



# Генеральная Ассамблея

Distr.: General  
9 August 2010  
Russian  
Original: English

---

## Шестьдесят пятая сессия

Пункт 28 предварительной повестки дня\*

### Улучшение положения женщин

## Поддержка усилий по искоренению акушерских свищей

### Доклад Генерального секретаря

#### *Резюме*

Настоящий доклад подготовлен в соответствии с резолюцией 63/158 Генеральной Ассамблеи. Акушерская фистула представляет собой тяжелейшую послеродовую травму, вследствие которой женщины страдают от недержания мочи и часто оказываются изолированными от своих общин. Эта проблема является наглядным примером сохраняющегося низкого качества услуг по охране материнского и репродуктивного здоровья, а также свидетельством высокого уровня материнской смертности и инвалидности. В докладе кратко описываются усилия по искоренению акушерской фистулы, принимаемые на международном, региональном и национальном уровнях, в том числе системой Организации Объединенных Наций. В заключение в нем приводятся рекомендации относительно активизации усилий по искоренению акушерской фистулы в рамках деятельности по содействию достижению пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия и касающейся усиления охраны материнского здоровья, включая укрепление систем здравоохранения и повышение объемов и предсказуемости финансирования.

---

\* A/65/150.



## Содержание

	<i>Стр.</i>
I. Введение .....	3
II. Справочная информация .....	3
III. Усилия на межправительственном и региональном уровнях .....	7
A. Усилия на межправительственном уровне .....	7
B. Усилия на региональном уровне .....	10
IV. Меры, принятые международным сообществом и Организацией Объединенных Наций в последнее время .....	12
A. Сбор и анализ данных .....	12
B. Стратегии и мероприятия по предупреждению для достижения целей в области охраны материнского здоровья и ликвидации акушерской фистулы .....	13
C. Стратегии и мероприятия по лечению .....	17
D. Стратегии и мероприятия в области реинтеграции .....	18
E. Информационно-разъяснительная работа и повышение осведомленности .....	19
F. Поддержка и мобилизация ресурсов на глобальном уровне .....	20
V. Выводы и рекомендации .....	22

## I. Введение

1. Настоящий доклад представляется в соответствии с резолюцией 63/158 Генеральной Ассамблеи, в которой Ассамблея просила Генерального секретаря представить ей на ее шестьдесят пятой сессии доклад об осуществлении настоящей резолюции по пункту, озаглавленному «Улучшение положения женщин».

2. Во всем мире проблемы репродуктивного здоровья по-прежнему являются основной причиной плохого здоровья и смертности женщин детородного возраста. На долю оказавшихся в нищете женщин, особенно в развивающихся странах, выпадают огромные страдания в результате незапланированной беременности, материнской смертности и инвалидности, передаваемых половым путем инфекций, включая ВИЧ, гендерного насилия и других проблем, связанных с их репродуктивной функцией. Образование и улучшение положения женщин имеют чрезвычайно важное значение для предупреждения акушерской фистулы и усиления охраны материнского здоровья. Образованные женщины в лучшей степени понимают необходимость надлежащего медицинского ухода в период беременности и родов и проявляют большую готовность отсрочить брак до соответствующего возраста, предупреждать раннюю беременность и делать свой выбор в области репродуктивного здоровья.

3. В настоящем докладе кратко излагаются основные причины акушерской фистулы и усилия международного сообщества и системы Организации Объединенных Наций, направленные на решение этой проблемы, а также обращается внимание на безотлагательную необходимость настойчиво решать проблему акушерской фистулы в контексте более широких усилий по достижению пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия и касающейся усиления охраны материнского здоровья и обеспечения к 2015 году всеобщего доступа к службам репродуктивного здоровья.

## II. Справочная информация

4. Акушерская фистула является одним из тяжелейших последствий пренебрежения во время родов и наглядным примером существующего в мире неравенства в области охраны здоровья. Хотя условия, порождающие акушерскую фистулу, были устранены в развитых странах, она по-прежнему причиняет боль самым обездоленным женщинам и девочкам, большинство из которых проживают в сельских и удаленных районах развивающихся стран. Исторически акушерская фистула является вопросом репродуктивного здоровья и прав человека, который игнорируется. Искоренение акушерской фистулы требует рассмотрения медицинских и социально-экономических факторов, начиная от доступа к качественным службам охраны материнского здоровья до ликвидации социального и экономического неравенства по гендерному признаку; предупреждения детских браков и ранней беременности; и обеспечения равного доступа к службам сексуального и репродуктивного здоровья и базовому образованию.

5. Основной причиной акушерской фистулы являются тяжелые роды, относящиеся к одной из основных причин материнской смертности в развивающихся странах. Если женщинам во время продолжительных и тяжелых родов

не оказывается своевременная медицинская и/или хирургическая помощь, как правило кесарево сечение, то давление головки плода на тазовую область женщины может вызвать серьезную травму. Если женщина выживает, у нее может остаться свищ между влагалищем и мочевым пузырем или влагалищем и прямой кишкой, что влечет постоянное недержание мочи и/или кала.

6. Медицинские и социальные последствия акушерской фистулы могут покатечить всю жизнь женщин и их детей. Почти в 90 процентах случаев фистулы ребенок рождается мертворожденным или умирает в течение первой недели жизни<sup>1</sup>. Женщина не только страдает от хронического недержания мочи и/или кала, но у нее могут возникать неврологические нарушения или ортопедические травмы, инфекции мочевого пузыря, болезненные язвы, почечная недостаточность и бесплодие. Запах от постоянного недержания в сочетании с непониманием его причин часто влечет за собой презрительное отношение к женщинам и остракизм со стороны общин. Многих женщин бросают их мужья и их семьи и зачастую они не в состоянии участвовать в повседневной жизни семьи и общины. Они могут сталкиваться с проблемами сохранения источников доходов или поддержки, что еще более усугубляет их нищенское положение. Чувство изоляции может оказывать воздействие на состояние их умственного здоровья, что влечет за собой депрессию, снижение чувства собственного достоинства, а в некоторых случаях приводит к самоубийствам.

7. Хотя точные данные отсутствуют, как правило, считается, что от акушерской фистулы страдают от 2 миллионов до 3,5 миллиона женщин<sup>2</sup>. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире акушерской фистулой заболевают порядка 50 000–100 000 женщин<sup>3</sup>. Такие оценки могут быть заниженными, поскольку они основаны на данных, поступающих от медицинских учреждений, а большое число обездоленных женщин из сельских и удаленных районов в развивающихся странах, у которых роды протекают тяжело, как правило, не обращаются в больницы. Акушерская фистула наиболее распространена в странах Африки к югу от Сахары и Южной Азии, где материнская смертность является самой высокой и показатели материнской смертности зачастую превышают 250 на 100 000 живорождений<sup>4</sup>. Постоянная угроза для жизни матерей в этих регионах может в тысячу раз превышать аналогичный показатель в промышленно развитых странах, что является наиболее значительным фактором неравенства в сфере медицинского обслуживания в мире. В Азии, Латинской Америке, Карибском бассейне и арабских государствах достигнут определенный прогресс в деле сокращения материнской смертности, однако для некоторых стран и определенных групп населения по-прежнему характерны высокие показатели материнской смертности.

8. Акушерская фистула почти полностью предотвратима, если имеется всеобщий и равный доступ к качественным службам охраны материнского и репродуктивного здоровья. Меры по предупреждению материнской смертности

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

<sup>2</sup> *The Lancet*, vol. 368, issue 9542 (30 September 2006).

<sup>3</sup> См. [http://www.who.int/features/factfiles/obstetric\\_fistula/en/](http://www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/).

<sup>4</sup> M.C. Hogan, K.J. Foreman, M. Naghavi, S.Y. Ahn, M. Wang, S.M. Makela, A.D. Lopez, R.L. Lozano, C.J. Murray. "Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5", *The Lancet*, vol. 375, issue 9726 (8 May 2010).

