



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
5 August 2016  
Russian  
Original: English

## Семьдесят первая сессия

Пункт 29 предварительной повестки дня\*\*

### Улучшение положения женщин

## Активизация усилий по искоренению акушерских свищей

### Доклад Генерального секретаря

#### *Резюме*

Настоящий доклад подготовлен в соответствии с резолюцией 69/148 Генеральной Ассамблеи. Акушерский свищ представляет собой тяжелейшую послеродовую травму, вследствие которой женщины и девушки страдают от недержания, и часто подвергаются стигматизации и оказываются изолированными от своих семей и общин. Эта проблема представляет собой наглядный пример гендерного неравенства, отказа в осуществлении прав человека и неудовлетворительного доступа к услугам в области репродуктивного здоровья, включая охрану материнского здоровья и уход за новорожденными, а также свидетельствует о высоком уровне материнской смертности и инвалидности. В докладе кратко изложены усилия по искоренению акушерского свища, предпринимаемые международным сообществом на глобальном, региональном и национальном уровнях. В нем приводятся рекомендации относительно активизации этих усилий на основе правозащитного подхода, с тем чтобы искоренить акушерские свищи на протяжении жизни одного поколения в качестве органического компонента процесса достижения целей в области устойчивого развития к 2030 году, никого при этом не оставив без внимания, путем усиления охраны материнского здоровья, укрепления систем здравоохранения, сокращения неравенства в области здравоохранения и повышения объемов и предсказуемости финансирования.

\* Переиздано по техническим причинам 31 августа 2016 года.

\*\* A/71/150.



## I. Введение

1. Настоящий доклад представлен в соответствии с резолюцией 69/148 Генеральной Ассамблеи, в которой Ассамблея просила Генерального секретаря представить ей на ее семьдесят первой сессии доклад об осуществлении этой резолюции по пункту, озаглавленному «Улучшение положения женщин».

2. Во всем мире отсутствие доступа к услугам в области репродуктивного здоровья по-прежнему является одной из основных причин плохого здоровья и смертности женщин детородного возраста<sup>1</sup>. Огромное число женщин подвергаются чрезмерным страданиям в результате ограничения их права на доступ к медицинскому обслуживанию, в результате незапланированной беременности, материнской смертности и инвалидности, инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ, и рака шейки матки. Просвещение и расширение прав и возможностей женщин и девочек имеют принципиальное значение для их благополучия и служат необходимой предпосылкой для улучшения охраны материнского здоровья и профилактики акушерских свищей. Необходимо в срочном порядке предпринять дополнительные шаги с целью обеспечить, чтобы все женщины и девочки во всем мире, особенно из беднейших и наиболее уязвимых групп населения, получили надлежащий доступ к медицинскому обслуживанию, включая услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья. Следует устранить экономические и социокультурные факторы, которые негативно влияют на положение женщин, в том числе посредством просвещения мужчин и мальчиков и стимулирования участия общин.

## II. Справочная информация

3. Борьба за искоренение акушерских свищей играет принципиальную роль в снижении материнской смертности, заболеваемости и в улучшении охраны здоровья матерей и новорожденных. Любая женщина или девушка, не получающая во время затяжных осложненных родов своевременной неотложной помощи в форме кесарева сечения, подвергается высокому риску образования акушерского свища. Акушерский свищ — это тяжелая послеродовая травма у женщин и вопиющий пример неравенства. Хотя во многих странах свищи были почти полностью ликвидированы, от них по-прежнему страдают в различных странах мира многие неимущие женщины и девочки, не имеющие надлежащего доступа к медицинскому обслуживанию. Для того чтобы искоренить акушерские свищи, необходимо расширить возможности стран по обеспечению доступа к комплексной неотложной акушерской помощи, лечению свищей и устранению коренных медицинских, социально-экономических, культурных и правозащитных факторов, порождающих эту проблему. Страны должны обеспечивать всеобщий доступ к услугам в области репродуктивного здоровья; решать проблемы гендерного и социально-экономического неравенства; предотвращать детские браки и раннюю беременность; стимулировать всеобщее образование, особенно для девочек, ликвидировать сексуальное и гендерное насилие, а также поощрять и защищать права человека женщин и девочек.

<sup>1</sup> World Health Organization (WHO), “Women’s health”, Fact Sheet No. 334 (updated September 2013). С текстом на английском языке можно ознакомиться по адресу: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/).

4. Акушерские свищи имеют катастрофические последствия для здоровья женщины и ребенка. Если их не лечить, это может привести к тяжелейшим хроническим заболеваниям с серьезными медицинскими, психологическими и социальными последствиями. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что примерно у 90 процентов женщин, у которых развивается акушерский свищ, рождаются мертвые дети<sup>2</sup>. Женщина со свищом не только страдает от хронического недержания, у нее могут возникать и 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 стигматизацию и остракизм. Многих женщин со свищами бросают их мужья и семьи. Им бывает трудно заработать себе на жизнь или найти поддержку, что усугубляет их нищенское существование. Изоляция может сказываться на их психическом состоянии, вызывая депрессию и снижая самооценку, а в некоторых случаях толкая на самоубийство.

5. Для предотвращения акушерского свища необходимо устранить коренные причины материнской смертности и заболеваемости, в том числе бедность, маргинализацию, гендерное и социально-культурное неравенство и преграды в получении образования (особенно для девочек), детские браки и беременность девочек-подростков. Оплата медицинских услуг может оказаться катастрофически непосильным бременем для бедных семей, особенно в случае осложнений. Эти факторы могут послужить причинами трех категорий задержек, препятствующих получению женщинами медицинской помощи: а) несвоевременное обращение за помощью; б) несвоевременное поступление в медицинское учреждение; и с) несвоевременное получение надлежащей квалифицированной помощи по прибытии в медицинское учреждение<sup>3</sup>. Таким образом, для того чтобы навсегда покончить с акушерскими свищами требуются хорошо функционирующие, развитые системы здравоохранения, квалифицированный медицинский персонал, доступность и наличие необходимых лекарств и оборудования и равноправный доступ к высококачественным услугам в области репродуктивного здоровья.

6. Есть три наиболее экономически эффективных направления деятельности для снижения материнской смертности и заболеваемости, включая решение проблемы свищей: а) обеспечение своевременного доступа к высококачественной неотложной акушерской и неонатальной помощи; б) наличие подготовленного медицинского персонала с навыками родовспоможения; и с) всеобщий доступ к средствам планирования семьи.

7. Любая женщина или девушка, не получающая надлежащую и своевременную неотложную помощь во время проблемных родов, подвергается риску образования акушерского свища. Во многих странах с низким и средним уровнем доходов осложнения при беременности и родах являются главной причиной смерти девочек в возрасте от 15 до 19 лет<sup>4,5</sup>. Кроме того, при нынешних

<sup>2</sup> Saifuddin Ahmed, Erin Anastasiand Laura , Laski “Double burden of tragedy: stillbirth and obstetric fistula”, *The Lancet Global Health*, vol. 4, No. 2 (February 2016), e80–e82.

<sup>3</sup> Sreen Thaddeus and Deborah Maine “Too far to walk: maternal mortality in context”. *Social Science and Medicine*, vol. 38, No. 8 (April 1994), pp. 1091–1110.

<sup>4</sup> Источник: WHO Global Health Estimates for the period from 2000 to 2012. Более подробную информацию см. по адресу: <http://apps.who.int/gho/data/view.wrapper.MortAdov?lang=en>.

показателях примерно одна из трех девочек в странах с низким и средним уровнем дохода (за исключением Китая) вступает в брак до достижения 18-летнего возраста<sup>5</sup>. Детские браки и ранняя беременность, особенно в условиях нехватки ресурсов, повышают риск смертности и заболеваемости среди девочек, включая акушерские свищи. Маргинализированные девочки из бедных семей с большей вероятностью вынуждены вступить в брак и забеременеть в детском возрасте по сравнению с девочками с лучшим образованием и более широкими экономическими возможностями<sup>6</sup>. Все подростки — как девочки, так и мальчики, как посещающие, так и не посещающие школу, — для обеспечения своего благополучия нуждаются в медицинском обслуживании, в том числе в охране сексуального и репродуктивного здоровья.

