



# МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ГУМАНИТАРНЫХ СИТУАЦИЯХ

ПО ОХРАНЕ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО  
ЗДОРОВЬЯ И В СЛУЧАЯХ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ





# МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ГУМАНИТАРНЫХ СИТУАЦИЯХ

ПО ОХРАНЕ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И В СЛУЧАЯХ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

## В условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций существенно ухудшается или прекращается доступ к медицинской помощи

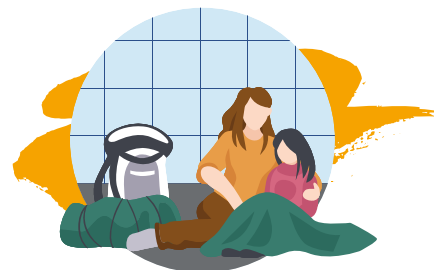
Как правило, это происходит из-за каскада причин<sup>1</sup>:



**При чрезвычайных ситуациях происходит поражение, выход из строя или разрушение инфраструктуры** (энергоснабжение, водоснабжение, связь, транспортное сообщение и т.д.)



**Разрушения, вызванные чрезвычайной ситуацией, нарушают или разрывают цепочки поставок лекарств, оборудования и прочих жизненно-важных товаров**



**Число пострадавших существенно превышает физические возможности системы здравоохранения** (персонал, оборудование, инфраструктура и т.д.) для оказания эффективной медицинской помощи

В этих условиях женщины и девочки становятся самыми уязвимыми и находятся под максимальным риском для жизни и их сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ).

<sup>1</sup>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*



При чрезвычайных гуманитарных ситуациях

**женщины и девочки могут подвергнуться  
повышенному риску сексуального насилия.**



# МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ГУМАНИТАРНЫХ СИТУАЦИЯХ

ПО ОХРАНЕ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И В СЛУЧАЯХ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

## Почему организация медицинской помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья для женщин и девочек при чрезвычайных гуманитарных ситуациях является жизненно-важной?

Мировой опыт показывает, что при любой чрезвычайной гуманитарной ситуации формируются большие группы людей, вынужденные в очень короткие сроки покинуть место своего проживания в поисках безопасности и убежища.

В таких группах вынужденно перемещенных лиц в любой момент времени всегда будут:



Женщины  
фертильного возраста  
(15-49 лет)

**26%**



Девочки-  
подростки  
(10-14 лет)

**5%**



Девочки-  
подростки  
(15-19 лет)

**4%**



Игнорирование потребностей в охране СРЗ в условиях гуманитарного кризиса имеет серьезные последствия:

- рост заболеваемости и смертности матерей и новорожденных;
- рост случаев небезопасного прерывания беременности;
- существенный рост случаев сексуального насилия



**Кроме того, в этой группе вынужденно перемещенных лиц всегда будет 4% беременных женщин, при этом, глобальные данные говорят, что из-за ухудшения или прекращения доступа к медицинской помощи<sup>2</sup>:**



Также, 6% среди вынужденно перемещенных лиц будут иметь инфекции, передающиеся половым путем (ИППП).

- 15% этих беременностей завершится выкидышем или небезопасным абортom;
- 2% завершится мертворождением;
- только 15% беременных будут иметь доступ к медицинской организации для родоразрешения;
- у 15% беременных женщин будут акушерские осложнения, такие как: затрудненные или продолжительные роды, преэклампсия/эклампсия, инфекция или сильное кровотечение;
- 15% рожениц будут нуждаться в наложении швов на родовые пути;
- от 5% до 15% рожениц будут нуждаться в оперативном родоразрешении;
- 5% всех родившихся новорожденных будет иметь массу тела менее 2 500 грамм;
- 20% всех новорожденных будут иметь осложнения при рождении.

