



第七十三届会议

临时议程* 项目 29

提高妇女地位

加紧努力在一代人的时间内根除产科瘘

秘书长的报告**

摘要

本报告系根据大会第 71/169 号决议编写。产科瘘是一种破坏性的分娩损伤，罹患产科瘘的妇女和女童会出现大小便失禁的症状，往往会被污名化，被家人和社区孤立。产科瘘是性别不平等、人权被剥夺以及难以获取孕产妇和新生儿护理等性和生殖健康保健服务的机会所造成的一种严重后果，是孕产妇致死率高和致残率高的一种病症。本报告概述了国际社会在全球、区域和国家各级为终结产科瘘所作的努力，并建议本着立足人权的方针，进一步加强这些努力，以便在一代人的时间内根除产科瘘。根除产科瘘是到 2030 年实现可持续发展目标的一个不可或缺的组成部分。改善孕产妇健康、加强卫生系统、减少卫生不平等现象以及提高供资水平和供资可预测性对于确保不让任何人掉队至关重要。

* A/73/150。

** 本报告在最后限期之后提交，以纳入最新信息。



一. 引言

1. 本报告系根据大会第 71/169 号决议提交，在该决议中，大会请秘书长在题为“提高妇女地位”的项目下向大会第七十三届会议提交一份报告，说明该决议的执行情况。

2. 性健康和生殖健康保健服务薄弱至今依然是世界各地育龄妇女罹患残疾和死亡的一个主要原因。产科瘘是产妇分娩过程中因长时间处于难产状态但又未能及时接受紧急剖腹产手术而出现的一种严重并发症，这种疾病在妇女和女童能够获得优质全面的保健服务的情况下是完全可以预防的。尽管目前已在防治产科瘘方面取得很大进展，但干预措施往往仍然无法触及需求最为迫切的人群。优质护理服务供应水平参差不齐，而且往往做不到尊重寻求护理者的权利和尊严。由于获得卫生保健服务的机会不平等，许多妇女因意外怀孕、孕产妇死亡和残疾、包括艾滋病毒在内的性传播感染和宫颈癌等饱受煎熬。开展妇女和女童教育并增强其权能对于增进其福祉以及改善孕产妇健康和预防产科瘘至关重要。同时，还必须消除对妇女产生负面影响的经济和社会文化因素，包括对男子和男童开展教育并动员其参与以及增强社区权能。为确保所有妇女和女童，特别是最贫困和最弱势的妇女和女童群体，能够充分获得卫生保健服务，必须加紧努力并采取紧急措施。

二. 背景

3. 终结产科瘘对于实现可持续发展目标至关重要，是改善孕产妇和新生儿健康的基础。据估计，全世界每年有 50 000 至 100 000 名妇女罹患产科瘘，目前身患产科瘘的妇女约有 200 万人，近 60 个国家深受其扰。产科瘘的发病是对人权的一种侵犯，提醒人们不平等现象的严重性。虽然这种疾病在发达国家可以预防并且几乎已经绝迹，但全世界众多缺乏这方面保健服务的贫困妇女和女童依然饱受其苦。提高国家在提供全面的急诊妇产科护理、治疗产科瘘病例、解决潜在的卫生、社会经济、文化和人权决定性因素方面的能力是根除产科瘘的根本所在。

4. 如果不加以治疗，产科瘘有可能成为毁灭性的终身疾病，造成严重的病理、社会、心理和经济后果。大约 90% 的产科瘘患病妇女会分娩产出死婴。¹罹患产科瘘的妇女不仅会大小便失禁，还可能会出现神经系统失调、骨损伤、膀胱感染、因生疮而疼痛、肾功能衰竭或不孕症。经常性漏便发出的难闻气味，加上对其原因的误解，往往会招致羞辱和排斥。由此造成的孤立可能会影响妇女的心理健康，进而导致抑郁、自卑甚至自杀。许多妇女被这种疾病缠身多年，却只能默默忍受。她们往往会被丈夫和家人抛弃，而且难以获得收入或支持，以致在贫困的窘境中越陷越深。

¹ Saifuddin Ahmed, Erin Anastasi and Laura Laski, “Double burden of tragedy: stillbirth and obstetric fistula”, *The Lancet Global Health Comment*, vol. 4, No. 2 (February 2016).