8. В большинстве случаев акушерский свищ можно устранить благодаря хирургическому вмешательству, после чего женщины и девочки при соответствующей социально-психологической, медицинской и экономической поддержке могут вернуться к нормальной жизни в своих общинах. Вместе с тем имеющиеся потребности в лечении акушерских свищей по большей части остаются неудовлетворенными. В настоящее время в результате отсутствия достаточного количества квалифицированных специалистов-медиков, необходимого медицинского оборудования и препаратов обеспечить качественное хирургическое устранение свищей способны лишь немногие медицинские учреждения. Даже 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. К сожалению, при нынешних показателях выполнения хирургических операций большинство женщин и девочек, страдающих от свищей, обречены на смерть в случае неполучения лечения.

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

#### **A. Крупные международные инициативы**

9. В 2007 году Генеральная Ассамблея на своей шестьдесят второй сессии впервые признала акушерский свищ одним из важнейших вопросов охраны женского здоровья и приняла резолюцию 62/138 о поддержке усилий по искоренению акушерских свищей, авторами которой стало большое число государств-членов. Впоследствии в 2010, 2012 и 2014 годах на своих шестьдесят пятой, шестьдесят седьмой и шестьдесят девятой сессиях Ассамблея приняла резолюции 65/188, 67/147 и 69/148, соответственно, в которых она призвала повысить внимание к проблеме акушерских свищей и активизировать усилия с целью ее искоренения. В каждой резолюции государства подтверждали свое

<sup>5</sup> Последние исследования дают основания предполагать, что женщины в возрасте 30 лет и старше также подвергаются повышенному риску осложнений и смерти при родах. См. 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 2014), pp. e155-e164.

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

обязательство поощрять и защищать права всех женщин и девочек и способствовать усилиям по искоренению свищей, включая глобальную Кампанию по ликвидации свищей.

10. В сентябре 2015 года мировые лидеры собрались в Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке и единогласно приняли комплекс глобальных целей по искоренению нищеты, достижению гендерного равенства и обеспечению здоровья и благополучия для всех людей. Новая смелая универсальная программа, закрепленная в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 года была одобрена Генеральной Ассамблеей в ее резолюции 70/1. Семнадцать целей в области устойчивого развития опираются на успехи целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, и содержат обязательства по достижению тех из них, которые не были реализованы, в том числе цели 5 целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, — улучшение охраны материнства. Полное и эффективное осуществление и достижение целей в области устойчивого развития имеет огромное значение для искоренения акушерских свищей.

11. В Программе действий Международной конференции по народонаселению и развитию, принятой в 1994 году в Каире, и в итоговых документах обзорных конференций по этим вопросам материнское здоровье признавалось одним из ключевых компонентов сексуального и репродуктивного здоровья и репродуктивных прав. В своем докладе о рамках последующей деятельности в связи с Программой действий Международной конференции по народонаселению и развитию в период после 2014 года Генеральный секретарь подчеркнул, что проблема акушерских свищей «демонстрирует неспособность глобального сообщества защитить сексуальное и репродуктивное здоровье женщин и девочек» (см. A/69/62, пункт 384). На четвертой Всемирной конференции по положению женщин, состоявшейся в 1995 году в Пекине, была принята Платформа действий, содержащая призыв предпринять глобальные усилия, направленные на улучшение здоровья женщин, включая их сексуальное и репродуктивное здоровье. В политической декларации, принятой Комиссией по положению женщин на ее пятьдесят девятой сессии, в рамках обзора и оценки осуществления Пекинской декларации и Платформы действий также была подчеркнута важность здоровья женщин (см. E/2015/27, глава I, раздел C, резолюция 59/1, приложение).

12. В 2015 году Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей была пересмотрена в пользу более всеобъемлющего подхода, в рамках которого женщины, дети и подростки находятся в центре Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, что позволяет реализовать их огромный потенциал в сфере преобразований. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 годы)<sup>7</sup> ориентирована на достижение наивысшего уровня здоровья и благополучия — физического, психического и социального — в каждом возрасте с учетом всего жизненного цикла человека. Она направлена на то, чтобы положить конец предотвратимой материнской и младенческой смертности, сократить глобальные показатели материнской смертности до менее 70 женщин на 100 000 живорождений (цель 3, задача 3.1), а также оказывать поддержку странам в деле достижения целей в

<sup>7</sup> С текстом на английском языке можно ознакомиться по адресу: [www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2](http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2).

области устойчивого развития. На шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государствам-членам было предложено принять на себя обязательства по выполнению этой стратегии, а также сопутствующего оперативного плана ее дальнейшей реализации (см. резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения 69.2 от 28 мая 2016 года). В этой резолюции уделяется повышенное внимание руководящей роли стран и подчеркивается необходимость укреплять подотчетность путем мониторинга прогресса на национальном уровне и укрепления потенциала в области сбора, анализа и использования данных. В ней подчеркивается важность развития устойчивой, основанной на научных данных стратегии финансирования здравоохранения, укрепления систем здравоохранения и налаживания партнерских отношений с широким кругом субъектов в различных секторах.

13. 26 мая 2015 года Всемирная ассамблея здравоохранения на своей шестьдесят восьмой сессии единогласно приняла резолюцию 68/15 «Укрепление неотложной и основной хирургической помощи и анестезии в качестве компонента всеобщего охвата медико-санитарной помощью», которая предусматривает всеобщий доступ к неотложной и основной хирургической помощи, включая профилактику и лечение акушерских свищей.

14. В рамках проведения Международного дня по искоренению акушерских свищей в 2016 году Генеральный секретарь выступил с призывом покончить с этим заболеванием в пределах жизни одного поколения. Этот призыв был объявлен на глобальном уровне в ходе четвертой всемирной Конференции по проблемам женщин, проведенной в Копенгагене с 16 по 19 мая 2016 года.

## **В. Крупные региональные инициативы**

15. В целях ускорения прогресса в деле искоренения смертности среди матерей и новорожденных составлены «дорожные карты», с тем чтобы помочь правительствам укрепить системы здравоохранения и предпринять шаги по планированию и поддержке обеспечения квалифицированной помощи во время беременности, родов и в послеродовой период. При поддержке Организации Объединенных Наций и других партнеров 43 африканские страны разработали первоначальные «дорожные карты» ускорения снижения материнской смертности и включили вопросы здоровья матерей, новорожденных и детей в свои стратегии сокращения масштабов нищеты и планы охраны здоровья. Из этих стран 35 подготовили оперативные планы обеспечения охраны здоровья матерей и новорожденных детей на уровне округов<sup>8</sup>.

16. В 2015 году был предпринят всеобъемлющий пятилетний обзор хода осуществления Мапутского плана действий по реализации Рамочной континентальной стратегии укрепления сексуального и репродуктивного здоровья и прав (2007–2010 годы). В Плане действий содержится призыв к дальнейшему укреплению сектора здравоохранения и увеличению объема выделяемых ресурсов. Несмотря на то, что был достигнут некоторый прогресс в осуществлении Плана действий, по-прежнему ощущается острая нехватка соответствующих ресурсов, и лишь некоторые страны предусматривают ассигнования на

<sup>8</sup> 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).

финансирование услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья. Впоследствии были проведены переговоры по распространению двух ключевых рамочных континентальных стратегий на период 2016–2030 годов для решения проблем сексуального и репродуктивного здоровья, в том числе акушерских свищей.

17. 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), Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), доноры и организации гражданского общества оказывают поддержку кампании на национальном и региональном уровнях. С начала ее осуществления проведены многочисленные мероприятия в области налаживания стратегического диалога по вопросам политики и информационно-просветительской деятельности. Почти все страны Африки приступили к осуществлению этой кампании на национальном уровне<sup>9</sup>. В 2015 году ЮНФПА и Центр гендерного развития Экономического сообщества западноафриканских государств оказали поддержку 15 странам в деле разработки пятилетнего плана действий по искоренению акушерских свищей.