Помимо этого, при чрезвычайных гуманитарных ситуациях женщины и девочки могут подвергнуться повышенному риску сексуального насилия. Мировой опыт показывает, сексуальное насилие в отношении женщин и девочек резко возрастает в случаях<sup>3</sup>:

- если они не имеют личных документов для получения продуктов питания, помощи или услуг и зависят от мужчин в своем повседневном выживании;
- когда только мужчины несут ответственность за распределение продуктов питания и других товаров первой необходимости;

- если им приходится ехать в отдаленные пункты для получения медицинской помощи, продуктов питания, топлива и воды без обеспечения безопасности или другой защиты;
- если их спальные помещения не заперты и не защищены или если плохо организовано освещение;
- если мужские и женские туалеты и душевые не разделены, если они не запираются изнутри или расположены в небезопасных частях поселения.

<sup>2</sup>Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings (2018)

<sup>3</sup>Minimum Initial Service Package MISP For Sexual and Reproductive Health (SRH) in Crisis Situations: a Distance Learning Module (P. 38)

# МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ГУМАНИТАРНЫХ СИТУАЦИЯХ

ПО ОХРАНЕ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И В СЛУЧАЯХ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ

## Пример развития чрезвычайной гуманитарной ситуации в гипотетических населенных пунктах, численностью 100 тысяч и 1 млн. человек (в течение 12 месяцев)<sup>4</sup>

		Расчетные данные, на 100 тыс. чел	Расчетные данные, на 1 млн. чел
Женщины репродуктивного возраста (15-49 лет)	26%	26 000	260 000
Девочки-подростки (10-14 лет)	5%	5 000	50 000
Девочки-подростки (15-19 лет)	9%	9 000	90 000
Беременные	4%	4 000	40 000
Общий коэффициент рождаемости в Казахстане (2021 г. на 1000 чел.)	23,5		
Количество живорождений в следующие 12 месяцев <sup>5</sup>		2 350	23 500
Беременности, закончившиеся выкидышем или небезопасным абортom	15%	352	3 525
Мертворождения	2%	47	470
Беременные женщины, у которых будет доступ к медицинской помощи для родоразрешения	15%	600	6 000
Беременные женщины, у которых возникнут осложнения	15%	600	6 000
Роженицы, нуждающиеся в наложении швов на родовые пути	15%	600	6 000
Роженицы, нуждающиеся в оперативном родоразрешении	5-15%	от 200 до 600	от 2 000 до 6 000
Новорожденные, родившиеся с массой тела менее 2 500,0 грамм	5%	117	1 175
Новорожденные, которые будут иметь осложнения при рождении	20%	470	4 700
Взрослые, живущие с ИППП	6%	6 000	60 000

В этой таблице приводятся прогнозные данные о количестве людей, которые могут погибнуть или могут подвергнуться насилию в ближайшие 12 месяцев в результате развития чрезвычайной гуманитарной ситуации, если в течение 48 часов не будет развернута медицинская помощь.

<sup>4</sup>the Minimum Initial Services Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health (SRH) in Humanitarian Settings Calculator

<sup>5</sup>(100 000\*23,5)/1000



# МКНУ

## Минимальный комплекс начальных услуг

Это скоординированный набор приоритетных жизненно важных мероприятий и услуг в области охраны СРЗ, которые должны быть реализованы в течение 48 часов с начала чрезвычайной гуманитарной ситуации.



## Какие меры рекомендуются международным сообществом для обеспечения доступа к медицинской помощи в области сексуального и репродуктивного здоровья при чрезвычайных гуманитарных ситуациях?

Мировым сообществом рекомендуется и используется **Минимальный комплекс начальных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья** (МКНУ или MISP).

**МКНУ** – это скоординированный набор приоритетных жизненно важных мероприятий и услуг в области охраны СРЗ, которые должны быть реализованы с самого начала (по возможности, в течение 48 часов) каждой чрезвычайной гуманитарной ситуации и использоваться в идеале в течение

3-6 месяцев. По истечении этого срока, в идеале, МКНУ должен быть интегрирован в первичный сектор здравоохранения или замещен восстановленной системой здравоохранения.

