дому и уход за ВИЧ-инфицированными в сообществе. Тем не менее, данные программы часто разрабатывались изолированно в каждой отдельно взятой стране, поскольку различные Национальные Общества реагировали на потребности населения и устанавливали партнерские отношения с государственными системами здравоохранения. На данный момент невозможно провести сравнение между странами, реализующие аналогичные программы, поскольку показатели, структуры M&E, обучение и механизмы координации с официальными системами здравоохранения не стандартизированы. Важно определить лучшие практики и разработать общие объективно верифицируемые ключевые базовые показатели, предлагаемые структуры M&E, учебные пособия/программы, которые можно адаптировать к местному контексту, руководства по партнерству с государственными системами здравоохранения, примеры успешных программ CIC и поддержку в создании сетей Национальных Обществ, осуществляющих аналогичные программы CIC.

МФОККиКП сможет регистрировать совокупный опыт CIC и проводить постоянное и циклическое картирование и оценку программ, которые реализуются в различных регионах мира. Результаты анализа будут использоваться для определения направления будущих программ.

3. Адвокация, позиционирование и развитие партнерства Национальных Обществ с соответствующими национальными органами здравоохранения для повышения роли Движения на глобальном, региональном и национальном уровнях.

**В частности:**

- Развитие совместного лидерства, партнерства и координации, а также программы обмена между Национальными Обществами Красного Креста и Красного Полумесяца;
- Мобилизация ресурсов в плане технического (человеческие ресурсы) и программного финансирования;
- Содействие в коммуникационных усилиях, касающихся роли работников CBHWs на глобальном и национальном уровнях;
- Разработка/адаптация инструментов для поддержки подхода Национального Общества к органам государственной власти с целью признания и повышения вспомогательной роли НО в системе здравоохранения, включая передовой опыт, данные и примеры участия Национального Общества в национальных повестках дня, политике и обсуждениях в области здравоохранения;
- Укрепление потенциала Национальных Обществ для выстраивания стратегических отношений с правительствами и другими ключевыми заинтересованными сторонами, что будет способствовать пониманию ими преимуществ перераспределения обязанностей между работниками CBHWs.

**Мобилизация ресурсов.** Поддержка Национальных Обществ в привлечении финансирования для новых программ, которые оптимизируют ресурсы для оказания помощи на уровне сообществ. Перенос фокуса внимания на CIC поможет создавать новые возможности для финансирования в различных областях и, вероятно, создаст более устойчивые источники финансирования внутри стран посредством партнерства с правительствами.

**Повышение осведомленности** для адвокации внутри движения Красного Креста и Красного Полумесяца в отношении CIC, перераспределение/разделение задач среди медицинских работников, делегирование полномочий и оптимальное использование ресурсов в рамках систем здравоохранения и на уровне сообществ является важной задачей на ближайшие годы.

**Разработка инструментов адвокации** является важной задачей для поддержки Национальных Обществ в лучшем позиционировании CIC в своих странах с тем, чтобы взять на себя ведущую роль и укрепить статус в качестве вспомогательных помощников по отношению к органам государственной власти.

## Роль Национальных Обществ и механизмы сотрудничества с органами здравоохранения

Будучи гуманитарными организациями на базе сообществ и вспомогательными помощниками по отношению к органам государственной власти, Национальные Общества обладают всеми возможностями для укрепления связи между маргинализированными и уязвимыми сообществами и официальной системой здравоохранения страны через социальных работников по охране здоровья населения в сообществах (CBHWs) в различных условиях.

Национальные Общества находятся в уникальном положении для поддержки программ СИС в тесном сотрудничестве с органами здравоохранения, сообществами и системами здравоохранения, а также для обучения и расширения прав и возможностей волонтеров и работников CBHWs для решения вопросов, связанных с услугами по здравоохранению. Эти мероприятия должны учитывать конкретные условия и быть связаны с официальной системой здравоохранения, а также должны поддерживаться услугами на базе медицинских учреждений.

Национальные Общества имеют в своем распоряжении законодательные акты на национальном уровне и письменные соглашения с правительствами для осуществления существующих программ. По мере развития программ СИС, будет возникать необходимость заключать более специфические соглашения. Соглашение или Меморандум о взаимопонимании (MoU) должны включать цели программы, продолжительность программы, условия соглашения и определяющие условия, роли и обязанности Национального Общества и правительства, географические районы, объем предоставляемых услуг, финансовый менеджмент и бюджетирование, сопутствующий надзор, мониторинг и оценку, цепочку поставок и логистику для лекарственных препаратов и/или диагностических тестов, которые будут предоставлены правительством, а также, по возможности, долгосрочный план программы и определение обязанностей для обеспечения самодостаточности программ.

Данные договоренности должны отражать применимую нормативную и законодательную базу в юрисдикции страны пребывания. Конечная терминология может нуждаться в адаптации, учитывая тот факт, что термин “MoU” в некоторых контекстах влечет за собой конкретные обязательства, которые могут непреднамеренно препятствовать или сдерживать институционализацию программы.

В условиях затяжного кризиса в странах могут отсутствовать стабильные правительства, с которым Национальное Общество могло бы взаимодействовать, и может возникнуть необходимость в реализации программы СИС непосредственно с другими акторами.

В странах, где Национальные Общества уже реализуют программы СИС, Национальное Общество и национальное правительство могут заключать расширенные письменные соглашения с тем, чтобы обозначить свои обязательства по подготовке человеческих ресурсов для системы здравоохранения, в котором НО Красного Креста и Красного Полумесяца будут определены как ключевой партнер в реализации программ СИС, с указанием роли каждой стороны и общих целей.

Некоторые из других ролей, которые предполагается взять на себя Национальным Обществам в области СИС, включают в себя следующие функции:

- Анализ текущей национальной политики и практики, связанной со статусом работников CBHWs, включая их отбор, обучение, контроль, стимулирование и эффективную связь с системой здравоохранения в сотрудничестве с органами здравоохранения.
- Разработка странового плана действий по СИС, который основан на научных данных и может быть эффективно реализован социальными работниками служб по охране здоровья населения в сообществах в сотрудничестве с Минздравом и другими заинтересованными сторонами в соответствии с национальными планами и политикой правительства в области здравоохранения.
- Выявление и устранение пробелов в охвате услугами здравоохранения на уровне сообщества. Подразумевает целесообразность, затраты и устойчивость услуг, а также потенциальную роль и финансовую ответственность работников CBHWs в расширении доступа к профилактическим, стимулирующим и лечебным медицинским услугам.

- Определение мероприятий и компетенций, связанных с целями устойчивого развития (ЦУР) в области здравоохранения, которые наиболее актуальны для данной среды. Учебные программы должны основываться на научных данных и охватывать стимулирующее, профилактическое и лечебное здравоохранение в связи с назначенными мероприятиями.
- Использование творческих и инновационных подходов, которые способствовали бы улучшению результатов системы здравоохранения.
- Разработка механизмов, обеспечивающих регулярный поддерживающий надзор за работниками CBHWS в партнерстве с Министерствами Здравоохранения.
- Определение показателей, разделенные по возрасту и гендеру, для мониторинга эффективности работы работников CBHWS и программ в целом, проведение постоянного контроля и мониторинга M&E.

## Критерии отбора работников CBHWS, в т.ч. волонтеров

Эффективный набор и отбор персонала может повышать эффективность работы работников CBHWS и качество предоставляемых услуг. Отбор волонтеров должен осуществляться в соответствии с политикой Национального Общества по отбору и привлечению волонтеров. Важно определить государственные критерии для отбора и найма работников CBHWS, и, насколько это возможно, набор должен быть согласован с официальной системой здравоохранения. Поскольку Национальные Общества располагают существующим пулом обученных волонтеров, отбор работников CBHWS может быть проведен из этой группы в соответствии с запланированными мероприятиями.

**Предлагается использовать следующие критерии для отбора работников CBHWS, включая обученных волонтеров:**

- Работники CBHWS должны отбираться на основе минимального образовательного ценза, который считается необходимым для выполнения поставленных задач. Это зависит от страны и контекста (затяжной/развивающийся контекст). По возможности, отбор должен согласовываться с правительственными критериями. Поскольку ожидается, что специалисты по охране здоровья населения будут отчитываться и вести учет, полезно иметь образование не ниже начального уровня. В странах с высоким уровнем дохода уровень образования будет выше. Кандидаты должны пройти тест на грамотность и компетентность для определения готовности к данному виду деятельности.

Если это будет полезно, то одно из предложений для Национальных Обществ заключается в том, чтобы классифицировать работников CBHWS следующим образом<sup>24</sup>:

1. **Волонтеры 1 уровня или медицинские работники из сообщества – непрофессиональные медицинские работники** (лица с некоторым уровнем формального образования или без такового, которые проходят курс от нескольких дней до нескольких недель неформального обучения).
2. **Волонтеры 2-го уровня или работники здравоохранения из сообщества – средний медицинский персонал 1го уровня** (лица, имеющие определенный уровень среднего образования и прошедшие последующее неформальное обучение и/или несколько месяцев формального обучения).
3. **Волонтеры 3-го уровня или медицинские работники из сообщества – средний медицинский персонал 2го уровня** (лица с определенной формой среднего образования и последующим формальным обучением продолжительностью от нескольких месяцев до более одного года).

Непрофессиональные медицинские работники, как правило, предоставляют базовые медицинские услуги в качестве неоплачиваемых волонтеров или могут получать некоторые пособия, в то время как средний медицинский персонал первого уровня часто получают некоторые пособия или денежные поощрения, а средний медицинский персонал второго уровня, как правило, получают заработную плату.

Рисунок 3: Предложенный метод категоризации работников CBHWs в Национальных Обществах



- Место жительства: кандидат должен принадлежать к целевому сообществу и проживать в сообществе.
- Гендерное равенство, соответствующее контексту (с учетом инициативы равноправия по преимущественному отбору женщин для расширения их прав и возможностей и, в случае культурной значимости, для обеспечения приемлемости услуг для населения или целевой группы); Некоторые примеры: женщины-волонтеры здравоохранения в сообществе в Непале, Shasthya Shebika в Бангладеш, Kaders в Индонезии<sup>25,26,27</sup>.
- Личные качества, такие как благонадежность, уважение, доброта и эмпатия, навыки межличностного общения, способности, предыдущий опыт кандидатов<sup>28</sup>.
- Кандидат должен владеть языком сообщества.
- Набор персонала должен осуществляться при активном участии и одобрении членов сообщества. Важно, по возможности, привлекать к этому процессу всех членов сообщества, а не только лидеров. Иногда привлечение только лидеров сообщества может привести к “предвзятому” представительству.
- Хорошей идеей может стать отбор больше кандидатов, чем требуется для предварительного обучения, с учетом отсева участников, особенно в первый месяц.

**Трудовой договор:** Работники CBHWs должны руководствоваться политикой Национального Общества. Тем не менее, необходимо согласовывать четкие должностные инструкции с указанием ролей и обязанностей, условий работы и условий поощрения. В контракте обязательно прописывается количество рабочих часов в неделю, в течение которых работники CBHWs будут проводить мероприятия в рамках программ CIC. Расширение полномочий работников CBHWs по мере продвижения по карьерной лестнице должно осуществляться в соответствии с политикой Национального Общества и условиями трудового договора.

#### Численность целевого населения

Для поддержания реалистичного объема работы, обеспечения подотчетности и оптимизации работы специалистов CBHWs, следует определить численность целевого населения. Данный шаг подлежит осуществлению в соответствии с политикой Национального Общества и рекомендациями официальных органов государственной системы здравоохранения. Соотношение численности населения к численности работников CBHWs будет зависеть от нескольких факторов:

- Численность и плотность населения.
- Тип целевого населения – мобильное население и т.д.
- Топография и география – сложность местности/транспортная доступность.
- Ожидаемый объем работы, основанный на эпидемиологии и предполагаемом спросе на услуги.

- Необходимая частота контактов.
- Доступность и еженедельные обязательства по времени, которые берут на себя работники СВНВs (с учетом времени, отведенного на обучение, административные обязанности и другие требования).
- Ситуация с безопасностью и охраной.

Ниже указываются критерии отбора, которые используют некоторые Национальные Общества Красного Креста и Красного Полумесяца в своих существующих программах CIC, которые могут служить ориентиром для других Национальных Обществ, планирующих подобные программы (Таблица 2).

Таблица 2

Критерии отбора работников СВНВs. Критерии применяются некоторыми Национальными Обществами Красного Креста и Красного Полумесяца в действующих программах CIC.

**Общество Красного Полумесяца Южного Судана:** Медицинский персонал надомного обслуживания (ННPs) выбирается из членов местного сообщества (поселения) с использованием следующих критериев отбора (в соответствии с государственными критериями):

- Постоянный житель сообщества; данную кандидатуру одобряют члены сообщества;
- Женщины приглашаются к участию в отборе (по крайней мере, одна женщина в каждой команде должна присутствовать);
- Кандидат должен говорить на местном языке/диалекте сообщества;
- Кандидат должен быть грамотным и должен владеть навыками счета для отчетности, обучения и проведения собраний/встреч (желательно);
- Кандидат должен взять на себя обязательство служить членам сообщества в качестве работника ННPs на добровольной основе;
- Работники СВНВs. Соотношение населения: один работник ННPs на 30-40 домохозяйств в густонаселенных районах (городских) или два работника ННPs (одна женщина и один мужчина на одно поселение) в малонаселенных районах (сельские территории).

**Общество Красного Креста Кении:** работники СВНВs выбираются по следующим критериям:

- Базовые навыки чтения и письма; хорошее понимание языка;
- Хорошая репутация в сообществе;
- Работники СВНВs. Соотношение населения: один работник СВНВs на 50-100 домохозяйств; график посещения каждого домохозяйства – дважды в месяц.

**Общество Красного Креста Мьянмы:** работники СВНВs выбираются по следующим критериям:

- Волонтерский опыт (не менее одного года);
- Обязательство проживать и работать в назначенном поселении не менее 3 лет после обучения;
- Наличие среднего образования.

**Общество Красного Полумесяца Кыргызстана:**

- Работники СВНВs. Соотношение населения: каждый волонтер должен охватывать 200 домохозяйств в год. Каждое домохозяйство должно посещаться работниками СВНВs не менее трех-четырёх раз в год.

## Обучение и профессиональная компетентность

Успешные программы CIC подразумевают эффективное и всестороннее обучение для работников СВНВс. Работники СВНВс должны пройти интенсивную подготовку перед запуском программы, а также проходить постоянное обучение в течение всего курса программы. Регулярная профессиональная переподготовка через установленные промежутки времени поможет сохранить и укрепить приобретенные знания и компетенции работника СВНВс. Текущее обучение может проводиться в онлайн формате, при наличии технических возможностей. В программах, в рамках которых у работников СВНВс есть сразу несколько простых или более сложных задач, может проводиться поэтапное обучение по тематическим мероприятиям/услугам для того, чтобы облегчить усвоение и присвоение навыков работниками СВНВс.

В настоящее время тренинги не стандартизированы, продолжительность обучения колеблется от нескольких часов до нескольких месяцев. В методических указаниях предлагаются следующие критерии для определения продолжительности и содержания программы обучения<sup>12</sup>:

- Объем работ и мероприятий;
- Роли и обязанности;
- Компетенции, необходимые для обеспечения высококачественного предоставления услуг: чем более поливалентна роль работника СВНВс, тем продолжительнее будет обучение;
- Раннее приобретенные знания и навыки (независимо от того, были ли они приобретены в результате предшествующего обучения или соответствующего опыта);
- Социальное, экономическое и географическое положение обучающихся и условия работы;
- Возможности Национального Общества по проведению обучения.

Обучение должно быть модульным, совместным, интерактивным, практическим и следовать методологии обучения взрослого населения. По возможности, обучение должно проходить в сообществе или как можно ближе к сообществу. Практическая часть обучения должна проходить в сообществе, тогда как теоретическая часть может проходить либо в региональном офисе Национального Общества, либо в медицинском учреждении, ближайшем к сообществу, и в соответствии с установленными протоколами национального Министерства Здравоохранения.

Национальным Обществам рекомендуется выдавать сертификаты о прохождении обучения слушателям, успешно прошедшим обучение. Национальные Общества должны способствовать тому, чтобы данные сертификаты об обучении признавались и подтверждались правительством в стране пребывания. Данный вопрос должен быть включен в Меморандум о взаимопонимании.

Продолжительность обучения в некоторых Национальных Обществах в рамках программ CIC (Таблица № 3).

| Таблица 3                                                                                                                                                                          | Продолжительность обучения |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Общество Красного Креста Кении:</b> пять дней на каждый случай iCCM и NCDs;<br><b>Общество Красного Креста Мьянмы:</b> один месяц для здоровья матери и новорожденного ребенка. |                            |

## Инструменты мотивации

Финансовые и нефинансовые инструменты мотивации являются важными мотивирующими факторами для работников CBHWS<sup>29</sup>. Работники CBHWS, как правило, получают как финансовые, так и нефинансовые стимулирования от правительства/организации и своего сообщества. При том, что финансовые мотивации являются очень важными, они должны подкрепляться нефинансовыми инструментами для мотивирования работников CBHWS<sup>29</sup>.

Финансовые стимулы могут находить свое отражение в форме заработной платы/жаловании/пособий/суточных выплат или выплат по результатам выполненной работы. Нефинансовые стимулы от сообщества подразумевают признание со стороны сообщества, положительные изменения в поведении членов сообщества по отношению к своему здоровью, а также доверие и ответственность, возлагаемые сообществом на работников CBHWS<sup>30,31,32</sup>. Правительство/организация также вносят свой вклад посредством признания работников (униформа, сертификаты, значки), предоставления возможностей для карьерного роста, сопровождающего надзора, постоянного структурированного обучения и профессиональной аттестации<sup>32,33,34</sup>. Четко очерченные задачи и допустимая рабочая нагрузка повышают удовлетворенность от своей работы среди работников CBHWS. Регулярный контакт с остальными звеньями системы здравоохранения повышает уважение и успешность программ среди работников CBHWS<sup>9</sup>. Важно отметить, что отсутствие финансового стимулирования часто ведет к потере волонтеров, особенно при увеличении ответственности волонтеров<sup>35</sup>.

Рекомендуются последовательные и предсказуемые объемы мотивации, которые работники CBHWS считают релевантными поставленным задачам и своему уровню подготовки<sup>36</sup>. Работникам здравоохранения, которые, как ожидается, будут работать по 20–40 часов в неделю, рекомендуется каким-либо образом выплачивать компенсацию за работу. Как правило, в противоположном случае, мало имеется доказательств того, что волонтерство может развиваться в устойчивом ключе в течение длительного времени<sup>8</sup>.

За исключением небольших финансовых выплат, волонтеры Красного Креста и Красного Полумесяца обычно не получают денежного вознаграждения за свою работу. Неденежные стимулы, такие как общественное признание, возможности обучения и материальные предметы предусмотрены в различных проектах и программах Красного Креста и Красного Полумесяца для мотивации волонтеров. Опрос среди волонтеров Красного Креста, работающих в качестве работников CBHWS в Эфиопии, выявил быстрые материальные стимулы, ежемесячные финансовые стимулы и предоставление регулярной конструктивной обратной связи в качестве важных мотивирующих факторов<sup>37</sup>.

Инструменты мотивация для работников CBHWS различаются в зависимости от Национального Общества. Сложно предложить единый всеобъемлющий подход для всех НО. Для программы CIC рекомендуется сочетание финансовых и нефинансовых инструментов вознаграждения. Рекомендуются нефинансовые стимулы, такие как признание в сообществе, обучение, сертификаты о прохождении обучения, признанные/подтвержденные местным Министерством Здравоохранения, сопутствующий надзор, возможности карьерного роста и выдача материальных предметов (как то кепки, значки, рюкзаки). Также рекомендуется, чтобы Национальные Общества в странах LMICs следовали государственной системе вознаграждения работников CBHWS, где такие системы существуют. Все эти факторы должны сопоставляться с назначенной ролью, количеством рабочих часов в неделю и способностями работников CBHWS. Речь может идти о минимальной заработной плате или надбавке. Кроме того, всем работникам CBHWS должны компенсироваться расходы, понесенные при оказании услуг.

Рекомендуется основывать вознаграждение на различных уровнях/ярусах волонтеров Красного Креста и Красного Полумесяца и сотрудников CBHWS, в соответствии с критериями отбора (уровни 1, 2 и 3 работников CBHWS). Подобная многоуровневая система будет включать в себя волонтеров Красного Креста и Красного Полумесяца 1го уровня, прошедших базовую подготовку по вопросам здравоохранения, которые работают волонтерами несколько часов в неделю, и специализированных волонтеров 2го уровня, прошедших обучение в одной или нескольких областях CIC, которые проводят больше время в сообщества (10–15 часов в неделю или в соответствии с политикой волонтерства Национального Общества) и 3й уровень для более профессиональных специалистов, включая акушеров, медсестер и фельдшеров. Стимулы (финансовые или иные) для каждого уровня должны увеличиваться в зависимости от уровня специализации и включать оплату за более высокие уровни. Уровни и ярусы будут служить карьерной лестницей для волонтеров и дадут дополнительный стимул оставаться в Движении...

Финансовые инструменты мотивирования могут повлиять на работу сотрудников CBHWs и устойчивость программ в случае прекращения или нерегулярного предоставления подобных стимулов. Рекомендуется направлять подобные вознаграждения через правительственные структуры Национальному Обществу для последующего перечисления работникам CBHWs. Данный механизм должен четко прописываться в Меморандуме о взаимопонимании между местным Минздравом и Национальным Обществом.

Некоторые примеры мотивационных инструментов от различных Национальных Обществ для программ по перераспределению обязанностей среди медицинского персонала представлены для понимания текущей практики (Таблица № 4).

| Таблица 4 | Примеры мотивационных инструментов для работников CBHWs в некоторых Национальных Обществах                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | <p><b>Красный Крест Южного Судана:</b> ежемесячное вознаграждение в размере 750 южносуданских фунтов (5,7 швейцарских франка), постоянное увеличение потенциала, знаки отличия и признание заслуг.</p> <p><b>Кенийский Красный Крест:</b> ежемесячное вознаграждение в размере 2000 кенийских шиллингов (19 швейцарских франков), деятельность по получению дохода и медицинская страховка для всех работников CBHWs, обучение; выдача рюкзаков и оборудования, сопутствующий надзор.</p> <p><b>Либерийское Национальное Общество Красного Креста:</b> ежеквартальные выплаты в размере 50 швейцарских франков; выдача риса, масла, бульонных кубиков в соответствии с рекомендациями протоколов от национального Минздрава.</p> |

## Сопутствующий надзор

Сопутствующий надзор является решающим фактором в поддержании мотивации сотрудников CBHWs и качества программы<sup>23,30</sup>. Очевидно, что регулярный и систематический контроль наряду с четко поставленными задачами способствует повышению эффективности работников CBHWs, которые участвуют в оказании первичной медико-санитарной помощи<sup>38,39</sup>. Супервайзеры могут иметь предыдущий опыт работы в клинических или неклинических условиях в зависимости от уровня волонтеров и поставленных задач. Тем не менее, супервайзеры должны обладать четкими техническими знаниями и соответствующей подготовкой. Ввиду того факта, что программы CIC будут интегрироваться государственными учреждениями, контроль должен осуществляться совместно персоналом учреждения первичной медико-санитарной помощи и Национальным Обществом. **Данные положения рекомендуют осуществление регулярного надзора (не реже одного раза в месяц) для эффективной работы работников CBHWs.**

Для сопутствующего надзора рекомендуются применять следующие подходы:

- В идеальных условиях супервайзеры должны представлять региональные отделения Красного Креста и Красного Полумесяца.
- Супервайзеры должны обладать необходимыми навыками (координация, межличностное общение, решение проблем и аналитические навыки) в тесном сотрудничестве с Министерством Здравоохранения, ориентированы на различные инструменты и подходы (инструменты экспертной оценки и оценки эффективности). Супервайзеры должны иметь возможность совершенствовать свои технические навыки через определенные промежутки времени.
- Соответствующее соотношение супервайзер-работник CBHWs: в зависимости от потенциала, типа местности и контекста, соотношение супервайзер-работник CBHWs должно быть таким, чтобы супервайзер мог посещать работника не менее одного раза в месяц. Обзор всех видов деятельности должен проводиться регулярно. Рекомендуется, не реже одного раза в месяц, проводить обзор с использованием инструментов контроля, таких как контрольные списки задач, наряду с качественным мониторингом, коучингом, наставничеством и межличностным взаимодействием.

- Посещение на дому/обратная связь от членов сообщества: рекомендуется посещать членов сообщества для проведения выборочных проверок деятельности работников CBHWs и сбора обратной связи о деятельности работников CBHWs.
- Супервайзеры должны являться частью государственной системы здравоохранения или быть связаны с государственной системой здравоохранения. Супервайзеры должны пользоваться теми же инструментами и контрольными механизмами для соблюдения стандартов качества, которые приняты в рамках государственной системы здравоохранения.
- Следует рассмотреть возможность поддержки по типу “равный-равному” и надзора со стороны более старших и опытных работников CBHWs.

**Красный Крест Бурунди** имеет в своем составе координатора, который получает заработную плату и работает в сотрудничестве с Минздравом для осуществления надзора за работниками CBHWs.

## Контроль изменений: отчетность, мониторинг и оценка

Хотя сбор данных работниками CBHWs может служить различным целям, как то для наблюдений или исследований, ключевой задачей является улучшение предоставления услуг и качества работы со стороны работников CBHWs. Данные о деятельности работников CBHWs, а также программные показатели должны интегрироваться в Информационную систему управления здравоохранением (HMIS). Показатели для отчетности определяются Национальным Обществом совместно с государственными органами здравоохранения.

