



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
6 August 2012  
Russian  
Original: English

## Шестьдесят седьмая сессия

Пункт 28(а) предварительной повестки дня\*

### Улучшение положения женщин

## Поддержка усилий по искоренению акушерских свищей

### Доклад Генерального секретаря

#### *Резюме*

Настоящий доклад подготовлен в соответствии с резолюцией 65/188 Генеральной Ассамблеи. Акушерский свищ представляет собой тяжелейшую послеродовую травму, вследствие которой женщины страдают от недержания, нередко подвергаясь стигматизации и изоляции в своих общинах. Эта проблема является очевидным результатом социально-экономического и гендерного неравенства, несоблюдения прав человека и отсутствия надлежащего доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья, включая акушерский и неонатальный уход, а также свидетельством высокого уровня материнской смертности и инвалидности. В докладе речь идет об усилиях по искоренению акушерских свищей, предпринимаемых на международном, региональном и национальном уровнях, а также организациями системы Организации Объединенных Наций. В нем приводятся рекомендации по активизации этих усилий в рамках подхода, основанного на соблюдении прав человека, с тем чтобы искоренить акушерские свищи и тем самым внести важный вклад в достижение цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия и заключающийся в улучшении охраны материнского здоровья, укреплении систем здравоохранения, сокращении неравенства в сфере здравоохранения и повышении объемов и предсказуемости финансирования.

\* A/67/150.



## I. Введение

1. Настоящий доклад представляется в соответствии с резолюцией 65/188 Генеральной Ассамблеи, в которой Ассамблея просила Генерального секретаря представить ей на ее шестьдесят седьмой сессии доклад об осуществлении этой резолюции по пункту, озаглавленному «Улучшение положения женщин».

2. Во всем мире проблемы сексуального и репродуктивного здоровья по-прежнему являются основной причиной заболеваемости и смертности женщин детородного возраста. Оказавшиеся в нищете женщины, особенно в развивающихся странах, чаще других страдают от ограничения их права на доступ к услугам здравоохранения, от нежелательной беременности, материнской смертности и инвалидности, передаваемых половым путем инфекций, включая ВИЧ, рака шейки матки, сексуального и гендерного насилия и других проблем, связанных с их репродуктивной функцией. Просвещение, образование и расширение прав и возможностей женщин и девочек крайне важны для их благополучия и имеют основополагающее значение в плане предупреждения акушерских свищей и улучшения охраны материнского здоровья. Образованные женщины и девочки лучше разбираются в том, какие связанные с их репродуктивным здоровьем варианты решений у них имеются, какую пользу приносит соответствующая медицинская помощь в период беременности и родов, почему в брак следует вступать повзрослевшей и как обеспечить благополучие своих детей и семей.

## II. Справочная информация

3. Акушерский свищ представляет собой тяжелое материнское заболевание, которое может возникнуть у любой женщины или девочки в результате затяжных или осложненных родов в отсутствие возможности своевременного осуществления экстренного кесарева сечения. Он является одним из тяжелейших последствий запущенных родов и наглядным примером существующего в мире неравенства в области охраны здоровья. В то время как в промышленно развитых странах акушерский свищ удалось искоренить, в развивающихся странах от него по-прежнему страдают самые обездоленные женщины и девочки, большинство из которых проживают в сельских и отдаленных районах. Искоренение акушерских свищей является одной из глобальных проблем в сфере здравоохранения и поэтому обуславливает необходимость наращивания национального потенциала для обеспечения доступа к комплексной чрезвычайной акушерской помощи, лечения свищей и устранения медицинских, социально-экономических, культурных и правовых предпосылок этой проблемы. В целях искоренения акушерских свищей страны должны обеспечить всеобщий доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья; ликвидировать социальное и экономическое неравенство; предотвращать детские браки и роды в раннем возрасте; содействовать реализации права на образование и всех других прав человека, особенно девочек; и поощрять участие общественности в поиске решений, в том числе на основе активного вовлечения мужчин в этот процесс.

4. Медицинские и социальные последствия акушерского свища могут исказить жизнь женщин, их детей и семей. При наличии свища почти 90 процентов детей рождаются мертвыми или умирают в течение первой недели жизни<sup>1</sup>. Если же женщина выживает после затяжных или осложненных родов, она может получить серьезную травму родового канала и стать инвалидом. У женщин с таким свищем не только наблюдается недержание, но и могут возникнуть неврологические нарушения, ортопедические травмы, инфекции мочевого пузыря, болезненные язвы, почечная недостаточность или бесплодие. Являющийся следствием постоянного недержания запах наряду с неверным пониманием его причин часто приводят к стигматизации и остракизму со стороны других членов общины. От многих женщин с акушерским свищем отказываются мужья и семьи, и они оказываются исключенными из повседневной жизни семьи и общины. Им может быть сложно обеспечить себе постоянный доход или поддержку, что ведет к их дальнейшему обнищанию. Их изоляция может негативно сказываться на их психическом здоровье, приводя к депрессии и самоубийству и даже толкая на самоубийство.

5. Хотя точных данных о числе страдающих от акушерского свища женщин не имеется, по оценкам Организации Объединенных Наций оно обычно составляет от 2 до 3,5 миллиона женщин и девочек<sup>2</sup>. Вместе с тем чрезвычайно трудно определить уровни распространенности и заболеваемости, поскольку от свищей обычно страдают наиболее маргинализированные группы (бедные, молодые, нередко неграмотные женщины и девочки, проживающие в сельских районах), а для диагностирования, как правило, необходимо проводить клиническое обследование.

6. Акушерские свищи можно предотвратить. Крайне важно устранять коренные причины материнской смертности и заболеваемости, в число которых входят, в частности, нищета и неравенство полов, препятствия на пути к получению образования, особенно девочками, детские браки и подростковая беременность. Для этого необходимо наличие функционирующих и доступных систем здравоохранения. Наряду с этим необходимо обеспечить наличие надлежащим образом подготовленных специалистов, надежный доступ к базовым медикаментам и оборудованию и равноправный доступ к высококачественным услугам в области репродуктивного здоровья.

7. Для предотвращения акушерского свища необходимы более широкомасштабные экономические и социально-культурные преобразования. Нищета и гендерное неравенство ограничивают возможности женщин, в том числе их доступ к услугам в области здравоохранения. Кроме того, состояние их сексуального и репродуктивного здоровья, возраст вступления в брак, частотность родов и количество детей обусловлены культурными особенностями. Традиции, в силу которых роды принимаются на дому без соответствующей медицинской помощи, в том числе с привлечением неквалифицированных повитух, и виды вредной практики, такие как калечащие операции на женских гениталиях и детские браки, лишь усугубляют ситуацию в плане охраны материнского здоровья. Покрытие медицинских расходов может оказаться непосильным

<sup>1</sup> L. L. Wall et al., "The obstetric vesicovaginal fistula: characteristics of 899 patients from Jos, Nigeria", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 190, No. 4 (April 2004).

<sup>2</sup> Van Beekhuizen, Heleen J. et al., "Complications of obstructed labour: pressure necrosis of neonatal scalp and vesicovaginal fistula", *The Lancet*, vol. 368, issue 9542 (September 2006).

финансовым бременем для бедных семей, особенно в случае возникновения осложнений. Эти факторы являются причиной трех задержек в контексте доступа женщин к медицинскому обслуживанию: задержки с обращением за помощью; задержки с поступлением в медицинское учреждение; и задержки с получением помощи в медицинском учреждении.

8. Опасность материнской смертности и заболеваемости, в том числе акушерского свища, особенно велика для девочек подросткового возраста. В то время как во всем мире примерно 11 процентов от общего числа новорожденных рождаются у матерей-подростков, на рожениц подросткового возраста приходится 23 процента заболеваний среди женщин всех возрастов<sup>3</sup>. Ежегодно 16 миллионов девочек-подростков становятся матерями; при этом почти 95 процентов соответствующих родов приходится на развивающиеся страны<sup>4</sup>. В странах с низким и средним уровнем дохода основной причиной смертности среди девочек от 15 до 19 лет являются осложнения при беременности и родах. Имеющиеся данные говорят о том, что откладывание беременности до окончания подросткового возраста может снизить степень риска осложнений при родах и возникновения акушерского свища. Недоедание среди девочек может тормозить их физическое развитие и рост. Ранняя беременность, наступающая до полного развития таза, может повысить опасность осложнений при родах.

9. В развивающихся странах каждая третья девочка-подросток вступает в детский брак; в первую очередь это касается беднейших и наименее образованных девочек, живущих в сельских районах. Хотя возраст вступления в брак в целом растет, ожидается, что в развивающихся странах миллионы девочек вступят в брак до достижения 18 лет<sup>5</sup>. Девочки из бедных, маргинализованных семей чаще вступают в брак и рожают детей в подростковом возрасте, чем девочки, имеющие больше экономических и образовательных возможностей. Детский брак является одной из основных предпосылок беременности и родов в раннем возрасте, т.е. до того, как девочки-подростки будут к ним физически или эмоционально готовы, что повышает риск материнской смерти и заболеваемости, в том числе возникновения акушерских свищей. По ряду причин доступ замужних девочек-подростков к услугам по охране репродуктивного здоровья часто затруднен, в том числе из-за социальной изоляции и недостаточной осведомленности об их репродуктивных правах. Для защиты благополучия всех подростков, и девочек и мальчиков, как посещающих, так и не посещающих школу, как состоящих, так и не состоящих в браке, необходимо обеспечить им доступ к комплексному сексуальному просвещению и образованию в области прав человека, информации о жизненных навыках и услугах в сфере здравоохранения, в том числе в области сексуального и репродуктивного здоровья.