Целью МКНУ является предотвращение заболеваемости и смертности, связанных с СРЗ, в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций, при временной защите права пострадавших людей на достойную жизнь.

МКНУ был впервые разработан в 1996 году Межведомственной рабочей группой по репродуктивному здоровью в условиях кризиса (IAWG). В 2018 году, рабочая группа из 21 агентств и организаций системы ООН, международных неправительственных организаций и академических институтов завершили обновление МКНУ<sup>6</sup>.

ЮНФПА в партнерстве с заинтересованными сторонами поддерживает реализацию МКНУ, чтобы гарантировать, что все пострадавшее население имеет доступ к жизненно важным услугам в области СРЗ.

Резолюции Совета Безопасности ООН 1325<sup>7</sup>, 1820<sup>8</sup>, 1888<sup>9</sup> и 1889<sup>10</sup> о женщинах, мире и безопасности подтверждают уникальные потребности, взгляды и вклад женщин и девочек в конфликтных ситуациях.

Совет Безопасности ООН в Резолюции 1889 прямо указывает на необходимость обеспечения доступа женщин и девочек к услугам в области СРЗ и репродуктивных прав для улучшения социально-экономических условий в постконфликтных ситуациях.

<sup>6</sup><https://iawgfieldmanual.com/manual/introduction#iafm-development>

<sup>7</sup><http://unscr.com/en/resolutions/doc/1325>

<sup>8</sup><http://unscr.com/en/resolutions/doc/1820>

<sup>9</sup><http://unscr.com/en/resolutions/doc/1888>

<sup>10</sup><http://unscr.com/en/resolutions/doc/1889>

## Существуют шесть задач МКНУ по охране СРЗ и один дополнительный приоритет:

### I. Руководство реализацией МКНУ:

- координация технической и оперативной поддержки;
- информирование заинтересованных сторон и населения;
- проведение текущего мониторинга.

### II. Предотвращение сексуального насилия и реагирование на потребности лиц, переживших насилие:

- взаимодействие с другими секторами и заинтересованными сторонами для выработки мер по предотвращению насилия;
- предоставление клинической помощи и поддержки лицам, пережившим насилие;
- создание конфиденциальных и безопасных мест в медицинских организациях для лиц, переживших насилие.

### III. Предотвращение передачи и снижения заболеваемости и смертности от ВИЧ и других ИППП:

- безопасность и целесообразность переливания крови и стандартных мер предосторожности;
- обеспечение доступности антиретровирусной, постконтактной терапии, презервативов и смазок, а также ко-тримоксазола.
- обеспечение доступности синдромной диагностики и лечения ИППП.

**Дополнительный приоритет:** обеспечение доступности услуг по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с местным законодательством.

### IV. Предотвращение заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных:

- обеспечение доступности чистых и безопасных родов, базовой медицинской помощи новорожденным и жизненно необходимой неотложной акушерской помощи и помощи новорожденным;
- создание системы направления к специалистам, работающим 24/7;
- обеспечение жизненно-важной помощи после прерывания беременности;
- обеспечение доступности материалов и товаров для чистых родов и немедленной помощи новорожденным, когда доступ к медицинскому учреждению невозможен или ненадежен.

### V. Предотвращение нежелательной беременности:

- обеспечение доступности контрацептивов;
- предоставление информации и консультирования.

### VI. Восстановление первичного уровня здравоохранения путем замещения МКНУ комплексными услугами по охране СРЗ:

- поиск и определение мест для оказания медицинской помощи;
- обеспечение подготовленным персоналом;
- обеспечение сбора необходимой информации;
- организация снабжения лекарствами и медицинскими изделиями;
- организация финансирования процесса оказания медицинской помощи;
- организация управления процессом оказания медицинской помощи.



