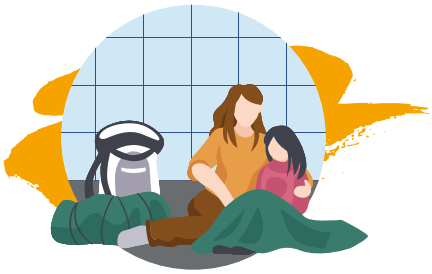
ГУМАНИТАРЛЫҚ ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙЛАР АЯСЫНДА ГЕНДЕРЛІК ЗОРЛЫҚ-ЗОМБЫЛЫҚ ПЕН ЖЫНЫСТЫҚ ЖӘНЕ РЕПРОДУКТИВТІК ДЕНСАУЛЫҚТЫ САҚТАУ БОЙЫНША МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК

Гуманитарлық төтенше жағдайларда медициналық көмекке қол жеткізу айтарлықтай нашарлайды немесе тоқтатылады

Әдетте, бұл көптеген себептерге байланысты[1]:

Төтенше жағдайларда инфрақұрылымның (электрмен жабдықтау, сумен жабдықтау, байланыс, көлік байланысы және т.б.) бұзылуы, істен шығуы немесе бүлінуі

Төтенше жағдайдан туындаған бүлінулер дәрілік заттарды, жабдықтарды және басқа да өмірлік маңызды тауарларды жеткізу тізбегін шектейді немесе үзіп тастайды



Зардап шеккендердің саны тиімді медициналық көмек көрсету үшін қажетті денсаулық сақтау жүйесінің физикалық мүмкіндіктерінен (персонал, құрал-жабдықтар, инфрақұрылым және т.б.) айтарлықтай асып түседі

Мұндай жағдайларда әйелдер мен қыздар ең осал топ болып табылады және олардың өмірі, жыныстық және репродуктивті денсаулығы (ЖРД) ең жоғары қауіптілікте болады.

[1]Ensuring universal access to sexual and reproductive health supplies. *Recommendations to build resilient supply chains through collaboration in the humanitarian-development nexus. Advocacy brief by Reproductive Health Supplies Coalition, Inter-Agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crises. 2020*

Гуманитарлық төтенше жағдайлар кезінде

әйелдер мен қыздар жыныстық зорлық-зомбылықтың жоғары қаупіне ұшырауы мүмкін.

Неліктен гуманитарлық төтенше жағдайларда әйелдер мен қыздардың жыныстық және репродуктивті денсаулығын сақтау бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру өмірлік-маңызды болып табылады?

Әлемдік тәжірибе көрсеткендей, кез келген төтенше гуманитарлық жағдайда қауіпсіздік пен баспана іздеп, өте қысқа мерзімде тұрғылықты жерін тастап кетуге мәжбүр болатын адамдардың үлкен топтары қалыптасады.

Қоныс аударушылардың мұндай топтарында
кез келген уақытта әрдайым болады:

Бала туатын жастағы әйелдер
(15-49 жас)
26%

Жасөспірім қыздар
(10-14 жас)
5%

Жасөспірім қыздар
(15-19 жас)
4%

Гуманитарлық дағдарыс жағдайында ЖРД сақтау қажеттіліктерін елемеу ауыр зардаптарға әкеледі, олар мыналарды қамтиды:

- аналар мен жаңа туған нәрестелердің аурушаңдығы мен өлім-жітімінің айтарлықтай өсуі;

- қауіпті жүктілікті үзу жағдайларының айтарлықтай өсуі;

- жыныстық зорлық-зомбылық жағдайларының айтарлықтай өсуі

Сонымен қатар, қоныс аударушылардың осы тобында әрдайым 4% жүкті әйелдер болады, ал жаһандық деректер медициналық көмекке қолжетімділіктің нашарлауына немесе тоқтатылуына байланысты[2]:

Сонымен қатар, қоныс аударушылардың 6% жыныстық жолмен берілетін инфекцияларды (ЖЖБИ) жұқтырады.