18. В целях снижения материнской и младенческой смертности и заболеваемости, укрепления акушерства и расширения доступности акушерских услуг в Западной Африке в 2015 году правительствами Буркина-Фасо, Кот-д'Ивуара, Мавритании, Мали, Нигера и Чада при поддержке ЮНФПА и Всемирного банка была выдвинута инициатива «Расширение прав и возможностей женщин Сахеля и демографический дивиденд».

19. В странах восточной и южной частей Африки коэффициент материнской смертности снизился с 918 на 100 000 живорождений в 1990 году до 407 на 100 000 живорождений в 2015 году, то есть на 56 процентов. Самые заметные улучшения были отмечены в Мозамбике, Руанде, Эритрее и Эфиопии. Уганда, Эритрея и Эфиопия относятся к числу африканских стран с наиболее разработанными программами по борьбе со свищами и имеют национальные стратегии и программы действий по искоренению свищей в ближайшие несколько лет.

20. В Джибути, Йемене, Сомали и Судане свищи рассматриваются в рамках как гуманитарных программ, так и программ развития, поскольку они наиболее распространены в затронутых конфликтом районах из-за отсутствия доступа к неотложной акушерской помощи. В результате продолжающегося конфликта в Йемене программу по борьбе со свищами пришлось приостановить ввиду оттока беженцев в Джибути. В связи с этим ЮНФПА с партнерами приступил к осуществлению проекта по децентрализации услуг по неотложной акушерской помощи и уходу за новорожденными и их передаче окружающей больнице северного региона Джибути в целях предотвращения акушерских свищей. Впервые кесарево сечение выполняется в сельских районах за пределами столицы. Кроме того, в настоящее время ведется подготовка врачей общего профиля для оказания услуг в сферах неотложной акушерской помощи и ухода за новорожденными, включая кесарево сечение.

<sup>9</sup> Более подробную информацию см. по адресу: [www.carmma.org/scorecards](http://www.carmma.org/scorecards).

21. Что касается Азиатско-Тихоокеанского региона, то акушерские свищи по-прежнему являются одним из серьезных факторов заболеваемости, страданий и социальной изоляции девочек и женщин, в частности, в Афганистане, Бангладеш, Непале и Пакистане, где сохраняется большой разрыв в предоставлении медицинских и социальных услуг в сельских районах. Различные партнеры развернули страновые кампании в конкретных странах по ликвидации акушерских свищей. В Афганистане особое внимание уделяется повышению осведомленности общин и разработке руководства по хирургическому лечению свищей, а в Пакистане предпринимаются многоуровневые усилия по усилению акушерского ухода, расширению доступа к услугам по планированию семьи и подготовке хирургов, специализирующихся на свищах. В Бангладеш и Непале были созданы центры передового опыта в области хирургии акушерских свищей, которые выполняют функции консультативных центров; одновременно повышается качество обучения акушерок. В Непале деятельность правительства по обеспечению доступа к лечению акушерских свищей осуществляется при поддержке ЮНФПА, Международной программы Университета Джона Хопкинса по просвещению в области акушерства и гинекологии и Женского реабилитационного центра.

22. Что касается региона Латинской Америки и Карибского бассейна, то Гаити недавно приняла меры по более глубокому осмыслению и решению проблемы свищей в стране. В 2016 году правительство Гаити и ЮНФПА отметили Международный день по искоренению акушерских свищей заседанием группы экспертов, в том числе из Общества урологов Гаити, Общества акушеров и гинекологов Гаити, организации «Партнеры в области здравоохранения», Ассоциации гаитянских акушерок и Высшего национального института подготовки акушерок; по итогам заседания было принято обязательство разработать национальный план по ликвидации свищей.

23. Сотрудничество по линии Юг-Юг представляет собой одну из важнейших составляющих стратегии искоренения акушерских свищей. В последние годы в целях укрепления национального потенциала и устойчивости, а также расширения доступа к лечению свищей во франкоязычных и португалоязычных странах (которые иногда остро нуждаются в получении технической помощи на родном языке), хирурги — специалисты по лечению свищей из Мозамбика, Сенегала и Чада оказывали поддержку в проведении профессиональной подготовки и лечения в таких странах, как Ангола, Бурунди и Гвинея-Бисау. В ряде африканских стран, включая Нигер, Того и Чад, оказывалась поддержка участию членов национальных ассоциаций акушерок в первом конгрессе Федерации ассоциаций акушерок франкоязычных стран Африки, который состоялся в октябре 2015 года в Бамако.

### **С. Крупные национальные инициативы**

24. Страны добиваются успехов в деле снижения материнской смертности и заболеваемости. В период с 1990 по 2015 год глобальный коэффициент материнской смертности сократился на 44 процента, а число случаев материнской смертности за тот же период снизилось с 532 000 до 303 000 в год<sup>10</sup>. Несмотря

<sup>10</sup> *Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division* (Geneva, World Health Organization, 2015).

на значительный прогресс в снижении материнской заболеваемости и смертности и в укреплении репродуктивного здоровья, по-прежнему имеются серьезные проблемы, требующие решения.

25. Ответственность за улучшение состояния сексуального и репродуктивного здоровья должна лежать на самих странах, которые должны возглавлять этот процесс. Странам следует выделять на цели здравоохранения более значительную долю своих национальных бюджетов, которая должна дополняться технической и финансовой поддержкой международного сообщества. Согласно данным, собираемым ЮНФПА, в настоящее время по меньшей мере у 15 стран, затронутых проблемой акушерских свищей, имеются национальные стратегии по их ликвидации, а у девяти из этих стран — оперативные планы с указанием расходов и сроков реализации. Кроме того, по меньшей мере в 28 странах есть национальные целевые группы по проблеме акушерских свищей, которые служат в качестве странового координационного механизма для осуществления партнерской деятельности.

26. Несколько стран применяют инновационные методы для повышения уровня осведомленности и расширения возможностей получения лечебной помощи. В Бурунди (в партнерстве с организацией «Врачи без границ»), Камбодже, Кении, Малави и Сьерра-Леоне продолжают действовать телефонные «горячие линии», по которым передается информация о лечении свищей; с помощью мобильной связи организуется доступ к медицинскому обслуживанию для женщин, проживающих в удаленных районах. В Объединенной Республике Танзания созданная в 2009 году служба микрофинансирования под названием M-PESA, осуществляющая денежные переводы с помощью мобильных телефонов, по-прежнему авансом покрывает транспортные расходы малоимущих пациенток со свищами, давая им возможность приехать на операцию по удалению свища. Эта система, наряду с другими видами деятельности, финансируемые фондом «Свобода от свищей» в Малави и Сьерра-Леоне, обеспечивают также бесплатное жилье и питание до и после хирургической операции, устраняя тем самым основные препятствия для доступа к лечению свищей. В Малави члены организации «Полпреды по борьбе со свищами» — бывшие пациентки, которые прошли подготовку по вопросам информирования общин о проблеме свищей, — теперь сами выявляют новых пациенток, сопровождают их в медицинский центр в Лилонгве на лечение и выступают перед сельскими общинами на темы профилактики свищей и доступа к медицинской помощи. Осуществляются различные инициативы по совершенствованию сбора данных в целях отслеживания результатов лечения пациентов и совершенствования хирургической практики.

27. Несмотря на продолжающиеся гуманитарные проблемы, в 2015 году во всех трех зонах Сомали были созданы целевые группы по борьбе со свищами, деятельность которых направлена на обеспечение профилактики и лечения свищей путем планирования семьи, предоставления медицинской помощи во время и после родов, в том числе организации центров дородового ухода, предоставления автомобилей скорой помощи, а также проведения информационно-пропагандистских кампаний в средствах массовой информации и через послов доброй воли Кампании по ускоренному сокращению материнской смертности в Африке. Расширение услуг, ставшее возможным при поддержке ЮНФПА, способствовало увеличению числа случаев оказания квалифициро-

ванной помощи при родах, расширению и совершенствованию подготовки акушерок и кадровой политики, а также укреплению ассоциаций акушерок.

