

**Генеральная Ассамблея**

Distr.: General
5 August 2014
Russian
Original: English

Шестьдесят девятая сессия

Пункт 27 предварительной повестки дня*

Улучшение положения женщин**Поддержка усилий по искоренению акушерских свищей****Доклад Генерального секретаря***Резюме*

Настоящий доклад подготовлен в соответствии с резолюцией 67/147 Генеральной Ассамблеи. Акушерский свищ представляет собой тяжелейшую послеродовую травму, вследствие которой женщины страдают от недержания и часто подвергаются стигматизации и оказываются изолированными от своих семей и общин. Эта проблема является наглядным примером гендерного неравенства, отказа в пользовании правами человека и неудовлетворительного доступа к услугам в области репродуктивного здоровья, включая заботу о материнском здоровье и уход за новорожденными, а также свидетельством высокого уровня материнской смертности и инвалидности. В докладе кратко описываются усилия по искоренению акушерского свища, принимаемые на международном, региональном и национальном уровнях, в том числе системой Организации Объединенных Наций. В нем приводятся рекомендации относительно активизации усилий по искоренению акушерского свища в контексте правозащитного подхода в течение периода, оставшегося до достижения пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, и в дальнейшем путем усиления охраны материнского здоровья, укрепления систем здравоохранения и повышения объемов и предсказуемости финансирования.

* A/69/150.



I. Введение

1. Настоящий доклад представляется в соответствии с резолюцией 67/147 Генеральной Ассамблеи, в которой Ассамблея просила Генерального секретаря представить ей на ее шестьдесят девятой сессии доклад об осуществлении резолюции по пункту, озаглавленному «Улучшение положения женщин».

2. Во всем мире проблемы репродуктивного здоровья по-прежнему являются основной причиной плохого состояния здоровья и смертности женщин детородного возраста¹. Слишком много женщин страдают в неизмеримо большей степени от ограничений их права на доступ к медицинским услугам, от незапланированной 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. Образование и наделение женщин более широкими правами и возможностями имеют принципиальное значение для их благосостояния и являются необходимой предпосылкой улучшения охраны материнского здоровья и предупреждения возникновения акушерских свищей. Необходимо предпринять дополнительные шаги с целью обеспечить, чтобы все женщины во всем мире имели адекватный доступ к системе медицинского обслуживания, в том числе к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, и устранить экономические и социально-культурные факторы, которые негативно влияют на положение женщин.

II. Справочная информация

3. Борьба за искоренение акушерских свищей является основным компонентом всех усилий по снижению материнской смертности и заболеваемости и улучшению охраны материнского здоровья. Если любой женщине или девушке во время затяжных или тяжелых родов не оказывается своевременно неотложная помощь в форме кесарева сечения, она подвергается риску образования акушерского свища. Акушерский свищ — это тяжелая послеродовая травма у женщин и яркий пример неравенства в сфере охраны здоровья. Хотя условия, порождающие возникновение акушерских свищей, были почти полностью устранены во многих странах, они по-прежнему встречаются у многих малообеспеченных женщин и девочек в развивающихся странах, не имеющих надлежащего доступа к службам охраны здоровья. Чтобы искоренить акушерские свищи во всем мире, необходимо расширить возможности стран по обеспечению доступа к всесторонней неотложной акушерской помощи, лечению свищей и устранению коренных медицинских, социально-экономических, культурных и правозащитных факторов, порождающих эту проблему. Искоренение акушерского свища требует от стран обеспечения всеобщего доступа к службам охраны репродуктивного здоровья; ликвидации социального и экономического неравенства по гендерному признаку; предупреждения детских браков и ранней беременности; пропаганды образования и прав человека, особенно девочек; и привлечения к этой работе общественности.

4. Акушерские свищи оказывают непосредственное влияние на состояние здоровья матери и ее ребенка, а если их не лечить, имеют тяжелейшие меди-

¹ Error! Hyperlink reference not valid..

цинские и социальные последствия. Существует прямая связь между акушерским свищом и мертворождением, и данные научных исследований свидетельствуют о том, что у большинства женщин (от 78 до 95 процентов) с акушерским свищом ребенок рождается мертвым². Женщина со свищом не только страдает от хронического недержания, но у нее могут возникать неврологические расстройства, травмы опорно-двигательного аппарата, инфекции мочевого пузыря, болезненные язвы, почечная недостаточность или бесплодие. Запах от постоянного истечения жидкости в сочетании с непониманием его причин часто влечет за собой презрительное отношение к женщинам и остракизм со стороны общин. Многие женщины бросают их мужа и их семьи. Им трудно заработать себе на жизнь или найти поддержку, что еще больше усугубляет их нищенское существование. Социальная изоляция может сказываться на состоянии их умственного здоровья, вызывая депрессию, снижение чувства собственного достоинства, а в некоторых случаях толкая на самоубийство.

5. Хотя точные данные отсутствуют, считается, что от акушерского свища страдают более 2 миллионов женщин и девочек³. Получить точные данные о его распространенности и эндемичности крайне трудно, учитывая, что акушерский свищ встречается обычно у самых обездоленных категорий женщин — малоимущих, уязвимых, нередко неграмотных женщин и девушек, живущих в сельской местности, — и, как правило, требует для его диагностики клинического обследования.

6. Для предотвращения акушерского свища необходимо устранить коренные причины материнской смертности и заболеваемости, включая бедность, гендерное неравенство, преграды в получении образования — особенно девочками — детские браки и беременность девочек-подростков. Необходимы, следовательно, экономические и социально-культурные перемены. Оплата медицинских услуг может оказаться непосильным бременем для бедных семей, особенно в случае осложнений. Эти факторы могут послужить причинами трех типов задержек, препятствующих получению женщинами медицинской помощи: а) несвоевременное обращение за помощью; б) несвоевременное прибытие в медицинское учреждение; и с) несвоевременное получение необходимой помощи, находясь в медицинском учреждении. Таким образом, долгосрочные решения проблемы акушерского свища предполагают доступ к функционирующим системам охраны здоровья, наличие квалифицированного медицинского персонала, надежный доступ к необходимым лекарствам и оборудованию и равноправный доступ к высококачественным услугам в области охраны репродуктивного здоровья.

7. Девочки-подростки особенно подвержены риску материнской смертности и заболеваемости, включая возникновение акушерского свища. Если малый таз и родовой канал девочки еще не сформировались, она подвергается более высокому риску проблем со здоровьем в случае беременности. Ежегодно в развивающихся странах 7,3 миллиона деторождений приходится на девочек в воз-

² Pierre Marie Tebeu and others, "Risk factors for obstetric fistula: a clinical review". *International Urogynecology Journal*, vol. 23, No. 4 (2012), pp. 387–394. See also Mulu Muleta, Svein Rasmussen and Torvid Kiserud, "Obstetric fistula in 14,928 Ethiopian women", *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 89, No. 7 (July 2010), pp. 945–951.

³ www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/.

расте до 18 лет, в том числе 2 миллиона — на девочек в возрасте до 15 лет⁴. Осложнения при беременности и родах являются главной причиной смерти девочек в возрасте 15–19 лет во многих странах с низким и средним уровнем дохода. Последние исследования, впрочем, дают основания предполагать, что, помимо девочек-подростков, женщины в возрасте 30 лет и старше также подвергаются более высокому риску осложнений и смерти при родах⁵.

