



# Сексуальное и репродуктивное здоровье в условиях гуманитарного кризиса в Восточной Европе и Центральной Азии

Региональный обзор в дополнение к Отчету ЮНФПА  
«Население мира в 2015 году»

**ТАБЛИЦА 1**  
**ИНДЕКС ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ**  
**РИСКАМИ (INFORM)**

СТРАНА	РИСК 0-10	РЕЙТИНГ 1-192
Украина	5.4	29
Турция	4.8	43
Азербайджан	4.5	56
Таджикистан	4.5	57
Грузия	4.3	67
Российская Федерация	4.2	72
Сербия	4.0	78
Кыргызстан	3.6	90
Босния и Герцеговина	3.6	91
Республика Молдова	3.5	93
Туркменистан	3.4	94
Узбекистан	3.4	97
Армения	3.3	102
Румыния	2.9	114
Албания	2.6	127
Болгария	2.5	133
БЮР Македония	2.4	138
Казахстан	2.3	144
Беларусь	1.7	165

Примечание: Индекс риска INFORM измеряет риск гуманитарных кризисов и стихийных бедствий. Более низкие величины (ближе к 0) представляют собой более низкий риск, а более высокие величины (ближе к 10) – более высокий риск. INFORM – это совместная работа Координационной группы по мерам готовности и восстановления при Межведомственном руководящем комитете и Европейской комиссии.

## Введение

Страны региона Восточной Европы и Центральной Азии являются уязвимыми в плане чрезвычайных ситуаций, вызванных как конфликтами в самом регионе и соседних странах, так и природными катастрофами. Крупномасштабной чрезвычайной ситуацией, оказывающей негативное влияние на регион, является кризис беженцев в результате продолжающихся актов насилия в Сирии, вследствие чего свыше 4 миллионов людей покинуло страну.

Свыше 2 миллионов человек, спасающихся бегством из Сирии, пересекли границу Турции, где в настоящее время наблюдается самая высокая численность беженцев. В этом году произошел рост численности беженцев и мигрантов из Сирии и других подорванных конфликтами стран, которые пускаются в опасные морские путешествия в надежде найти убежище в Европе. Только в октябре 2015 года свыше 218 000 мигрантов и беженцев прибыли в Европу по морю – примерно такое же количество как за весь 2014 год, согласно данным Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев. В настоящее время десятки тысяч людей продвигаются по странам Юго-Восточной Европы, таких как Греция, бывшая югославская республика Македония и Сербия.

Тем временем, ситуация вокруг вооруженного конфликта, начатого в начале 2014 года в восточной Украине, заметно разрядилась после возобновления соглашения о прекращении огня, вступившего в силу в сентябре 2015 года, но общая обстановка остается напряженной. Остаются первоочередными нужды миллионов людей, пострадавших в результате конфликта по обе стороны линии соприкосновения, включая большую численность внутренне перемещенных лиц (ВПЛ).

Стихийные бедствия также протестировали в этом году уровень подготовки гуманитарного реагирования в регионе в виде наводнений в результате мощных ливней на больших территориях бывшей югославской республики Македония в конце января – начале февраля, в результате чего пострадали свыше 78 000 человек, а также таяния льдов в июле, приведших к смертельно опасным наводнениям и селям в Таджикистане. Многие страны в Центральной Азии и на Южном Кавказе также подвержены землетрясениям. В Таблице 1 показан риск гуманитарных кризисов в 17 странах региона согласно Индексу риска INFORM, который измеряет риск гуманитарных кризисов и стихийных бедствий в 192 странах мира.

## Как гуманитарные кризисы влияют на сексуальное и репродуктивное здоровье

Женщины и девочки зачастую являются теми, кто больше всего страдает от природных и техногенных катастроф. Перемещенные женщины и девочки особенно уязвимы с точки зрения высокого риска нежелательных беременностей, выкидышей, осложнений у новорожденных, небезопасных абортов, опасных родов и, как следствие, смертей, сексуального и гендерного насилия и эксплуатации, ранних и вынужденных браков, а также ВИЧ и других заболеваний, передаваемых половым путем. Однако, зачастую этим вопросам не уделяется достаточно внимания в рамках традиционных мер реагирования, которые тяготеют к тому, чтобы акцентировать внимание на предоставлении базовых услуг, таких как продукты питания и вода, кров, санитарные условия и неотложная медицинская помощь.