10. В международном медицинском сообществе существует консенсус в отношении трех наиболее эффективных с точки зрения затрат мер по сокращению показателей материнской смертности и заболеваемости, в том числе в результате акушерских свищей. К таковым относятся: всеобщий доступ к услу-

<sup>3</sup> World Health Organization (WHO), Department of Making Pregnancy Safer, *Adolescent Pregnancy*, MPS Notes, vol. I, No. 1 (2008).

<sup>4</sup> WHO, *Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes among Adolescents in Developing Countries: WHO guidelines*, 2011.

<sup>5</sup> United Nations Population Fund, *Giving Girls Today and Tomorrow: Breaking the Cycle of Adolescent Pregnancy*, 2007.

гам в области планирования семьи; принятие каждого родов квалифицированным медицинским специалистом с акушерскими навыками; и обеспечение своевременного доступа к высококачественной неотложной акушерской и неонатальной помощи. Профилактика является одним из основных компонентов эффективных стратегий по искоренению акушерских свищей, и при этом исключительно важное значение имеет отказ от вредных обычаев, таких как детские браки.

11. Меры, направленные на сокращение материнской смертности, будут также способствовать уменьшению числа случаев развития акушерского свища. За последние 10 лет ряд стран с низким уровнем дохода, в том числе Боливия (Многонациональное Государство), Йемен, Непал, Руанда и Эритрея, добились прогресса в области сокращения материнской смертности. В Афганистане с 2003 года по 2010 год более чем утроился показатель оказания квалифицированных услуг по дородовому уходу и родовспоможению, что привело к значительному снижению коэффициента материнской смертности — с примерно 1400 смертей на 100 000 живорождений в 2008 году до 460 в 2010 году<sup>6</sup>. Исламская Республика Иран, где коэффициент материнской смертности равен 30<sup>7</sup>, является одной из 10 стран со средним уровнем дохода, которые достигли поставленной цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия и заключающейся в сокращении коэффициента материнской смертности на три четверти путем укрепления систем охраны материнского здоровья<sup>8</sup>. В Египте министерство здравоохранения включило сокращение показателя материнской смертности в число национальных приоритетов и сосредоточило свое внимание на регионах с наиболее высокими показателями материнской смертности<sup>9</sup>. Коэффициент материнской смертности в Египте снизился с 230 в 1990 году до 66 в 2010 году<sup>8</sup>. За последние два десятилетия Российской Федерации удалось снизить показатель материнской смертности более чем в два раза, с 74 до 34. В Алжире и Чили с 1990 года по 2010 год коэффициент материнской смертности сократился на 50 процентов. Высокой оценки заслуживает прогресс, которого добились в этом плане арабские государства: в Йемене, Марокко и Омане материнская смертность сократилась на 65 процентов или более; в Катаре, Объединенных Арабских Эмиратах и Тунисе — примерно на 50 процентов или более; и в Иордании, Ливии и Саудовской Аравии — более чем на 40 процентов. Показатели материнской смертности в Катаре и Объединенных Арабских Эмиратах ниже, чем во многих других странах, в том числе и в Соединенных Штатах Америки<sup>8</sup>.

12. В большинстве случаев проблема акушерских свищей решается с помощью реконструктивной хирургии. После операции, при оказании им соответствующей психологической помощи, женщины могут реинтегрироваться в свои общины. Вместе с тем, согласно имеющимся данным, существует огромный разрыв между потребностью в лечении свищей и возможностями в плане оказания соответствующих услуг. В настоящее время из-за отсутствия достаточного числа медицинских работников, имеющих соответствующую подготовку,

<sup>6</sup> *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010*. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank, 2012; Afghan Public Health Institute et al., *Afghanistan Mortality Survey*, 2010.

<sup>7</sup> См. [www.unicef.org/infobycountry/iran\\_statistics.html](http://www.unicef.org/infobycountry/iran_statistics.html).

<sup>8</sup> *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010*.

<sup>9</sup> См. [www.womendeliver.org/assets/Maternal\\_mortality\\_success\\_stories.pdf](http://www.womendeliver.org/assets/Maternal_mortality_success_stories.pdf).

немногие медицинские учреждения в состоянии обеспечить качественное лечение по поводу акушерского свища. Существующие учреждения не всегда могут работать с максимальной отдачей в силу отсутствия квалифицированных специалистов, оборудования и медицинских принадлежностей для оказания экстренной помощи. В тех же случаях, когда услуги могут быть оказаны, многие женщины либо не знают о них, либо не могут себе их позволить, либо не могут добраться до соответствующего медицинского учреждения, например, из-за высоких транспортных расходов. Мероприятие по оценке и локализации акушерских свищей, проведенное в 2010 году на глобальном уровне организацией «Директ рилиф интернэшнл», Фондом борьбы со свищами и Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), позволило установить, что ежегодно лишь незначительная часть пациентов со свищами получают необходимое лечение — при том, что ежегодно, по оценкам, регистрируется 50 000–100 000 новых случаев, лечение обеспечивается лишь примерно в 14 000 случаев, что подчеркивает необходимость более активного выделения ресурсов для преодоления этого значительного разрыва<sup>10</sup>.

13. В 2003 году с участием ряда партнеров ЮНФПА приступил к осуществлению глобальной Кампании по ликвидации свищей, с тем чтобы такие свищи стали в развивающихся странах столь же редким явлением, что и в промышленно развитых странах. Эта Кампания нацелена на реализацию трех ключевых стратегий: профилактику, лечение и социальную реинтеграцию. Она проводится в 50 странах Азии, Африки, в арабских государствах и в странах Латинской Америки и объединяет более 75 учреждений-партнеров на глобальном уровне, а также немало других учреждений на национальном и общинном уровнях. В период после начала Кампании ЮНФПА оказал непосредственную поддержку более чем 27 000 женщин и девочек, что позволило им пройти хирургическое лечение по поводу свищей, а его партнеры, такие как «Энджендер хелс» (EngenderHealth), оказали помощь тысячам других женщин и девочек<sup>11</sup>. Приближается десятая годовщина Кампании по ликвидации свищей, однако немало проблем пока еще не решено. Многие женщины и девочки по-прежнему страдают от изоляции, нуждаясь в лечении. По данным независимой оценки, проведенной в 2010 году, эта кампания позволила повысить уровень информированности и знаний о проблеме акушерских свищей во всем мире, однако имеющихся ресурсов, как финансовых, так и людских, крайне недостаточно для достижения ее цели, заключающейся в искоренении акушерских свищей.

14. ЮНФПА выступает в качестве секретариата Международной рабочей группы по проблеме акушерских свищей — главного директивного органа Кампании по их ликвидации. Рабочая группа содействует налаживанию эффективных отношений сотрудничества на основе партнерства и обеспечивает консенсус и сбор данных в отношении эффективных стратегий профилактики и лечения акушерских свищей и реинтеграции живущих со свищами женщин в общество.

<sup>10</sup> [www.globalfistulamap.org](http://www.globalfistulamap.org).

<sup>11</sup> См. [www.endfistula.org](http://www.endfistula.org).

### **III. Инициативы на международном, региональном и национальном уровнях**

#### **A. Основные международные инициативы**

15. В течение более чем двадцати лет Организация Объединенных Наций и международное сообщество боролись за снижение показателей материнской смертности и заболеваемости. Глобальные обязательства в этой связи впервые были приняты в 1987 году в ходе проведенной в Найроби Международной конференции по безопасному материнству. В 1994 году в ходе состоявшейся в Каире Международной конференции по народонаселению и развитию была принята Программа действий, в которой материнское здоровье признавалось одним из основных компонентов сексуального и репродуктивного здоровья. В 1995 году, на состоявшейся в Пекине четвертой Всемирной конференции по положению женщин, правительства, принимая Платформу действий, признали, что укоренившиеся модели социальной и культурной дискриминации являются основными причинами проблем в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая материнскую смертность и инвалидность. В Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин, Конвенции о правах ребенка, Международном пакте об экономических, социальных и культурных правах и Конвенции о правах инвалидов государства-члены поддержали право женщин и девочек на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья, включая сексуальное и репродуктивное здоровье.

