

ВСТУПЛЕНИЕ

Минимальный комплекс начальных услуг (МКНУ) по охране сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) — это набор жизненно необходимых приоритетных мероприятий, которые необходимо реализовывать с самого начала развития кризиса. Такие услуги необходимо расширять и поддерживать, чтобы обеспечить справедливый охват в течение затяжных кризисов и восстановления, при этом планируется как можно скорее интегрировать комплексные меры по охране СРЗ в первичную медико-санитарную помощь.

Заболеваемость и смертность, связанные с СРЗ, являются серьезными проблемами, а женщины и девочки в условиях чрезвычайных гуманитарных ситуаций непропорционально страдают от опасных для жизни состояний из-за возросших препятствий для доступа к службам здравоохранения.⁴ Пренебрежение потребностями в охране СРЗ в условиях гуманитарного кризиса имеет серьезные последствия, включая предотвратимые заболеваемость и смертность среди матерей и новорожденных, предотвратимые последствия незапланированной беременности, такие как небезопасное прерывание беременности и предотвратимые случаи сексуального насилия и их последствия, включая незапланированные беременности, рост числа случаев заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), рост передачи вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и сохраняющиеся проблемы психического здоровья, включая депрессию.

МКНУ определяет, какие службы охраны СРЗ являются наиболее важными для предотвращения заболеваемости и смертности, защищая при этом право на жизнь с достоинством в условиях гуманитарного кризиса. Это стандарт для гуманитарных организаций. Он поддерживается международно-правовыми обязательствами государств уважать и обеспечивать основные права человека, включая право на охрану СРЗ. Все люди, в том числе пострадавшие от кризисов, имеют фундаментальное право человека на охрану СРЗ. Чтобы реализовать это право, пострадавшие группы населения должны иметь благоприятную среду и доступ к информации и услугам в области охраны СРЗ, чтобы они могли делать свободный и осознанный выбор. Услуги из перечня МКНУ по охране СРЗ, предоставляемые во время гуманитарной чрезвычайной ситуации, должны основываться на потребностях населения, пострадавшего от кризиса. Необходимо уважать его религиозные и этические ценности и культурное происхождение, а также соответствовать международным стандартам в области прав человека и гуманитарным стандартам.

Несмотря на то, что это международно признанный стандарт, оценки, проведенные Комиссией по делам женщин-беженцев и партнерами в 2003^{5,6}, 2004⁷ и 2005⁸ годах, показали, что

реализация МКНУ по охране СРЗ зачастую игнорируется во время чрезвычайных ситуаций, и лишь немногие сотрудники гуманитарных организаций были знакомы с ее целями и

4 Смертность среди матерей в условиях гуманитарных кризисов и нестабильных условий (Фонд ООН в области народонаселения, ноябрь 2015 г.), <https://www.unfpa.org/resources/maternal-mortality-humanitarian-crises-and-fragile-settings>.

5 В чем мы по-прежнему нуждаемся! Медицинская помощь в сфере репродуктивного здоровья афганских беженцев в Пакистане (Комиссия по делам женщин-беженцев, октябрь 2003 г.), <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/359-still-in-need-reproductive-health-care-for-afghan-refugees-in-pakistan>.

6 Перемещенные и отчаявшиеся! Оценка репродуктивного здоровья для внутренне перемещенных лиц Колумбии, Marie Stopes International и Комиссия по делам женщин-беженцев, (Консорциум «Репродуктивное здоровье в кризисных ситуациях», февраль 2003 г.), <https://www.womensrefugeecommission.org/srh-2016/resources/72-displaced-and-desperate-assessment-of-reproductive-health-for-colombia-s-internally-displaced>.

7 Жизненно необходимая медицинская помощь в области репродуктивного здоровья! Игнорирование и пренебрежение, оценка минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) по охране репродуктивного здоровья суданских беженцев в Чаде (Комиссия по делам женщин-беженцев и Фонд ООН в области народонаселения, август 2004 г.), <https://www.womensrefugeecommission.org/resources/photo-essays/60-our-fuel-and-firewood-team-in-kenya>.

8 Приоритеты охраны репродуктивного здоровья в чрезвычайной ситуации! Оценка минимального комплекса начальных услуг для пострадавших от цунами в районах Индонезии (Комиссия по делам женщин-беженцев, февраль 2005 г.) https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/id_misp_eng.pdf.

деятельностью. С тех пор был достигнут прогресс в повышении осведомленности о МКНУ по охране СРЗ. В сентябре 2009 года в ходе межучрежденческих консультаций, организованных Фондом ООН в области народонаселения, Всемирной организацией здравоохранения и Андалузской школой общественного здравоохранения, был согласован Гранадский консенсус, что обеспечило новые обязательства и рамки для действий. Ключевым компонентом Гранадского консенсуса было расширение равноправного охвата МКНУ по охране СРЗ и поддержание этих услуг в затяжных кризисах и на протяжении всего периода восстановления с одновременной интеграцией комплексных услуг по охране СРЗ через укрепление систем здравоохранения.⁹ Межучрежденческие оценки в 2007 и 2010 годах продемонстрировали повышенную осведомленность о приоритетных услугах в области охраны СРЗ в рамках МКНУ по охране СРЗ, которые должны быть реализованы. Однако эти услуги не были доступны систематически.¹⁰