- бұл жүктіліктің 15% өздігінен түсік тастаумен немесе қауіпті түсікпен аяқталады;
- 2% өлі туумен аяқталады;
- жүкті әйелдердің тек 15%-ы босану үшін медициналық ұйымға қол жеткізе алады;
- жүкті әйелдердің 15%-ында ауыр немесе ұзаққа созылған босану, преэклампсия/эклампсия, инфекция немесе ауыр қан кету сияқты акушерлік асқынулар болады;
- босанған әйелдердің 15%-ы босану жолдарына тігіс салуды қажет етеді;
- босанатын әйелдердің 5% -15%-ында операциялық босануға қажеттілік болады;
- жаңа туылған нәрестелердің 5%-ының салмағы 2500 грамнан аз болады;
- жаңа туылған нәрестелердің 20%-ында туылған кезде асқынулар болады.

Сонымен қатар, гуманитарлық төтенше жағдайлар кезінде әйелдер мен қыздар жыныстық зорлық-зомбылықтың жоғары қаупіне ұшырауы мүмкін. Әлемдік тәжірибе көрсеткендей, әйелдер мен қыздарға қатысты жыныстық зорлық-зомбылық келесі жағдайларда күрт өседі[3]:

- **егер оларда тамақ немесе көмек алуы үшін жеке құжаттары болмаса және күнделікті өмір сүруі ер адамдарға тәуелді болса;**
- **егер азық-түлік пен басқа да алғашқы қажеттілік тауарларын бөлуге тек ер адамдар жауапты болғанда;**
- **егер медициналық көмекті, азық-түлікті, отын мен суды алу үшін шалғай жерлерге қауіпсіздігін немесе басқа да қорғанысын қамтамасыз етпей баруға мәжбүр болған жағдайда;**
- **егер жатын бөлмелері құлыпталмаған немесе бекітілмеген болса немесе жарықтандыру нашар болса;**
- **егер ерлер мен әйелдердің дәретханалары мен душ бөлмелері бөлінбесе, егер олар ішінен құлыпталмаса немесе елді мекеннің қауіпті бөліктерінде орналасса.**

[2]Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings (2018)

[3]*Minimum Initial Service Package MISP For Sexual and Reproductive Health (SRH) in Crisis Situations: a Distance Learning Module (P. 38)*

100 мың және 1 миллион тұрғыны бар болжамдалған елді мекендерде гуманитарлық төтенше жағдайдың даму мысалы (12 ай ішінде)

		Есептік деректер, 100 мың адамға	Есептік деректер, 1 млн адамға
Репродуктивті жастағы әйелдер (15-49 жас)	26%	26 000	260 000
Жасөспірім қыздар (10-14 жас)	5%	5 000	50 000
Жасөспірім қыздар (10-19 жас)	9%	9 000	90 000
Жүкті әйелдер	4%	4 000	40 000
Қазақстандағы туудың жалпы коэффициенті (2021 жыл 1000 адамға)	23,5		
Келесі 12 айдағы тірі туылғандар саны[5]		2 350	23 500
Өздігінен түсік тастау немесе қауіпті түсікпен аяқталған жүктілік	15%	352	3 525
Өлі туылғандар	2%	47	470
Босану үшін медициналық көмекке қолжетімділікке ие болатын жүкті әйелдер	15%	600	6 000
Асқынуларға тап болатын жүкті әйелдер	15%	600	6 000
Босану жолдарына тігіс салуды қажет ететін босанған әйелдер	15%	600	6 000
Операциялық босануды қажет ететін аналар	5-15%	200-ден 600-ге дейін	2000-нан 6000-ға дейін
Салмағы 2500,0 грамнан аз жаңа туылған нәрестелер	5%	117	1 175
Босану кезінде асқынулар болатын жаңа туған нәрестелер	20%	470	4 700
ЖЖБИ-мен өмір сүретін ересектер	6%	6 000	60 000

Бұл кестеде, егер 48 сағат ішінде медициналық көмек көрсетілмесе, гуманитарлық төтенше жағдайдың салдарынан алдағы 12 айда қайтыс болуы немесе зорлық-зомбылыққа ұшырауы мүмкін адамдардың саны туралы болжамды мәліметтер келтірілген.