28. В 2015 году Бангладеш в сотрудничестве с организацией “EngenderHealth” и ЮНФПА распространила свою Стратегию борьбы с акушерскими свищами, которая включает в себя сметный план, содержащий разнообразные подходы к решению проблемы свищей в стране. В 2016 году правительство официально признало акушерство в качестве профессии и объявило о создании 3000 должностей акушерок, поскольку в настоящее время только 42 процента родов проходят при участии квалифицированных специалистов. На сегодняшний день оказывается поддержка 10 медицинским колледжам для оказания услуг по лечению свищей, в то время как сложные случаи передаются в национальный центр лечения свищей. Около 250 врачей и 280 медсестер прошли подготовку по проведению хирургических операций и лечению свищей, а на национальном уровне лечение было предоставлено 5000 пациенток. В 2016 году Бангладеш планирует провести национальное исследование по вопросу о материнской смертности и заболеваемости, которое будет включать в себя оценку распространенности акушерских свищей на национальном уровне.

29. В 2015 году правительство Того, ЮНФПА и партнерские организации гражданского общества приступили к осуществлению кампании по социально-экономической реинтеграции лиц, перенесших акушерские свищи. Женщинам, перенесшим хирургическую операцию по устранению свищей, предлагалось пройти подготовку и получить начальное финансирование для приобретения избранной ими профессии. Аналогичная программа реабилитации в Чаде с 2007 года оказала поддержку 2000 женщин. Кроме того, в рамках этой программы проводится просветительская работа среди медицинских работников и акушерок, а также через СМИ распространяется информация о том, что акушерские свищи представляют собой одну из главных опасностей, связанных с родами в подростковом возрасте.

30. В Эфиопии организация «Радость исцеления» проводит для женщин, которые прошли лечение в связи со свищами, программу профессиональной подготовки и реинтеграции «Посланницы безопасного материнства». В 2015 году организация открыла два новых центра в Бахир-Даре и Хавассе в дополнение к ранее созданному центру в Мекелле. В период с 2010 по 2015 год центры этой программы подготовили 524 «посланницы», которые в свою очередь провели просветительскую работу примерно с 13 720 беременными женщинами, оказали помощь в принятии 12 171 безопасных родов в медицинских учреждениях и выявили за этот период 80 случаев свищей. Они также предоставили 115 микрокредитов лицам, перенесшим акушерские свищи, в целях поддержки приносящей доход деятельности. Организация «Радость исцеления» сотрудничает с различными партнерами, включая Центр по лечению свищей им. Хемлин в Эфиопии и международную организацию «Поиск пути» в целях обеспечения решения всех аспектов проблемы свищей, включая профилактику, лечение и поддержку пострадавших.

31. В Судане в рамках национальной стратегии сектора здравоохранения было расширено предоставление неотложной акушерской помощи и ухода за новорожденными путем модернизации и/или оснащения медицинских учреждений, профессиональной подготовки акушерок и медицинских работников, поддержки системы направления к врачам-специалистам в случае сложных родов

и подготовки врачей из сельских районов в Национальном центре лечения акушерских свищей в Хартуме. Федеральное министерство здравоохранения приняло решение учредить действующую под его руководством национальную целевую группу по лечению акушерских свищей, которая обеспечивает осуществление национального плана работы по искоренению свищей и мобилизацию средств, включая создание в Судане ассоциации хирургов — специалистов по свищам.

32. В 2015 году Пакистан развернул кампанию по искоренению акушерских свищей, включающую создание одного национального и шести региональных центров, занимающихся проблемами свищей, для проведения бесплатных хирургических операций по их устранению. Было проведено более 4300 таких операций, и 600 женщин и девочек прошли реабилитацию. Семь хирургов прошли практическую подготовку по овладению соответствующими хирургическими методами, а еще примерно 650 врачей прошли подготовку по вопросам профилактики и лечения свищей. В 2013 году была введена в действие национальная программа подготовки дипломированных акушерок, учебное расписание которой основано на наборе профессиональных качеств, принятом Международной конфедерацией акушерок и ВОЗ. Кроме того, правительство активизирует роль женщин — медицинских работниц в планировании семьи, с тем чтобы обеспечить лучшую доступность и более широкое использование современных противозачаточных средств и пропагандировать разумное планирование беременностей и интервалов между ними.

33. Как это ни прискорбно, в результате вспышки заболеваний, вызванных вирусом Эбола, ситуация с выживанием и здоровьем матерей и новорожденных в пострадавших странах резко ухудшилась и приобрела угрожающий характер. И все же страны, пострадавшие от Эболы в 2014 и 2015 годах, прилагали значительные усилия для продолжения работы по профилактике и лечению акушерских свищей. Либерия направила большую долю своих ресурсов и усилий непосредственно на борьбу со вспышками лихорадки и приостановила проведение некоторых регулярных мероприятий. Тем не менее, при поддержке организаций, включая «Зонта интернэшнл» и ЮНФПА, некоторые услуги для пациенток со свищами продолжали оказываться. Хотя услуги по охране материнства по-прежнему оказывались в Абердинском центре женского здоровья в Сьерра-Леоне, хирургические операции по устранению свищей были временно приостановлены, но возобновились сразу же после того, как страна была объявлена свободной от Эболы.

#### **IV. Меры, принятые международным сообществом: достигнутый прогресс и предстоящие масштабные задачи**

##### **A. Стратегии профилактики и мероприятия по обеспечению здоровья матерей и новорожденных и искоренению акушерских свищей**

34. В 2003 году ЮНФПА и его партнеры начали реализацию глобальной Кампании по ликвидации акушерских свищей с целью сделать свищи столь же редким заболеванием в развивающихся странах, как и в промышленно разви-

тых. ЮНФПА служит секретариатом Международной рабочей группы по акушерским свищам — основного директивного органа Кампании по ликвидации акушерских свищей. Кампания сосредоточена на реализации трех ключевых стратегий: профилактики, лечения и социальной реинтеграции. Она активно проводится более чем в 50 странах Африки, Азии, в Арабском регионе и Латинской Америке и объединяет более 90 партнерских организаций на глобальном уровне и сотни других на национальном, региональном и местном уровнях. С начала проведения Кампании ЮНФПА оказал непосредственную помощь в хирургическом устранении более 70 000 свищей, а партнеры, в частности “EngenderHealth”, Фонд борьбы с акушерскими свищами, фонд «Свобода от свищей» и международный альянс «Женщины и здоровье», обеспечили поддержку в проведении тысяч других подобных операций<sup>11</sup>.

35. Акушерки играют принципиально важную роль в предотвращении материнской и младенческой смертности и заболеваемости, в том числе в результате акушерских свищей, 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 поддержке и при равномерном распределении по районам, где их услуги больше всего нужны, акушерки могут оказывать 87 процентов основной необходимой помощи женщинам и новорожденным, что потенциально может позволить сократить материнскую и младенческую смертность на две трети<sup>12</sup>. Предпринятые на глобальном уровне инициативы в поддержку укрепления акушерства в условиях ограниченности ресурсов включают партнерство корпорации «Интел», Программы Университета Джона Хопкинса по международному просвещению в области акушерства и гинекологии, ЮНФПА и ВОЗ в целях повышения качества подготовки акушерок путем использования мультимедийных инновационных модулей электронного обучения, включая модуль для акушерок по принятию продолжительных осложненных родов, которые являются главной причиной образования свищей. В 2015 году правительство Швеции приступило к осуществлению инициативы под названием “midwives4all”, в рамках которой на основе новаторского информационно-технологического подхода создаются онлайн-платформа и сетевой механизм для более широкого взаимодействия по вопросам акушерства<sup>13</sup>.

