Защо противодействието на насилието, основано на пола, е от решаващо значение за сектор „Здравеопазване“

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

**НАСТОЯЩИЯТ РАЗДЕЛ СЕ ОТНАСЯ ДО**

* Механизми за здравна координация
* Здравен персонал (служители и ръководство): НПО, организации в общностите (включително Националните дружества на Червения кръст/Червения полумесец), международни НПО и агенциите на ООН
* Местни комитети и организации в общността (напр. женски, юношески/младежки, на възрастни хора и др.), свързани със здравето
* Други субекти в здравеопазването, вкл. национални правителства и органи на местното самоуправление,
* общностни лидери и граждански организации

Здравните услуги често са първата - а понякога и единствената - контактна точка за пострадалите, търсещи помощ вследствие претърпяно насилие, основано на пола (НОП). За да се улесни предоставянето на грижа, жертвите трябва да имат безопасен достъп до здравни заведения (например безопасно прехвърляне към/от съоръженията, адекватно осветление в помещенията, нестигматизиращи и конфиденциални входни пунктове към услугите, безплатни услуги и др.). Освен това е изключително важно доставчиците, работещи в извънредни ситуации, да са в състояние да предлагат на пострадалите недискриминационни, висококачествени здравни услуги.

Много пострадали не съобщават за преживяното насилие пред доставчика на здравни услуги (или друг доставчик) поради страх от отрицателни последици, социална стигма, отхвърляне от партньори/роднини и други причини. Ако доставчиците на здравни услуги не са добре обучени, те може и да не открият индикаторите за насилие. Пострадалите може по невнимание да бъдат обезкуражени и да не потърсят помощ за здравословни проблеми, свързани с НОП. Това може да се случи, ако доставчикът не задава адекватни въпроси; ако предлаганите в пункта комуникационните материали не посочват какви видове услуги се предлагат, както и това, че са достъпни за всички; ако доставчикът прави забележки или по някакъв друг начин показва, че разкриването на НОП няма да бъде посрещнато с уважение, съчувствие и запазване поверителния характер на информацията.

**ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ!**

**Дефиниция на „здраве”**

Здравето е състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, а не просто липса на болест или слабост.

(Преамбюл към Конституцията на Световната здравна организация, приета от Международната здравна конференция, Ню Йорк, 19-22 юни 1946 г .; подписана на 22 юли 1946 г. от представители на 61 държави [Официални протоколи на Световната здравна организация, № 2, с. 100] и влязла в сила на 7 април 1948 г. Онлайн на: [<www.who.int/](http://www.who.int/) governance/eb/who\_constitution\_en.pdf>.)

ВЪВЕДЕНИЕ

Спешните случаи подлагат на допълнителен стрес здравните системи, които често са вече претоварени. Въпреки това, пренебрегването на последствията от НОП върху физическото и психическото здраве не е само пропусната възможност: то може да бъде и нарушение на медицинската етика.

Здравните работници може да не успеят да осигурят необходимите, понякога дори животоспасяващи грижи, като постекспозиционна профилактика (ПЕП) за ХИВ; спешна контрацепция (СК); лечение на полово предавани инфекции (ППИ); психиатрична и психо-социална помощ;

виж таблицата за действия от първостепенна важност

141

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Основни действия за *намаляване на риска, насърчаване на устойчивостта и подпомагане на възстановяването* през целия цикъл на програмата** | **Степен на спешност приложима за всяко действие** | | | |
| **ОЦЕНКА, АНАЛИЗ И ПЛАНИРАНЕ** | Готовност преди извънредната ситуация | Извънредна ситуация | Етап на стабилизиране | Възстановяване за развитие |
| **Насърчавайте активното участие на жени, момичета и други рискови групи в засегнатото население във всички процедури по здравната оценка.** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Проучете на културните и обществени възприятия, норми и практики, свързани с НОП и свързаните с него здравни услуги (*напр. стигмата, която може да попречи на пострадалите да получат здравни грижи; обществената осведоменост относно физическите и психически последици от НОП и ползите от получаването на грижи; съществуващите форми на помощ за пострадалите, отношението на доставчиците към оцелелите и др.*). | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Оценете безопасността и достъпността на съществуващите здравни услуги, свързани с НОП (*напр. пътуването до/от здравните пунктове, разходите, съществуването на езикови, културни и/или физически бариери при получаването на услугите, особено за малцинствените групи и хората с увреждания;*  *наличие на мобилни клиники и др.*). | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Оценете качеството на съществуващите здравни услуги, свързани с НОП (*напр. асортимента на предлаганите здравни услуги; спазването на неприкосновеността на личния живот и поверителността; присъствието на жени на клинични и администраторски длъжности; политики и протоколи за клинични грижи за пострадалите; безопасни и етични процедури за документация и обмен на информация; достъпността на медикаментите и оборудването и др.*). | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Оценка на информираността на специализирания (клиничен) персонал при предоставянето на целеви грижи за пострадалите (*включително методите за предоставяне на клинични грижи за възрастни и деца, преживели сексуално насилие, за безопасно и поверително документиране на случаите на НОП; познаване и използване на многосекторни пътеки за направление на пострадалите; какви грижи се предоставят при насилие от интимен партньор и други форми на домашно насилие; как да се дават свидетелски показания в съда, когато е оправдано и др.*). | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Оценете осведомеността на целия здравен персонал по основни въпроси, свързани с пола, НОП, правата на жените/човешките права, социалното изключване и сексуалността. | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Проучете националните и местните законови разпоредби в областта на НОП, които могат да повлияят на предоставянето на здравни услуги, свързани с НОП (*например правните дефиниции на изнасилването и други форми на НОП, законовата възраст на сексуалното съгласие, правния статут на абортите и спешната контрацепция (СК) и др.*). | **ⱱ** | **ⱱ** |  |  |
| Под ръководството или с участието на Министерството на здравеопазването установете дали действащите национални политики и правилници, свързани с клиничните грижи и направлението на преживелите НОП, са в съответствие с международните стандарти (*например постекспозиционна профилактика [ПЕП];*  *спешна контрацепция (СК); аборт/следабортна грижа в места, където подобни услуги са законни и др.*). | **ⱱ** | **ⱱ** |  |  |
| Прегледайте съществуващите/предлаганите здравни материали за работа на терен, за да установите дали съдържат основна информация за НОП (*включително превенция, къде се съобщава за риск, здравните последствия от НОП, ползите от лечението и как се получават грижи*). | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| **МОБИЛИЗИРАНЕ НА РЕСУРСИТЕ** |  |  |  |  |
| **Разработете предложения за свързани с НОП здравни програми, които отразяват осведомеността за риска от НОП за засегнатото население и стратегии за превенция и отреагиране в здравния сектор.** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| **Осигурете обучен персонал и подходящи консумативи за осъществяването на клинични грижи за преживелите НОП в различни здравни ситуации** (*например медикаменти, оборудване, административни материали, психиатрична и психосоциална подкрепа, направления, и др.*) | **ⱱ** | **ⱱ** |  |  |
| Подгответе и осигурете обучения за държавната администрация и здравните работници (включително традиционни акушерки и лечители) относно правилата за третиране на пострадалите от сексуално насилие. | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| **Реализация** |  |  |  |  |
| * **Програмиране** |  |  |  |  |
| **Включвайте жените, подрастващите момичета и останалите рискови групи в разработването и реализирането на здравните програми** (*с необходимата предпазливост, когато това застрашава сигурността или увеличава риска от НОП*). | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| **Улеснете достъпа до здравните заведения и тези за репродуктивно здраве, които предлагат услуги, свързани с НОП** (*напр. осигурете безопасни и конфиденциални придружители до заведенията, направете по-удобно работното време, осигурете универсален достъп за хората с увреждания,*  *премахнете таксите и др.*) | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| **Реализирайте методики за максимално повишаване качеството на грижите за преживели НОП лица в здравните заведения** (*напр. прилагайте стандартизирани указания за клиничните грижи при сексуално насилие, въведете кабинети за индивидуални консултации, поддържайте необходимите наличности от медикаменти и консумативи; осигурявайте контрол след лечението и др.*). |  | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Повишавайте квалификацията на здравните работници с оглед предоставяне на висококачествени грижи на пострадалите чрез обучение, подпомагане и надзор в работата (а където е възможно, и назначаване на специалист по НОП в персонала на здравното заведение). |  | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Реализирайте всички здравни програми с оглед постигането на устойчивост отвъд първоначалната кризисна фаза (*напр. чрез проекти за реконструкция на здравни центрове, по-често и интензивно обучение на здравните работници, въвеждане на дългосрочни системи за организиране на доставките и др.*) |  |  | **ⱱ** | **ⱱ** |
| * **Мерки** |  |  |  |  |
| **Разработете и/или стандартизирайте на протоколите и политиките за свързано с НОП здравно програмиране, което осигурява поверителна, състрадателна и качествена грижа за пострадалите и пътеки за препращане към многосекторна помощ.** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Настоявайте за реформиране на националните и местните закони и политики, които възпрепятстват пострадалите или изложените на риск от НОП да получат качествени здравни грижи и други услуги; изисквайте финансова обезпеченост на реформите с оглед постигане на устойчиви резултати. | **ⱱ** |  | **ⱱ** | **ⱱ** |
| * **комуникация и обмен на информация** |  |  |  |  |
| **Уверете се, че здравните програми, които обменят информация в здравния сектор или с други хуманитарни партньори относно случаите на НОП, спазват стандартите за безопасност и етика** (*например споделената информация не разкрива самоличността на пострадалите или членове на техните семейства и не представлява риск за тяхната сигурност или тази на по-широката общност*). | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Включвайте свързани с НОП послания в здравните дейности на терен, насочени към повишаване на осведомеността (*включително превенция, къде да се съобщава за риска, здравните последствия от различните форми на НОП, ползите от лечението, как да се получат грижи; използвайте различни формати за повече достъпност*). |  | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| **КООРДИНАЦИЯ** |  |  |  |  |
| **Осъществявайте координация с други сектори, за да намалите риска от НОП и осигурите закрилата на жени, момичета и други рискови групи**. | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Използвайте координационния механизъм на НОП за подпомагане и насоки и, когато е възможно, определете контактно здравно лице, което да участва редовно в координационни срещи за НОП. | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| **НАБЛЮДЕНИЕ И ОЦЕНКА** |  |  |  |  |
| **Разработете набор от основни показатели, събирайте и анализирайте информация по тях, като я дисагрегирате по пол, възраст, увреждания и други свързани с уязвимостта фактори, с цел наблюдаване на дейностите по намаляване на риска от НОП през целия програмен цикъл.** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |
| Подлагайте на оценка дейностите, насочени към намаляване на риска от НОП чрез измерване на резултатите от програмата (включително потенциалните неблагоприятни ефекти) и използвайте данните, за да подпомогнете вземането на решения и осигурите отчетност. |  | **ⱱ** | **ⱱ** | **ⱱ** |

ЗАБЕЛЕЖКА: Описаните по-горе основни дейности са организирани в хронологичен ред според идеалния програмен модел. Изписаните с тъмен шрифт са **предложения за минималните ангажименти** на здравните субекти в ранните етапи на извънредна ситуация. Тези минимални дейности няма да бъдат непременно предприемани в съответствие с такъв идеален програмен модел и по тази причина не винаги попадат на първо място под всяка подкатегория на обобщената таблица. Когато не е възможно да се изпълнят всички действия, особено в ранните етапи на извънредна ситуация, минималните ангажименти трябва да станат приоритетни, а останалите да бъдат реализирани по-късно. Повече информация за минималните ангажименти може да намерите в **Част втора: „Въведение в указанията по тематични области”**.

|  |
| --- |
| **КАКВО казва наръчника на проекта „Сфера”:**  ***Основни здравни услуги - сексуално и репродуктивно здраве***  ***Стандарт 1: Репродуктивно здраве***  u Хората имат достъп до услугите за приоритетно репродуктивно здраве на Пакета за минимални първоначални услуги (ПМПУ) при възникването на спешна ситуация и до пълно репродуктивно здраве при стабилизирането на ситуацията.  ***Основни действия:***  • Прилагайте мерки за намаляване на риска от сексуално насилие в координация с други подходящи сектори или клъстери.  • Информирайте населението за ползите и достъпността на клиничните услуги за лица, преживели сексуално насилие.  ***Здравни системи Стандарт 2: Човешки ресурси***  ***Насока № 1: Нива на персонала***  u Присъствието само на една жена-здравен работник или на един представител на маргинализирана етническа група в персонала може значително да улесни достъпа до здравни услуги на жени или хора от малцинствените групи.  ***Здравни системи Стандарт 5: Управление на здравната информация***  ***Насока № 4: Поверителност***  u Необходимо е да се вземат подходящи мерки за защита безопасността на индивида, както и на самите данни (...) Данните, свързани с травми, причинени от изтезания или други нарушения на човешките права, включително от сексуално  насилие, трябва да бъдат обект на особена предпазливост.  (П**роект „Сфера”. 2011. *наръчник****: Хуманитарна харта и минимални стандарти за хуманитарните операции*, <www.sphereproject.org/resources/  download-publications/?search=1&keywords=&language=English&  category=22>) |

както и адекватно пренасочване към правни и други видове услуги, които могат да подпомогнат пострадалите и да предотвратят подлагането им на допълнителни насилия.