Потребности огромны. В Украине среди ВПЛ много женщин репродуктивного возраста, включая беременных. Женщины и девушки подросткового возраста составляют примерно 25 процентов населения беженцев из Сирии и Ирака на территории Турции, в общем свыше 625 000 человек, и примерно 65 000 из них могут быть беременны. Общие цифры Балканского маршрута от Греции до Северной Европы показывают, что примерно 14 процентов тех, кто попал в Европу с начала 2015 года, - это женщины. Многим нужны базовые услуги в сфере репродуктивного здоровья, включая акушерскую помощь беременным. По расчетам, 4200 из общего числа женщин, следующих по Балканскому маршруту с осени 2015 года до весны 2016 года, могут быть беременны, а еще 1400 подвергаются риску сексуального насилия.

Хотя, как правило, сексуальное насилие обостряется во времена конфликтов, зачастую лагеря беженцев не готовы к тому, чтобы предотвращать сексуальное и гендерное насилие, и многие провайдеры медицинских услуг не всегда считают важным оказание психологической поддержки жертвам насилия.

Если женщины и девочки смогут получать услуги в сфере сексуального и репродуктивного здоровья наряду с разнообразными гуманитарными программами, которые сознательно занимаются вопросами неравенства, то польза от предпринятых мер увеличивается в геометрической прогрессии и переходит из острой фазы кризиса в будущие фазы, когда страна восстанавливается, и люди возвращаются к привычной жизни, укрепляя жизнестойкость как общин, так и отдельных лиц.

Сегодняшний переизбыток кризисов и потрясений во всем мире требует улучшения социально-экономического развития, улучшения гуманитарных мер, лучшего управления рисками, большего внимания к предотвращению, готовности и восстановлению, а также лучших взаимосвязей между ними. Для правительств этого огромного региона важно срочно создать системы готовности, чтобы не было еще больших рисков ни гибели людей, ни того, что их базовые потребности не будут удовлетворены.

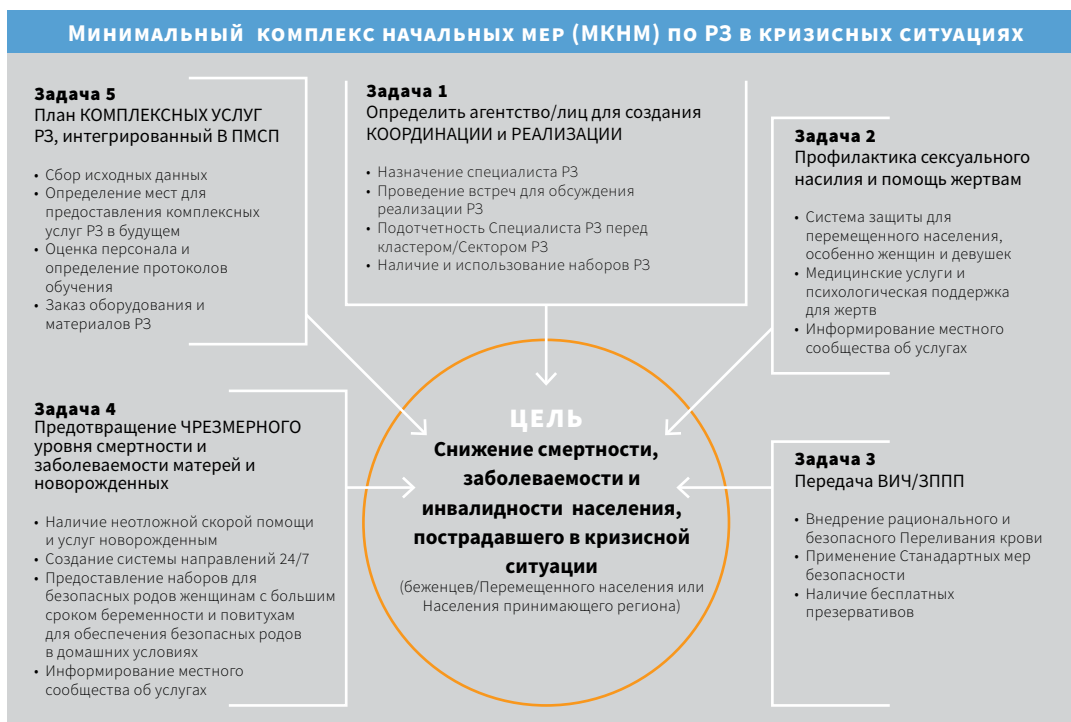


## Меры реагирования ЮНФПА на кризисы в регионе

ЮНФПА всегда подчеркивал необходимость предоставления услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья в условиях кризисов. Минимальный комплекс начальных мер (МКНМ) по охране репродуктивного здоровья в условиях кризисных ситуаций представляет собой ряд наиболее важных действий, необходимых для реагирования на потребности сексуального и репродуктивного здоровья с самого начала любого гуманитарного кризиса (см. Рисунок 1). Этот координированный набор первоочередных действий, направленный на предотвращение и реагирование на сексуальное насилие, сокращение передачи ВИЧ и удовлетворение потребностей в сфере ИППП, снижение заболеваемости и смертности среди матерей и новорожденных, а также предоставление комплексных услуг в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