Следует использовать программные индикаторы, которые должны быть специфическими, измеряемыми, достижимыми, актуальными и ограниченными во времени (критерии SMART). Индикаторы должны способствовать измерению результатов на всех уровнях (затраты, итоги, выводы и результаты). Показатели представляют собой замеры непрерывного процесса оказания услуг, и каждый из них связан с другими параметрами здоровья и систем здравоохранения. Например, охват дородового наблюдения измеряет доступ к системе здравоохранения и способность системы выявлять риски для матери и ребенка, улучшать результаты в отношении здоровья матери и новорожденного.

Данные, которые чаще собираются от систем здравоохранения (формы осмотра на дому, просмотр медицинской документации, наблюдения супервайзеров), должны также включать обратную связь от членов сообщества (от лидеров сообщества, получателей услуг и общественных групп, таких как сельские комитеты здравоохранения) и отзывы работников CBHWs о своей работе, а также программные отзывы. Другие типы данных, такие как наличие и поставка материалов, инструментов и технологий, также могут включаться в отчетность.

**Регулярные отчеты от работников CBHWs подаются супервайзеру не реже одного раза в месяц.** Отчетность может подаваться на бумаге, в формате Excel или посредством мобильных технологий (mHealth). Данные, если они представлены на бумаге, проверяются супервайзерами, а затем сопоставляются на уровне супервайзеров, региональных и страновых отделений Национального Общества. Супервайзеры будут использовать данные, чтобы убедиться, что работники CBHWs достигают своих целей. При этом, на уровне Национального Общества данные будут использоваться для внесения изменений в программу, если это необходимо. Механизм обмена данными с местным Минздравом должен четко прописываться в Меморандуме о взаимопонимании.

Крайне важно внедрить подход, ориентированный на результат, к управлению на всех этапах программы. Рекомендуется разработать инструменты планирования, мониторинга, оценки и отчетности (PMER), который поможет Национальным Обществам консолидировать программы CIC, а также будет способствовать обмену информацией на глобальном уровне.

### Полученные данные следует использовать для следующих целей:

- Мониторинг, корректировка и определение требований программы (например, отсутствие ресурсов, эпидемиологические тенденции, кадровые и финансовые потребности) с тем, чтобы оказываемые услуги соответствовали потребностям получателей.
- Привлечение членов сообщества к поиску решений для выявленных проблем в местном контексте.
- Контроль и поддержка работников CBHWS в развитии знаний, компетенций и навыков на благо получателей услуг.
- Выделение ресурсов для проведения базовых, промежуточных и конечных обследований, а также для сбора и анализа данных для более эффективного и информированного внедрения на уровне сообщества.
- Разработка стандартизированных, унифицированных и простых инструментов планирования, мониторинга, оценки и отчетности для адаптации и использования на уровне сообщества для обеспечения высокого качества реализации программ.
- Планирование постоянного контроля и обновление M&E на всех этапах программы.

## Механизмы цепи поставок

Постоянное наличие доступных по цене основных лекарственных средств, диагностических инструментов и технологий имеет решающее значение для успеха программ CIC. Узкие места в цепочке поставок не только влияют на осуществление программы и репутацию Национальных Обществ, но и подвергают дальнейшему риску уязвимые группы получателей услуг.

Для обеспечения непрерывных и бесперебойных поставок медицинских изделий, механизмы цепочки поставок должны четко прописываться в Меморандуме о взаимопонимании между Национальным Обществом и местным Минздравом. Данные механизмы должны включаться в национальный план поставок лекарственных средств или его аналог. Сотрудниками обществ Красного Креста и Красного Полумесяца рекомендовали, чтобы управление цепочкой поставок осуществлялось местным Минздравом. Механизмы пополнения оборудования и расходных материалов, которые необходимы работникам CBHWS, различаются, но национальные системы распределения товаров должны удовлетворять потребности работников CBHWS на местах исходя из надежных данных и прогнозов. Одной из моделей цепочки поставок является связывание цепочки поставок с учреждениями первичной медико-санитарной помощи, откуда снабжение ежемесячно могло бы распределяться среди работников CBHWS через супервайзеров.

**Доступность мобильного приложения mHealth для поддержки различных функций цепочки поставок.** Упрощенные инструменты управления запасами и наглядные пособия для работников CBHWS с минимальным количеством точек ввода данных играют важную роль в облегчении фиксирования полученных данных, надлежащего хранения (включая хранение скоропортящихся материалов при правильной температуре), картирования и мониторинга для раннего предупреждения экстренных потребностей.

## Вовлечение сообщества и подотчетность

Вовлечение сообщества и подотчетность (CEA) представляет собой подход к программам и деятельности Красного Креста и Красного Полумесяца, который ставит сообщества в центр всех программ Движения. Концепт CEA включает в себя предоставление своевременной, актуальной, практической, спасающей жизни и улучшающей качество жизни информации для сообществ с использованием наиболее подходящих коммуникационных подходов для получения информации о потребностях и обратной связи от членов сообщества, создавая для членов сообщества возможности для активного участия и руководства действиями Красного Креста и Красного Полумесяца. Более систематический подход к CEA способствует повышению подотчетности перед сообществами, способствует признанию и доверию со стороны членов сообщества, поддерживает устойчивые результаты программы.

Инструментарий от МФОККиКП/МККК, как то CEA Toolkit и модуль 2 eCBHFA описывают различные подходы к взаимодействию с сообществами для Национальных Обществ. Эти стратегии возможно адаптировать для нужд программ CIC. К таким подходам относятся:

- Консультации с сообществом перед проведением мероприятий для определения целей и задач программы.
- Повышение осведомленности членов сообщества, лидеров и других ключевых заинтересованных сторон.
- Отбор и прием на работу работников CBHWs в тесном сотрудничестве с членами сообщества. Поддержка сообщества будет усилена за счет “продуманного процесса вступления” путем проведения встреч и собраний, на которых будут представлены работники CBHWs, определена их роль и установлена связь с Национальным Обществом и официальной системой здравоохранения<sup>40</sup>.
- Формирование комитета общественного здравоохранения с регулярными встречами для контроля за программой на уровне сообщества.
- Реализация и оценка с привлечением сообщества.
- Привлечение членов сообщества к выбору инструментов мотивации для работников CBHWs.
- Обмен результатами с членами сообщества.

## Обеспечение качества здравоохранения в сообществах

Качество здравоохранения зависит от сочетания следующих факторов:

**Отбор квалифицированных и желающих работать волонтеров и работников CBHWs** с соответствующей квалификацией для приобретения новых навыков (например, волонтеры должны уметь читать, чтобы приобретать определенные навыки, либо правительство может потребовать наличие определенного уровня образования).

**Надлежащее начальное и последующее обучение для работников CBHWs.**

**Сопутствующий надзор за волонтерами и работниками CBHWs** является ключом к поддержанию мотивации и качества медицинской помощи на должном уровне. В соответствии с действующей практикой, участие местной системы здравоохранения в волонтерской деятельности и надзоре за деятельностью работников CBHWs может не являться нормой для некоторых Национальных Обществ и региональных отделений. Для обеспечения устойчивости рекомендуется, по возможности, осуществлять надзор в партнерстве с персоналом от местной системы здравоохранения.

**Образец действующей программы.**

**Улучшение М&Е.** Результаты программ CIC надлежит документировать, оформлять в виде отчетности и распространять с тем, чтобы обеспечивать успешное выполнение мероприятий и управлять стратегически важными решениями.

**Внедрение инновационных подходов** к эффективному предоставлению медицинских услуг.

- **Планирование денежных выплат.** Данный метод все чаще применяется как инструмент гуманитарной помощи и помогает устранить финансовые барьеры для служб здравоохранения.
- **Мобильное приложение по здравоохранению mHealth, информационные и коммуникационные технологии** обладают огромным потенциалом для преодоления разрыва между поставщиками медицинских услуг и теми, кто нуждается в услугах, а также для поддержки информационных систем здравоохранения и инфраструктуры здравоохранения. Многие Национальные Общества используют мобильные приложения по здравоохранению mHealth или технологии для поддержки проектов – RAMP/MAGPI, Open Data Kit (ODK) и другие инструменты для борьбы с малярией, для репродуктивного здоровья населения, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков (RMNCAH). Например, подобные инструменты применялись в операциях по восстановлению от тайфуна Хайян на Филиппинах.

## Риски и вызовы

Хотя обсуждение всех возможных рисков и проблем, связанных с планированием программ CIC, выходит за рамки данного документа, были предприняты усилия по выявлению и устранению наиболее значимых рисков и проблем в ходе подготовки данного документа в соответствии с опытом МФОККиКП/Национальных Обществ.

Существует угроза перегрузить волонтеров и работников СВНВs за счет усиления возложенных на них ролей и обязанностей. Для исправления подобной ситуации можно увеличить количество работников СВНВs, подготовить более специализированные кадры СВНВs или изменить роли работников СВНВs в соответствии с изменениями общей нагрузки на работников системы здравоохранения. Программа CIC – это вариант, который Национальные Общества могут выбрать для применения в контексте своей страны в зависимости от текущих потребностей и возможностей. Это соответствует принципу оптимального использования ресурсов и потенциала.

Существуют этические проблемы, связанные с переносом ответственности за предоставление диагностических и лечебных медицинских услуг работниками СВНВs, которые не получили подобной профессиональной подготовки, как вспомогательный медицинский персонал, медсестры или врачи. Работники СВНВs не должны выполнять определенные задачи в качестве независимых практикующих врачей без клинического надзора и регулярной оценки качества выполняемой работы. Государственное регулирование деятельности работников СВНВs призвано гарантировать тот факт, что работники СВНВs, оказывающие эти услуги, проходят надлежащую подготовку и находятся под соответствующим надзором. Ответственность за разработку национальных руководств и правил для деятельности работников СВНВs лежит на национальных правительствах при участии надзорных органов в сфере здравоохранения и оказания медицинских услуг.

Некоторые другие риски и проблемы, которые следует учитывать при разработке программы, включают в себя следующие факторы:

- Нехватка основных лекарственных средств и нерегулярное снабжение вакцинами и товарами (например, противозачаточными средствами);
- Неадекватный и нерегулярный надзор;
- Отсутствие оборудования и неисправное оборудование;
- Недостаточная начальная и последующая подготовка;
- Низкий статус и оплачиваемое вознаграждение могут стать проблемой в некоторых Национальных Обществах;
- Плохо налаженные каналы связи с действующей системой здравоохранения.

## Обеспечение самодостаточности и анализ условий для бесприоритетной ситуации

Устойчивость программ и проектов Национальных Обществ в значительной степени зависит от определения долгосрочных источников финансирования. Меморандум о взаимопонимании должен определить механизмы для продолжения программы после даты завершения программы. К подобным механизмам относятся совместное финансирование, поэтапное прекращение финансирования Красным Крестом и Красным Полумесяцем, а также изучение других вариантов финансирования и привлечение новых партнеров.

В некоторых странах правительство признало успех деятельности Национальных Обществ и взяло на себя финансирование (например, программа борьбы с туберкулезом в Индии и программа борьбы с малярией в Мьянме). Если правительство финансирует Национальные Общества для проведения мероприятий CIC, это поможет обеспечить устойчивость программы и продемонстрирует бесприоритетную ситуацию для всех сторон. Иногда правительства не в состоянии финансировать проекты Красного Креста и Красного Полумесяца, имея ограниченный бюджет на программы по здравоохранению. В таких условиях деятельность проектов CIC может интегрироваться в саму систему здравоохранения и напрямую финансироваться системой здравоохранения.

Поскольку программы CIC предоставляют помощь на уровне сообщества, они требуют тесной координации и сотрудничества с системой здравоохранения для снабжения работников СВНВs медицинскими средствами, для системы здравоохранения – получать направления для приема у специалистов, а для работников СВНВs – для последующего обучения, надзора и/или финансового стимулирования.

Признание затрат и бюджета на мероприятия CIC, такие как сопутствующий надзор, мониторинг и оценка, оплата персонала и рабочего времени, затрачиваемое на посещение членов сообщества, а также на координацию с государственными партнерами, также важны для устойчивости программ.

## Рекомендации по практическому применению руководящих принципов

Данные рекомендации не имеют предписывающего характера и должны рассматриваться как критический обзор научных данных и набор взаимосвязанных вариантов и рекомендаций, которые, тем не менее, необходимо адаптировать к реалиям и условиям каждой страны. Работников СВНВs следует рассматривать как важный элемент бригад первичной медико-санитарной помощи, а не как недорогую или бесплатную рабочую силу.

### Ключевые элементы и руководящие принципы

Оказание услуг подразумевает сумму всех вложений в систему здравоохранения (медицинские работники, финансирование, оборудование, помещения и т. д.). Вот некоторые из ключевых элементов и руководящих принципов по оказанию медицинских услуг, которые Национальные Общества должны учитывать при планировании и реализации программ CIC<sup>41</sup>:

- **Забота о здоровье на протяжении всей жизни.** Данный подход использует временную и социальную точки зрения на здоровье и благополучие отдельных членов и всего сообществ в целом. Подход подразумевает принятие соответствующих мер на раннем этапе и на последующих этапах жизни.
- **Всеобъемлющий характер.** Ознакомительные, профилактические, лечебные, паллиативные и реабилитационные медицинские услуги должны предоставляться членам сообщества в соответствии с возникающими потребностями.
- **Доступность.** Медицинские услуги легко доступны для всех членов сообщества на уровне первичной медико-санитарной помощи. Услуги могут предоставляться на дому, в сообществе, на рабочем месте или в медицинском учреждении, в зависимости от ситуации.
- **Охват.** Все члены сообщества, независимо от своих личных качеств или состояния здоровья, должны получать медицинские услуги в любых условиях и при любых обстоятельствах.
- **Непрерывность медицинских услуг.** Члены сообщества должны иметь непрерывный доступ ко всему спектру медицинских услуг, к возможностям следить за состоянием здоровья, получать уход определенного уровня и получать доступ к медицинским услугам на протяжении всего жизненного цикла.
- **Качество.** Медицинские услуги должны быть высокого качества. Услуги должны быть эффективными, безопасными, своевременными и ориентированными на потребности пациента.
- **Координация.** Местные сети медицинского обслуживания должны хорошо ориентироваться между типами поставщиков, типами ухода и уровнями оказания услуг, как в обычных, так и в чрезвычайных ситуациях.
- **Подотчетность и эффективность.** Службы здравоохранения должны обладать надлежащей системой управления с тем, чтобы избегать нерационального использования ресурсов. Руководители различных уровней должны иметь полномочия для достижения запланированных целей и нести ответственность за результаты и выполнение поставленных целей.

**Национальные Общества и руководители программ должны учитывать следующие факторы при разработке программ CIC:**

- Взаимодействие с Минздравом, местными органами власти и всеми потенциальными заинтересованными сторонами посредством Меморандума о взаимопонимании, который определяет роли и обязанности сторон.
- Вовлечение сообщества, информирование и мобилизация.
- Набор волонтеров и работников CBHWs согласно соответствующим критериям отбора.
- Вовлечение членов сообщества и работников CBHWs в процесс планирования и реализации программ.
- Проведение ситуационного анализа сообщества и систем здравоохранения для выявления возможностей, пробелов и проблем для реализации программы.
- Изучение гендерных отношений и расстановки сил в целевых сообществах и решение выявленных проблем.
- Выявление критических пробелов в континууме медицинской помощи, анализ препятствий для доступа к медицинским услугам и проведение основных мероприятий.
- Разработка надлежащего и реалистичного объема работы, направленного на устранение приоритетных пробелов в услугах здравоохранения и на острую предполагаемую потребность, ощущаемую как правительством, так и населением страны; определение мероприятий в тесном сотрудничестве с местными органами власти и сообществами.
- Определение роли волонтеров и работников CBHWs по отношению к другим работникам официальной системы здравоохранения с тем, чтобы интегрироваться в общую систему здравоохранения.
- Адаптация содержания обучения к местным потребностям, использование соответствующих методик обучения, а также оценка и улучшение учебных материалов.
- Обеспечение непрерывного развития потенциала у работников CBHWs посредством начального обучения, за которым следует постоянное обучение, курсы повышения квалификации и регулярный сопутствующий контроль.
- Разработка вспомогательных механизмов сопутствующего надзора.
- Предоставление оборудования, расходных материалов и перечня мероприятий в соответствии с протоколами местного Минздрава.
- Мотивирование работников CBHWs с помощью нефинансовых и финансовых стимулов.
- Выстраивание эффективной связи для выдачи направлений на консультации специалистов и выдачи встречных направлений от других подразделений служб здравоохранения.
- Определение индикаторов для мониторинга и оценки эффективности работников CBHWs и всей программы в целом.
- Определение показателей эффективности и проведение периодической оценки эффективности программы и процесса повышения качества для обеспечения стандартов качества в обучении работников CBHWs и реализации программы.

# Часть 2А:

## Основной набор медицинских услуг, с научно обоснованным подходом, для предоставления услуг в сообществах/в домашних условиях

Предоставление услуг может организовываться разными способами в зависимости от поставленных задач и характеристик сообщества, будь то сельское/городское/мобильное население. Услуги клинического характера могут оказываться в пунктах первичной медико-санитарной помощи. При этом, дородовой уход, услуги по планированию семьи и иммунизация также могут предоставляться в рамках запланированных выездных программ. Можно совершать адресные визиты для оказания некоторых услуг, таких как предоставление профилактических медицинских товаров, например противозачаточных средств и обычных лекарственных препаратов, растворов для пероральной регидратации (ORS), растворов цинка и т. д. Санитарное просвещение может проводиться индивидуально в учреждениях здравоохранения или на уровне сообщества, в ходе общих собраний членов сообщества.

Подход к программам CIC в чрезвычайных ситуациях заключается в том, чтобы признать связь между условиями развития и переходом к готовности, реагирования и восстановлению в условиях ЧС. В фокусе готовности к чрезвычайным ситуациям должен находиться подход по оказанию помощи всем и каждому, по достижению последней географической мили, а также возможность дотянуться до маргинализированных или недостаточно обслуживаемых групп населения. Волонтеров необходимо обучать и снабжать ресурсами, необходимыми для оказания услуг на регулярной основе, а также на всех этапах возникновения чрезвычайной ситуации. Тесные связи с сообществами и существующими системами здравоохранения, а также эффективная координация со всеми сторонами, участвующими в управлении рисками бедствий, необходимы для обеспечения немедленного и эффективного реагирования на потребности здравоохранения после наступления чрезвычайной ситуации на местном уровне.

В условиях затяжного кризиса будет возникать потребность в различных способах предоставления услуг для повышения доступности услуг для населения. К примеру, в Афганистане Афганское общество Красного Полумесяца успешно использовало мобильные клиники для работы с сообществом и оказания услуг по планированию семьи.

Конкретные мероприятия, которые осуществляются работниками СВНWs, будут зависеть от масштаба программы, контекста страны, финансирования, национальных норм по выдаче лекарственных средств работникам СВНWs, а также навыков и уровня подготовки работников СВНWs. После проведения ситуационного анализа, соответствующие мероприятия из списка основных мероприятий с применением научного подхода могут выполняться работниками СВНWs на дому, на уровне сообществ и на уровне первичной медицинской помощи. На членов сообщества не возлагают ожидания, что они станут незамедлительно проводить все мероприятия, основанные на научных данных. Однако, членам сообщества необходимо расставить приоритеты с учетом результатов ситуационного анализа.

**Рисунок 4:** Краткий обзор основных пакетов медицинских услуг, основанных на научных данных, для оказания услуг на уровне сообщества/в домашних условиях



## Сексуальное, репродуктивное, материнское, неонатальное, детское и подростковое здоровье

Работники CBHWs сыграли важную роль в привлечении членов сообщества к службам здравоохранения и в улучшении здоровья матерей, новорожденных и детей более старшего возраста путем адвокации вакцинации, грудного вскармливания и просвещения по инфекционным заболеваниям, а также выдачи направлений на неотложную акушерскую помощь<sup>42-45</sup>. Программы с участием работников CBHWs увеличивают использование противозачаточных средств, особенно там, где неудовлетворенные потребности особенно высоки, где доступ к подобным услугам ограничен и существуют географические или социальные барьеры для использования услуг<sup>46</sup>.

Интегрированное ведение пациентов по месту жительства (iCCM). Стратегия iCCM использует упрощенные протоколы интегрированного ведения детских заболеваний для лечения распространенных детских заболеваний у детей в возрасте от 2 до 59 месяцев в контексте сообщества. Работники CBHWs обучены навыкам, имеют оснащение и проходят сопутствующий надзор, который является достаточным для лечения диареи, малярии и пневмонии, а в некоторых случаях и дизентерии, сепсиса новорожденных и последствий недоедания. Мероприятия требуют использования четырех недорогих лекарств (противомалярийных препаратов, антибиотиков, ORS и раствора цинка) и одного экспресс-теста дополнительно к определению окружности средней части плеча (MUAC). Стратегия iCCM включает лечение детской пневмонии антибиотиками, диареи цинком и ORS, и малярии комбинированной терапией артемизинином (ACT). Дети с тяжелыми острыми показателями недоедания направляются в лечебные учреждения. Несложные случаи контролируются работниками CBHWs, дети направляются на программу кормления.

В руководствах для программ CIC рекомендуются следующие основанные на научных данных мероприятия в области сексуального, репродуктивного, материнского здоровья, здоровья новорожденных, детей и подростков<sup>48</sup>.

**Таблица 1: Базовые, основанные на научных данных, мероприятия по охране сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков на уровне сообщества, подходящие для проведения работниками CBHWs, включая обученных волонтеров**

| Мероприятия                                                                                                                                                                                                                                   | LMIC | HIC | При ЧС | Затяжные кризисы |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|------------------|
| <b>Подростки и взрослые до наступления беременности</b>                                                                                                                                                                                       |      |     |        |                  |
| Консультирование и предоставление методов планирования семьи/контрацепции для увеличения интервалов между родами и безопасного секса (презервативы и таблетки), включая пост-коитальную контрацепцию.                                         | X    | X   | X      | X                |
| В качестве методов планирования семьи, недоступных на уровне сообщества, использовать методы более длительного действия (инъекции, имплантаты, внутриматочные спирали) и долговременные методы контрацепции (мужская и женская стерилизация). | X    |     | X      | X                |
| Повышение осведомленности о признаках домашнего/сексуального насилия и разработка плана куда обращаться за поддержкой и уходом.                                                                                                               | X    | X   | X      | X                |
| Выявление беременности с помощью теста на беременность и консультирование по вопросам контрацепции или беременности.                                                                                                                          | X    | X   | X      | X                |
| Консультирование, профилактические беседы и лечение инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), посредством синдромного ведения случаев (в соответствии с действующими в стране протоколами).                                                | X    | X   | X      | X                |

| Мероприятия                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | LMIC | НІС | При ЧС | Затяжные кризисы |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|------------------|
| Назначение фолиевой кислоты.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X    |     |        | X                |
| Просвещение о менструации и гигиене, распространение материалов для ведения менструальной гигиены (прокладки, салфетки, нижнее белье и т.д.) и иные предметы личной гигиены.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | X    |     | X      | X                |
| <b>Ведение беременности</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      |     |        |                  |
| Ведение нежелательной беременности<br>- Информация о доступных услугах по безопасному прерыванию беременности, при наличии показаний<br>- Оказание помощи после аборта.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | X    |     | X      | X                |
| Предоставление информации и консультаций по вопросам поиска соответствующего ухода, самообслуживания в домашних условиях, сопровождения во время родов, квалифицированной помощи при родах, питания, адвокаты грудного вскармливания.                                                                                                                                                                                                                                                                         | X    |     | X      | X                |
| Скрининг на анемию, заболевания у матерей, гипертензивные расстройства беременности.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | X    |     |        | X                |
| Предоставление соответствующего пакета услуг дородового ухода<br>- Железо и фолиевая кислота для профилактики материнской анемии;<br>- Консультирование по вопросам планирования семьи, родов и готовности к чрезвычайным ситуациям;<br>- Профилактика и лечение ВИЧ, включая антиретровирусные препараты;<br>- Распространение обработанных инсектицидами противомоскитных сеток для профилактики малярии;<br>- Периодическая профилактическая терапия малярии для женщин, проживающих в эндемичных районах; | X    |     | X      | X                |
| Готовность к родам и осложнениям: обучение семей наблюдению за признаками родов и опасными признаками и необходимости срочного направления в больницу.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X    |     | X      | X                |
| Консультирование и предоставление методов планирования семьи/контрацепции для увеличения интервалов между родами и безопасного секса (презервативы и таблетки), включая пост-коитальную контрацепцию.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | X    |     | X      | X                |
| Тестирование на ВИЧ и обследование на ТБ (независимо от ВИЧ-статуса), а также поддержка соблюдения назначенной терапии на протяжении всех необходимых диагностических процессов и приверженности лечению или профилактической терапии ТБ, по мере необходимости.                                                                                                                                                                                                                                              | X    |     |        | X                |
| Адвокация и поддержка профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку и мероприятия по профилактике и лечению ВИЧ и ТБ (в условиях высокой распространенности ВИЧ: обсуждение планов родов, обсуждение АРВ-препаратов, назначение терапии, хранение лекарственных средств, предоставление информации о вариантах кормления младенцев).                                                                                                                                                                            | X    |     | X      | X                |