[4]the Minimum Initial Services Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health (SRH) in Humanitarian Settings Calculator

[5](100 000*23,5)/1000

МБҚЖ

Минималды бастапқы қызмет жиынтығы

әрбір гуманитарлық төтенше жағдайдың бастапқы 48 сағат ішінде жүзеге асырылатын ЖРД сақтау саласындағы өмірлік маңызды шаралардың үйлестірілген жиынтығы

Төтенше гуманитарлық жағдайларда жыныстық және репродуктивті денсаулық сақтау қызметтеріне қолжетімділікті қамтамасыз ету үшін халықаралық қоғамдастықпен қандай шаралар ұсынылады?

Жыныстық және репродуктивті денсаулықты сақтау бойынша әлемдік қауымдастықпен минималды бастапқы қызмет жиынтығы (MISP немесе МБҚЖ) ұсынылады және пайдаланылады.

МБҚЖ - бұл әрбір гуманитарлық төтенше жағдайдың басынан (мүмкіндігінше 48 сағат ішінде) жүзеге асырылуы және идеалында 3-6 ай ішінде пайдаланылуы тиіс ЖРД сақтау саласындағы өмірлік маңызды шаралардың үйлестірілген жиынтығы. Бұл кезең аяқталғаннан кейін, МБҚЖ алғашқы медициналық-санитарлық көмек секторына немесе қайта құрылған денсаулық сақтау жүйесімен біріктірілуі тиіс.

МБҚЖ мақсаты гуманитарлық төтенше жағдайларда, зардап шеккен адамдардың лайықты өмір сүру құқығын қорғай отырып, ЖРД-пен байланысты ауру-сырқау мен өлімнің алдын алу болып табылады.

МБҚЖ алғаш рет 1996 жылы дағдарыс жағдайында репродуктивті денсаулық бойынша ведомствоаралық жұмыс тобымен (IAWG) әзірленді. 2018 жылы БҰҰ 21 агенттіктері мен ұйымдарынан, халықаралық үкіметтік емес ұйымдардан және академиялық институттардан тұратын жұмыс тобы МБҚЖ жаңартуларын аяқтады[6].

ЮНФПА мүдделі тараптармен серіктесе отырып, барлық зардап шеккен тұрғындардың ЖРД саласындағы өмірлік маңызды қызметтерге қолжетімділігін қамтамасыз етуге кепілдік беру үшін МБҚЖ жүзеге асыруды қолдайды.

БҰҰ Қауіпсіздік Кеңесінің әйелдер, бейбітшілік пен қауіпсіздік тақырыбына қатысты 1325[7], 1820[8], 1888[9] және 1889[10] қарарлары қақтығыс жағдайларында әйелдер мен қыздардың ерекше қажеттіліктерін, көзқарастарын және рөлін бекітеді.

Біріккен Ұлттар Ұйымының Қауіпсіздік Кеңесі 1889 қарарында қақтығыстан кейінгі жағдайларда әлеуметтік-экономикалық жағдайларды жақсарту үшін әйелдер мен қыздардың ЖРД мен репродуктивтік құқықтар саласындағы қызметтерге қолжетімділігін қамтамасыз ету қажеттілігіне нақты сілтеме жасайды.

[6] https://iawgfieldmanual.com/manual/introduction#iafm-development

[7] http://unscr.com/en/resolutions/doc/1325

[8] http://unscr.com/en/resolutions/doc/1820

[9] http://unscr.com/en/resolutions/doc/1888

[10] http://unscr.com/en/resolutions/doc/1880

ЖРД сақтау бойынша МБҚЖ алты мақсаты және бір қосымша басымдығы бар:

I. МБҚЖ іске асыруға басшылық ету:

- техникалық және операциялық қолдауды үйлестіру;
- мүдделі тараптарды және жұртшылықты ақпараттандыру;
- тұрақты мониторинг жүргізу.

II. Жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және зорлық-зомбылықтан зардап шеккендердің қажеттіліктеріне орай әрекет ету:

- зорлық-зомбылықтың алдын алу шараларын әзірлеу үшін басқа секторлармен және мүдделі тараптармен өзара әрекеттесу;
- зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге клиникалық көмек көрсету және оларды қолдау;
- зорлық-зомбылықтан зардап шеккендер үшін медициналық ұйымдарда құпия және қауіпсіз орындар ұйымдастыру.