ЮНФПА работает над тем, чтобы обеспечить систематическое внедрение МКНМ во всех новых чрезвычайных ситуациях, а также в качестве минимального стандарта в продолжающихся условиях чрезвычайных ситуаций. В сотрудничестве со своими партнерами ЮНФПА мотивирует гуманитарные агентства, лиц, ответственных за выработку политики, и доноров к тому, чтобы больше знать о спасающих жизнь минимальных стандартах, определяемых МКНМ, чтобы нести ответственность за внедрение этого важного инструмента, обеспечивающего включение вопроса об охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин и молодежи в планы по подготовке и реагированию в случае ЧС, а также их рассмотрение в случае возникновения чрезвычайных ситуаций.

РИС. 1



В частности, в сегодняшних кризисах в Восточной Европе и Центральной Азии ЮНФПА работает с партнерами-исполнителями во всем регионе и осуществляет координацию действий с соответствующими министерствами, другими агентствами ООН, а также организациями гражданского общества в целях улучшения доступа к охране сексуального и репродуктивного здоровья путем:

- Создание «безопасных пространств» для женщин и девочек-подростков из числа беженцев, где предоставляются услуги охраны сексуального и репродуктивного здоровья и психологическая помощь, а также проводится работа по расширению возможностей и построению навыков
- Открытие мобильных клиник, которые могут проводить бесплатные осмотры беременных женщин-беженцев и при необходимости направлять их в медицинские учреждения; предоставление наборов и средств по охране репродуктивного здоровья медицинским учреждениям и мобильным клиникам; а также поддержка мобильных клиник, оказывающих психологическую помощь, в том числе жертвам сексуального и гендерного насилия, в пострадавших от конфликтов районах
- Работа с партнерами для предотвращения, по возможности, сексуального и гендерного насилия среди беженцев, но в случае, если таковое все же имеет место, то для адекватного рассмотрения нужд жертв насилия путем непрерывного мониторинга, выявления и предоставления услуг
- Поддержка бесплатных, спасающих жизнь услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая кесарево сечение, роды в клинике, лечение после изнасилования, а также лечение с целью предупреждения выкидыша, путем предоставления основных лекарственных средств и медицинского оборудования, и расходных материалов местным медицинским учреждениям
- Раздача наборов предметов личной гигиены и товаров репродуктивного здоровья беженцам, мигрантам и внутренне перемещенным женщинам, и девочкам-подросткам
- Улучшение информированности среди беженцев и мигрантов женского и мужского пола в сфере дородового наблюдения, опасных признаков во время беременности, а также ИППП путем распространения информационных материалов и сообщений в социальных сетях
- Проведение тренингов по охране сексуального и репродуктивного здоровья, сексуального и гендерного насилия, клинического контроля изнасилований, МКНМ, мер реагирования, а также неотложная акушерская помощь для провайдеров медицинских услуг в ключевых зонах кризиса

## Улучшение готовности к чрезвычайным ситуациям в будущем

Готовность к катастрофам – еще один важный фактор в сокращении воздействия чрезвычайных ситуаций на население<sup>1</sup> и в обеспечении лучшего реагирования на кризисы в будущем. Это является компонентом Снижения риска стихийных бедствий, как было еще раз подтверждено в недавно принятой Сендайской рамочной программе по снижению риска бедствий на 2015-2030.<sup>2</sup>

Наряду с этой глобальной мобилизацией, страны Восточной Европы и Центральной Азии привержены делу дальнейшего сокращения риска бедствий и готовности к ЧС, как показывает систематическая отчетность по ходу реализации Хиогской рамочной программы действий по снижению риска бедствий и создание Национальных платформ по снижению риска бедствий и специальных региональных рамочных программ сотрудничества.<sup>4, 5</sup>

Согласно этой рамочной программы, ключевые национальные лица в сфере сексуального и репродуктивного здоровья в 18 странах и территориях региона<sup>6</sup>, в том числе национальные правительства, приняли меры по улучшению готовности к удовлетворению потребностей в охране сексуального и репродуктивного здоровья женщин и девочек, пострадавших в результате бедствий. В качестве уникального шага была сформирована Восточноевропейская и Центральноазиатская межведомственная рабочая группа по охране репродуктивного здоровья в условиях кризисов<sup>7</sup> и согласован инструмент по оказанию им помощи в оценке своей готовности к охране сексуального и репродуктивного здоровья.