5. 妇女罹患产科瘕表明卫生系统未能提供方便、及时、优质的分娩护理。卫生保健费用可能会令贫困家庭望而却步，甚至给其带来毁灭性打击，在出现并发症的情况下尤其如此。这些因素又会导致妇女在获得护理服务方面出现三类延误情况：(a)寻求护理延误；(b)抵达卫生保健机构延误；(c)在卫生保健机构内获得适当的高质量护理出现延误。² 对产科瘕治疗服务可及性缺乏认识和高昂的治疗费用也是妨碍她们获得护理的主要障碍。因此，为了获得终结产科瘕的可持续解决办法，就必须具备运作良好卫生系统、训练有素卫生专业人员、供应到位且切实可得的基本药物和设备、可公平获得高质量卫生服务的机会以及增强社区权能。
6. 贫穷、社会文化障碍、性别不平等、文盲、童婚、少女怀孕、获得和利用性和生殖健康保健服务的机会不足、边缘化是孕产妇死亡和发病的根本原因。要想消灭产科瘕，各国必须确保：人人能够获得性和生殖健康保健服务；解决社会经济不平等问题；防止童婚和早育；促进全民教育，特别是女童教育；消除基于性别的暴力；增进和保护妇女和女童的人权。
7. 在许多低收入和中等收入国家，怀孕和分娩并发症是 15 至 19 岁少女死亡的主要原因。全球大约五分之一的女童未满 18 岁就结婚。³ 童婚和早孕女童面临罹患产科瘕等疾病甚至死亡的风险，在资源不足的情况下尤其是如此。与拥有更多受教育机会和经济机会的女童相比，贫困和被边缘化的女童更容易经历童婚和早孕。⁴ 所有少男少女，不论在校与否，都需要获得教育、信息和保健服务来保护自身福祉。
8. 降低孕产妇死亡率和发病率(包括产科瘕死亡率和发病率)的三项最具成本效益的干预措施分别是：(a)及时提供高质量的急诊妇产科护理和新生儿护理服务；(b)分娩时有训练有素且掌握助产技术的卫生专业人员在场；(c)普及计划生育。
9. 大多数产科瘕可以通过手术治愈，康复后的妇女和女童可在适当的社会心理、医疗和经济支持下，重新融入社区，重享福祉和尊严。然而，仍有很多产科瘕病人得不到治疗。虽然在加强国家治疗产科瘕的能力方面取得了进展，但由于具有必要技能的卫生保健专业人员不足以及缺乏基本的设备和医疗用品，大多数卫生保健机构无法提供高质量产科瘕手术服务。即便卫生保健机构服务到位，仍有许多妇女要么不知道这种服务存在，要么无力负担或者因受制于交通费用等障碍而无法前去获得这种服务。目前，产科瘕治疗率相对于现有积压病例和不幸新增的病例数量而言偏低，这就意味着许多患有产科瘕的妇女和女童将因得不到治疗而死亡。

² Screen Thaddeus and Deborah Maine, "Too far to walk: maternal mortality in context", *Social Science and Medicine*, vol. 38, No. 8 (April 1994)。

³ 联合国儿童基金会, "20 到 24 岁年龄段妇女第一次结婚或圆房年龄在 15 至 18 岁之间者所占百分比", 童婚数据库 (2018 年 3 月)。

⁴ Quentin T. Wodon 等人, 《童婚的经济影响: 全球综合报告》(华盛顿哥伦比亚特区, 世界银行和国际妇女问题研究中心, 2017 年)。

三. 在国际、区域和国家各级采取的举措

A. 主要全球级举措

10. 1994 年于开罗通过的《国际人口与发展会议行动纲领》确认，孕产妇健康是性和生殖健康以及生殖权利的一个重要组成部分。秘书长在其关于《国际人口与发展会议行动纲领 2014 年以后的后续行动框架》的报告中强调，产科瘕的存在“诏告着全球社会在保护妇女和女童性和生殖健康与权利方面的失败”（见 A/69/62，第 384 段）。2018 年，妇女地位委员会重申，农村妇女获得卫生保健服务的机会差异悬殊，加之她们对自我人生的掌控权有限，导致产科瘕发病率与孕产妇和新生儿死亡率进一步升高。

11. 《2030 年可持续发展议程》旨在通过实现 17 项可持续发展目标来彻底改变世界。《2030 年议程》致力于消除贫困、实现性别平等和确保所有人的健康和福祉，因此，消灭产科瘕将有助于实现多项可持续发展目标。

12. 《全球妇女、儿童和青少年健康战略(2016-2030 年)》⁵是终结产科瘕斗争中的一项关键工具。该《战略》旨在终结可预防的孕产妇和新生儿死亡，将全球孕产妇的死亡率降至每 10 万例活产中死亡人数不超过 70 人(具体目标 3.1)，并助力各国实施可持续发展目标。与 2016 年第六十九届世界卫生大会通过的辅助业务框架类似，该《战略》着重强调国家的领导作用以及通过监测国家层面进展情况和增强数据收集、分析和使用能力来加强问责制。该战略还强调，务必要制定有据可依的可持续卫生筹资战略，加强卫生系统并建立战略性多部门伙伴关系。

13. 2015 年，世界卫生大会一致通过了一项题为“将急诊和基本外科治疗及麻醉作为全民健康覆盖内容予以加强”的决议，要求为所有人提供急诊和基本手术，包括产科瘕的预防和治疗服务。2015 年在日内瓦召开的世界卫生组织(世卫组织)急诊和基本外科治疗全球倡议会议期间，起草了该项决议的执行路线图。为落实该决议，最近于 2018 年召开的第七十届世界卫生大会收到了一份两年期报告，并通过了一项决定，要求继续报告该决议落实进展并至少每两年提出一次报告。

14. 2016 年，大会通过了第 71/169 号决议，要求加紧努力以根除产科瘕。会员国在先前于 2007 年、2008 年、2010 年、2012 年和 2014 年所通过之决议的基础上重申了其义务，即促进和保护所有妇女和女童的权利，并努力根除产科瘕，包括通过支持开展“消除瘕管病运动”。2007 年，大会通过了第 62/138 号决议，首次承认产科瘕是一个主要的妇女健康问题。

15. 2016 年 5 月 23 日，为纪念“根除产科瘕国际日”，联合国呼吁在一代人的时间内根除产科瘕，由此宣布了一个大胆的新愿景。这一愿景已经写入秘书长关于加紧努力根除产科瘕的报告(见 A/71/306)和大会第 71/169 号决议，成为联合国提高妇女地位议程的一部分。

⁵ 世卫组织等，《生存、繁荣、变革：〈全球妇女、儿童和青少年健康战略(2016-2030 年)〉——2018 年监测报告：现状与战略优先事项》(日内瓦，世卫组织，2018 年)。