Освен това, когато доставчиците на здравни услуги не са обучени да спазват ръководните принципи за работа с пострадалите - например когато не спазват поверителността на предоставяната от пациентите информация или не разбират как да задоволят специфичните нужди на децата - пострадалите може да са изложени на повишен риск от допълнително насилие от страна на партньори, членове на семейството и/или членове на общността.

На най-ранен етап при възникване на извънредна ситуация, здравните системи трябва да разполагат с качествени услуги за осигуряване на клинични грижи на пострадалите от сексуално насилие според стандарта на пакета за минимални първоначални услуги (ПМПУ).

Освен това - и възможно най-бързо при спешни случаи - участниците в здравния сектор трябва да бъдат подготвени за осигуряване на клинична грижа за други форми на НОП (напр. травми или усложнения на бременността вследствие насилие от страна на интимния партньор; здравните последици от преждевременно започване на половия живот

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

и бременноста, свързани с детски бракове; усложнения, причинени от обрязването на жени и др.). От съществено значение е да бъдат информирани общностите за предлаганите услуги и местата, където се предлагат, след като са създадени.

**Адекватните здравни услуги са не само изключително важни за осигуряване на животоспасяващи грижи за жени, момичета и други рискови групи,1 но също така са и основен градивен елемент за всяка система, насочена към преодоляване на разрушителните последствия от хуманитарните кризи.**

Когато здравните програми са безопасни, поверителни, ефективно проектирани, чувствителни, достъпни (както по отношение на местоположението, така и на физическия достъп) и с високо качество, те могат да:

u улеснят непосредствената грижа за пострадалите;

u започнат процеса на възстановяване, който не само носи ползи за физическото и психическото здраве на отделните пострадали, но може да осигури и широки ползи за семействата, общностите и обществата в цялост.

предприетите от здравния сектор действия, насочени към предотвратяване и овладяване на НОП, трябва да са координирани със специалисти в областта на НОП и лица, работещи в други хуманитарни сектори. Здравните работници трябва да се координират и с партньори, работещи по въпросите на пола, психическото здраве и психосоциалната помощ (ПЗПСП), ХИВ, възрастовите проблеми и околната среда. (Виж раздел "Координация" по-долу).

1 За целите на настоящите насоки рисковите групи включват онези, чиято особена уязвимост може да увеличи риска от НОП и други форми на насилие: подрастващи момичета; възрастни жени; жени и деца-глави на домакинства; момичета и жени, които раждат деца вследствие изнасилване и техните родени от изнасилване деца; коренното население и етническите и религиозните малцинства; лесбийки, гейове, бисексуални, транссексуални и интерсексуални (LGBTI); лица, живеещи с ХИВ; лица с увреждания; лица, участващи в принудителна и/или насилствена проституция и деца, жертви на сексуална експлоатация; задържани лица; разделени или непридружени деца и сираци, включително деца, свързани с военни формирования/групировки; пострадалите от насилие. Правата и нуждите от защита на всяка от тези групи може да видите в резюме на стр. 11 от настоящите насоки.



**ESSENTIAL TO KNOW**

**пакет за минимална първа услуга**

По време на острата фаза при възникване на извънредна ситуация приоритетът е да се предостави пакета за минимална първа услуга (ПМПУ). Този пакет гарантира задоволяването на основните здравни нужди и помага за облекчаване на негативните дългосрочни последици от насилието върху оцелелите. ПМПУ е координирана поредица от приоритетни действия, насочени към предотвратяване на заболеваемостта и смъртността, особено сред жените и момичетата, в това число: предотвратяване и овладяване на последствията от сексуално насилие; предотвратяване на заболеваемостта и смъртността сред майките и новородените; ограничаване предаването на HIV; планиране предоставянето на всеобхватни услуги за репродуктивно здраве в ранната фаза на извънредните ситуации.

(Повече информация относно ПМПУ може да намерите на уебсайта на Комисията за жените-бежанци: [<http://womensrefugeecommission.org/](http://womensrefugeecommission.org/) programs/reproductive-health/emergency-response/MISP>)

##### Противодействие на насилието, основано на пола, на всички етапи на програмния цикъл

ОСНОВНИ АСПЕКТИ, СВЪРЗАНИ С НОП, КОИТО ДА БЪДАТ ОТЧЕТЕНИ НА ЕТАПА НА



ОЦЕНКА, АНАЛИЗ И ПЛАНИРАНЕ

*Въпреки че процесът на оценяване е от ключово значение за планирането и програмирането, прилагането на пакета за минимални първоначални услуги (ПМПУ), включително клиничната грижа при сексуално насилие, е стандартна отговорност, основана на разбирането, че сексуалните посегателства са неизбежен спътник на извънредните ситуации. Поради това за активирането на ПМПУ* ***не се изисква специална оценка****. Въпреки това, свързани с НОП здравни оценки трябва да се предприемат при първа възможност при подготовката за извънредни ситуации или тяхното овладяване, за да разполагаме с обща картина на свързаните с НОП здравни практики, нужди и налични услуги.*

Въпросите, изброени по-долу, са **препоръчителни по темите за проучване, които могат селективно да се включат в различни оценки и рутинното наблюдение**, провеждани от осигуряващите здравни услуги. Когато е възможно, оценките трябва да бъдат междусекторни и интердисциплинарни, като осигуряващите здравни услуги работят в партньорство с представители на други сектори, както и със специалисти по НОП.

ОЦЕНКА

Тези ТЕМатични области ЗА ПРОУЧВАНЕ са свързани с трите основни типа отговорности, описани по-долу в раздел "Изпълнение": програмиране, мерки, комуникация и обмен на информация. Събраната информация по тези теми трябва да бъде анализирана, за да се използва при планирането на здравните програми с оглед предотвратяване или намаляване на риска от НОП, както и улесняване услугите за пострадалите. Тази информация може да очертае приоритетите и пропуските, които трябва да бъдат взети предвид при планирането на нови програми или адаптирането на съществуващите. Обща информация относно планирането на програми, безопасната и етична оценка, управлението и обмена на данни може да намерите в **Част втора: Въведение в указанията по тематични области**.

**ОСНОВНИ ЦЕЛЕВИ ГРУПИ ПРИ ОЦЕНКАТА**

* Основни субекти в здравния сектор: правителства; граждански общества; местни и религиозни лидери; членовете на общността; администрация и персонал на здравния сектор; служители на мини*с*терството на здравеопазването; здравни работници (лекари, медицински сестри, акушерки, здравни специалисти като социални работници и психолози, здравни работници в общността, традиционни акушерки, традиционни лечители и др.); специалисти по НОП, пола и разнообразието
* Засегнати социални прослойки и общности
* По отношение на вътрешно разселените лица/бежанците – членовете на приемните общности

**ВЪЗМОЖНИ ТЕМАТИЧНИ ОБЛАСТИ ЗА ПРОУЧВАНЕ** (Бележка: списъкът не е изчерпателен)

**Области, свързани с ПРОГРАМИРАНЕТО на мерки за здравеопазване (здравно програмиране)**

**Участие и заемане на ръководни длъжности/ лидерски роли**

1. Има ли разнообразие по отношение възрастта, пола и уврежданията, в здравния персонал?
   * Какво е съотношението на служителите от мъжки и женски пол в здравните услуги и администрацията?
   * Възприети ли са методики за обучение и задържане на жени в персонала?
   * Съществуват ли временни методики, позволяващи на жени, които не са здравни работници, да съпровождат пострадали жени, за да ползват услугите, които се предоставят от здравни работници-мъже?
2. Жените и другите рискови групи участват ли активно в провежданите в общността дейности, свързани с планирането и надзора на здравните услуги (например здравните комисии в общността)? Заемат ли ръководни позиции, когато е възможно?
3. Познават ли водещите участници в здравните услуги международните стандарти (включително и настоящите указания) за разрешаване на проблемите с НОП в здравното програмиране за извънредни ситуации?

**Културни и общностни нагласи, норми и практики**

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

1. Разбират ли членовете на общността:
   * Физическите и психически последици от сексуалното насилие и други форми на НОП?
   * Ползите от търсенето на здравни грижи, свързани с НОП?
   * Къде могат пострадалите от НОП да потърсят услуги?
2. Членовете на общността възприемат ли наличните здравни услуги, свързани с НОП, като безопасни, поверителни и подпомагащи?
3. Какви са културните, емоционалните и останалите пречки, с които се сблъскват пострадалите при търсенето на здравни грижи, свързани с НОП *(например стигма, липса на лична неприкосновеност или конфиденциалност, езикови и/или културни проблеми, непознаване на ползите и/или мястото на услугите; проблеми с придвижването до и от услугата, разходи и др.)*?
4. Какви хора/институции в общността *(например акушерки, женски организации, членове на семейството, религиозни лидери)*, могат да предоставят помощ на пострадалите в търсенето на здравни грижи?

**инфраструктура**

1. Какъв е броят, местоположението, безопасността и достъпността на здравните заведения, които осигуряват клинична грижа, включително за психическо здраве и психосоциална помощ, на пострадалите от изнасилване, както и грижи/помощ за други форми на НОП *(например насилие от интимни партньори и други форми на домашно насилие; женско генитално осакатяване/обрязване и др.)*?

ОЦЕНКА

* + в безопасни райони ли се намират клиниките и имат ли жени за охрана?
  + Има ли интимни кабинети в здравните заведения, където пострадалите могат да получат поверително лечение?
  + Обученият персонал на разположение ли е 24 часа в денонощието, 7 дни в седмицата?
  + Налице ли са лекарства, оборудване и административни доставки за обезпечаване на грижите при сексуално насилие и други форми на НОП?
  + Здравните служители в състояние ли са да осигурят необходимите грижи за пациентите, които нямат роднини или приятели, които да се грижат за тях?
  + Има ли възможност за осигуряване на мобилни клиники за селското население?
  + Здравните пунктове съответстват ли на общите строителни изисквания и/или нормалния жилищен стандарт2, за да осигурят достъп за всички пострадали, включително тези с увреждания *(например физически увреждания, травми, зрителни или други сензорни увреждания и др.)?*
  + Включено ли е картографирането на услугите в справочен документ (напр. Справочник на услугите), който е достъпен за общностите, здравния персонал и други доставчици на услуги (напр. адвокати, полицейски служители, доставчици на психиатрични и психосоциални услуги, специализирани в грижата за пострадалите и т.н.)?

1. Където е възможно, услугите за пострадалите интегрирани ли са от съществуващите здравни центрове по начин, който не е стигматизиращ (вместо да съществуват като самостоятелни центрове), за да могат пострадалите да търсят грижи, без да бъдат лесно идентифицирани от общността?

(continued)

2 За повече информация относно строителните изисквания и/или нормалния жилищен стандарт вижте дефинициите в **приложение 4**.

**ВЪЗМОЖНИ ТЕМАТИЧНИ ОБЛАСТИ ЗА ПРОУЧВАНЕ (Бележка: списъкът не е изчерпателен)**

**Услуги**

1. Какъв е асортиментът от здравни услуги, предоставяни в отговор на медицинските нужди на пострадалите от НОП (*напр. ПЕП за предотвратяване на ХИВ, спешна контрацепция (СК), лечение за ППИ, грижи при бременност, безопасен аборт там, където абортите са разрешени от закона и др.*)?
   * + Предлагат ли се по-нататъшни контролни услуги (напр. за спазване целия курс на ПЕП срещу ХИВ, доброволно консултиране и изследвания с определена периодичност, дългосрочна психиатрична и психосоциална грижа според нуждите и т.н.)?
     + Има ли обучен специалист по НОП в здравното заведение, за да осигури грижи и помощ на пострадалите?
2. Съществуват ли специфични за организацията политики или протоколи за клинични грижи при сексуално насилие и други форми на НОП?
   * + Съобразени ли са тези политики/протоколи със стандартите за етика и безопасност (*неприкосновеност на личния живот, конфиденциалност, уважение, липса на дискриминация и информирано съгласие*)?
     + Включват ли те: епикриза, прегледи, събиране на съдебни доказателства, когато е възможно, лечение, направление и докладване, консултиране при бременност, планиране безопасността на пострадалите, психиатрична и психосоциална грижа, водене на документация и координация с други сектори и участници?
     + Позволяват ли тези политики/протоколи лесни справки и достъп? Персоналът познава ли ги?
     + Включват ли те информация за осигуряване на грижи и помощ на мъжете-жертви на сексуално насилие?
     + Жените, момичетата и другите рискови групи ангажирани ли са в разработването на здравни политики, стандарти и насоки, които съответстват на техните права и потребности, особено що се отнася до НОП? По какъв начин са ангажирани?
3. Какви пътеки за направление на преживелите НОП са приети в здравните заведения (*към охранителен режим/полицията, психиатрична и психосоциална грижа, правни услуги, услуги в общността и др.*)?
   * + Тези институции сигурни ли са (*т.е. не излагат ли оцелелите на допълнителни рискове*)?