## Оценка национального потенциала реагирования на потребности женщин и девочек в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья

### Благоприятные условия

Ключевым аспектом готовности в сфере сексуального и репродуктивного здоровья (СРЗ) является обеспечение наличия всех политик в нормальных условиях с целью поддержки предоставления услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья после наступления кризиса. Региональная оценка, проведенная в 2014 году 2014<sup>8</sup>, выявила наличие крепких благоприятных условий, необходимых для спасающих жизнь услуг в сфере сексуального и репродуктивного здоровья, с хорошо развитыми законодательными и политическими основами в большинстве стран.<sup>9</sup>

### Эффективная координация мер реагирования

Координация является краеугольным камнем эффективного гуманитарного реагирования. Необходимо заранее согласовать между ключевыми участниками и организацией, отвечающей за координацию работы по охране сексуального и репродуктивного здоровья, механизмы координации, с функциями и ответственностью, которые необходимо активировать с самого начала кризиса. Как показала оценка 2014 года, основная сфера, где необходимо улучшение, касалась охраны сексуального и репродуктивного здоровья, причем более половины страновых групп указали на то, что у них нет отдельной рабочей группы, которая бы отвечала за охрану сексуального и репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса, а группы, созданные в других странах, полностью не формализованы или не функционируют полноценно.

### **Интеграция минимальных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в планы реагирования в случае ЧС**

План медицинских мер реагирования в случае ЧС содержит услуги, которые должны быть созданы с самого начала гуманитарного кризиса, равно как и механизмы, обеспечивающие их реализацию; поэтому важно обеспечить полную интеграцию приоритетных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, как описано в МКНМ, в плане реагирования, относящемся к сектору здравоохранения, чтобы во время кризиса не упустить из виду потребности в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

Региональная оценка подчеркнула в целом слабую степень интеграции приоритетных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в страновые планы реагирования в случае ЧС;<sup>10</sup> уровень был выше для приоритетных услуг охраны здоровья матерей и новорожденных и ниже для ИППП.

Также отмечалось, что зачастую в планах действий в случае ЧС и иных мерах готовности к ЧС не уделялось должного внимания кризисным сценариям, включающим пункты временного размещения или передвижения населения (будь то по территории страны или за ее пределы), сценариям, которые требуют принятия конкретных мер.

### **Потенциал и ресурсы**

На этапе готовности необходимо рассмотреть различные факторы для того, чтобы оценить потенциал существующих медицинских и немедицинских услуг и увеличить имеющиеся ресурсы (к примеру, человеческие ресурсы, финансовые ресурсы, оборудование и лекарственные средства) для предоставления своевременных, спасающих жизнь услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Такие факторы включают численность медицинского персонала, обученного охране сексуального и репродуктивного здоровья в условиях гуманитарных кризисов, список больниц, оказывающих неотложную акушерскую помощь, оценку безопасности медицинских учреждений, а также запас дополнительных ресурсов в случае, если кризис превысит возможности реагирования в стране.

Оценка показала, что есть возможности для улучшения в плане имеющихся или прогнозируемых ресурсов, в частности в сфере человеческих ресурсов: в немногих странах концепция охраны сексуального и репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса была включена в медицинские образовательные программы, и в очень немногих имела политика планирования международных максимальных возможностей в случае, если кризис выйдет за рамки возможностей реагирования в стране.

### **Готовность в действии: достижения 2015 г**

На основе результатов региональной оценки, проведенной в 2014 году, национальные ключевые участники услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, принимавшие участие в работе страновых групп, выработали планы действий на 2015 г. и далее, которые рассматривают самые насущные пробелы, устанавливают приоритеты для совершенствования координации охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Как было представлено на Форуме

Межведомственных рабочих групп стран Восточной Европы и Центральной Азии 2015 года в Стамбуле,<sup>11</sup> 14 из стран региона в своих отчетах указывают наличие Рабочей группы по охране сексуального и репродуктивного здоровья, формализация которой путем разработки Технического задания либо прогрессирует, либо завершена.