| Мероприятия                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | LMIC | HIC | При ЧС | Затяжные кризисы |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|------------------|
| Низко дозированный аспирин при беременности для женщин из группы риска в соответствии с национальными протоколами.                                                                                                                                                                                                                   | X    |     | X      | X                |
| Родовспоможение                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |     |        |                  |
| Обеспечение постоянной поддержки со стороны квалифицированной акушерки при родах (когда роды в клинических учреждениях невозможны).                                                                                                                                                                                                  | X    |     | X      | X                |
| Помощь в транспортировке в медицинское учреждение и обратно (по возможности).                                                                                                                                                                                                                                                        | X    |     | X      | X                |
| Уход за пуповиной, комплекты для родов для чистоты родовой деятельности.                                                                                                                                                                                                                                                             | X    |     | X      | X                |
| Назначение мизопростола для предотвращения послеродового кровотечения только в тех случаях, когда уже существует хорошо функционирующая программа работников CBHWs, отсутствуют квалифицированные акушерки и нет доступа к препарату Окситоцин (в соответствии с национальными протоколами).                                         | X    |     |        | X                |
| Послеродовой уход (за матерью)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |     |        |                  |
| Предоставление информации и консультаций по самостоятельному уходу на дому, по питанию, безопасному сексу, грудному вскармливанию, согреванию ребенка, мытью рук, интервалам между родами и планированию семьи, здоровому образу жизни, включая вредные последствия курения и употребления алкоголя, профилактике и лечению малярии. | X    |     | X      | X                |
| Распознавание опасных признаков и срочное направление в больницу.                                                                                                                                                                                                                                                                    | X    |     | X      | X                |
| Поддержка женщин с ВИЧ, включая АРТ и ТБ, скрининг, профилактика и уход независимо от ВИЧ-статуса                                                                                                                                                                                                                                    | X    |     | X      | X                |
| Информирование о рождении и смерти (регистрация актов гражданского состояния).                                                                                                                                                                                                                                                       | X    |     | X      | X                |
| Консультирование и предоставление методов планирования семьи/контрацепции для увеличения интервалов между родами и безопасного секса (презервативы и таблетки), включая пост-коитальную контрацепцию.                                                                                                                                | X    |     | X      | X                |
| Профилактика и лечение материнской анемии.                                                                                                                                                                                                                                                                                           | X    |     | X      | X                |
| Уход за новорожденными                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |     |        |                  |
| Основной уход за новорожденными и уход за младенцами с низкой массой тела (три посещения на дому после рождения в 1, 3 и 7 дни; дополнительное посещение для маленьких детей в 1, 2, 3, 4, 14 дни; посещение детей с направлением на медицинский осмотр в день их выписки домой).                                                    | X    |     | X      | X                |

| Мероприятия                                                                                                                                                                                                                                                                   | LMIC | НІС | При ЧС | Затяжные кризисы |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|------------------|
| Продвижение основных видов ухода за новорожденными, включая:<br>- Согревание ребенка;<br>- Исключительное грудное вскармливание (раннее начало в течение первого часа);<br>- Мытье рук у людей, которые имеют доступ к ребенку;<br>- Гигиенический уход за пуповиной и кожей. | X    |     | X      | X                |
| Уход за маленьким ребенком без проблем с дыханием и кормлением:<br>- Основной уход за новорожденными;<br>- Содействие ухода (Kangaroo Mother Care) по методу “кенгуру” после начала работы в медицинском учреждении;<br>- Частое грудное вскармливание.                       | X    |     | X      | X                |
| Стимуляция и игры с новорожденными.                                                                                                                                                                                                                                           | X    |     | X      | X                |
| Предоставление обработанных инсектицидами противомоскитных сеток для семьи.                                                                                                                                                                                                   | X    |     |        | X                |
| Распознавание опасных признаков и срочное направление в медицинские учреждения.                                                                                                                                                                                               | X    |     | X      | X                |
| Продвижение плановой иммунизации в соответствии с национальными рекомендациями.                                                                                                                                                                                               | X    |     | X      | X                |
| Продвижение и поддержка своевременной АРВ-профилактики у новорожденных, подверженных ВИЧ-инфекции.                                                                                                                                                                            | X    |     | X      | X                |
| Продвижение и поддержка правильной практики кормления новорожденных, подвергшихся воздействию ВИЧ, в соответствии с национальной политикой.                                                                                                                                   | X    |     | X      | X                |
| <b>Уход за новорожденными младенцами и детьми</b>                                                                                                                                                                                                                             |      |     |        |                  |
| Исключительное грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни; ввод прикорма в течение последующих шести месяцев.                                                                                                                                                 | X    |     | X      | X                |
| Поощрение и поддержка в стимулировании ребенка, соответствующие игровые и коммуникативные приемы.                                                                                                                                                                             | X    |     | X      | X                |
| Направление детей в возрасте до 12 месяцев, находящихся в контакте с больным туберкулезом, в клинику для дальнейшего обследования, независимо от ВИЧ-статуса.                                                                                                                 | X    |     |        | X*               |
| Системное обследование детей в возрасте до 12 месяцев и старше на наличие признаков ТБ в домохозяйствах, пострадавших от ТБ, и направление детей с симптомами в медицинские учреждения для дальнейшего обследования.                                                          | X    |     |        | X*               |
| Продвижение и предоставление обработанных инсектицидами противомоскитных сеток.                                                                                                                                                                                               | X    |     |        | X                |
| Ввод добавок витамина А с шестимесячного возраста в группах населения с дефицитом витамина А.                                                                                                                                                                                 | X    |     |        | X                |

| Мероприятия                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | LMIC | НІС | При ЧС | Затяжные кризисы |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|------------------|
| Продвижение плановой иммунизации в соответствии с национальными рекомендациями.                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | X    |     | X      | X                |
| Выявление и лечение диареи, пневмонии, малярии, недоедания (iCCM):<br>- Улучшенное лечение диареи (применение цинка и пероральной регидратационной терапии (ORT));<br>- Выявление и лечение пневмонии с помощью короткого курса амоксициллина на уровне сообщества;<br>- Улучшенное ведение случаев малярии, включая ACTs;<br>- Скрининг на недоедание с помощью тест-полоски MUAC. | X    |     | X      | X                |
| Выявление на направление на лечение в медицинские учреждения сложных случаев детских заболеваний и недоедания.                                                                                                                                                                                                                                                                      | X    |     | X      | X                |
| Адвокация предотвращения женского обрезания.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | X    |     |        | X                |

\*См. подраздел по мероприятиям при ТБ в случае ЧС и затяжных кризисах.

## Инфекционные заболевания

### Малярия

Профилактика малярии и уход на уровне сообществ осуществляются как в рамках мероприятий iCCM, так и как самостоятельные мероприятия. В настоящее время доступны экспресс-диагностические тесты (RDT), помогающие диагностировать случаи заболевания. Исследования показали, что социальные работники по охране здоровья населения в сообществах (CBHWs) способны безопасно и точно диагностировать малярию с помощью RDT тестов, при условии достаточного обучения и предоставления методических пособий<sup>49,50</sup>. Кроме того, обучение работников CBHWs навыкам назначения АСТ пациентам с подтвержденной малярией значительно снижает нецелевое использование противомалярийных препаратов (при условии сохранения запасов АСТ). Это – эффективный способ улучшения общего состояния здоровья детей и снижения нагрузки на медицинские учреждения<sup>38,51</sup>. Кроме того, работники CBHWs также эффективно содействуют использованию противомоскитных сеток и обращению за медицинской помощью в связи с малярией в сообществе<sup>52</sup>. Также было установлено, что лечение малярии и эпиднадзор, осуществляемые работниками CBHWs в условиях конфликта, являются эффективными методами<sup>53</sup>. Данные положения рекомендуют следующие научно обоснованные методы, которые могут применяться работниками CBHWs для профилактики и борьбы с малярией<sup>54</sup>.

**Таблица 2:** Основные мероприятия по борьбе с малярией на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров

| Мероприятия                                                                                                                                                                         | LMIC | НІС | При ЧС | Затяжные кризисы |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|------------------|
| Обучение членов сообщества профилактике и лечению малярии.                                                                                                                          | X    |     | X      | X                |
| Распространение обработанных инсектицидами противомоскитных сеток длительного действия.                                                                                             | X    |     |        | X                |
| Проведение сезонной химиопрофилактики малярии для детей в возрасте 3-59 месяцев в течение всего сезона высокого распространения малярии (актуально для Сахельского региона Африки). | X    |     |        | X                |

|                                                                                                              |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| Периодическая профилактическая терапия малярии для женщин, проживающих в эндемичных районах.                 | X |   |   | X |
| Обследование на малярию с помощью RDT тестов детей в возрасте 2-59 месяцев в соответствии с протоколом iCCM. | X |   |   | X |
| Лечение малярии на дому (неосложненные случаи) в соответствии с протоколом iCCM.                             | X |   |   | X |
| Направление пациентов с признаками тяжелого заболевания в медицинские учреждения.                            | X | X | x | X |

## Туберкулез

Мероприятия по борьбе с ТБ на базе сообществ проводятся вне медицинских учреждений в имеющихся структурах сообщества, таких как школы или места проведения религиозных собраний, силами работников CBHWs или волонтерами. Терапия в сообществе под непосредственным наблюдением, короткий курс (CB-DOTS) была признана эффективной в лечении ТБ с более высокими результатами лечения, чем по протоколу DOTS в медицинских учреждениях<sup>44,56</sup>. Протоколы CB-DOTS – это удобно, экономично, экономит время и снижает нагрузку на медицинские учреждения<sup>57</sup>. Роль работников CBHWs подразумевает облегчение доступа к диагностическим услугам (направление, сбор мокроты или образцов, транспортировка), запуск и обеспечение мер профилактики ТБ (профилактическая терапия изониазидом, контроль инфекции ТБ), соблюдение терапии посредством взаимной поддержки и обучение, а также последующее наблюдение.

Данные положения рекомендуют следующие основные мероприятия по профилактике и борьбе с ТБ на уровне сообщества, которые должны осуществляться работниками CBHWs<sup>58,59</sup>.

**Таблица 3:** Основные мероприятия по борьбе с ТБ на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров

| Мероприятия                                                                                                                             | LMIC | HIC | При ЧС* | Затяжные кризисы* |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|---------|-------------------|
| Адвокация вакцинации БЦЖ всех детей для профилактики ТБ.                                                                                | X    |     | X       | X                 |
| Повышение осведомленности и просвещение сообществ по вопросам профилактики ТБ, симптомов, скрининга, раннего лечения и доступных услуг. | X    |     |         | X                 |
| Скрининг, выявление и направление подозреваемых/случаев ТБ в медицинское учреждение для диагностики и лечения.                          | X    |     |         | X*                |
| Сбор образцов мокроты и безопасная транспортировка в лечебное учреждение.                                                               | X    |     |         | X*                |
| Консультация всех пациентов с ТБ и членов их семей.                                                                                     | X    |     |         | X*                |
| Тестирование на ВИЧ и консультирование для пар, беременных женщин, больных ТБ и людей с предполагаемым ТБ.                              | X    |     |         | X*                |
| Поддержка и надзор за внедрением протоколов DOTS.                                                                                       | X    |     |         | X*                |

|                                                                                                             |   |  |  |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|----|
| Поддержка приверженности пациента к противотуберкулезным препаратам и другим видам терапии.                 | X |  |  | X* |
| Медицинское просвещение членов семьи для создания позитивного отношения к пациентам и снижения стигмы.      | X |  |  | X* |
| Направление больных ТБ, проходящих лечение, на повторное исследование мазков мокроты.                       | X |  |  | X* |
| Выявления осложнений от ТБ, включая побочные лекарственные реакции, направления к медицинским специалистам. | X |  |  | X* |
| Выявление лиц, уклоняющихся от лечения, розыск и направление заболевших в медицинские учреждения.           | X |  |  | X* |
| Обновления записей в медицинских картах пациентов.                                                          | X |  |  | X* |

\* В острой фазе чрезвычайной ситуации, когда уровень смертности высок из-за острых респираторных инфекций, недоедания, диареи и малярии (там, где она распространена), борьба с ТБ не является приоритетом. Программа по борьбе с ТБ реализуется в местах, где ТБ является проблемой общественного здравоохранения, после завершения острой фазы чрезвычайной ситуации и удовлетворения основных потребностей, обеспечения стабильности населения в течение 6 месяцев, наличия финансирования как минимум на 12 месяцев и доступности лабораторных услуг <sup>59</sup>.

## ВИЧ/СПИД

В 2008 году Всемирная организация здравоохранения одобрила идею перераспределения обязанностей с тем, чтобы позволить медицинским работникам низшего звена взять на себя большую ответственность за оказание помощи при ВИЧ<sup>17</sup>. Работники СВНВс эффективно участвуют в мероприятиях по профилактике и контролю ВИЧ/СПИДа, просвещая сообщества и выполняя такие задачи, как тестирование, консультирование и предоставление антиретровирусных препаратов. Делегирование подобных задач от специалистов более высокого уровня и оказания помощи в клиниках к работникам СВНВс может повысить охват, потребление и качество услуг в связи с ВИЧ, а также человеческое достоинство, качество жизни и продолжительность ухода за людьми с ВИЧ<sup>21,60</sup>. Работники СВНВс успешно улучшают соблюдение терапии ART и являются экономически эффективными при предоставлении терапии ART в различных условиях<sup>61,62</sup>. Переопределение обязанностей и охват на уровне сообщества с участием работников СВНВс является эффективным связующим звеном между ВИЧ-положительными членами сообщества и системой оказания соответствующей помощи<sup>63</sup>.

Работники СВНВс должны быть обучены получению информированного согласия от пациентов в непредвзятой и без оценочной манеры. Соблюдая конфиденциальность по отношению к пациентам в процессе оказания медицинских услуг, работники СВНВс могут установить доверительные отношения со своими клиентами, защищая их от необоснованной социальной дискриминации<sup>64</sup>. Медицинские работники, проводящие тестирование на ВИЧ на дому, должны иметь защитные инструменты, например, перчатки. Доступ к услугам добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ, профилактике нозокомиального ТБ изониазидом, профилактике препаратом Ко-тримоксазол, профилактике после контакта с ВИЧ, а также ART терапии и уходу при ТБ должен быть доступен для всех медицинских работников и членов их семей.

МФОККиКП и Глобальная сеть людей, живущих с ВИЧ (GNP+), продвигают модель “поиск-тестирование-лечение-успех”, которая основывается на нынешней роли работников СВНВс Красного Креста и Красного Полумесяца и ВИЧ-положительных в борьбе с ВИЧ<sup>65</sup>.

- **ПОИСК:** мобилизация и вовлечение затронутых сообществ в ответные меры на ВИЧ, содействие (раннему) доступу к тестированию на ВИЧ и консультированию, повышение грамотности в вопросах лечения и прав, поощрение поведения активного обращения за медицинской помощью.
- **ТЕСТИРОВАНИЕ:** оптимизация каскада лечения путем приближения услуг по тестированию на ВИЧ и консультированию к людям, повышения спроса на услуги и улучшения качества услуг, т.е. наличия, приемлемости, ценовой доступности, охвата и взаимосвязей данных услуг.

- **ЛЕЧЕНИЕ:** адвокация раннего начала терапии ART в учреждениях первичного уровня медицинского обслуживания и переключение задач, связанных с терапией ART, такие как выдача лекарств, соблюдение режима терапии и помощь людям с ВИЧ в навигации по системе здравоохранения, на медицинских работников и волонтеров их сообществ.
- **УСПЕХ:** передача задач организациям на уровне сообществ, расширение возможностей сообществ по оказанию поддержки для удержания и повторного вовлечения в соблюдение терапии, интеграция услуг по тестированию на ВИЧ, консультированию и антиретровирусной терапии с другими медицинскими и социальными услугами, вопросы развития и устранение структурных барьеров путем оптимизации позитивного отношения к здоровью, человеческому достоинству и профилактике на протяжении всего хода лечения.

Настоящее руководство рекомендует следующие научно обоснованные мероприятия по борьбе с ВИЧ для проведения работниками CBHWs на уровне сообщества<sup>48,66,67</sup>.

**Таблица 4:** Основные мероприятия по борьбе с ВИЧ на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров

| Мероприятия                                                                                                                                                                                                                                                                               | LMIC | HIC | При ЧС | Затяжные кризисы |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|------------------|
| Повышение осведомленности и просвещение по вопросам ВИЧ, ИППП, ТБ, безопасного секса и использования презервативов, включая распространение презервативов и учебных материалов, профилактики иных инфекций, физической активности, правильного питания, чистой воды и других мер гигиены. | X    | X   | X      | X                |
| Консультирование по вопросам профилактики для людей, употребляющих инъекционные препараты, как часть комплексного пакета мер по снижению вреда здоровью.                                                                                                                                  | X    |     |        | X                |
| Предоставление информации об обрезании и предоперационное консультирование.                                                                                                                                                                                                               | X    |     |        | X                |
| Проведение тестирования и консультирования (консультирование перед тестированием, тестирование и интерпретация результатов теста, консультирование после тестирования).                                                                                                                   | X    |     |        | X                |
| Распознавание симптомов ТБ и консультирование по профилактике ТБ.                                                                                                                                                                                                                         | X    |     |        | X                |
| Проведение ART терапии, комбинированного лечения ТБ, профилактической терапии ко-тримоксазолом и ART терапии под непосредственным наблюдением (протокол DOT) между регулярными посещениями врача.                                                                                         | X    |     |        | X                |
| Приверженность терапии, обучение и консультирование по вопросам ART, лечения ТБ и профилактической терапии изониазидом.                                                                                                                                                                   | X    |     |        | X                |
| Продвижение раннего наблюдения (до трех месяцев после начала ART терапии) и долгосрочное наблюдение (через три месяца после начала ART).                                                                                                                                                  | X    |     |        | X                |
| Определение побочных эффектов от лекарств от ТБ и/или ВИЧ и, при необходимости, помощь в консультации или посещении медицинского учреждения.                                                                                                                                              | X    |     |        | X                |

## Тропические заболевания, оставленные без должного внимания

Забываемые тропические заболевания (NTD) – это группа из 20 заболеваний, от которых страдает более миллиарда человек в тропических и субтропических странах. Заболевания в значительной степени поддаются профилактике и часто излечимы, либо эффективно контролируются с помощью соответствующего медицинского лечения, позволяющего избежать функциональных ограничений. Однако почти во всех регионах Африки к югу от Сахары, где распространены заболевания NTD, остро ощущается недостаток доступа к качественным медицинским учреждениям и услугам<sup>68</sup>. Лечение онхоцеркоза ивермектином под эгидой сообщества было принято в качестве стратегии почти 25 лет назад и с тех пор используется для борьбы с лимфатическим филяриозом. Кроме того, в странах Африки к югу от Сахары работники CBHWs играют важную роль в борьбе с язвой Бурули посредством раннего выявления и направления к специалистам<sup>69</sup>.

Настоящее руководство рекомендует следующие научно обоснованные мероприятия по борьбе с заболеваниями NTD для проведения в рамках сообщества работниками CBHWs<sup>69,70</sup>.

**Таблица 5:** Основные мероприятия по борьбе с заболеваниями NTD на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров

| Мероприятия                                                                                                                                                                     | LMIC | HIC | При ЧС | Затяжные кризисы |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|------------------|
| Обучение членов сообщества профилактике, симптомам и лечению заболеваний NTD.                                                                                                   | X    |     | X      | X                |
| Социальная мобилизация и меры по смягчению воздействия на окружающую среду.                                                                                                     | X    |     | X      | X                |
| Информирование о случаях заболевания, действие в качестве ключевых местных информаторов о заболеваниях.                                                                         | X    |     |        | X                |
| Проведение скрининга и эпиднадзора за NTDs, такими как язва Бурули, проказа, лимфатический филяриатоз.                                                                          | X    |     |        | X                |
| Проведение массовой химиопрофилактики в рамках программ профилактики и контроля за заболеваниями NTDs, особенно онхоцеркоз, гельминтоз, передающийся через почву, и шистосомоз. | X    |     |        | X                |

## Неинфекционные заболевания

Борьба с заболеваниями NCDs требует комплексных и всеобъемлющих решений на основе подхода, ориентированного на весь жизненный цикл и сосредоточенного на первичном здравоохранении (первичная, вторичная и третичная профилактика). Работники CBHWs показали свою эффективность в адвокации отказа от употребления табака, контроле гипертензии и диабета, продвижении скрининга онкологических заболеваний, улучшении поведения самоорганизации, такого как соблюдение назначений от врачей, и соблюдении режима приема лекарств в странах с низким уровнем дохода, а также среди населения с низким уровнем дохода и меньшинств в странах с высоким уровнем дохода<sup>7,71-76</sup>. Работники CBHWs проводили скрининг с использованием простого, неинвазивного индикатора прогнозирования риска сердечно-сосудистых заболеваний с высокой степенью точности для выявления заболевания на ранней стадии<sup>77</sup>. Перераспределение задач от врачей к работникам CBHWs, если оно сопровождается реструктуризацией системы здравоохранения, является потенциально эффективной и доступной стратегией для улучшения доступа к медицинской помощи при заболеваниях NCDs<sup>7</sup>.

**Заболевания NCDs в кризисных ситуациях.** Люди, живущие с NCDs, нуждаются в постоянном уходе с тем, чтобы избежать прогрессирования заболевания. Прерывание лечения в результате стихийных бедствий или чрезвычайных ситуаций представляет собой серьезную проблему для здравоохранения. В нестабильных условиях проблема прерывания ухода и лечения может усугубляться. Заболевания NCDs могут иметь острые осложнения, требующие немедленной медицинской помощи. На начальном этапе реагирования (30-90 дней после чрезвычайной ситуации) управление заболеваниями NCDs должно быть сосредоточено на лечении угрожающих жизни или тяжело протекающих симптоматических состояний. На этапе восстановления после чрезвычайных ситуаций или во время затяжных чрезвычайных ситуаций, лечение заболеваний NCDs должно быть расширено и включать лечение предострых и хронических проявлений ранее выявленных NCDs, а также текущий уход и облегчение симптомов заболевания<sup>78</sup>.

Настоящее руководство рекомендует следующие научно обоснованные мероприятия по борьбе с заболеваниями NCD для проведения в рамках сообщества работниками CBHWs<sup>71,78,79</sup>.

**Таблица 6:** Основные мероприятия по борьбе с заболеваниями NCD на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров

| Мероприятия                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | LMIC | HIC             | При ЧС | Затяжные кризисы |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------|--------|------------------|
| Просвещение членов сообщества о заболеваниях NCD, факторах риска и профилактике (здоровый образ жизни, пищевые привычки, физическая активность).                                                                                                                                                                  | X    | X               | X      | X                |
| Просвещение населения о самообследовании на предмет выявления уплотнений в молочной железе, а также признаков и симптомов других видов онкологических заболеваний.                                                                                                                                                | X    |                 |        |                  |
| Скрининг, лечение и последующее наблюдение за гипертонией, диабетом (или высоким риском развития диабета на основании возраста, семейного анамнеза, веса и уровня физической активности).                                                                                                                         | X    | X               |        |                  |
| Поддержка систем здравоохранения в скрининге и ведении онкологических больных.                                                                                                                                                                                                                                    | X    | X               |        |                  |
| Замеры артериального давления и уровня глюкозы в крови.                                                                                                                                                                                                                                                           | X    | X               |        | X                |
| Осмотр стоп на наличие диабетических язв.                                                                                                                                                                                                                                                                         | X    |                 |        | X                |
| Лечение с применением простого клинического алгоритма, при соответствующем наблюдении и поддержке.                                                                                                                                                                                                                | X    |                 |        | X                |
| Содействие самопомощи, обучение пациентов и членов семей изменениям в образе жизни и соблюдению режима приема лекарств; дополнительные способы повышения соблюдения режима приема лекарственных средств.                                                                                                          | X    | X               | X      | X                |
| При тяжелых случаях, выдача направлений на лечение; наблюдение за пациентами после выписки из медицинских учреждений.                                                                                                                                                                                             | X    |                 |        | X                |
| Помощь пациентам в ориентировании в системе здравоохранения (оказание помощи в регистрации, назначении приемов, направлении на лечение, транспортировке на прием и обратно, содействие непрерывности медицинских услуг, организация ухода за детьми, наличие двуязычных медицинских работников или переводчиков). | X    | X (для пожилых) |        | X                |

|                                                                                  |   |                 |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------|---|---|
| Психосоциальная поддержка, помощь в решении проблем пациентов и членов их семей. | X | X (для пожилых) | X | X |
|----------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------|---|---|

## Психическое здоровье и психосоциальная поддержка (MHPSS)

Психические, неврологические расстройства и расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (MNS) распространены во всех регионах мира. Депрессия и тревога, часто встречающиеся в практике первичной медицинской помощи, являются ведущими нервно-психиатрическими причинами глобального бремени болезней<sup>80</sup>. Более 2/3 людей с расстройствами MNS не получают необходимой помощи<sup>81</sup>. Этот разрыв в лечении значительно увеличивается в условиях чрезвычайных и затяжных кризисов, поскольку распространенность психических расстройств и нарушений растет, в то время как возможности формальных и неформальных систем ухода заметно снижаются. Это приводит не только к огромным страданиям и физической недееспособности, но и к задержке усилий по восстановлению и реконструкции. Это также может усугублять последствия сопутствующих заболеваний, таких как туберкулез, сердечно-сосудистые заболевания или диабет.

Удовлетворение потребностей в области психического здоровья и психосоциальной поддержки является центральной частью более широких задач сети Красного Креста и Красного Полумесяца по предотвращению и облегчению человеческих страданий, защите жизни, здоровья и достоинства человека, а также по укреплению здоровья и социального благополучия отдельных членов сообщества и всего сообществ в целом. Психосоциальная рамочная программа Федерации на 2005-2007 годы определяет психосоциальную поддержку как “процесс содействия повышения навыков сопротивляемости для отдельных лиц, семей и сообществ”. Психосоциальная поддержка является неотъемлемой частью мер реагирования МФОККиКП на чрезвычайные ситуации. Эти цели также согласуются с Программой действий ВОЗ по устранению пробелов в области психического здоровья (MHGAP), направленной на расширение масштабов помощи при MNS в странах с низким и средним уровнем дохода. Этому способствует и вспомогательный статус Национальных Обществ при правительствах, который обеспечивает сети Красного Креста и Красного Полумесяца уникальный доступ к населению из так называемой “последней мили”, особенно в условиях недостаточных ресурсов, где 75% людей, страдающих от расстройств MNS, не имеют доступа к необходимому лечению. Все социальные работники по охране здоровья населения в сообществах (CBHWs), включая обученных волонтеров, могут повысить потенциал помощи MNS в проведении таких мероприятий, как оказание первой психологической помощи (PFA). PFA – это оказание гуманной, поддерживающей и практической психологической помощи тем, кто в ней нуждается. Она не требует специальной профессиональной сертификации и поэтому идеально подходит для привлечения волонтеров 1-го уровня/работников CBHWs. Таким образом, это полезное и недорогое решение, которое может быть расширено во всех контекстах и интегрировано в другие сектора с учетом уникальных потребностей каждого сообщества.