ЗДРАВЕОПАЗНАЕ

* + - Има ли система за проследяване след предоставяне на направления?

1. Какви са процедурите за документиране на докладването и направленията при НОП?
   * + Има ли налични формуляри за съгласие, за медицински прегледи и медико-правни сертификати на местни езици?
     + Кои са най-разпространените видове НОП според документацията?
     + Кой отговаря за документацията?
     + На сигурно място и подходящо кодирана ли е документацията (*например с уникални идентификационни номера*), за да се гарантира нейната поверителност?
2. Какви са методите за обмен на информация, координация, обратна връзка и методически усъвършенствания, използвани от доставчиците на здравни услуги, както и между тях и други междусекторни доставчици на услуги?
   * + Познават ли всички участници/организации дейността на останалите?
     + Как се установяват пропуските и проблемите при предоставянето на услуги?
     + Разработени ли са стандартни оперативни процедури (СОП) за междусекторна превенция и овладяване на НОП? осигуряващите здравни услуги възприели ли са ги официално?
3. Какви са нагласите на здравните работници спрямо преживелите НОП и предоставяните им услуги (*напр. нагласите към спешната контрацепция (СК) и грижите при абортите там, където тези услуги са законни*)? Как се отразява това на типа и нивото на предоставените грижи?
4. Специализираният здравен персонал (*например лекари и медицински сестри, които провеждат медицински прегледи на пострадалите, психиатри, психолози, социални работници и др.*) подлежи ли на постоянен надзор и обучен ли е в областта на:

ОЦЕНКА

* + - Клиничната грижа при сексуално насилие, включително психиатрична и психосоциална грижа?
    - Как да провежда скрининг и лечение на различни други форми на НОП, без да нарушава поверителността или неприкосновеността на личния живот на пострадалите и без да ги излага на допълнителен риск?
    - Как да предоставя безопасни и етични направления на пострадалите?

1. Обучени ли са здравните работници в общността (*включително традиционните доставчици на здравни услуги*) в областта на:
   * + Последиците за физическото и психическо здраве от различните видове НОП?
     + Как да реагират незабавно в случай на НОП?
     + Как да предоставят безопасни и етични направления на пострадалите?

(continued)

**ВЪЗМОЖНИ ТЕМАТИЧНИ ОБЛАСТИ ЗА ПРОУЧВАНЕ (Бележка: списъкът не е изчерпателен)**

ОЦЕНКА

ЗДРАЕОПАЗВАНЕ

|  |
| --- |
| **Тематични области, свързани със здравната политика** |
| 1. Какви са националните и местни законови разпоредби, свързани с НОП?    * Какви видове НОП са споменати в разпоредбите и как са дефинирани (*напр. насилие от страна на интимни партньори и други форми на домашно насилие, сексуално насилие, сексуален тормоз, генитално осакатяване/обрязване, бракове с деца и/или принудителни бракове, престъпления на честта, принудителна и/или насилствена проституция и т.н.*)? 2. Каква е възрастта на сексуалното съгласие? Различна ли е за момчетата и момичетата? За незаконен ли се счита извънбрачният секс? Как би се отразило това на възможностите пострадалите да получават грижи? 3. Какъв е правният статут на спешната контрацепция (СК) и аборта, включително на бременността в резултат от изнасилване? Как би се отразило това на възможностите пострадалите да получават грижи? 4. Има ли национални политики/протоколи за клинични грижи и направление при сексуално насилие и други форми на НОП (*напр. ПЕП, спешна контрацепция (СК), аборт/следабортни грижи, изисквания за документални свидетелства, задължително докладване, закони, свързани с деца; и т.н.*)?    * Съобразени ли са тези политики/протоколи с международните стандарти за етика и безопасност?    * Има ли здравен персонал, запознат с тези политики/протоколи? 5. Какви са националните и поднационални политики и планове за превенция на НОП?    * За какви видове НОП са предназначени тези планове?    * Как участва здравния сектор?   **Тематични области, свързани със здравната КОМУНИКАЦИЯ и обменА на информация** |
| 1. повишават ли здравните дейности на терен осведомеността в общността за рисковете от НОП и методите за защита?    * Това повишаване на осведомеността включва ли информация за пътеките за направление на пострадалите?    * Съобразена ли се тази информация с възрастта, пола и културата на аудиторията?    * Мъжете, особено лидерите в общността, ангажирани ли са с тези образователни дейности като носители на промяната? 2. Дискусионните форуми по здравни въпроси проявяват ли чувствителност към възрастта, пола и културата на участниците? Достъпни ли са за жени, момичета и други рискови групи (*например спазват ли поверителността, жени ли са водещи на дискусионните групи за жени и момичета и т.н.*), за да могат участниците да се чувстват сигурни, когато поставят свързани с НОП въпроси? |

**НАУЧЕНИ УРОЦИ**

Когато Международният комитет по бежанците (МКБ) започва оценка на здравните услуги в лагера за бежанци Хаагадера в Дадааб, Кения, излизат наяве много проблеми с капацитета на здравното заведение да работи с пострадалите, като например липса на кабинети за индивидуални консултации, недостиг на обучен персонал, липса на консумативи и слаба организация на услугите. При проследяването на маршрута на пострадалия през здравното заведение е установено, че за да получи грижи, му се налага да спре на шест места. Това не само застрашава поверителността и неприкосновеността на личния живот, но и повторно травмира пострадалите, тъй като са принудени да разказват историята си няколко пъти.

Здравният екип в Дадааб разработва план, според който здравните работници и болничните администратори организират обучение на целия клиничен и извънклинен персонал (включително охраната). Това обучение има за цел да

подобри спазването на конфиденциалност при работа с пациентите, повишаване на осведомеността относно формите на сексуално посегателство, подобряване на отношението към пострадалите и повишаване на техническите умения в непосредствената грижа за пациентите. Съгласно този план здравният екип събира всички липсващи ресурси, вкл. формуляри за съгласие, консумативи за прегледите и информационни материали за пациентите, и разработва бази данни и карти за прегледи. И накрая, с цел ефективно изпълнение на плана, за всяка точка от него се определя постоянен служител и краен срок.

Преживелите НОП сега получават всички услуги на едно място, индивидуално и поверително. Протоколите са изложени на видно място, на повикване има обучен лекар. Индивидуален и сигурен кабинет с необходимото оборудване е на разположение 24 часа в денонощието за приемане на пострадалите. Лекарствата и консумативите са събрани на едно място, документите се съхраняват в заключен шкаф, което осигурява поверителността на пациентската информация. И накрая, консултирането се извършва в същия център, създадена е мрежа за препращане към други психо-социални и правни услуги, като контактните данни са изложени на видими места.

(Адаптирано по **Smith Transcript. 2011**. *Johns Hopkins Training Series*, [<http://moodle.ccghe.net/course/search.php?search=НОП>)](http://moodle.ccghe.net/course/search.php?search=GBV)

СВЪРЗАНИ С НОП ОСНОВНИ СЪОБРАЖЕНИЯ ПРИ



МОБИЛИЗИРАНЕТО НА РЕСУРСИТЕ

Информацията по-долу подчертава някои важни съображения за мобилизиране на ресурси, свързани с НОП, при изготвянето на програмни предложения в здравеопазването. Независимо дали кандидатствате за предкризисно или следкризисно финансиране за възстановяване и развитие, предложенията ще бъдат по-убедителни, когато отразяват познаване на конкретните рискове за НОП и предлагат стратегии за справяне с тях.

*Важно е да се отбележи, че според ПМПУ предотвратяването и овладяването на сексуалното насилие е животоспасяваща дейност, която предотвратява заболявания, травми, увреждания и смърт. В резултат от това ПМПУ отговаря на критериите за животоспасяваща дейност на Централния фонд за реагиране при извънредни ситуации (CERF), което прави тези средства достъпни за здравни програми.*

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

**ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ!**

**Нещо повече от финансиране**

"Мобилизиране на ресурсите" означава не само кандидатстване за финансиране, но и засилване на човешките ресурси, доставките и ангажираността на донорите. Някои по-общи съображения относно ресурсната мобилизация може да намерите в **Част втора:** **Въведение в указанията по тематични области**. Някои допълнителни стратегии за мобилизиране на ресурсите чрез сътрудничество с други хуманитарни сектори/партньори са изброени по-долу в раздел "Координация".

МОБОЛИЗИРАНЕ НА РЕСУРСИ



**ПРЕГЛЕД НА ХУМАНИ**

**A. ТАРНИТЕ НУЖДИ**

u Предложението формулира ли породените от ГОП рискове за безопасността, потребности от закрила и права на засегнатото население в тяхната връзка с предоставянето на здравни грижи?

u Описани и анализирани ли са рисковете от конкретни форми на НОП (например сексуално насилие, насилие от интимни партньори и други форми на домашно насилие, генитално осакатяване/обрязване на жени, детски бракове и т.н.) или има само по-общо споменаване на НОП?

**Обосновка**

**на проекта**u При изготвяне на предложения за аварийна готовност:

* Има ли стратегия за установяване и/или прилагане на договорени политики и протоколи за клинични грижа при сексуално насилие? А за други форми на НОП?
* Има ли стратегия за подготовка и осигуряване на обучения на държавната администрация, персонала на здравните заведения и здравните работници в общността (*включително традиционните акушерки и лечители*) по тези протоколи?
* Има ли стратегия за набиране на добре обучен и специализиран персонал?
* Има ли стратегия за доставка на материали, съобразени с възраста, пола и културата на засегнатото население (*например комплекти за ПЕП, медикаменти, прегради за осигуряване на лично пространство и т.н.*)?
* Необходими ли са допълнителни разходи, за да могат всички свързани с НОП материали за работа на терен да бъдат достъпни в множество формати и езици (напр. Брайлово писмо, жестомимичен език, опростени съобщения като пиктограми и картинки и т.н.)?

u При изготвяне на предложение за действия при извънредни ситуации:

* Има ли ясно описание на това как здравната програма ще отговори на физическите и психически здравни права и нужди на преживелите НОП (*по отношение на инфраструктурата, човешките ресурси, протоколите и политиките, прилагането на клинични грижи за преживелите сексуално насилие и други форми на НОП и т.н.*)?
* Необходима ли е мобилизация на екип за спешно реагиране с цел запълване на пропуските?
* Необходими ли са допълнителни разходи за осигуряване на безопасна и ефективна работна среда за служителките в сектора на здравеопазването (напр. подпомагане на повече от една служителка за задачи, включващи пътуване, или финансиране на мъж от семейството, който да пътува със служителката)?

u При изготвяне на предложения за следкризисно възстановяване:

* Има ли обяснение за това как здравната програма ще допринесе за изграждането на устойчиви стратегии за осигуряване здравето и безопасността на пострадалите и за намаляване на специфични видове НОП?
* Предложението отразява ли ангажимент за работа с общността, насочена към постигане на устойчивост?

RESOURCE MOBILIZATION

**C. описание**

**НА ПРОЕКТА**

u Предлаганите дейности отразяват ли ключовите подходи (базирани на правата на човека, фокусирани върху пострадалите, разположени в общността и разчитащи на изградени системни подходи) в работата по НОП? Спазват ли указанията за етика и безопасност при предоставянето на клинични грижи на пострадалите?

u Подпомага ли проектът здравни заведения, които са безопасни и достъпни за преживелите НОП, осигурява ли условия те да бъдат адекватно оборудвани с консумативи и персонал? насърчава ли проектът ранното докладване на сексуално насилие и други форми на НОП? Създадена ли е мониторингова система, която да гарантира, че пострадалите разполагат с необходимите стоки и по-нататъшни грижи?

u Проектът насърчава/подпомага ли здравните системи и структурите в общността? Улеснява ли участието и овластяването на пострадалите и лицата, изложени на риск от НОП в тези структури?

u Осъществяват ли се дейности, които спомагат за промяната или подобряването на средата чрез фокусиране върху основните причини и факторите, допринасящи за НОП (например чрез здравна просвета с цел превенция)?