36. Несколько стран осуществляют стратегии сокращения финансовых барьеров для охраны материнского здоровья, в том числе Кения и Сьерра-Леоне, в которых была отменена плата за медицинские услуги. Всеобщая, доступная и высококачественная медицинская помощь ликвидировать акушерские свищи в развитых странах, а инициатива «Каждый новорожденный: план действий по ликвидации предотвратимых смертей»<sup>14</sup>, которая реализуется при ведущей роли ВОЗ, ЮНИСЕФ и партнеров, направлена на обеспечение всеобщего охвата высококачественной медицинской помощью при использовании инновационных методов, подотчетности и данных. Кроме того, она предусматри-

<sup>11</sup> Более подробную информацию см. по адресу: [www.endfistula.org/](http://www.endfistula.org/).

<sup>12</sup> *The State of the World's Midwifery, 2014: A Universal Pathway. A Woman's Right to Health* (United Nations publication, Sales No. E.14.III.H.2).

<sup>13</sup> Более подробную информацию см. по адресу: <http://midwives4all.org>.

<sup>14</sup> ВОЗ и ЮНИСЕФ, «Каждый новорожденный: план действий по ликвидации предотвратимых смертей» (Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2014 год).

вает такие элементы, как лидерство, управление, партнерское взаимодействие и финансирование, а также проведение обзора глобальных и национальных целей, задач и контрольных показателей (на период 2014–2035 годов). Такие стратегии направлены не только на охрану здоровья новорожденных, но и на недопущение предотвратимой материнской смертности и заболеваемости, в том числе по причине акушерских свищей.

37. Партнерство Н6<sup>15</sup> (ранее — Партнерство Н4+) — это группа учреждений Организации Объединенных Наций, которые обеспечивают совместную коллективную поддержку в деле охраны здоровья матерей и новорожденных в неблагоприятных странах с низким уровнем дохода с помощью согласованных мер реагирования. Партнерство мобилизует политическую приверженность стран Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 годы); предоставляет основанную на научных данных техническую поддержку в деле разработки, осуществления и мониторинга политики, стратегий, планов и инвестиционных инструментов в области репродуктивного, материнского, младенческого, детского и подросткового здоровья; и поддерживает принимаемые на национальном уровне меры по согласованию усилий партнеров, направленных на решение приоритетных задач, налаживание связей и координации между всеми секторами. Партнерство также предусматривает поддержку профилактики и лечению свищей, которые по-прежнему являются составной частью более широких национальных стратегий в области здравоохранения.

38. Обеспечение всеобщего доступа к услугам по планированию семьи способствует спасению жизни женщин и улучшению их здоровья путем предупреждения нежелательных беременностей, сокращения числа аборт, планирования времени беременности и интервалов между ними с оптимальной пользой для их собственного здоровья и здоровья их младенцев, а также путем снижения смертности и инвалидности, связанных с осложнениями во время беременности и родов, в том числе в результате акушерских свищей. Планирование семьи может также внести вклад в снижение риска рецидива свищей во время будущей беременности пострадавших от этого заболевания женщин. Фонд поставок ЮНФПА (прежнее название — «Глобальная программа в области повышения обеспеченности средствами охраны репродуктивного здоровья») — самая масштабная глобальная программа в области планирования семьи. Она обеспечивает предсказуемое финансирование для непрерывных поставок противозачаточных средств и помогает странам укреплять системы здравоохранения и расширять доступ к качественным противозачаточным средствам и жизненно важным препаратам для охраны материнского здоровья. По оценкам, с 2008 года, когда началось оказание поддержки странам в рамках Программы, противозачаточные средства, предоставленные по ее линии, помогли избежать почти миллиона смертей матерей, новорожденных младенцев и детей (140 000 материнских смертей и 830 000 младенческих и детских смертей)<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> В 2016 году в Партнерство Н6 входят Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Структура Организации Объединенных Наций по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин («ООН-женщины»), Всемирный банк и ВОЗ.

<sup>16</sup> См. [www.unfpa.org/unfpa-supplies](http://www.unfpa.org/unfpa-supplies).

39. Женщины, страдающие от свищей или выздоравливающие после их устранения, зачастую остаются «в тени», не получают должного внимания и подвергаются стигматизации. Большинство женщин и девочек, у которых образуются свищи, до конца жизни останутся без лечения, а у женщин, которые излечились от свищей с помощью хирургического вмешательства, но не наблюдались или почти не наблюдались у врача после операции и затем забеременели вновь, может возникнуть рецидив этого заболевания. В соответствии с призывом, содержащимся в резолюции 69/148 Генеральной Ассамблеи, правительства пострадавших стран должны признать акушерские свищи заболеванием, подлежащим учету в национальных органах здравоохранения с незамедлительным представлением отчетов, организацией контроля и последующего наблюдения за состоянием пациенток. Необходимо разрабатывать и укреплять механизмы систематической регистрации и отслеживания на уровне конкретных общин и учреждений для каждой женщины и девочки, которая имеет или имела акушерские свищи, и регистрировать такие случаи в национальном реестре. Такие меры могут помочь предотвратить повторное возникновение свищей и обеспечить выживание и благополучие как матери, так и ребенка при последующих беременностях.

40. Важными стратегиями в деле предотвращения акушерских свищей, материнской и младенческой смертности и инвалидности являются повышение осведомленности, а также просвещение и мобилизация общин. Главными пропагандистами в рамках этих усилий выступают женщины, излечившиеся от свищей. Например, такие организации, как «Радость исцеления» в Эфиопии, «Друг за другом» в Кении, фонд «Свобода от свищей» в Малави, Фонд борьбы с акушерскими свищами в Нигерии и Ассоциация по реабилитации женщин и их переориентации на цели развития в Уганде, подготавливают бывших пациенток к роли «посланниц» безопасного материнства, которые просвещают женщин, семьи и общины по вопросам дородового ухода и безопасных родов, а также находят и направляют на лечение лиц, перенесших свищи, с тем чтобы разорвать порочный круг изоляции и страданий. Эти организации также способствуют реинтеграции лиц, перенесших свищи, посредством осуществления таких видов деятельности, как повышение грамотности, обучение жизненным навыкам и программы микрокредитования, благодаря которым женщины и их семьи получают экономические возможности для того, чтобы вернуться к нормальной жизни и восстановить свои источники средств к существованию, а также вернуть себе достоинство и дееспособность.

## **В. Лечебные стратегии и мероприятия**

41. Несмотря на глобальный прогресс в расширении возможностей лечения свищей у нуждающихся в этом женщин и девочек, его темпы далеко не достаточны. В 2015 году при непосредственной поддержке ЮНФПА было проведено свыше 13 000 хирургических операций по удалению свищей, что представляет собой значительное увеличение по сравнению с 10 000 операций в 2013 году. В последние годы число проведенных операций выросло в нескольких странах, затронутых проблемой свищей, в том числе на Мадагаскаре, который сообщил об увеличении числа операций с 245 в 2013 году до 829 в 2015 году. И все же лишь небольшой доле тех, кто нуждается в лечении, фактически оказывается медицинская помощь. Международная федерация гинеко-

логии и акушерства, Международное общество хирургов — специалистов по акушерским свищам и Фонд по борьбе со свищами продолжают реализацию программы 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 численности подготовленных квалифицированных хирургов — специалистов по свищам. Удовлетворение сохраняющихся потребностей в хирургическом лечении свищей должно стать одной из приоритетных задач повестки дня в области устойчивого развития.

42. Международное общество хирургов — специалистов по акушерским свищам и ЮНФПА создали комплекты материалов, необходимых для проведения операций по поводу акушерских свищей, содействуя тем самым расширению доступа к качественному лечению свищей и уходу. На основе партнерства с компанией «Джонсон энд Джонсон» в 2015 году в комплекты были включены высококачественные шовные материалы, что позволило снизить стоимость каждого комплекта на 39 процентов. В 2015 году ЮНФПА закупил более 550 таких комплектов для использования в медицинских учреждениях.