16. В 2000 году мировые лидеры подтвердили свое обязательство в отношении улучшения здоровья матерей, приняв сформулированную в Декларации тысячелетия цель 5, заключающуюся в сокращении показателя материнской смертности на три четверти к 2015 году<sup>12</sup>. Целевой показатель по обеспечению всеобщего доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья в рамках этой цели обеспечивает всесторонний охват всех факторов, необходимых для улучшения охраны материнского здоровья. Реализация целей 3, 4 и 6 также крайне важна для обеспечения охраны здоровья, благополучия и выживания женщин. Достижение цели 1, т. е. искоренение крайней нищеты, будет в значительной степени способствовать ликвидации материнской смертности в результате акушерских свищей. В 2010 году имевшиеся данные впервые позволили говорить о заметных успехах в достижении цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия; вместе с тем, по оценкам, при сохранении нынешних темпов примерно 96 стран не достигнут этой цели по крайней мере еще в течение 20 лет после 2015 года<sup>13</sup>.

17. В 2005 году Генеральная Ассамблея впервые признала наличие проблемы акушерских свищей в своей резолюции 60/141 по вопросу о девочках. Она указала, что роды в раннем возрасте и ограниченный доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья служат основными факторами частого образования акушерских свищей и высокого уровня материнской смертности.

<sup>12</sup> См. A/56/326.

<sup>13</sup> Lozano, Rafael et al., "Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis", *The Lancet*, vol. 378, issue 9797 (24 September 2011).

18. В 2007 году Генеральная Ассамблея впервые признала проблему акушерских свищей одной из важных проблем в области охраны здоровья женщин, приняв резолюцию 62/138 о поддержке усилий по искоренению акушерских свищей. В 2010 году Ассамблея приняла резолюцию 65/188, авторами которой стало рекордно большое число государств — 172 — и в которой содержался призыв уделять более пристальное внимание проблеме акушерских свищей и активизации усилий, направленных на их искоренение. Государства вновь подтвердили свои обязательства поощрять и защищать права всех женщин и девочек и вносить свой вклад в усилия по ликвидации свищей, в частности в рамках глобальной Кампании по ликвидации свищей.

19. В 2008 году ЮНФПА и Международная конфедерация акушерок начали осуществлять Программу поддержки акушерства, которая помогает странам укреплять их программы и стратегии акушерской помощи. Цель программы — добиться присутствия квалифицированных специалистов при всех родах в странах с ограниченными ресурсами. В ее рамках обеспечивается поддержка национальных систем обучения и подготовки акушерок; разработки действенных нормативных механизмов, способствующих оказанию качественных акушерских услуг, укрепление и создание акушерских ассоциаций; и проведение работы с правительствами и заинтересованными сторонами в интересах стимулирования инвестиций в акушерское обслуживание. Эта программа осуществляется более чем в 30 странах Африки и Азии, в арабских государствах и в государствах Латинской Америки. Более 2000 акушеров прошли подготовку, а 150 акушерских школ были обеспечены книгами, клинической подготовкой кадров, оборудованием и расходными материалами.

20. В 2010 году на пленарном заседании высокого уровня Генеральной Ассамблеи, посвященном целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия, было указано, что меньше всего ресурсов было выделено в интересах реализации цели 5 и что темпы ее реализации самые низкие по сравнению со всеми другими целями. Из 68 стран, на долю которых приходится наиболее высокие показатели материнской и детской смертности, лишь 16 процентов могут к 2015 году достичь целей 4 и 5 в области развития. С учетом этого было начато осуществление Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей, цель которой — спасти жизни 16 миллионам женщин и детей к 2015 году. В этой Глобальной стратегии, получившей название «Каждая женщина, каждый ребенок», представлен план мероприятий, направленных на повышение эффективности финансирования здравоохранения, укрепление политики и улучшение качества услуг на местах в интересах женщин и детей, находящихся в уязвимом положении.

21. В 2011 году Совет по правам человека принял важную резолюцию по предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и правах человека (резолюция 18/2), применив правозащитный подход к разработке политики и программ по сокращению показателей материнской смертности и заболеваемости.

22. В марте 2012 года Комиссия по положению женщин приняла рассматриваемую раз в два года резолюцию 56/3 о ликвидации материнской смертности и заболеваемости посредством расширения прав и возможностей женщин, в которой содержится призыв к ликвидации предотвратимой материнской смертности и заболеваемости путем улучшения комплексных услуг в области здра-



воохранения для женщин и девочек, в том числе путем обеспечения доступа к медико-санитарным услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

23. Комиссия по народонаселению и развитию приняла резолюцию 2012/1, в которой вновь подтвердила необходимость содействия гендерному равенству и расширению прав и возможностей девочек и молодых женщин во всех аспектах развития молодежи.

24. В июле 2012 года на состоявшейся в Лондоне встрече на высшем уровне по вопросам планирования семьи, с учетом значительного неудовлетворенного спроса на услуги в области планирования семьи во всем мире, а также с учетом признания планирования семьи одним из основных компонентов охраны репродуктивного здоровья, в том числе профилактики акушерских свищей, доноры взяли обязательство выделить на нужды, связанные с планированием семьи, более 4 млрд. долл. США. Цель этой инициативы состоит в обеспечении доступа к услугам по добровольному планированию семьи для еще 120 миллионов женщин в развивающихся странах в период до 2020 года.

## **В. Важнейшие региональные инициативы**

25. Африканский союз, обеспокоенный недостаточным прогрессом в достижении целей развития тысячелетия 4 и 5, при поддержке Организации Объединенных Наций активизировал усилия, направленные на улучшение сексуального и репродуктивного здоровья во всей Африке. В 2003 году Африканская региональная целевая группа по вопросам репродуктивного здоровья выступила с призывом разработать национальные «дорожные карты» в целях ускорения процесса в деле снижения показателей материнской и младенческой смертности. Этот план, одобренный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Всемирным банком и другими организациями, направлен на оказание государствам содействия в планировании и мобилизации усилий с целью обеспечить квалифицированную помощь во время беременности, родов и в послеродовой период, а также на укрепление национальных систем здравоохранения. К настоящему времени «дорожные карты» разработали более чем 42 африканские страны, а 9 провели среднесрочные обзоры и подготовили планы по реализации.

26. В 2006 году главы государств — членов Африканского союза приняли Рамочную континентальную стратегию укрепления сексуального и репродуктивного здоровья и прав. Эта рамочная стратегия, или Мапутский план действий, направлена на решение задач охраны здоровья в Африке и содержит важный компонент, который связан с акушерскими свищами и в котором содержится призыв укреплять сектор здравоохранения и выделять больше ресурсов на цели охраны здоровья. Несмотря на определенный прогресс, достигнутый в выполнении Мапутского плана действий, объемы ресурсов по-прежнему сильно ограничены, поскольку лишь у нескольких стран в бюджете имеется статья, связанная с охраной сексуального и репродуктивного здоровья<sup>14</sup>. Руководители продлили сроки реализации Мапутского плана действий с 2010 до 2015 года.

<sup>14</sup> См. [www.unfpa.org/public/home/publications/pid/4197](http://www.unfpa.org/public/home/publications/pid/4197).

27. Кампания за ускоренное сокращение показателей материнской смертности в Африке способствует более активной реализации Мапутского плана действий в Африке. ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ, двусторонние доноры и организации гражданского общества поддерживают эту кампанию на национальном и региональном уровнях. Кампания позволяет инициировать стратегический диалог, информационно-пропагандистскую работу и мобилизацию общин с целью обеспечить политическую приверженность, увеличение объема ресурсов и преобразования в обществе, направленные на оказание поддержки в деле охраны материнского здоровья на страновом уровне.

28. На состоявшейся в 2008 году в Кот-д'Ивуаре региональной конференции по проблеме акушерских свищей и охраны здоровья матери было создано африканское сетевое объединение организаций гражданского общества. Это сетевое объединение, используя технические и финансовые ресурсы и поощряя сотрудничество Юг-Юг, способствует решению проблем акушерских свищей и укреплению материнского здоровья.

29. В 2009 году Ассоциация государств Юго-Восточной Азии (АСЕАН) приняла Совместную декларацию по вопросу о достижении целей развития тысячелетия, в которой предусмотрены разработка и реализация «дорожной карты» по достижению целей развития тысячелетия. В 2011 году Межправительственная комиссия АСЕАН по правам человека организовала в Филиппинах конференцию, в ходе которой были определены передовые виды практики сокращения материнской смертности и заболеваемости с учетом региональной специфики. На конференции прозвучал призыв активизировать усилия по улучшению материнского здоровья посредством увеличения бюджетных ассигнований и принятия законов, закрепляющих право женщин на репродуктивное здоровье, в частности на безопасную беременность и доступные услуги в сфере планирования семьи.

30. Пропагандируя тему «Покончить с забвением — вернуть достоинство», ЮНФПА содействовал проведению в Пакистане в 2011 году региональной конференции по проблеме акушерских свищей, на которой собралось 1200 участников из 14 государств, в том числе 10 хирургов из разных стран, специализирующихся на акушерских свищах. Это мероприятие, ставшее важной вехой в контексте освещения проблемы акушерских свищей в Пакистане, явилось фактором, обеспечившим твердую решимость министерства образования Пакистана учредить национальную целевую группу по акушерским свищам.