B. 主要区域级举措

16. 为响应更广泛的孕产妇和新生儿健康议程中所包含的有关根除产科瘘的全球和区域承诺，现已制定、评估并加强多项区域举措。

17. 2009 年启动的“加速降低非洲孕产妇死亡率运动”倡导加紧实施《2007-2010 年落实非洲促进性与生殖健康和权利大陆政策框架马普托行动计划》⁶和《非洲卫生战略》。2017 年，非洲联盟宣布将该项运动的实施期限延长至 2030 年。该区域现已有 46 个国家在本国加速降低孕产妇死亡率国家路线图的框架内启动和实施该项运动，并将孕产妇、新生儿和儿童健康问题纳入本国减贫战略和卫生计划；其中 35 个国家还制定了区域级孕产妇和新生儿健康行动计划。⁷刚果和厄立特里亚等一些国家还在本国运动进程中采取了预防和治疗产科瘘的干预措施。2017 年对该项运动的评估结果表明，作为根除产科瘘的一项重要战略，该运动在动员各国和各利益攸关方着手努力或加大努力改善母婴健康和增进妇女权利方面大获成功。尽管该项运动成就斐然，但仍有必要加大宣传力度并动员利益攸关方努力降低孕产妇和新生儿死亡率。

18. 2018 年 5 月，非洲联盟孕产妇、新生儿和儿童健康工作队呼吁国家元首和政府首脑发表声明，承诺终结产科瘘和残割女性生殖器陋习。该工作队建议利用宣传平台和报告机制，包括借助“加速降低非洲孕产妇死亡率运动”和各项打击童婚运动，加强非洲大陆承诺问责，并加速消灭残割女性生殖器陋习和产科瘘。

19. 认识到消灭产科瘘是利用西非和中非地区人口红利和增强妇女权能的关键，在联合国人口基金(人口基金)的支持下制定了《2018-2021 年西非和中非消灭产科瘘战略》。此外，还制定了一项已计算费用的根除产科瘘资源调动战略，但因受资金掣肘，至今尚未实施。因此，需要建立强有力的区域和技术伙伴关系来调动可用资源。

20. 2017 年，西非国家经济共同体(西非经共体)成员国第一夫人在尼日尔的一个论坛上作出了消灭产科瘘、残割女性生殖器陋习以及暴力侵害妇女和青年行为的承诺，并为履行这一承诺，加强卫生保健机构的产科瘘治疗能力，划拨财政资源用以开展提高认识活动，为产科瘘幸存者重新融入当地社区经济社会生活提供支持。第一夫人们呼吁西非经共体成员国将本国预算的 3% 拨出用于执行有关保护儿童、消除残割女性生殖器陋习和根除产科瘘的行动计划，并在本国卫生信息

⁶ 2015 年，对《2007 - 2010 年落实非洲促进性与生殖健康和权利大陆政策框架马普托行动计划》执行情况进行了审查。尽管在执行该《行动计划》方面取得了一定进展，但配套资源仍然非常有限，很少有国家为性和生殖健康问题划拨专项资金。审查结束后，在谈判的基础上确定了两个关键性大陆政策框架，将该《行动计划》的实施期限从 2016 年延长至 2030 年，旨在应对包括产科瘘在内的性和生殖健康问题。

⁷ 联合国人口基金(人口基金)，《加快千年发展目标 5 的实施进度》，2014 年；以及 Triphonic Nkurunziza 等人，“加速实现非洲孕产妇和新生儿健康相关千年发展目标路线图进度报告”，《非洲卫生监测》，第 18 期(2013 年 11 月)。

系统中确立有关产科瘘的统一指标。⁸为响应人口基金、西非经共体、西非卫生组织、美国国际开发署(美援署)和生殖健康组织于 2018 年 3 月在班珠尔发出的行动呼吁，在 2018 年 6 月召开的西非经共体卫生部长第十九届常会上通过了一项在西非经共体地区根除产科瘘的决议。

21. “萨赫勒增强妇女权能和人口红利项目”是联合国和世界银行集团联合响应布基纳法索、乍得、科特迪瓦、马里、毛里塔尼亚和尼日尔六个萨赫勒国家总统的呼吁而开展的一项联合举措。自 2015 年推出这项经费总额达 2.07 亿美元的举措以来，各项促进产科瘘预防工作的国家方案稳步推进，包括侧重于以下方面的国家方案：催生孕产妇和新生儿健康保健服务需求；增强妇女和女童权能；防止早婚；不让女童辍学；以及，不断增加训练有素的卫生工作者，包括助产士。

22. 2017 年，由生殖健康组织牵头实施的“产科瘘护理+项目”在马普托组织举行了一次关于根除产科瘘的东非和南部非洲对话，探讨安全手术与产科瘘问题有关各界之间的合作。与此同时，还在莫桑比克召开了东非、中非和南部非洲国际科学大会和世卫组织急诊和基本外科治疗全球倡议第七次双年度会议。

23. 认识到产科瘘依然是亚太地区妇女和女童发病率高和遭受巨大痛苦的疾病之一，2017 年在加德满都成立了南亚女性生殖器瘘管问题小组。该小组致力于实现 2016 年联合国宣布的“在一代人的时间内根除产科瘘”的愿景，小组成员包括国际产科瘘管病外科医生协会、国际妇产科联盟、人口基金、“消除瘘管病运动”、世卫组织、南亚泌尿外科联合会、国际妇科泌尿协会、生殖健康组织产科瘘护理+项目以及孟加拉国、印度、尼泊尔和巴基斯坦四国国家妇产科医生协会的代表。该小组在其关于实现南亚无产科瘘的《加德满都行动呼吁》中呼吁各国政府、民间社会组织、专业机构、卫生专业人员、发展伙伴和主要利益攸关方增强国家卫生系统的能力，同时还呼吁学术机构加强有关产科瘘和医源性瘘管病预防和治疗的学术和认证培训，支持开展研究和知识管理，以促进妇女健康。