III. АИТВ және басқа ЖЖБИ жұқтырудың алдын алу және соның салдарынан болатын аурушаңдық пен өлімді азайту:

- қан құюдың қауіпсіздігі мен тиімділігі және стандартты сақтық шаралары;
- антиретровирустық, байланыстан кейінгі терапияның, презервативтер мен любриканттардың, сондай-ақ котримоксазолдың болуын қамтамасыз ету.
- ЖЖБИ синдромдық диагностикасы мен емінің қолжетімділігін қамтамасыз ету.

Қосымша басымдық: жергілікті заңнамаларға толық сәйкес келетін жүктілікті қауіпсіз үзу қызметтерінің қолжетімділігін қамтамасыз ету.

IV. Аналар мен жаңа туған нәрестелер арасындағы аурушаңдық пен өлімнің алдын алу:

- қауіпсіз босануға, жаңа туған нәрестелерге негізгі медициналық көмекке және өмірлік маңызды шұғыл акушерлік көмекке және жаңа туған нәрестелерге көмекке қолжетімділікті қамтамасыз ету;
- тәулік бойы жұмыс істейтін мамандарға жолдама беру жүйесін құру;
- жүктілікті үзгеннен кейін өмірлік маңызды көмекті қамтамасыз ету;
- медициналық мекемеге қол жеткізу мүмкін болмаған немесе сенімді болмаған жағдайда қауіпсіз босану және жаңа туған нәрестеге алғашқы көмек көрсету үшін материалдар мен тауарлардың қолжетімділігін қамтамасыз ету.

V. Қалаусыз жүктіліктің алдын алу:

- контрацептивтердің болуын қамтамасыз ету;
- ақпарат пен кеңес беру.

VI. МБҚЖ-н ЖРД сақтау бойынша кешенді қызметтермен ауыстыру арқылы денсаулық сақтаудың бастапқы деңгейін қалпына келтіру:

- медициналық көмек көрсетуге арналған орындарды іздеу және анықтау;
- дайындалған кадрлармен қамтамасыз ету;
- қажетті ақпаратты жинауды қамтамасыз ету;
- дәрілік заттармен және медициналық бұйымдармен жабдықтауды ұйымдастыру;
- медициналық көмек көрсету процесін қаржыландыруды ұйымдастыру;
- медициналық көмек көрсету процесін басқаруды ұйымдастыру.

«Дағдарыс жағдайларында репродуктивті денсаулықты сақтау бойынша ведомствоаралық жиынтықтар» (РДВЖ)[11]

МБҚЖ жүзеге асыру үшін гуманитарлық төтенше жағдайларда ЖРД сақтау бойынша медициналық көмек көрсету үшін дәрілік заттардың, медициналық мақсаттағы бұйымдардың және басқа да тауарлардың типтік стандартты арнайы жиынтықтары әзірленді. Бұл кешендер «Дағдарыс жағдайларында репродуктивті денсаулықты сақтау бойынша ведомствоаралық жиынтықтар» (РДВЖ) деп аталады[11].

Гуманитарлық әрекет етудің басында қолдануға арналған РДВЖ 12 түрі бар. Сонымен қатар, РДВЖ жүйесіндегі ешбір бұйым электрмен жабдықтауды қажет етпейді. РДВЖ әр түріне мақсатты бағытталған РДВЖ құрамындағы тауарлар медициналық мекеменің деңгейімен қамтылған халық үшін үш айлық кезең ішіне есептеледі:

1-блок: №№ 1-5 РДВЖ – бастапқы деңгейде 10 мың адамға 3 ай көлемінде медициналық көмек көрсетуге арналған.

2-блок: №№ 6-10 РДВЖ – зардап шеккендер бастапқы деңгейден жіберілетін медициналық ұйымның деңгейі. 30 мың адамға 3 ай көлемінде пайдалануға арналған.