могут также способствовать предупреждению материнской заболеваемости. Усиление охраны материнского и репродуктивного здоровья должно быть связанным с развитием процессом, который осуществляют сами страны в контексте укрепления национального плана здравоохранения и системы охраны здоровья в стране. Сложившаяся в настоящее время ситуация отражает неэффективность систем медицинского обслуживания, включая недостаточную профессиональную подготовку людских ресурсов; отсутствие важнейших лекарственных средств и медицинского оборудования; и отсутствие свободного доступа к качественным службам охраны материнского и репродуктивного здоровья во многих развивающихся странах. В сфере охраны материнского и репродуктивного здоровья наиболее важное и непосредственное воздействие на сокращение материнской смертности и инвалидности оказывают следующие три вида деятельности: планирование семьи; обеспечение принятия родов квалифицированным медицинским персоналом, таким как акушерки; и оказание неотложной акушерской помощи в случае осложнений, в частности кесарево сечение.

9. Распространенность акушерской фистулы в развивающихся странах свидетельствует не только о наличии проблем в сфере медицинского обслуживания, но также о более комплексных экономических и социально-культурных проблемах, с которыми сталкиваются женщины и девочки. Нищета и гендерное неравенство ограничивают возможности женщин, в том числе и доступ к услугам. Существующие культурные ограничения в пользу родов на дому без соответствующей медицинской помощи, включая использование традиционных родовспоможениц, препятствуют обращению в службы охраны материнского здоровья. Медицинские расходы могут оказаться непосильным финансовым бременем для бедных семей и семей с низким доходом, особенно в случае таких осложнений, как тяжелые роды. Кроме того, отсутствие готовности и другие инфраструктурные проблемы, в том числе в области транспорта и коммуникаций, еще более затрудняют доступ к службам охраны материнского и репродуктивного здоровья. Этими факторами определяются три задержки, которые препятствуют доступу женщин к медицинскому обслуживанию: задержки в обращении за помощью; задержки в прибытии в медицинское учреждение; и задержки в получении помощи в медицинском учреждении.

10. Девочки-подростки особенно уязвимы по отношению к акушерской фистуле и у них риск материнской смертности в два-пять раз превышает такой риск среди женщин в возрасте от 20 до 29 лет. Имеются данные, позволяющие считать, что отсрочка беременности до окончания подросткового возраста может повлечь снижение риска тяжелых родов и, таким образом, возникновения акушерской фистулы. Ежегодно 16 миллионов девочек-подростков становятся матерями, причем почти 95 процентов родов приходится на развивающиеся страны<sup>5</sup>. Недоедание среди девочек может препятствовать нормальному развитию таза. Вследствие этого ранняя беременность, наступающая до полного развития таза, может повышать риск тяжелых родов. В целом женщины, рожаящие первый раз, сталкиваются с большей опасностью возникновения акушерской фистулы, и они должны находиться под более строгим наблюдением врачей. Привитие позитивных навыков женщинам, рожаящим в первый раз, и их партнерам в том, что касается родов и распределения рождений по периоду

<sup>5</sup> См. [http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer](http://www.who.int/making_pregnancy_safer).

брака, также, вероятнее всего, определяет модели поведения в течение всей оставшейся жизни.

11. Социально-экономические факторы, такие как детские браки, также способствуют беременности и родам в раннем возрасте, что создает повышенную опасность возникновения акушерской фистулы. Имеющаяся информация показывает, что девочки из бедных и социально изолированных семей чаще вступают в брак и рожают детей в подростковом возрасте, чем девочки, имеющие больше экономических и образовательных возможностей. Хотя в целом происходит повышение возраста вступления в брак, ожидается, что в следующем десятилетии свыше 100 миллионов девочек в развивающихся странах выйдут замуж в возрасте до 18 лет<sup>6</sup>.

12. Травма, полученная в результате акушерской фистулы, может быть залечена с помощью восстановительной хирургии; вылечиться может большинство женщин и при условии надлежащего психосоциального ухода они могут возвратиться к нормальной жизни в своих общинах. Вместе с тем в результате отсутствия достаточного количества квалифицированных медицинских работников обеспечить качественное лечение акушерской фистулы способны лишь немногие медицинские учреждения. Кроме того, даже в имеющихся медицинских учреждениях отмечается нехватка медицинских работников, оборудования и медикаментов. Даже в тех случаях, когда такие возможности существуют, многие женщины не знают об их существовании, не в состоянии оплатить соответствующие расходы или не имеют доступа к соответствующим службам. Кроме того, в связи с социальными и психологическими последствиями акушерской фистулы женщины также часто нуждаются в поддержке для восстановления чувства собственного достоинства и реинтеграции в обществе; такой процесс предусматривает соответствующие консультативные услуги, медико-санитарное просвещение, ликвидацию неграмотности и профессионально-техническую подготовку.

13. Сохраняя приверженность обеспечению всеобщего доступа к репродуктивному здоровью, в 2003 году Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и его партнеры объявили о начале осуществления Глобальной кампании за ликвидацию проблемы фистулы, целью которой является искоренение акушерской фистулы к 2015 году<sup>7</sup>. Эта кампания позволила обратить особое внимание на срочную необходимость сокращения материнской смертности и заболеваемости в целях усиления охраны здоровья женщин. Кампания нацелена не только на достижение пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, но также на содействие достижению третьей цели, предусматривающей расширение прав и возможностей женщин и поощрение гендерного равенства. В настоящее время эта кампания проводится более чем в 47 странах Африки и Азии и в регионе арабских государств. В 2003 году была также создана международная рабочая группа по акушерской фистуле, деятельность которой координирует ЮНФПА, в состав которой входят научные учреждения, профессиональные ассоциации, религиозные организации и медицинские учреждения и которая содействует координации усилий, предпринимаемых в рамках Кампании на международном

<sup>6</sup> United Nations Population Fund, *Giving Girls Today and Tomorrow: Breaking the Cycle of Adolescent Pregnancy*, 2007.

<sup>7</sup> См. [http://www.endfistula.org/campaign\\_brief.htm](http://www.endfistula.org/campaign_brief.htm).

уровне. Она стремится обеспечить рассмотрение проблемы акушерской фистулы в рамках усилий по сокращению материнской смертности и заболеваемости, достижение консенсуса и накопление информации об эффективных стратегиях лечения фистулы и реинтеграции женщин, страдающих от этого заболевания. Рабочая группа выявила четыре основные области деятельности и создала специальные рабочие группы по партнерству и информационно-разъяснительной работе, базовым данным и исследованиям, лечению и профессиональной подготовке и реинтеграции.

### **III. Усилия на межправительственном и региональном уровнях**

#### **A. Усилия на межправительственном уровне**

14. В течение двух десятилетий Организация Объединенных Наций и международное сообщество добивались снижения материнской смертности и заболеваемости. Международные обязательства в этой связи впервые были приняты на Международной конференции по безопасному материнству 1987 года, состоявшейся в Найроби. На Международной конференции по народонаселению и развитию 1994 года, состоявшейся в Каире, материнское здоровье было признано одним из ключевых компонентов сексуального и репродуктивного здоровья. В 1995 году на четвертой Всемирной конференции по положению женщин, проведенной в Пекине, правительства признали, что укоренившиеся модели социальной и культурной дискриминации наряду с отсутствием информации и соответствующих услуг в значительной мере являются причинами проблем в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая материнскую смертность и инвалидность. Статьей 12 Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин предусматривается, что государства должны обеспечивать женщинам соответствующее обслуживание в период беременности, родов и послеродовой период. В статье 24 Конвенции о правах ребенка также предусматривается, что государства должны принимать достаточные меры для обеспечения надлежащего медицинского обслуживания матерей в дородовый и послеродовый периоды.

15. В 2000 году мировые лидеры подтвердили свои обязательства по усилению охраны здоровья материнства в рамках пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, и поставили цель к 2015 году сократить показатель материнской смертности на две третьих (см. A/56/326). Мероприятия, которые направлены на сокращение смертности, будут также способствовать предупреждению таких заболеваний, как акушерская фистула. Принятие впоследствии целевого показателя по обеспечению всеобщего доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья в рамках этой цели обеспечивает всесторонний охват всех факторов, необходимых для усиления охраны материнского здоровья. Другие цели, в частности 3, 4 и 6, непосредственно связаны с положением в области охраны здоровья и выживания женщин. В настоящее время прогресс в деле достижения этой цели отстает от прогресса в деле достижения всех других целей и для деятельности в этой области выделяется наименьший объем финансовых ресурсов. Из 68 стран, в которых отмеча-

ются самые высокие показатели материнской и детской смертности, лишь 16 процентов близки к достижению четвертой и пятой целей к 2015 году<sup>8</sup>.