31. Ассоциация регионального сотрудничества стран Южной Азии (СААРК) положила начало региональному проекту по проблеме сокращения показателей детской и материнской смертности посредством повышения квалификации медицинских работников, обеспечения оказания комплексных базовых услуг по охране здоровья матери и ребенка и улучшения инфраструктуры и оборудования на районном и субрайонном уровнях. Проект финансируется вновь учрежденным Фондом развития СААРК.

32. В регионе Латинской Америки и Карибского бассейна создана региональная межучрежденческая целевая группа по сокращению материнской смертности. Группа оказывает странам поддержку в выполнении рекомендаций Комиссии ВОЗ по информации и подотчетности в интересах охраны здоровья женщин и детей. В состав группы входят представители учреждений системы Ор-

ганизации Объединенных Наций, двусторонних доноров, банков развития, неправительственных организаций и ассоциаций специалистов-медиков.

33. Ключевой стратегией Кампании по ликвидации свищей является сотрудничество Юг-Юг. С 2010 года ЮНФПА и его партнеры содействуют обмену знаниями, профессиональным опытом и ресурсами между многими странами. Нигер принял группу хирургов и других врачей из Гаити; в больнице Хамлин, специализирующейся на лечении свищей, проходили лечение пациентки со свищами из Судана; а в Южной Африке по этому же поводу лечение проходили пациентки из Свазиленда. Специалисты в Бангладеш организовали учебные занятия по оперированию и лечению свищей и консультации на эту тему для специалистов-медиков из Непала, а также провели сложные операции по поводу свищей женщинам в Тиморе-Лешти. Врачи из Пакистана совершили поездку в Кению для ознакомления с новыми методами лечения послеоперационного недержания. В Бенине ЮНФПА в сотрудничестве с гражданским обществом и комплексным проектом ЮСАИД «Здоровая семья» оказали содействие в проведении для специализирующихся на свищах хирургов из Чада и Мавритании занятий по обучению новейшим методам лечения свищей. Сенегальский хирург-специалист по свищам прооперировал пациенток в Габоне, Руанде и Чаде. В Южную Африку были направлены на лечение пациентки со свищами из Лесото. Министерства здравоохранения Южного Судана и Уганды подписали соглашение, дающее возможность студентам из Южного Судана начать обучение акушерству в Уганде.

### **С. Важнейшие национальные инициативы**

34. Процесс повышения уровня репродуктивного здоровья должен быть процессом, за который несет ответственность страна и в основе которого лежат ее интересы. Для того чтобы ускорить процесс сокращения показателей материнской смертности и покончить со свищами, странам следует незамедлительно обеспечить выделение более значительного объема средств в рамках своих национальных бюджетов на охрану здоровья, особенно репродуктивного здоровья. Странам также нужна дополнительная и более значительная международная поддержка технического и финансового характера. Были достигнуты успехи в деле интеграции проблемы акушерских свищей в национальные стратегии и планы по охране здоровья, в том числе в Бангладеш, Буркина-Фасо, Гане, Гвинее, Гвинее-Бисау, Мадагаскаре, Мали, Мозамбике, Судане, Сьерра-Леоне и Уганде. В Афганистане в пересмотренных политике и стратегии по охране репродуктивного здоровья основной упор делался на вопросах участия мужчин, чрезвычайной акушерской помощи, искоренения свищей и гендерного насилия. В мае 2012 года правительство Чада организовало конференцию с целью обеспечить более действенную реализацию национальной стратегии борьбы со свищами и активизацию работы национальной целевой группы по проблеме свищей.

35. В целях содействия согласованному планированию и взаимодействию между партнерами, проводящими работу в связи со всеми аспектами проблемы акушерских свищей, несколько стран создали национальные целевые группы по проблеме свищей. Как правило, эти целевые группы действуют под руководством министерств здравоохранения и в их состав входят представители организаций гражданского общества, медицинских учреждений и учреждений

Организации Объединенных Наций. На данный момент национальные целевые группы по проблеме свищей созданы в 14 странах, включая Афганистан, Мали, Центральноафриканскую Республику и Южный Судан. Образцом в этом плане является целевая группа в Уганде, регулярно проводящая встречи в целях повышения эффективности диалога и координации деятельности по искоренению свищей.

36. Страны всего мира совершенствуют свои стратегии и политику в целях более эффективной защиты женщин и девочек и борьбы с различными формами гендерного насилия, включая торговлю людьми, сексуальное насилие и эксплуатацию, калечение/обрезание женских гениталий и детские браки. Правительство Нигера закрепило гендерное равноправие, доступ к услугам по охране репродуктивного здоровья и абсолютную нетерпимость к насилию в отношении женщин и девочек в конституции страны. Большинство стран с высоким показателем числа детских браков, в том числе Бангладеш, Буркина-Фасо, Индия, Малави, Мали, Мозамбик, Непал, Никарагуа, Уганда, Центральноафриканская Республика, Эритрея и Эфиопия, приняло законодательство об установлении минимального возраста вступления в брак, составляющего 18 лет. Другие страны занимаются устранением различий в юридически установленном возрасте вступления в брак для юношей и девочек. Однако исполнение таких национальных законов в сельских и отдаленных районах часто сопряжено с трудностями.

37. В 2011 году ЮНФПА совместно с представителем Соединенных Штатов Кэролин Малони и партнерами в рамках Кампании по ликвидации свищей организовали в Конгрессе в Вашингтоне, округ Колумбия, брифинг на тему «Навсегда покончить со свищами». Цель брифинга состояла в ознакомлении членов Конгресса с проблемой свищей и обсуждении вопроса о действенности поддержки, которую Соединенные Штаты оказывают программам по борьбе со свищами во всем мире.

#### **IV. Действия государств-членов и Организации Объединенных Наций и сохраняющиеся пробелы**

##### **A. Превентивные стратегии и мероприятия в интересах достижения целей в деле охраны материнского здоровья и ликвидации акушерских свищей**

38. Результаты исследований свидетельствуют о том, что цель предотвращения материнской смертности и инвалидности, в том числе в результате свищей, наиболее эффективно может быть достигнута на основе обеспечения всеобщего доступа к трем основным видам деятельности: услугам по планированию семьи; квалифицированному родовспоможению при каждых родах; и неотложной акушерской и неонатальной помощи для новорожденных<sup>15</sup>. Для того чтобы ускорить прогресс в сфере охраны материнского здоровья и здоровья ново-

<sup>15</sup> На каждые 500 000 человек и каждый субнациональный район или округ — как минимум пять базовых учреждений первичной медицинской помощи, причем по крайней мере одно из этих учреждений обеспечивает оказание комплексной неотложной акушерской и неонатальной помощи.

рожденных и обеспечить более эффективную поддержку стран с высокими показателями материнской смертности, ЮНФПА создал Тематический фонд по охране материнского здоровья и Глобальную программу более эффективного обеспечения средствами охраны репродуктивного здоровья. Тематический фонд по охране материнского здоровья оказывает поддержку Глобальной кампании по ликвидации свищей и национальным программам в наиболее неблагополучных странах.

39. В регионах с высокими показателями материнской смертности и заболеваемости доля родов, принимаемых квалифицированными медицинскими работниками, выросла с 55 процентов в 1990 году до 65 процентов в 2009 году, и при этом наблюдались весьма значительные различия между регионами, а самые низкие уровни квалифицированной помощи были зафиксированы в странах Африки и Южной Азии<sup>16</sup>. Решающую роль в предупреждении акушерских свищей играют акушерки, которые обеспечивают высококвалифицированную помощь при родах, определяют, когда схватки у женщины затянулись или затруднены, с помощью таких инструментов, как партограф, и направляют ее к более квалифицированному акушеру, гинекологу или врачу в тех случаях, когда требуются неотложная акушерская помощь или кесарево сечение. Акушерки и врачи играют жизненно важную роль в обеспечении раннего лечения новых свищей, а также в направлении страдающих от свищей женщин к специально обученным хирургам, специализирующимся на свищах, для оказания помощи.

40. Несколько стран в Африке и Азии предприняли шаги в целях облегчения доступа к услугам, сократив или отменив плату за основные медицинские услуги. В 2010 году Сьерра-Леоне приступила к осуществлению важной инициативы по обеспечению бесплатным медицинским обслуживанием беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до 5 лет. Того с 2011 года покрывает 90 процентов расходов на кесарево сечение. Бангладеш в экспериментальном порядке стал применять ваучерную систему с целью поощрять женщин к обращению в учреждения, оказывающие дородовую помощь и услуги по родовспоможению. Странам следует обеспечить бесплатное или субсидированное оказание услуг по охране здоровья всем малоимущим женщинам и девочкам, которые сами не в состоянии платить за них.