3-блок: №№ 11-12 РДВЖ – «көп бейінді» аурухана деңгейі. 150 мың адамға 3 ай көлемінде пайдалануға арналған.

Қазақстанның болашағы мен мүмкіндіктері

2021 жылы елдердің дағдарыстық жағдайларда МБҚЖ ұсынуға дайындығын бағалауға арналған жаңартылған нұсқаулық пен бағалау құралы негізінде ЮНФПА-ның Шығыс Еуропа және Орталық Азиядағы аймақтық кеңсесі ШЕОА аймағындағы елдерде бағалаудың үшінші кезеңінің өтуіне бастамашы болды.

Төтенше гуманитарлық жағдайларда ЖРД сақтау саласында кешенді медициналық көмек көрсету денсаулық сақтау секторы мақсаттарының бірі болып табылады. Әлемдік тәжірибе көрсеткендей, мемлекеттің төтенше гуманитарлық жағдайларға дайындығы айтарлықтай адамдардың өмірін сақтап қалуға мүмкіндік береді.

Қазақстанда МБҚЖ ұсынуға әзірлікті бағалау нәтижелері МБҚЖ күшейтуге деген дайындықтың нақты механизмдерін жетілдіру үшін айтарлықтай әлеуеті бар реттеуші ортаның және азаматтық қорғауды басқару жүйесінің жетілу дәрежесін көрсетеді.

[11]https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations

[11]https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations

Қазақстанда жүргізілген бағалаудың нәтижелері

№	МБҚЖ міндеттері	Нені жақсарту керек?
1.	МБҚЖ іске асыруды басқару	1. Төтенше гуманитарлық жағдайларға (ТГЖ) орай әрекет етудің ұлттық және өңірлік жоспарларын мына мәселелер бойынша нақтылау қажет: • гендерлік зорлық-зомбылықтың алдын алу және әрекет ету; • АИТВ және басқа да ЖЖБИ берілуінің алдын алу және аурушаңдықты төмендету; • қалаусыз жүктіліктің алдын алу. 2. ТГЖ-дың әртүрлі түрлерінде әртүрлі секторлар және түрлі денсаулық сақтау ұйымдары арасында өзара әрекеттесу мен үйлестірудің нақтыланған хаттамалары (стандарттары) қажет. 3. МБҚЖ қажеттілігін жоспарлау және есептеу үшін қажетті индикаторлар тұрақты негізде түсуі тиіс, ол үшін олар мемлекеттік ақпараттық жүйелерге кіріктірілуі керек. 4. Дағдарыстық жағдайларға орай әрекет етуді экспресс-бағалау практикасын енгізу қажет, бұл денсаулық сақтау секторының дайындығын айтарлықтай күшейтеді. 5. Мемлекеттік органдар қызметкерлерін төтенше гуманитарлық жағдайларда ЖРД сақтау бойынша көмек көрсетуді жоспарлау, өзара іс-қимыл жасау және ұйымдастыру мәселелеріне оқыту қажет. 6. МБҚЖ қажеттілігін жоспарлау және есептеу үшін стандарттар мен нормаларды, сондай-ақ оларды сатып алу, сақтау және жаңарту механизмдерін әзірлеу қажет. 7. ТГЖ аймағында отбасын жоспарлау, ЖЖБИ алдын алу, ана мен балаға қатысты МБҚЖ-ң арнайы жиынтықтарымен шұғыл жабдықтау механизмдерін құру қажет.
2.	Жыныстық зорлық-зомбылықтың алдын алу және зорлық-зомбылықтан зардап шеккендердің қажеттіліктеріне орай әрекет ету	1. Медициналық көмек көрсетудің қолданыстағы стандарттары зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге қажетті медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік береді. Дегенмен, психологиялық және әлеуметтік көмек көрсету қызметтері зорлық-зомбылықтан зардап шеккендердің бастапқы қажеттіліктерін ғана жабады және зорлық-зомбылық жағдайынан кейін ұзақ мерзімді бақылау мен оңалтуды қамтымайды. 2. ТГЖ көмек көрсету стандарттары мен алгоритмдеріне зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге көмек көрсетуді ұйымдастыруды енгізу қажет. 3. Жыныстық зорлық-зомбылықтан кейінгі көмек көрсетуге арналған арнайы жиынтықтарды жоспарлау, сатып алу, жаңарту және жабдықтау механизмдерін қарастыру керек. 4. Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлерін ТГЖ жағдайында зорлық-зомбылықтан зардап шеккендерге көмек көрсету мәселесі бойынша оқыту қажет.