К примеру, в Албании была создана рабочая группа по реализации охраны сексуального и репродуктивного здоровья в кризисной ситуации, работу которой координирует Департамент ЧС Министерства здравоохранения. В Румынии к Рабочей группе по охране материнского и детского здоровья была добавлена подгруппа по охране репродуктивного здоровья, тогда как в Таджикистане был назначен Национальный центр по охране репродуктивного здоровья в качестве координирующей структуры в рассмотрении нужд охраны сексуального и репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях. В Азербайджане было разработано Техническое задание для Рабочей группы по охране сексуального и репродуктивного здоровья и разослано в министерства. Было проведено расширение потенциала контактных лиц из ключевых организаций, отвечающих за координацию, например, в Туркменистане, где были внедрены международные руководящие принципы по охране сексуального и репродуктивного здоровья в кризисных ситуациях<sup>12</sup>.

Нацеливаясь на системные преобразования, страны региона начали вести работу, направленную на улучшение интеграции всех приоритетов услуг СРЗ в свои планы реагирования на ЧС в сфере здравоохранения и другие ключевые планы и политики. С этой целью в Грузии и Болгарии были проведены разъяснительно-пропагандистские встречи на высоком уровне.

В Узбекистане национальные протоколы по инфекциям, передаваемым половым путем, были включены в учебную программу по охране СРЗ в кризисных ситуациях, а интегрирование услуг по охране СРЗ в планы медицинских мер реагирования ожидают утверждения Министерством здравоохранения. В бывшей югославской республике Македония координационная группа по охране СРЗ разработала Главу по охране СРЗ в пересмотренном национальном плане готовности в секторе здравоохранения; также была достигнута договоренность, что в новую Национальную стратегию по борьбе с ВИЧ войдет профилактика ВИЧ в кризисных ситуациях. И в Сербии, и в Армении охрана СРЗ в ситуациях кризиса была интегрирована в национальные планы действий в ЧС в сфере здравоохранения, которые планируется включить в Национальный План Действий по снижению риска бедствий в этих странах<sup>13</sup>. В Косово (UNSCR 1244) была проведена разъяснительно-пропагандистская работа по включению индикаторов СРЗ в медицинских учреждениях, где была запущена новая пилотная Система медицинской информации. В Казахстане были подготовлены пересмотренные нормативные положения по системе защиты с целью предотвращения сексуального насилия в лагерях беженцев. В Боснии и Герцеговине страновая группа работает над адаптацией информационных, образовательных и рекламных материалов по приоритетным услугам в местном контексте.



Большинство стран региона ставят задачу наличия трудовых ресурсов, обученных охране СРЗ в ситуациях кризиса, с самого начала чрезвычайной ситуации. В Кыргызстане тема охраны СРЗ в кризисных ситуациях будет включена с 2016 г. в учебный план Кыргызского медицинского непрерывного постдипломного учебного института для провайдеров медицинских услуг. Аналогичным образом, в Армении разрабатывается онлайн курс по охране СРЗ в кризисных ситуациях для провайдеров медицинских услуг в рамках новой обязательной системы академических кредитов для профессионального развития медицинского персонала. В Турции работа в сфере обучения привела к тому, что охране СРЗ в кризисных ситуациях обучаются свыше 250 провайдеров услуг.

Страны региона работают над тем, чтобы обеспечить непрерывное улучшение готовности к предоставлению спасающих жизни услуг в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья людям, пострадавшим во время кризисов. Несмотря на то, что все страны планируют создание официальных, полноценно функционирующих рабочих групп по охране СРЗ к концу 2016 г., остаются вызовы в плане интегрирования всех услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса в страновые планы реагирования в случае ЧС для сектора здравоохранения. За рамками национального уровня страновые группы должны рассмотреть возможность расширения сотрудничества, особенно с соседними странами, на этапе готовности и оказания помощи при наступлении бедствия. Соответствующая работа была инициирована региональными участниками, включая доработку стандартных Технических заданий для рабочих групп по охране СРЗ, создание регионального банка технических экспертов и тренеров с целью поддержки всех стран в их усилиях по обеспечению готовности, создание региональных мобилизационных ростеров, к которым можно прибегнуть в случае ЧС, а также укрепление партнерства между региональными офисами ЮНФПА, другими агентствами ООН, Международной федерацией планируемого родительства и другими заинтересованными сторонами.