41. Для того чтобы активизировать поддержку стран с наиболее высокими показателями материнской и младенческой смертности, в соответствии с Глобальной стратегией охраны здоровья женщин и детей учреждения по вопросам здравоохранения, входящие в группу четырех ("Н4+") (ЮНЭЙДС, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, структура «ООН-женщины», Всемирный банк, ВОЗ), положили начало Инициативе в интересах наиболее неблагополучных стран. В рамках Инициативы оказывается содействие укреплению систем здравоохранения в Афганистане, Бангладеш, Демократической Республике Конго, Индии, Мозамбике, Нигерии, Объединенной Республике Танзания и Эфиопии, на долю которых приходится около 60 процентов всех случаев смерти матерей и новорожденных в мире.

<sup>16</sup> *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010*; и *The State of the World's Midwifery 2011: Delivering Health, Saving Lives*.

42. Обеспечение доступа к услугам — особенно квалифицированному родовспоможению и неотложной акушерской помощи — является важнейшей задачей в деле предотвращения материнской смертности и заболеваемости<sup>17</sup>. Центры дородового ухода для женщин, недорогое или бесплатное жилье, находящееся неподалеку от медицинского учреждения или непосредственно в нем, являются перспективным вариантом решения проблемы географической удаленности от мест предоставления медицинского обслуживания. Они позволяют сельским женщинам и женщинам из групп «повышенного риска» готовиться к родам и при начале схваток, или раньше в случае осложнений, переместиться в близлежащее медицинское учреждение. Они также играют очень важную роль, содействуя обеспечению возможности выборочно проводить кесарево сечение пережившим свищи женщинам, которые вновь становятся беременными, с тем чтобы предупредить рецидив и увеличить шансы матери и ребенка на выживание. Хотя доказательства этому пока недостаточно, центры дородового ухода могут иметь положительное воздействие на здоровье сельских женщин и помочь сократить смертность и инвалидность среди матерей и новорожденных, о чем свидетельствует опыт Кубы, Зимбабве, Никарагуа и Эритреи.

43. Доступ к услугам по планированию семьи помогает обеспечить, чтобы каждая беременность была желанной, запланированной и протекала в оптимальный период в жизни женщины. Это существенно важно для снижения риска рецидива в период будущих беременностей женщин, переживших свищи. ЮНФПА выступает за принятие и выполнение политических и финансовых обязательств в отношении планирования семьи в рамках стратегий охраны материнского здоровья. В 2011 году ЮНФПА оказал содействие в проведении региональной Конференции по народонаселению, развитию и планированию семьи во франкоязычных странах Западной Африки, состоявшейся в Буркина-Фасо, и Конференции по планированию семьи в Сенегале. С 2007 года в рамках Глобальной программы ЮНФПА по повышению уровня обеспеченности средствами для охраны репродуктивного здоровья было мобилизовано 450 млн. долл. США для создания достаточных запасов противозачаточных средств, презервативов и лекарственных препаратов.

44. Хотя профилактика появления свищей является основным приоритетом, важно не забывать о прошедших лечение лицах, переживших свищи, которые могут подвергаться опасности последующих затрудненных родов и возникновения нового свища, или даже смертельного исхода при последующих беременностях. Это нередко игнорируемая, но весьма серьезная проблема, которой в рамках Кампании по ликвидации свищей уделяется повышенное внимание, с тем чтобы обеспечить выживание матери и ребенка и предупредить повторное появление свищей посредством выборочного проведения кесарева сечения. Этой проблеме, тем не менее, по-прежнему не уделяется достаточного внимания, и для ее решения необходимы гораздо более твердая приверженность и активные действия.

---

<sup>17</sup> В Замечании общего порядка 14 Комитета по экономическим, социальным и культурным правам говорится о том, что доступность имеет четыре взаимосвязанных аспекта: недискриминация, физическая доступность, экономическая доступность и информационная доступность.

45. Информированность и мобилизация общин — вот ключевые компоненты профилактики акушерских свищей и материнской смертности. Пережившие свищи женщины могут играть чрезвычайно важную роль в информационно-пропагандистской работе по повышению уровня осведомленности людей о необходимости своевременной дородовой помощи, квалифицированного родовспоможения и послеродового ухода.

46. В 2010 году Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по проблемам девочек-подростков подписала совместное заявление об оказании развивающимся странам более активной поддержки в дальнейшей разработке ключевых стратегий и программ по расширению прав и возможностей девочек-подростков, доступ к которым наиболее затруднен. На сегодняшний день поддержка в планировании комплексных программ в интересах уязвимых групп девочек была оказана 20 странам.

## **В. Стратегии и мероприятия по лечению**

47. Хотя главным средством ликвидации акушерских свищей является профилактика, лечение крайне важно для женщин, живущих с этим заболеванием, поскольку оно позволяет им вновь вернуть себе жизнь, надежду и достоинство. Страны расширили доступ к лечению свищей, модернизировав медицинские учреждения и обеспечив подготовку медицинского персонала. В 2011 году был достигнут значительный прогресс в расширении масштабов лечения, а при непосредственной поддержке ЮНФПА было проведено более 7000 хирургических операций по поводу свищей, что на 40 процентов больше, чем в 2010 году. Вместе с тем сотни тысяч женщин и девушек во всем мире все еще ожидают лечения, и в глобальном масштабе отмечается крайняя неадекватность возможностей в плане получения доступа к ним и их лечения. Усугубляется и без того огромное отставание в приеме пациенток. Требуются весьма значительное и стабильное расширение масштабов оказания качественных медицинских услуг и увеличение числа квалифицированных хирургов, специализирующихся по свищам. Сокращение этого разрыва — важная задача, стоящая сегодня перед странами и Кампанией по ликвидации свищей.

48. Многие бедные женщины и девочки, живущие со свищами, не могут позволить себе лечение, несмотря на тот факт, что в некоторых странах лечение свищей предоставляется сегодня бесплатно. Поэтому во всех странах необходимо обеспечить доступ к бесплатным услугам по лечению свищей. По-прежнему существует настоятельная потребность в целенаправленной национальной и донорской поддержке на основе предоставления ресурсов, необходимых для охвата всех женщин и девушек, страдающих от этого заболевания. Принятие более значительных многолетних обязательств чрезвычайно важно для обеспечения адекватного, стабильного и непрерывного планирования.

49. Многие женщины и девушки, живущие со свищами, не знают, что имеются возможности для лечения. Для тех же, кто знает, основным препятствием в получении доступа к соответствующим услугам являются высокие транспортные расходы на поездки в медицинские учреждения, и это особенно актуально для тех, кто проживает в удаленных районах. В Судане проблема географической доступности была частично решена благодаря размещению медицинских

пунктов, оказывающих услуги по устранению свищей, вблизи отдаленных населенных пунктов. В 2011 году Абердинский женский центр, Сьерра-Леоне, открыл специальную бесплатную «горячую линию» для предоставления женщинам со свищами информации, в том числе о возможностях лечения, что позволило более чем 220 пациенткам пройти курс лечения. В рамках программы «Комплексная реабилитация в общинах» в Объединенной Республике Танзания, а также Фонда «Свобода от свищей» в Кении проводятся бесплатные операции по устранению свищей, а также разработана связанная с мобильной связью инициатива, призванная помочь тем, кто не может оплатить расходы на транспорт. С помощью банковской технологии M-Pesa, позволяющей осуществлять денежные переводы с помощью мобильной связи, пациенткам со свищами переводятся средства для покрытия расходов на транспорт. Для того чтобы упростить доступ к услугам по лечению свищей и повысить качество медицинской помощи, многие страны, такие как Ангола и Йемен, «концентрируют» услуги по лечению свищей в стратегически выбранных больницах, отказываясь от варианта лечения свищей в выездных медицинских пунктах или лагерях. Хотя временные выездные медицинские пункты или лагеря дают возможность делать хирургические операции большому числу женщин и полезны с точки зрения учебной подготовки хирургов, специализирующихся на свищах, их охват и потенциал ограничены. Выходя за рамки концепции выездных медицинских пунктов/лагерей, страны должны стремиться обеспечивать оказание услуг по лечению свищей в стратегически выбранных больницах, которые постоянно доступны и предлагают пациенткам со свищами весь спектр комплексных услуг и поддержку в контексте лечения, реабилитации и крайне необходимого дальнейшего наблюдения.

50. Для повышения качества медицинского обслуживания и обеспечения максимально качественного лечения всех женщин Международное общество хирургов-специалистов по акушерским свищам способствует обмену знаниями, профессиональному развитию и обеспечению гарантий качества в рамках работы хирургов-специалистов по акушерским свищам и субъектов сферы здравоохранения. Международная федерация гинекологии и акушерства при поддержке ЮНФПА и Международного общества хирургов-специалистов по акушерским свищам разработала основанное на профессиональных знаниях учебное пособие по акушерским свищам, с тем чтобы согласовать хирургические подходы и методики между центрами по лечению свищей. ЮНФПА разрабатывает дополнительный документ для партнеров по Кампании по ликвидации свищей и министерств здравоохранения, в котором содержатся стратегические рекомендации по подготовке хирургов-специалистов по свищам. Обеспечение гарантий качества по-прежнему представляет собой проблему. Обеспокоенность вызывает в первую очередь тот факт, что многим подготовленным специалистам по лечению свищей недостает поддержки для того, чтобы применить свои навыки на практике. Необходимо активизировать усилия с целью обеспечить специалистам оптимальные условия для работы, предоставить им возможность трудиться в полностью оборудованных, функциональных медицинских учреждениях и создать стимулы, позволяющие им и далее заниматься лечением свищей. Другая проблема состоит в том, чтобы обеспечить соблюдение субъектами системы здравоохранения предоперационных критериев, таких как надлежащее питание пациенток и их подготовленность к операции, что позволяет добиться оптимальных результатов благодаря хирургическому вмешательству.