16. Генеральная Ассамблея впервые признала существование проблемы акушерской фистулы в 2005 году в своей резолюции 60/141, озаглавленной «Девочки». В этой резолюции она настоятельно призвала государства содействовать гендерному равенству и равному доступу к основным социальным услугам, таким, как образование, питание, здравоохранение, включая охрану полового и репродуктивного здоровья. Она признала беременность в раннем возрасте и ограниченный доступ к услугам в сфере сексуального и репродуктивного здоровья в качестве основных факторов, обуславливающих частое образование акушерской фистулы, материнскую смертность и другие заболевания.

17. В 2007 году Комиссия по положению женщин сосредоточила особое внимание на стратегиях ликвидации всех форм дискриминации и насилия в отношении девочек. В принятых согласованных выводах (см. E/2007/27, глава I, раздел А), в частности, она настоятельно призвала правительства принять необходимые меры для обеспечения соблюдения прав девочек во всех сферах, таких как образование и здравоохранение, включая информацию и услуги в области репродуктивного здоровья. Она также признала высокую степень риска акушерской фистулы и материнской смертности среди подростков.

18. В 2008 году впервые Генеральная Ассамблея признала акушерскую фистулу одним из важных вопросов охраны здоровья женщин, приняв резолюцию 63/158, озаглавленную «Поддержка усилий по искоренению акушерских свищей», авторами которой стали 138 государств-членов. В этой резолюции Ассамблея признала взаимосвязь между нищетой, недоеданием, отсутствием, неадекватностью или недоступностью услуг по охране здоровья, ранним возрастом деторождения и детскими браками в качестве основных причин акушерских свищей. Она подчеркнула обязательство государств поощрять и защищать все права человека и основные свободы женщин и девочек. Далее она предложила государствам содействовать усилиям по ликвидации акушерских свищей, в частности способствовать проведению развернутой ЮНФПА Глобальной кампании по ликвидации свищей.

19. В ознаменование пятнадцатой годовщины принятия Пекинской декларации и Платформы действий на своей пятьдесят четвертой сессии в марте 2010 года Комиссия по положению женщин приняла резолюцию, озаглавленную «Ликвидация материнской смертности и заболеваемости посредством расширения прав и возможностей женщин». В этой резолюции Комиссия признала необходимость улучшения координации, расширения глобального сотрудничества и более глубокой приверженности делу обеспечения всеобщего доступа к услугам в области здравоохранения для женщин и детей посредством подхода, основанного на обеспечении первичного медико-санитарного обслуживания, и осуществления основанных на имеющейся информации мероприятий, в том числе посредством предоставления услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья, включая планирование семьи, в соответствии с Пекинской платформой действий и Каирской программой действий.

20. На своей одиннадцатой сессии в июне 2009 года Совет по правам человека принял резолюцию 11/8, озаглавленную «Предотвратимая материнская

<sup>8</sup> См. <http://www.thelancetglobalhealthnetwork.com/wp-content/uploads/2008/04/countdown.pdf>.

смертность и заболеваемость и права человека». В этой резолюции Совет просил Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека подготовить тематическое исследование по вопросу о предотвратимой материнской смертности и правах человека в консультации с государствами, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), Фондом Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА), Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Всемирным банком и другими соответствующими заинтересованными сторонами. На своей четырнадцатой сессии в июне 2010 года Совет по правам человека рассмотрел подготовленное исследование, в котором выделяются аспекты прав человека, связанные с предотвратимой материнской смертностью и заболеваемостью, в рамках существующей международной структуры. Исследование, которое было одобрено 108 странами, включает обзор инициатив и мероприятий, осуществляемых в рамках системы Организации Объединенных Наций и направленных на определение причин предотвратимой материнской смертности и заболеваемости, и в нем определяются меры, осуществление которых позволит Совету усилить существующие инициативы на основе анализа в области прав человека.

21. В 2009 году члены Партнерства по охране здоровья матери, новорожденных и детей<sup>9</sup> достигли договоренности о глобальном консенсусе в отношении охраны здоровья матери, новорожденных и детей в целях обеспечения того, чтобы каждая беременность была желательной, каждые роды безопасными, а каждый новорожденный и ребенок здоровым. Партнерство подчеркивает необходимость согласования действий в области политики, финансирования и практических действий, включая согласованный перечень стратегий и приоритетных мероприятий, определяющий порядок действия всех заинтересованных сторон<sup>10</sup>.

22. На второй Конференции о роли женщин, проведенной в Вашингтоне, О.К., в июне 2010 года, собрались более 3000 участников из разных стран мира для обсуждения темы «Принятие решений в интересах девочек и женщин». Представители 115 стран, включая министров, супруг глав государств и членов парламента, собрались на этой конференции для мобилизации политической и финансовой поддержки в деле охраны здоровья женщин, в частности в целях предупреждения материнской смертности и заболеваемости. Они подчеркнули, что цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, не будут достигнуты без инвестирования в женщин и девочек, и подчеркнули, что удовлетворение потребностей в области материнского и репродуктивного здоровья является приоритетной международной задачей. Итогом Конференции стало принятие заявления Форума министров, в котором была признана коллективная ответственность за усиление охраны здоровья женщин и девочек, особенно в развивающихся странах, и вновь подтверждено, что здоровье девочек и женщин является одним из прав человека<sup>11</sup>.

<sup>9</sup> См. <http://www.who.int/pmnch/en/>.

<sup>10</sup> См. [http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/consensus\\_12\\_09.pdf](http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/consensus_12_09.pdf).

<sup>11</sup> См. [http://www.womendeliver.org/assets/Ministers\\_Forum.pdf](http://www.womendeliver.org/assets/Ministers_Forum.pdf).

## **В. Усилия на региональном уровне**

23. Будучи обеспокоена отсутствием прогресса в деле достижения четвертой и пятой целей, в 2003 году Региональная целевая группа по репродуктивному здоровью призвала африканские страны разработать план действий для ускорения сокращения материнской смертности и смертности новорожденных. Этот план, который был одобрен ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Всемирным банком и другими партнерами, направлен на оказание правительствам помощи в деле планирования и мобилизации поддержки в сфере обеспечения квалифицированной медицинской помощи в период беременности, во время родов и в послеродовой период на всех уровнях системы здравоохранения, а также укрепление национальных систем здравоохранения. На сегодняшний день такие планы разработали более 40 африканских стран. Такие планы содействуют достижению прогресса в деле планирования и программирования, и ожидается, что национальная и международная финансовая поддержка позволит добиться значительного прогресса в области охраны здоровья матери, новорожденных и детей.

24. Признавая, что африканские страны вряд ли смогут достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, без значительного усиления охраны сексуального и репродуктивного здоровья жителей Африки, на второй очередной сессии Конференции министров здравоохранения африканских стран, состоявшейся в Габороне в октябре 2005 года, была принята Рамочная континентальная стратегия укрепления сексуального и репродуктивного здоровья, которая была одобрена главами государств Африканского союза в январе 2006 года. В Рамочной стратегии, более широко известной как Мапутский план действий, затрагиваются проблемы репродуктивного здоровья и прав в Африке, а также важная проблема акушерской фистулы в рамках комплексной стратегии репродуктивного здоровья. В нем содержится призыв к укреплению сектора здравоохранения на основе увеличения объема выделяемых ресурсов на цели охраны здоровья. В нем также рассматривается обеспечение учета гендерных вопросов в программах социально-экономического развития и гарантированное обеспечение средствами охраны репродуктивного здоровья. Министры здравоохранения государств — членов Африканского союза рекомендовали включить сексуальное и репродуктивное здоровье в число шести наиболее приоритетных областей деятельности в секторе здравоохранения.

25. На Африканской региональной конференции по проблеме фистулы и материнского здоровья, проведенной в октябре 2008 года в Кот-д'Ивуаре, участники, представляющие неправительственные организации, создали Африканскую региональную сеть организаций гражданского общества с общей целью содействия сотрудничеству Юг-Юг и более активному рассмотрению вопросов фистулы и материнского здоровья. Такая сеть служит надежной платформой для мобилизации технических и финансовых ресурсов в целях эффективного решения проблемы акушерской фистулы и содействия охране материнского здоровья.