СВЪРЗАНИ С НОП ОСНОВНИ СЪОБРАЖЕНИЯ ПРИ



**РЕАЛИЗАЦИЯТА**

По-долу са дадени някои от общите съображения, свързани с НОП, при реализирането на здравни програми в условията на хуманитарни операции. Тези съображения трябва да бъдат адаптирани към всеки контекст, като винаги се вземат предвид основните права, изразените потребности и идентифицираните ресурси в целевата общност.

**Интегриране на превенцията и овладяването на НОП в**

**ЗДРАВНОТО ПРОГРАМИРАНЕ**

1. **Включвайте жени, момичета и други рискови групи при разработването и осъществяването на здравни програми** (*с необходимата предпазливост в ситуациите, когато това представлява заплаха за сигурността или увеличава риска от НОП*).

u Назначавайте жени на длъжности в клиничния и неклиничния персонал, администрацията и обучението, за да осигурите равновесие между половете във всички аспекти на здравното програмиране и предоставянето на здравни грижи за пострадалите. Осигурете им необходимото задължително обучение и допълнително обучение на работното място, както и целенасочена подкрепа за поемане на ръководни и образователни длъжности.

u Създайте условия за активно участие и водеща роля на жените (а където е целесъобразно, и на подрастващите момичета) в местните здравни комитети и общностни групи. Бъдете наясно с потенциалните напрежения, които могат да възникнат вследствие опита да се промени ролята на жените и момичетата в съответните общности и, ако е необходимо, влезте в диалог с мъжете, за да се гарантира тяхната съпричастност.

HEALTH

u Използвайте лица от рисковите групи в здравния персонал, на ръководни длъжности и като обучаващи. Изисквайте техния принос, за да се гарантира, че специфичните проблеми на уязвимостта получават необходимото внимание в програмите.

1. **Улеснете достъпа до (репродуктивно) здравни заведения, които предлагат и свързаните с НОП услуги.**

u Осигурете максимална сигурност в здравните заведения и района около тях. Това може да включва, наред с други мреки, инсталиране на подходящо осветление; наемане на жени за охрана на обектите; осигуряване на заключващи се и сегрегирани по полов признак тоалетни, бани и умивални; възлагане на местните здравни работници да осигурят на пострадалите безопасно, подпомагащо и поверително придружаване от и до здравните заведения.

u Намалете или премахнете таксите за услуги, свързани с НОП.

u Направете работното време удобно за жени, момичета и други рискови групи въз основа на техните домакински задължения или учебни часове. Осигурете 24-часови услуги за пострадалите от сексуално насилие, когато е възможно.

u Стремете се здравните заведения да са универсално достъпни за възрастни хора и хора с увреждания.

u когато е възможно, осигурете присъствието на здравни работници от същия пол, говорещи езика на пострадалия. Осигурете преводачи (на жестомимичен език, ако е необходимо), които познават принципите в работата с преживелите НОП.

u Обмислете дали да интегрирате услугите за преживелите НОП в съществуващите здравни заведения (особено в първичната медицинска помощ и репродуктивното здраве) и/или да ги предлагате в отделни центрове. Имайте предвид стигмата, която може да обезкуражи пострадалите да ползват центрове, в които лесно могат да бъдат разпознати.

u Въведете мобилни клиники в отдалечените райони.

u Работете с национални и регионални здравни служители и специалисти по НОП, за да съставите указател на здравните услуги, свързани с НОП. Направете указателя достъпен за общностите, здравния персонал и други доставчици на услуги (например на психиатрични и психосоциални услуги, специализирани в грижата за пострадалите, адвокати, полиция и др.).

**ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ!**

**Транссексуалните**

Поради социалната стигма и маргинализация транссексуалните жени, транссексуалните мъже и други хора, които не съответстват на привичните в културата норми за половете, могат да бъдат изложени на повишен риск от насилие. В същото време мнозина от тях не могат да получат достъп до грижи или помощ поради допълнителната дискриминация, тормоз и дори насилие, на които понякога са подложени в здравните заведения. Здравните програми трябва да гарантират, че всички транссексуални лица или хора с нетрадиционен пол имат достъп до целия спектър от здравни услуги, от които се нуждаят, включително сексуално и репродуктивно здравеопазване. Здравните работници трябва също да разбират различните видове насилие, на които са подложени транссексуалните жени и мъже, и да гарантират, че медицинският персонал е адекватно обучен, за да задоволи нуждите на всички преживели насилие транссексуални.

(За повече информация виж: [<www.transequality.org>)](http://www.transequality.org/)

u Там, където мобилните телефонни мрежи позволяват, създайте спешна телефонна линия, която се обслужва 24 часа в денонощието, 7 дни в седмицата и се рекламира широко в общественото пространство. Линията може да ускори реагирането на спешни медицински случаи и да предложи анонимна точка за първоначален контакт на пострадалите, които преживяват трудности с разкриване на преживяното.

1. **Използвайте методи, които максимално увеличават качеството на грижите, които се предоставят на пострадалите в здравните заведения.**

u Уверете се, че здравните заведения имат и спазват стандартните насоки за клинична грижа за пострадалите от сексуално насилие. Проверете дали са съобразени със съответните национални и или местни правилници, както и с приетите международни стандарти и дали насочват доставчиците на услуги да предприемат следните действия:

HEALTH

* + Изискайте информирано съгласие,3 преди да проведете физически преглед.
  + Провеждайте физически прегледи и лечение (включително ПЕП при риск от заразяване с ХИВ, спешна контрацепция (СК), превенция на ППИ и епидемиологично (синдромно) лечение, грижи за рани и животозастрашаващи усложнения и консултиране при бременност).
  + Предоставяйте психологическа първа помощ и фокусирани върху пострадалия психиатрични и психосоциални грижи, (адаптирани към местния контекст с наблюдение на ползите и нежеланите ефекти).
  + Събирайте минимален обем съдебномедицински данни, основаващи се на местните законови изисквания (само при съгласие на пострадалия и ако разполагате с капацитет за използване на информацията).

IMPLEMENTATION

* + Обсъдете непосредствените проблеми, свързани с безопасността на пострадалия, и изгответе план за осигуряването й.
  + Осигурете безопасни, поверителни направления към други услуги, ако са необходими такива (например, ако е нужна по-дългосрочна или специализирана грижа).
  + Поддържайте щателна писмена документация на всички действия и направления (медицински, психиатрични и психосоциални, по сигурността, правни, подпомагане в общността), за да улесните по-нататъшните грижи. Поддържайте документация за наказателно преследване, ако пострадалият реши да предприеме такова.
  + Ако пострадалият предостави информирано съгласие, застъпвайте се за него пред съответните здравни, социални, правни и правоприлагащи институции. Проследявайте работата на тези агенции с пострадалия, ако е необходимо и по негово желание.

u Обмислете специфични мерки, съответстващи на нуждите на различни рискови групи пострадали (например деца, ЛГБТИ, с увреждания и др.).

3 Вж. **Приложение 4** за описание на информираното съгласие.

**ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ!**

**Поверителност**

Правото на конфиденциална здравна информация е защитено съгласно международното законодателство за човешките права. Това включва информацията за репродуктивното здраве, половия живот или сексуалността, както и всички случаи на НОП. Съгласно това право доставчиците на услуги и останалите събиращи здравна информация са задължени да съхраняват нейната поверителност. В медицински контекст информацията за здравословното състояние на пациента може да бъде разкривана само пред лица, които са пряко свързани с грижата за пациента, ако въпросната информация е необходима за неговото лечение.

Правото на конфиденциалност включва правото на индивидуален преглед – това означава, че член на семейството или всеки друг придружаващ пострадалия до здравното заведение може да бъде помолен да изчака отвън по време на прегледа. Правото на конфиденциалност може да бъде нарушена, ако здравословното състояние на пациента се обсъжда с някой друг без негово разрешение. Това нарушение на поверителността не само нарушава правото на неприкосновеност на личния живот, но би могло сериозно да накърни и сигурността на засегнатия, например да доведе до отхвърляне от семейството или общността, насилие, заплахи, или дискриминационно отношение при получаването на услуги.

Основните моменти, които трябва да имате предвид, са следните:

* Поверителността на информацията за здравословното състояние или репродуктивното здраве на дадено лице, включително случаите на НОП, трябва да бъдат обект на защита по всяко време.
* Всеки, който предоставя информация за своето здравословно състояние или репродуктивно здраве, включително случаите на НОП, трябва да даде информирано съгласие, преди да участва в дейност по събиране на данни.

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Правото на поверителност се отнася и за децата в здравната система. Въпреки че информацията за здравословното състояние на децата не може да се разкрива на трети страни (включително родители) без тяхното съгласие, това несъмнено зависи от възрастта и зрелостта им, както и от установяването на техния висш интерес.

(Адаптирано по **Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises. 2010.** *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings: 2010 revision for field testing,* p. 66, [<http://iawg.net/resource/field-manual>.](http://iawg.net/resource/field-manual) Повече информация относно проблемите на конфиденциалността при работа с деца, преживели НОП, може да намерите на **International Rescue Committee and United Nations Children’s Fund. 2012**. *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings*, [<www.unicef.org/protection/files/IRC\_CCSGuide\_FullGuide\_lowres.pdf>.)](http://www.unicef.org/protection/files/IRC_CCSGuide_FullGuide_lowres.pdf)

u Създайте кабинети за индивидуални консултации и прегледи, за да се гарантира конфиденциалността и безопасността на търсещите грижа пострадали.

u Оборудвайте здравните заведения с подходящи консумативи, за да осигурите адекватни грижи за преживелите НОП:

* Поддържайте адекватни наличности от лекарства, консумативи и оборудване с цел осигуряване на клинични грижи за постарадалите от: сексуално насилие; травми и усложнения при бременност вследствие насилие от интимен партньор; проблеми, свързани с репродуктивното здраве и произтичащи от детски брак и ранна бременност; здравословни проблеми, настъпили вследствие генитално осакатяване/обрязване на жени; други видове НОП.

РЕАЛИЗАЦИЯ

* Оборудвайте с играчки кабинети за индивидуални прегледи на деца.
* Осигурете физически наличности от декларации за съгласие, формуляри за медицински прегледи и медицинско-правни сертификати, преведени на местните езици.

u Създайте система за грижи (напр. хранене, миене, помощ при посещение на тоалетната) на хоспитализирани пострадали без роднини или приятели.

u Изградете стандартизирана система за събиране на данни в рамките на здравните заведения с цел поддържане на безопасна и етична документация, включително кодиране на личните партиди, за гарантиране поверителността и правилното съхранение на медицинския архив.

u Уверете се, че за пострадалите са осигурени по-нататъшни контролни услуги. Това може да включва последващи действия, за да се гарантира, че пострадалите изпълняват пълния курс на ПЕП срещу ХИВ, доброволно консултиране и изследвания на определени интервали и дългосрочна психиатрична и психосоциална грижа според нуждите.

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

**ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ!**

**Лица с увреждания**

Адаптирането и разработването на процедури за хоспитализиране, лечение и изписване на хора с увреждания. Например:

* Ако се налага здравният персонал да разчита на трета страна (например преводач на жестомимичен език) в комуникацията или предоставянето на грижи на пострадал с увреждания, това би могло да компрометира поверителността на неговата информация. Всички трети страни трябва да бъдат обучени на основните принципи в работата с пострадалите, както и да подписват договори с разпоредби за поверителност.
* Здравните заведения и местата за обществени услуги трябва да бъдат физически достъпни, като за целта бъдат снабдени с рампи, перила, адаптирани тоалетни и медицинско оборудване, като например носилки. На хората с увреждания или травми трябва да бъдат предлагани поддържащи/подпомагащи устройства (напр. патерици, инвалидни колички, триколки, слухови апарати, очила, ортези и протези), за да се сведе до минимум социалната им изолация.
* Здравните и профилактични съобщения трябва да бъдат предавани по достъпен начин (напр. с едър шрифт, Брайлово писмо, жестомимичен език, опростени съобщения като пиктограми и картинки и т.н.).
* Здравните служители и обслужващият персонал в общността трябва да бъдат обучени да предоставят услуги, които са чувствителни към уврежданията, като събираните от тях данни са десегрегирани по отношение на последните.
* Здравните служители трябва да се стремят да предотвратяват влошаването на уврежданията в резултат от травми, заболяване или насилие.