Рисунок 5 иллюстрирует многоуровневую систему дополнительной поддержки, необходимой для населения, в виде пирамиды психического здоровья и психосоциальной поддержки (MPHSS).

### Рисунок 5: Модель МРНСС – пирамида

**Специализированная психиатрическая помощь.** Верхушка пирамиды включает в себя специализированный клинический уход и лечение лиц с хроническими психическими заболеваниями, и лиц, испытывающих настолько сильный стресс и в течение такого периода времени, что таким людям сложно справляться с задачами повседневной жизни. Примеры деятельности включают центры лечения для лиц, которые стали жертвами пыток, и альтернативные подходы к медикаментозному лечению. Подобные услуги предоставляются в рамках государственных систем здравоохранения и социального обеспечения, а также в местах лишения свободы.

**Психологическая помощь.** Третий уровень пирамиды включает профилактические и лечебные мероприятия для отдельных лиц и семей, у которых наблюдаются более сложные психологические расстройства, а также для людей, подверженных риску развития психических заболеваний.

Примеры деятельности включают базовые психологические мероприятия, такие как консультирование или психотерапия, которые обычно предоставляются в медицинских учреждениях с сопутствующей мобильной социальной работой или в общественных учреждениях, где это приемлемо с культурной точки зрения.

### Целенаправленная психосоциальная помощь.

Второй уровень включает продвижение позитивного

психического здоровья и психосоциального благополучия, а также профилактические мероприятия с особым

акцентом на группы, семьи и отдельных лиц, подверженных рискам. Примеры мероприятий включают поддержку по принципу “равный-равному” и групповую работу.

Целенаправленная психосоциальная поддержка может быть оказана обученным и подотчетным персоналом Красного Креста и Красного Полумесяца,

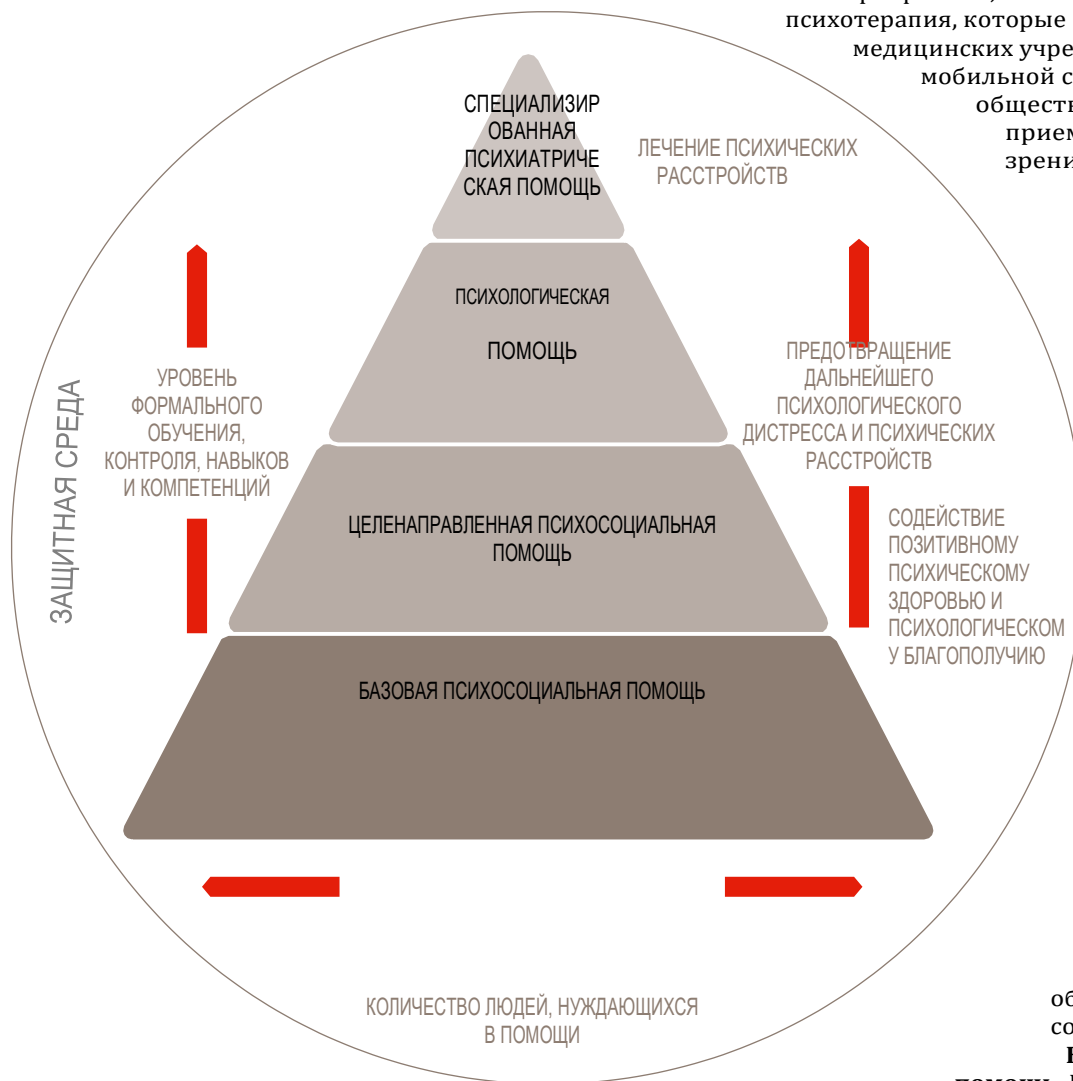
волонтерами и/или обученными членами сообщества.

### Базовая психосоциальная помощь.

Первый уровень пирамиды способствует позитивному психическому здоровью и психосоциальному благополучию, устойчивости, социальному взаимодействию и деятельности по социальной сплоченности в сообществах.

Деятельность на этом уровне часто интегрирована в секторы здравоохранения,

защиты и образования, и должны быть доступны, по возможности, для 100% пострадавшего населения. Примеры мероприятий включают PFA и рекреационные мероприятия. Базовая психосоциальная поддержка может предоставляться обученным персоналом и волонтерами Красного Креста и Красного Полумесяца и/или обученными членами сообщества.



Модель пирамиды представляет собой структуру услуг Красного Креста и Красного Полумесяца по охране психического здоровья и психосоциальной поддержке, которые необходимы для удовлетворения потребностей отдельных лиц, семей и сообществ во всех контекстах. Ключом к организации услуг по МНПСС является разработка многоуровневой системы дополнительной поддержки, которая отвечает потребностям различных групп. Такой многоуровневый подход не означает, что все услуги предоставляются на всех уровнях. Однако ожидается, что сеть Красного Креста и Красного Полумесяца будет оценивать, направлять и пропагандировать весь спектр психического здоровья и психосоциальной помощи, представленный в модели, от базовой психосоциальной помощи до специализированной психиатрической помощи.

Настоящее руководство рекомендует следующие мероприятия, основанные на научных данных, которые должны осуществляться работниками CBHWs на уровне сообщества.

**Таблица 7:** Основные мероприятия по МНПСС на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров<sup>83</sup>

| Мероприятия                                                                                                                                                                                                              | LMIC | HIC | При ЧС | Затяжные кризисы |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|------------------|
| Скрининг на распространенные психические расстройства: депрессию, тревожность, злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами.                                                                                    | X    | X   | X      | X                |
| Выявление особых потребностей членов сообщества, которые плохо функционируют, и реагирование на них.                                                                                                                     | X    | X   | X      | X                |
| Предоставление базовых консультаций для ВИЧ-положительных людей, пожилых людей, членов их семей.                                                                                                                         | X    | X   | X      | X                |
| Сохранение или поддержка повторного запуска ранее существовавших механизмов поддержки, таких как группы для женщин, молодежи и людей с ВИЧ.                                                                              | X    |     | X      | X                |
| Минимизация вреда, связанного с употреблением алкоголя и психотропных веществ.                                                                                                                                           | X    |     | X      | X                |
| Оказание психологической первой помощи людям, подвергшимся потенциально травмирующим событиям, таким как физическое или сексуальное насилие, ставшие свидетелями зверств и получившие серьезные травмы.                  |      |     | X      | X                |
| Проведение терапевтических мероприятий (в рамках моделей совместного ухода).                                                                                                                                             | X    |     |        | X                |
| Направление людей с положительными результатами обследования в службы психического здоровья более высокого уровня.                                                                                                       | X    |     |        | X                |
| Разработка протоколов для чрезвычайных ситуаций в области психического здоровья, таких как суицидальные мысли и острая алкогольная абстиненция; незамедлительное обращение в службу экстренной помощи за консультациями. | X    | X   |        | X                |

## Здоровое долголетие

С 2015 по 2050 год доля населения мира в возрасте 60 лет и более увеличится почти вдвое<sup>84</sup>. Это, вероятно, создаст социальные и экономические проблемы для отдельных людей, сообществ и государственных органов, поскольку потребуются увеличение систем поддержки. Федерация продвигает концепцию “активного долголетия” и разработала инструментарий, в котором подробно описаны минимальные стандарты, базовые навыки, знания и обучение по уходу за пожилыми людьми на дому в рамках сообщества. В эту группу попадают инвалиды и люди с хроническими заболеваниями, многие из которых также могут быть пожилыми людьми<sup>85</sup>. Различные Национальные Общества по всему миру, особенно в Европейском регионе, обеспечивают уход за пожилыми людьми в сообществах и на дому.

Волонтеры по надомному уходу посещают пожилых людей на дому с тем, чтобы уменьшать социальную изоляцию и оказывают поддержку в повседневной деятельности, индивидуальном уходе, профилактике и реабилитации. Работа, выполняемая волонтерами по надомному уходу, контролируется медсестрой-супервайзером/менеджером программы. Настоящее руководство рекомендует следующие мероприятия, основанные на научных данных, по здоровому долголетию для проведения работниками CBHWs<sup>85</sup>.

**Таблица 8:** Основные мероприятия по здоровому долголетию на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров

| Мероприятия                                                                                                                                                                                                                                           | LMIC | HIC | При ЧС | Затяжные кризисы |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|------------------|
| Оказание психосоциальной помощи/консультации для пожилых людей и членов их семей.                                                                                                                                                                     | X    | X   | X      | X                |
| Поощрение социальной активности и интеграции в сообщество.                                                                                                                                                                                            | X    | X   |        | X                |
| Определение потребностей, организация поддержки и сотрудничество с другими людьми.                                                                                                                                                                    | X    | X   |        | X                |
| Обучение пожилых людей и членов семьи вопросам питания, профилактики падений, здорового образа жизни.                                                                                                                                                 | X    | X   |        | X                |
| Поощрение самостоятельного ухода – физические упражнения, проверка жизненных показателей (артериальное давление, пульс и уровень глюкозы в крови).                                                                                                    | X    | X   |        | X                |
| Профилактические услуги и раннее выявление – профилактика пролежней, перевязка ран при необходимости, измерение артериального давления и уровня сахара в крови, самообследование груди.                                                               | X    | X   |        | X                |
| Укрепление потенциала членов семьи для обеспечения повседневного ухода.                                                                                                                                                                               | X    | X   |        | X                |
| Ведение несложных заболеваний и последующее наблюдение.                                                                                                                                                                                               | X    | X   |        | X                |
| Переходное медицинское надомное обслуживание (после госпитализации) с тем, чтобы дать пожилым людям возможность более активно участвовать в ведении хронических заболеваний и чувствовать себя более уверенными в общении с медицинскими работниками. | X    | X   |        |                  |
| Распознавание и выявление жестокого обращения.                                                                                                                                                                                                        | X    | X   |        |                  |

## Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная помощь – это профилактика и облегчение страданий любого рода, физических, психологических, социальных или духовных, которые могут испытывать взрослые и дети с проблемами здоровья, которые значительно снижают качество жизни. Данный вид помощи способствует повышению достоинства, качества жизни и адаптации к прогрессирующим заболеваниям, используя наилучшие имеющиеся данные. Паллиативная помощь включена в непрерывный процесс оказания медицинской помощи, что делает ее важнейшим компонентом первичной медицинской помощи. Паллиативная помощь на базе сообщества – это услуги, доступные в медицинских центрах в сообществе или оказываемые при участии сообщества<sup>86</sup>. В этом случае используют имеющиеся ресурсы сообщества, при этом данные услуги могут успешно реализовываться даже при ограниченных ресурсах. Работники CBHWs или волонтеры при поддержке медицинских работников оказывают базовый уход на дому в составе команды медицинских работников. Настоящее руководство рекомендует следующие мероприятия, основанные на научных данных, которые должны проводиться работниками CBHWs в условиях сообщества <sup>85,86</sup>.

**Таблица 9:** Основные мероприятия по паллиативной медицинской помощи на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров

| Мероприятия                                                                                                                                                                                                                      | LMIC | HIC | При ЧС | Затяжные кризисы |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|--------|------------------|
| Выявление пациентов с угрожающим жизни заболеванием на разных уровнях оказания помощи.                                                                                                                                           | X    | X   |        | X                |
| Оказание поддержки службе паллиативного ухода (например, организация транспорта, питание для пациентов).                                                                                                                         | X    | X   | X      | X                |
| Консультирование по нефармакологическим методам контроля боли.                                                                                                                                                                   | X    | X   | X      | X                |
| Создание условия для надомного ухода за пациентами – эмоциональная поддержка, выполнение основных обязанностей медсестры, помощь в передвижении, передача сообщений о неконтролируемом дистрессе на более высокий уровень ухода. | X    | X   |        | X                |
| Консультирование, психосоциальная и духовная поддержка.                                                                                                                                                                          | X    | X   | X      | X                |
| Помощь пациентам на конечном этапе своего жизненного пути.                                                                                                                                                                       | X    | X   | X      | X                |
| Поддержка лиц, осуществляющих уход, членов семьи и детей.                                                                                                                                                                        | X    | X   | X      | X                |

# Часть 2В:

## Здравоохранение в сообществах при ЧС и в затянувшихся ситуациях

### История вопроса

Страны, переживающие затяжные кризисы, демонстрируют одни из самых низких показателей в сфере здравоохранения, а неважные результаты в области здравоохранения способствуют возникновению затяжных состояний<sup>89</sup>. Показатели здоровья у населения хуже в нестабильных государствах, затронутых конфликтами, по сравнению с не затронутыми конфликтами нестабильными государствами<sup>90</sup>. Эти страны часто страдают от серьезных сбоев в программах борьбы с заболеваниями и цепочке поставок; разрушения инфраструктуры; перемещения населения; гибель/отъезд медицинских работников; изменения бремени заболеваний (рост травм и заболеваний, связанных с насилием, возрождающиеся инфекционные заболевания, проблемы психического здоровья и растущее бремя неинфекционных заболеваний)<sup>91.92.93</sup>.

На эффективность работы медицинских работников также влияет снижение стандартов обучения, разрушение систем управления и ухудшение условий труда. Среди внутренне перемещенных лиц и беженцев перенаселенность, ненадлежащие условия временных убежищ, плохие санитарные условия, недостаточное количество и качество питьевой воды, а также снижение продовольственной безопасности повышают риск недоедания, туберкулеза, малярии и вспышек других инфекционных заболеваний. Нехватка медицинских работников во всем мире не ограничивается мирными странами. Нехватка медицинских работников остро сказывается на предоставлении медицинских услуг в условиях конфликтов, постконфликтных ситуаций и стихийных бедствий.

Достижение всеобщего охвата медико-санитарными услугами (УНС) требует подхода к первичной медико-санитарной помощи с особым акцентом на нестабильные и затронутые конфликтами государства. Восстановление инфраструктуры здравоохранения идет рука об руку с развитием человеческих ресурсов для систем здравоохранения в затяжных кризисах<sup>94</sup>. Программы с участием работников СБНВ в затяжных кризисах были успешными в повышении наличия и доступности медицинских услуг для населения<sup>95</sup>. Инвестиции в системы здравоохранения на уровне сообществ помогают повышать устойчивость сообществ, организуя обучение, предоставляя оборудование и основные медикаменты для поставщиков базовых медицинских услуг на уровне сообществ<sup>96</sup>.

Движение Красного Креста и Красного Полумесяца играет важную роль в восстановлении и долгосрочном развитии подобных хрупких государств. Это подразумевает укрепление общественных структур за счет присутствия социальных работников по охране здоровья населения в сообществах (включая обученных волонтеров); охват сообществ, подверженных риску; поддержку местных органов здравоохранения; и предоставление большему количеству людей доступа к медицинским услугам. У Движения Красного Креста и Красного Полумесяца также имеется возможность содействовать и руководить местным реагированием на задачи здравоохранения, обеспечивая участие сообществ в своих программах.

## Цели

Данное руководство направлено на оказание поддержки Национальным Обществам и руководителям программ в разработке, внедрении, оценке и поддержании программ эффективного ухода в сообществах в условиях затяжного кризиса. В руководстве также представлена модель здравоохранения на базе сообществ для условий затяжного кризиса с перечнем основных пакетов эффективных медицинских услуг, с опорой на научные данные, и основных механизмов реализации.

## Системный подход

На затяжном этапе общие инструменты и подходы включают восстановление медицинских учреждений и систем, а также обучение медицинских работников. В соответствии с основными положениями УНС и принципами достижения сообществ последней мили и не оставляя никого без внимания, услуги здравоохранения должны обладать следующими характеристиками.

**Наличие.** Медицинское обслуживание может осуществляться с помощью комбинации медицинских учреждений на уровне сообщества, мобильных и стационарных медицинских учреждений. Мобильные службы предлагают хорошее сочетание простоты доступа и качества услуг, но подобные услуги могут стоить дорого. Эти услуги могут предлагаться в районах с высоким конфликтным уровнем, где инфраструктура повреждена или расстояния слишком велики, чтобы добираться до медицинских учреждений. Приоритетность для наиболее пострадавших районов или населения может являться жизнеспособной стратегией.

**Физическая доступность.** Национальным Обществам надлежит проводить консультации со всеми слоями населения для выявления и устранения препятствий в доступе к медицинским услугам, особенно с группами риска, а также для понимания поведения людей, которые хотят улучшить состояние своего здоровья. Далее, Национальным Обществам следует использовать эту информацию при наборе, обучении и предоставлении услуг со стороны работников CBHWs.

**Финансовая доступность.** Услуги, предоставляемые работниками CBHWs, должны быть бесплатными или предоставляться в соответствии с требованиями государственных органов здравоохранения.

**Ситуационный анализ.** Это потребует пересмотра существующих национальных политик и протоколов, существующих клинических руководств, инструментов и учебных материалов. Национальные Общества должны избегать повторной разработки уже существующих программ и протоколов или разработки новых рекомендаций, которые могут противоречить действующим стандартам. Требуется оценка наличия ресурсов (медицинских учреждений, расходных материалов и квалифицированного персонала), а также доступа сообщества к этим доступным медицинским услугам и возможности получать данные услуги. Может возникнуть необходимость просмотреть протоколы с применением докризисных данных и проведение обследований домохозяйств, либо эпидемиологической оценки с перекрестным обследованием. Кроме того, может потребоваться оценка наличия и компетентности персонала на уровне медицинского учреждения или сообщества. В частности, определение количества и типа квалифицированных и неквалифицированных поставщиков медицинских услуг, имеющих в каждом населенном пункте, и определение места работы этих учреждений (например, мобильная клиника в качестве работников патронажной службы в существующем медицинском центре) является важной задачей.

**Разработка программ.** Национальному Обществу потребуется обобщить основные результаты оценки. После оценки НО необходимо будет определить, какие мероприятия работников CBHWs следует разрабатывать и внедрять в ответ на полученные выводы и в координации с сообществом, правительством, местными НПО и другими международными агентствами. В случае, если правительство не имеет доступа или не будет принято во всех регионах страны,

Национальное Общество должно стремиться поддерживать существующую принятую систему. Национальное Общество должно тщательно продумать оптимальный способ сотрудничества с негосударственными акторами и другими партнерами, особенно с точки зрения их способности предоставлять или координировать медицинские услуги для населения.

Целесообразно подписать Меморандум о взаимопонимании, в котором будут изложены роли и обязанности всех партнеров на всех уровнях. Для того, чтобы избежать упущений в предоставлении услуг, необходимо четко разграничить роли государственных органов, Красного Креста и Красного Полумесяца, пострадавшего населения и других партнеров. Это особенно важно для обеспечения непрерывности предоставления медицинских услуг для внутренне перемещенных лиц, перемещающихся из одной провинции/региона в другие. Все программы должны устанавливать связь с ближайшим учреждением первичной медико-санитарной помощи для обеспечения интегрированного ухода, клинических наблюдений и мониторинга программы.

## Набор работников CBHWs

### Критерии отбора

Работников CBHWs следует выбирать на основе ключевых критериев, таких как полученное образование, проживание в целевом сообществе, личные качества, возраст и гендер. Критерии отбора должны соответствовать критериям, установленным правительством страны (при наличии). В условиях затяжных кризисов некоторые критерии, такие как образовательный ценз, возможно, придется смягчить. Целевые сообщества должны участвовать в выборе работников CBHWs. Если Национальное Общество имеет существующий пул подготовленных волонтеров, выбор работников CBHWs может осуществляться из этой группы. Убыль среди работников CBHWs, как правило, высока в затяжных кризисах. Поэтому при запуске программы следует выбрать большее количество работников CBHWs.

Руководство Sphere рекомендует стандарт не менее 1-2 работников CBHWs на 1,000 человек<sup>97</sup>. Если существуют географические ограничения или проблемы приемлемости в разных сообществах, один работник CBHWs может обслуживать гораздо меньше людей.

### Обучение

В условиях затяжных кризисов обучающие курсы для работников CBHWs должны быть практичными и совмещать в себе большие объемы информации в сжатые периоды обучения, которое медицинские работники могут проходить в рамках ограничений своего рабочего графика и окружающих их кризисных ситуаций. Место проведения обучения, методы и материалы потребуют комплексной реструктуризации. Возможно, потребуется привлечь внешних инструкторов, особенно в начале крупномасштабных программ обучения. Основные компетенции для работников CBHWs должны быть включены в обучение. Программы обучения должны следовать национальным руководствам (адаптированным для чрезвычайных ситуаций), если таковые имеются, и должны включать утвержденные ключевые сообщения на уровне сообщества и протоколы для получения медицинских рекомендаций и направлений.

Необходимо будет предусмотреть обучение перед началом работы и обучение без отрыва от работы. Типы обучения могут включать занятия на рабочем месте, практические или теоретические занятия в помещении для обучения, структурированные учебные курсы, направленные на решение конкретной задачи или потребности, а также курсы повышения квалификации для опытных медицинских работников с более длительным стажем работы.

Эффективные методы обучения, поддерживаемые технологиями (например, оптимальное сочетание онлайн-обучения в виде небольших модулей, рабочих условий и других методов обучения взрослых, основанных на научных данных), обеспечивают оптимальные результаты обучения, особенно когда программы обучения адаптированы к условиям работы сотрудников CBHWs, условиям в которые они будут работать, и к потребностям местной системы здравоохранения<sup>98</sup>.

## Сопутствующий контроль

Регулярная оценка должна дополнять сопутствующий контроль и обучение с тем, чтобы гарантировать, что работники оказывают услуги надлежащего уровня в соответствии с должностными инструкциями<sup>99</sup>. Несмотря на сложность внедрения и поддержания в кризисных условиях, надзор и оценка методов работы сотрудников СВНВs необходимы для предоставления высококачественных услуг.

В зависимости от условий, кураторы могут представлять местную систему здравоохранения или являться членами Движения Красного Креста и Красного Полумесяца. Куратор будет выезжать на места для мониторинга работы СВНВs, а также обеспечивать наставничество, собирать данные и выявлять пробелы в производительности для укрепления профессиональных навыков работников СВНВs. Куратор должен иметь в своем распоряжении транспорт и иную материальную поддержку с тем, чтобы обеспечивать активное участие в процессе надзора. При возникновении логистических проблем, таких как непроходимые дороги или предупреждения службы безопасности, которые препятствуют посещению местных жителей, надзор на месте может быть приостановлен, но должен быть возобновлен при первой возможности. Для преодоления барьеров, препятствующих личному наблюдению, рекомендуются альтернативные средства обеспечения для сопутствующего контроля, такие как звонки по мобильному телефону<sup>98</sup>. По возможности, рекомендуется использовать инструменты мобильного приложения mHealth для эффективного контроля и обучения.

## Меры стимуляции и мотивации

Литературный обзор мер стимуляции и мотивации для работников СВНВs в условиях затяжного кризиса показал, что эти факторы были аналогичны и в не кризисных условиях<sup>30,100,101</sup>. К подобным мерам можно отнести признание со стороны сообщества; возможности для обучения и кураторства; карьерные перспективы; косвенные финансовые стимулы, такие как бесплатное здравоохранение и образование; участие в работе местных медицинских учреждений и комитетов по управлению; и финансовые стимулы, такие как выплата суточных. Меры стимуляции и мотивации должны быть согласованы с ролью и обязанностями работников СВНВs (например, выплачиваться за количество отработанных часов и т. д.).