26. Кампания по ускоренному сокращению материнской смертности в Африке является инициативой, направленной на содействие ускорению и усилению осуществления Мапутского плана действий в Африке. На национальном, региональном и глобальном уровнях поддержку Кампании оказывают ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ, двусторонние доноры и организации гражданского общества.

Кампания, которая имеет страновой формат, предусматривает диалог на уровне политики, информационно-разъяснительные мероприятия и мобилизацию населения, с тем чтобы заручиться политическими обязательствами, увеличить объем ресурсов и способствовать изменениям в обществе в поддержку охраны материнского здоровья. В июле 2010 года главы государств Африканского союза обязались провести Кампанию во всех странах и расширить ее в качестве пропагандистской стратегии поощрения охраны здоровья матери, новорожденных и детей.

27. В Азии Ассоциация регионального сотрудничества стран Южной Азии (СААРК) включила в свои цели развития на 2005–2010 годы вопросы охраны материнства, с уделением особого внимания снижению показателя материнской смертности и улучшению питания девочек-подростков и беременных женщин. Ключевые показатели включают расширение медицинской помощи при родах, до- и послеродовой уход, а также быстрое сокращение общего показателя фертильности. СААРК также разработала региональный проект охраны здоровья матери, новорожденных и детей, нацеленный на укрепление инфраструктуры; повышение профессиональных навыков и возможностей медицинских работников; и развитие транспортной сети для доставки пациентов по направлению врача.

28. В Южной Азии действует Региональная сеть снижения материнской и неонатальной смертности и заболеваемости. В эту сеть входят система Организации Объединенных Наций, неправительственные организации, профессиональные ассоциации, региональные банки развития и СААРК. Эта сеть указала, что ее приоритетами являются укрепление систем здравоохранения, с уделением особого внимания подготовке медицинских работников; повышение качества услуг; повышение качества подготовки общинных акушеров; и повышение спроса на соответствующие услуги наряду с усилиями по обеспечению их доступности. В рамках коллективных мер основное внимание уделяется распространению информации о необходимости подготовки квалифицированных кадров для обеспечения охраны здоровья матери, новорожденных и детей.

29. В регионе Латинской Америки и Карибского бассейна почти десять лет назад была создана Региональная межучрежденческая целевая группа по вопросам снижения материнской смертности для решения проблем материнской смертности и заболеваемости на региональном уровне. Ее членами являются учреждения Организации Объединенных Наций, двусторонние доноры, банки развития и неправительственные организации. Эта целевая группа проводит регулярные совещания и руководствуется межучрежденческим стратегическим консенсусом, достигнутым в 2002 году. К числу ее нынешних приоритетов относятся мобилизация политической поддержки; сбор и анализ данных для определения масштабов проблемы и выявления групп населения, затронутых в наибольшей степени; и создание потенциала для укрепления систем здравоохранения.

## **IV. Меры, принятые международным сообществом и Организацией Объединенных Наций в последнее время**

### **A. Сбор и анализ данных**

30. Для получения доступа к данным Женевский фонд медицинского образования и исследований и ВОЗ разработали программу, которая позволяет осуществлять централизованный ввод и анализ данных и сопоставление сайтов. Был подготовлен перечень показателей для оказания странам помощи в укреплении их систем медицинской информации и содействия проведению национальных обследований домашних хозяйств для решения проблемы акушерской фистулы. Кроме того, был разработан и использован в демографических медико-санитарных обследованиях в Нигерии (2008 год) и Кении (2009 год)<sup>12</sup> стандартный модуль фистулы для включения в страновые демографические медико-санитарные обследования и национальные системы информации о материнском здоровье. В Непале и Бангладеш внедряется система мониторинга случаев заболевания акушерской фистулой в целях выявления незарегистрированных случаев. Такая модель служит примером партнерства государственного и частного секторов, в рамках которого частные врачи, гинекологи и акушеры являются инстанциями первичной отчетности для регистрации, уведомления и сообщения случаев правительству. Далее государственные органы оказывают содействие в лечении, реабилитации и реинтеграции соответствующих лиц при поддержке ЮНФПА.

31. По мере повышения внимания проблеме акушерской фистулы страны, зачастую при поддержке Кампании за ликвидацию проблемы фистулы, выступают с инициативой проводить национальные исследования и анализ национальных данных. В 2008 году семь стран представили национальные доклады о демографических медико-санитарных обследованиях, в которых содержались данные по проблеме фистулы. Демократическая Республика Конго, Эфиопия, Малави, Мали, Нигер, Пакистан и Уганда включили в свои демографические медико-санитарные обследования вопросы, связанные с проблемой фистулы, в целях выявления, в частности, масштабов ее распространения и осведомленности о ней. Анализ случаев материнской смертности и потенциально опасных ситуаций<sup>13</sup> во все большей степени признается и используется в качестве способа повышения качества. Анализ порядка действий в случае материнской смертности и серьезных осложнений позволяет понять то, в каких случаях необходимо повышать качество медицинской помощи.

32. В партнерстве с ЮНФПА, ЮНИСЕФ, ВОЗ и Программой по предупреждению материнской смертности и инвалидности Колумбийского университета Нью-Йорка все большее число стран в Африке, Азии и Латинской Америке проводят анализ потребностей в неотложной акушерской и неонатальной помощи. Пересмотренная методология ситуационного анализа неотложной акушерской и неонатальной помощи, которая включает модуль акушерской фистулы, используется в таких странах, как Габон, и предполагается, что ее будут

<sup>12</sup> [http://www.measuredhs.com/aboutsurveys/search/listmodules\\_main.cfm](http://www.measuredhs.com/aboutsurveys/search/listmodules_main.cfm).

<sup>13</sup> Потенциально опасная ситуация понимается как серьезное, представляющее угрозу для жизни осложнение при родах, требующее срочного медицинского вмешательства в целях предотвращения вероятности материнской смертности (WHO, Beyond the numbers, 2004).

использовать и другие страны для увеличения объема имеющихся данных о фистуле и для содействия углублению понимания проблемы материнского здоровья.

33. Точное определение масштабов проблемы акушерской фистулы является важным шагом на пути к ее ликвидации. Университет Джонса Хопкинса, ЮНФПА и ВОЗ в сотрудничестве с медицинскими и национальными учреждениями ряда стран проводят многоцентровое исследование для изучения связей между хирургическим прогнозом и лечением и состоянием здоровья и психосоциальным состоянием в долгосрочной перспективе и перспективами реинтеграции после хирургического вмешательства. Результаты исследования позволят разработать основанную на прогнозировании систему классификации акушерской фистулы, управлять информационно-разъяснительной деятельностью и разрабатывать надлежащие, эффективные с точки зрения затрат и осуществимые программы и национальные стратегии.

34. В 2009 году ЮНФПА провел среднесрочную оценку деятельности Кампании в целях определения прогресса, достигнутого с момента ее начала в 2003 году. Особое внимание уделялось эффективности и действенности программ на национальном, региональном и глобальном уровнях. Итогом такой оценки стали конструктивные рекомендации в отношении осуществления практических действий на всех трех уровнях, и в ней содержался решительный призыв к расширению технической помощи странам; поощрению планирования семьи и охраны материнского здоровья в рамках более широкой стратегии предупреждения; повышению качества лечения; пропагандированию программ повышения осведомленности и социальных изменений; поощрению контроля и оценки и усилению мобилизации ресурсов на глобальном и национальном уровнях.

## **В. Стратегии и мероприятия по предупреждению для достижения целей в области охраны материнского здоровья и ликвидации акушерской фистулы**

35. Факторы, ведущие к развитию у женщин акушерской фистулы, и факторы, вызывающие материнскую заболеваемость и смертность, являются схожими. Предупредить акушерскую фистулу можно в рамках усилий, направленных на достижение пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия, на основе обеспечения всеобщего доступа к службам охраны репродуктивного здоровья высокого качества, которые позволяют добиться незамедлительных результатах в таких областях, как планирование семьи, квалифицированное родовспоможение и экстренная акушерская помощь.

36. Доступ к службам планирования семьи означает, что каждая беременность является желательной, и он способствует предупреждению повторного возникновения акушерской фистулы во время будущей беременности тех, кто уже столкнулся с этой проблемой. По оценкам, во всем мире не удовлетворены потребности в контрацепции 137 миллионов женщин. В странах Африки к югу от Сахары показатель использования контрацептивов по-прежнему составляет менее 20 процентов, а неудовлетворенные потребности — 27 процентов. В целях содействия удовлетворению потребностей в планировании семьи, в частности в труднодоступных районах, многие страны привлекают общинных ме-

дицинских работников для оказания первичной медико-санитарной помощи, включая просвещение по вопросам планирования семьи и услуги на общинном уровне.