## С. Стратегии и мероприятия по реинтеграции

51. Для устранения свищей требуется не только хирургическое вмешательство, но и комплексный подход, включая социально-психологическую и экономическую поддержку. Ранее лишь многие страны сообщали о женщинах, которым были оказаны услуги по реинтеграции или реабилитации, которые являются одним из ключевых компонентов непрерывного ухода. В 2012 году около 19 стран, включая Афганистан, Гвинею-Бисау, Камерун и Непал, сообщили об оказании таких услуг, отражающих их приверженность этому делу. Однако серьезной проблемой остается последующее наблюдение за пациентками. Во многих странах только небольшому числу пациенток со свищами оказываются услуги по реинтеграции, несмотря на высокий спрос на них. Всем странам, затронутым проблемой свищей, необходимо отслеживать этот показатель, с тем чтобы обеспечивать доступ к услугам по реинтеграции. Серьезной проблемой по-прежнему является обеспечение интенсивной социальной реинтеграции пациенток с неоперабельными или неизлечимыми свищами.

52. Услуги по реинтеграции включают консультации — на протяжении всех стадий лечения и восстановления, с момента первого контакта до периода, следующего за выпиской из больницы, — просветительскую работу в сфере репродуктивного здоровья, планирование семьи и приносящая доход деятельность в сочетании с информированием общин в целях уменьшения степени стигматизации и дискриминации. В Пакистане действуют четыре центра лечения свищей, предлагающих реабилитационные услуги пациенткам, включая больницу Коохи Гот в Карачи, открытую местным врачом Шершахом Сиедом. В 2011 году реабилитационную помощь получили более 70 пациентов, которые периодически проходят последующее наблюдение с целью оценки результатов лечения.

53. Предоставление пациенткам со свищами возможности заниматься приносящей доход деятельностью, дает им столь необходимые средства к существованию, позволяет восстановить социальные связи и вновь обрести цель в жизни. В Конго прошедшим лечение пациенткам предоставляют куратора, помогающего им создать свое предприятие с опорой на имеющиеся или желаемые навыки. Пациентки имеют право на свой банковский счет и прохождение подготовки в сферах предпринимательства и финансовой грамотности. Фонд по борьбе со свищами в Нигерии оказывает женщинам с неоперабельными или неизлечимыми свищами поддержку в рамках программы обучения различным ремеслам и профессиональным навыкам, включая вышивание, вязание и фотографию. В Эфиопии партнер Кампании по ликвидации свищей, организация «Радость исцеления», внедряет инновационную модель исцеления, расширения прав и возможностей и реинтеграции в интересах женщин, переживших свищи, которые проходят подготовку, чтобы стать «послами безопасного материнства». Несмотря на наличие этих передовых видов практики, слишком малое число лиц, переживших акушерские свищи, имеют возможность пользоваться такими жизненно необходимыми услугами по социально-экономической реинтеграции.

## D. Сбор и анализ данных

54. Объем информации о связанных с искоренением свищей мероприятиях невелик, она является разрозненной и неполной, а получить ее трудно. Предпринимаются согласованные усилия в целях повышения степени наличия данных, включая представление в начале 2012 года первой Карты глобального распространения свищей. Стандартизированная модель по свищам, которая должна использоваться в контексте демографических и медицинских обследований, была разработана и применяется в Гвинее, Гвинее-Бисау и Камеруне. Женевский фонд медицинского образования и исследований и ВОЗ разработали интерактивную базу данных, которая позволяет осуществлять централизованный ввод, анализ и сравнение данных в рамках программ. В Буркина-Фасо и Гане данные о свищах были включены в национальные системы информации о здравоохранении. Продолжается составление перечня показателей для оказания странам помощи в отборе ключевых показателей, необходимых для отслеживания составления их программ по борьбе со свищами. Получение данных по-прежнему сопряжено с трудностями, что обусловлено неадекватностью систем регистрации данных и отчетности.

55. Карта глобального распространения свища поможет упорядочить распределение ресурсов, повысить уровень информированности об этой проблеме и определить возможности и пробелы в плане борьбы со свищами во всем мире. К сожалению, Карта свидетельствует о том, что в странах, где отмечаются наиболее высокие уровни материнской смертности и наибольшее число акушерских свищей, таких как Бурунди, Сомали, Центральноафриканская Республика, Чад и Южный Судан, имеют место самые серьезные проблемы, а также острая нехватка центров по лечению свищей. Она дает представление о тех чрезвычайно масштабных усилиях, которые предпринимают многие партнеры в целях борьбы со свищами, и ее можно использовать в качестве одного из инструментов в целях содействия сотрудничеству Юг-Юг. Собранные данные свидетельствуют о том, что, хотя масштабы практики хирургического лечения свищей расширяются, ежегодно соответствующим лечением обеспечивается лишь крайне незначительное число страдающих свищами пациентов. В 2010 году более половины представляющих отчетность медицинских учреждений обеспечили лечение менее 50 пациентам. Лишь пять таких заведений во всем мире сообщили о проведении лечебных мероприятий более чем с 500 женщинами. Карта будет расширена и будет постоянно обновляться на основе информации, представляемой экспертами и специалистами-практиками во всем мире и касающейся борьбы со свищами и услуг по реабилитации.

56. Анализ случаев материнской смертности и потенциально опасных ситуаций<sup>18</sup> все чаще признается и используется в качестве инструмента для повышения качества. Отслеживание показателей материнской смертности и соответствующих мер реагирования стало использоваться партнерами в качестве основы для глобальной деятельности, направленной на искоренение материнской смертности, которая считается бременем для государственных систем здравоохранения во всем мире. Межучрежденческие консультации в рамках Комиссии по информации и подотчетности были организованы во всех регио-

<sup>18</sup> Потенциально опасная ситуация понимается как серьезное, представляющее угрозу для жизни осложнение при родах, требующее срочного медицинского вмешательства в целях предотвращения возможной смерти матери (ВОЗ, *Beyond the Numbers*, 2004).

нах, и в их контексте речь шла о необходимости институционализации результатов анализов и обследований, посвященных материнской смертности, и соответствующих мер реагирования. Бенин, Бурунди, Гана, Мадагаскар, Малави и Эфиопия принимают меры в целях обеспечения проведения системных проверок в связи со случаями материнской смертности в интересах повышения качества ухода. В Бангладеш и Непале при поддержке ЮНФПА начинается внедрение национальной системы контроля в целях выявления «скрытых» свищей и проведения соответствующего лечения.

57. В сотрудничестве с ЮНИФЕМ, ВОЗ и Программой по предупреждению материнской смертности и инвалидности Колумбийского университета, Нью-Йорк, ЮНФПА оказал поддержку проведению в странах с высокими показателями материнской смертности оценок потребностей в неотложной акушерской и неонатальной помощи. В ходе оценок определяется нынешний уровень ухода и подготавливается фактическая информация, необходимая для планирования, проведения информационно-просветительской работы и мобилизации ресурсов, с тем чтобы расширить масштабы оказания неотложных услуг в каждом районе. К 2011 году 24 страны завершили или начали проведение таких оценок.

58. Необходимы гораздо более широкомасштабные исследования в целях эффективного решения проблемы акушерского свища. Университет Джона Хопкинса совместно с ЮНФПА и ВОЗ проводит охватывающие многие медицинские центры обследования в целях изучения связей между хирургическим прогнозом и лечением и состоянием здоровья и психосоциальным состоянием в долгосрочной перспективе и перспективами реинтеграции после хирургического вмешательства. Это новаторское исследование, начатое в 2010 году, продолжается в Бангладеш, Нигере и Эфиопии. Результаты исследования помогут разработать основанную на прогнозах систему классификации в отношении акушерского свища, проводить информационно-просветительскую работу и осуществлять эффективные с точки зрения затрат программы и национальные стратегии. Однако из-за нехватки финансовых средств темпы прогресса в этом направлении медленны.

59. Чрезвычайно важное значение имеет поиск путей оказания эффективных и не сопряженных со значительными расходами услуг в целях борьбы со свищами без ущерба для качества хирургического вмешательства и здоровья пациента в целом. В рамках Специальной программы исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, осуществляемой ПРООН, ЮНФПА, ВОЗ и Всемирным банком совместно с организацией «ЭнжендерХелс», проводятся на уровне медицинских учреждений в многочисленных центрах выборочные контрольные исследования с целью определить, является ли краткосрочная (семидневная) катетеризация после хирургического вмешательства в случае с «простой» фистулой менее эффективной по сравнению с долгосрочной (14 дней) катетеризацией с точки зрения предотвращения ухудшения состояния после операции по поводу акушерского свища.