(Информация, предоставена от „Хендикап Интернешънъл“, лична комуникация, 7 февруари 2013 г.)

1. **Подобрете капацитета на доставчиците на здравни услуги за осигуряване на качествени грижи за пострадалите чрез обучение, подкрепа и надзор.**

**ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ!**

**Деца и юноши, преживели НОП**

Здравните заведения и доставчиците на здравни услуги трябва да разбират правата и нуждите на преживелите НОП деца и юноши, за да гарантират предоставянето на безопасни и етични грижи. На момичетата под определена възраст (или на неомъжените) може да не се разрешава да ползват услугите за репродуктивно здраве. Поради това присъствието на тези момичета в зоната на здравното заведение ще бъде забелязано и ще стане обект на подозрения, което ще възпрепятства анонимността и поверителността на услугата, както и достъпа до нея.

Лицата, интервюиращи и подпомагащи преживелите НОП деца и юноши, трябва:

* да притежават основни познания за детското развитие и за сексуалното насилие;
* да използвайте кративни методи (напр. игри, кукли, разказване на истории, рисунки), както и език и понятия, съобразени с възрастта, пола и културата на пострадалите деца;
* Когато е подходящо, да включват в грижите и доверени членове на семейството, за да се гарантира, че детето/юношата получава необходимото доверие и помощ при връщането към нормалния живот.

(Повече информация относно работата с преживелите НОП деца е представена в тематична област "Закрила на детето". Виж също „Международен спасителен комитет” и Детски фонд на ООН (УНИЦЕФ) *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings*, [<www.unicef.org/protection/files/IRC\_CCSGuide\_](http://www.unicef.org/protection/files/IRC_CCSGuide_) FullGuide\_lowres.pdf>

u Обучавайте всички служители в здравните заведения (включително администрация, охрана, рецепционисти и др.) и здравни работници на терен по въпросите на пола, НОП, правата на жените/човешките права, социалното изключване, сексуалността и психологическа първа помощ с оглед осигуряването на благоприятна среда за пострадалите. Използвайте обучението за изграждане на чувствителност, за да преодолеете евентуални дискриминационни нагласи сред персонала, които могат да възпрепятстват етичните грижи за преживелите НОП жени и мъже. Уверете се, че всички служители в здравните заведения разбират постановките на етичния кодекс относно предотвратяването на сексуалната експлоатация и злоупотреба и са го подписали.

u Назначете и обучете конкретни доставчици с ясни отговорности в работата с пострадалите (напр. триаж, клинични грижи, психиатрична и психосоциална грижа и направление и т.н.).

В идеалния случай трябва да бъде обучен широк кръг доставчици на услуги, свързани с НОП, с оглед справяне с високото текучество на персонала и предотвратяване заклеймяването на пострадалите, които получават услуги само от един определен доставчик.

Обучавайте и осигурявайте постоянен надзор на специализираните здравни доставчици (напр. лекари и медицински сестри, които провеждат медицински прегледи на пострадалите, психиатри, психолози, социални работници) относно конкретните протоколи за състрадателна и поверителна грижа.

* Необходимо е доставчиците на здравни грижи да бъдат информирани за съответните законови и подзаконови разпоредби, уреждащи случаите на НОП (например свързаните с абортите, съдебните процедури, взаимодействието с полицията, полицейски формуляри, задължителността на докладването по закон, даването на показания в съда и др.).

**ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ!**

**Генитално осакатяване/обязване на жени**

Доставчиците на услуги за репродуктивно здраве трябва да имат квалификация за провеждане на интервюта и физически прегледи на жените, които са жертва на генитално осакатяване/обрязване (ГОО). Освен това е необходимо да имат умения да предоставят подходяща информация, консултиране, подкрепа, лечение и/или направление за по-нататъшно лечение на усложненията от гениталното осакатяване. Всичко това трябва да се извършва конфиденциално, индивидуално и без морални присъди. Там където ГОО от тип III (инфибулация) е често срещано, доставчиците на здравни услуги трябва да бъдат обучени да отварят инфибулираните гениталии, когато има индикации за това, или да знаят кога и къде да насочат пострадалата жена за извършване на тази процедура. В контекста на превантивната работа здравните работници трябва да си сътрудничат с местните заинтересовани страни, особено женски НПО и професионални организации, за да приемат съвместни решения в общността, насочени към изоставянето на тази практика.

(Адаптирано по **Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises. 2010**. *Inter-Agency Field Manual for Reproductive Health in Emergencies,* <iawg.net/resources2013/tools-and-guidelines/ field-manual>)

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

* Където е възможно, назначете специалист по случаите на НОП в персонала но здравното заведение, с цел предоставяне на по-професионални грижи и помощ на пострадалите.

u Помислете за обучаването на доставчиците на здравни услуги в провеждането на скрининг за сексуално насилие и други форми на НОП (напр. систематично да събират информация от жени, момичета и други рискови групи относно насилие/посегателства). Особено важно е това, че здравните заведения не трябва да провеждат редовен скрининг, докато доставчиците на здравни услуги не са добре обучени и не притежават необходимия опит в предоставянето на услуги за различни форми на НОП, не могат да осигурят необходимата конфиденциалност и сигурност и не са обект на систематичен надзор, който да гарантира, че скринингът не води до нежелани последствия.

РЕАЛИЗАЦИЯ

**ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ!**

Мъже, преживели НОП

Всички клинични специалисти носят професионална и етична отговорност да проявяват чувствителност и компетентност в работата си с мъже, преживели сексуално насилие. За да го постигнат, те трябва да разбират, че мъжете могат да бъдат обект на сексуално насилие и съответно по време на преглед е необходимо да задават чувствителни въпроси. Ако са налице физически доказателства

на сексуално посегателство или изнасилване, клиничният специалист трябва да разпита, консултира, лекува и препраща пострадалия към подходящия вид грижа и помощ. При липса на настъпили вследствие изнасилване физически травми, които биха изисквали медицински грижи, клиницистът трябва да обърне внимание на други поведенчески знаци. Редица симптоми (напр. тревожност след отключващо събитие, смущения в съня и кошмари, страх от проникване у дома, необясним гняв, сексуални проблеми, злоупотреба с наркотици или алкохол, ниско самочувствие, избягване на очен контакт) може да бъдат признаци на преживяно сексуално насилие. Ако клиницистът забележи няколко от тези "сигнални лампи" в поведението на пациента, той трябва започне дискусия с отворени въпроси, последвани от по-директни въпроси в зависимост от реакцията на пациента. Може да е целесъобразно да се състави набор от примерни въпроси, за да бъде използван като помощно средство при интервюирането от клиницистите.

(Адаптирано по **Yeager, J., and Fogel, J. 2006.** ‘Male Disclosure of Sexual Abuse and Rape’, *Topics in Advanced Practice Nursing*

eJournal. 2006;6(1). За повече информация виж: [<www.medscape.com/viewarticle/528821>)](http://www.medscape.com/viewarticle/528821)

u Използвайте кръстосано обучение между здравните работници и други доставчици в рамките на многосекторната система, включително полиция и юристи, с цел засилване на координацията и сътрудничеството.

u Предоставяйте възможности на здравните работници да обсъждат емоционалните последствия от работата си с пострадалите и да решават проблемите с "емоционалното изхабяване".

1. **Прилагайте всички здравни програми с оглед постигането на на устойчивост след първоначалната кризисна фаза.**

u След като първоначалната криза премине, разработете устойчиви стратегии, координирани от държавната администрация и гражданското общество, за трайното предоставяне и разширяване на услугите за пострадалите. Такива стратегии могат да включват и следното: възстановяване на здравните услуги; разширяване на професионалните учебни програми за лекари, медицински сестри, акушерки и други здравни работници чрез включване на клиничните грижи за пострадалите от сексуално насилие и други форми на НОП; осигуряване на по-често и интензивно обучение на здравните работници; разработване на дългосрочни стратегии за управление на доставките; усъвършенстване на протоколите за събиране на медико-правни доказателства.

**Включване на превенцията и овладяването на НОП в**

**ЗДРАВНИТЕ ПОЛИТИКИ**

1. **Разработете и/или стандартизирайте протоколи и политики за здравно програмиране в областта на НОП, които осигуряват поверителна, състрадателна и качествена грижа за пострадалите, както и пътеки за направление към многосекторна помощ.**

u Приемете съгласувани протоколи за клиничната грижа на пострадалите от сексуално насилие, които отговарят на международните стандарти. Приемете съгласувани протоколи за задоволяване на здравните нужди, свързани с насилието от интимен партньор, ранните бракове и принудителното генитално осакатяване/обрязване. разпространете и прилагайте тези протоколи по цялата здравна система.

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

u Консултирайте се с специалисти по НОП при разработването и въвеждането на стандартизирани методики за грижи (напр. процедури за направление) и процедури (напр. „стандартни оперативни процедури”), които безопасно и поверително насочват пострадалите към допълнителни услуги (например юридическа помощ, психиатрична и психосоциална грижа, полицейски услуги и т.н.). Уверете се, че тези методи и процедури съответстват на нуждите по места и се възприемат от ключови здравни администратори и доставчици.

u Осигурете на здравния персонал, който работи със засегнатото население, писмена информация за това къде да насочват пострадалите за услуги. Редовно актуализирайте информацията относно пътеките за направление.

РЕАЛИЗАЦИЯ



Общи

СК

ПЕП

ППИs

1. **Настоявайте за промяна на законовите и подзаконови разпоредби и политиките, които затрудняват достъпа на пострадалите или на лицата, застрашени от НОП, до качествени здравни грижи и други услуги, и осигурете необходимото финансиране за постигане на устойчивост.**

u Застъпвайте се за правата на преживелите НОП да получават безопасни и етични здравни грижи. Подпомагайте националните и местните

власти, националните и международни НПО и останалите заинтересовани страни в разработването и прилагането на национални планове (напр. здравни стратегии), които се фокусират върху свързаните с НОП проблеми.

u Настоявайте за промяна на свързаните с НОП законови и подзаконови разпоредби (включително и тези от обичайното право), правни определения и политики, които могат да възпрепятстват достъпа на пострадалите до качествени грижи (например свързани с достъпа до ПЕП, спешната контрацепция (СК), правната дефиниция на изнасилването и т.н.).

u Подкрепете съответните министерства в разработването на стратегии за изпълнение на политиките и плановете, свързани с НОП. Предприемете кампании за повишаване на осведомеността, разясняващи как тези политики и планове ще бъдат от полза за общностите, за да се спечели тяхната подкрепа и да се избегнат евентуалните негативни реакции.

u Работете с министерството на здравеопазването и други ключови заинтересовани страни за включване на здравните грижи за пострадалите от различни форми на НОП в учебните планове на медицинските учебни заведения и останалите форми на обучение, свързани със здравеопазването.

РЕАЛИЗАЦИЯ

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

**ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ!**

**Двойната отговорност и НОП**

В някои случаи може да се прояви конфликт между два типа морален дълг. Международните кодекси и етичните принципи изискват докладването пред отговорна институция на събраната информация относно случаите на изтезания или малтретиране. В някои юрисдикции това е и задължително по закон. В някои случаи обаче пациентите може да не дадат съгласие да бъдат подлагани на прегледи за такива цели или да се разкрива пред други лица информацията, получена от подобни прегледи. Те може да се страхуват от отмъщение срещу тях или семействата им. В такива ситуации здравните специалисти имат двойна отговорност: към пациента и към обществото като цяло, което има интерес насилниците да бъдат изправени пред съда.

Основният принцип за "непричиняване на вреда" трябва да бъде отправна точка при подобни дилеми. **Необходимо е здравните специалисти да търсят решения в полза на справедливостта, без обаче да се нарушава правото на пациента на поверителност, безопасност и сигурност.** Трябва да се потърси мнението на авторитетни организации, като в някои случаи това може да бъде националната медицинска асоциация или неправителствени организации. Преживелите НОП не бива никога да бъдат принудително склонявани да споделят своята поверителна информация с властите. Всеки доставчик на здравни грижи, който има задължение да докладва за случаите, по които работи, трябва да информира пострадалия за това задължение преди провеждането на интервю с него.

(Повече информация за двойната отговорност може да намерите в **World Medical Association. 2009.** *Medical Ethics Manual,* [<www.wma.net/en/](http://www.wma.net/en/) 30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics\_manual\_en.pdf> and the **Istanbul Protocol,** [<www.ohchr.org/Documents/Publications/](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/) training8Rev1en.pdf>. Виж също **Physicians for Human Rights and University of Cape Town. 2002.** *Dual Loyalty and Human Rights in Health Professional Practice: Proposed guidelines and institutional mechanisms,* <https://s3.amazonaws.com/PHR\_Reports/ dualloyalties-2002-report.pdf>.)