Хотя рекомендуется сочетание финансовых и нефинансовых мер мотивации, важно, чтобы предоставляемые финансовые стимулы были устойчивыми в долгосрочной перспективе, особенно когда программа передается под руководство правительства. Кроме того, необходимо обеспечить безопасные рабочие места и надлежащие материалы для работников СВНВs и волонтеров.

## Справочная информация

Необходимо организовать работу справочных служб как можно ближе к ближайшим медицинским учреждениям. Этот фактор следует учитывать при планировании общего объема мероприятий. Ограничения безопасности и нехватка транспортных средств могут нанести ущерб работе справочных служб в условиях кризиса.

## Цепочка поставок

Должны быть настроены цепочки поставок и холодовые цепи. Такие цепочки подразумевают лекарственные препараты и другие предметы снабжения, предоставляемые медицинским учреждениям, расположенные рядом с сообществом, для распределения среди работников СВНВs. В стабильных условиях Красный Крест и Красный Полумесяц не занимается управлением цепочками поставок. Однако в кризисных ситуациях подразделения Красного Креста и Красного Полумесяца могут стать единственной организацией, имеющей доступ к населению, и поэтому могут заниматься управлением цепочками поставок. Лекарственные средства должны соответствовать перечню основных лекарственных средств Минздрава и протоколам, если таковые приняты. В противном случае, следует использовать международные стандарты. При закупке основных лекарственных средств необходимо гарантировать качество препаратов и ознакомиться с положениями о "гуманитарном ценообразовании" от фармацевтических производственных компаний.

## Отчетность, мониторинг и оценка

В программах CIC должны применяться надежные встроенные механизмы отчетности. Отчеты могут собираться руководителями во время посещений или передаваться по телефону (мобильное приложение mHealth). Должен быть разработан общий план мониторинга и оценки, в котором используются стандартные методы сбора данных, отчетности для оценки проведенной работы и постоянного мониторинга. В зависимости от кризисной ситуации, некоторые индикаторы могут оказаться неприемлемыми, а другие, возможно, потребуются адаптировать или добавить.

## Принцип самодостаточности

Устойчивость программ CIC требует определенных инноваций для усиления сопутствующего контроля. Сюда относятся механизмы, подчеркивающие роль работников CBHWs и демонстрирующие признание и уважение со стороны членов сообщества за усилия и достижения работников CBHWs.

## Качество здравоохранения

Строгий надзор и наставничество работников CBHWs с соответствующими уровнями автономии и поддержки руководителей необходимы для обеспечения высокого качества медицинской помощи. Использование полученных данных дает возможность вознаграждать работников CBHWs и отслеживать апробированные практики.

## Должностные обязанности и задачи

Должностные обязанности и задачи должны распределяться централизованно и четко определять роли и обязанности работников CBHWs. Информация должна быть доведена до сведения персонала на всех уровнях здравоохранения. Подразделениям Красного Креста и Красного Полумесяца необходимо координировать свои действия с органами здравоохранения и другими партнерами для определения приоритетов и осуществления медицинских мероприятий. Во время чрезвычайной ситуации могут быть предоставлены только самые необходимые услуги. Однако, в условиях затяжных кризисов следует приложить усилия для предоставления расширенного набора медицинских услуг и мероприятий. Мероприятия, осуществляемые в рамках каждой услуги, должны быть адаптированы к условиям с тем, чтобы гарантировать адекватность и доступность оказываемых услуг. Стандарты “Sphere” следует использовать в качестве руководства. Расширение доступа к услугам здравоохранения не должно происходить за счет качества. Это – важнейший всеобъемлющий вопрос, которым нельзя пренебрегать.

## Основной набор медицинских услуг, с научно обоснованным подходом, для предоставления услуг в сообществах/в домашних условиях

### Сексуальное, репродуктивное, материнское, неонатальное, детское и подростковое здоровье

Беременные женщины, новорожденные и дети постарше чрезвычайно уязвимы в гуманитарных ситуациях. Вероятность небезопасных родов увеличивается, поскольку квалифицированные акушерки и неотложная акушерская помощь становятся недоступными. Это усугубляется перемещением населения, травмами, недоеданием, болезнями, ростом сексуального и гендерного насилия по мере того, как системы и нормы социальной защиты разрушаются. Большинство организаций внедряют пакет “Минимальный набор первоначальных услуг”, разработанный Межведомственной рабочей группой по репродуктивному здоровью в кризисных ситуациях<sup>102</sup>. Программы сосредоточены на предоставлении ряда основных медицинских услуг при возникновении чрезвычайной ситуации, а затем расширяются, добавляя более комплексные услуги. Общие инструменты и подходы на начальном этапе включают следующие характеристики:

- Мобилизация экстренного медицинского персонала для предоставления услуг;
- Создание временных медицинских пунктов поблизости от пострадавших от кризиса сообществ и разработка систем направления для женщин и новорожденных, нуждающихся в более комплексной помощи;
- Предоставление услуг мобильной связи;
- Обеспечение медицинских работников необходимыми расходными материалами (оборудование, лекарства и т. д.) путем развертывания комплектов неотложной медицинской помощи;
- Повышение осведомленности пострадавшего населения о том, как получить доступ к медицинским услугам.

На затяжном этапе кризисных ситуаций широкие инструменты и подходы включают восстановление медицинских учреждений и систем, обучение медицинских работников в конкретном регионе и по стране в целом. Некоторыми примерами этого являются обучение мобильных медицинских работников оказанию базовой неотложной акушерской помощи, переливанию крови и дородовой помощи в восточной части Мьянмы; обучение медицинских работников из сообществ в Афганистане для укрепления связей между сообществом и государственными службами здравоохранения<sup>103</sup>.

Доступ к службам репродуктивного, материнского и детского здоровья ограничен в нестабильных условиях, где женщины и девочки-подростки подвергаются большему риску сексуального и гендерного насилия. Программы, которые реализуют работники CBHWs, продемонстрировали рост использования противозачаточных средств, дородовых услуг, присутствия квалифицированной акушерки, использования неотложной акушерской помощи и снижение уровня материнской смертности<sup>103-108</sup>.

Привлечение беженцев или внутренне перемещенных лиц в качестве работников CBHWs для оказания основных медицинских услуг женщинам, детям и семьям в лагерях беженцев может увеличить охват услугами. Кроме того, увеличению охвата услугами способствуют знания о симптомах заболеваний и профилактике; следование назначенному лечению и выбор в пользу защитного поведения; доступ к информации о репродуктивном здоровье<sup>109</sup>.

Несмотря на свое предназначение для кризисных ситуаций, инициативы в области здравоохранения на уровне сообществ, которые в значительной степени зависят от работников CBHWs, такие как интегрированное ведение пациентов по месту жительства (iCCM), спасли жизни многих людей и продемонстрировали устойчивость в чрезвычайных ситуациях (как в условиях конфликтов, так и в условиях эпидемий)<sup>88</sup>.

**Таблица 1:** Основные мероприятия по сексуальному, репродуктивному, материнскому, неонатальному, детскому и подростковому здоровью на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров в условиях затяжных кризисов<sup>48,110,111</sup>.

| Мероприятия                          |                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Подростки и взрослые до беременности | Консультирование и предоставление методов планирования семьи / контрацепции для безопасного секса и интервалов между родами (презервативы и противозачаточные таблетки), включая экстренную контрацепцию. |
|                                      | Обращение за информацией о методах планирования семьи, недоступных на уровне сообщества (методы длительного действия (инъекции, имплантаты, ВМС); постоянные методы (мужская и женская стерилизация)).    |
|                                      | Повышение осведомленности о признаках домашнего/сексуального насилия и разработка плана о поддержке и уходе, куда можно обратиться в случае необходимости.                                                |
|                                      | Консультирование, информирование о профилактике и лечение ИППП посредством синдромного ведения заболеваний (в соответствии с протоколами внутри страны)                                                   |
|                                      | Введение фолиевой кислоты в качестве пищевой добавки.                                                                                                                                                     |
|                                      | Распространение информации о менструации и гигиене, а также раздача материалов для соблюдения менструальной гигиены (прокладки, ткань, нижнее белье и т. д.) и изделия для поддержки использования.       |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Сопровождение беременности | Выявление беременных женщин среди населения, затронутого кризисом.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ведение нежелательной беременности</li> <li>• Информация об услугах, доступных для безопасного прерывания беременности по показаниям</li> <li>• Предоставление ухода после аборта</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                            | Предоставление информации и консультирование беременных женщин о ближайшем медицинском учреждении для квалифицированной дородовой помощи и родовспоможения, самообслуживания на дому, сопровождения во время родов, питания, исключительно грудного вскармливания                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                            | Скрининг на анемию, гипертензивные расстройства беременности, другие заболевания матери                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                            | Предоставление соответствующего пакета дородовой помощи <ul style="list-style-type: none"> <li>• Железо и фолиевая кислота</li> <li>• Консультации по вопросам планирования семьи, родов и готовности к чрезвычайным ситуациям</li> <li>• Профилактика и лечение ВИЧ, включая антиретровирусные препараты</li> <li>• Распространение LLITN для профилактики малярии</li> <li>• Периодическая предполагаемая терапия малярии для женщин, проживающих в эндемичных районах</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |
|                            | Готовность к родам и осложнениям: информирование членов семей о наблюдении за признаками родов и опасными признаками, а также о необходимости срочного направления в больницу                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                            | Если женщина не может обратиться в медицинское учреждение для дородового наблюдения и/или родов/в момент начала родов необходимо: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Довести до сведения опасные признаки, необходимость направления в медицинское учреждение и информации о путях направления</li> <li>• Обеспечить семью чистым набором для родов и информацией о безопасных методах родов и уходе за новорожденным</li> <li>• Если роды проходят на дому, поощрять женщин и лиц, осуществляющих уход, к посещению медицинского учреждения как можно скорее после родов для осмотра матери и ребенка</li> <li>• Распространять предметы ухода за новорожденными, предназначенные для домашнего использования</li> </ul> |
|                            | Консультирование и предоставление методов планирования семьи/контрацепции для интервалов между родами и безопасного секса (презервативы и противозачаточные таблетки), включая экстренную контрацепцию                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                            | Тестирование на ВИЧ и скрининг на ТБ (независимо от ВИЧ-статуса), а также поддержка соблюдения диагностических процессов и лечения или профилактической терапии ТБ, при необходимости                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                            | Содействие и поддержка РМТСТ и мероприятий по профилактике и лечению ВИЧ и ТБ (в условиях высокой распространенности ВИЧ)<br>РМТСТ: обсуждение планов на роды, обсуждение антиретровирусной терапии (когда начинать, на каком этапе развития заболевания удерживать), предоставление информации о вариантах кормления младенцев                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Родовспоможение            | Низкие дозы аспирина во время беременности для женщин из группы риска в соответствии с национальными протоколами                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                            | Обеспечение постоянной поддержки квалифицированной акушерке при родах (в тех случаях, когда роды в стационаре невозможны)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                            | Организация транспортировки в медицинское учреждение и обратно (если это возможно)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                            | Уход за пуповиной, комплекты для родовспоможения и чистых родов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                            | Назначение препарата мизопростол для предотвращения послеродового кровотечения только в тех случаях, когда уже существует налаженная программа СБННВ, нет квалифицированных акушеров и нет доступа к окситоцину (согласно национальному протоколу).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Постнатальный/ послеродовой уход (за матерью) | Предоставление информации и консультирование по вопросам ухода за собой в домашних условиях, питания, грудного вскармливания, согревания ребенка, мытья рук, здорового образа жизни, информирование о вредных последствиях курения и употребления алкоголя, профилактика и лечение малярии                                                              |
|                                               | Распознавание опасных признаков и срочное обращение в медицинское учреждение                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                               | Поддержка женщин с ВИЧ, включая АРТ и скрининг на ТБ, профилактику и уход, независимо от ВИЧ-статуса                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                               | Консультирование и предоставление/возможность планирования семьи/методы контрацепции для регулирования интервалов между родами и безопасного секса (презервативы и противозачаточные таблетки), включая экстренную контрацепцию                                                                                                                         |
|                                               | Профилактика и лечение анемии у матерей                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                               | Уведомления о рождении и смерти (регистрация актов гражданского состояния)                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Уход за новорожденным                         | Базовый уход за новорожденными и уход за младенцами с низкой массой тела при рождении (3 посещения на дому в 1, 3 и 7 дни после рождения; дополнительные посещения для маловесных детей в 1, 2, 3, 4, 14 дни после рождения; посещение новорожденных в день их возвращения домой после выписки)                                                         |
|                                               | Продвижение базового ухода за новорожденными: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Согревание ребенка</li> <li>• Исключительно грудное вскармливание (раннее начало в течение первого часа)</li> <li>• Мытье рук для лиц, занимающихся уходом за ребенком</li> <li>• Уход за пуповиной и кожей</li> </ul>                                           |
|                                               | Уход за маленьким ребенком без проблем с дыханием и кормлением: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Основной уход за новорожденным</li> <li>• Способствовать уходу по методу кенгуру (Kangaroo Mother Care) после начала лечения в медицинском учреждении</li> <li>• Частое грудное вскармливание</li> </ul>                                       |
|                                               | Распознавание опасных признаков и срочное обращение в медицинское учреждение                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                               | Стимуляция и игра новорожденного                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                               | Предоставление обработанных инсектицидами надкроватных сеток                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                               | Содействие плановой иммунизации в соответствии с национальными рекомендациями                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                               | Содействие и поддержание своевременной АРВ-профилактики новорожденных, подвергшихся риску заражения ВИЧ                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                               | Продвижение надлежащих методов кормления новорожденных, подвергшихся риску заражения ВИЧ, в соответствии с национальной политикой                                                                                                                                                                                                                       |
|                                               | Исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев жизни и прикорм с 6 месяцев и старше                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Младенчество и уход за детьми                 | Поощрение стимуляции ребенка, соответствующих игр и коммуникативной деятельности                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                               | Направление детей в возрасте до 12 месяцев и контактировавших с больным туберкулезом в клинику для обследования, независимо от ВИЧ-статуса*                                                                                                                                                                                                             |
|                                               | Систематический скрининг детей в возрасте 12 месяцев и старше на наличие признаков ТБ в домохозяйствах, пораженных ТБ, направление детей с симптомами ТБ на дальнейшее обследование*                                                                                                                                                                    |
|                                               | Продвижение и распространение сеток для кроватей, обработанных инсектицидами                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                               | Ввод витамина А с 6-месячного возраста в группах населения с дефицитом витамина А                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                               | Содействие плановой иммунизации в соответствии с национальными рекомендациями                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                               | Выявление и лечение диареи, пневмонии, малярии, недоедания (iCCM) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Улучшенное лечение диареи (раствор цинка и ORT)</li> <li>- Выявление в сообществе и лечение пневмонии коротким курсом амоксициллина</li> <li>- Ведение случаев малярии, включая АСТ</li> <li>- Скрининг недоедания с тестами MUAC</li> </ul> |
|                                               | Ведение сложных случаев детских заболеваний и недоедания                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                               | Адвокация за прекращение практики по женскому обрезанию                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

\*См. раздел по ТБ для получения сведений о мероприятиях в условиях затяжных кризисов.

## Туберкулез

Во время затяжных кризисов усугубляются проблемы обеспечения непрерывности лечения, предотвращения неэффективности лечения и защиты от туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. Риск распространения инфекции среди населения, затронутого кризисом, высок из-за перенаселенности и недоедания, особенно среди внутренне перемещенных лиц.

Местные сообщества могут усилить выявление случаев ТБ, соблюдение режима лечения и отслеживание контактов с тем, чтобы избежать потери для последующего наблюдения и улучшить результаты лечения в нестабильных условиях<sup>112-114</sup>.

В острой фазе чрезвычайной ситуации, когда уровень смертности высок из-за острых респираторных инфекций, недоедания, диарейных заболеваний и малярии, борьба с ТБ не является приоритетом. Программа борьбы с туберкулезом реализуется в местах, где туберкулез представляет собой проблему общественного здравоохранения, после завершения острой фазы чрезвычайной ситуации и удовлетворения основных потребностей; стабильность популяции обеспечивается в течение 6 месяцев; финансирование доступно не менее чем на 12 месяцев; доступны лабораторные услуги<sup>115</sup>.

**Таблица 2:** Основные мероприятия по борьбе с туберкулезом на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров в условиях затяжных кризисов<sup>59</sup>

| Мероприятия       |                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Мероприятия по ТБ | Поддержка вакцинации БЦЖ для всех детей в целях профилактики туберкулеза.                                                                                                                                                        |
|                   | Повышение осведомленности и информирование сообществ, пациентов и родственников о профилактике туберкулеза, симптомах, скрининге, раннем лечении и доступных услугах, а также о снижении стигматизации заболевания в сообществе. |
|                   | Скрининг, выявление и направление больных/с подозрением на ТБ в медицинское учреждение для диагностики и лечения.                                                                                                                |
|                   | Сбор образцов мокроты и отправка образцов в медицинское учреждение на анализ.                                                                                                                                                    |
|                   | Предложения пройти тестирование на ВИЧ и консультирование беременных женщин, больных туберкулезом и людей с подозрением на туберкулез.                                                                                           |
|                   | Поддержка и внедрение протоколов DOTS для соответствующих пациентов.                                                                                                                                                             |
|                   | Поддержка пациентов в отношении приверженности противотуберкулезным и другим методам лечения.                                                                                                                                    |
|                   | Направление больных туберкулезом на лечение для повторного исследования мазков мокроты.                                                                                                                                          |
|                   | Выявление осложнений от ТБ, в том числе побочные реакции на лекарственные препараты, направление на лечение.                                                                                                                     |
|                   | Выявление нарушителей, отслеживание и направление пациентов в медицинские учреждения.                                                                                                                                            |
|                   | Обратная связь для отслеживания ситуации.                                                                                                                                                                                        |
|                   | Обновление историй болезни пациентов.                                                                                                                                                                                            |

## ВИЧ/СПИД

Доступ к профилактике ВИЧ/ИППП часто может быть ограниченным, неадекватным или даже отсутствовать в результате гуманитарных кризисов<sup>116</sup>. Для ВИЧ-положительных членов сообщества (включая ВИЧ-положительных беременных женщин и молодых матерей), непрерывность ухода и лечения может быть затруднена из-за непостоянной доступности АРТ, которая часто недоступна на уровне первичной медико-санитарной помощи<sup>92</sup>.

**Таблица 3:** Основные мероприятия по борьбе с ВИЧ на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров в условиях затяжных кризисов

| Мероприятия                 |                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Мероприятия по борьбе с ВИЧ | Повышение осведомленности и информирование о ВИЧ, ИППП, туберкулезе, безопасном сексе и использовании презервативов, профилактике других инфекций, физической активности, питании, чистой воде и других мерах гигиены. |
|                             | Предоставление презервативов и учебных материалов.                                                                                                                                                                     |
|                             | Консультации по профилактике для людей, употребляющих инъекционные вещества, в рамках комплексных мер по снижению вреда.                                                                                               |
|                             | Предоставление информации об обрезании и предоперационном консультировании.                                                                                                                                            |
|                             | Проведение тестирования и консультирование (предтестовое консультирование, проведение и интерпретация результатов теста и послетестовое консультирование).                                                             |
|                             | Выявление симптомов ТБ и консультирование по вопросам профилактики ТБ.                                                                                                                                                 |
|                             | Обеспечение терапии АРТ, комбинированное противотуберкулезное лечение, профилактическая терапия котримоксазолом и АРТ под непосредственным наблюдением (DOT) между регулярными визитами к медицинским специалистам.    |
|                             | Приверженность, обучение и консультирование по вопросам АРТ, лечения туберкулеза и профилактической терапии изониазидом.                                                                                               |
|                             | Адвокация и поддержание наблюдения на ранних этапах развития заболевания (до 3 месяцев от начала АРТ) и долгосрочное последующее наблюдение (3 месяца после начала АРТ).                                               |
|                             | Распознавание побочных эффектов от противотуберкулезных и/или ВИЧ-препаратов и поощрение/содействие консультациям или обращениям в медицинские учреждения в случаях, когда это необходимо.                             |

## Малярия

Поскольку почти две трети беженцев, внутренне перемещенных лиц, репатриантов и других лиц, которыми занимается УВКБ ООН, проживают в эндемичных для малярии регионах, малярия остается серьезной угрозой для здоровья беженцев, особенно в странах Африки к югу от Сахары<sup>59</sup>. Миграция из регионов с низкой или высокой эндемичностью по малярии повышает риск заболевания малярией среди уязвимых групп беженцев<sup>118</sup>. В противоположность, приток беженцев из регионов с высокой и низкой эндемичностью может привести к передаче малярии восприимчивому населению принимающей страны, если присутствуют подходящие переносчики. Было установлено, что работники CBHWs могут эффективно участвовать в лечении малярии и в мероприятиях эпидемиологического надзора в условиях конфликта<sup>53</sup>.

**Таблица 4:** Основные мероприятия по борьбе с малярией на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров в условиях затяжных кризисов

| Мероприятия                      |                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Мероприятия по борьбе с малярией | Информирование членов сообщества о профилактике и лечении малярии.                                                                                                                                  |
|                                  | Распространение сеток для кроватей, обработанные инсектицидами, с длительным сроком службы.                                                                                                         |
|                                  | Обеспечение сезонной химиопрофилактики малярии для детей в возрасте 3–59 месяцев в течение всего сезона высокого уровня заражения малярией ( <i>применимо только в Сахельском регионе Африки</i> ). |
|                                  | Периодическая презумптивная терапия малярии для женщин, проживающих в эндемичных районах.                                                                                                           |
|                                  | Проведение экспресс-тестирования на малярию для детей в возрасте от 2 до 59 месяцев согласно протоколу iCCM.                                                                                        |
|                                  | Лечение малярии на дому (неосложненные случаи) с использованием комбинированной терапии на основе артемизинина в соответствии с протоколом iCCM.                                                    |
|                                  | Направление пациентов с признаками тяжелой формы заболевания в медицинские учреждения.                                                                                                              |

## Тропические заболевания, оставленные без должного внимания

Профилактика и контроль тропических заболеваний, оставленных без должного внимания (NTDs) представляет собой проблему в условиях кризиса, поскольку существует как повышенная подверженность риску, так и восприимчивость к инфекции.

**Таблица 5:** Основные мероприятия по борьбе с заболеваниями NTDs на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров в условиях затяжных кризисов

| Мероприятия                                                |                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Тропические заболевания, оставленные без должного внимания | Информирование членов сообщества о профилактике, симптомах и лечении заболеваний NTDs.                                                                                          |
|                                                            | Социальная мобилизация и меры по смягчению воздействия на окружающую среду.                                                                                                     |
|                                                            | Предоставление информации о случаях заболеваний и выполнение роли ключевых информаторов на местах.                                                                              |
|                                                            | Проведение скрининга и эпиднадзора за заболеваниями NTDs.                                                                                                                       |
|                                                            | Проведение массовой химиопрофилактики в рамках программ профилактики и борьбы с заболеваниями NTDs, особенно онхоцеркозом, передающимся через почву гельминтозом, шистосомозом. |

## Неинфекционные заболевания

Люди, которые живут с неинфекционными заболеваниями (NCDs), нуждаются в постоянном уходе для того, чтобы избежать прогрессирования заболевания. В нестабильных условиях проблемы прерывания ухода и лечения могут усугубляться. NCDs заболевания могут иметь острые осложнения, требующие немедленной медицинской помощи. В начальных ответных мерах (30–90 дней после возникновения чрезвычайной ситуации) ведение NCDs должно быть сосредоточено на лечении угрожающих жизни состояний или состояний с тяжелыми симптомами. На этапе восстановления после чрезвычайных ситуаций или во время затяжных чрезвычайных ситуаций, таких как долгосрочное урегулирование, ведение заболеваний NCDs должно быть расширено для того, чтобы включать лечение острых и хронических проявлений ранее выявленных неинфекционных заболеваний, а также постоянный уход и паллиативную помощь<sup>78</sup>.

**Скрининг на ранее невыявленные заболевания NCDs не рекомендуется проводить на любом этапе чрезвычайной ситуации**, поскольку данный подход вызывает этические вопросы. Скрининг также поднимает проблему решения ложноположительных случаев. Тем не менее, в отдельных программах, при которых доступно достаточно надлежащее лечение, активное выявление случаев заболевания можно рассматривать во время медицинских консультаций у пациентов с высоким риском (например, измерение артериального давления у пациентов с диабетом или у беременных женщин).

**Таблица 6:** Основные мероприятия по борьбе с неинфекционными заболеваниями (NCDs) на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров в условиях затяжных кризисов

| Мероприятия                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Неинфекционные заболевания | Информирование членов сообщества о неинфекционных заболеваниях (NCDs), факторах риска и снижении факторов риска для подобных заболеваний (как то: здоровый образ жизни, пищевые привычки, физическая активность).                                                                                                                    |
|                            | Измерение артериального давления и уровня глюкозы в крови у пациентов с гормональной терапией и сахарным диабетом, соответственно.                                                                                                                                                                                                   |
|                            | Обследование стоп на наличие диабетических язв.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                            | Поощрение самопомощи при диабете, включая диету, уход за ногами и др., а также приверженность назначенной терапии.                                                                                                                                                                                                                   |
|                            | Выявление тяжелых случаев заболеваний и направление на лечение; отслеживание пациентов после выписки из медицинских учреждений.                                                                                                                                                                                                      |
|                            | Предоставление информации об услугах в случае неинфекционных заболеваний, а также о том, где можно получить данный вид помощи.                                                                                                                                                                                                       |
|                            | Помощь пациентам в ориентировании в системе здравоохранения (например, помощь с регистрацией, назначениями, направлениями и транспортировкой на прием и обратно, помощь в организации непрерывного процесса медицинских услуг, уход за детьми, организация транспортных услуг, привлечение двуязычных поставщиков или переводчиков). |
|                            | Оказание психосоциальной поддержки, обращение внимания на жалобы пациентов и членов их семей, помощь в решении проблем.                                                                                                                                                                                                              |

## Психическое здоровье и психосоциальная поддержка

Проблемы с психическим здоровьем усугубляются в результате чрезвычайных ситуаций. При этом, люди с ранее существовавшими психическими расстройствами становятся более уязвимыми<sup>118,119</sup>. Насилие и конфликты часто способствуют злоупотреблению алкоголем или наркотиков. Отклонения, связанные с употреблением алкоголя и наркотиков, сопряжены с насилием и преступным поведением.