43. Проект под названием “Fistula Care Plus”, возглавляемый организацией “EngenderHealth” при поддержке Агентства Соединенных Штатов по международному развитию, способствует расширению доступа к услугам по лечению свищей и созданию базы данных для ликвидации свищей. С 2005 года по март 2016 года организация “EngenderHealth” оказала поддержку в проведении свыше 33 400 хирургических операций по удалению свищей. В целях создания устойчивого потенциала для проведения операций на акушерских свищах благодаря этому проекту прошли профессиональную подготовку свыше 1700 работников медицинских учреждений в области лечения свищей, в том числе 33 хирурга — специалиста по свищам. В рамках этого проекта была также создана глобальная база данных для отслеживания и регулирования программных данных по свищам с использованием в качестве платформы системы управленческой информации в сфере здравоохранения, которую приняло более 40 национальных правительств<sup>17</sup>. Кроме того, ВОЗ и “EngenderHealth” сотрудничали в проведении исследования в целях повышения эффективности, рентабельности систем здравоохранения и улучшения процесса послеоперационного восстановления пациенток со свищами, направленного на обеспечение их общего здоровья и благополучия<sup>18</sup>.

44. Отсутствие информации о том, что от свищей можно лечиться, и высокая стоимость такого лечения — вот труднопреодолимые барьеры, мешающие обеспечить медицинскую помощь женщинам и девочкам, страдающим 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

<sup>17</sup> Более подробную информацию см. по адресу: [www.dhis2.org/](http://www.dhis2.org/) and <https://fistulacare.org/>.

<sup>18</sup> Mark Barone et al, “Breakdown of simple female genital fistula repair after 7 day versus 14 day postoperative bladder catheterisation: a randomised, controlled, open-label, non-inferiority trial”, *The Lancet*, vol. 386, No. 9988 (July 2015), pp. 56–62.

поддержке в процессах лечения, реабилитации и столь необходимого послеоперационного наблюдения за пациентками с акушерскими свищами.

### **С. Стратегии и мероприятия по реинтеграции**

45. Для полного выздоровления и излечения от акушерских свищей требуется 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 акушерскими свищами является наиболее слабым местом в системе услуг. Как это ни прискорбно, в большинстве случаев только небольшой доле пациенток со свищами предоставляются услуги по реинтеграции, хотя спрос на них велик. Все страны, затронутые проблемой свищей, должны отслеживать этот показатель, с тем чтобы обеспечить доступ к услугам по реинтеграции; некоторые страны уже отслеживают прогресс, достигнутый в этом направлении. Активная социальная реинтеграция женщин и девочек со свищами, состояние которых считается неоперабельным или неизлечимым, также остается серьезным пробелом, поскольку, как известно, эта группа женщин постоянно сталкивается с социальными проблемами. Поддержка в сфере доходной деятельности, образования и информации о деторождении и планировании семьи — все это необходимо женщинам, имеющим свищи, наряду с медицинскими и психосоциальными услугами.

46. 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 первичного приема до периода после выписки из больницы) и охватывать санитарное просвещение, планирование семьи и приносящие доход виды деятельности, а также работу с общинами в целях уменьшения стигматизации и дискриминации. Комплексные исследования, проведенные недавно в Кении и Объединенной Республике Танзания, свидетельствуют о необходимости психологической поддержки в процессе реинтеграции женщин, страдающих акушерскими свищами, особенно в случае недержания. 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. Например, в Малави при выписке после хирургической операции пациентки получали зарядные устройства для мобильного телефона, работающие на солнечной энергии, что позволяло им как получать доход, так и связываться с центром. Эти и аналогичные программы ориентированы на социальную реинтеграцию как один из важнейших компонентов комплексных услуг для лиц, перенесших свищи.

### **Д. Изучение, сбор и анализ данных**

47. Получение надежных и всесторонних данных по свищам по-прежнему остается трудной задачей, особенно ввиду «незаметности» пострадавших от свищей и отсутствия должного приоритетного внимания и ресурсов для решения этой проблемы на международном и национальном уровнях. Был достигнут прогресс в повышении доступности данных, в частности был разработан

стандартный модуль по свищам для включения в демографические и медицинские обследования, который применяется во все большем числе стран. Кроме того, была обновлена, усовершенствована и расширена карта глобального распространения свищей, которая дает представление о возможностях и проблемах в сфере лечения свищей во всем мире. В ходе состоявшегося в 2015 году совещания заинтересованных сторон, организованного Международной федерацией гинекологии и акушерства по проблеме свищей, прозвучал призыв к совершенствованию инструментов сбора данных, с тем чтобы хирургические центры в странах, затронутых проблемой свищей, могли обмениваться информацией, сотрудничать и совершенствовать практику в рамках основанных на научных данных усилий. Были вынесены рекомендации по включению постоянного наблюдения и мониторинга свищей в национальные системы здравоохранения вместо проведения мелких независимых исследований<sup>19</sup>. Дополнительные предложения заключаются в том, чтобы объединить два подхода к сбору данных — общинный и учрежденческий — и продолжать наблюдение за проведением хирургических операций для отслеживания прогресса, а также осуществлять подготовку работников для диагностики свищей и информирования о них в ходе послеродовых посещений.

48. Хотя точные данные отсутствуют, считается, что от акушерского свища страдают более двух миллионов женщин и девочек<sup>20</sup>. В ответ на призыв о разработке экономически эффективных методов получения надежных данных по свищам специалисты школы общественного здравоохранения Блумберга при университете Джона Хопкинса создали новую модель оценки распространенности акушерских свищей во всем мире, известную под названием инструмент «Спасенные жизни». Школа испытывает в экспериментальном порядке эту модель для проведения глобальных и страновых оценок заболеваемости и распространенности свищей. Эта модель будет применена во всех странах, получающих поддержку в рамках Кампании по ликвидации свищей, в целях составления новых глобальных оценок свищей. Это представляет собой важный шаг вперед в глобальном масштабе и одно из важнейших средств содействия планированию, осуществлению и мониторингу усилий, направленных на искоренение свищей.

49. Данные о сильной позитивной роли акушерок в предотвращении материнской и младенческой смертности и заболеваемости серьезно расширились в последние два года после опубликования доклада «Состояние акушерства в мире» 2014 года и серии публикаций об акушерках в журнале «Ланцет»<sup>12</sup>. В серии публикаций об акушерках в журнале «Ланцет»<sup>21</sup> использовался инструмент «Спасенные жизни»<sup>22</sup> для оценки возможного количества предотвращенных случаев смерти при расширении масштабов акушерских услуг в 78 странах. В случае всеобщего распространения акушерских услуг в сфере охраны здоровья матери и ребенка, включая планирование семьи, в странах с самыми низкими показателями материнской смертности и заболеваемости можно было

<sup>19</sup> Özge Tuncalp et al, “Measuring the incidence and prevalence of obstetric fistula: approaches, needs and recommendations”, *Bulletin of the World Health Organization*, No. 93 (2015), pp. 60–62.

<sup>20</sup> Более подробную информацию см. по адресу: [www.who.int/features/factfiles/obstetric\\_fistula/en/](http://www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/).

<sup>21</sup> См. [www.livessavedtool.org/](http://www.livessavedtool.org/).

<sup>22</sup> См. [www.livessavedtool.org/](http://www.livessavedtool.org/).

бы предотвратить 83 процента материнской, эмбриональной и неонатальной смертности. В начале 2015 года в Женеве совместно с Международной конфедерацией акушеров, ЮНФПА и ВОЗ была издана серия публикаций об акушерках в журнале «Ланцет» на французском языке.

50. В ряде стран все более широко пропагандируется и внедряется на государственном уровне система мер наблюдения и противодействия материнской смертности, которая направлена на профилактику предотвратимой материнской смертности и заболеваемости. Изучение материнской смертности и критических случаев тяжелой заболеваемости<sup>23</sup> имеет кардинальное значение для повышения качества акушерской помощи, что, в свою очередь, предотвращает случаи материнской смертности и инвалидности, в том числе по причине акушерских свищей<sup>24</sup>.