60. Поскольку акушерки находятся «на переднем крае» борьбы, направленной на предотвращение акушерских свищей и гибели матерей, жизненно важное значение имеет наличие достаточного числа квалифицированных акушерок. Однако в странах, которые в наибольшей степени страдают от этой проблемы, отмечается нехватка или отсутствие данных по акушеркам. В целях устранения

этого недостатка в рамках Программы поддержки акушерства, которую ЮНФПА начал осуществлять совместно с Международной конфедерацией акушеров, в 2011 году был подготовлен первый доклад «Состояние акушерства в мире». В этом совместном мероприятии участвовали 30 глобальных партнеров, которые занимались сбором данных об оказываемых акушерками услугах и соответствующих стратегиях в 58 неблагополучных в этом плане странах, на долю которых приходится 91 процент смертей матерей и 82 процента смертей новорожденных во всем мире. Было проведено 27 оценок потребностей и анализов проблем, по результатам которых были подготовлены страновые планы действий, направленные на повышение эффективности стратегий и укрепление потенциала в области акушерства.

## **Е. Информационно-пропагандистская работа и повышение уровня информированности**

61. Национальные субъекты и проводящие работу в глобальном масштабе активисты оказывают поддержку Кампании по ликвидации свищей. Супруга президента Сьерра-Леоне г-жа Сиа Ньяма Корума, Сара Омега (Кения), которая перенесла операцию по удалению фистулы, Натали Имбрулья и Кристи Терлингтон Бернс входят в число многочисленных активистов во всем мире, которые продолжают проводить работу в целях мобилизации поддержки. Политики, национальные и местные религиозные и общинные лидеры и медики призваны сыграть чрезвычайно важную роль в деле борьбы за права женщин и девочек, а также борьбы с вредными видами практики и неравенством между полами, которые создают угрозу для их здоровья.

62. Кампания по ликвидации свищей стала одной из нескольких инициатив, о которой говорилось в публикации Группы развития Организации Объединенных Наций под названием «Передовая практика в контексте достижения ЦРДТ», где освещался применяемый в рамках Кампании новаторский, всеобъемлющий, имеющий программный характер подход к информационно-пропагандистской работе. Есть возможность добиться того, чтобы этот подход в более широких масштабах применялся во всем мире в целях дальнейшего повышения эффективности информационно-пропагандистской работы и повышения уровня информированности, с тем чтобы покончить с проблемой акушерских свищей, и для этого потребуется более активная мобилизация людских и финансовых ресурсов.

63. В глобальном и национальном масштабах уделялось повышенное внимание скоординированным усилиям в области пропагандистской деятельности и коммуникации в целях искоренения акушерских свищей. Тем не менее во многих странах разработка действенных, эффективных с точки зрения затрат и обеспечивающих учет культурных особенностей механизмов для распространения соответствующей медицинской информации по-прежнему представляет собой проблему. Ключевыми в этом плане являются концепции в области прав человека. Использование средств массовой информации, включая социальные сети, в целях повышения уровня информированности и проведения информационно-пропагандистской работы, использование радио, телевидения и прессы в целях распространения имеющих важное значение сообщений о предотвращении свищей, лечении и социальной реинтеграции в интересах донесения со-

ответствующей информации до семей и общин могли бы способствовать устранению этого пробела.

64. Коммуникации и мобилизация на уровне общин помогают преодолевать барьеры, препятствующие профилактике акушерских свищей, и находить решения, которые являются приемлемыми с культурной точки зрения. Один из наиболее новаторских и успешных подходов заключается в подключении к мобилизационной работе в рамках общин тех, кто перенес послеродовой свищ. Никто не может так эффективно пропагандировать применение мер профилактики и безопасные роды и помогать получить доступ к лечению тем «невидимым», которые перенесли послеродовой свищ, как женщина, которая прошла через это. Восемнадцать стран оказывают помощь перенесшим послеродовой свищ женщинам в проведении агитационно-разъяснительной работы, оказании поддержки и проведении агитационных мероприятий в целях улучшения здоровья матерей как на уровне общин, так и на национальном уровне.

65. В 2011 году впервые в рамках Кампании по ликвидации свищей перенесшие свищ женщины участвовали в ежегодном совещании технических экспертов Международной рабочей группы по акушерской фистуле, благодаря чему в рамках этой кампании появился жизненно важный, однако до этого отсутствовавший элемент. Это стало не только символом международного признания их пропагандистско-разъяснительной работы в рамках кампании «Вместе положить конец акушерской фистуле» в Кении, но, что более важно, ключевым вкладом в мероприятия в рамках программ и стратегических мероприятий на глобальном уровне. В результате неустанных усилий секретариата Кампании многие организации в настоящее время проводят работу с перенесшими фистулу женщинами и активистами с целью охватить женщин и девочек, живущих со свищем, пропагандистскую работу по вопросам профилактики, расширения прав и возможностей женщин, подключения мужчин к обеспечению политической приверженности делу ликвидации акушерских свищей. В Бангладеш и Нигере лицам, проводящим соответствующие информационно-разъяснительные мероприятия, были выданы мобильные телефоны с целью повысить эффективность координации и обеспечить проведение более широкомасштабной работы с общинами в их селениях.

## **Г. Глобальная поддержка и мобилизация ресурсов**

66. Инициатива «Каждая женщина, каждый ребенок» преследует цель перевести реализацию Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей в плоскость практической деятельности. К февралю 2012 года было взято примерно 217 обязательств. Некоторые страны взяли важные обязательства, в том числе обязательство обеспечить бесплатное проведение кесарева сечения при последующих беременностях перенесшим фистулу женщинам и обязательство обеспечить оказание бесплатных услуг женщинам с фистулой. Более 25 деловых структур взяли обязательство в связи с этой Стратегией, включая предоставление компанией «Джонсон энд Джонсон» первой субсидии для совместной программы Организации Объединенных Наций в Эфиопии и Объединенной Республике Танзания.

67. Одной из серьезных проблем, стоящих перед странами, является отсутствие адекватного объема национальных финансовых ресурсов на цели обеспечения здоровья матери и ребенка и борьбы с акушерским свищем. Эта проблема усугубляется низкими уровнями официальной помощи в целях развития, связанной с закреплённой в Декларации тысячелетия целью 5. Взносы на цели Кампании по ликвидации свищей крайне недостаточны для того, чтобы можно было удовлетворять глобальные потребности, и их объем в последние годы неуклонно уменьшается, отчасти в результате глобального финансового кризиса. Таким образом, настоятельно необходимо удвоить усилия в интересах более активной мобилизации ресурсов с целью обеспечить, чтобы проблема свищей вновь не стала проблемой, которой не уделяют внимания.

68. В число других инициатив, направленных на оказание поддержки профилактическим мероприятиям, связанным с охраной здоровья матери и профилактикой свищей, в интересах ускорения реализации целей в области развития, входят Мускокская инициатива Группы 8 по охране здоровья матерей, новорожденных и детей в возрасте до 5 лет, Партнерство по охране здоровья матерей, новорожденных и детей, а также инициатива Группы 8 по вопросам здравоохранения.

## V. Вывод и рекомендации

69. Акушерские свищи являются результатом социально-экономического и гендерного неравенства и неспособности систем здравоохранения обеспечить оказание доступных и высококачественных услуг по охране здоровья матерей на основе справедливости, включая оказание услуг по планированию семьи, услуг по родовспоможению квалифицированным персоналом, а также оказание срочной акушерской помощи в случае осложнений. За последние два года был достигнут значительный прогресс в плане сосредоточения внимания на проблеме материнской смертности и инвалидности, в том числе в результате акушерских свищей. Несмотря на эти позитивные изменения, многие серьезные проблемы сохраняются. Жестокая несправедливость во всем мире в двадцать первом столетии заключается в том, что беднейшие, наиболее уязвимые женщины и девочки страдают от поддающегося предупреждению и лечению заболевания, которое было практически полностью ликвидировано в промышленно развитых странах.

70. В целях ускорения прогресса в деле ликвидации этой серьезной глобальной проблемы и обеспечения удовлетворения потребностей в лечении свищей настоятельно необходимы гораздо более высокие уровни политической приверженности и мобилизации финансовых ресурсов. Следует уделять особое внимание и оказывать более активную поддержку странам, где отмечаются самые высокие показатели материнской смертности и заболеваемости, особенно тем, которым очень трудно добиваться значительного прогресса в деле реализации сформулированной в Декларации тысячелетия цели 5 в области развития, например Бурунди, Гвинее-Бисау, Зимбабве, Камеруну, Конго, Лесото, Сомали, Сьерра-Леоне, Центральноафриканской Республике, Чаду и Южному Судану.