Во многих странах для смягчения последствий сексуального и гендерного насилия используется “первая психологическая помощь”. Первая психологическая помощь была опробована на Гаити, что привело к положительным результатам среди участников, страдающих от психических расстройств<sup>120</sup>.

Согласно модели МНПСС Красного Креста и Красного Полумесяца, у самого основания находится первый уровень пирамиды с базовой психосоциальной поддержкой, которую оказывают обученные сотрудники Красного Креста и Красного Полумесяца, волонтеры и/или обученные члены сообщества. Структурам Красного Креста и Красного Полумесяца необходимо работать с членами сообщества, в том числе с маргинализированными членами сообщества, для укрепления самопомощи и социальной поддержки сообщества. Такой подход помогает развивать с сообществом диалог о способах совместного решения проблем, опираясь на знания, опыт и ресурсы членов сообщества.

**Таблица 7:** Основные мероприятия по психическому здоровью на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками СВНВ, включая обученных волонтеров в условиях затяжных кризисов<sup>82</sup>

| Мероприятия                          |                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Мероприятия по психическому здоровью | Выявление и реагирование на особые потребности членов сообщества, которым нужна помощь.                                                                                                                               |
|                                      | Развитие и поддержка культурно приемлемым способом в заданном контексте.                                                                                                                                              |
|                                      | Сохранение или возобновление ранее существовавших механизмов поддержки, таких как группы для женщин, молодежи и ВИЧ-положительных членов сообщества.                                                                  |
|                                      | Защита прав людей с тяжелыми психическими расстройствами, живущие в сообществе.                                                                                                                                       |
|                                      | Минимизация вреда, связанного с употреблением алкоголя и препаратов; доступ к инструментам снижения вреда.                                                                                                            |
|                                      | Оказание первой психологической помощи людям, подвергшимся потенциально травмирующим событиям, таким как физическое или сексуальное насилие, которые стали свидетелями жесткого обращения, получили серьезные травмы. |
|                                      | Предоставление базовых консультаций ВИЧ-положительным и пожилым людям, членам их семей.                                                                                                                               |
|                                      | Содействие направлению на более высокий уровень для оказания профессиональной психиатрической помощи.                                                                                                                 |

## Здоровое долголетие

Федерация продвигает концепцию “активного и здорового долголетия” и разработала инструментарий, где подробно описаны минимальные стандарты, базовые навыки и знания, а также подходы по уходу на дому за пожилыми людьми, инвалидами и людьми, живущими с хроническими заболеваниями, многие из которых также могут являться пожилыми людьми<sup>85</sup>.

**Таблица 8:** Основные мероприятия по здоровому и активному долголетию на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров в условиях затяжных кризисов

| Мероприятия                         |                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Мероприятия по здоровому долголетию | Оказание психологической помощи/консультирование пожилых людей и членов семей.                                                                                                           |
|                                     | Поощрение социальной активности и интеграции в сообщество.                                                                                                                               |
|                                     | Сопоставление потребностей, организация поддержки и сотрудничества.                                                                                                                      |
|                                     | Обучение пожилых людей и членов семей вопросам питания, профилактики падений, здоровому образу жизни.                                                                                    |
|                                     | Поощрение ухода за собой: физические упражнения, проверка основных показателей жизнедеятельности (артериальное давление, пульс и уровень глюкозы в крови).                               |
|                                     | Профилактические услуги и раннее выявление: профилактика пролежней, при необходимости перевязка ран, измерение артериального давления и сахара в крови, самообследование молочных желез. |
|                                     | Повышение способностей членов семьи по обеспечению ежедневного ухода.                                                                                                                    |
|                                     | Контроль за простыми заболеваниями и последующее наблюдение.                                                                                                                             |

## Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная помощь представляет собой “подход, улучшающий качество жизни пациентов и членов их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, посредством предотвращения и облегчения страданий”<sup>86</sup>. В затяжных условиях паллиативная помощь необходима пациентам с неизлечимыми заболеваниями, для которых оказалась прервана докризисная паллиативная помощь, а также тем, чьи потребности в паллиативной помощи не удовлетворены или обострились в результате кризиса. Пожилые люди являются наиболее уязвимыми в подобных ситуациях.

**Таблица 9:** Основные мероприятия по паллиативной медицинской помощи на базе сообществ, основанные на научных данных и пригодные для осуществления работниками CBHWs, включая обученных волонтеров в условиях затяжных кризисов

| Мероприятия                                    |                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Мероприятия по паллиативной медицинской помощи | Выявление пациентов с прогрессирующим неизлечимым заболеванием на разных уровнях оказания помощи.                                                                                                    |
|                                                | Оказание поддержки службе паллиативной помощи (транспортные услуги, питание для пациентов).                                                                                                          |
|                                                | Консультации по немедикаментозным методам лечения боли.                                                                                                                                              |
|                                                | Помощь в надомном уходе за пациентами: эмоциональная поддержка, основные обязанности по уходу, помощь в передвижении, информирование о не купируемом расстройстве пациента на более высокий уровень. |

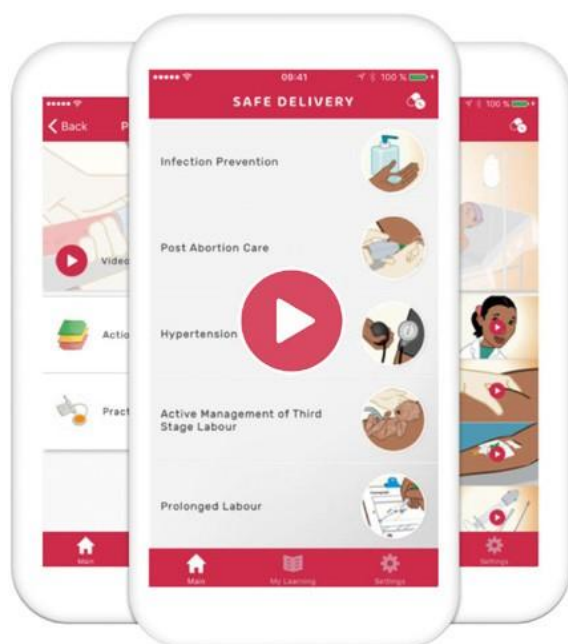
# Часть 3:

## Тематические исследования

### Гвинея

mHEALTH: Мобильное приложение “Безопасные роды и родовспоможение”. Расширение знаний и навыков в базовой неотложной помощи среди медицинских работников и акушеров в сообществах

Программа “Репродуктивное здоровье в Муайен-Гвинея (2015-2018 гг.)” была реализована Обществом Красного Креста Гвинеи с партнерами по Движению из Датского, Британского и Швейцарского Красного Креста. Программа охватила 60 000 человек в регионах Лабе и Маму и была направлена на улучшение репродуктивного здоровья уязвимых членов сообществ, на повышение уровня устойчивости к эпидемиям.



Мобильное приложение Safe Delivery App

Фонд материнства разработал мобильное приложение Safe Delivery App для смартфонов, которое предоставляет квалифицированным акушерам прямой и мгновенный доступ к научно обоснованным и актуальным клиническим рекомендациям по базовой неотложной акушерской и неонатальной помощи в форме простых для понимания анимированных видеороликов с инструкциями, карточками с действиями и списками лекарственных препаратов. Мобильное приложение используется в качестве средства обучения перед началом работы, в процессе работы, а также снабжает акушеров, находящихся даже в самых отдаленных районах, мощным справочным пособием на рабочем месте.

В Гвинею, в ноябре 2016 г., в качестве пилотного проекта на 12 месяцев, было запущено мобильное приложение. Цель пилотного проекта заключалась в оценке воздействия приложения Safe Delivery App с точки зрения расширения знаний и навыков в базовой неотложной помощи среди медицинских работников и акушеров, которые участвуют в программе.

Результаты тщательно отслеживали и оценивали на протяжении всего проекта. Сбор данных состоял из количественных клинических оценок и качественных методов для учета восприятия, опыта и отношения к мобильному приложению. По результатам оценок было сделано заключение, что приложение достигло своих целей в дополнение к косвенному влиянию на мотивацию и общую удовлетворенность работой среди медицинских работников. Приложение оценивалось как мощное дополнение к медицинским и общественным усилиям, которые предпринимались Движением Красного Креста в регионе.

## Кения

### Надомное обслуживание и лечение малярии<sup>55</sup>

Красный Крест Кении в партнерстве с Канадским Красным Крестом, Канадским агентством международного развития (CIDA), ВОЗ и Департаментом по борьбе с малярией (DoMC) Министерства общественного здравоохранения и санитарии Кении (MOPHS) реализовал пилотный проект по ведению пациентов в сообществах в двух округах (Ламу и Малинди) в Прибрежной провинции Кении в 2009 г. Эти регионы характеризуются низким уровнем доступа к медицинским учреждениям из-за сложного географического рельефа, полусухого климата и высокого уровня бедности. Пилотный проект был реализован для изучения факторов, связанных с привлечением работников CBHWs для улучшения доступа к лечению малярии в Кении, для освещения национальной политики по борьбе с малярией.

В пилотном проекте использовался подход, основанный на системе здравоохранения. Применялись надежные процессы управления и надзора. Районный координатор по борьбе с малярией работал в тесном сотрудничестве с сотрудником проекта Кенийского Красного Креста, помогал в осуществлении проекта. Работники по распространению медицинских услуг в сообществе (CNEW - штатные сотрудники MOPHS на полный рабочий день, базирующиеся в медицинских учреждениях) выступали в качестве инструкторов для отдельных групп работников CBHWs. Упаковки с лекарственными средствами (артемизин/люмефантрин (AL)) поставлялись через стационарные каналы MOPHS в зависимости от потребностей при дополнительной логистической поддержке со стороны Кенийского Красного Креста. Работники CNEW каждые две недели встречались с работниками CBHWs в назначенном медицинском учреждении с тем, чтобы проверять отчеты о мониторинге работников CBHWs и решать возникающие трудности. Медсестры от медицинских учреждений часто участвовали в этих встречах, и это способствовало улучшению координации, особенно при направлении к специалистам. Проект также обсуждался на ежемесячных встречах пациентов на уровне районов и независимо контролировался членами группы управления здравоохранением в регионах страны.

На начальном этапе предполагаемая целевая группа составила 9 600 детей в возрасте от 3 до 59 месяцев в 113 "труднодоступных" населенных пунктах. Один работник CBHWs на деревню выбирался сельским комитетом на основе заранее определенных критериев отбора (житель сообщества, уважаемый и грамотный член сообщества). Предпочтение отдавалось волонтерам Кенийского Красного Креста. В районах, где не были представлены волонтеры Кенийского Красного Креста, были набраны и зарегистрированы в качестве волонтеров новые работники CBHWs. Вводный инструктаж по проекту был проведен DoMC в соответствии с утвержденным учебным планом iCCM. Повторное обучение было проведено через полгода. На момент начала проекта диагностика перед лечением не была обязательной в соответствии с рекомендациями ВОЗ и DoMC, а быстрые диагностические тесты (RDTs) не использовались.

Работники CBHWs, как правило женщины, бесплатно обеспечивали детей AL-терапией для лечения малярии. От проекта была подана заявка и был получен официальный отказ на рецепты AL от работников CBHWs от Департамента по лекарствам и ядовитым веществам совместно с DoMC. Запасы соответствующих возрасту упаковок препаратов AL ежемесячно распределялись между работниками CBHWs и инструкторами на основе использованных запасов и отчетов о мониторинге случаев лечения детей с лихорадкой. Соответствие определялось по формулярам регистрации волонтеров и после консультаций с персоналом, которые ухаживали за заболевшими. Направления в медицинские учреждения оформлялись при наличии опасных признаков (например, при осложненных случаях малярии), побочных реакциях на лекарственные препараты или в случае неэффективности лечения. Начальные и конечные исследования проводились с использованием двухэтапной кластерной выборки.

Работники CBHWs влияли на изменения в поведении членов сообщества в отношении обращения за медицинской помощью. Наблюдалось увеличение числа лиц, осуществляющих уход, обращающихся за советом/лечением из рекомендованных источников (включая работников CBHWs/ волонтеров Кенийского Красного Креста), а не к владельцам торговых точек в своем сообществе, например. Глубокое понимание ценностей в сообществе со стороны работников CBHWs, постоянное проживание в сообществе, обучение и медицинское оборудование от Кенийского Красного Креста, вероятно, создали такие условия для работников CBHWs, которые способствовали развитию хороших отношений между клиентами и поставщиками услуг по сравнению с владельцами торговых точек и персоналом медицинских учреждений.

При участии работников CBHWs, вероятность того, что ребенок получит препараты AL в течение 24 часов, была почти в шесть раз выше по сравнению с другими источниками лечения. Результаты исследования выявили более высокую долю семей, обращающихся за консультацией/лечением к работникам CBHWs, работающим с менее чем 200 домохозяйствами. Это свидетельствует о том, что работников CBHWs лучше привлекать к работе в тех случаях, когда за ними закреплено меньшее количество домохозяйств. Исследование показало, что матери из беднейших домохозяйств с большей вероятностью обращались за советом/лечением к работникам CBHWs. Возможно, это можно объяснить тем фактом, что лечение было бесплатным, работники CBHWs предоставляли оперативное лечение на уровне домохозяйства, возникало высокое доверие к работникам CBHWs, которых члены сообществ называли “врачами одного лекарства” и “докторами малярии”.

## Черногория

### Забота о пожилых людях с помощью программы надомного ухода

Красный Крест Черногории (ККЧ) сталкивается с проблемой увеличения числа пожилых людей, нуждающихся в поддержке, особенно в отдаленных сельских районах. ККЧ признает свою роль в области социальной защиты пожилых людей и является одной из наиболее активных организаций в этой сфере благодаря своему мандату, сетевому взаимодействию и опыту в обучении волонтеров, а также реализации программы “**Home Care Programme**”.

Программа “Home Care Programme” реализуется в 12 местных отделениях с 2002 года. Основная цель программы “Home Care Programme” заключается в том, чтобы внести вклад в сокращение бедности и улучшение условий жизни пожилых людей. Забота выражается в решении личных проблем, снижении уязвимости и удовлетворении основных потребностей пожилых людей, одиноких лиц и пациентов с заболеваниями.

Прямыми бенефициарами программы являются пожилые люди (около 1 000 человек), большинство из которых старше 65 лет, не имеют дохода или имеют небольшой доход, живут одни или с супругом, или другим членом семьи, который часто также нуждается в помощи.

Обученные волонтеры, участвующие в этой программе, навещают пожилых людей на дому, выполняют для них поручения, сопровождают при посещении медицинских учреждений, оказывают небольшую помощь в личной гигиене, выполняют работу по дому и т.д. Они также участвуют в организации других мероприятий для пожилых людей – общения, социальных и развлекательных вечеров и т.п. Помимо молодых волонтеров, целью является вовлечение в эту деятельность волонтеров старшего возраста для продвижения концепции активного долголетия. Ряд специалистов, таких как врачи и психологи, принимают участие в программе в качестве волонтеров и оказывают экспертные услуги пожилым людям.

В рамках программы “Home Care programme” оказываются услуги, в зависимости от потребностей получателей услуг:

- Услуги по здравоохранению (контроль артериального давления, контроль уровня сахара в крови, сопровождение при прохождении обследований);
- Помощь в личной гигиене;
- Трудотерапия – функциональная (двигательные упражнения) и развлекательная (творческое использование свободного времени получателей услуг);
- Помощь в обеспечении питанием (обеспечение продуктами, приготовление горячих напитков, приготовление простых блюд, подача еды);
- Помощь по дому (помощь в хранении одежды, обуви, постельного белья, помощь в поддержании гигиены);
- Удовлетворение социальных, культурных, рекреационных, творческих и религиозных потребностей;
- Помощь в сельской местности;
- Предоставление экспертных консультаций.

## Бурунди, Лесото, Руанда и Зимбабве

Программа комплексного подхода на уровне сообществ к сиротам и социально уязвимым детям<sup>87</sup> Четыре Национальных Общества Красного Креста в Африканском регионе разработали и внедрили программы, целевой группой которых являются сироты и социально уязвимые дети (OVC): Общество Красного Креста Лесото (с 2002 года), Красный Крест Руанды (с 2002 года), Красный Крест Бурунди (с 2008 года) и Общество Красного Креста Зимбабве (с 2009 года). Программу поддерживает Норвежский Красный Крест. Основания для запуска программ были различными, исходя из специфики страны (например, пандемия ВИЧ/СПИДа во многих странах; в Руанде запуск программы стал прямым ответом на геноцид 1994 года).

**Проект программ.** Программы были приведены в соответствие с рекомендациями МФОККиКП и других международных и национальных программ по защите детей-сирот и детей из уязвимых групп населения (OVC). Стратегические цели были определены Национальными Обществами, которые работали с сообществами и заинтересованными сторонами в своих странах для разработки программ OVC на основе оценок уязвимости, потенциала и базовых исследований, проведенных в программных областях.

Программы использовали комплексный подход на уровне сообществ и фокусировались на взаимосвязанном наборе основных видов деятельности – охрана здоровья, часто в рамках ВИЧ (обучение и информирование сверстников, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку и т.д.), продовольствие и питание, образование, психосоциальная поддержка, уход на дому, снижение стигмы и дискриминации, деятельность, приносящая доход. Кроме того, в Лесото, Руанде и Бурунди принимали во внимание важный компонент в рамках данных программ – водоснабжение, санитария и гигиена.

**Руанда.** Программа включала комплексный подход к созданию жизнестойких сообществ и обеспечению повышения благосостояния детей в соответствии со стратегией правительства Руанды по программам OVC в партнерстве с Норвежским Красным Крестом, Финским Красным Крестом и Бельгийским Красным Крестом, Фландрия.

**Зимбабве.** Программы OVC в провинциях Матабелеленд Север и Машоналенд Запад оказывали образовательную поддержку, посещения на дому, профилактические мероприятия и т.д.

**Лесото.** Общество Красного Креста Лесото в двустороннем партнерстве с Норвежским Красным Крестом разработало программу помощи детям с ограниченными возможностями в районах Масеру и Мафетенг и оказало поддержку детям в таких сферах жизни, как образование, доступ к здравоохранению, включая терапию АРТ для детей, защита интересов детей, жилье, содействие детским и молодежным клубам, материальная поддержка, самопомощь и деятельность, приносящая доход, продовольственная безопасность, психосоциальная поддержка, водоснабжение и санитария.

**Бурунди.** Программа осуществлялась в двух районах с применением комплексного подхода к созданию устойчивых сообществ и обеспечению улучшения благосостояния детей с акцентом на здравоохранение, питание, образование, психосоциальную поддержку и социально-экономическую поддержку. Программа реализовывалась в соответствии со стандартами и стратегиями правительства Бурунди.

**Внедрение программы.** Обученные волонтеры Красного Креста предоставляли минимальный набор услуг. Сотрудники проекта отвечали за планирование проекта, сбор данных от волонтеров, надзор за волонтерами, организацию и проведение тренингов, распространение материалов и выдачу финансовых выплат на оплату образования или медицинских услуг/страховых карт.

**Вовлечение сообщества.** Члены сообщества участвовали в разработке программы и подборе волонтеров. Красный Крест признал необходимость того, чтобы разработка программ в большей степени осуществлялась под руководством членов сообщества. Был осуществлен переход к децентрализованной модели, при которой комитеты региональных отделений имеют больше полномочий в принятии решений.

**Волонтеры.** Большинство волонтеров являлись женщинами. Многие из них не имели средств к существованию и являлись безработными. Волонтеры активно занимались выявлением детей-сирот и детей из уязвимых групп населения (в рамках программы OVC) при участии местных лидеров (например, вождей, лидеров сообществ, учителей или директоров школ). Общество Красного Креста Зимбабве и Общество Красного Креста Лесото выплачивали волонтерам определенные выплаты. Сотрудники Национальных Обществ отмечали необходимость более четкого определения ролей волонтеров, развития основных компетенций и систем надзора, а также желание сделать из волонтеров “истинных профессионалов”. Во время обсуждений в фокус-группах, волонтеры Красного Креста в Лесото, Руанде и Зимбабве хотели признания своей работы. Волонтеры ожидали в ответ общественное признание, получали идентификационные значки или униформу, велосипеды или других предметы с логотипами Красного Креста.

## Либерия

Здравоохранение в сообществах и вспышка лихорадки Эбола<sup>88</sup>

**Краткий контекст.** В Либерии вспышка лихорадки Эбола еще больше нарушила работу системы здравоохранения. Было проведено исследование с целью изучить значение системы здравоохранения на уровне сообществ в обеспечении непрерывного лечения детских заболеваний во время вспышки Эболы. Кроме того, исследователи поставили цель выяснить, улучшают ли обученные медицинские работники на уровне сообществ доступ к основным видам первичной медико-санитарной помощи в условиях, когда система здравоохранения не располагала достаточными возможностями для оказания подобных услуг. Кроме того, в исследовании рассматривалась роль, которую играют медицинские работники на уровне сообществ в мероприятиях по профилактике лихорадки Эбола.

**Методы.** В описательном наблюдательном исследовании использовались смешанные методы (структурированный опрос, обсуждения в фокус-группах) для сбора данных от работников CBHWs, работников государственных медицинских учреждений и персонала проекта. Ежемесячные данные о лечении диареи и пневмонии у детей были собраны из журналов регистрации случаев, которые вели работники CBHWs, а также из информации от местных медицинских учреждений.

**Результаты.** Лечение диареи и пневмонии у детей на уровне сообществ продолжался на протяжении всего периода вспышки Эболы в районах реализации проекта. Небольшое снижение числа случаев лечения в разгар вспышки, с 50% до 28%, в которых регистрировался хотя бы один случай лечения в месяц, объяснялось указаниями не прикасаться к другим людям, отсутствием основных лекарственных препаратов и страхом заразиться лихорадкой Эболой. В атмосфере недоверия, когда медицинские работники неохотно лечили пациентов, больные боялись заявлять о себе, а опекуны боялись вести детей в клинику, работники CBHWs стали надежным источником советов и просвещения по вопросам профилактики Эболы. Эти результаты подтверждают ценность привлечения и обучения местных работников, которым доверяет население сообщества и которые понимают социальные и культурные сложности этих отношений. Руководство по интегрированному ведению пациентов по месту жительства (iCCM) “Не прикасаться”, распространенное в разгар вспышки Эболы, придало работникам CBHWs уверенность в том, что они смогут оценить признаки заболевания и лечить заболевших детей.

**Выводы.** Инвестиции в оказание медицинских услуг на уровне сообществ способствовали сохранению доступа к жизненно важному лечению пневмонии и диареи у детей во время вспышки лихорадки Эбола, повышая устойчивость сообществ, когда кризис затронул медицинские учреждения. Чтобы максимально повысить эффективность подобных мероприятий во время кризиса, рекомендуется проводить проактивное обучение медработников, работающих по месту жительства, профилактике инфекций и рекомендациям iCCM “Не прикасаться”, укреплять цепочки поставок лекарственных препаратов и находить альтернативные способы обеспечения вспомогательного наблюдения в условиях ограниченного передвижения.



## Южный Судан

Проведение мероприятий на уровне сообществ для расширения доступа к здравоохранению

Южный Судан, в значительной степени пострадавший от затяжного конфликта, сталкивается с ухудшением и без того слабой системы здравоохранения. В стране наблюдаются очень высокие показатели младенческой и материнской смертности, а также большое бремя инфекционных заболеваний. Доступ к медицинскому обслуживанию ограничен, поскольку основная часть местного населения проживает в сельской местности. В нормальном режиме функционируют только 22% медицинских учреждений. Нападения на медицинских работников и медицинские учреждения сопровождаются нехваткой медицинских препаратов и медицинских работников. С целью повышения эффективности и результативности подсистем здравоохранения на уровне сообществ и расширения доступа к медицинскому обслуживанию, Министерство Здравоохранения страны начало реализацию Инициативы по охране здоровья (Boma Health Initiative, BHI). Программа BHI направлена на расширение возможностей сообществ по доступу к высокоэффективным, рентабельным услугам первичной медико-санитарной помощи. Бома – это самая маленькая географическая область и административная единица, состоящая из деревень и домохозяйств в стране.

Красный Крест Южного Судана (SSRC) в партнерстве с Канадским Красным Крестом запустил проект “Выживание матерей, новорожденных и детей” в штате Вараб, Южный Судан, в марте 2014 года в тесном сотрудничестве с Минздравом Южного Судана во всех 9 пайамах (административных районах) округа Гогриал Вест, штат Вараб. Проект направлен на снижение материнской, младенческой и детской смертности путем повышения осведомленности, запроса и доступа к ряду медицинских услуг на уровне сообщества. Проект подразумевает программу iCCM, укрепление здоровья и профилактику заболеваний, налаживание систем водоснабжения, санитарии и гигиены (WASH), а также наращивание потенциала в ряде областей путем набора, обучения, оснащения и надзора за волонтерами и сообществами.