8. В период 2010–2020 годов порядка 142 миллионов девочек выйдут замуж до наступления 18 лет⁶. Социально неблагополучные девочки из бедных семей более склонны к вступлению в брак и рождению детей в подростковый период по сравнению с девочками с лучшим образованием и более широкими экономическими возможностями. Детские браки — основная причина ранней беременности и рождения детей до достижения девочками-подростками физической или эмоциональной зрелости, что подвергает их риску материнской смерти и заболеваемости, включая акушерский свищ. Замужние девочки-подростки нередко не имеют беспрепятственного доступа к службам охраны репродуктивного здоровья вследствие ряда факторов, в том числе социальной изоляции и неосведомленности о своих репродуктивных правах. Все девочки и мальчики подросткового возраста, обучающиеся и не обучающиеся в школе, состоящие и не состоящие в браке, нуждаются в интересах их благополучия во всестороннем половом просвещении и доступе к службам здоровья, в том числе службам охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

9. Три наиболее экономически эффективными способами снижения материнской смертности и заболеваемости, включая акушерские свищи, являются: а) всеобщий доступ к средствам планирования семьи; б) наличие подготовленного медицинского персонала с навыками родовспоможения; и с) своевременный доступ к высококачественной неотложной акушерской и неонатальной помощи. Профилактика — это центральный элемент эффективных стратегий борьбы с акушерскими свищами, включая искоренение нищеты и неравенства.

10. В большинстве случаев акушерский свищ можно устранить хирургическим вмешательством, после чего женщины при соответствующей психосоциальной помощи могут вернуться к нормальной жизни в их общинах. Данные исследований, однако, свидетельствуют о том, что существует большой неудовлетворенный спрос на лечение акушерских свищей. В настоящее время в результате отсутствия достаточного количества квалифицированных медицинских специалистов, необходимого медицинского оборудования и жизненно важных медикаментов обеспечить качественное лечение акушерских свищей способны лишь немногие медицинские учреждения. Даже в тех случаях, когда такие возможности имеются, многие женщины не знают об их существовании, не в состоянии оплатить связанные с этим расходы или не имеют доступа к соответствующим службам ввиду таких препятствий, как отсутствие средств на оплату транспортных расходов. Как показано на Карте глобального распро-

⁴ *State of World Population 2013: Motherhood in Childhood — Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy* (United Nations publication, Sales No. E.13.III.H.1).

⁵ Andrea Nove and others, “Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages: evidence from 144 countries”, *The Lancet Global Health*, vol. 2, No. 32 (March 2104), pp. 155–164.

⁶ United Nations Population Fund (UNFPA), *Marrying Too Young: End Child Marriage* (New York, 2012).

странения свищей⁷, в 2013 году, по имеющейся информации, было совершено 13 858 операций по устранению свищей. Хотя не все указанные центры лечения свищей представили данные за 2013 год, имеющиеся данные свидетельствуют о том, что только небольшая доля женщин с акушерским свищом ежегодно проходит курс лечения, особенно в сравнении с примерно 50 000–100 000 новых случаев, выявляемых каждый год⁸. Это лишнее подтверждение необходимости увеличения объема ресурсов на ликвидацию этого большого разрыва.

III. Инициативы на международном, региональном и национальном уровнях

A. Крупные международные инициативы

11. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, принятой в Каире в 1994 году, материнское здоровье признавалось ключевым компонентом сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав. На четвертой Всемирной конференции по положению женщин, состоявшейся в Пекине в 1995 году, была принята Платформа действий, в которой признавалось, что укоренившиеся модели социальной и культурной дискриминации в значительной мере являются причинами проблем в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая материнскую смертность и инвалидность. В 2013 году Организация Объединенных Наций по просьбе Генеральной Ассамблеи провела оперативный обзор осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию. По итогам обзора было рекомендовано, чтобы государства приняли меры для искоренения предотвратимой материнской смертности и заболеваемости, в том числе акушерских свищей, путем обеспечения высококачественной медицинской помощи всем женщинам (см. E/CN.9/2014/4 и Согг.1).

12. В 2000 году мировые лидеры подтвердили свои обязательства по достижению пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, которая заключается в сокращении к 2015 году на три четверти показателя материнской смертности. В 2010 году, как показали данные, впервые сделан большой шаг вперед к достижению пятой цели. В то же время самые последние прогнозные данные Организации Объединенных Наций свидетельствуют о том, что только 11 стран с базисным коэффициентом материнской смертности в 100 или выше в 1990 году способны достигнуть этого целевого показателя к 2015 году. Около 63 стран признаны «делающими прогресс», хотя среднегодовой показатель снижения коэффициента материнской смертности не достаточен для его достижения⁹.

13. В 2007 году Генеральная Ассамблея впервые признала акушерский свищ одним из важных вопросов охраны здоровья женщин и приняла резолюцию 62/138 о поддержке усилий по искоренению акушерских свищей, авторами которой стало большое количество государств. Впоследствии в 2010 и

⁷ <http://globalfistulamap.org/>.

⁸ www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/.

⁹ WHO, *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013 — Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank and the United Nations Population Division* (Geneva, 2014).

2012 годах Ассамблея приняла резолюции 65/188 и 67/147, соответственно, в которых она призвала повысить внимание к проблеме акушерских свищей и активизировать усилия с целью ее искоренения. В каждой резолюции государства подтверждали свое обязательство поощрять и защищать права всех женщин и девочек и способствовать усилиям по искоренению свищей, включая глобальную кампанию за искоренение свищей.

14. В октябре 2012 года Совет по правам человека принял резолюцию 21/6 о предотвратимой материнской смертности и заболеваемости и правах человека, в которой он поддержал применение правозащитного подхода в политике и программах снижения материнской смертности и заболеваемости, включая свищи. Резолюция является аналогичной предыдущим резолюциям Совета по правам человека по этому вопросу, включая резолюции 11/8, 15/17 и 18/2.

15. В согласованных выводах, принятых на пятьдесят восьмой сессии в марте 2014 года, Комиссия по положению женщин отметила, что прогресс в снижении материнской смертности и заболеваемости является медленным и неровным. Комиссия высказала мнение, что уровень предотвратимой материнской смертности и заболеваемости, включая акушерские свищи, особенно среди девочек-подростков, является неприемлемо высоким, и заострила внимание на значительном дефиците средств на финансирование мероприятий в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

16. На своей сорок седьмой сессии в апреле 2014 года Комиссия по народонаселению и развитию дала оценку хода осуществления Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию 20 лет спустя после проведения Конференции. Комиссия приняла резолюцию 2014/1, в которой она подчеркнула, что искоренению предотвратимой материнской смертности и заболеваемости следует уделять особое внимание, в частности путем укрепления систем здравоохранения и обеспечения равного и всеобщего доступа к качественным, комплексным и всеобъемлющим услугам в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

В. Крупные региональные инициативы

17. Составлены «дорожные карты», чтобы помочь правительствам укрепить системы здравоохранения и предпринять шаги по планированию и мобилизации поддержки усилий по обеспечению квалифицированной помощи во время беременности, родов и в послеродовой период¹⁰. При поддержке Организации Объединенных Наций и других партнерских организаций 43 африканских страны разработали «дорожные карты» ускорения снижения материнской смертности и включили вопросы здоровья матерей, новорожденных и детей в свои программы сокращения масштабов нищеты и планы охраны здоровья. Из этих стран 35 подготовили оперативные планы обеспечения охраны здоровья матери и ребенка на уровне округов¹¹. В июле 2014 года в целях активизации усилий, необходимых для достижения цели 5 в области развития, сформулиро-

¹⁰ См., например, резолюцию AFR/RC54/R9 Регионального комитета ВОЗ для Африки от 3 сентября 2004 года.

¹¹ Triphonie Nkurunziza and others, “Progress report on the road map for accelerating the attainment of the Millennium Development Goals *relating* to maternal and newborn health in Africa”, *African Health Monitor*, No. 18 (WHO Regional Office for Africa, November 2013).

ванной в Декларации тысячелетия, коалиция организаций системы Организации Объединенных Наций, поддерживающих работу в области охраны здоровья матери и ребенка, разработала новую «дорожную карту» ускорения усилий, направленных на расширение поддержки стран и тем самым спасение жизни еще 140 000 женщин и 250 000 новорожденных детей к концу 2015 года¹². «Дорожная карта» представляет собой видение того, как хорошо спланированные финансирование, сотрудничество и координация могут, в конечном счете, привести к ликвидации всех предотвратимых случаев материнской смертности и заболеваемости, включая акушерские свищи, в странах с высокой распространенностью этих явлений.