24. 在阿拉伯国家区域，人口基金及其合作伙伴开展了生殖健康最低初步成套服务方面的国家能力建设，以确保在脆弱和人道主义背景下提供优质的生殖健康保健服务；对四个阿拉伯国家的卫生系统响应生殖健康相关具体目标的情况开展了一项关于可持续发展目标就绪程度的分析，并收集了有关卫生系统缺口的证据，以加强卫生系统和帮助实现可持续发展目标中的以下具体目标；对五个阿拉伯国家实施孕产妇死亡监测和应对的情况进行了全面评估；以及，对六个阿拉伯国家将生殖健康保健服务纳入初级卫生保健的情况进行了评估。

25. 南南合作是开展国家能力和可持续性建设以及使更多人获得产科瘘治疗机会方面的一项关键战略。人口基金和“消除瘘管病运动”合作伙伴现已通过培训和指导支持来自世界各区域的技能娴熟的瘘管病外科医生和外科医疗团队在产科瘘负担最重的国家提供治疗服务。

⁸ 西非国家经济共同体，“西非地区第一夫人们采取行动消灭产科瘘并保护儿童权利”，2017 年 10 月 10 日。

C. 主要国家级举措

26. 尽管各国在降低孕产妇和新生儿死亡率和发病率方面持续取得进展，但产科瘘方面的不公正现象依然存在。1990年至2015年期间，全球孕产妇死亡率下降了44%，同期孕产妇死亡人数从每年532 000人减少至每年303 000人，⁹但据估计，每年新发产科瘘病例仍高达50 000至100 000例。¹⁰尽管在降低孕产妇和新生儿死亡人数和残疾人数方面成绩显著，但重大挑战依然存在，有待解决。

27. 政府在消灭产科瘘国家方案中发挥自主权和领导力对解决产科瘘问题至关重要。在国际社会提供更多技术和财政支持的情况下，各国必须将更大比例的国家预算分配给卫生部门。人口基金收集的数据表明，在近60个受产科瘘影响的国家中，至少有23个国家现已制定消除产科瘘国家战略，而且其中13个国家(分别是喀麦隆、埃塞俄比亚、加纳、几内亚、马达加斯加、马里、莫桑比克、尼日尔、尼日利亚、塞内加尔、塞拉利昂、多哥和乌干达)还制定了已计算费用且有时限的行动计划。此外，还有30多个国家建立了国家产科瘘问题工作队，以之作为政府和合作伙伴活动的协调和监测机制。

28. 一些国家采用创新办法开展提高认识活动和扩大产科瘘治疗机会。布隆迪(与无国界医生组织合作)、柬埔寨、肯尼亚、马拉维和塞拉利昂继续以电话热线的形式提供产科瘘治疗相关信息，利用移动电话帮助生活在偏远地区的妇女获得医疗保健服务。坦桑尼亚联合共和国仍在继续通过2009年推出的基于移动电话的小额信贷资金转移服务M-PESA，为贫困的产科瘘患者提供前期交通费用，帮助她们前去接受产科瘘手术。该项服务以及摆脱产科瘘基金会在马拉维和塞拉利昂赞助提供的其他服务还在贫困产科瘘患者手术前后向她们提供免费食宿，从而解决了她们在获得产科瘘治疗方面的主要障碍。在埃塞俄比亚和马拉维，已康复患者在接受完有关提高社区对产科瘘认识的培训后成为“产科瘘/安全孕产大使”，同时也作为患者召集人，负责开展孕妇教育、陪伴新患者前去接受治疗并向农村社区宣传如何预防产科瘘和获得护理服务。目前，这两个国家正在采取多项举措加强数据收集，以跟踪患者术后结果和改善手术实践。

29. 在拉丁美洲和加勒比区域，海地现已加大投入力度，以终结产科瘘。海地政府在人口基金及其合作伙伴的支持下采取的主要措施包括：组织一个专家组¹¹评估和解决海地产科瘘问题，目标是制定一个降低产科瘘发病率的国家应对计划；进行产科瘘现状分析；建立分娩并发症综合应对体系(包括提高卫生专业人员的能力、培训/教育、诊断、转诊和产科瘘治疗)；制定国家产科瘘战略；开展提高认识活动，包括社区外联活动；以及调动资源以设立一个功能性产科瘘修补单位。

⁹ 世卫组织，《1990年至2015年孕产妇死亡率趋势——世卫组织、儿基会、人口基金、世界银行集团和联合国人口司所作估计》(日内瓦，2015年)。

¹⁰ 世卫组织，“产科瘘”，2018年2月19日。

¹¹ 该专家组系由海地家庭卫生局和人口基金召集成立，并于“根除产科瘘国际日”(5月23日)举行了碰面会，其成员包括来自泌尿科医师协会、海地产科医师学会、健康伙伴组织、海地家庭卫生局、助产士协会、全国助产教育高级研究所和人口基金海地办事处的专家。

30. 2017年，随着罗兴亚难民危机愈演愈烈，突显了处于危机处境中的难民妇女和女童对急诊妇产科护理和新生儿护理以及熟练助产护理的需求。在孟加拉国，人口基金和希望基金会为偏远地区的罗兴亚难民孕妇提供紧急运送服务，帮助她们及时赶赴医疗机构。得益于生殖健康最低初步成套服务的实施，难民得以获得紧急产科和新生儿护理服务。2017年，有100名助产士被派往参加人道主义行动，共计筛查妇女和女童110 000人次，分发清洁分娩包约4 000套，实施产前护理检查30 000余人次，产后护理检查3 000人次，完成机构内分娩1 300人次，并转诊产科紧急情况200余例，为挽救孕产妇和新生儿生命以及避免产科瘘作出了重要贡献。在希望基金会、产科瘘基金会和人口基金的支持下，经查患有产科瘘的难民得到了治疗和护理。2017年，孟加拉国大力宣传其已计算费用的国家产科瘘防治战略，并建立了首个妇科泌尿中心，为罹患产科瘘的妇女提供高质量的循证临床护理。¹²