37. Вероятность предотвращения смерти или инвалидности во время схваток и родов значительно возрастает в случае присутствия квалифицированного специалиста, такого как акушерка. В регионах с высокими показателями материнской смертности и заболеваемости доля родов, принимаемых квалифицированным специалистом, составляет в среднем 47 процентов, а самый низкий показатель — 7 процентов — отмечен в Эфиопии. Выявление случаев тяжелых родов и возможность проведения кесарева сечения имеет чрезвычайно важное значение для предупреждения акушерской фистулы. Это станет возможным, если обеспечить доступ женщин к базовой неотложной акушерской помощи и интенсивной терапии новорожденных и комплексной неотложной акушерской помощи, когда возникают осложнения. В 2008 году ЮНФПА в сотрудничестве с Международной конфедерацией акушерок начали осуществлять программу акушерской помощи в целях расширения практики оказания квалифицированной помощи при родах в бедных районах путем разработки основополагающих принципов устойчивой подготовки акушерского персонала. К концу 2009 года такая программа осуществлялась в 15 странах, главным образом в Африке, арабских государствах и ряде стран Латинской Америки. В 2010 году планируется распространить эту программу еще на 6–8 стран в Азии и Африке<sup>14</sup>.

38. Доступ к услугам является самой сложной задачей в деле предупреждения материнской смертности и заболеваемости. Результаты оценок потребностей в неотложной акушерской помощи используются в качестве основы для планирования расширения доступа к качественным службам охраны материнства на региональном и районном уровнях. В Эритрее создание центров родового ухода является основной стратегией, позволяющей сократить географический «разрыв» в доступе к акушерской помощи. В Гвинее-Бисау предпринимаются активные усилия по децентрализации служб охраны материнского здоровья на основе укрепления медицинских центров по оказанию базовой неотложной акушерской помощи и интенсивной терапии новорожденных и на основе возмещения расходов на закупку комплектов для проведения кесарева сечения среди женщин из социально изолированных и бедных общин. В целях расширения географического охвата услуг по оказанию базовой неотложной акушерской помощи и интенсивной терапии новорожденных в Сомали ЮНФПА в очень сложных условиях гражданской войны оказал партнерам-исполнителям поддержку в проведении для 20 общинных акушерок из удаленных районов 18-месячного курса подготовки.

39. Поскольку расходы или взносы пациента являются серьезным барьером, препятствующим доступу к службам профилактики и их использованию, некоторые страны принимают серьезные шаги в отношении практики взимания платы с пациентов в момент оказания помощи. В ряде стран Африки и Азии за услуги, связанные с базовой неотложной акушерской помощью и интенсивной терапией новорожденных, плата не взимается. В Индии ЮНФПА оказал помощь в создании программ условного перевода денежных средств, в рамках которых женщины получают наличные деньги, если рожают в медицинском учреждении, а в Бангладеш правительство и ЮНФПА на экспериментальной

<sup>14</sup> [UNFPA Annual Report 2009](#) — [Campaign to End Fistula](#).

основе осуществляют программу ваучеров, в рамках которой женщин поощряют пользоваться услугами срочной антенатальной помощи и принятия родов.

40. Укрепление системы выдачи направлений к врачу является важным шагом в деле предупреждения акушерской фистулы на основе обеспечения транспортных услуг, позволяющих женщинам беспрепятственно и в короткие сроки воспользоваться направлением к врачу. Во многих странах, в том числе в Бенине, Чаде, Гвинее, Гвинее-Бисау, Кении, Руанде, Сенегале, Уганде, Объединенной Республике Танзания и Замбии, ЮНФПА и его партнеры оказывают поддержку общинам на основе оказания транспортных услуг с использованием карет скорой помощи и мопедов.

41. В 2008 году ЮНФПА, ВОЗ, ЮНИСЕФ и Всемирный банк создали партнерство «Охрана здоровья 4» в целях согласования и усиления поддержки развивающихся стран в деле сокращения материнской смертности и достижения всеобщего доступа к службам охраны репродуктивного здоровья. Руководители четырех учреждений подписали совместные заявления об охране здоровья матери, новорожденных и детей. Члены партнерства «Охрана здоровья 4» взяли на себя обязательство осуществлять совместную деятельность в 60 странах с самыми высокими показателями материнской смертности, составляющими более 300 случаев смерти на каждые 100 000 живорождений, начиная с 25 приоритетных стран в 2009–2010 годах. Учреждения, входящие в партнерство «Охрана здоровья 4», сотрудничают с партнерами и оказывают скоординированную поддержку на страновом уровне в деле усиления национальных планов охраны здоровья. Координация обеспечивается на основе постоянного ухода и поддержки национальных планов охраны здоровья, включая использование преимуществ каждого учреждения, определение основных обязанностей и поощрение эффективных механизмов координации на страновом уровне.

42. Осуществление мер реагирования и коммуникация на уровне общины позволяют повысить осведомленность о необходимости преодоления барьеров, препятствующих распространению среди членов общины информации о предупреждении акушерской фистулы и принятию решений, приемлемых с точки зрения культуры. В течение последних нескольких лет к числу наиболее передовых и успешных подходов относится подключение лиц, перенесших фистулу, к процессу мобилизации членов общины. Восемнадцать стран — участников Кампании оказали лицам, перенесшим фистулу, поддержку в их усилиях, направленных на повышение информированности общин, обеспечение взаимной поддержки и разъяснение необходимости усиления охраны материнского здоровья на общинном и национальном уровнях. Активность лиц, перенесших фистулу, повышается как с точки зрения числа стран, осуществляющих деятельность в этой области, так и уровня участия самих лиц, перенесших это заболевание. Например, в Гане 18 лиц, перенесших фистулу, прошли подготовку по таким вопросам, как единоличное руководство, предупреждение и лечение акушерской фистулы, реабилитация и реинтеграция, информационно-разъяснительная деятельность, коммуникация, выявление рычагов воздействия на целевую аудиторию и повышение навыков в области консультирования, после которой каждая женщина разработала план действий с перечислением планируемых ею мероприятий на общинном уровне. В Замбии страновое отделение ЮНФПА оказало поддержку в проведении инструктирования и процессе набора активистов из общины, таких как инициативные группы по безопасному материнству, наставники и консультанты для коллегиального обучения и

общинные группы, в целях поощрения общин добиваться создания более благоприятных условий для усиления охраны репродуктивного здоровья и улучшения положения женщин.

43. Для эффективного решения проблемы материнской смертности и инвалидности чрезвычайно важно принимать во внимание социально-экономические и культурные факторы, порождающие ее. Как следствие серьезного социально-культурного и экономического давления многие беременные женщины не рожают в медицинских учреждениях, а предпочитают рожать в домашних условиях без помощи квалифицированного медицинского персонала. Необходимо подключать представителей общины и применять процедуры, благодаря которым в случае затяжных родов женщины могут быть незамедлительно доставлены в надлежащие учреждения, в которых у них будут приняты роды. Благодаря осуществлявшемуся в Нигере проекту на уровне общины значительно улучшились показатели охраны репродуктивного здоровья и предупреждения акушерской фистулы. В течение четырех месяцев с момента начала осуществления проекта в феврале 2008 года в целевых областях удалось исключить случаи смерти, вызванные тяжелыми родами. Сократилось число случаев акушерской фистулы; по имеющейся на июнь 2010 года информации в течение периода более 10 месяцев ни одного нового случая заболевания фистулой зарегистрировано не было. Кроме того, согласно медицинским отчетам, показатель дородовых консультаций возрос на 63 процента, а показатель принятия родов в медицинских учреждениях — на 70 процентов<sup>15</sup>.

44. Важное значение в деле предупреждения акушерской фистулы имеет образование и расширение прав и возможностей женщин. Образованные женщины лучше понимают необходимость надлежащего медицинского ухода в период беременности и родов. Они в большей степени готовы к отсрочке вступления в брак, предупреждению ранних беременностей и принятию мер по охране репродуктивного здоровья. Инвестирование в женщин, поощрение образования девочек и прекращение практики детских браков относятся к основным вопросам, решение которых имеет исключительно важное значение для решения проблемы акушерской фистулы.