18. В 2006 году на своей восьмой очередной сессии Исполнительный совет Африканского союза утвердил Рамочную континентальную стратегию укрепления сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека. В Рамочной стратегии, более широко известной как Мапутский план действий по реализации Рамочной континентальной стратегии укрепления сексуального и репродуктивного здоровья и прав человека, затрагиваются проблемы репродуктивного здоровья в Африке, а также важная проблема акушерских свищей, решение которых требует укрепления сектора здравоохранения и увеличения ассигнований на цели охраны здоровья. Несмотря на то, что достигнут некоторый прогресс в осуществлении Мапутского плана действий, по-прежнему ощущается острая нехватка ресурсов, и только несколько стран предусматривают бюджетные ассигнования на финансирование охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Не все страны готовы продлить срок действия Мапутского плана до 2015 года, т.е. до завершения выполнения задач, поставленных в целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Тем не менее всеобъемлющий пятилетний обзор хода его осуществления должен быть представлен Комиссии Африканского союза в начале 2015 года¹³.

19. Кампания по ускоренному сокращению материнской смертности в Африке способствует активизации осуществления Мапутского плана действий. Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), а также доноры и организации гражданского общества оказывают поддержку кампании на национальном и региональном уровнях. С ее начала проведены многочисленные мероприятия в области налаживания стратегического диалога по вопросам политики и пропаганды. В 2013 году в рамках этой кампании начата работа в Гвинее, на Коморских Островах, в Кот-д'Ивуаре, Мали и на Сейшельских Островах. Кроме того, значительные усилия по поддержке и пропаганде предприняты на региональном уровне, с тем чтобы обеспечить включение вопросов репродуктивного здоровья матерей, новорожденных и детей в повестку дня в области развития на период после 2015 года. Джибути, Мадагаскар, Сомали и Южный Судан, в числе прочих стран, начали эту кампанию в 2014 году.

¹² United Nations, "Road map to accelerate achievement of maternal and newborn survival and reach Millennium Development Goals 4 and 5 (targets A and B)" (June 2014). Available from www.mdghalthenvoy.org/news/documents/.

¹³ <http://pages.au.int/carmma/documents/maputo-plan-action-5-year-review>.

20. В региональном совещании по проблеме акушерских свищей, которое было организовано ЮНФПА в Сенегале в 2013 году, участвовали представители девяти министерств здравоохранения¹⁴, центров лечения свищей, организаций гражданского общества и профессиональных ассоциаций из стран Западной и Центральной Африки. Цель совещания состояла в содействии созданию более благоприятных условий, способствующих решению проблемы акушерских свищей. Был достигнут консенсус по ключевым мерам, включая: переориентацию модели кампаний в направлении применения более долговременного метода инкорпорации услуг по лечению акушерских свищей в систему охраны материнского здоровья; оказание поддержки в укреплении национального потенциала в области профилактики и лечения акушерских свищей; и расширение агитационно-пропагандистской работы по мобилизации ресурсов на национальном и международном уровнях.

21. В арабских государствах Джибути, Йемене, Сомали и Судане прилагаются усилия в области профилактики заболеваемости, организации лечения, хирургии и реабилитации женщин с акушерским свищом. В Джибути организации системы Организации Объединенных Наций поддерживают два центра материнского здоровья, оказывающие неотложную акушерскую помощь и услуги по уходу за новорожденными, обеспечивающие послеродовой уход и способствующие увеличению традиционного родовспомогательного персонала. Правительство при поддержке организаций системы Организации Объединенных Наций и других партнеров планирует собрать конкретные данные о распространенности свищей, с тем чтобы получить представление о масштабах проблемы. В Сомали, где уровень заболеваемости акушерским свищом высок, основное внимание уделяется увеличению числа родов при помощи квалифицированного персонала и укреплению кадровой базы системы здравоохранения, включая обучение хирургов методам оперативного лечения свищей. В Йемене организации системы Организации Объединенных Наций и партнеры по процессу развития оказывают поддержку в создании в государственных больницах двух центров хирургии свищей и в организации подготовки медицинского персонала для этих центров.

22. В Латинской Америке и Карибском бассейне Региональная межведомственная целевая группа по вопросам снижения материнской смертности является ключевой структурой по координации региональных стратегий в области охраны здоровья матерей и новорожденных. Несколько стран, включая Аргентину, Бразилию, Колумбию и Сальвадор, начали разработку и внедрение систем наблюдения за материнской заболеваемостью. Региональные стандарты межкультурного медико-санитарного обслуживания матерей находятся на стадии разработки с целью создать комплекс стандартных протоколов по уходу, которые будут служить эталоном для национальных нормотворческих процессов. Эта стратегия способствует принятию правительствами на себя ответственности за этот процесс и в то же время создает возможности для сотрудничества по линии Юг-Юг. Кроме того, в целях укрепления профессиональных организаций традиционных акушерок в регионе Аргентина, Гаити, Гайана, Парагвай, Суринам, Тринидад и Тобаго, Уругвай и Эквадор используют механизм оценки потенциала членов ассоциации, который был разработан Международной конфедерацией акушерок и партнерами в рамках их процесса стратегиче-

¹⁴ Бенин, Буркина-Фасо, Гвинея, Камерун, Конго, Мавритания, Нигер, Сенегал и Чад.

ского планирования. В Карибском бассейне еще шесть стран разработали всеобъемлющую национальную политику в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. Региональные исследования, касающиеся подростковой беременности и местного законодательства, препятствующего доступу к услугам в области охраны репродуктивного здоровья подростков, находятся на этапе планирования.

23. Сотрудничество по линии Юг-Юг рекламируется как ключевая стратегия ликвидации проблемы акушерских свищей. В 2013 году Руанда обменялась информацией о своей национальной рамочной стратегии искоренения заболеваемости акушерским свищом с Замбией и Эритреей. Ассоциация акушеров Эфиопии и Ассоциация акушеров Ганы установили двусторонние партнерские отношения в целях содействия наставничеству и расширению обмена знаниями и передовым опытом; студенты из Южного Судана приобретают акушерские навыки в Уганде; а Афганистан сотрудничает с Исламской Республикой Иран в пересмотре программы и учебных планов подготовки акушеров. Примерами партнерства и сотрудничества также являются четвертый Международный «круглый стол» по сотрудничеству в области охраны здоровья Китай-Африка, который состоялся в Габороне в мае 2013 года, и созыв вслед за этим Форума министров по развитию системы здравоохранения Китай-Африка в Пекине в августе 2013 году. Эти инициативы позволяют внести вклад в мобилизацию политической и финансовой поддержки усилий в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав в Африке, включая профилактику и лечение свищей и реинтеграцию в общество пострадавших от этого заболевания.

С. Крупные национальные инициативы

24. Страны предпринимают успешные действия по снижению материнской смертности и заболеваемости. Около 19 стран, включая Камбоджу, Непал, Руанду, Тимор-Лешти, Экваториальную Гвинею и Эритрею, уже добились 75-процентного снижения их соответствующих коэффициентов материнской смертности в период с 1990 по 2013 год, выполнив поставленную задачу по цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, до 2015 года. Среди стран, в которых коэффициент материнской смертности составлял меньше 100 в 1990 году, прогресс в снижении материнской смертности достигнут в Исламской Республике Иран (на 72 процента), Иордании (на 42 процента), Катаре (на 51 процент), Китае (на 67 процентов), Ливии (на 52 процента), Мексике (на 45 процентов), Объединенных Арабских Эмиратах (на 53 процента), Саудовской Аравии (на 61 процент) и Чили (на 60 процентов)⁹. Несмотря на значительный прогресс в снижении материнской заболеваемости и смертности и улучшении репродуктивного здоровья, по-прежнему нет ответа сохраняющиеся здесь вызовы.