31. 为了让更多人获得急需的护理服务，产科瘘基金会自2009年以来携手合作伙伴，支持31个国家在非洲和阿拉伯国家区域实施了31 700余例产科瘘手术。2014年，产科瘘基金会与安斯泰来制药(欧洲)有限公司合作，在肯尼亚启动了一项名为“产科瘘行动”的三年期方案。按照该项方案，在全国建立了六个产科瘘治疗机构，形成网络覆盖；培训了六名产科瘘外科医生，在全国范围内从事具有文化敏感性的外联工作，就治疗服务可用情况对妇女开展教育；并建立了“妇科护理和产科瘘医院”，该医院不仅是肯尼亚首个经认证的大型产科瘘外科医生培训基地，还是产科瘘手术培训区域中心。截至2016年，在外联工作的努力下，共向514 115人普及了相关信息，¹³截至2017年，共有3 400多名妇女接受了改变她们人生的手术。¹⁴

32. 2018年，为了提高对产科瘘的认识和调动治疗可用资源，加纳政府和人口基金于2018年启动了“两个100”倡议，即在100天时间内修补100例产科瘘。该倡议有助于实施该国于2017年启动的产科瘘预防和管理战略，并强调预防是终结产科瘘的关键。2017年，与私营部门合作设立了一项国家产科瘘基金。该国创建了加纳护士和助产士学院，以提升助产士的技能和知识水平，从而扩大优质孕产妇保健服务的可及性和可用性，并降低孕产妇死亡率和发病率。

四. 国际社会采取的行动：取得的进展和今后的巨大挑战

A. 实现孕产妇和新生儿健康目标和消灭产科瘘的预防战略及干预措施

33. 2003年，人口基金携手合作伙伴发起了“消除瘘管病运动”，目标是在全球范围内消灭产科瘘，并为此着力推进实施四项主要战略：预防、治疗、重新融入社会和倡导，目前，该运动在非洲、亚洲、阿拉伯区域以及拉丁美洲和加勒比

¹² 人口基金，“人口基金2017年孟加拉国年度报告：在确保不让任何一个人掉队方面取得的主要成果”，2018年5月。

¹³ 产科瘘基金会，“2016年年度报告”。

¹⁴ 产科瘘基金会，“2017年年度报告”。

区域 50 多个国家积极开展活动，单全球一级的合作伙伴就近达 100 个，区域、国家和社区各级的合作伙伴数目更是庞大。人口基金既是该运动的牵头机构，还为该运动主要决策机构国际产科瘘工作组提供秘书处服务。自该运动开始以来，在人口基金直接支持下实施的产科瘘修补手术已超过 100 000 例，在生殖健康组织、产科瘘基金会、摆脱产科瘘基金会、联合国联邦信用合作社(联合国信用社)、聚焦产科瘘、妇女与健康国际联盟和 Kupona 基金会等合作伙伴支持下实施的手术也有数千例。2017 年，人口基金与“消除瘘管病运动”被授予“联合国增强妇女权能奖”，以表彰人口基金所发挥的全球性领导作用，表彰“消除瘘管病运动”在减少不平等现象方面产生的变革性影响及其就基于权利、包容和平等原则的新全球议程采取的行动。¹⁵

34. 预防产科瘘是关键。助产士可通过提供高质量的熟练助产护理，在挽救孕产妇和新生儿生命以及预防发病方面发挥重要作用。按照国际标准接受教育和监管的助产士和辅助助产士可以为妇女、青少年和新生儿提供其所需的 87% 的基本护理，并且可以作出特殊贡献，因为其业务能力全方位覆盖性和生殖健康、孕产妇健康、新生儿健康和青少年健康，涵盖从孕前护理到产前护理和分娩护理，再到产后服务的全过程。人口基金自 2008 年开始支助实施一项全球举措，在超过 125 个国家开展助产士教育和培训。2014 年至 2017 年期间，在人口基金的支持下，共对孕产妇和新生儿高死亡率和高发病率负担最重的 39 个国家 47 000 名助产士进行了岗前教育和在岗培训。在 2016 年和 2017 年，对 5 000 多名助产士提供了有关使用创新多媒体电子学习模块识别和管理长时间难产的培训，培训所用模块是根据世卫组织的指导方针，与约翰·霍普金斯大学妇科和产科国际教育方案和英特尔公司合作开发完成。在许多国家，通过在职培训对助产士进行了有关产科瘘预防和管理的宣传和培训。超过 83 个国家根据国际助产士联合会的全球标准调整了本国助产学课程，另有 30 个国家将产科瘘纳入了本国助产学课程。目前仍在努力确保扩大助产士的总体可及性，以便在最需要的地方提供助产服务。

35. 发达国家在消灭产科瘘方面，普遍、便利且优质的卫生保健服务功不可没。由世卫组织、联合国儿童基金会(儿基会)和合作伙伴共同牵头实施的题为“每一个新生儿：终结可预防死亡行动计划”的倡议¹⁶ 呼吁通过以下方面的努力实现全民优质护理服务覆盖：创新、问责和数据；领导力、治理、伙伴关系和融资；以及审查 2014 年至 2035 年期间的全球和国家目标、具体目标和里程碑。该倡议还有助于消除可预防的孕产妇死亡和发病，包括产科瘘。2017 年，有 75 个国家推出了“每一个新生儿”追踪工具，这表明所有国家里程碑整体呈改善趋势，同时也展现出国家层面致力于实现该行动计划所设里程碑的决心。