45. В 2007 году была создана межучрежденческая Целевая группа по вопросам девочек-подростков<sup>16</sup> для оказания правительствам поддержки в деле инвестирования в девочек-подростков в качестве стратегии сокращения масштабов нищеты, предупреждения детских браков, сокращения материнской смертности и заболеваемости и содействия усилению охраны здоровья подростков, в том числе сексуального и репродуктивного здоровья. В марте 2010 года Целевая группа подписала совместное заявление, в котором обязалась активизировать усилия в целях обеспечения осуществления прав человека девочек-подростков на основе усиления поддержки развивающихся стран в деле осуществления основных стратегий и программ, направленных на расширение прав и возможностей девочек-подростков, доступ к которым особо затруднен<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> См. [www.hdi-us.org](http://www.hdi-us.org).

<sup>16</sup> ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Международная организация труда, Фонд Организации Объединенных Наций для развития в интересах женщин, ЮНЕСКО и ВОЗ.

<sup>17</sup> См. [http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/news/2010/joint\\_statement\\_adolescentgirls.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/news/2010/joint_statement_adolescentgirls.pdf).

46. Во всем мире страны усиливают политику, способствующую защите женщин и девочек. В Пакистане реализуются инициативы, направленные на содействие осуществлению законопроекта о защите женщин. ЮНФПА поддерживает тесное партнерство с отдельными организациями гражданского общества и женскими группами в проведении постоянных кампаний, призванных обратить особое внимание на вредную традиционную практику, включая детские браки, посредством использования средств массовой информации, информационно-разъяснительной деятельности и диалога. В Эфиопии программа предотвращения ранних браков в штате Амхара, в рамках которой особое внимание уделяется девочкам-подросткам и общению в целом, вносит значительный вклад в дело отсрочки детских браков и укрепления репродуктивного здоровья девочек в рамках более комплексного подхода.

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

47. Для женщин, страдающих от акушерской фистулы, лечение является надеждой на новую жизнь. Хотя профилактика является важнейшим средством ликвидации проблемы акушерской фистулы, для женщин, страдающих от этого заболевания, чрезвычайно важное значение имеет лечение. Страны прилагают усилия к расширению доступа к методам лечения акушерской фистулы путем модернизации медицинских учреждений и обучения медицинского персонала. С момента объявления о начале проведения Кампании за ликвидацию проблемы фистулы была оказана поддержка 47 странам, благодаря которой примерно 16 000 женщин прошли соответствующее лечение и были подготовлены тысячи медицинских работников по предупреждению и лечению фистулы.

48. Во многих странах расширились возможности лечения; например, в Демократической Республике Конго в 2009 году число женщин, прошедших курс лечения, увеличилось в два раза по сравнению с 2008 годом. В Эритрее федеральное правительство заявило об обязательстве окончательно решить проблему акушерской фистулы в стране к концу 2011 года. В рамках Кампании была оказана поддержка в проведении программы охвата женщин в Гане, страдающих акушерской фистулой, для обеспечения их регистрации в национальной системе медицинского страхования и возможности их бесплатного лечения. Такое расширение возможностей лечения и оказания медицинской помощи является обнадеживающим. Вместе с тем в результате того, что возможности лечения являются недостаточными для обслуживания всех новых больных, сохраняется огромное число пациентов, ожидающих своей очереди. Необходимо кардинальное и устойчивое расширение использования имеющихся методов лечения. Это является важной задачей, которую странам и Кампании предстоит решать для ликвидации проблемы акушерской фистулы.

49. Сотрудничество Юг-Юг является одним из важных аспектов проведения Кампании. При поддержке ЮНФПА медицинские работники и организации гражданского общества посетили Нигерию, Судан, Эфиопию, Нигер, Мали, Камерун и другие страны для обмена опытом и внедрения новых методов программирования. В рамках программы подготовки людских ресурсов старшие гинекологи больницы при медицинском колледже в Дакке, Бангладеш, проводят подготовку медицинских специалистов в Афганистане. В рамках Кампании будет продолжаться работа по дальнейшему поощрению и расширению усилий, направленных на установление контактов между странами для обмена

опытом и взаимного обогащения. Поддерживается активное сотрудничество Север-Юг с организациями и представителями научных кругов, которые вносят значительный вклад в укрепление потенциала, включая сотрудничество между Бенином и Женевским фондом медицинского образования и исследований, между Демократической Республикой Конго и организацией «Врачи без границ», между Мавританией и организацией «Равновесие и народонаселение», а также многолетнее сотрудничество между Эритреей и Стэнфордским университетом в Соединенных Штатах Америки.

50. Для повышения качества медицинского обслуживания и обеспечения применения самых передовых методов лечения для всех женщин учреждения Организации Объединенных Наций, правительства, партнеры, а также врачи ведут работу по многим направлениям. Международная федерация гинекологии и акушерства разработала учебную программу по акушерской фистуле с учетом необходимых профессиональных качеств, нацеленную на согласование между центрами акушерства хирургических методов. ВОЗ разработала руководящие принципы клинического применения и разработки программ — практическое руководство, содержащее важнейшую справочную информацию, а также принципы разработки стратегий и программ предупреждения и лечения фистулы. В 2008 году было создано Международное общество врачей, специализирующихся на акушерской фистуле, в целях расширения обмена знаниями, согласования практики, повышения качества медицинского обслуживания и поддержки специалистов. В 2009 году в Бангладеш был создан национальный комитет по проблеме фистулы, в который вошли представители правительства, ЮНФПА, организации «Энжендер Хелс» и 14 больниц при медицинских колледжах.

## **D. Стратегии и мероприятия в области реинтеграции**

51. Лечение фистулы требует не только хирургического вмешательства, но также психосоциальной и экономической поддержки. Программы реинтеграции были разработаны примерно в четверти странах, охваченных Кампанией, и в 2010 году их число увеличится. Ряд стран, включая Нигер и Сенегал, значительно расширили доступ к службам реинтеграции — с одной до четырех в Нигере и с одной до пяти в Сенегале. В большинстве стран службы реинтеграции предлагают консультирование, просвещение по вопросам репродуктивного здоровья, услуги по планированию семьи и мероприятия, приносящие доход, а также информационно-разъяснительные мероприятия на уровне общины для сокращения случаев стигматизации и дискриминации.

52. Обеспечение бесплатного лечения фистулы и выделение финансовых средств на цели реинтеграции расширяют использование таких служб. Большинство стран, охваченных Кампанией, сообщили, что затраты являются важным фактором в лечении фистулы и оказании медицинской помощи. Когда на основе субсидируемого медицинского обслуживания или страхового покрытия исключаются затраты на лечение, увеличивается число женщин, обращающихся в медицинские учреждения. Существует постоянная необходимость в целевой донорской поддержке для обеспечения ресурсов, необходимых для использования накопленного опыта. Многолетние обязательства исключительно важны для содействия обеспечению устойчивого и постоянного программирования.

53. В 2009 году по меньшей мере шесть стран, а именно: Бангладеш, Буркина-Фасо, Кот-д'Ивуар, Чад, Либерия и Нигер, сообщили о количестве прошедших курс лечения женщин, которые воспользовались услугами социальной реинтеграции и реабилитации. Это свидетельствует об усилении повышенного внимания оказанию услуг в области реинтеграции и реабилитации, а также расширению сбора данных об этом важном компоненте непрерывного оказания медицинской помощи. Кот-д'Ивуар сообщил, что 27 из 119 женщин, которые прошли курс лечения в 2009 году, были полностью реинтегрированы в своих общинах. Такие данные необходимо рассматривать с учетом того, что после лечения не все женщины получают такие услуги. До 2010 года лишь несколько стран сообщали о количестве прошедших курс лечения женщин, которым были оказаны услуги по реинтеграции и реабилитации, и поэтому страны, представляющие отчеты, могут взять такую информацию за основу.

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

54. Деятельность в рамках Кампании и деятельность партнерств и Комитета информационной поддержки Международной рабочей группы по акушерской фистуле позволили повысить на международном и национальном уровнях информированность, укрепить политическую волю и расширить знания и понимание проблемы акушерской фистулы. Они ориентированы на различные группы в странах-донорах и развивающихся странах, включая представителей директивных органов, общественных и религиозных лидеров, обслуживающие компании, административных сотрудников и государственных должностных лиц. В результате значительный интерес по-прежнему проявляют различные партнеры, включая правительства-доноры, национальные и международные неправительственные организации и частный сектор.