Комитет по здравоохранению Boma. Комитет состоит из 9-11 членов и руководит работой бригад здравоохранения по реализации утвержденных мероприятий в сообществах, а также анализирует отчеты по программе и использование ресурсов для обеспечения подотчетности и мобилизации ресурсов. Медицинская бригада Boma состоит из трех наемных работников CBHWs, прошедших всестороннюю подготовку для предоставления пакета услуг в рамках программы Boma Health Initiative, BHI. Данные работники являются жителями административных единиц бома и выбираются членами самих общин.

Медицинские работники по надомному обслуживанию (NHPs) проводят мобилизацию членов сообщества для реализации программ здравоохранения, пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний, лечения и реабилитации. Они также сотрудничают с медицинскими учреждениями и базовыми медицинскими бригадами для последующего оказания медицинских услуг, включая лечение на дому, последующее наблюдение, отслеживание пациентов, которые избегают лечения, назначения карантина и направление к специалистам. Медицинские работники по надомному обслуживанию (NHPs) имеют возможность проводить отдельные медицинские мероприятия на уровне сообществ, распространять изделия медицинского назначения и лекарственные препараты, предусмотренные “Базовым пакетом услуг в области здравоохранения и питания от 2011 г.”. После переговоров между SSRC и Министерством Здравоохранения Южного Судана, данным работникам выплачивается ежемесячное вознаграждение (750 южносуданских фунтов в месяц (примерно 5,7 швейцарских франков)). Сопутствующий надзор за работниками CBHWs осуществляется сотрудниками департамента здравоохранения Красного Креста Южного Судана (SSRC), работниками надомного обслуживания NHPs и работниками CBHWs. Инструменты для надзора были адаптированы из ранее существовавших инструментов SSRC и Минздрава, протоколами iCCM.

## Мьянма

Программа развития здравоохранения на базе сообществ 2012-2017. Уроки самодостаточности Общество Красного Креста Мьянмы (MRCS) в партнерстве с Датским Красным Крестом и Британским Красным Крестом разработали программу развития здравоохранения на базе сообществ (CBHD) (2012-2017 гг.). В программе приняли участие 26 816 человек, включая 8 700 женщин репродуктивного возраста, 3 100 детей в возрасте до 5 лет в 75 отдаленных сельских районах и сообществах этнических меньшинств, которые не имели вовсе, или имели ограниченный доступ к основным услугам здравоохранения.

Основные программные компоненты/мероприятия были основаны на концепции “непрерывного ухода” и включали: а) улучшение практики и доступа к репродуктивному здоровью, дородовому уходу, родам, послеродовому уходу и уходу за новорожденными, б) повышение устойчивости членов сообщества к наиболее распространенным инфекционным заболеваниям, в) расширение доступа для членов сообщества к улучшенным системам водоснабжения и практикам гигиены и санитарии, г) укрепление потенциала Национального Общества Мьянмы в развитии здравоохранения на базе сообществ.

Во всех населенных пунктах улучшился доступ к услугам и к качественному уходу. Появилась практика охраны здоровья матерей, новорожденных и детей более старшего возраста. Население регулярно пользовалось основными услугами дородового ухода, а число родов, принимаемых квалифицированным медицинским персоналом (в основном, помощниками-акушерками), значительно возросло. Улучшилась практика раннего реагирования на распространенные заболевания детей (диарея, острые инфекции дыхательных путей и малярия), а также охват иммунизацией и надлежащие практики детского питания.

Самодостаточность, право собственности и потенциал Общества Красного Креста Мьянмы

Опора на существующие структуры и национальные стратегии. В рамках программы применялись национальные приоритеты и стандарты в развитии здравоохранения на уровне сообществ. Более того, в рамках программы не создавались новые структуры, а укреплялись существующие на уровне сообществ и небольших поселений, на национальном уровне, включая комитеты по здравоохранению сообществ, на уровне работников CBHWs, помощников-акушеров, органов здравоохранения и персонала в административных единицах, на уровне Центрального аппарата и региональных отделений Национального Общества Мьянмы.

Подход к осуществлению основных мероприятий на уровне сообществ. Все основные услуги оказывались членами целевых сообществ. На уровне сообществ программа была направлена на то, чтобы на 15-20 домохозяйств в каждом целевом сообществе приходился один работник CBHWs/волонтер Красного Креста. Работники CBHWs/волонтеры Красного Креста отвечали за повседневное предоставление услуг в сообществе и мобилизацию в рамках программных мероприятий.

Сбалансированный подход к инвестициям в мягкую силу и технические средства. Инвестиции в инфраструктуру (например, в источники питьевой воды) поддерживались мерами по обеспечению устойчивости.

Связь и координация с существующей системой общественного здравоохранения. Ключевые мероприятия (например, обучение и сопутствующий надзор за работниками CBHWs и помощниками-акушерами) были разработаны в тесном сотрудничестве с системой здравоохранения и программами общественного здравоохранения (например, иммунизация, питание, профилактика и лечение малярии) в качестве дополнительной меры для обеспечения устойчивости и более широкого участия в программных мероприятиях.

Стратегия выхода включена в проект программы. Для того, чтобы избежать зависимости сообществ от внешней поддержки, в программе были предусмотрены трехлетние этапы активного наращивания потенциала каждого целевого сообщества и городского регионального отделения Общества Красного Креста Мьянмы, за которыми следовал годичный этап последующей деятельности. Эти временные рамки были четко обозначены для целевых сообществ на начальном этапе программы. Предполагалось, что этих сроков, в сочетании с подходом на базе сообществ и совместным использованием ресурсов сообществами (например, для ограничения источников питьевой воды), будет достаточно для того, чтобы целевые сообщества осознали положительное воздействие изменения поведения на свое здоровье, а также приняли на себя ответственность и создали свои собственные возможности, ресурсы и механизмы с тем, чтобы сообщества могли помогать себе самостоятельно по завершению программы.

# Библиографические источники

1. WHO. The World Health Report-health systems financing: the path to universal coverage. Geneva: World Health Organization, 2010.
2. WHO/World Bank. Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. WHO/International Bank for Reconstruction and Development /The World Bank; 2017.
3. WHO. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016.
4. Dahn B, et al. Strengthening Primary Health Care through Community Health Workers: Investment Case and Financing Recommendations. 2015.
5. Vaughan K. Costs and cost-effectiveness of community health workers: evidence from a literature review. Hum Resour Health 2015;13(1):1.
6. Seidman G, Atun R. Does task shifting yield cost savings and improve efficiency for health systems? A systematic review of evidence from low-income and middle-income countries. HumResour Health 2017;15:29.
7. Joshi R, Alim M, et al. Task shifting for non-communicable disease management in low- and middle-income countries—a systematic review. PLoS One. 2014;9(8):e103754.
8. Bhutta ZA, et al. Global Experience of Community Health Workers for Delivery of Health Related Millennium Development Goals: A Systematic Review, Country Case Studies, and Recommendations for Integration into National Health Systems. WHO/Global Health Workforce Alliance. 2010.
9. Kok MC, et al. Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. Health Policy Planning 2014; 1-21.
10. Perry HB, Zulliger R, Rogers MM. Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: an overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. Annu Rev Public Health. 2014;35:399-421.
11. Golnick C, Asay E, Provost E, et al. Innovative primary care delivery in rural Alaska: a review of patient encounters seen by community health aides. Int J Circumpolar Health. 2012;71:18543.
12. WHO. WHO guidelines on health policy and system support to optimize community health worker programmes. Geneva: World Health Organization; 2018.
13. IFRC Health and Care Department. Achieving Universal Health Coverage: the IFRC network's contribution. The central role of Red Cross Red Crescent volunteers and staff in ensuring access to healthcare services, commodities and information for everyone, everywhere. Geneva: IFRC; 2018.
14. Sawyer SM, et al. Adolescence: a foundation for future health. Lancet. 2012;379:1630–40.
15. Kessler RC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry 2005;62:593–602.

16. Sheehan P, et al. Building the foundations for sustainable development: a case for global investment in the capabilities of adolescents. *Lancet* 2017;390:1792–806.
17. WHO. Task Shifting: Rational Redistribution of Tasks Among Health Workforce Teams: Global Recommendations and Guidelines. Geneva: WHO; 2008.
18. Lekoubou A, et al. Hypertension, diabetes mellitus and task shifting in their management in sub-Saharan Africa. *Int J Environ Res Public Health* 2010;7:353–63.
19. Dovlo D: Using mid-level cadres as substitutes for internationally mobile health professionals in Africa. A desk review. *Human Res Health* 2004, 2(7).
20. Kredo T, et al. Task shifting from doctors to non-doctors for initiation and maintenance of antiretroviral therapy. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;7:Cd007331.
21. Polus S, et al. Optimizing the delivery of contraceptives in low- and middle-income countries through task shifting: a systematic review of effectiveness and safety. *Reprod Health* 2015;12:27.
22. Schaefer L. Task sharing implant insertion by community health workers: not just can it work, but how might it work practically and with impact in the real world. *Glob Health Sci Pract* 2015;3(3):327-329.
23. Lehmann U, Sanders D. Community health workers: what do we know about them? 2007, World Health Organization: Geneva. p. 1-42.
24. Olaniran A, et al. Who is a community health worker? A systematic review of definitions. *Glob Health Action* 2017; 10: 1272223.
25. Panday S, et al. The contribution of female community health volunteers (FCHVs) to maternity care in Nepal: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2017;17(1):623.
26. Perry H, Crigler L, eds. 2014. Developing and Strengthening Community Health Worker Programs at Scale: A Reference Guide for Program Managers and Policy Makers. Washington, DC: USAID/MCHIP.
27. Ministry of Health Indonesia. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu (Posyandu General Guide). Jakarta, Indonesia; 2011.
28. Glenton C, et al. Can lay health workers increase the uptake of childhood immunisation? Systematic review and typology. *Tropical Med Intl Health* 2011; 16(9):1044-53.
29. Willis-Shattuck M, et al. Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Services Research* 2008, 8:247.
30. Bhattacharyya K. Community Health Worker Incentives and Disincentives: How They Affect Motivation, Retention and Sustainability. 2001, USAID Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project(BASICS II): Virginia, USA.
31. Rahman S, et al. Factors Affecting Recruitment and Retention of Community Health Workers in a Newborn Care Intervention in Bangladesh. *Hum Resour Health* 2010, 8(12).
32. Kane SS, et al. A realist synthesis of randomised control trials involving use of community health workers for delivering child health interventions in low and middle income countries. *BMC Health Services Research* 2010;10(1):286.
33. Amare Y. Non-financial Incentives for Voluntary Community Health Workers: A Qualitative Study. Working Paper No. 1. The Last Ten Kilometers Project 2009.
34. Future Generations. Nexos: Promoting Maternal and Child Health Linked to Co-Management of Primary Health Care Services -Final Evaluation Report. Future Generations International 2009.

35. Peltzer K et al. Lay counsellor-based risk reduction intervention with HIV positive diagnosed patients at public HIV counselling and testing sites in Mpumalanga, South Africa. *Eval Program Plann*, 2010. 33(4): 379-85.
36. Glenton C et al. Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 Oct 8;(10):CD010414.
37. The Netherlands Red Cross (2014). Mid-term evaluation – community-based neonatal and infant health (resilient baby) project, Ethiopia.
38. Yeboah-Antwi K, et al. Community case management of fever due to malaria and pneumonia in children under five in Zambia: a cluster randomized controlled trial. *PLoS Med*. 2010;7:e1000340.
39. Djibuti M et al. The role of supportive supervision on immunization program outcome: a randomized field trial from Georgia. *BMC Int Health Human Rights* 2009;9(Suppl. 1):S11.
40. USAID. Final Report of Evidence Review Team 3. Enhancing Community Health Worker Performance through Combining Community and Health Systems Approaches. A Review of the Evidence and of Expert Opinion with Recommendations for Policy, Practice and Research. 2012.
41. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva, Switzerland: WHO;2010.
42. Jennings MC et al. Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 2. maternal health findings. *J Glob Health*. 2017;7(1):010902.
43. Freeman PA et al. Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 4. child health findings. *J Glob Health*. 2017;7(1):010904.
44. Lewin S et al. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. *Cochrane Database Syst Rev* 2010 Mar 17;(3):CD004015.
45. Lassi ZS, Bhutta ZA. Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;3:CD007754.
46. High-impact practices in family planning. Community health workers: bringing family planning services to where people live and work. Washington (DC): USAID; 2015.
47. Casey SE. Evaluations of reproductive health programs in humanitarian settings: a systematic review. *Conflict and Health* 2015; 9(1), S1.
48. WHO. Strengthening the capacity of community health workers to deliver care for sexual, reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health. Technical brief by the H4+ (UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women, WHO and the World Bank). Geneva: WHO; 2015.
49. Counihan H, et al. Community health workers use malaria rapid diagnostic tests (RDTs) safely and accurately: results of a longitudinal study in Zambia. *Am J Trop Med Hyg* 2012; 87:57–63.
50. Khalid EA, et al. Feasibility and acceptability of home-based management of malaria strategy adapted to Sudan's conditions using artemisinin-based combination therapy and rapid diagnostic test. *Malar J* 2009;8:39.

51. Sievers AC, et al. Reduced paediatric hospitalizations for malaria and febrile illness patterns following implementation of community-based malaria control programme in rural Rwanda. *Malar J* 2008;7:167.
52. Das A, et al. Strengthening malaria service delivery through supportive supervision and community mobilization in an endemic Indian setting: an evaluation of nested delivery models. *Malar J* 2014;13:482.
53. Ruckstuhl L, et al. Malaria case management by community health workers in the Central African Republic from 2009-2014: overcoming challenges of access and instability due to conflict. *Malar J* 2017;16:388.
54. WHO. Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030. Geneva: WHO, 2015.
55. Kisia J, et al. Factors associated with utilization of community health workers in improving access to malaria treatment among children in Kenya. *Malar J* 2012;11:248.
56. Wright CM, et al. Community-based directly observed therapy (DOT) versus clinic DOT for tuberculosis: a systematic review and meta-analysis of comparative effectiveness. *BMC Infect Dis* 2015;15:210.
57. Wandwalo E, et al. Acceptability of community and health facility-based directly observed treatment of tuberculosis in Tanzanian urban setting. *Health Policy* 2006;78:284-94.
58. WHO. Engage-TB: integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: implementation manual. Geneva: WHO, 2013.
59. Connolly MA (ed). Communicable disease control in emergencies: a field manual. WHO 2005.
60. Mwai GW, et al. Role and outcomes of community health workers in HIV care in sub-Saharan Africa: a systematic review. *J Intl AIDS Soc* 2013; 16(1):18586.
61. Kenya S, et al. Can community health workers improve adherence to highly active antiretroviral therapy in the USA? A review of the literature. *HIV Med* 2011;12:525-34.
62. Mdege ND, et al. The effectiveness and cost implications of task-shifting in the delivery of antiretroviral therapy to HIV-infected patients: a systematic review. *Health Policy Plann* 2013;28:223-236.
63. Tso LS, et al. Facilitators and barriers in HIV linkage to care interventions: qualitative evidence review. *AIDS* 2016;30(10):1639-1653.
64. Thorsen VC, Sundby J, Martinson F. Potential initiators of HIV-related stigmatization Potential initiators of HIV--related stigmatization: Ethical and programmatic challenges for PMTCT programs. *Developing World Bioethics*. 2008;8:43-50.
65. IFRC. A community-based service delivery model to expand HIV prevention and treatment.
66. WHO. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2013.
67. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: WHO; 2014.
68. Amazigo UV, Leak SG, Zoure HG, Njebuome N, et al. Community-driven interventions can revolutionize control of neglected tropical diseases. *Trends Parasitol* 2012;28(6):231-238.

69. Vouking MZ, Tamo VC, Mbuagbaw L. The impact of community health workers (CBHWSs) on Buruli ulcer in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Pan African Medical Journal* 2013; 15:19.
70. Corley AG, Thornton CP, Glass NE. The Role of Nurses and Community Health Workers in Confronting Neglected Tropical Diseases in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *PLoS Negl Trop Dis* 2016;10(9):e0004914.
71. Jeet G, Thakur JS, Prinja S, Singh M. Community health workers for non-communicable diseases prevention and control in developing countries: Evidence and implications. *PloS One* 2017;12(7): e0180640.
72. Neupane D, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention led by female community health volunteers versus usual care in blood pressure reduction (COBIN): an open-label, cluster-randomised trial. *Lancet Glob Health* 2018;6(1):e66-e73.
73. Newman PM, Franke MF, Arrieta J, et al. Community health workers improve disease control and medication adherence among patients with diabetes and/or hypertension in Chiapas, Mexico: an observational stepped-wedge study. *BMJ Global Health* 2018;3:e000566.
74. Islam NS, Wyatt LC, Patel SD, et al. Evaluation of a community health worker pilot intervention to improve diabetes management in Bangladeshi immigrants with type 2 diabetes in New York City. *Diabetes Educ* 2013;39(4):478–493.
75. Kim K, Choi JS, Choi E, et al. Effects of community-based health worker interventions to improve chronic disease management and care among vulnerable populations: a systematic review. *Am J Public Health*. 2016;106 (4):e3-e8.
76. Ursua RA, Aguilar DE, Wyatt LC, et al. A community health worker intervention to improve blood pressure among Filipino Americans with hypertension: A randomized controlled trial. *Prev Med Rep* 2018;11:42–48.
77. Gaziano TA, et al. An assessment of community health workers' ability to screen for cardiovascular disease risk with a simple, non-invasive risk assessment indicator in Bangladesh, Guatemala, Mexico and South Africa. *Lancet Glob Health* 2015.
78. United Nations Interagency Task force on NCDs and the World Health Organisation. *Non-Communicable Diseases in Emergencies*. Geneva: UN/WHO, 2016.
79. Mishra SR et al. Mitigation of non-communicable diseases in developing countries with community health workers. *Globalization and Health* 2015; 11: 43.
80. Lopez DA, Mathers DC, Ezzati M, Jamison TD, et al. *Global Burden of Disease and Risk Factors*. Oxford University Press and The World Bank, 2006.
81. Ngui EM, Khasakhala L, Ndeti D, Roberts LW. Mental disorders, health inequalities and ethics: a global perspective. *Int Rev Psychiatry*. 2010;22(3):235–44.
82. Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.
83. *Guide to Psychological First Aid for Red Cross and Red Crescent Societies*, IFRC Reference Centre for Psychosocial Support, Copenhagen, 2018.
84. WHO. *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization; 2015.

85. IFRC. Organization and provision of community-based home care. Minimum standards for Red Cross Red Crescent National Societies. Geneva: IFRC; 2015.
86. WHO. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. Geneva: WHO; 2016.
87. Review of NorCross-Supported OVC Programs Implemented by the Red Cross National Societies in Burundi, Lesotho, Rwanda, and Zimbabwe. The Konterra Group; Washington DC, 14 December 2014.
88. Siekmans K, Sohani S, Boima T et al. Community-based health care is an essential component of a resilient health system: evidence from Ebola outbreak in Liberia. BMC public health 2017, 17 (1), 84.
89. Haar RJ, Rubenstein LS. Health in post-conflict and fragile states. United States Institute of Peace Special Report 301. January 2012.
90. Ranson K, Poletti T, Bornemisza O, et al. Promoting Health Equity in Conflict-Affected Fragile States. 2007, London: London School of Hygiene and Tropical Medicine.
91. Kruk ME, Freedman LP, Anglin GA, et al. Rebuilding health systems to improve health and promote state building in post-conflict countries: a theoretical framework and research agenda. Soc Sci Med 2010;70:89-97.
92. Chynoweth SK. Advancing reproductive health on the humanitarian agenda: The 2012-2014 Global Review. Conflict Health 2015;9:11.
93. Slama S, Kim H-J, Roglic G, et al. Care of non-communicable diseases in emergencies. Lancet. 2017;389:326-30.
94. WHO. First Steps Towards Healing a Workforce: In-Service Training in Angola. Health in Emergencies. Issue No 18, 2003, Geneva: WHO.
95. Chi PC, Urdal H, Umeora OJ, et al. Improving maternal, newborn and women's reproductive health in crisis settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8.
96. Scott V, Crawford-Browne S, Sanders D. Critiquing the response to the Ebola epidemic through a Primary Healthcare Approach. BMC Public Health 2016;16:410.
97. Sphere Project, Sphere Handbook 2018. 2018. Available from: <https://spherestandards.org/handbook-2018/>
98. Smith V, Long L, Moore C. Unlocking the community health workforce potential, post-Ebola: what models and strategies work? WP 1447. Wilton Park, 2016.
99. WHO. Guide to Health Workforce Development in Post-Conflict Environments. 2005, Geneva: World Health Organization.
100. igssa HA, Desta BF, Tilahun HA, et al. Factors contributing to motivation of volunteer community health workers in Ethiopia: the case of four woredas (districts) in Oromia and Tigray regions. Human Res Health 2018, 16:57.
101. Sanou AK, Jegede AS, Nsungwa-Sabiiti J, et al. Motivation of Community Health Workers in Diagnosing, Treating, and Referring Sick Young Children in a Multi-country Study. Clinical Infectious Disease 2016; 63(suppl 5):S270-S275.
102. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, Minimum initial service package (MISP) for reproductive health. <https://iawg.net/wp-content/uploads/minimum-initial-service-package/>

103. Mullany LC, Lee TJ, Yone L, et al. Impact of community-based maternal health workers on coverage of essential maternal health interventions among internally displaced communities in Eastern Burma: the MOM project. *PLoS Med* 2010;7:e1000317.
104. Viswanathan K, Hansen PM, Rahman MH, et al. Can community health workers increase coverage of reproductive health services? *J Epidemiol Community Health* 2012;66:894–900.
105. McPherson RA, Khadka N, Moore JM, et al. Are birth-preparedness programmes effective? Results from a field trial in Siraha district, Nepal. *Journal of Health Population Nutrition* 2006;24:479.
106. Purdin S, Khan T, Saucier R. Reducing maternal mortality among Afghan refugees in Pakistan. *International Journal of Gynaecology Obstetrics* 2009;105:82–5.
107. Wabulakombe J. Using data to develop a reproductive health programme in Goma, DRC. Conference 2003. Brussels, Belgium: Paper presented at: Reproductive Health Response in Conflict (RHRC) conference proceedings; 2003.
108. Adam IF. The influence of maternal health education on the place of delivery in conflict settings of Darfur, Sudan. *Conflict Health*. 2015;9(31).
109. Ehiri JE, Gunn JKL, Center KE, et al. Training and deployment of lay refugee/internally displaced persons to provide basic health services in camps: a systematic review. *Glob HealthAction*. 2014; 7:23902.
110. AWG. Newborn health in humanitarian settings. Field Guide. New York: UNICEF; 2018
111. Reid S et al. Women's, children's and adolescents' health in humanitarian and other crises. *BMJ* 2015;351:h4346
112. Hassanain SA, Edwards JK, Venables E, et al. Conflict and tuberculosis in Sudan: a 10-year review of the National Tuberculosis Programme, 2004-2014. *Conflict Health* 2018;12:18.
113. Ahmadzai H, Kakar F, Rashidi M, et al. Scaling up TB DOTS in a fragile state: post-conflict Afghanistan. *Int J Tuberculosis Lung Dis* 2008; 12:180–5.
114. Liddle KF, Elema R, Thi SS, et al. TB treatment in a chronic complex emergency: treatment outcomes and experiences in Somalia. *Trans R Soc Trop Med* 2013; 107:690-8.
115. World Health Organization. Tuberculosis care and control in emergencies. Geneva:WHO;2009.
116. UNAIDS. HIV in emergency contexts: background note. Agenda Item 9. Thirty-sixth meeting, 30 June-2 July. Programme Coordinating Board. Geneva: UNAIDS; 2015.
117. Boland PB, Williams HA. Malaria Control During Mass Population Movements and Natural Disasters. 2003, Washington, DC: The National Academies Press.
118. Van Ommeren M, Saxena S, Saraceno B. Aid after disasters. *BMJ*. 2005;330(7501):1160–1.
119. World Health Organization. Mental health and development: targeting people with mental health conditions as a vulnerable group. Geneva: World Health Organization; 2010.
120. Schafer A, et al. Psychological first aid pilot: Haiti emergency response. *Intervention* 2010;8:245-54.