## «Межведомственные комплекты по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях» (МКРЗ)<sup>11</sup>

Для реализации МКНУ разработаны типовые специализированные комплекты лекарств, медицинских изделий и других товаров, предназначенные для оказания медицинской помощи по охране СРЗ в гуманитарных чрезвычайных ситуациях. Эти комплекты называются «Межведомственные комплекты по охране репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях» (МКРЗ)<sup>14</sup>.

Существуют 12 видов МКРЗ предназначенных для использования в начале гуманитарного реагирования. Кроме того, ни одно изделие в МКРЗ не нуждается в электроснабжении. Товары, содержащиеся в МКРЗ, рассчитаны на трехмесячный период для численности населе-

ния, охватываемого уровнем медицинского учреждения, на который нацелен каждый вид МКРЗ:

**Блок 1: МКРЗ №№1-5** – предназначены для оказания медицинской помощи на первичном уровне в течение 3 месяцев для 10 тысяч человек.

**Блок 2: МКРЗ №№6-10** – уровень медицинской организации, куда направляются пострадавшие с первичного уровня. Рассчитаны на 3-х месячное использование для 30 тысяч человек.

**Блок 3: МКРЗ №№11-12** – уровень «многопрофильной» больницы. Рассчитаны на 3-х месячное использование для 150 тысяч человек.

## Перспективы и возможности Казахстана

В 2021 году на основе обновленного руководства и инструмента оценки готовности стран к предоставлению МКНУ в кризисных ситуациях Региональный офис ЮНФПА в странах Восточной Европы и Центральной Азии инициировало проведение третьего раунда оценки в странах региона ВЕЦА.

Предоставление комплексной медицинской помощи в области охраны СРЗ при гуманитарных чрезвычайных ситуациях является одной из целей сектора здравоохранения. Как показывает меж-

дународная практика, готовность государства к чрезвычайным гуманитарным ситуациям позволяет спасти значительное количество жизней.

Результаты оценки готовности к предоставлению МКНУ в Казахстане демонстрируют степень зрелости регуляторной среды и системы управления гражданской защиты, которая имеет значительный потенциал для совершенствования специфических механизмов готовности к развертыванию МКНУ.

<sup>11</sup><https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>

<sup>11</sup><https://www.unfpa.org/resources/minimum-initial-service-package-misp-srh-crisis-situations>

## Результаты проведенной оценки в Казахстане

№	Задача МКНУ	Что необходимо улучшить?
1.	Руководство реализацией МКНУ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Необходима детализация национальных и региональных планов реагирования на чрезвычайные гуманитарные ситуации (ЧГС) по вопросам:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• предупреждения и реагирования на гендерное насилие;</li> <li>• предотвращения передачи и снижения заболеваемости от ВИЧ и других ИППП;</li> <li>• предотвращения нежелательной беременности.</li> </ul> </li> <li>2. Необходимы детализированные протоколы (стандарты) координации и взаимодействия при различных видах ЧГС между различными секторами, и между различными организациями здравоохранения.</li> <li>3. Индикаторы, необходимые для планирования и расчета потребности в МКНУ должны поступать на постоянной основе, для чего они должны быть интегрированы в государственные информационные системы.</li> <li>4. Необходимо внедрение практики экспресс-оценки реагирования на кризисные ситуации, что существенно усилит готовность сектора здравоохранения.</li> <li>5. Необходимо обучение персонала государственных органов вопросам планирования, взаимодействия и организации развертывания помощи по охране СРЗ в условиях ЧГС.</li> <li>6. Необходимо разработать стандарты и нормативы планирования и расчета потребности в МКНУ, а также механизмы их закупок, хранения и обновления.</li> <li>7. Необходимо создать механизмы срочного снабжения специализированными комплектами МКРЗ, связанными с планированием семьи, профилактикой ИППП, материнства и детства в зоне ЧГС.</li> </ol>
2.	Предотвращение сексуального насилия и реагирование на потребности лиц, переживших насилие	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Существующие стандарты оказания медицинской помощи позволяют оказать необходимую медицинскую помощь лицам, пережившим насилие. Однако услуги психологической и социальной помощи покрывают только первичную потребность лиц, переживших насилие, и не охватывают длительное наблюдения и реабилитацию после случая насилия.</li> <li>2. Необходимо включить в стандарты и алгоритмы оказания помощи в ЧГС вопросы организации помощи лицам, пережившим насилие.</li> <li>3. Необходимо предусмотреть механизмы планирования, закупок, обновления и снабжения специализированными комплектами для оказания помощи после сексуального насилия.</li> <li>4. Необходимо обучение персонала организаций здравоохранения вопросам развертывания и оказания помощи лицам, пережившим насилие в условиях ЧГС.</li> </ol>

# МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ГУМАНИТАРНЫХ СИТУАЦИЯХ

ПО ОХРАНЕ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И В СЛУЧАЯХ ГЕНДЕРНОГО НАСИЛИЯ


№	Задача МКНУ	Что необходимо улучшить?
3.	Предотвращение передачи и снижения заболеваемости и смертности от ВИЧ и других ИППП	<ol style="list-style-type: none"><li>1. В Казахстане внедрен стандарт по рациональному и безопасному переливанию крови. Однако этот стандарт не предусматривает вопросы организации безопасного переливания крови при чрезвычайных гуманитарных ситуациях.</li><li>2. Необходимо предусмотреть механизмы планирования, закупок, обновления и снабжения специализированными комплектами для лечения ИППП, а также комплектами, содержащими презервативы.</li><li>3. Необходимо обучение персонала организаций здравоохранения вопросам развертывания и оказания помощи по предупреждению распространения ИППП и ВИЧ в условиях ЧГС.</li></ol>
4.	Предотвращение заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Необходима детализация механизмов организации оказания акушерской и неонатальной помощи при ЧГС, в том числе оказание медицинской помощи и маршрутизация пациентов в зависимости от вида ЧС.</li><li>2. Необходимо предусмотреть механизмы планирования, закупок, обновления и снабжения специализированными комплектами для (1) индивидуального родовспоможения, (2) акушеров, (3) родовспоможения в стационаре, (4) наложения цервикальных и вагинальных швов, (5) ведения невынашивания и осложнениях прерывания беременности.</li><li>3. Необходимо обучение персонала организаций здравоохранения вопросам развертывания и оказания помощи по охране здоровья матери и ребенка в условиях ЧГС.</li></ol>
5.	Предотвращение нежелательной беременности. Обеспечение доступности услуг по безопасному прерыванию беременности в полном соответствии с местным законодательством	<ol style="list-style-type: none"><li>1. В Казахстане существует система направления для доступа к краткосрочной и длительной контрацепции, которую можно адаптировать при чрезвычайных гуманитарных ситуациях. Однако контрацептивы не включены в гарантированный объем бесплатной медицинской помощи или системы обязательного социального медицинского страхования.</li><li>2. Необходимо предусмотреть механизмы планирования, закупок, обновления и снабжения презервативами, оральными и внутриматочными контрацептивами.</li><li>3. Необходимо предусмотреть механизмы планирования, закупок, обновления и снабжения комплектами для ведения прерывания беременности, включая осложнений прерывания беременности.</li><li>4. Необходимо обучение персонала организаций здравоохранения вопросам развертывания и оказания помощи по предотвращению нежелательной беременности.</li></ol>





## РЕСУРСЫ ЮНФПА В КАЗАХСТАНЕ:

 [www.kazakhstan.unfpa.org](http://www.kazakhstan.unfpa.org)

 @UnfpainKazakhstan

 @UNFPAKAZ

 @unfpakaz

Данная публикация разработана ЮНФПА при финансовой поддержке Правительства Великобритании. Содержание публикации (отчета) не отражают официальную точку зрения Правительства Великобритании и ЮНФПА.

Все использованные изображения являются авторской работой дизайнеров агентства KemelDesign, с элементами созданными с помощью нейросети Midjourney. Любые совпадения с реальными людьми и событиями случайны.