36. 确保所有妇女都能获得优质保健服务对于预防和结束产科瘘至关重要。2017 年由世卫组织、儿基会、人口基金和合作伙伴启动的“改善护理质量以促进

¹⁵ 消除瘘管病运动，“联合国信用社基金会为人口基金牵头开展的‘消除瘘管病运动’授予协调人表彰”，2017 年 11 月 20 日。

¹⁶ 见世卫组织和儿基会，《每一个新生儿：终结可预防死亡的行动计划》(日内瓦，世卫组织，2014 年)。

孕产妇、新生儿和儿童健康网络”为各国改善孕产妇和新生儿健康提供支持。护理质量低下会增加产科瘘发病风险，是对人权的侵犯。该网络建立在质量、公平和尊严三大支柱之上，同时又以护理质量框架和提高卫生机构孕产妇和新生儿护理质量标准为支撑，现已在九个国家(孟加拉国、科特迪瓦、埃塞俄比亚、加纳、印度、马拉维、尼日利亚、塞拉利昂和坦桑尼亚联合共和国)启动，目标是在五年时间内将指定医疗保健机构孕产妇和新生儿死亡和死产率降低一半。

37. “保健 4 组织伙伴关系”利用人口基金、儿基会、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、世卫组织、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署和世界银行集团的集体力量推进实施“每个妇女每个儿童”全球战略，并支持国家在促进妇女、儿童和青少年健康方面增强领导力和采取行动。自 2008 年以来，保健 4 组织伙伴关系已先后帮助多个国家加强其卫生系统并在妇女、儿童和新生儿死亡率惊人但致死原因可预防的地区改善妇女、儿童和新生儿保健服务。该伙伴关系不断加大技术支助、政策参与、宣传和投资力度，最大限度地减少干预措施的重叠和重复，并加深合作，以改善性、生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年的健康结果。

38. 普及计划生育服务有助于挽救妇女的生命和改善其健康状况，因为计划生育能够防止意外怀孕和减少堕胎次数，有利于合理安排怀孕时机和妊娠间隔以最大限度保护自身及婴儿的健康，并降低怀孕和分娩并发症导致的死亡和残疾发生率，包括产科瘘发病率。计划生育还可能有助于降低产科瘘幸存者在今后怀孕期间再次发病的风险。然而，仍有 2 亿多妇女和少女对计划生育的需求尚未得到满足。“2020 年计划生育”这项重点针对 69 个国家开展活动的全球伙伴关系倡议支持增强妇女和女童权能，并促进她们自愿获得安全的计划生育服务的权利。人口基金供应品方案作为联合国唯一的计划生育专题基金，对实现“2020 年计划生育”的目标至关重要。该方案不断推动填补需求缺口，是世界上最大的捐赠避孕药具供应来源。自 2012 年以来，在该方针重点支持的 46 个国家，使用现代避孕药具的妇女和少女人数增加了 1 790 万。人口基金 2017 年提供的避孕药具帮助避免了 620 万次怀孕、15 500 例孕产妇死亡和 170 万例堕胎。¹⁷

39. 患有产科瘘或正在痊愈的妇女经常是“看不见的”、被忽视和被污名化。很多罹患产科瘘的妇女和女童至死得不到治疗，而那些已经接受过手术治疗但很少获得或根本得不到后续医疗护理服务的妇女再次怀孕时仍有可能再度发病。正如大会第 71/169 号决议所呼吁的，受产科瘘影响国家的政府应将产科瘘定为一种应全国通报的疾病，一经发现，立即上报、进行跟踪并采取后续行动。在社区和卫生机构两级确立和加强系统登记和跟踪每一位目前或曾经罹患产科瘘的妇女和女童的机制并在国家登记册中登记这些病例至关重要。这些行动有助于防止产科瘘再次发病和确保她们后续怀孕期间的母婴生存和福祉。此外，通过跟踪病例还能够为旨在向被认为病情无法手术或治愈无望的产科瘘患病妇女提供所需支持的方案提供数据参考。

¹⁷ 人口基金，《人口基金 2017 年年度报告：我有能力改变我的世界》(纽约，2018 年)。

40. 提高认识与开展社区宣传和动员社区参与是预防产科瘘以及孕产妇和新生儿死亡和残疾的重要战略。产科瘘幸存者这一工作中的主要倡导者和拥护者。尼日利亚产科瘘基金会、马拉维摆脱产科瘘基金会、埃塞俄比亚妙手仁心组织、肯尼亚各个击破组织和乌干达妇女康复和恢复正常生活以促进发展协会等组织为已经康复的产科瘘患者提供培训，由她们担任安全孕产大使，负责：对妇女、家庭和社区开展孕产妇和新生儿护理与安全分娩教育；查明产科瘘幸存者并向其提供转诊服务；以及提供社会心理支持，从而打破被孤立和痛苦的循环。这些组织还通过干预措施帮助产科瘘幸存者重新融入社会，所采取的干预措施包括扫盲、教授生活技能以及小额贷款和/或储蓄方案，为妇女及其家庭提供经济机会，助其重建生活和重新恢复生计，重获尊严和自主权。

B. 治疗战略及干预措施

41. 可悲的是，在需要接受产科瘘治疗的 200 万名妇女和女童中仅有一小部分人能够真正如愿。虽然在全球范围内扩大护理服务供应的努力取得了进展，但由于缺乏资金支持无法动员和治疗产科瘘患者以及外科医生稀缺等多方面的因素，此种供应依然严重不足。目前，国际妇产科联盟、国际产科瘘管病外科医生协会和产科瘘基金会正在实施一项基于能力的产科瘘手术培训方案，以扩大全球范围内的治疗能力。来自 22 个受产科瘘影响国家的 60 多名外科医生参加了该国际妇产科联盟方案。尽管如此，仍需大幅度且可持续地扩大优质治疗服务供应并增加训练有素且称职的产科瘘外科医生人数，以填补产科瘘修补需求缺口，并帮助实现《2030 年可持续发展议程》。