25. Ответственность за улучшение состояния сексуального и репродуктивного здоровья должны нести сами страны, которые должны быть в авангарде этого процесса. Странам следует выделять более значительную долю своих национальных бюджетов на цели здравоохранения, которая должна дополняться технической и финансовой поддержкой международного сообщества. Достигнут прогресс в инкорпорации вопроса акушерских свищей в национальные стратегии и планы таких стран, как Бангладеш, Буркина-Фасо, Гана, Гвинея,

Гвинея-Бисау, Мадагаскар, Мали, Мозамбик, Судан, Сьерра-Леоне и Уганда. В Афганистане пересмотрена политика и стратегия в области охраны репродуктивного здоровья ориентирована на вовлечение в эту работу мужчин, экстренную акушерскую помощь, решение проблемы акушерских свищей и борьбу с гендерным насилием. В 35 затронутых проблемой свищей странах, список которых недавно пополнился Ганой, созданы национальные целевые группы по борьбе со свищами, задача которых состоит в пропаганде национального лидерства и ответственности и выполнении функций механизма координации деятельности партнеров в борьбе со свищами в масштабе отдельной страны. Кроме того, 33 страны включили вопросы профилактики, терапии и лечения свищей в свои учебные планы подготовки медицинских работников¹⁵.

26. Несколько стран применяют инновационные методы, которые дают положительные результаты, для повышения уровня осведомленности и расширения возможностей получения лечебной помощи. Сьерра-Леоне открыла линию прямой бесплатной экстренной связи для предоставления информации о свищах и возможностях их лечения. Эта инициатива позволила существенно увеличить число женщин, обращающихся за медицинской помощью в Абердинский женский центр. Бесплатные линии прямой экстренной связи имеются также в Бурунди (открытые в партнерстве с «Врачами без границ», Бельгия), Камбодже и Кении. В Объединенной Республике Танзания служба микрофинансирования на базе использования мобильных телефонов для перевода денег под названием M-PESA, созданная в 2009 году, позволяет покрывать транспортные расходы малоимущих больных со свищами, особенно из самых отдаленных и труднодоступных районов, давая им возможность приехать на операцию по устранению фистулы. Служба также обеспечивает бесплатное проживание и питание до и после операции, тем самым устраняя серьезные препятствия, мешающие доступу к лечению свищей. В Кении некоммерческая организация One by One использует электронное перо для сбора и хранения данных о пациентах и их лечении, тем самым способствуя повышению количества и качества данных, собираемых в целях наблюдения, контроля и анализа.

27. В Бангладеш министерство здравоохранения и благосостояния семьи утвердило Национальную стратегию борьбы со свищами в январе 2014 года и составляет смету расходов плана действий. Правительство также анонсировало о создании 3000 должностей традиционных акушерок. Около 70 процентов родов в Бангладеш происходят на дому, поэтому создание должностей традиционных акушерок позволит увеличить оказание квалифицированной акушерской помощи при родах и потенциально внести вклад в сокращение материнской смертности и заболеваемости. В Непале министерство здравоохранения и народонаселения в целях повышения качества помощи и при поддержке организаций системы Организации Объединенных Наций и партнеров создает учебную площадку по лечению акушерских свищей. Кроме того, ввиду того, что в Непале относительно мало информации по заболеваемости репродуктивной системы человека, в начале 2014 года начато исследование распространенности отдельных заболеваний, в том числе акушерских свищей. Результаты этого исследования послужат основой для разработки национальных стратегий искоренения акушерских свищей и других заболеваний.

¹⁵ www.endfistula.org/public/pid/7441?feedEntryId=26654.

IV. Меры, принятые международным сообществом: остающиеся пробелы и вызовы

A. Стратегии профилактики и мероприятия для достижения целей в области охраны материнского здоровья и искоренения акушерских свищей

28. Для предотвращения материнской смертности и инвалидности, включая свищи, существенно важное значение имеют три ключевые составляющие, подкрепленные фактологической базой, а именно: а) планирование семьи, б) квалифицированная помощь при всех родах; и с) возможность получения неотложной акушерской и неонатальной помощи со стороны служб охраны сексуального и репродуктивного здоровья. В 2003 году ЮНФПА и его партнеры начали реализацию глобальной Кампании за искоренение послеродовых свищей с целью сделать свищи столь же редким заболеванием в развивающихся странах, как и в промышленно развитых странах. ЮНФПА служит секретариатом Международной рабочей группы по акушерским свищам, основным директивным органом Кампании за искоренение послеродовых свищей. Кампания реализует три ключевых стратегии: профилактика, лечение и социальная реинтеграция. Она действует в более чем 50 странах в Африке, Азии, Арабском регионе и Латинской Америке и объединяет более 90 партнерских учреждений на глобальном уровне и многих других на национальном и местном уровнях. С начала Кампании ЮНФПА оказал непосредственную помощь в устранении хирургическим путем более чем 47 000 свищей, а партнеры из числа неправительственных организаций, в частности EngenderHealth и международная организация «Альянс здоровья», обеспечили поддержку в совершении тысяч других подобных операций¹⁶.

29. Традиционные акушерки играют принципиально важную роль в предотвращении материнской и неонатальной смертности и заболеваемости, включая акушерские свищи, обеспечивая высококачественную квалифицированную помощь при родах, определяя, когда родовые схватки у женщины носят слишком затяжной или аномальный характер, и в случае необходимости направляя ее к специалистам по оказанию экстренной акушерской помощи. При надлежащей подготовке и при поддержке функционирующей системы здравоохранения акушерки могут оказывать 87 процентов необходимой помощи женщинам и новорожденным, что потенциально может позволить сократить материнскую и неонатальную смертность на две трети¹⁷. Хотя в развивающихся регионах доля родов в присутствии квалифицированного медицинского персонала, включая акушеров, во всем мире повысилась с 56 процентов в 1990 году до 68 процентов в 2012 году, огромные различия между регионами по-прежнему не устранены. Самый низкий уровень квалифицированной помощи (50 процентов или ниже) зафиксирован в Африке и Южной Азии, хотя эти регионы повысили показатель квалифицированного родовспоможения на 10 процентов или больше с 2000 года. Низкий уровень охвата усугубляется проблемой существенного неравенства, в том числе большим различием между городом и деревней: более

¹⁶ <http://www.endfistula.org/>.

¹⁷ UNFPA, International Confederation of Midwives and WHO, *The State of the World's Midwifery, 2014: A Universal Pathway. A Woman's Right to Health* (New York, UNFPA, 2014).

32 из 40 миллионов родов без квалифицированной акушерской помощи в 2012 году произошли в сельской местности¹⁸. С 2008 года ЮНФПА, Международная конфедерация акушерок (МКА) и другие партнеры оказали помощь более 50 бедным ресурсами странам в создании квалифицированного резерва акушерок, восполнили пробелы в обеспечении кадровыми ресурсами в области охраны здоровья матерей и внесли вклад в расширение квалифицированной помощи при всех родах. В 2012 и 2013 годах более 500 акушерок прошли подготовку по профилактике и ранним методам лечения свищей в таких странах, как Афганистан, Замбия, Непал, Уганда и Эфиопия. В 2013 году Пакистан начал реализацию двухгодичной программы подготовки дипломированных специалистов по акушерству по плану обучения, опирающемуся на руководящие принципы МКА.