## ССЫЛКИ

- 1 Это определяется Управлением ООН по снижению риска бедствий как «развитие знаний и возможностей правительствами, профессиональными организациями по реагированию и восстановлению, общинами и отдельными лицами в эффективном прогнозировании, реагировании и восстановлении после вероятных, неизбежных или текущих опасных событий или ситуаций». <http://www.unisdr.org/we/inform/terminology>
- 2 ‘Приоритет 4: Улучшение готовности к бедствиям в целях эффективного реагирования и «улучшения восстановления» в восстановлении, реабилитации и реконструкции», Сендайская рамочная программа снижения риска бедствий на 2015–2030 г.г., принятая на Третьей Всемирной конференции ООН в Сендае, Япония, 18 марта 2015 г. <http://www.preventionweb.net/drr-framework/sendai-framework>
- 3 Одиннадцать из 17 стран в своих отчетах за 2013 и/или за 2015 г.г. отметили свой прогресс в реализации Хиогской рамочной программы действий. Четыре страны в регионе создали официальную Национальную платформу снижения риска бедствий; среди прочего, у всех стран, кроме одной, есть контактные лица по координации по Хиогской рамочной программе действий.
- 4 «Региональная министерская встреча: Рамочные основы сотрудничества - Об укреплении регионального сотрудничества государственных органов, уполномоченных в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций стран Центральной Азии и Южного Кавказа, по снижению риска бедствий, 2015». Приняли участие такие страны, как Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. <http://preventionweb.net/go/42374>
- 5 Инициатива по обеспечению готовности к бедствиям и их предупреждению для стран Юго-Восточной Европы, членами которой являются Албания, Босния и Герцеговина, Болгария, Хорватия, бывшая югославская республика Македония, Черногория, Румыния, Сербия, Словения и Турция. <http://www.dpri.info/>
- 6 Албания, Армения, Азербайджан, Босния и Герцеговина, Болгария, Грузия, Казахстан, Косово (UNSCR 1244), Кыргызстан, бывшая югославская республика Македония, Молдова, Румыния, Сербия, Турция, Таджикистан, Туркменистан, Украина и Узбекистан.
- 7 Работу которой координирует Европейская сеть Международной федерации планируемого родительства и Региональный офис ЮНФПА по Восточной Европе и Центральной Азии.
- 8 Оценка готовности МППУ была проведена в 2014 году в 18 странах, с участием более 90 организаций. См. «Оценку стран» - Готовность к предоставлению минимального пакета первичных услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья в случае гуманитарного кризиса в регионе Восточной Европы и Центральной Азии (Отчет); ЮНФПА, IPPF, 2014. <http://eeca.unfpa.org/publications/assessment-countries%E2%80%99-readiness-provide-minimum-initial-service-package-srh-during>
- 9 К примеру, «Рекомендации по мерам реагирования системы здравоохранения в случае насилия со стороны интимного партнера против женщин и детей» в Грузии, «Национальный план действий в сфере равных возможностей для женщин и мужчин» в Румынии или «Национальный закон об основных медицинских услугах» в Турции.
- 10 В трех странах нет минимальных услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, как описано в МППУ, включенном в план медицинских мер реагирования, тогда как у трети стран имеется прямая ссылка на МППУ в их планах реагирования.
- 11 ЕЕСА IAWG 2015 – 14-16 октября 2015 г, Стамбул, Турция.
- 12 «Межведомственное руководство по охране репродуктивного здоровья в условиях гуманитарного кризиса» - 2010 / Клиническое ведение жертв изнасилований», переработанное издание, Всемирная организация здравоохранения/Верховный комиссар ООН по делам беженцев, 2004 / Справочник Sphere «Гуманитарная хартия и минимальные стандарты, применяемые в рамках гуманитарных мер реагирования», 2011.
- 13 Национальный план действий для развития потенциала в сфере снижения риска бедствий в Республике Сербия на 2015-2019 г.г. Проект документа был создан на основе оценки потенциала, проведенной Правительством Сербии при поддержке CADRI: <http://www.cadri.net/en/where-we-work/serbia>.

Региональный Офис Фонда ООН в области народонаселения для стран Восточной Европы и Центральной Азии

• [www.eeca.unfpa.org](http://www.eeca.unfpa.org)

• [eecaro@unfpa.org](mailto:eecaro@unfpa.org)



На пути к миру, в котором  
каждая беременность желанна  
каждые роды безопасны  
и все молодые люди имеют возможность  
реализовать свой потенциал