42. 由生殖健康组织牵头、由美援署供资实施的产科瘘护理+项目不仅让更多人获得了产科瘘服务，还为根除产科瘘打下了证据基础。该项目利用卫生管理信息系统创建了一个监测和管理产科瘘方案数据的全球数据库，目前，已有 40 多个政府在使用这个平台。2016 年和 2017 年，该项目共培训了 24 名产科瘘外科医生和 1 300 多名卫生工作者，以建立可持续的产科瘘修补能力，并对 850 名社区志愿者进行了有关提高对产科瘘认识相关工具和方法的培训。该项目还支持尼日利亚制定关于通过导管插入术治疗和预防产科瘘的国家指南，并与世卫组织合作开展一项研究，以提高卫生系统的效率和成本效益并改善产科瘘患者术后恢复情况，以促进其整体健康和福祉。¹⁸

43. 为促进对产科瘘患者提供循证护理，2017 年世卫组织制定了一项新的指南，将简单产科尿瘘修补术后所需有效膀胱导尿持续时间定为 7 至 10 天。这一导管插入术可由训练有素的外科医生完成，对低收入和中等收入国家产生了促进健康和降低成本的直接影响。¹⁹

¹⁸ Mark A. Barone and others, “Breakdown of simple female genital fistula repair after 7-day versus 14-day postoperative bladder catheterization: a randomized, controlled, open-label, non-inferiority trial”, *The Lancet*, vol. 386, No. 9988 (July 2015).

¹⁹ 世卫组织，“短时期膀胱导尿术对修补单纯性产科尿瘘切实有效”，2018 年 1 月 11 日。

44. 为营造一个有利于产科瘘治疗和护理的环境，国际产科瘘管病外科医生协会和人口基金共同创制了产科瘘修补工具包，其中包括实施产科瘘修补术所需的用品，以此促进更多人获得优质的产科瘘治疗和护理。2015年，通过与强生公司合作，将高质量缝合线纳入工具包中，降低了单个工具包的成本。2016年和2017年，人口基金采购了886套工具包，供产科瘘修补机构使用。

C. 重新融入社会战略和干预措施

45. 要想确保产科瘘患者得到彻底治愈并完全恢复，除了提供医疗和外科手术外，还必须采取综合办法，解决幸存者的社会心理和社会经济需求。产科瘘患者后续护理是护理全过程中的一大空白。可悲的是，需要获得重新融入社会服务的产科瘘患者群体庞大，但只有其中一小部分人能有此幸。所有受产科瘘影响的国家都应追踪这一指标，以确保有需要者能够获得重新融入社会服务。人口基金2017年收集的数据表明，目前有至少27个国家已出台幸存者治疗后跟踪机制，这是确保幸存者得到治愈并成功重新融入社会的一个关键方面。在加紧努力帮助被认为病情无法手术或治愈无望的妇女和女童重新融入社会方面，同样存在重大缺口；由于这些妇女面临严峻的社会挑战，必须根据其具体需要制定个性化方法，促进她们重新融入社会。

46. 重新融入社会和恢复正常生活服务必须具有全面性、综合性和可持续性，并确保有需要者随时可得。此类服务应包括从首次接触患者到患者出院后各个治疗和康复阶段的全程咨询和跟踪，包括健康教育、计划生育服务、帮助患者获得生计、重新建立社会联系和目标感的社会心理服务和创收活动，同时结合社区宣传，以减少污名化和歧视现象。所有产科瘘患者都需要社会心理支持，特别是那些尚未彻底痊愈的患者。

D. 研究、数据收集和分析

47. 为了进一步实现到2030年将全球孕产妇的死亡率降至每10万例活产中死亡人数不超过70人的愿景——而此愿景实现也有助于预防产科瘘——《柳叶刀》杂志2016年孕产妇健康系列建议投资加强卫生系统，包括数据和监测系统、机构能力、相关紧急医疗服务、以及培养包括助产士在内的熟练卫生人员队伍等领域，使卫生系统能够应对不断变化的妇女生活环境并帮助孕产妇和新生儿抵御对其健康带来的冲击和环境威胁。²⁰

48. 在改善数据可得性方面已有所进展，包括现已开发并应用一个标准化产科瘘模块，以便在越来越多国家的人口与健康调查中纳入该模块。《全球产科瘘地图》继续不断加强和扩展，反映出世界各地产科瘘治疗能力和差距概貌。然而，从各国收集产科瘘数据依然是一项挑战。有建议称，应当将产科瘘常规监视和监测纳入国家卫生系统，而不是只通过小规模独立研究收集数据。²¹但是，由于产

²⁰ “内容提要”，《柳叶刀》杂志孕产妇健康系列(2016年9月)。

²¹ Özge Tuncalp 等人，“衡量产科瘘发生率和流行率：方法、需求和建议”，《世界卫生组织公报》，第93卷，第1期(2015年1月)。

科瘕幸存者“看不见的”，加之全球和国家层面对这个问题的重视程度以及划拨的相应资源不足，获取有关产科瘕的可靠且全面的数据依然是一项挑战。

49. 鉴于在获取可靠的产科瘕相关数据方面缺乏具有成本效益的方法，为了填补这一空白，约翰·霍普金斯大学彭博公共卫生学院开发出了一个据以估计全球产科瘕负担情况的新模型，目前，该模型已投入试运行，用以估计全球和具体国家产科瘕发生率和流行率。该模型将在“消除瘕管病运动”所支持的 55 个国家适用，以重新编制关于全球产科瘕发生率和流行率的估计数。该模型是全球向前迈出的重要一步，为推进规划、实施和监测根除产科瘕努力提供了一项重要工具。