51. Первостепенное значение в деле предотвращения акушерских свищей имеет своевременный доступ к качественной медицинской помощи, включая неотложную акушерскую помощь. В этой связи важно оценить существующий уровень ухода и предоставить данные, необходимые для планирования, мониторинга, информационно-просветительской работы и мобилизации ресурсов, с тем чтобы улучшить доступ к качественной медицинской помощи и расширить масштабы неотложных услуг 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 2015 году 33 страны с высокими показателями материнской смертности завершили или инициировали проведение таких оценок и почти все из них разработали планы действий на основе результатов своих обследований. Семь стран ведут учет прогресса в выполнении основных функций по оказанию неотложной акушерской и неонатальной помощи и наличия квалифицированного персонала.

## **Е. Информационно-просветительская работа и повышение осведомленности**

52. За последние два года постоянное внимание в СМИ, активизация сотрудничества на страновом и региональном уровнях и расширение взаимодействия с партнерами помогли обеспечить широкое освещение и значительный рост интереса к проблеме акушерских свищей. Предпринимались усилия по мобилизации стран в сильно пострадавших от этой проблемы регионах, а также по повышению осведомленности об этом заболевании во всем мире. С этой целью в 2015 году был выпущен документальный фильм «Безмолвные страдания — акушерские свищи в Азии». Этот фильм способствует распространению ин-

<sup>23</sup> Изучение критических случаев происходит после угрожающих жизни эпизодов, когда 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).

<sup>24</sup> WHO and others, *Maternal death surveillance and response: technical guidance: information for action to prevent maternal death* (Geneva, World Health Organization, 2013).

формации о той работе, которая проводится ЮНФПА и участниками Кампании по ликвидации свищей, с тем чтобы покончить с акушерскими свищами.

53. В 2015 году Организация Объединенных Наций отметила Международный день по искоренению акушерских свищей (23 мая) проведением специального мероприятия в рамках Всемирной ассамблеи здравоохранения в Женеве. Это мероприятие, организованное постоянными представительствами Исландии, Либерии и Эфиопии при Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве, другими международными организациями и ЮНФПА, прошло под названием «С глобального уровня на местный — национальное руководство и стратегии в деле искоренения свищей». В рамках этого мероприятия состоялся дискуссионный форум по вопросу о том, сколь важно для затронутых проблемой свищей стран разработать национальные стратегии ликвидации свищей, предусматривающие конкретные сроки и бюджет. Стратегии, разработанные в Либерии и Эфиопии, были представлены в качестве примеров придания этому вопросу приоритетного значения на национальном уровне. Кроме того, это событие было отмечено параллельными мероприятиями, проведенными национальными властями и партнерами Кампании по ликвидации свищей во всем мире, под лозунгом «Положить конец свищам, восстановить достоинство женщин». Во многих странах политические лидеры, известные деятели, медицинские работники и организации гражданского общества приняли участие в мероприятиях, которые включали информационно-разъяснительную работу и взаимодействие со средствами массовой информации, а также выступления перенесших свищи пациенток по радио и телевидению. В главных обращениях содержались призывы к профилактике акушерских свищей, обеспечению доступа к их лечению и к активизации действий по их искоренению.

54. В 2016 году международное сообщество вновь отметило Международный день по искоренению акушерских свищей, посвятив его теме «Ликвидация свищей в течение жизни одного поколения» (см. пункт 14) и призвав к активизации усилий по искоренению свищей и реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года.

## **Е. Глобальная потребность в укреплении финансовой поддержки**

55. Основной проблемой, с которой сталкиваются страны, является недостаточный уровень национальных финансовых ресурсов, выделяемых на цели поощрения охраны материнского здоровья и лечения акушерских свищей. Эта проблема дополнительно усугубляется низким уровнем официальной помощи в целях развития, выделяемой для охраны здоровья матерей и новорожденных. Взносы на финансирование Кампании по ликвидации свищей далеко не достаточны для удовлетворения потребностей и постоянно снижаются в последние годы. Настоятельно необходимо удвоить усилия, с тем чтобы проблема свищей не оставалась без внимания, и добиться более активной мобилизации ресурсов в целях ликвидации свищей в течение жизни одного поколения.

56. Усилия по ликвидации акушерских свищей являются частью инициатив с более широкой направленностью в области охраны материнского здоровья и поддерживаются ими. К их числу относятся: инициатива «Каждая женщина, каждый ребенок» и Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков, Партнерство Н6, «Мускокская инициатива: охрана здоровья мате-

рей, новорожденных и детей», Партнерство в интересах охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, а также Тематический фонд ЮНФПА для охраны здоровья матери.

57. В 2014 и 2015 годах взносы на Кампанию по ликвидации свищей поступили, в частности, от правительств Исландии, Люксембурга и Польши, частных лиц, таких благотворительных фондов, как «Зонта интернэшнл», и частных корпораций, включая «Джонсон энд Джонсон», «Тотал», «Нобл Энерджи», «Вирджин Юнайт», фонд Федерального кредитного союза Организации Объединенных Наций и фонд MTN. Кроме того, такие партнеры из частного сектора, как «Джонсон энд Джонсон», предоставили средства на акушерские услуги и обеспечение квалифицированных акушерок, что служит одним из ключевых элементов предупреждения акушерских свищей и обеспечения женщинам доступа к медицинской помощи во время родов.

58. Финансовые взносы и стратегическая деятельность по профилактике и лечению свищей к настоящему времени принесли положительные результаты, однако для ликвидации свищей во всем мире необходимо сделать гораздо больше. Например, количество ежегодно проводимых хирургических операций по устранению свищей составляет лишь очень небольшой процент от примерного числа существующих и новых случаев, а это означает, что при нынешних масштабах хирургического вмешательства большинство женщин, страдающих от свищей, так и не получат лечения в течение своей жизни. На пути к достижению целей в области устойчивого развития необходимо укреплять партнерские отношения и значительно увеличивать финансовые обязательства по всем аспектам профилактики, лечения свищей и поддержки жертв, с тем чтобы ликвидировать свищи в течение жизни одного поколения.

## V. Вывод и рекомендации

59. Акушерские свищи являются результатом социально-экономического и гендерного неравенства и неспособности систем здравоохранения обеспечить доступную, равноправную, высококачественную помощь в области охраны здоровья матери, включая квалифицированное родовспоможение, экстренную акушерскую помощь в случае осложнений и планирование семьи. За последние два года удалось добиться существенных успехов в деле привлечения внимания к вопросам материнской смертности, инвалидности и решения проблемы акушерских свищей. Несмотря на это позитивное развитие событий, многие серьезные вызовы остаются без ответа. Тот факт, что в XXI веке самые уязвимые и неимущие женщины и девочки напрасно страдают от тяжелого заболевания, которое было фактически ликвидировано во многих странах мира, можно расценивать как нарушение прав человека. Настоятельно необходимо, чтобы международное сообщество приняло срочные меры с целью положить конец предотвратимой материнской смертности и заболеваемости, в том числе посредством разработки глобального плана действий по искоренению свищей в течение жизни одного поколения в рамках комплексных усилий по укреплению систем здравоохранения, обеспечению всеобщего доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и достижению целей в области устойчивого развития.

60. Необходимо срочно усилить политические обязательства и активизировать мобилизацию финансовых средств для ускорения прогресса в направлении искоренения этого зла во всем мире, с тем чтобы предотвратить появление новых случаев и излечить всех существующих пациенток. Существует срочная и настоятельная потребность в обеспечении целенаправленной, многолетней национальной и международной поддержки и партнерства (как на государственном, так и на частном уровне), с тем чтобы мобилизовать ресурсы, необходимые для охвата всех женщин и девочек, страдающих от этого заболевания, и обеспечить на достаточном уровне последовательные и непрерывные усилия по ликвидации свищей. Особое внимание следует уделить расширению поддержки стран с самой высокой материнской смертностью и заболеваемостью. Это позволит подобным странам обеспечить 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.