В 2013 и 2015 годах межучрежденческие оценки кризисных ситуаций продемонстрировали постоянную доступность услуг из перечня МКНУ по охране СРЗ и высокую осведомленность о МКНУ по охране СРЗ в качестве стандарта среди респондентов.¹¹ Межучрежденческая оценка МКНУ по охране СРЗ в Иордании в 2013 году после притока сирийских беженцев продемонстрировала растущее признание и поддержку МКНУ по охране СРЗ благодаря активному руководству со стороны Министерства здравоохранения, представительств Организации объединенных наций и неправительственных организаций. Координация была уместной на национальном уровне и уровне лагерей, но недостаточной в городских районах, где не хватало участия бенефициаров и знаний об услугах.¹² Два года спустя, в оценке 2015 года, проведенной в Непале после землетрясения, были достигнуты значительные успехи. В течение нескольких дней после землетрясения была создана рабочая группа по охране СРЗ (подклуб по охране СРЗ), финансирование и поставки были достаточными, и практикующие гуманитарные организации были хорошо осведомлены о МКНУ по охране СРЗ. Ключевыми факторами успеха были обязательства и инвестиции в СРЗ до кризиса, наличие МКНУ по охране СРЗ в мероприятиях по обеспечению готовности и предварительное размещение межучрежденческих комплектов для охраны репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях. Основные ограничения при реагировании в рамках МКНУ по охране СРЗ в Непале включали более медленную активизацию координации на районном уровне и недостаток знаний общины о проблемах охраны СРЗ, включая преимущества обращения за медицинской помощью и расположение служб по борьбе с сексуальным насилием, ИППП и ВИЧ. По результатам оценки был составлен Национальный план реализации программы планирования семьи Непала (2015–2020 гг.) и проведены тренинги по МКНУ на центральном и районном уровнях для включения МКНУ по охране СРЗ в районные планы готовности к стихийным бедствиям и реагирования на них.¹³

9 Сексуальное и репродуктивное здоровье в период затяжных кризисов и восстановления: Отчет по консультациям экспертов, проведенных в Гранаде, Испания, 28–30 сентября 2009 г., предварительная публикация (Всемирная организация здравоохранения, 2010 г.).

10 Четыре месяца спустя. Обзор приоритетных мероприятий в области охраны репродуктивного здоровья на Гаити: Межучрежденческая оценка МКНУ, проведенная организацией CARE, Международной федерацией планирования семьи, организацией «Save the Children» и Комиссией по делам женщин-беженцев 17–21 мая 2010 г. (Комиссия по делам женщин-беженцев, октябрь 2010 г.); Пробелы в координации охраны репродуктивного здоровья, специальные услуги: Оценка минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) в Кении (Комиссия по делам женщин и детей-беженцев, сентябрь 2008 г.), https://www.womensrefugeecommission.org/images/zdocs/ken_misp.pdf.

11 Сандра К. Краузе, Сара К. Чиновет и Михоко Танабе, «Кардинальные изменения в репродуктивном здоровье в условиях чрезвычайных ситуаций: Как были достигнуты системные улучшения для выполнения МКНУ, Вопросы охраны репродуктивного здоровья, 25, вып. 51, (13 декабря 2017 г.): 7–17, DOI:10.1080/09688080.2017.1401894.

12 Сандра Краузе, Холли Уильямс, Моника А. Оньянго, Самира Сами, Вильма Доеденс, Норин Гига, Эрин Стоун и Барбара Томчик, «Услуги по охране репродуктивного здоровья сирийских беженцев в лагере Заатари и городе Ирбид, Иорданское Хашимитское Королевство: Оценка минимального комплекса начальных услуг, Конфликт и здоровье 9, Suppl 1 (2 февраля 2015 г.): S4, <http://www.conflictandhealth.com/content/9/S1/S4>.

13 Анна Майерс, Самира Сами, Моника Адхиамбо Оньянго, Хари Карки, Росилавати Ангтраини и Сандра Краузе «Содействующие факторы и препятствия в реализации минимального комплекса начальных услуг (МКНУ) по охране репродуктивного здоровья в Непале после землетрясения, Конфликт и здоровье 12, выпуск 35 (15 августа 2018 г.), <https://doi.org/10.1186/s13031-018-0170-0>.

Это некоторые примеры достижений за эти годы в обеспечении доступности МКНУ по охране СРЗ в начале гуманитарного реагирования. Хотя был достигнут значительный прогресс, требуются дополнительные усилия, чтобы гарантировать его универсальное применение в условиях острых кризисов. Минимальный комплекс начальных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях, созданный Комиссией по делам женщин-беженцев и *МРГ по вопросам РЗ в условиях кризиса: модуль дистанционного обучения* — это ресурс и инструмент, который предоставляет руководство по внедрению качественных МКНУ по охране СРЗ и повышает осведомленность о важности решения приоритетных услуг в сфере охраны СРЗ в кризисных ситуациях.