**Включване на превенцията и овладяването на НОП в**

**ЗДРАВНАТА КОМУНИКАЦИЯ И ОБМЕН НА ИНФОРМАЦИЯ**

1. **Уверете се, че здравните програми, обменящи информация относно случаите на НОП в рамките на здравния сектор или с партньори от по-широката хуманитарна общност, спазват стандартите за безопасност и етика.**

u Разработете вътрешни и междуведомствени стандарти за обмен на информация, които не разкриват идентичността и не създават риск за сигурността на пострадалите, техните семейства или по-широката общност. Обмислете възможността да използвате международната „система за управление на информацията за насилието, основано на пола” (СУИНОП), и проучете връзките между нея и съществуващите системи за управление на здравната информация.4

4. СУИНОП няма за цел да замести националните здравни или други информационни системи, събиращи информация за НОП. Тя по-скоро се опитва да осигури съгласуваност и стандартизация в събирането на данни за НОП в контекста на хуманитарните операции, където различни участници често събират информация, използвайки различни подходи и инструменти. За повече информация виж: [<www.GBVIMS.com>.](http://www.gbvims.com/)

1. **Включете послания за НОП в дейностите на терен за повишаване на осведомеността, свързани със здравето.**

**ВАЖНО Е ДА СЕ ЗНАЕ!**

**Информиране на общностите относно предлаганите услуги**

След като здравните услуги за пострадалите са вече създадени, доставчиците трябва да информират общността как се постъпва при възникването на НОП, какви са ползите от здравните грижи, къде и кога се предлагат услугите. Проверени в практиката картинки-шаблони, които са универсални и адаптивни, може да намерите онлайн на адрес [<http://iawg.net/resource/](http://iawg.net/resource/) template-g>. Тези шаблони позволяват на организациите да ги приспособяват към социално-културния контекст и да вмъкват собствените си названия и информация за времето и мястото на услугите. **Когато излъчвате свързани с НОП съобщения, неспециалистите трябва да работят в сътрудничество със специалисти или със специализирана в тази сфера организация.**

u Работете със специалисти по НОП в разработването и интегрирането на информация за НОП в здравните инициативи по места (напр. диалози в общността, семинари, срещи с местни лидери, излъчване на здравни послания и др.).

* + В действията за повишаване на осведомеността включете информация за рисковете и обуславящите фактори; обвиняването/отхвърлянето/изолирането на жертвите; достъпността на услугите за пострадалите жени и мъже; значимостта на навременната грижа при сексуално насилие; многосекторните услуги; посланията за предотвратяване; правата на пострадалите, вкл. правото на поверителност при предоставянето на услуги и в техните общности.
  + Използвайте различни формати и езици, за да осигурите достъпност (например Брайлова азбука; жестомимичен език, опростени съобщения, като например пиктограми и картинки; и т.н.)
  + Ангажирайте жени, момичета, мъже и момчета (отделно, когато е необходимо) в разработването на послания и стратегии за тяхното разпространение, за да съответстват на възрастта, пола и културата на аудиторията.

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

u Осигурете на здравния персонал разширено обучение по въпросите на пола, НОП, правата на жените/човешките права, социалното изключване, сексуалността и психологическата първа помощ (напр. как да подпомагаме пострадалите, контактувайки с тях, и как по етичен, безопасен и поверителен начин да предоставяме информация относно техните права и възможности да съобщават за риска и да получават грижи).

u Предоставяйте на мъжете и момчетата информация за здравните рискове от сексуално насилие, на които са изложени както мъже, така и жени. Информирайте ги и за това колко е важно пострадалите да получават грижи. Ангажирайте мъжете, особено лидерите в общността, да служат като проводници на промяната в дейностите по превенция на НОП, както и в утвърждаването правото на пострадалите да получават грижи.

u Разработвайте стратегии за преодоляване на пречките, пред които са изправени жените, подрастващите момичета и други рискови групи, за да могат безопасно да участват в дейностите и дискусионните форуми по места (обърнете внимание на проблеми като транспорта,

риска от негативни реакции, необходимостта от грижи за децата и т.н.). Намерете начините дискусионните форуми да бъдат съобразени с възрастта, пола и културата на участниците (например да бъдат поверителни, жени да водят дискусионните групи, в които участват жени и момичета и т.н.), така че те да се чувстват в безопасност, когато поставят свързани с НОП въпроси.

РЕАЛИЗАЦИЯ



u Предоставяйте на хората от общността информация за етичния кодекс на здравния персонал, а също и къде да съобщават за сексуална експлоатация или посегателства, извършени от здравни работници. Осигурявайте необходимото обучение на персонала и партньорите за предотвратяване на сексуалната експлоатация и посегателства.

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ



**ПЕРСПЕКТИВНА ПРАКТИКА**

Медицински работници в Северен Дарфур раздават медикаменти за спешна контрацепция (СК) на селските акушерки, заедно с листовка (на арабски език), разработена от координатора за МППУ, относно ползите от грижите и достъпността им за преживелите сексуално насилие. Командирите на Африканския съюз (АС) в Северен Дарфур са информирани от координатора за МППУ да препращат всички преживели изнасилване към местна клиника за лечение. Патрулите на гражданската полиция на АС (CIVPOL) също разпространяват информационни листовки. Координаторът провежда срещи с членовете на CIVPOL, за да разяснява колко е важно пострадалите да получат клинични грижи, а традиционните акушерки разпространяват в общността послания относно сексуалното насилие. В Западен Дарфур акушерките са определени като контактни лица в действията за защита от сексуално насилие; вътрешно разселените жени могат да се обръщат към тях поверително и те ги насочват към съответната медицинска помощ. В Южен Дарфур здравни екипи, съставени от жени, работят на терен с преживелите сексуално насилие. Някои организации незабавно създават центрове за жени в своите лагери – тези центрове не само осигуряват безопасно място за жените и момичетата, но и предоставят пространство на преживелите сексуално насилие, в което те получават поверителна, всеобхватна грижа в среда със сведена до минимум социална стигма. Следните ключови стратегии спомагат тази програма да стане ефективна и да бъде адаптирана от други инициативи:

* Информацията за спешната контрацепция се разпространява от утвърдени доставчици на медицински услуги на местните езици.
* Полицията се занимава с насочването на преживелите изнасилване на ранен етап.
* Информацията за сексуалното насилие и наличните грижи се разпространява от служители с авторитет.
* Определени са различни контактни лица въз основа на това кой е уважаван и на разположение в общността.

(Адаптирано по Комисия за жените-бежанци. 2006 г. [преработено 2011 г.].„Минимален пакет за първоначални услуги [МППУ] за репродуктивно здраве при кризисни ситуации: Модул за дистанционно обучение”, [<http://misp.iawg.net>.)](http://misp.iawg.net/)

СВЪРЗАНИ С НОП ОСНОВНИ СЪОБРАЖЕНИЯ ПРИ



КООРДИНАЦИЯТА С ДРУГИ ХУМАНИТАРНИ СЕКТОРИ

Като първа стъпка в координацията, програмиращите в здравеопазването трябва да установят къде има специалисти по НОП в страната. Те могат да бъдат използвани, за да помогнат на осигуряващите здравни услуги да:

u разработят и провеждат здравни оценки, които изследват рисковете от НОП, свързани със здравното програмиране, като заедно с осигуряващите здравни услуги намерят начини за намаляване на тези рискове.

u проведат обучения за здравния персонал (медицински и немедицински) по въпросите на пола, НОП, правата на жените/човешките права, как да комуникираме с необходимото уважение и разбиране с пострадалите и да им оказваме състрадателна грижа.

КООРДИНАЦИЯ

u разработят стандартна пътека за направление за преживелите НОП, които са разкрили състоянието си пред здравния персонал, и обучат здравния персонал как да предоставя безопасни, етични и поверителни направления.

u проучат съществуващите национални здравни указания и протоколи в областта на клиничните грижи за преживелите НОП и, ако е необходимо, да настояват за привеждането им в съответствие с международните стандарти.

u предоставят обучение и повишават осведомеността на засегнатата общност по въпросите на пола, НОП и правата на жените/човешките права, свързани със здравето.

Освен това програмиращите в здравеопазването трябва да комуникират с други хуманитарни сектори, за да намалят още повече риска от НОП. по-долу са дадени някои препоръки за координация с други сектори (в зависимост от това кои сектори са мобилизирани при дадена хуманитарна операция). Макар че не са включени в таблицата, осигуряващите здравни услуги могат да координират своята работа и с партньори, занимаващи се с проблемите на пола, психиатрична и психосоциална грижа, ХИВ, възрастта и околната среда – където съществуват такива. За повече обща информация относно отговорностите за координиране на свързаната с НОП работа, вж. **Част втора: Въведение в указанията за тематичните области.**

Координация и управление на лагери (КУЛ)

u Координирайте работата си с участниците в КУЛ, за да:

* оцените наличните и необходими здравни услуги и направления за засегнатото население.
* планирате местонахождението и осигурите достъп до здравни услуги с оглед безопасността и нуждите на пострадалите и изложените на риск от НОП.
* приемете съответстващ на нуждите график за посещения на мобилните клиники в евакуационните центрове и обектите за бежанци и вътрешно разселени.

**Закрила на детето**

u Работете в сътрудничество с участници в закрилата на детето, за да:

* + осигурите обучение на здравните работници по закрила на детето, НОП, психиатрична и психо-социална грижа.
  + предоставите на децата, преживели НОП, подходящи за услуги в здравните заведения.

**Образование**

u Работете с действащи лица в областта на образованието, за да:

* интегрирате информацията за сексуално и репродуктивно здраве, семейно планиране, превенция на инфекцията с ХИВ и НОП в учебните програми и масовите комуникационни кампании в училищата.
* повишите информираността и обучите учители, ученици, родители и общности по въпросите на здравето и НОП.

**ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

**Продоволствена сигурност и земеделие**

u Установете сътрудничество с участниците в продоволствената сигурност и селското стопанство, за да:

* осигурите хранителна помощ на преживелите НОП според техните нужди.
* настоявате за гъвкаво разписание на доставките на хранителни дажби за хоспитализираните жертви на НОП.

**Жилищно настаняване, земя и имущество (ЖНЗИ)**

u Работете с действащи лица в областта на ЖНЗИ, за да ограничите непреднамерените негативни последствия от използването на конкретни парцели, общински обекти и обществени съоръжения като временни здравни центрове.

**Препитание**

u Работете с програмиращите в областта на препитанието, за да осигурите заработени с труд средства за оцелелите и изложените на риск от НОП в здравните заведения и здравните инициативи по места (с равностойно заплащане на жените и мъжете).

Изхранване

u Работете в сътрудничество с участниците в изхранването, за да:

* оцените нуждите и осигурите хранителна помощ на преживелите НОП, които получават медицинска грижа.
* Въведете, където е необходимо, осигуряване на храна в рамките на здравните центрове, която се раздава по гъвкаво разписание за хоспитализирани и/или амбулаторни пациенти, преживели НОП.
* разработите и излъчвате свързани с НОП послания (напр. за превенцията, къде се съобщава за риска, ползите от здравните услуги и как се получават грижи) на получаващите храна.

**Закрила**

u Работете с участници в закрилата, за да:

* осигурите закрила на жени, момичета и други рискови групи, които пътуват до/от здравни заведения (ако е необходимо, установете връзка с правоприлагащите органи).
* обучите работещ в областта на закрилата персонал по здравните проблеми, свързани с НОП, и по безопасните и подходящи пътеки за направление.
* анализирате свързаните с НОП законови разпоредби, както и отговорностите на здравния сектор да подпомага правосъдието за пострадалите.

КООРДИНАЦИЯ

Подслон, настаняване и възстановяване (ПНВ)

u Работете с участниците в ПНВ, за да планирате местоположението и изграждането на здравни заведения.

**Вода и санитарно-хигиенни условия (ВСХУ)**

u Консултирайте се с работещите по **ВСХУ**, за да гарантирате, че здравните заведения са оборудвани с безопасни, дискретни, разделени на женски и мъжки, достъпни съоръжения (например тоалетни, бани, безопасно водоснабдяване, хигиенни помещения и т.н.).