61. Крайне необходимы ускоренные усилия по улучшению состояния здоровья женщин и девочек во всем мире с особым акцентом на социальные факторы, влияющие на их благополучие. Они включают в себя всестороннее просвещение женщин и девочек; расширение экономических прав и возможностей с доступом к микрокредитованию и микрофинансированию; проведение правовых реформ и социальных инициатив в целях защиты женщин и девочек от насилия и дискриминации, прекращение практики детских браков и ранней беременности, а также поощрение и защиту их прав человека. Это обеспечит их безопасность и благополучие, расширение их прав и возможностей и способность участвовать в жизни своих семей и общин.

62. Крайне важно, чтобы всеобщий доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, как это предусмотрено целями в области устойчивого развития, был интегрирован в процессы планирования на национальном, региональном и международном уровнях в целях искоренения акушерских свищей. Сложился глобальный консенсус по главным направлениям действий, необходимых для снижения материнской смертности и инвалидности, и существует настоятельная необходимость расширить масштабы трех известных и противозатратных направлений деятельности (квалифицированное родовспоможение, оказание неотложной акушерской помощи по уходу за новорожденными и планирование семьи); при этом следует подчеркивать важнейшую роль акушерок в сокращении многочисленных случаев предотвратимой материнской смертности и инвалидности, в том числе в результате акушерских свищей.

63. Для того чтобы решить проблему акушерских свищей в течение жизни одного поколения и достичь целей в области устойчивого развития, государствами-членами и международным сообществом, в том числе в партнерстве с частным сектором, должны быть срочно предприняты следующие конкретные, критически важные действия в контексте правозащитного подхода.

### **Стратегии и методы профилактики и лечения**

а) Принятие обязательств в отношении расширения инвестиций в систему здравоохранения в целях обеспечения подготовки надлежащим образом обученных и квалифицированных медицинских кадров, особенно акушерок,

врачей и медицинских сестер, и оказание помощи в создании и эксплуатации инфраструктуры; необходимы инвестиции в механизмы направления к врачам-специалистам, 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, а также в укрепление базы хирургии в системах здравоохранения в рамках усилий по обеспечению универсального медицинского обслуживания в соответствии с целями в области устойчивого развития;

b) разработка или оптимизация всесторонних multidisciplinary национальных стратегий, политики, планов действий и бюджетов для ликвидации акушерских свищей в течение жизни одного поколения, которые включают профилактику, лечение, социально-экономическую реинтеграцию и основные услуги по последующему уходу, в том числе включение стратегии по борьбе со свищами в составление национальных планов, программ и бюджетов для достижения целей в области устойчивого развития;

c) создание или укрепление национальных целевых групп по борьбе с акушерскими свищами под руководством министерств здравоохранения для улучшения национальной координации и расширения партнерского сотрудничества, включая партнерские усилия внутри страны, в целях укрепления хирургического потенциала и содействия всеобщему доступу к основным/жизненно необходимым хирургическим операциям;

d) обеспечение равного доступа и охвата с помощью разработки национальных планов, стратегий и программ, с тем чтобы сделать услуги по охране материнского здоровья, особенно неотложную акушерскую и неонатальную помощь, квалифицированное родовспоможение, лечение акушерских свищей и планирование семьи, доступными с финансовой и культурной точек зрения, в том числе в наиболее отдаленных районах;

e) обеспечение универсального доступа 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 доступного транспорта, а также пропаганде и поддержке решений на базе общин;

f) увеличение числа квалифицированных хирургов — специалистов по акушерским свищам и наличие постоянных комплексных услуг по лечению акушерских свищей, предоставляемых в стратегически расположенных больницах при обеспечении качества, гарантирующего, что только квалифицированные хирурги — специалисты по акушерским свищам будут проводить лечение, что позволило бы уменьшить многочисленную очередь из женщин и девочек, ожидающих помощи;

### **Финансовая поддержка**

g) увеличение национальных бюджетов на цели здравоохранения, обеспечивающее выделение необходимых ресурсов на всеобщий доступ к охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая лечение акушерских свищей;

h) включение во все разделы национальных бюджетов стратегических и программных подходов к ликвидации неравенства и охвата малоимущих,

уязвимых женщин и девочек, включая предоставление бесплатных или адекватно субсидируемых услуг в области охраны здоровья матерей и новорожденных и лечения акушерских свищей у всех, кто в этом нуждается;

i) расширение международного сотрудничества, включая усиленную техническую и финансовую поддержку, в частности проблемным странам, для ликвидации акушерских свищей в течение жизни одного поколения;

j) мобилизация государственного и частного секторов с целью обеспечить рост, предсказуемость и устойчивость финансовых ресурсов, выделяемых на ликвидацию свищей в течение жизни одного поколения;

### **Стратегии и мероприятия по реинтеграции**

k) обеспечение всем женщинам и девочкам, которые прошли курс лечения от свищей, доступа к услугам по социальной реинтеграции, включая консультирование, просвещение, профессиональное обучение и участие в приносящей доход деятельности;

l) обеспечение удовлетворения особых потребностей женщин и девочек с неизлечимыми или неоперабельными случаями заболевания и предоставления им других необходимых услуг по социальной реинтеграции;

m) создание и укрепление систем и механизмов последующего наблюдения, с тем чтобы сделать свищи заболеванием, которое регистрируется национальными органами здравоохранения, включая разработку показателей учета состояния здоровья, благополучия и доступа к услугам по социальной реинтеграции для всех пострадавших от свищей женщин;

### **Информационно-просветительская работа и повышение осведомленности**

n) активизация информационно-просветительской и пропагандистской деятельности, в том числе через средства массовой информации, с целью донести до семей и общин основные идеи, касающиеся профилактики и лечения свищей, а также социальной реинтеграции;

o) мобилизация населения, включая религиозных и общественных лидеров, женщин, девушек, мужчин и юношей (при усиленной роли молодежи) на пропагандистскую деятельность в поддержку всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, гарантий репродуктивных прав, уменьшения стигматизации и дискриминации;

p) обеспечение гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин и девочек, признание того, что благополучие женщин и девочек оказывает существенное позитивное воздействие на выживание и здоровье детей, семей и обществ;

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

r) усиление и расширение мероприятий по обеспечению всеобщего доступа к образованию, особенно на этапах после начальной школы и позднее, прекращению насилия в отношении женщин и девочек, а также защите и поощрению их прав человека; принятие и обеспечение применения законов, за-

прещающих детские браки, и их поддержка новыми стимулами для семей, с тем чтобы они позволяли девочкам продолжать учебу в школе, в том числе в сельской местности и отдаленных общинах, и не отдавали малолетних девочек замуж;

s) налаживание связей и взаимодействия с организациями гражданского общества и женскими группами содействия расширению прав и возможностей женщин в целях искоренения акушерских свищей;

#### **Изучение, сбор и анализ данных**

t) совершенствование исследований, сбора данных, мониторинга и оценки, включая своевременную оценку потребностей, в вопросах неотложной акушерской и неонатальной помощи в целях создания ориентиров для планирования и осуществления программ охраны материнского здоровья, включая борьбу с акушерскими свищами;

u) разработка, совершенствование и внедрение в практику национальных систем медицинской информации регулярных обзоров материнской смертности и критических случаев, а также включение этих данных в национальные системы учета материнской смертности и мер реагирования;

v) разработка на базе общин и учреждений механизма систематического уведомления министерств здравоохранения о случаях акушерских свищей 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 пациенток на основе правозащитного подхода.

64. Для решения задачи искоренения акушерских свищей в течение жизни одного поколения требуется значительная активизация усилий на общинном, субнациональном, национальном, региональном и международном уровнях, а также разработка глобального плана действий по борьбе со свищами. Усилия в этой области должны также включать укрепление систем здравоохранения, обеспечение гендерного и социально-экономического равенства, расширение прав и возможностей женщин и девочек, поощрение и защиту их прав человека. Для ускорения прогресса и ликвидации свищей необходимы также значительные дополнительные ресурсы, поэтому финансирование следует увеличить. По мере продвижения международного сообщества по пути реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года следует значительно расширить поддержку стран, учреждений системы Организации Объединенных Наций, Кампании по ликвидации свищей и других глобальных инициатив, направленных на улучшение охраны здоровья матери и новорожденных и искоренение акушерских свищей.