30. Акушерки находятся на переднем крае борьбы за предотвращение акушерских свищей и материнской смертности и поэтому должны быть хорошо подготовлены, обеспечены всем необходимым и равномерно распределены по районам, в которых на их услуги существует самый большой спрос. Чтобы оказать содействие в агитационной работе с правительствами, с тем чтобы побудить их оптимизировать и увеличить инвестиции в подготовку акушерок, ЮНФПА, МКА и ВОЗ обнародовали второй доклад «О состоянии акушерства в мире» в июне 2014 года¹⁷. В докладе содержатся самые последние данные об акушерстве по 73 странам с высокой материнской смертностью, на которые приходится 96 процентов всех материнских смертей, 91 процент всех мертворождений и 93 процента всех смертей новорожденных, но в которых находится только 42 процента акушерок, медсестер и врачей мира. Используя инновационные мультимедийные методы электронного обучения, ЮНФПА в сотрудничестве с ВОЗ, компанией «Интел» и организацией охраны здоровья Jhpiego расширяет информационно-пропагандистскую работу и повышает качество подготовки акушерок, особенно в том, что касается обучения методам спасения жизни. Были разработаны девять электронных модулей для работающего непосредственно с населением медицинского персонала, включая модуль для акушерок по медицинским процедурам в случае затяжных и тяжелых родов, которые нередко приводят к возникновению свищей. Более 400 акушерок ознакомились с правилами пользования этими инновационными учебными модулями в 2013 году.

31. Несколько стран проводят политику уменьшения финансовых барьеров, мешающих оказанию медицинской помощи матерям. В их число входят Сьерра-Леоне и, в последнее время, Кения, которые официально отменили плату за медицинские услуги. Всеобщая и доступная качественная медицинская помощь помогла ликвидировать акушерские свищи в развитых странах, а недавно запущенная инициатива «Каждый новорожденный: план действий по ликвидации предотвратимых смертей»¹⁹, которая реализуется при ведущей роли ВОЗ, ЮНИСЕФ и партнеров, направлена на обеспечение всеобщего охвата высококачественной медицинской помощью при использовании инновационных методов; подотчетности и данных; лидерства, управления, партнерского взаимодействия и финансирования; и обзора глобальных и национальных целей, задач и контрольных показателей (на период 2014–2035 годов). Такие стратегии

¹⁸ Организация Объединенных Наций, доклад о целях в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, 2014 год (Нью-Йорк, 2014 год).

¹⁹ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/enap_consultation/en/.

направлены не только на охрану здоровья новорожденных, но и на недопущение предотвратимой материнской смертности и заболеваемости, включая акушерские свищи.

32. Инициатива «Охрана здоровья 4+» является совместной акцией шести организаций системы Организации Объединенных Наций (ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирного банка, Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и Структуры Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»). При поддержке правительств участники инициативы «Помощь 4+» работают в странах с высокой материнской и неонатальной смертностью, чтобы ускорить прогресс в достижении целей 4 и 5 в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, путем коллективных усилий с использованием преимуществ и возможностей каждого партнера. На страновом уровне эта программа имеет целью расширение равного доступа к услугам в области охраны сексуального, репродуктивного, материнского, детского и младенческого здоровья, а также предотвращение передачи от матери ребенку ВИЧ путем укрепления системы здравоохранения и привлечения к активному участию в этом деле населения.

33. Планирование семьи является принципиально важным делом для сохранения жизни и здоровья женщин и новорожденных детей. Согласно оценкам, использование контрацептивов позволило сократить материнскую смертность более чем на 40 процентов²⁰. Оно может также внести вклад в снижение риска рецидива свищей во время будущей беременности пострадавших от фистулы женщин. На Международной конференции по планированию семьи, проведенной по теме «Полный доступ, полный выбор» и состоявшейся в Аддис-Абебе в ноябре 2013 года, была подчеркнута важная роль планирования семьи в борьбе с материнской смертностью и заболеваемостью²¹. Постоянное и надежное снабжение лекарственными средствами охраны материнского здоровья является существенно важным фактором спасения жизни во время беременности и родов. Глобальная программа ЮНФПА по улучшению обеспеченности средствами охраны репродуктивного здоровья закупает необходимые предметы медицинского снабжения, которые спасают жизни до, во время и после беременности в проблемных странах. С 2012 года большой прогресс достигнут в улучшении снабжения средствами охраны репродуктивного здоровья, а также в повышении потенциала национальных систем здравоохранения по распоряжению этими средствами и предоставлению соответствующих услуг в области планирования семьи и улучшения материнского здоровья. В 2013 году семь жизненно важных лекарственных средств охраны материнского здоровья имелись в более чем 70 процентах пунктов оказания услуг в девяти странах с высокой материнской смертностью и заболеваемостью²².

34. Женщины, страдающие от свищей или выздоравливающие после их устранения, нередко не получают должного внимания и подвергаются остракизму. Большинство женщин, у которых образуются свищи, остаются без лечения до конца жизни, а у женщин, которые излечились от свищей с помощью

²⁰ Saifuddin Ahmed and others, "Maternal deaths averted by contraceptive use: results from a global analysis of 172 countries", *The Lancet*, vol. 380, No. 9837 (14 July 2012), pp. 111–125.

²¹ www.fpconference2103.org.

²² Гаити, Гвинея, Гондурас, Либерия, Мали, Мозамбик, Нигер, Сьерра-Леоне и Тимор-Лешти.

хирургического вмешательства, но не наблюдались или почти не наблюдались у врача после операции и затем забеременели вновь, может возникнуть рецидив этого заболевания. Правительствам необходимо создать и укрепить механизмы систематической регистрации и учета каждой женщины и девочки, которая страдает или страдала от акушерских свищей, с тем чтобы не допустить рецидива и обеспечить выживание и благосостояние как матери, так и ребенка при последующей беременности.

35. Повышение уровня осведомленности и информирование и мобилизация общин являются необходимыми стратегиями предотвращения свищей и материнской и неонатальной смертности и инвалидности. Излечившиеся от свищей являются главными пропагандистами в этой связи. Например, в Эфиопии организация «Радость исцеления» готовит бывших больных свищами к выполнению роли «посланников безопасного материнства», которые просвещают женщин по вопросам дородового ухода и безопасных родов, способствуя увеличению числа родов в медицинских учреждениях. Организация также концентрирует внимание на реинтеграции излечившихся от свищей женщин с помощью таких мероприятий, как программы микрокредитования, которые предоставляют женщинам экономические возможности оплатить медицинские расходы и заработать на содержание себя и своих семей. Одна программа, в частности, проект по пчеловодству и производству меда, позволяет женщинам, которые продолжают страдать от недержания, получать доходы и обеспечивать себя всем необходимым²³.

В. Лечебные стратегии и мероприятия

36. Несмотря на глобальный прогресс в расширении возможностей лечения свищей у женщин и девочек, которые в этом нуждаются, его темпы далеко не достаточны. В 2013 году более 10 000 хирургических операций были совершены при непосредственной помощи ЮНФПА, намного больше, чем в 2012 году, особенно в таких странах, как Уганда, где в течение года было прооперировано более 1436 женщин, и Нигерия, где было совершено около 6000 операций по устранению фистулы в 2013 году по сравнению с 2000 в 2008 году. Однако, как это ни прискорбно, только небольшой доле тех, кто нуждается в лечении, фактически оказывается медицинская помощь. Международная федерация гинекологии и акушерства, Международное общество хирургов-специалистов по акушерским свищам и Фонд по борьбе со свищами реализуют программу повышения квалификации хирургов-специалистов по акушерским свищам, с тем чтобы расширить глобальные возможности оказания такого рода медицинской помощи. Необходимо обеспечить радикальное и планомерное увеличение масштабов оказания качественной лечебной помощи и подготовки квалифицированных хирургов-специалистов по акушерским свищам. Устранение этого пробела следует сделать первоочередной задачей в глобальной повестке дня в области развития на период после 2015 года.

37. Для содействия расширению доступа к качественной медицинской помощи и уходу ЮНФПА и Международное общество хирургов-специалистов по акушерским свищам подготовили два инновационных комплекта средств для

²³ Healing Hands of Joy, 2013 Annual Report. Available from http://healinghandsofjoy.com/images/stories/2013_hhoj_report.pdf.