СВЪРЗАНИ С НОП ОСНОВНИ СЪОБРАЖЕНИЯ ПРИ



НАБЛЮДЕНИЕ И ОЦЕНКА

ПРЕЗ ЦЕЛИЯ ПРОГРАМЕН ЦИКЪЛ

Включените по-долу показатели са предложения, които не са изчерпателни и са основани на препоръките, съдържащи се в тази тематична област. Показателите могат да бъдат използвани за измерване на напредъка и резултатите от дейностите, предприети през целия програмен цикъл, като крайната цел е да се реализират ефективни програми и да се подобри отчетността спрямо засегнатото население. "*Дефиниция на показателя*" посочва информацията, необходима за измерване на стойността по показателя; "*възможни източници на данни*" предлага съществуващи източници, от които секторът или организацията могат да събират необходимата информация; показателят "*целева стойност*" е критерий за успех в изпълнението; "*изходните стойности*" се събират преди или на най-ранния стадий от програмата, за да се използват като отправна точка за по-нататъшни измервания; показателят "*пряк резултат*" следи осезаемите и непосредствени продукти на дадена дейност; а "*крайният резултат*" измерва осъществяващата се промяна в обществото, поведението или средата. Целевите стойности трябва да се задават преди началото на дейността и да бъдат коригирани в хода на проекта въз основа на продължителността му, наличните ресурси и съществуващите проблеми, за да съответстват на реалните условия.

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

Информацията по показателите се събира и докладва от сектора, представен в тази тематична област. Няколко показателя са взети от насоките и ресурсите на самия сектор (виж бележките под таблицата). Виж **Част втора: Въведение в указанията по тематични области** за повече информация относно мониторинга и оценката.

Доколкото е възможно, показателите трябва да бъдат дисагрегирани по пол, възраст, увреждане и други фактори на уязвимостта. Повече информация за пораждащите уязвимост фактори по рискови групи може да намерите в **Част Първа: Въведение**.

**Показатели на наблюдение и оценка**

**Програмен етап**

Н и О

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛ | Дефиниция на показателя | възможни източници на данни | целева стойност | Изх.стойност | Пряк резултат | Краен резултат |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Включване на въпроси, свързани с НОП, в здравните оценки 5** | # от здравните оценки, включващи свързани с НОП въпроси\* от Насоките за НОП × 100  # от здравните оценки  *\* Виж с. 143 за тематичните области на НОП, които могат да бъдат адаптирани като въпроси в оценките* | Доклади от оценката (на ниво организация  или сектор) | 100% |  |  |  |
| **Участие на жени в оценките** | # от жените-респонденти при оценките × 100  # от респондентите при оценките  *и*  # от жените-членове на екипите за оценка× 100  # от членовете на екипите за оценка | Доклади от оценката (на ниво организация или сектор) | 50% |  |  |  |

( продължава на следв. страница)

**ОЦЕНКА, АНАЛИЗ И ПЛАНИРАНЕ**

5 **Междуведомствен постоянен комитет. 30 ноември 2012.**  *Reference Module for Cluster Coordination at the Country Level.* IASC Transformative Agenda Reference Document, [<www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/](http://www.humanitarianresponse.info/system/files/documents/files/) iasc-coordination-reference%20module-en\_0.pdf>

**ОЦЕНКА, АНАЛИЗ И ПЛАНИРАНЕ (продължение)**

**Програмен етап**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛ | Дефиниция на показателя | възможни източници на данни | целева стойност | Изх.стойност | Пряк резултат | Краен резултат |

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Консултации със засегнатото население при оценката на свързаните с НОП здравни услуги 6**  *Дисагрегиране*  *на косултациите по пол и възраст* | *Качествени:*  # от здравни служби, провели консултации със засегнатото население относно достъпа до услуги, свързани с НОП × 100  # от здравните служби  *Качествени:*  Какви видове пречки срещат засегнатите лица при достъпа до здравни услуги, свързани с НОП? | Документи на организацията, дискусии по фокусни групи (ДФГ), анкетиране на ключови информатори (АКИ) | 100% |  |  |  |
| **Здравни заведения с обучен персонал по клинични грижи при сексуално насилие (КГСН) и при други форми на НОП** |  | Оценка на здравни заведения | 100% |  |  |  |
|  |  |
| # от здравните заведения с клиничен персонал, обучен по КГСН и при други форми на НОП × 100  # от здравните заведения |  |  |
| *Дисагрегиране на обучения персонал по пол* |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Включване на превенцията и овладяването на НОП в предложенията или стратегиите за финансиране на здравеопазването** | # от предложения/стратегии за финансиране на здравеопазването, които включват най-малко една цел, дейност или показател за намаляване на риска от НОП от Насоките за НОП × 100  # от предложения/стратегии за финансиране на здравеопазването | Преглед на предложението (на ниво организация или сектор) | 100% |  |  |  |
| **Обучение на здравния персонал по Насоките за НОП** | # от здравния персонал, участвал в обучение по Насоките за НОП × 100  # от здравния персонал | Участие в обучения, протоколи от заседания, анкети (на ниво организация или сектор) | 100% |  |  |  |
| **Наличности от предварителни консумативи за КГСН6** | # от консумативи за КГСН с наличности под минимума × 100    # от консумативи за КГСН | Документи от планиране или обществени поръчки, оценки на здравните заведения | 0% |  |  |  |

( продължава на следв. страница)

**МОБИЛИЗИРАНЕ НА РЕСУРСИ**

Н и О

6 **Служба на ООН за координация по хуманитарни въпроси**. Humanitarian Indicators Registry, <www.humanitarianresponse. info/applications/ir/indicators>

Н и О

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛ | Дефиниция на показателя | възможни източници на данни | целева стойност | Изх.стойност | Пряк резултат | Краен резултат |

**РЕАЛИЗАЦИЯ**

u **Програмиране**

**Програмен етап**

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Участие на жените преди проектирането на програмата6** | *Качествени:*  # от засегнатите лица, допитвани преди проектирането на програма, които са жени × 100  # от засегнатите лица, допитвани преди проектирането на програма  *Качествени:*  Как възприемат жените/момичетата степента на своето участие в програмирането? Какво би подпомогнало участието на жените/момичетата в проектирането? Какви са бариерите пред участието на жените в този процес? | Документи на организацията, ДФГ, АКИ | Установете на терен |  |  |  |
| **Жени в персонала, предоставящ здравни услуги 6** | # от предоставящите здравни услуги служители, които са жени × 100  # от предоставящите здравни услуги | Документи на организацията | 50% |  |  |  |
| **Рискови фактори за НОП във и около здравните центрове, предоставящи услуги за КГСН и други форми на НОП** | *Количествени:*  # от засегнатите лица, които съобщават за опасения от НОП в отговор на въпроса за достъпа до здравния център, предоставящ услуги за КГСН и други форми на НОП × 100  # от засегнатите лица, анкетирани за достъпа до здравния център, предоставящ услуги за КГСН и други форми на НОП  *Качествени:*  В безопасност от НОП ли се чувстват засегнатите лица, ползвайки здравните центрове, предлагащи услуги за КГСН и други форми на НОП? Какви видове опасения споменава засегнатото население? | Анкети, ДФГ, АКИ, споделено картографиране | 0% |  |  |  |
| **Предлагане на безплатни КГСН и при други форми на НОП в здравните заведения** | # от здравните заведения, предлагащи безплатни КГСН и при други форми на НОП × 100  # от здравните заведения, предлагащи КГСН | Оценки на здравните заведения, АКИ | 0% |  |  |  |
| **Осведоменст на общноста за КГСН и при други форми на НОП** | # от засегнати лица, които на тематичен въпрос отговарят правилно за местоположението на КГСН и при други форми на НОП × 100  # от анкетираните засегнати лица | Анкета | 100% |  |  |  |
| **Безопасно предоставяне на качествени КГСН**  **в здравните заведения** | # от здравни заведения, които могат да предоставят\* медикаменти за спешна контрацепция, профилактика след експозиция и лечение за предполагаема полово предавана инфекция (ППИ) в индивидуален кабинет × 100  # от оценени здравни заведения  *\*Предоставянето включва консумативи, обучен персонал и стандартизирани протоколи на Световната здравна организация (СЗО)* | Оценка на нуждите от ПМПУ  Анкета на здравното заведение | Установете на терен |  |  |  |

( продължава на следв. страница)

(continued)

**КООРДИНАЦИЯ**

Н и О

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ПОКАЗАТЕЛ | Дефиниция на показателя | възможни източници на данни | целева стойност | Изх.стойност | Пряк резултат | Краен резултат |

**РЕАЛИЗАЦИЯ (продължение)**

u **Програмиране**

**Програмен етап**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Познаване от персонала на стандартните оперативни процедури в многосекторните грижи при НОП** | # от здравни работници, които на тематичен въпрос посочват правилно пътеката за направление за преживелите НОП × 100  # от анкетираните здравни работници | Анкети | 100% |  |  |  |

u **Мерки**

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наличие на стандартна пътека за направление за преживелите НОП** | # от здравните обекти със стандартна пътека за направление за преживелите НОП × 100  # от здравните обекти | АКИ | 100% |  |  |  |
| **Наличие на национални политики, отговарящи на международните стандарти за КГСН** | # от прегледаните национални политики\*, спазващи стандартите на СЗО за КГСН × 100  # от прегледаните национални политики  *\* Националните политики включват задължително докладване, ПЕП, спешна контрацепция, аборт/следабортни грижи* | Преглед на документи | 0% |  |  |  |

u **Комуникация и обмен на информация**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Познаване от персонала на стандартните оперативни процедури в многосекторните грижи при НОП** | # от персонала, които на тематичен въпрос отговарят правилно, че споделената информация от сведенията по НОП не бива да разкрива идентичността на пострадалите × 100  # of surveyed staff | Анкети (на ниво организация или сектор) | 100% |  |  |  |
| **Включване на информацията за местоположението и ползите от навременната КГСН и при други форми на НОП в дейностите на терен** |  | Преглед на документи, АКИ | Установете на терен |  |  |  |
| # от здравни програми на терен, които включват информация за местоположението и ползите от навременната КГСН и при други форми на НОП × 100  # от здравни програми на терен |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Координиране на дейностите за намаляване на риска от НОП с други сектори** | # от секторите извън здравеопазването, с които са проведени консултации за намаляване на риска от НОП\* × 100  # от извънздравните сектори в дадена хуманитарна операция  *\* Виж с. 158 за списъка на секторите и дейностите за намаляване на риска от НОП* | АКИ, протоколи от заседанията (на ниво организация или сектор) | Установете на терен |  |  |  |

**ИЗТОЧНИЦИ**

**Ключови източници**

**Клинични грижи при сексуално посегателство и други форми на НОП**

**World Health Organization. 2003.** *Guidelines for Medico-Legal Care of Victims of Sexual Violence.* Geneva, [<http://whqlibdoc.](http://whqlibdoc/) who.int/publications/2004/924154628X.pdf>

 Примерен формуляр за епикриза и преглед, който може да бъдат използван ориентировъчно при лечение на пострадалите от насилие жени и момичета, може да намерите на:**World Health Organization, United Nations Population Fund, and United Nations High Commissioner for Refugees. 2004**. *Clinical Management of Rape Survivors: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons – Revised Edition*, pp.

44–47, [<www.who.int/reproductivehealth/publications/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/) emergencies/924159263X/en>

**International Rescue Committee. 2009 (revised 2014)**. *Clinical Care for Sexual Assault Survivors*, <http://iawg.net/ccsas/ccsas-resources>. Целта на този инструмент за обучение е да се подобри клиничната грижа за преживелите сексуално насилие в условия на недостатъчни ресурси чрез насърчаване полагането на състрадателни, компетентни и поверителни грижи в съответствие с международните стандарти.

**United Nations High Commissioner for Refugees, United Nations Population Fund, and World Health Organization. 2009.** ‘Clinical Management of Rape Survivors: E-Learning programme’, [<www.who.int/reproductivehealth/publications/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/) emergencies/9789241598576/en>. Курсът е програма за интерактивно, електронно самообучение, базирано на съдържанието на ръководството на СЗО/ВКБООН за клиничните грижи за преживелите изнасилване, и материалите за обучение, използвани от ВКБООН и Фонда на ООН за населението в семинарни занятия "лице в лице" на терен.