55. Все чаще ряд партнеров в рамках Кампании оказывают поддержку в обеспечении участия женщин, перенесших акушерскую фистулу, в проведении информационно-разъяснительной работы, направленной на решение этой проблемы. Увеличивается число перенесших фистулу пациентов, которые играют важную роль, выступая в качестве общественных пропагандистов и повышая на национальном и международном уровнях осведомленность о праве на лечение и важности финансирования программ лечения акушерской фистулы в рамках более широкой стратегии предупреждения материнской смертности и инвалидности.

56. Кампания позволила также обратить внимание на систематические изъяны в системах охраны здоровья, которые приводят к материнской смертности и инвалидности, а также необходимость комплексного использования стратегии охраны репродуктивного здоровья. В ряде стран информационно-разъяснительная деятельность, мобилизация общины, повышение осведомленности и информированности о проблеме акушерской фистулы способствуют повышению знаний и понимания вопросов охраны материнского здоровья. Включение этого вопроса в национальную политику имеет особо важное значение для обеспечения политической воли и финансовых обязательств, необходимых для решения этой проблемы. В настоящее время более 28 стран включили проблему акушерской фистулы в национальные стратегии и программы охраны здоровья. В 2009 году Малави включила данную проблему в недавно

пересмотренную национальную политику в области репродуктивного здоровья, тем самым расширив возможности для мобилизации ресурсов на национальном уровне.

57. Для повышения осведомленности о вопросах, касающихся акушерской фистулы и материнского здоровья, в ряде стран Африки и Азии реализуются инициативы, направленные на проведение информационно-разъяснительных мероприятий и обеспечение коммуникации в целях развития на основе демонстрации документальных фильмов, трансляции телевизионных программ и проведения радиоинтервью. С 2008 по 2010 год в целях проведения обсуждения по проблеме фистулы и материнского здоровья в разных странах были подготовлены многочисленные статьи, новостные сообщения и документальные фильмы о деятельности в этой области. На национальном уровне деятельность по повышению информированности и мобилизации активности на уровне общин зачастую осуществляется местными организациями гражданского общества, включая неправительственные организации.

## **Г. Поддержка и мобилизация ресурсов на глобальном уровне**

58. В настоящее время на глобальном уровне принимаются широкие меры для решения проблемы охраны материнства в контексте деятельности по достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. Осуществляется ряд глобальных инициатив в поддержку достижения целей, связанных с охраной здоровья; некоторые из них осуществляются благодаря созданию групп международных организаций здравоохранения, занимающихся информационно-разъяснительной работой на высоком политическом уровне, а другие — путем создания объединений международных неправительственных организаций и учреждений Организации Объединенных Наций, занимающихся координацией осуществляемых мероприятий. Одним из примеров является Глобальный консенсус по охране здоровья матери, новорожденных и детей. Недавно Организация Объединенных Наций обратилась с призывом осуществлять на международном уровне деятельность по усилению охраны здоровья женщин и детей на основе существующих стратегий и обязательств и их обновления, а также поощрения разных партнеров брать на себя новые обязательства.

59. С 2003 года охват Кампании увеличился с 12 стран до более 47 стран Африки, Азии и региона арабских государств. С тех пор на цели Кампании и в поддержку деятельности, направленной на ликвидацию проблемы фистулы, правительства, международные финансовые учреждения и частный сектор, включая отдельных доноров, выделили более 38 млн. долл. США<sup>18</sup>.

60. Лидеры 12 международных учреждений, занимающихся вопросами здравоохранения, создали Международное партнерство по охране здоровья и выдвинули соответствующие инициативы, направленные на усиление охраны здоровья на основе координации деятельности стран-доноров и других партнеров по процессу развития в рамках единой национальной стратегии охраны здоровья, осуществляемой самими странами. Созданное в 2007 году Партнер-

<sup>18</sup> Данная цифра основана на взносах, полученных на цели крупнейших программ в рамках Кампании, и не учитывает все источники финансирования.

ство руководствуется принципами Парижской декларации по повышению эффективности внешней помощи и Аккрской программы действий, в которых признается необходимость укрепления систем здравоохранения и поддержки одного национального процесса в секторе здравоохранения<sup>19</sup>.

61. В 2008 году руководители восьми организаций, занимающихся вопросами здравоохранения, создали неофициальную группу для поддержания сотрудничества в деле укрепления международных систем общественного здравоохранения на основе скоординированной коллективной работы, совместного определения приоритетов и признания того, что гражданское общество и частный сектор играют исключительно важную роль в поддержке и укреплении национальных систем здравоохранения. Группа, известная как группа восьми по вопросам здравоохранения, в которую входят ВОЗ, ЮНФПА, ЮНИСЕФ, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Всемирный банк, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Глобальный альянс за вакцины и иммунизацию (ГАВИ) и Фонд Билла и Мелинды Гейтс, каждые шесть месяцев проводит совещания в целях укрепления сотрудничества и активизации международных усилий для достижения связанных с охраной здоровья целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия.

62. Недавно был объявлен ряд новых финансовых обязательств в поддержку охраны материнского здоровья, а также осуществления программ по ликвидации проблемы фистулы, включая заявленное в июне 2010 года обязательство Фонда Билла и Мелинды Гейтс инвестировать 1,5 млрд. долл. США на цели оказания в течение последующих пяти лет дополнительной поддержки в осуществлении комплексных программ в интересах женщин и детей. Кроме того, на саммите Группы восьми в июне 2010 года правительство Канады заявило, что его общий объем взносов на цели охраны здоровья матери, новорожденных и детей составит в течение следующих пяти лет 2,85 млрд. долл. США, включая 1,1 млрд. долл. США новых инвестиций.

63. В сентябре 2008 года была создана целевая группа высокого уровня по новой системе международного финансирования систем здравоохранения в целях содействия укреплению систем здравоохранения 49 самых бедных стран мира на основе выявления и рекомендации мер по защите инвестиций в социальный сектор и усилению международной помощи. Эта целевая группа, которая отличается от учреждений, занимающихся вопросом эффективности оказания помощи, таких как «Охрана здоровья» и Международное партнерство по охране здоровья и смежным инициативам, стремится содействовать значительному увеличению объема ресурсов доноров.

64. В январе 2008 года ЮНФПА создал Тематический фонд по охране материнского здоровья. На настоящий момент Фонд мобилизовал порядка 50 млн. долл. США на цели поддержки стран с самыми высокими показателями материнской смертности и в настоящее время осуществляет свою деятельность в 27 странах. Фонд ставит целью укреплять потенциал систем здравоохранения, с тем чтобы они могли оказывать постоянные качественные услуги в области охраны материнского здоровья, укреплять механизмы ограничения неравенства в области здравоохранения и предоставлять общинам возможность

<sup>19</sup> См. <http://www.internationalhealthpartnership.net/en/home>.

осуществлять свои права на репродуктивное здоровье. Тематический фонд вносит взносы на цели Кампании за ликвидацию проблемы фистулы и программы акушерства. Укрепление программы акушерства также имеет важное значение для предупреждения акушерской фистулы.

## V. Выводы и рекомендации

65. За последние два десятилетия удалось добиться существенных успехов в деле привлечения внимания к вопросам материнской смертности и инвалидности и решения проблемы акушерской фистулы. Это произошло главным образом благодаря тому, что удалось собрать большой объем информации в отношении эффективных мероприятий, обеспечить расширенный сбор и анализ данных, наладить программы информационно-разъяснительной работы, создать партнерства и в конечном итоге принять более широкие политические и финансовые обязательства. Причины заболевания акушерской фистулой заключаются в том, что системы здравоохранения не обеспечивают доступ к качественным службам охраны материнского здоровья, включая планирование семьи, квалифицированное родовспоможение и базовую неотложную акушерскую помощь. В настоящее время существует более глубокое понимание бремени социальных и экономических проблем, вызванных низким уровнем репродуктивного и материнского здоровья, их влияния на деятельность по снижению нищеты, а также достигнут консенсус в отношении ключевых мероприятий, необходимых для снижения уровня материнской смертности и инвалидности, включая акушерскую фистулу. Удалось добиться значительно более глубокого понимания и признания проблемы акушерской фистулы. Страны все чаще выделяют соответствующие средства и активизируют работу по профилактике этого заболевания, а также лечению и реинтеграции женщин, страдающих от акушерской фистулы, в рамках усилий по достижению пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия.