лечения фистулы. Эти комплекты содержат высококачественные инструменты и специальные материалы для хирургического устранения фистулы, а также высококачественный специальный операционный стол. В 2013 году фармацевтическая компания Johnson&Johnson объявила о предоставлении хирургических нитей для этого комплекта, что облегчит лечение 15 000 женщин с акушерскими свищами.

38. Отсутствие информации о том, что от фистулы можно излечиться и что такие возможности имеются, и высокая стоимость такого лечения являются труднопреодолимыми барьерами, мешающими обеспечить уход за женщинами и девочками, страдающими от свищей. Странам следует прилагать все усилия к тому, чтобы обеспечить доступность услуг по лечению акушерских свищей для всех нуждающихся, в том числе путем принятия мер для предоставления в стратегически расположенных больницах комплексных услуг по лечению свищей, которые должны оказываться постоянно и включать полный спектр всесторонних услуг по уходу и поддержке в процессе лечения, реабилитации и послеоперационного наблюдения пациентов с акушерскими свищами.

С. Стратегии и мероприятия в области реинтеграции

39. Для полного выздоровления и излечения от акушерской фистулы необходимо не только терапевтическое лечение или хирургическое вмешательство, но и целостный подход, который учитывает психосоциальные и социально-экономические потребности пострадавших от свищей. Послеоперационное наблюдение за больными с акушерской фистулой является слабым местом в системе услуг. Как это ни прискорбно, только небольшой доле пациентов с фистулой предоставляются услуги по реинтеграции в большинстве случаев, несмотря на большой на них спрос. Все пострадавшие от акушерских свищей страны должны следить за этим показателем, чтобы обеспечить доступ к услугам по реинтеграции; некоторые страны уже используют его для оценки прогресса в этой области. В 2013 году всем прооперированным женщинам в Чаде, равно как и в Сьерра-Леоне, была оказана помощь в реинтеграции. Активная социальная реадaptация женщин и девочек с неоперабельными или неизлечимыми свищами остается серьезной проблемой, которой не уделяется достаточно внимания.

40. Услуги по реинтеграции должны носить целостный, постоянный и всесторонний характер и предоставляться по мере необходимости. Они должны включать консультирование и последующее наблюдение на всех этапах лечения и выздоровления — от первого контакта до периода после выписки из больницы, санитарное просвещение, планирование семьи и приносящие доход виды деятельности в совокупности с работой с общественностью, чтобы уменьшить степень стигматизации и дискриминации. Предоставление пациентам со свищами возможности заниматься приносящей доход деятельностью, дает им столь необходимые средства к существованию, позволяет восстановить социальные связи и вновь обрести цель в жизни. Фонд по борьбе со свищами в Нигерии оказывает женщинам с неоперабельными или неизлечимыми свищами помощь в рамках типовой программы консультирования, поддержки, обучения навыкам жизнеобеспечения и предоставления возможностей заработать себе на жизнь, а также долгосрочного наблюдения за их состоянием, с тем чтобы обеспечить их выживание и благополучие. В Конго особое внимание уделяется

принципиально важному компоненту психосоциальной реабилитации и поддержки пострадавших от свищей, который включает подготовку пособия для социальных работников и создание сети пострадавших от свищей женщин на общинном уровне. Все пострадавшие от свищей женщины должны везде иметь возможность пользоваться услугами по социальной реадaptации. Однако в реальности в некоторых странах многие больные лишены возможности пользоваться такими услугами.

D. Изучение, сбор и анализ данных

41. Получение надежных и всесторонних данных по свищам по-прежнему остается трудной проблемой ввиду «незаметности» пострадавших от свищей и отсутствия должного приоритетного внимания и ресурсов для решения этой проблемы на международном и национальном уровнях. Достигнут прогресс в повышении предложения данных, в том числе в разработке и применении стандартизированного модуля по борьбе со свищами в рамках демографических и медицинских обзоров во все большем числе стран, включая Бенин, Гаити, Гвинею, Гвинею-Бисау, Замбию, Йемен, Камерун, Кению, Кот-д'Ивуар, Мали, Нигер, Сьерра-Леоне, Того и Чад. Кроме того, Карта глобального распространения свищей, обнародованная в 2012 году, была обновлена, усовершенствована и расширена и дает представление о возможностях лечения свищей и проблемах в этой связи во всем мире. Карта свидетельствует об острой нехватке центров лечения свищей в странах с самой высокой материнской смертностью и заболеваемостью. Собранные данные показывают, что, хотя возможности хирургического устранения акушерской фистулы растут, только небольшой процент пациентов получает лечебную помощь ежегодно.

42. В ответ на призыв о разработке экономически эффективных методов получения надежных данных по свищам ученые в школе общественного здравоохранения имени Блумберга в университете Джона Хопкинса создали недавно новую модель оценки распространенности и эндемичности акушерских свищей в различных странах. Кроме того, чтобы уяснить взаимосвязь между хирургическими и лечебными результатами и долгосрочным качеством жизни, состоянием здоровья, психосоциальным состоянием и степенью социальной реадaptации после хирургического вмешательства, университет Джона Хопкинса вместе с ЮНФПА, ВОЗ и Фондом Макартура проводит охватывающее многие страны обследование. Это знаковое обследование было завершено в Бангладеш и продолжается в Нигере, Нигерии и Эфиопии. Результаты обследования помогут в разработке основанной на прогнозах системы классификации в отношении акушерского свища, проведении информационно-просветительской работы и осуществлении эффективных с точки зрения затрат программ и национальных стратегий. Тем не менее для эффективного решения проблемы акушерских свищей необходимы дальнейшие исследования.

43. Система реагирования и наблюдения за материнской смертностью, которая направлена на профилактику предотвратимой материнской смертности и заболеваемости, все шире пропагандируется и внедряется в нескольких странах. Изучение материнской смертности и «пограничных» случаев тяжелой за-

болеваемости²⁴ имеет кардинальное значение для повышения качества акушерской помощи, что, в свою очередь, предотвращает возникновение акушерских свищей. Межучрежденческие консультации как часть работы Комиссии ВОЗ по информации и подотчетности были организованы во всех регионах для изучения необходимости широкой институционализации систем реагирования и наблюдения за материнской смертностью и заболеваемостью, и была разработана и опубликована в 2013 году техническая схема поддержки стран в процессе внедрения систем реагирования и наблюдения за материнской смертностью и заболеваемостью²⁵. Около 14 африканских стран, включая Бенин, Бурунди, Гану, Гвинею, Мадагаскар, Малави, Мозамбик, Руанду, Эритрею и Эфиопию, переходят к систематическому изучению случаев материнской смертности и тяжелой заболеваемости в целях повышения качества ухода. В Бангладеш и Непале национальные системы наблюдения вводятся в действие при поддержке ЮНФПА для распознавания и лечения «скрытых» случаев свищей.

44. Первостепенное значение в деле предотвращения акушерских свищей имеет своевременный доступ к неотложной акушерской помощи. В этой связи важно оценить существующий уровень ухода и предоставить данные, необходимые для планирования, информационно-агитационной работы и мобилизации ресурсов, с тем чтобы расширить масштабы оказания неотложной помощи в каждом округе. ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ и Программа предотвращения материнской смертности и инвалидности Колумбийского университета в Нью-Йорке поддерживают проведение оценок потребностей в экстренной акушерской и неонатальной помощи в странах с высокой материнской смертностью и заболеваемостью. К 2014 году около 30 стран с высокой материнской смертностью завершили или начали проведение таких оценок. Почти все из них воплотили результаты своих обзоров в планы действий, а семь ведут учет прогресса в выполнении основных функций по оказанию неотложной акушерской и неонатальной помощи и наличия квалифицированного персонала.