# Приложение 1:

## Список авторов

| Фамилия и имя       | Национальное Общество / офис МФОККиКП |
|---------------------|---------------------------------------|
| Gregory Rose        | Британский Красный Крест              |
| Jo Cox              | Британский Красный Крест              |
| Josie Gilday        | Британский Красный Крест              |
| Viviana Olivetto    | Британский Красный Крест              |
| Penchev Pencho      | Болгарский Красный Крест              |
| Nadejda Todorovska  | Болгарский Красный Крест              |
| Salim Sohani        | Канадский Красный Крест               |
| Mary Thompson       | Канадский Красный Крест               |
| Mariam Kone         | Канадский Красный Крест               |
| Ayham Alomari       | Канадский Красный Крест               |
| Faisal Mahboob      | Канадский Красный Крест               |
| Signe Frederiksen   | Датский Красный Крест                 |
| Mariana Liptuga     | Датский Красный Крест                 |
| Terhi Heinasmaki    | Финский Красный Крест                 |
| Hannele Virtanen    | Финский Красный Крест                 |
| Sylvia Khamati      | Кенийский Красный Крест               |
| Sabina Ibraimova    | Красный Полумесяц Кыргызстана         |
| Jelena Šofranac     | Красный Крест Черногории              |
| Marina Manger-Cats  | Красный Крест Нидерландов             |
| Anne Kirsti Vartdal | Норвежский Красный Крест              |

| Фамилия и имя             | Национальное Общество / офис МФОККиКП                                 |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Philippa Jane Druce       | Норвежский Красный Крест                                              |
| Veronica Kenyi            | Красный Крест Южного Судана                                           |
| Mahesh Gunasekara         | Красный Крест Шри-Ланки                                               |
| Monika Christofori-Khadka | Швейцарский Красный Крест                                             |
| Sanajr Umarov             | Общество Красного Полумесяца Узбекистана                              |
| Maki Igarashi             | Японский Красный Крест/Региональный офис МФОККиКП - БВСА              |
| Sherry Joseph             | Страновая кластерная делегация МФОККиКП - Восточное побережье, Африка |
| Erin Law                  | Региональный офис МФОККиКП – Северная и Южная Америка                 |
| Davron Mukhamadiev        | Региональный офис МФОККиКП – Европа                                   |
| Maria Franca Tallarico    | Региональный офис МФОККиКП – Северная и Южная Америка                 |
| Elham Elkafafy            | Региональный офис МФОККиКП - БВСА                                     |
| Iliana Mourad             | Региональный офис МФОККиКП - БВСА                                     |
| Adinoyi Adeiza            | Региональный офис МФОККиКП - Африка                                   |
| Arvind Bhardwaj           | МФОККиКП, Афганистан                                                  |
| Gopal Mukherjee           | МФОККиКП, Филиппины                                                   |
| Ritva Janti               | МФОККиКП, Мьянма                                                      |
| Emanuele Capobianco       | МФОККиКП, Женева                                                      |
| Lasha Gogvadze            | МФОККиКП, Женева                                                      |
| Lisa Thomas               | МФОККиКП, Женева                                                      |
| Nancy Claxton             | МФОККиКП, Женева                                                      |
| Roxanne Moore             | МФОККиКП, Женева                                                      |
| Amjad Saleem              | МФОККиКП, Женева                                                      |
| Ekaterina Daummer         | МФОККиКП, Женева                                                      |
| Bhanu Pratap              | МФОККиКП, Женева                                                      |

# Приложение 2:

## Примеры существующих программ СИС от ККиКП

---

Референтная группа Красного Креста и Красного Полумесяца по глобальному здравоохранению  
– 17 мая 2019 г.

**Примечание.** Настоящее руководство, прежде всего, ориентировано на социальных работников по охране здоровья населения в сообществах. Но данное руководство актуально и применимо также к другим типам медицинских работников на местах, определяемых в контексте данного документа как **“медицинские работники, работающие в сообществах** (т.е. проводящие разъяснительную работу за пределами учреждений первичной медико-санитарной помощи или работающие в периферийных медицинских пунктах, не укомплектованных врачами или медсестрами), **получающие заработную плату или работающие на добровольных началах**, которые не являются профессиональными медицинскими работниками. Такие работники могли пройти период подготовки продолжительностью от нескольких часов до двух лет”.

*Руководство ВОЗ по политике и системной поддержке здравоохранения для оптимизации программ медицинских работников в сообществах – октябрь 2019 г.*

| Страна       | Классификация работников CBHWs                                                                                                 | Год  | Меры стимуляции/выплаты                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Клинические, скрининговые, диагностические и лечебные услуги                                                                                                          | Профилактика заболеваний и реабилитация                                                                                                                            | Консультирование, мотивация и реферальные навыки | Мобилизация и вовлечение сообщества                                                                                           | Сопутствующий надзор, сбор данных, менеджмент и администрирование                             |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Бенин        | Волонтеры медицинских программ                                                                                                 |      | Посуточно                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                       | Питание, пропаганда гигиены, программы WASH, ВИЧ, эпидемический контроль, служба медицинских сестер, клуб матерей                                                  |                                                  | Повышение осведомленности/надомное обслуживание и установление связей между домохозяйствами и работниками CBHW                |                                                                                               |
| Ботсвана     | Работники CHWs 1го и 2го уровней (неквалифицированные медицинские работники/волонтеры со средним образованием)                 |      | Компенсация за питание и проезд                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                       | Программы OVC (по защите детей-сирот и детей из уязвимых слоев населения), реабилитация в учреждениях, укрепление здоровья населения при инфекционных заболеваниях |                                                  | Первая помощь на базе сообщества, безопасность дорожного движения, общественные программы оздоровления, надомное обслуживание |                                                                                               |
| Буркина Фасо | Работники CBHWs, Волонтеры                                                                                                     |      | Признание со стороны сообщества, генерирующая доходы деятельность                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                                  |                                                                                                                               |                                                                                               |
| Бурунди      | Волонтеры от сообществ для медицинских программ<br><br>Молодежные секции, но работают в школах (донорство крови, ВИЧ, гигиена) | 2018 | Компенсация за связь и проезд (если работнику CBHW необходимо проехать 50 км и более до места работы). Легкий перекус предоставляется при работе более 2 часов в неделю. Предоставляется обучение и оборудование. Финский Красный Крест поддерживает комплексную программу здравоохранения для волонтеров. 2 вида на уровне сообществ: 2 волонтера + 1 работник CHW и/или 4 волонтера | Бельгийский Красный Крест поддерживает работу iCCM в соответствии со стратегией Министерства здравоохранения. Скрининг MUAC и лечение легкого и умеренного недоедания |                                                                                                                                                                    |                                                  |                                                                                                                               | Существует оплачиваемый координатор, работающий с Минздравом для надзора за работниками CBHW. |
| Бурунди      | Волонтеры, работники из систем здравоохранения сообществ, волонтерские бригады                                                 |      | Имеют право на выплаты при работе более четырех часов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                       | Эпидемический контроль, профилактика малярии, ТБ, ВИЧ, ИППП, донорство крови, направление к специалистам                                                           |                                                  |                                                                                                                               |                                                                                               |

| Страна                            | Классификация работников CBHWs                                                                   | Год | Меры стимуляции/ выплаты                   | Клинические, скрининговые, диагностические и лечебные услуги                                     | Профилактика заболеваний и реабилитация                                                                                                                                                           | Консультирование, мотивация и реферальные навыки                                                                                                                             | Мобилизация и вовлечение сообщества                                                                                      | Сопутствующий надзор, сбор данных, менеджмент и администрирование |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Центрально-Африканская Республика | Волонтеры из сообществ                                                                           |     | Посуточно                                  | Скрининг, уход и поддержка                                                                       | Эпидемиологический надзор по месту жительства, иммунизация, психологическая поддержка                                                                                                             | Консультирование по профилактике заболеваний, консультирование матерей по уходу за новорожденными, навыки консультирования по поощрению исключительно грудного вскармливания | Приверженность к терапии АРВ-препаратами                                                                                 |                                                                   |
| Эфиопия                           | Волонтеры из профессиональных и непрофессиональных кадров                                        |     | Посуточно / по запросу выдается сертификат | Выявление случаев заболевания, последующее наблюдение за лечением, скрининг на уровне сообщества | Программы WASH, психосоциальная помощь                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                              | Надомные визиты, социальная мобилизация, календарь прививок, отслеживание нарушителей терапии, эпидемиологический надзор |                                                                   |
| Габон                             |                                                                                                  |     | Посуточно, согласно требованиям донора     | Ведение пациентов с ТБ, активный поиск выпавших из-под наблюдения                                | Обучение правильному питанию, планирование семьи, MNCH (здоровье матерей и новорожденных детей), профилактика сексуального и гендерного насилия, профилактика ВИЧ и ИППП, снижение риска бедствий |                                                                                                                                                                              | В рамках проекта Глобального фонда по борьбе с туберкулезом волонтеры реализуют протоколы DOTS                           |                                                                   |
| Гамбия                            | Волонтеры, работники из системы здравоохранения сообщества, волонтеры из профессиональных кадров |     | Посуточно и оплата питания                 | Скрининг MUAC, иммунизация                                                                       | Профилактика заболеваний, планирование семьи, программы WASH, MNCH                                                                                                                                |                                                                                                                                                                              | Социальная мобилизация, разъяснительная работа на дому, подключение семей к медицинским учреждениям, MNCH                |                                                                   |

| Страна | Классификация работников CBHWs                                                                                                     | Год                                              | Меры стимуляции/ выплаты                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Клинические, скрининговые, диагностические и лечебные услуги                                                        | Профилактика заболеваний и реабилитация | Консультирование, мотивация и реферальные навыки | Мобилизация и вовлечение сообщества | Сопутствующий надзор, сбор данных, менеджмент и администрирование |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Кения  | Работники системы здравоохранения сообществ/ волонтеры (CHW/CHV). Большинство работников CHWs являются волонтерами Красного Креста | 7 лет                                            | Оплата варьируется: жалование в размере 2000 кенийских шиллингов/19 швейцарских франков в месяц оплачивается правительством или партнерами. Каждый работник CHW покрывает 50–100 домохозяйств. Каждый работник отчитывается о посещении каждого домохозяйства дважды за месяц. Некоторые выплаты зависят от деятельности, генерирующей доходы. Кенийский Красный Крест покрывает медицинскую страховку для всех волонтеров, обучает, оснащает. Осуществляет сопутствующий надзор | iCCM, малярия, диарея, пневмония, планирование семьи, скрининг на НИЗ, лечение и приверженность назначенной терапии |                                         | (Базовая первая помощь)                          |                                     |                                                                   |
| Кения  | Волонтеры Красного Креста / иные работники системы здравоохранения в сообществах                                                   | С момента образования Кенийского Красного Креста | Руководство по управлению волонтерами. Волонтеры получают эквивалент 6 швейцарских франков в день за каждое мероприятие для покрытия расходов на проезд и питание (зависит от степени участия). Они обучены и оснащены. Все застрахованы глобальной волонтерской страховкой Красного Креста и Красного Полумесяца                                                                                                                                                                |                                                                                                                     |                                         | (Базовая первая помощь)                          |                                     |                                                                   |
| Кения  | Группы экстренного реагирования (профессионалы в роли волонтеров),                                                                 | 10 лет +                                         | На основе потребностей во время чрезвычайных ситуаций. Профессиональный гонорар (консультанты или ВРИО). Возмещение расходов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                     |                                         |                                                  |                                     |                                                                   |

| Страна                | Классификация работников СВНВs                                       | Год     | Меры стимуляции/выплаты                                                                                                                                                          | Клинические, скрининговые, диагностические и лечебные услуги                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Профилактика заболеваний и реабилитация                                                                                                                                                                                                                                                                             | Консультирование, мотивация и реферальные навыки | Мобилизация и вовлечение сообщества                                                                                                                                                            | Сопутствующий надзор, сбор данных, менеджмент и администрирование                                                                                  |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | волонтеры СНV из сообществ, волонтеры Общества Красного Креста Кении |         | Ежемесячные выплаты                                                                                                                                                              | iCCM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Пропаганда здорового образа жизни, услуги в рамках программ MNCH (здоровье матерей и новорожденных детей) (опасные признаки опасности и направления к специалистам), исключительно грудное вскармливание, профилактика сексуального и гендерного насилия, профилактика заболеваний, иммунизация, планирование семьи |                                                  | Надомное обслуживание, направления к специалистам, театр Magnet theatre, публичное выступление, комплексные медицинские мероприятия - иммунизация, питание, программы MNCH, планирование семьи |                                                                                                                                                    |
|                       | Патронажные медсестры и кураторы (оплачиваемый персонал)             | 2000 г. | 200 швейцарских франков в месяц – частичная занятость (4-5 часов/день)                                                                                                           | Поддержка, консультирование пациентов с ТБ, видео DOTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Направления к специалистам                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                  |                                                                                                                                                                                                | Отчет перед координаторами и старшими патронажными медсестрами в зависимости от местонахождения Центрального аппарата и региональных подразделений |
| Кыргызская республика | Волонтеры (лидеры сообществ) и кураторы программ по ТБ               | 2000 г. | Мотивация – покрытие транспортных расходов, мобильной связи, 20 швейцарских франков на человека в месяц. Нагрузка - 200 домохозяйств на одного волонтера, не менее 3-4 раз в год | Надомные визиты, борьба с стигматизацией и дискриминацией, скрининг, направление к специалистам, последующее наблюдение, поддержка уязвимых групп населения, последующая профилактика, побочные эффекты, соблюдение назначенного режима лечения, информирование и сопровождение на лабораторные и социальные услуги, поддержка правильного питания, поддержка наличными денежными выплатами | Информационные сессии, адвокация гигиены, здорового питания                                                                                                                                                                                                                                                         | Консультирование                                 | Да, во время чрезвычайных ситуаций                                                                                                                                                             | Отчет перед патронажными медсестрами                                                                                                               |
| Кыргызская республика | Патронажные медсестры и кураторы (оплачиваемый персонал)             | 2000 г. | 200 швейцарских франков в месяц – частичная занятость (4-5 часов/день)                                                                                                           | Поддержка, консультирование пациентов с ТБ, видео DOTS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Наблюдение за пациентами с участием волонтеров, поддержка пациентов и связь с медицинскими учреждениями                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                                                                                                                                                                                                | Отчет перед координаторами и старшими патронажными медсестрами в зависимости от местонахождения Центрального аппарата и региональных подразделений |

|  |                                    |         |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |                      |  |    |                                                                           |
|--|------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|----|---------------------------------------------------------------------------|
|  | Волонтеры<br>(лидеры<br>сообществ) | 2016 г. | Мотивация –<br>покрытие<br>транспортных<br>расходов,<br>мобильной<br>связи, 20<br>швейцарских<br>франков на<br>человека в<br>месяц. Нагрузка<br>– 20<br>домохозяйств на<br>одного<br>волонтера, не<br>менее 2-3 раза в<br>год | Программы<br>офтальмологической<br>помощи, катаракта,<br>травмы, инфекции,<br>направления на<br>скрининг,<br>последующее<br>наблюдение,<br>сопровождение в<br>медицинские<br>учреждения | Адвокация<br>гигиены |  | Да | Отчет перед<br>должностным лицом<br>в каждом<br>региональном<br>отделении |
|--|------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|----|---------------------------------------------------------------------------|

| Страна  | Классификация работников CBHWs                                                                             | Год                | Меры стимуляции/ выплаты                                                                         | Клинические, скрининговые, диагностические и лечебные услуги                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Профилактика заболеваний и реабилитация                                                                                                                     | Консультирование, мотивация и реферальные навыки                                                                                                                                                                                       | Мобилизация и вовлечение сообщества                                                              | Сопутствующий надзор, сбор данных, менеджмент и администрирование |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Малави  | Работники CHWs, волонтеры                                                                                  |                    | Продуктовые наборы, футболки, суточные выплаты                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Пропаганда здорового образа жизни и планирование семьи                                                                                                      | Консультирование по вопросам профилактики заболеваний, консультирование матерей и лиц, осуществляющих уход, по уходу за новорожденным, консультирование по поощрению грудного вскармливания, дородовое и послеродовое консультирование | Надомное обслуживание, социальная мобилизация, подключение семей к службам здравоохранения       |                                                                   |
| Нигер   | Работники CHWs, агитаторы из сообществ, волонтеры                                                          |                    | Посуточные выплаты за краткосрочную деятельность, ежемесячное пособие за длительную деятельность | Обученные в клинических условиях волонтеры принимают участие в клинических мероприятиях на уровне первичной медико-санитарной помощи                                                                                                                                                                                                                        | Эпидемиологический надзор в рамках сообщества, скрининг питания, психосоциальная поддержка, программы MNCH, адвокация, исключительное грудное вскармливание | Направления к специалистам и в медицинские учреждения                                                                                                                                                                                  | Надомное обслуживание, сбор данных, обратная связь с сообществом, оценка потребностей сообщества |                                                                   |
| Нигерия | Волонтеры Красного Креста (исходя из географического принципа), группы оказания первой помощи из сообществ | 2014 г.            | Покрытие только карманных расходов (компенсация затрат на питание и проезд)                      | Скрининг MUAC, диарея, iCCM, малярия, пневмония (при поддержке партнеров), эпиднадзор за полиомиелитом и выявление случаев, распространение презервативов, БАДов с витамином А. В качестве партнеров выступают ЮНИСЕФ, ВОЗ, МФОККиКП, МККК. Формы помощи - оборудование, обучение, сопутствующий надзор, совместный надзор с правительственными структурами |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |                                                                   |
|         | Профессиональные медицинские кадры (персонал и волонтеры Красного Креста)                                  | Уже довольно давно | Без оплаты                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |                                                                   |
|         | Волонтеры, работники системы здравоохранения из сообществ                                                  |                    | Посуточно, ежемесячные пособия, компенсация затрат на проезд                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Повышение осведомленности, планирование семьи, уход за новорожденными                                                                                       | Консультации, устные обращения                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                  |                                                                   |

| Страна                   | Классификация работников CBHWs                                                                                  | Год | Меры стимуляции/ выплаты                                                                        | Клинические, скрининговые, диагностические и лечебные услуги                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Профилактика заболеваний и реабилитация                                                                       | Консультирование, мотивация и реферальные навыки                           | Мобилизация и вовлечение сообщества                                                                                                                                                       | Сопутствующий надзор, сбор данных, менеджмент и администрирование |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Руанда                   | Волонтеры                                                                                                       |     | Компенсация затрат на проезд, посуточные выплаты                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Пропаганда здорового образа жизни, планирование семьи, уход за новорожденными, грудное вскармливание, питание | Консультации, практическая помощь                                          | Надомное обслуживание, обмен опытом, связь семей и сообществ с медицинскими учреждениями, донорство крови, готовность к эпидемиям, кампании по вакцинации                                 |                                                                   |
| Красный Крест Сент-Люсии | Волонтеры Красного Креста (оказывают услуги)                                                                    |     | Ситуативно, посуточная оплата. Волонтерам компенсируются затраты (питание и проезд)             | Экспресс-тестирование на ВИЧ, в сотрудничестве с Минздравом и Программой международного образования в области гинекологии им. Джона Хопкинса, протоколы акушерства (JHPEIGO). (Основано на потребностях, без регулярного финансирования). Раздача презервативов. С 2018 года в экстренных случаях также начали проводить анализы крови и оказывать догоспитальную помощь с использованием амбулаторных программ |                                                                                                               |                                                                            |                                                                                                                                                                                           |                                                                   |
| Сенегал                  | Работники CHWs 1го и 2го уровней (неквалифицированные медицинские работники/ волонтеры со средним образованием) |     | Посуточно, оплата мобильной связи                                                               | Последующее наблюдение на уровне сообщества, ORS, растворы цинка                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Эпидемиологический надзор в рамках сообщества, активное выявление случаев заболевания                         |                                                                            | Последующее наблюдение пациентов на уровне сообщества, распределение надкроватных сеток                                                                                                   |                                                                   |
| Сьерра-Леоне             | Волонтеры по базовым медицинским услугам                                                                        |     |                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                               |                                                                            | Надомное обслуживание, социальная мобилизация, связь семей со службами здравоохранения для иммунизации, общественные кампании по охране здоровья, мобильные кинопоказы, обучение молодежи |                                                                   |
| Сомали                   |                                                                                                                 |     | Оплата при выезде за пределы своих жилых районов или при выполнении дополнительных обязанностей | Иммунизация, пероральная регидратация при вспышках диареи                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Планирование семьи                                                                                            | Консультации по профилактике заболеваний, адвокация здорового образа жизни | Надомное обслуживание, социальная мобилизация, подключение семей к службам здравоохранения, вывоз мусора, пропаганда гигиены, iCCM, ORS во время вспышек заболеваний                      |                                                                   |

| Страна      | Классификация работников CBHWs                                            | Год                | Меры стимуляции/выплаты                                                                                     | Клинические, скрининговые, диагностические и лечебные услуги                                                                              | Профилактика заболеваний и реабилитация                                                                               | Консультирование, мотивация и реферальные навыки                                                                                                                                                             | Мобилизация и вовлечение сообщества                                                                                                                            | Сопутствующий надзор, сбор данных, менеджмент и администрирование |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| ЮАР         | Работники CHWs, волонтеры                                                 |                    | Стипендии в рамках определенных программ                                                                    |                                                                                                                                           | Консультирование по вопросам профилактики заболеваний, пропаганда здорового образа жизни и планирования семьи         | Консультирование матерей и лиц по уходу по вопросам ухода за новорожденными, консультирование по поощрению грудного вскармливания, дородовое и послеродовое консультирование, направление на лечебные услуги | Надомное обслуживание, связь семей со службами здравоохранения, эпидемиологический надзор за заболеваниями, службы скрининга, тестирование по месту жительства |                                                                   |
| Южный Судан | Волонтеры из сообществ                                                    | 2017 г.            | Возмещение расходов волонтерам/суточные выплаты                                                             |                                                                                                                                           | Пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний                                                           | Выдача направлений к специалистам                                                                                                                                                                            | Надомное обслуживание                                                                                                                                          |                                                                   |
| Суринам     | Волонтеры Красного Креста                                                 | Уже довольно давно | Система суточных выплат основана на количестве отработанных часов, действует в рамках определенных проектов | Измерение артериального давления (2017 г.), уровня сахара в крови, определение индекса массы тела, консультирование и тестирование на ВИЧ |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                |                                                                   |
|             | Группа помощников санитарных врачей                                       | Уже довольно давно | Оплата – 4,50 суринамских долларов/за 1 час (менее 1 доллара США)                                           | Определение приоритета в стабилизации                                                                                                     |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                |                                                                   |
|             | Команда по коллективным действиям (не все волонтеры среди членов команды) | 2011 г.            | В рамках определенных проектов – покрытие расходов (оплата затрат на проезд и питание)                      | Измерение артериального давления (2017 г.), уровня сахара в крови, определение индекса массы тела, консультирование и тестирование на ВИЧ |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                |                                                                   |
| Суринам     | Волонтеры психосоциального сопровождения (5 психологов)                   | 2013 г.            | Возмещаются расходы, оплачиваются премии                                                                    |                                                                                                                                           |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                |                                                                   |
| Того        | Волонтеры                                                                 |                    | Посуточно, возмещение транспортных расходов                                                                 |                                                                                                                                           | Программы MNCH, сексуальное и репродуктивное здоровье, малярия, иммунизация, планирование семьи, пропаганда мытья рук |                                                                                                                                                                                                              | Раздача препаратов для АСТ, альбендазола и витаминов                                                                                                           |                                                                   |

| Страна     | Классификация работников CBHWs                    | Год     | Меры стимуляции/выплаты                                                                                                                                                                                               | Клинические, скрининговые, диагностические и лечебные услуги                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Профилактика заболеваний и реабилитация | Консультирование, мотивация и реферальные навыки                                   | Мобилизация и вовлечение сообщества | Сопутствующий надзор, сбор данных, менеджмент и администрирование   |
|------------|---------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Узбекистан | Волонтеры, студенты медицинских ВУЗов / медсестры | 1991 г. | В зависимости от региональных офисов, транспортные льготы, поощрения за проезд по историческим местам. Через 2–3 года Национальное Общество награждает лучших волонтеров поощрениями, к примеру, мобильным телефоном. | Пожилые люди/инвалиды, уход и поддержка при ТБ, ВИЧ, НИЗ, онкологических и других заболеваниях, в частности, измерение артериального давления, скрининг на другие признаки заболеваний, поддержка продуктами питания, лекарственными средствами, питанием, приготовлением пищи, социальная поддержка в рамках программы наличных выплат, уборка, помощь в содержании дома                                                                   | Образовательные сообщества              | При необходимости сопровождение на скрининг и диагностику в медицинские учреждения | Да                                  | Волонтеры подчиняются медсестрам или непосредственному руководителю |
| Узбекистан | Медсестры – оплачиваемый персонал                 | 1991 г. | Зарплата в размере 50-100 швейцарских франков                                                                                                                                                                         | 3000 пожилых людей/инвалидов, помощь от волонтеров, поддержка пожилых людей, помощь от медицинских социальных работников, клубы моральной поддержки и мероприятия для социальной интеграции, юридические консультации, сопровождение в медицинские учреждения, контроль за соблюдением режима лечения при необходимости, навыки здорового образа жизни, мобилизация ресурсов на местном уровне, например покупка инвалидного кресла-коляски | Медико-санитарное просвещение           | Связь с государственным и учреждениями для консультирования                        |                                     | Руководители подразделений/филиалов                                 |

# Основополагающие Принципы Международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца

**Гуманность** Международное Движение Красного Креста и Красного Полумесяца, порожденное стремлением оказывать помощь всем раненым на поле боя без исключения или предпочтения, старается при любых обстоятельствах как на международном, так и на национальном уровне предотвращать и облегчать страдания человека. Движение призвано защищать жизнь и здоровье людей и обеспечивать уважение к человеческой личности. Оно способствует достижению взаимопонимания, дружбы, сотрудничества и прочного мира между народами.

**Беспристрастность** Движение не допускает никакой дискриминации по признаку национальности, расы, религии, класса или политических убеждений. Оно стремится облегчать страдания людей и, в первую очередь, тех кто больше всего в этом нуждается.

**Нейтральность** Чтобы сохранить всеобщее доверие, Движение не может принимать чью-либо сторону в вооруженных конфликтах и вступать в споры политического, расового, религиозного или идеологического характера.

**Независимость** Движение независимо. Национальные Общества, оказывая своим правительствам помощь в гуманитарной деятельности и подчиняясь законам своей страны, должны, тем не менее, всегда сохранять автономию, чтобы иметь возможность действовать в соответствии с принципами Движения.

**Добровольность** В своей добровольной деятельности по оказанию помощи Движение ни в коем мере не руководствуется стремлением к получению выгоды.

**Единство** В стране может быть только одно Национальное Общество Красного Креста и Красного Полумесяца. Оно должно быть открыто для всех и осуществлять свою гуманитарную деятельность на всей территории страны.

**Универсальность** Международное Движение Красного Креста и Красного Полумесяца является всемирным. Все Национальные Общества пользуются равными правами и имеют равные обязанности, и обязаны оказывать помощь друг другу.

**Для получения дополнительной информации в отношении данного документа от МФОККиКП, просьба обращаться:**

**Международная Федерация Обществ  
Красного Креста и Красного Полумесяца**

Департамент здравоохранения и  
ухода

Email: [health.department@ifrc.org](mailto:health.department@ifrc.org)