66. Кроме того, во многих областях были приняты многоотраслевые подходы с тем, чтобы обратить внимание на связь между нищетой, неравенством в доходах, гендерным неравенством, дискриминацией и низким уровнем образования, поскольку они являются факторами, способствующими низкому уровню здоровья женщин и девочек. Поэтому усилия, направленные на усиление охраны здоровья женщин, должны включать образование женщин и девочек, расширение экономических возможностей, включая доступ к микрокредитованию и микрофинансированию, а также проведение правовых реформ и принятие социальных инициатив в целях недопущения вступления в брак и беременности в раннем возрасте.

67. Несмотря на то, что удалось добиться ряда позитивных результатов, по-прежнему сохраняются серьезные проблемы. Необходимо не только продолжать, но и активизировать усилия по совершенствованию систем здравоохранения и снижению материнской смертности и заболеваемости, в том числе в результате акушерской фистулы, поскольку недавно опубликованные данные свидетельствуют о медленном прогрессе в деле сокращения материнской смертности<sup>4</sup>. Необходимо в срочном порядке активизировать хорошо известные низкочастотные мероприятия в целях со-

кращения огромного числа предотвращаемых случаев материнской смертности и инвалидности.

68. Конкретные меры, которые необходимо принять для улучшения положения в области охраны материнства и решения проблемы акушерской фистулы, включают:

а) расширение инвестиций в системы здравоохранения с уделением особого внимания подготовке подготовленных и квалифицированных людских ресурсов в целях поощрения охраны материнского здоровья, совершенствования медицинского обслуживания и обеспечения доступа женщин и девочек ко всему спектру услуг по охране репродуктивного здоровья, в частности планированию семьи, оказанию квалифицированной помощи при родах и неотложной акушерской помощи. Эти услуги должны охватывать период с подросткового возраста до периода, предшествующего беременности, беременность, роды и послеродовой период;

б) принятие усилий для поддержки национальных планов укрепления систем здравоохранения, выявления и решения социальных, культурных и экономических проблем, влияющих на материнскую смертность и инвалидность. Необходимо уделять особое внимание районам, в которых существуют наиболее высокие показатели материнской смертности и заболеваемости, в частности странам Африки, расположенным к югу от Сахары, и Южной Азии. В странах необходимо стремиться обеспечивать охват неимущего населения и девочек-подростков;

в) выделение средств в поддержку национальных планов здравоохранения и устранение недостатков в сфере охвата медицинским обслуживанием различных социально-экономических и возрастных групп, в частности в сельских районах и бедных городских районах. В число приоритетов необходимо включить обеспечение доступа к различным противозачаточным средствам в медицинских учреждениях, надлежащие планы подготовки, набора и расстановки людских ресурсов, занимающихся охраной материнского здоровья, особенно квалифицированных акушеров, а также надлежащие инвестиции в инфраструктуру, оборудование и системы снабжения в целях обеспечения оказания неотложной акушерской помощи. Эти мероприятия необходимо увязывать с другими вопросами здравоохранения, которые являются причиной существования высоких показателей материнской заболеваемости и смертности, такими как недостаточное питание, ВИЧ/СПИД и малярия;

г) укрепление служб и центров направления к специалистам для своевременного предупреждения акушерской фистулы и осуществление национальных программ охраны материнского здоровья и лечения акушерской фистулы, на цели которых выделяется достаточный объем финансовых средств. Кроме того, во всех регионах необходимы другие специализированные и децентрализованные службы для удовлетворения потребностей женщин, страдающих от фистулы. В дополнение к этому необходимо обеспечить контроль качества и усилить мониторинг. Следует использовать другие механизмы, такие как кампании лечения на местах, до тех пор, пока не удастся обеспечить повседневное оказание соответствующих услуг в целях сокращения отставания в лечении женщин, ожидающих медицинской помощи. Кроме того, необходимо наладить связь с организа-

циями гражданского общества и программами расширения возможностей женщин в целях обеспечения доступа к поддержке в области социальной реинтеграции, включая оказание консультативной помощи, ликвидацию неграмотности, медико-санитарное просвещение, профессиональную подготовку и деятельность по созданию источников доходов;

е) обеспечение географической и финансовой доступности и культурной приемлемости услуг по охране здоровья матерей и лечению акушерской фистулы. Для обеспечения географического доступа требуется принять меры надлежащего распределения медицинских учреждений и персонала, налаживания сотрудничества с транспортным сектором в целях предоставления доступных транспортных возможностей и расширения использования возможностей, существующих на базе общин. Для обеспечения финансовой доступности необходимо создать новаторские механизмы бесплатной или в достаточной степени субсидируемой помощи при родах и лечения акушерской фистулы для женщин, которые не могут позволить себе такие расходы. При оказании услуг необходимо учитывать культурные предпочтения населения;

ф) мобилизация общин, чтобы они участвовали в решении вопросов охраны материнства, имели соответствующую информацию и возможности, использовали соответствующие услуги и поддерживали женщин в деле доступа к таким услугам. Организации гражданского общества могут сыграть определенную роль в сотрудничестве с общинами. Можно также принять меры для расширения возможностей женщин, страдающих от акушерской фистулы, по участию в этих усилиях в качестве тех, кто уже пережил гинекологические осложнения. Необходимо, в частности, привлекать мужчин и мальчиков к работе по пропаганде оказания соответствующих услуг и поддержки доступа женщин к таким услугам;

г) укрепление и расширение мероприятий по сохранению контингента девочек-подростков в школах, прекращению практики вступления в брак в детском возрасте и укреплению гендерного равенства и позитивных моделей здорового образа жизни. Необходимо принять и укрепить законы, запрещающие вступление в брак в детском возрасте, и принять ориентированные на семьи новаторские инициативы по повышению возраста вступления в брак. Программы для девушек-подростков по выработке необходимых в жизни навыков, включая информацию по вопросам репродуктивного здоровья, должны охватывать группы населения, для которых особо характерны вступление в брак в детском возрасте и беременность в подростковом возрасте. Необходимо продолжать осуществление программ просвещения по вопросам репродуктивного здоровья в школах, чтобы молодежь получала информацию и навыки, необходимые для охраны собственного здоровья;

h) расширение деятельности по проведению исследований, контролю и оценке, которыми следует руководствоваться при осуществлении программ охраны материнства. Страны должны создать системы контроля и оценки, включая общинные системы уведомления о случаях заболевания акушерской фистулой и о случаях смерти матерей и новорожденных. Исследования по оценке определяющих факторов и последствий материнской смертности и инвалидности, включая исследования последст-

вий таких послеродовых осложнений, как акушерская фистула, для качества жизни, важны и нуждаются в поддержке;

i) необходимо поддерживать партнерство и обеспечивать координацию усилий между различными участниками деятельности на местном, национальном, региональном и глобальном уровнях в целях учета многоплановых факторов, от которых зависят материнская смертность и заболеваемость.

69. Для решения задачи ликвидации проблемы акушерской фистулы требуется активизация усилий на национальном, региональном и международном уровнях. Эти усилия должны являться частью деятельности по укреплению системы здравоохранения в интересах достижения пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия. Для достижения этой цели необходимо выделить дополнительные ресурсы. В целях оказания поддержки приоритетным странам потребуется, по крайней мере, 1,2 млрд. долл. США в год для планирования семьи и 6 млрд. долл. США в год для охраны материнства, в том числе для профилактики акушерской фистулы. В период до 2015 года, по оценкам, потребуется 750 млн. долл. США для лечения существующих и новых случаев заболевания акушерской фистулой, если предположить, что их число будет ежегодно сокращаться. Финансирование должно быть предсказуемым и устойчивым. Необходимо обеспечить непрерывную поддержку для национальных планов стран, учреждений Организации Объединенных Наций, включая Кампанию за ликвидацию акушерской фистулы, Целевой фонд по охране материнства и другие глобальные инициативы, занимающиеся вопросами достижения пятой цели в области развития, сформулированной в Декларации тысячелетия.