45. В рамках проекта *Fistula Care*, осуществляемого под руководством организации *EngenderHealth*, завершен ряд исследований по свищам. Эти исследования позволили внести вклад в подготовку важных выводов о модели обследования населения на предмет выявления свищей в Нигерии; документирование работы успешного акушерского подготовительного учреждения (Абердинский женский центр) в Сьерра-Леоне; и систематический анализ литературы по факторам, которые влияют на результаты устранения мочевых свищей в развивающихся странах. Еще одно многострановое научное исследование, проведенное проектом *Fistula Care* в сотрудничестве с Программой развития Организации Объединенных Наций, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ, Всемирным банком и совместной Специальной программой исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, показало, что крат-

²⁴ Изучение «пограничных» случаев происходит после эпизода угрозы жизни, в котором женщина была на грани смерти в результате осложнений при беременности, родах или в течение 42 дней после прерывания беременности. См. WHO, *Evaluating the Quality of Care for Severe Pregnancy Complications: The WHO Near-miss Approach for Maternal Health* (Geneva, 2011). Имеется на http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502221_eng.pdf.

²⁵ WHO and others, *Maternal Death Surveillance and Response: Technical Guidance Information for Action to Prevent Maternal Death* (Geneva, WHO, 2013). Имеется на http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87340/1/9789241506083_eng.pdf.

косрочная (семидневная) катетеризация мочевого пузыря является столь же эффективной, что и более долгосрочная (14 дней) с точки зрения состояния больного после операции по устранению акушерского свища. Этот вывод имеет большое значение для уменьшения риска больничных инфекций, снижения расходов и увеличения ротации пациентов, ожидающих операции по хирургическому устранению свищей.

Е. Информационно-разъяснительная работа и повышение осведомленности

46. За последние два года постоянное внимание в средствах массовой информации, активизация сотрудничества на страновом и региональном уровнях и расширение взаимодействия с партнерами помогли обеспечить широкое освещение и благоприятный информационный фон в связи с проблемой акушерских свищей. Предпринимались усилия по мобилизации стран в сильно пострадавших от этой проблемы регионах, особенно в Африке, с применением специальных инструментов, в частности социальной рекламы и мультипликационных фильмов, некоторые из которых были переведены на несколько местных языков. Чтобы оказать содействие в работе со средствами массовой информации и донорами и предоставить ресурсы для более целенаправленного информационного освещения проблемы свищей, по ключевым вопросам были подготовлены фактологические бюллетени, которые были отредактированы, широко распространены и включены в комплекты электронных ресурсов.

47. В 2013 году Организация Объединенных Наций отметила первый Международный день по искоренению акушерских свищей (23 мая) проведением специального мероприятия в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций. Историческое событие было отмечено параллельными мероприятиями, проводимыми национальными властями и партнерами Кампании за искоренение послеродовых свищей во всем мире. Во многих странах политические лидеры, первые леди, знаменитости, медицинские работники и организации гражданского общества приняли участие в смежных мероприятиях, которые включали информационно-разъяснительную работу и взаимодействие со средствами массовой информации, а также выступления перенесших фистулу пациентов по радио и телевидению. В главных обращениях содержались призывы к предотвращению и обеспечению доступа к лечению свищей, а также активизации действий, направленных на искоренение акушерских свищей.

48. В 2014 году международное сообщество вновь отметило Международный день по искоренению акушерских свищей под девизом «Распознавание случаев свищей — залог новой жизни», что свидетельствует о первостепенном значении партнерства в обеспечении того, чтобы каждой женщине, нуждающейся в услугах в связи со свищами и последующим уходом, была оказана помощь. Во всем мире проводившиеся мероприятия включали глобальные призывы к активизации усилий по борьбе с акушерской фистулой и включению вопроса об искоренении свищей в повестку дня в области развития на период после 2015 года. Партнеры в рамках этой кампании выпустили документальный фильм по этой теме, в котором особо отмечены возможности мобильной технологии для охвата малоимущих и проживающих в отдаленных районах пострадавших от свищей женщин и предоставления им лечебной помощи и услуг по уходу.

Е. Финансовая помощь и усиление поддержки на глобальном уровне

49. Основной проблемой, с которой сталкиваются страны, является дефицит национальных финансовых ресурсов на цели охраны материнского здоровья и лечение акушерских свищей. Эта проблема еще более усугубляется низким уровнем официальной помощи на цели развития, выделяемой на достижение цели 5 в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия. Взносы на финансирование Кампании за искоренение послеродовых свищей далеко не достаточны для удовлетворения потребностей и постоянно снижаются в последние годы, отчасти из-за глобального финансового кризиса. Необходимо срочно активизировать усилия по ускорению мобилизации ресурсов, с тем чтобы свищи не стали вновь проблемой, которой не уделяется должного внимания.

50. Усилия по ликвидации акушерских свищей интегрированы и поддерживаются в рамках инициатив с более широкой направленностью в области охраны материнского здоровья. Сюда относятся Мускокская инициатива: охрана здоровья матерей, новорожденных и детей в возрасте до пяти лет, Партнерство за здоровье матерей, новорожденных и детей, мероприятия, поддерживаемые организацией «Охрана здоровья 4+» и Тематический фонд для охраны здоровья матери ЮНФПА. Инициативы Кампании за ускоренное сокращение материнской смертности в Африке и организации «Каждая женщина, каждый ребенок» продолжают быть главной платформой реализации Глобальной стратегии охраны здоровья матери и ребенка, включая меры по борьбе с акушерскими свищами.

51. Государства-члены, частный сектор и широкая общественность продолжают вносить вклад в усилия по искоренению акушерских свищей. В 2013 году Кампания за искоренение послеродовых свищей получила финансовые средства от частных граждан, благотворительных организаций, таких как «Зонта интернешнл», и частных корпораций, включая Johnson&Johnson, Noble Energy, Virgin Unite и MTN Foundation. Кроме того, партнеры в частном секторе мобилизовали свои медиа- и коммуникационные платформы и творческие коллективы на поддержку пропаганды и мероприятий по борьбе со свищами, в частности первого Международного дня по искоренению акушерских свищей.

52. Несмотря на активизацию партнерских отношений и технические достижения, огромный дефицит внешних и внутренних ресурсов продолжает существенно влиять на эффективность мер по борьбе с акушерскими свищами. Хотя меры по предотвращению акушерских свищей все более интегрируются в мероприятия в области охраны материнского здоровья, большое число женщин и девочек, нуждающихся в лечении, требует, чтобы были предприняты срочные меры по выдвигению на первый план этой категории населения, которая не получает должного внимания. Теперь остается только обеспечить адекватное финансирование для достижения цели искоренения акушерских свищей.

V. Вывод и рекомендации

53. Акушерские свищи являются результатом социально-экономического и гендерного неравенства и неспособности систем здравоохранения обеспечить доступную, равноправную, высококачественную помощь в области охраны здоровья матери, включая планирование семьи, квалифицированную помощь при родах и экстренную акушерскую помощь в случае осложнений. За последние два года удалось добиться существенных успехов в деле привлечения внимания к вопросам материнской смертности и инвалидности и решения проблемы акушерских свищей. Несмотря на это позитивное развитие событий, многие серьезные вызовы остаются без ответа. В XXI веке тот факт, что беднейшие и самые уязвимые женщины и девочки напрасно страдают от тяжелого заболевания, которое было фактически ликвидировано в других частях мира, можно расценивать как нарушение прав человека. Настоятельно необходимо, чтобы международное сообщество приняло срочные меры с целью положить конец предотвратимой материнской и неонатальной смертности и заболеваемости, включая акушерские свищи.

54. Срочно необходимо усилить политическую приверженность и активизировать финансовую мобилизацию для ускорения прогресса в направлении искоренения этого зла во всем мире и восполнения пробела в удовлетворении непокрытых потребностей в лечении акушерских свищей. Существует неотложная и актуальная потребность в обеспечении целенаправленной, многолетней, национальной и международной поддержки в мобилизации ресурсов, необходимых для охвата всех женщин и девочек, страдающих от этого заболевания, и обеспечить достаточное, преемственное и постоянное программирование. Особое внимание следует уделить расширению поддержки стран с самой высокой материнской смертностью и заболеваемостью. Это позволит таким странам предоставить свободный доступ к услугам по лечению свищей с учетом того, что большинство пострадавших от свищей женщин являются малоимущими и не в состоянии оплатить расходы на лечение.