№	МБҚЖ міндеттері	Нені жақсарту керек?
3.	АИТВ және басқа да ЖЖБИ жұқтыруының алдын алу және аурушаңдық пен өлімді азайту	1. Қазақстанда ұтымды және қауіпсіз қан құю стандарты енгізілген. Алайда, бұл стандарт гуманитарлық төтенше жағдайларда қауіпсіз қан құюды ұйымдастыру мәселелерін қарастырмайды. 2. ЖЖБИ емдеуге арналған арнайы жиынтықтарды, сондай-ақ құрамында презерватитвер бар жиынтықтарды жоспарлау, сатып алу, жаңарту және жеткізу механизмдерін алдын ала қарастыру қажет. 3. Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлерін ТГЖ жағдайларда ЖЖБИ және АИТВ-ның таралуын болдырмауды күшейту және көмек көрсету мәселелеріне оқыту қажет.
4.	Аналар мен жаңа туған нәрестелер арасындағы аурушаңдық пен өлімнің алдын алу	1. ТГЖ түріне байланысты медициналық көмек көрсетуді және пациенттерді бағыттауды қоса алғанда, ТГЖ кезінде акушерлік және неонаталдық көмек көрсетуді ұйымдастыру механизмдерін нақтылау қажет. 2. Жеке босану (1), акушерлер (2), стационарлық босану (3), жатыр мойны мен қынап тігістерін салу (4), жүктілікті үзу және жүктілікті үзу кезіндегі асқынулар (5) үшін арнайы жиынтықтарды жоспарлау, сатып алу, жаңарту және жеткізу механизмдерін алдын ала қарастыру . 3. Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлерін ТГЖ жағдайларда ана мен бала денсаулығын қорғау бойынша көмек көрсетуге және оны ұйымдастыруға оқыту қажет.
5.	Қалаусыз жүктіліктің алдын алу. Жергілікті заңнамаға толық сәйкес жүктілікті үзу бойынша қауіпсіз қызметтердің қолжетімділігін қамтамасыз ету	1. Қазақстанда гуманитарлық төтенше жағдайларда бейімдеуге болатын қысқа мерзімді және ұзақ мерзімді контрацепцияға қол жеткізу үшін жолдама беру жүйесі бар. Алайда контрацептивтер тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне немесе міндетті әлеуметтік медициналық сақтандыру жүйесіне енбеген. 2. Презерватитверді, пероральді және жатырішілік контрацептивтерді жоспарлау, сатып алу, жаңарту және жеткізу механизмдерін қамтамасыз ету қажет. 3. Жүктілікті үзудің асқынуларын қоса алғанда, жүктілікті үзуге арналған медициналық жиынтықтарды жоспарлау, сатып алу, жаңарту және жеткізу механизмдерін алдын ала қарастыру қажет. 4. Денсаулық сақтау ұйымдарының қызметкерлерін қалаусыз жүктіліктің алдын алу бойынша көмек көрсетуге оқыту қажет.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ЮНФПА РЕСУРСТАРЫ:

www.kazakhstan.unfpa.org
@UnfpaInKazakhstan
@UNFPAKAZ
@unfpakaz

Бұл жарияланымды Ұлыбритания үкіметінің қаржылық қолдауымен ЮНФПА әзірледі. Жарияланымның мазмұны Ұлыбритания үкіметі мен ЮНФПА-ның ресми көзқарасын білдірмейді.

Пайдаланылған суреттердің барлығы KemelDesign агенттігі дизайнерлерінің Midjourney нейрожелінің көмегімен жасалған элементтері бар авторлық жұмыстары. Нақты адамдармен немесе оқиғалармен кез-келген сәйкестік тек кездейсоқ болып табылады.