71. Во всем мире сформировался консенсус в отношении ключевых мероприятий, которые необходимы для сокращения уровней материнской смертности и инвалидности. Страны инвестируют все больше средств в профилактику, лечение и реинтеграцию услуг для женщин, страдающих от акушерских свищей, в общие усилия, предпринимаемые с целью обеспечить реализацию сформулированной в Декларации тысячелетия цели 5 в области развития, а также способствуют этому. Однако настоятельно необходимо расширить масштабы осуществления трех хорошо известных и эффективных с точки зрения затрат мероприятий, уделяя особое внимание чрезвычайно важной роли традиционных акушерок в сокращении большого числа случаев гибели и инвалидности матерей, которые можно было бы предотвратить.

72. Повышение уровня понимания социально-экономического бремени, обусловленного плохим репродуктивным здоровьем и здоровьем матерей, привело к разработке многосекторальных подходов, основанных на учете взаимосвязей между нищетой, неравенством, неравенством полов, дискриминацией, плохим образованием и здоровьем. В контексте усилий, направленных на улучшение здоровья женщин, следует на системной основе обеспечивать образование женщин и девочек, расширение их экономических прав и возможностей, включая доступ к кредитам и микрофинансированию, а также проведение правовых реформ и реализацию социальных инициатив, направленных на установление более высокого брачного возраста и предотвращение беременности в раннем возрасте.

73. В число конкретных, крайне необходимых мер в рамках основанного на принципе прав человека подхода, которые государства-члены и международное сообщество должны в срочном порядке принять с целью окончательно решить проблему акушерских свищей, входят:

а) увеличение объема финансовых ресурсов на цели укрепления систем здравоохранения при параллельном обеспечении наличия должным образом подготовленных и квалифицированных кадров, особенно общинных акушерок, дипломированных акушеров, гинекологов и врачей, а также инвестиций в инфраструктуру, системы направления пациентов к врачам-специалистам, оборудование и цепочки снабжения, с тем чтобы повысить качество услуг по охране здоровья матери и ребенка и обеспечить доступ женщин и девочек ко всему спектру таких услуг;

б) обеспечение справедливого доступа к услугам и охвата ими на основе национальных планов, стратегий и программ, которые обеспечивают географическую и финансовую доступность услуг по охране здоровья матери и ребенка, в особенности по планированию семьи, прием родов квалифицированными специалистами и оказание срочной акушерской помощи и уход за новорожденными и лечение акушерских свищей. Страны должны обеспечить соответствующий доступ, особенно в сельских и отдаленных районах, на основе создания и распределения медицинских учреждений и квалифицированных медицинских работников, сотрудничества с транспортным сектором в целях обеспечения населения доступными транспортными средствами и оказания содействия и поддержки в деле поиска решений на уровне общин;

с) включение мероприятий по предотвращению акушерских свищей и лечению, а также по социально-экономической реинтеграции в национальные планы, политику, стратегии и бюджеты и систематическое отслеживание состояния пациентов, страдающих от свищей. Государства должны обеспечивать разработку всеобъемлющих multidisciplinary национальных планов и стратегий деятельности в целях искоренения свищей, уделяя особое внимание профилактике. Особый упор следует делать на первичной профилактике на уровнях законодательства, политики и программ. Необходимо обеспечивать благополучие женщин и детей и их выживание, в том числе на основе профилактики последующего возникновения свищей путем включения во все программы профилактики свищей в качестве обычного и ключевого компонента послеоперационного отслеживания и контроля состояния пациентов;

d) увеличение в рамках национальных бюджетов объема ассигнований на цели здравоохранения с целью обеспечить наличие адекватных ресурсов на цели охраны репродуктивного здоровья, в том числе борьбы с акушерскими свищами. В странах во все разделы национальных бюджетов должны включаться стратегические программные подходы к устранению неравенства и охвату малоимущих уязвимых женщин и девочек. Страны должны обеспечить оказание бесплатных и адекватных субсидируемых услуг по охране здоровья матери и ребенка, а также лечение акушерских свищей у всех женщин и девочек, которые нуждаются в нем, но не имеют средств для этого;

e) более широкое международное сотрудничество, включая активизацию технической и финансовой поддержки, особенно наименее обеспеченным странам, в целях ускорения прогресса в деле реализации цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, и в деле полной ликвидации проблемы свищей;

f) создание или укрепление национальной целевой группы по борьбе со свищами, действующей под руководством министерства здравоохранения, в целях повышения уровня координации на национальном уровне и укрепления сотрудничества между партнерами;

g) предоставление доступа к лечению по поводу свищей на основе расширения доступа к услугам должным образом подготовленным, квалифицированным хирургам, специализирующимся на ликвидации свищей, а также создание в отобранных с учетом стратегических соображений больницах постоянных служб по комплексной борьбе со свищами. Параллельно должны быть обеспечены качественный контроль и более действенные механизмы мониторинга, с тем чтобы услуги оказывали только прошедшие надлежащую подготовку хирурги, специализирующиеся на лечении свищей, с целью уменьшить большое число женщин, ожидающих оказания помощи;

h) создание, в рамках национального реестра, механизма систематического уведомления министерств здравоохранения о случаях, связанных с акушерскими свищами, который охватывал бы общины и соответствующие медицинские учреждения;



i) обеспечение того, чтобы все женщины, прошедшие хирургическое лечение по поводу фистулы, имели доступ к услугам по реинтеграции, включая консультирование, просвещение, развитие навыков и умений и приносящие доход виды деятельности. Страны должны обеспечивать оказание комплексных услуг, в том числе активную поддержку в целях социальной реинтеграции «забытых» женщин и девочек с неизлечимыми или неоперабельными фистулами. В интересах реализации этой цели следует налаживать связи с организациями гражданского общества и программами по расширению прав и возможностей женщин;

j) расширение прав и возможностей женщин, которые проходили лечение по поводу акушерского свища, с тем чтобы они могли содействовать проведению в общинах просветительских и разъяснительных мероприятий, выступая в качестве пропагандистов, борющихся за искоренение свищей и обеспечение безопасного материнства;

k) мобилизация общин, и в особенности женщин, которые будут задействованы, должным образом проинформированы и наделены надлежащими полномочиями в том, что касается услуг по охране репродуктивного здоровья и удовлетворения связанных со здоровьем матерей потребностей, использования услуг и оказания поддержки женщинам в целях доступа к таким услугам. Содействие более широкому вовлечению лидеров гражданского общества, а также местных религиозных и общинных лидеров в работу по повышению уровня информированности и сокращению уровня стигматизации, дискриминации, насилия в отношении женщин и девочек и масштабов вредной практики, такой как браки несовершеннолетних. Обеспечение подключения мужчин и мальчиков как ключевых субъектов к пропагандистской работе и оказанию поддержки с целью обеспечить доступ женщин к услугам по охране репродуктивного здоровья и наличие у них соответствующих прав, гендерное равенство, прекращение насилия в отношении женщин и девочек и предотвращение браков между несовершеннолетними, признавая, что благополучие женщин и девочек оказывает важное позитивное влияние на выживание и здоровье детей, семей и обществ;

i) повышение эффективности информационно-просветительской и пропагандистской работы, в том числе с помощью средств массовой информации, в интересах донесения до семей и общин основной информации по вопросам профилактики свищей, лечения и социальной реинтеграции;

m) повышение эффективности и расширение масштабов мероприятий, направленных на удержание девочек в школах, особенно в начальных школах и школах более высокого уровня, ликвидацию практики браков между несовершеннолетними и обеспечение и пропагандирование гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек. Должны приниматься и исполняться законы, запрещающие браки между детьми, а наряду с этим необходимо создавать для семей нетрадиционные стимулы с целью не допустить вступления девочек в брак в раннем возрасте, в том числе в сельских и отдаленных общинах;

n) повышение эффективности исследовательской работы, сбора данных, мониторинга и оценки в целях планирования и осуществления программ охраны здоровья матерей, включая борьбу с акушерскими сви-

щами. Странам следует проводить регулярные оценки положения дел с оказанием срочной акушерской помощи и обеспечением ухода за новорожденными, а также с искоренением свищей и регулярно анализировать случаи гибели матерей или случаи, когда они находились в смертельной опасности, в рамках национальной системы отслеживания случаев материнской смертности и реагирования на них, которая должна быть интегрирована в их национальную систему медицинской информации.

74. Сейчас, когда приближается десятая годовщина с начала осуществления Кампании по ликвидации свищей, для решения задачи, которая заключается в искоренении акушерских свищей, необходимо приложить гораздо более активные усилия на национальном, региональном и международном уровнях. Такие усилия должны стать частью деятельности по укреплению систем здравоохранения, а также мероприятий, направленных на обеспечение гендерного и социально-экономического равенства и соблюдение прав человека, в интересах реализации цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия. Для того чтобы эта цель была достигнута, необходимо обеспечить выделение дополнительных ресурсов с целью ускорить прогресс. Финансовые ресурсы должны предоставляться в большем объеме на предсказуемой и устойчивой основе. Гораздо более масштабную поддержку следует в срочном порядке оказать национальным планам стран, подразделениям Организации Объединенных Наций, включая Целевой фонд для охраны здоровья матери, Кампанию по ликвидации свищей и другие глобальные инициативы, направленные на обеспечение реализации целей 3 и 5 в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, к 2015 году.