55. Углубление понимания социально-экономического бремени как следствия неудовлетворительного состояния репродуктивного здоровья, включая здоровье матери и новорожденного, послужило причиной взятия на вооружение многоотраслевого подхода к решению проблемы взаимосвязи между бедностью, гендерным неравенством, дискриминацией, плохим образованием и здоровьем. Усилия по улучшению здоровья женщин должны всегда включать просвещение женщин и девочек, возможности экономической самореализации, включая доступ к микрокредитованию и микрофинансированию, и правовые реформы и социальные инициативы, которые будут способствовать повышению возраста вступления в брак и предотвращению ранней беременности. Крайне важно, чтобы эти вопросы были особо подчеркнуты в планах развития на период после 2015 года.

56. Сложился глобальный консенсус по главным направлениям действий, необходимых для снижения материнской смертности и инвалидности в контексте услуг в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья.

57. Следующие конкретные, критически значимые действия в контексте правозащитного подхода должны быть срочно предприняты государствами-членами и международным сообществом, чтобы решить проблему акушерских свищей:

Стратегии и методы профилактики и лечения

а) расширение инвестиций в системы здравоохранения в целях обеспечения подготовки надлежащим образом обученных и квалифицированных кадров, особенно повитух, акушеров, гинекологов и врачей, и оказания помощи в создании и эксплуатации инфраструктуры. Сюда относятся механизмы направления к врачам, оборудование и системы снабжения для повышения качества охраны здоровья матерей и новорожденных при функциональном контроле качества и использовании механизмов контроля во всех областях оказания услуг;

б) разработка или оптимизация многодисциплинарных национальных планов действий, политики, стратегий и бюджетов для ликвидации акушерских свищей, которые включают профилактику, лечение, социально-экономическую реадaptацию и основные услуги по последующему уходу;

в) создание или укрепление национальных целевых групп по борьбе с акушерскими свищами под руководством министерств здравоохранения для улучшения национальной координации и расширения партнерского сотрудничества;

г) обеспечение равного доступа и охвата с помощью национальных планов, стратегий и программ, с тем чтобы сделать услуги в области охраны материнского здоровья, особенно планирование семьи, квалифицированную помощь при родах и неотложную акушерскую и неонатальную помощь и лечение акушерских свищей доступными с географической, финансовой и культурной точек зрения;

д) гарантированный и расширенный доступ ко всему спектру услуг, особенно в сельской местности и отдаленных районах, благодаря созданию и распределению медицинских учреждений и подготовленного медицинского персонала, сотрудничеству с транспортными компаниями для обеспечения дешевого транспорта и пропаганде и поддержке решений на базе общин;

е) увеличение числа квалифицированных хирургов-специалистов по акушерским свищам и предложения постоянных, комплексных услуг по лечению акушерских свищей, предоставляемых в стратегически расположенных больницах при контроле качества, гарантирующем, что только квалифицированные хирурги-специалисты по акушерским свищам будут обеспечивать лечение, что позволило бы уменьшить длинную очередь женщин, ожидающих помощи;

ж) увеличение национальных бюджетов на цели здравоохранения, обеспечивая, чтобы необходимые ресурсы выделялись на охрану сексуального и репродуктивного здоровья, включая лечение акушерских свищей;

з) инкорпорация во все разделы национальных бюджетов директивных и программных подходов для ликвидации неравенства и охвата малоимущих, уязвимых женщин и девочек, которые должны включать статью о бесплатных или адекватно субсидируемых услугах в области охраны здоровья матерей

и/или новорожденных и лечении акушерских свищей у тех, кто в этом нуждается;

i) расширение международного сотрудничества, включая техническую и финансовую поддержку, в частности проблемным странам, для ускорения прогресса в направлении ликвидации акушерских свищей и улучшения охраны материнского здоровья;

j) мобилизация государственного и частного секторов с целью обеспечить, чтобы необходимое финансирование было более высоким, предсказуемым и планомерным;

Стратегии и мероприятия по реинтеграции

k) обеспечение, чтобы все женщины, которые прошли курс лечения от свищей, имели доступ к услугам по социальной реадaptации, включая консультирование, возможность получения образования и создание условий для приобретения профессиональных навыков и занятия приносящей доход деятельностью;

l) обеспечение, чтобы особые потребности женщин и девочек с неизлечимым или неоперабельным заболеванием удовлетворялись наряду с предоставлением им других необходимых услуг по социальной реадaptации;

m) создание и совершенствование механизмов последующего наблюдения, включая разработку показателей учета доступа пострадавших от свищей женщин к услугам по социальной реадaptации;

Информационно-пропагандистская работа и повышение осведомленности

n) активизация информационно-просветительской и пропагандистской деятельности, в том числе через средства массовой информации, чтобы донести до семей и коллективных сообществ основные идеи, касающиеся предотвращения свищей, лечения и социальной реадaptации;

o) мобилизация населения, включая религиозных и общественных лидеров, женщин, мужчин, девушек и юношей, на действия за обеспечение и в поддержку всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, гарантий репродуктивных прав, уменьшения степени стигматизации и дискриминации, поощрения равенства полов и расширения прав и возможностей женщин и девочек, снижения уровня насилия в отношении женщин и девочек и предотвращения детских браков, признания, что благополучие женщин и девочек оказывает большое положительное воздействие на выживание и здоровье детей, семей и общества;

p) наделение перенесших акушерские свищи женщин всеми возможностями для внесения вклада в просвещение и мобилизацию населения в качестве пропагандистов борьбы за ликвидацию свищей и безопасное материнство;

q) активизация и расширение масштабов действий по удержанию девочек в школе, особенно в младшей средней школе и на дальнейших ступенях обучения, наряду с борьбой с детскими браками и защитой и поощрением равенства полов и расширением прав и возможностей женщин. Необходимо принять законы, запрещающие детские браки, обеспечить их применение и допол-

нить их новыми стимулами семьям, чтобы они не отдавали замуж малолетних девочек, в том числе в сельской местности и отдаленных общинах;

г) установление связей и взаимодействие с организациями гражданского общества и женскими группами содействия расширению прав и возможностей женщин в целях искоренения акушерских свищей;

Изучение, сбор и анализ данных

с) совершенствование исследований, сбора данных, мониторинга и оценки, включая своевременную оценку потребностей, по вопросам неотложной акушерской и неонатальной помощи в целях обеспечения ориентиров для планирования и осуществления программ охраны материнского здоровья, включая женщин с акушерскими свищами;

т) разработка, совершенствование и внедрение в практику в рамках национальных систем медицинской информации регулярных обзоров случаев смерти матерей и пограничных случаев как часть национальной системы учета материнской смертности и ответных действий;

и) разработка на базе общин и учреждений механизма систематического уведомления о случаях акушерских свищей министерств здравоохранения и их занесение в национальный реестр и признание акушерских свищей заболеванием, подлежащим учету в национальных органах здравоохранения с немедленным представлением отчетов, организацией контроля и последующего наблюдения за состоянием пациентов.

58. Для решения задачи ликвидации проблемы акушерских свищей по-прежнему требуется значительная активизация усилий на национальном, региональном и международном уровнях. Эти усилия должны включать укрепление систем здравоохранения, обеспечение гендерного и социально-экономического равенства, расширение прав и возможностей женщин и девочек и поощрение и защиту их прав человека. Для ускорения прогресса необходимы дополнительные ресурсы, поэтому финансирование следует увеличить. По мере продвижения международного сообщества к принятию рамочной программы развития на период после 2015 года следует значительно расширить поддержку стран, организаций системы Организации Объединенных Наций, Кампании за искоренение послеродовых свищей и других глобальных инициатив, направленных на улучшение охраны материнского здоровья и искоренение акушерских свищей.