**World Health Organization. 2013.** *Responding to Intimate Partner Violence* and *Sexual Violence against Women:*

*WHO clinical and policy guidelines*, [<www.who.int/](http://www.who.int/) reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en>

**United Nations Population Fund/United Nations Children’s Fund Joint Programme on Female Genital Mutilation/Cutting, 2009.** ‘The End Is in Sight: Moving toward the abandonment of female genital mutilation/cutting’, [<www.unfpa.org/publications/end-](http://www.unfpa.org/publications/end-) sight-2009-annual-report>

 Насоки в областта на клиничните грижи при ГОО/обрязване на жени, предназначени за приложение в Англия и Уелс, може да намерите на: **HM Government, 2011.** *Multi-Agency Practice Guidelines: Female*

*Genital Mutilation*, [<https://www](http://www.gov.uk/government/).gov[.uk/government/](http://www.gov.uk/government/) uploads/system/uploads/attachment\_data/file/380125/ MultiAgencyPracticeGuidelinesNov14.pdf>

**United Nations Population Fund, 2012.** ‘Research, Health Care and Preventive Measures for FGM/C and the Strengthening of Leadership and Research in Africa’, [<www.unfpa.org/resources/](http://www.unfpa.org/resources/) research-health-care-and-preventive-measures-fgmc-and- strengthening-leadership-and>

**World Health Organization. 2014.** *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A clinical handbook.* WHO/RHR/14.26, Field testing version, September 2014, [<www.who.int/reproductivehealth/](http://www.who.int/reproductivehealth/) publications/violence/vaw-clinical-handbook/en>

**Yeager, J., and Fogel, J. 2006.** ‘Male Disclosure of Sexual Abuse and Rape’, *Topics in Advanced Practice Nursing* eJournal 2006;6(1), [<www.medscape.com/viewarticle/528821>](http://www.medscape.com/viewarticle/528821)

**Пакет за минимални първоначални услуги**

**Women’s Refugee Commission. 2006 (revised 2011)**. ‘Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations: A distance learning module, [<http:// misp.iawg.net>](http://misp.iawg.net/)

**Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises. 2010.** *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*, [<http://iawg.net/resource/field-manual](http://iawg.net/resource/field-manual)>. Този наръчник за работа на терен включва информация за пакета минимални първоначални услуги (ПМПУ) и цялостно репродуктивно здраве. Една глава е посветена на насилието, основано на пола, и засяга въпросите на сексуалното насилие, насилието от интимен партньор, гениталното осакатяване на жени и детските и/или принудителни бракове.

ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ

**Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises. 2011.** *Inter-Agency Reproduction Health Kits for Crisis Situations,* fifth edition*,* [<http://iawg.net/resources/184151\_UNFPA\_EN.pdf>.](http://iawg.net/resources/184151_UNFPA_EN.pdf) Основните медикаменти, оборудване и консумативи за реализиране на ПМПУ са събрани в специално моделирани, предварително опаковани комплекти, наречени „интеринституционални комплекти за репродуктивно здраве” (Inter-Agency Reproductive Health Kits).

Комплектите спомагат за постигането на целите, залегнали в „Репродуктивното здраве в контекста на хуманитарните операции: Междуведомствено ръководство за работа на терен” (*Reproductive Health in Humanitarian Settings: An inter-agency field manual*). Ръководството е издадено и на френски и испански език.

**Women’s Refugee Commission.** ‘Universal and Adaptable Information, Education and Communication (IEC) Templates on the MISP’. В усилията си да излъчи ясни и последователни послания за репродуктивното здраве в ПМПУ, Комисията за жените-бежанци е разработила матрици за информация, образование и комуникация (ИОК) по две от целите на ПМПУ – да бъдат по-добре информирани общностите за значението на грижите, кога и как се предлагат те и какви услуги могат да получат от организациите по места. Електронни и хартиени копия на инструментариума за фасилитатора могат да се получат от Комисията за жените-бежанци: <http: // iawg.net/resource/iec-MISP>

ИЗТОЧНИЦИ

 **Работа с преживели НОП деца и юноши**

**International Rescue Committee and United Nations Chil- dren’s Fund. 2012.** *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse:*

*Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings,* [<www.unicef.org/protection/files/](http://www.unicef.org/protection/files/) IRC\_CCSGuide\_FullGuide\_lowres.pdf>

**United Nations Population Fund and Save the Children. 2009.** *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Human- itarian Settings,* [<www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/) UNFPA\_ASRHtoolkit\_english.pdf>

**United Nations Population Fund and Save the Children.**

*E-Learning Course on Adolescent and Sexual Reproductive Health in Humanitarian Settings,* [<http://iawg.net/resource/](http://iawg.net/resource/) interactive-e-learning-course>. Този курс за електронно обучение е въведение към потребностите на юношеското сексуално и репродуктивно здраве в условията на хуманитарните операции.

**Психиатрична и психосоциална грижа**

**Inter-Agency Standing Committee. 2010.** *Caring for Survivors Training Guide*, [<www.unicefinemergencies.com/downloads/](http://www.unicefinemergencies.com/downloads/) eresource/docs/НОП/Caring%20for%20Survivors.pdf>. Този пакет може да се използва за обучение по многосекторни умения (напр. здраве, социална психология, законови разпоредби/правосъдие и сигурност) и е предназначен за професионални доставчици на здравни услуги, както и за юристи, полицейски служители, женски дружества и други заинтересовани членове на общността, като например хуманитарни работници на терен, учители, религиозни дейци. Обучението включва ръководство по медицински грижи при сексуално насилие за фасилитатори.

ЗДРАЕОПАЗВАНЕ

**World Health Organization, United Nations Population Fund, United Nations Children’s Fund, and UNAction. 2012.** ‘Mental

Health and Psychosocial Support for Conflict-Related Sexual Violence: Principles and interventions’, [<www.who.int/](http://www.who.int/) reproductivehealth/publications/violence/rhr12\_18/en>

**Inter-Agency Standing Committee. 2007.** *Guidelines on Mental Health and Psychological Support in Emergency Settings,*

[<www.who.int/hac/network/interagency/news/mental\_health\_](http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_) guidelines\_checklist/en>

**World Health Organization, War Trauma Foundation, and World Vision International. 2011.** ‘Psychological First Aid: Guide for field workers’. Available in 10+ languages at [<www](http://www/). who.int/mental\_health/publications/guide\_field\_workers/en>

ИЗТОЧНИЦИ

**Inter-Agency Standing Committee Reference Group, 2013.** ‘Mental

Health and Psychosocial Support Assessment Guide’. Целта на този документ е да предостави на хуманитарните организации инструменти, съдържащи ключови задавани при оценките въпроси, които са от общо значение за всички участници в психиатричната и психосоциална грижа, независимо от фазата на извънредната ситуация.

[<www.who.int/mental\_health/publications/IASC\_reference\_](http://www.who.int/mental_health/publications/IASC_reference_) group\_psychosocial\_support\_assessment\_guide.pdf>

**World Health Organization, United Nations Population Fund, United Nations High Commissioner for Refugees, United Nations Children’s Fund and UNAction, 2012.** ‘Mental Health and Psychosocial Support for conflict-related sexual health: 10 myths’, [<www.unicef.org/protection/files/Policy\_brief\_10\_](http://www.unicef.org/protection/files/Policy_brief_10_) myths\_English\_19-7.pdf>

**Sveaass, N., et al. 2014.** *Mental Health and Gender-Based Violence: Helping Survivors of sexual violence in conflict* – *A training manual*, [<http://hhri-НОП-manual.org>](http://hhri-gbv-manual.org/)

**Събиране на данни**

**GBVIMS.** Система за управление на информацията за НОП (GBVIMS) е изграждана в Бурунди, Колумбия, Бряг на слоновата кост, Демократична република Конго, Етиопия, Гвинея, Ирак, Кения, Либерия, Непал, Сиера Леоне, Южен Судан, Тайланд и Уганда. За да получат достъп до инструментите на GBVIMS и да научат как се реализира системата, организациите трябва:

* участват в GBVIMS Orientation лично или чрез уебинар.
* подадат попълнен кратък въпросник на Управителния комитет, за да се гарантира, че GBVIMS е приложима към контекста на тяхната работа и програма.
* участват в консултация с член на Глобалния екип на GBVIMS. Това осигурява достъп до опита на организациите, които са разработили GBVIMS и са въвели GBVIMS в много страни.

Повече информация относно GBVIMS може да намерите на: <www.GBVIMS. com>. You can also **watch a short GBVIMS Website Tour:**

[<https://www.youtube.com/watch?v=8Ziqef2X4aA&utm\_](http://www.youtube.com/watch?v=8Ziqef2X4aA&amp;utm_) source=Listserve+Emails+September&utm\_campaign=%20 defe51ceea-GBVIMS\_Website\_Updates10\_29\_2012&utm\_ medium=emailww>

**World Health Organization. 2007.** *Ethical and Safety Recom- mendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies,* [<www.who.int/gender/](http://www.who.int/gender/) documents/OMS\_Ethics&Safety10Aug07.pdf>

**United Nations Action Guidance Note. 2008.** ‘Reporting and Interpreting Data on Sexual Violence from Conflict-Affected Countries: Dos and don’ts’, [<www.stoprapenow.org/uploads/](http://www.stoprapenow.org/uploads/) advocacyresources/1282164733.pdf>

**Стандартни оперативни процедури**

**Inter-Agency Standing Committee Gender Sub-Working Group. 2008.** *Establishing Gender-Based Violence Standard Operating Procedures (SOPs) for Multisectoral and Inter-Organizational Prevention and Response to Gender-Based Violence in Humanitarian Settings,* [<http://НОПaor.net/wp-content/uploads/](http://gbvaor.net/wp-content/uploads/) sites/3/2015/03/Gender-Based-Violence-Resource-Tools-2005. pdf>. Ръководството включва подробни указания за процеса на разработване на пътеки за направление и други процедури за предотвратяване и реагиране при НОП в контекста на спешни хуманитарни операции.

 Пакетът от семинари за стандартните оперативни процедури при НОП бе разработен от Глобалната работна група в „сфера на отговорност насилие, основано на пола” (GBV AoR), в клъстера за глобална закрила. Разработването на тези материали бе съвместно ръководено от секцията на ВКБООН за „развитие на общностите, равенство на половете и деца” и секция „хуманитарни операции” на Фонда на ООН за населението. Ръководството за стандартните оперативни процедури и пакетът от семинари могат да бъдат изтеглени от:

[<http://НОПaor.net/resources/НОП-sop-workshop-manual>](http://gbvaor.net/resources/gbv-sop-workshop-manual)

**Допълнителни източници**

 За преглед на отговорностите в сектор здравеопазване в контекста на хуманитарните действия вижте модула за конфликт/след конфликта в посветения на жените виртуален център за знания на ООН за прекратяване на насилието върху жени и момичета (**UN Women Virtual Knowledge Centre to End Violence Against Women and Girls**). Уебсайтът на центъра съдържа и програмен модул за здравеопазване, който не се съсредоточава специално върху хуманитарния контекст, но въпреки това съдържа връзки към много ключови инструменти и ресурси, полезни за работещите в извънредни ситуации доставчици на здравни услуги. Виж: [<www.endvawnow.org>.](http://www.endvawnow.org/)

HEALTH

ИЗТОЧНИЦИ

 Контролен списък за осигуряване равнопоставеност на половете в здравното програмиране може да намерите на: **Inter-Agency Standing Committee. 2006.** *Gender Handbook in Humanitarian Action,* [<www](http://www/). humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content- subsidi-tf\_gender-genderh>

**Sphere Project. 2011.** *Sphere Handbook: Humanitarian charter and minimum standards in disaster response,* [<www](http://www/). spherehandbook.org>

**International Planned Parenthood Federation, 2010.** *Resource Manual: Improving the health sector response to gender-based violence,* [<https://www](http://www.ippfwhr.org/en/publications/improving-).ippfwhr[.org/en/publications/improving-](http://www.ippfwhr.org/en/publications/improving-) the-health-sector-response-to-gender-based-violence>. Това ръководство предоставя инструменти и насоки, които ръководителите в областта на здравеопазването могат да използват, за да подобрят работата, свързана с насилието, основано на пола, в развиващите се страни. ръководството включва практически инструменти за определяне нагласите на доставчиците по отношение на НОП, правни определения, отговорностите на доставчиците на здравни услуги и качеството на грижите.

**World’s Abortion Laws Map,** [<http://worldabortionlaws.com/](http://worldabortionlaws.com/) map>. Since 1998, the Center for Reproductive Rights has produced the World’s Abortion Laws map to visually compare the legal status of abortion across the globe. The interactive map is updated in real time to keep pace with changes in how countries are protecting—or denying—women’s reproductive freedom.

**United Nations High Commissioner for Refugees. 2012.** *Working with Men and Boy Пострадалите of Sexual and Gender-Based Violence in Forced Displacement,* [<www.refworld.org/](http://www.refworld.org/) docid/5006aa262.html>

For a documentary from UNAIDS on **Handicap International’s work on НОП and HIV** mainstreaming in Kenya during the post-election violence in 2007–2008, see: [<www.youtube.com/](http://www.youtube.com/) watch?v=DW8qFVJJtQg&feature=email>