50. 为了增强各国收集和分析产科瘕护理、治疗和成果数据的能力，人口基金和“消除瘕管病运动”于 2017 年和 2018 年在孟加拉国、喀麦隆、马拉维、马达加斯加和尼泊尔试行了创新性的全球产科瘕电子登记册，利用 2013 年至 2015 年期间在马达加斯加试行的循证模型(根据患者病情严重性指派具备相应技能的医生为其诊治，患者治疗成果由此得到改善)，共计治疗产科瘕 454 例，挽回残疾调整寿命 5 100 年。该登记册旨在记录和改善产科瘕患者与其护理团队之间在整个护理过程中的每一次互动，并采用行之有效的技术工具为外科医生和医疗保健工作者提供一个可以全面可靠地跟踪护理和治疗质量的平台。这些数据的获得有助于对这些国家产科瘕发病率和流行率作出可靠估计。

51. 以数据为支撑、以证据为驱动的卫生工作者规划对于根除产科瘕和扩大助产服务至关重要，这是一种低成本高效益的促进改善性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年医疗保健成果的方式。²²阿拉伯国家区域与东非和南部非洲区域分别于 2015 年和 2017 年编制的区域助产状况报告提供了关于性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年基本医疗保健服务的国别估计数，包括对合格的卫生工作者的需求和现有人数。这些数据被各国用来宣传和推行相关国家政策，以解决在提高助产服务可用性、可得性、可接受性和质量方面的障碍和挑战。

52. 要防止产科瘕的发生，及时获得包括紧急产科服务在内的优质医疗保健服务至关重要。为此，必须评估现有护理水平，提供进行规划、监测、宣传和调动资源所需的证据，以拓展优质护理获取渠道并扩大每个地区的紧急服务范围。人口基金、儿基会、世卫组织和哥伦比亚大学“避免孕产妇死亡和残疾方案”支持在孕产妇死亡率和发病率高的国家开展急诊妇产科护理和新生儿护理需求评估。这些国家正在努力发展机构网络，以期能够提供基本的产科和新生儿服务以及紧急护理服务。在这方面虽有所进展，但由于人员匮乏，资金紧缺，这些服务的可用性水平仍低于每 500 000 名居民享有 5 个紧急产科和新生儿护理机构的国际标准。到 2017 年，有 12 个国家完成了紧急产科和新生儿护理需求评估(完成或快要完成)，另有 8 个国家对这些服务可用性和质量进行了监测。布隆迪圆满完成了旨在加强本国紧急产科和新生儿护理网络管理并估计人口覆盖率的地理分析。这种新方法今后必须推广开来。

²² 人口基金东非和南部非洲区域办事处，《世界助产状况报告：东非和南部非洲区域性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年卫生工作者情况分析》(约翰内斯堡，2017 年)。

53. 若干国家在日益推广和落实一个解决可预防的孕产妇死亡和发病框架——孕产妇死亡情况监视和应对机制。这些国家现正集中精力提高孕产妇死亡报告率，并继以开展审查和纠正行动，以改善孕产妇医疗保健的整体质量，并强化问责机制，以期减少可预防的孕产妇死亡和残疾情况，包括产科瘘病例。²³2016年，世卫组织帮助东南亚 11 个国家加强国家能力，并支持这些国家制定关于在 2020 年之前实施和扩大孕产妇和围产期死亡监测和应对机制的五年期计划。²⁴

E. 倡导和提高认识

54. 在全球、区域和国家各级，关于人类直面产科瘘、有影响力的支持者直言相谏以及与合作伙伴之间的协作和协调进一步加强的良好事例不断见诸媒体，有助于确保产科瘘不会被遗诸脑后。旨在提请关注产科瘘问题的协调一致努力相继展开，包括通过人口基金、“消除瘘管病运动”和合作伙伴，以确保在产科瘘高负担国家和世界各地就产科瘘问题传达出强有力的讯息和展开重大宣传活动，并提高认识和争取更大支持。

55. 为了突出在根除产科瘘和联合利益攸关方壮大势头的道路上取得的成就，2017 年 9 月，人口基金和“消除瘘管病运动”在大会期间举办了一场题为“确保人人享有希望、健康和尊严以实现可持续发展目标：在一代人时间内根除产科瘘”的高级别活动。该场活动通过巴基斯坦代表拉兹娅·沙姆沙德之口，将最边缘化和“掉队”的产科瘘幸存者群体之一的声音传达至大会这个高级别全球论坛。根除产科瘘的主要支持者都在活动上发表了讲话，其中包括卢森堡常驻联合国代表克里斯汀·布劳恩、加纳卫生部代表瑞塔·奥乌苏-阿曼科瓦、联合国联邦信用合作社基金会主席帕姆·阿尼奥内和巴基斯坦瘘管病外科医生兼活动家舍尔沙·赛义德。该活动上，还放映了电影《干》，尼日利亚女演员兼电影制片人斯蒂芬妮·莱纳斯对电影作了介绍，以提高对产科瘘的认识并倡导采取积极主动的措施来对抗这一疾病。

56. 为了加速落实根除产科瘘的全球承诺，人口基金和国际产科瘘工作组在 2017 年出版的《柳叶刀全球卫生》上发出行动呼吁，促请制定一项全球战略，在一代人的时间内根除产科瘘。²⁵这项呼吁于 5 月 23 日“根除产科瘘国际日”发出，是在 2016 年联合国所宣布的加紧努力以铲除产科瘘并实现《2030 年可持续发展议程》这一愿景的基础上向前迈出的一步。2018 年“根除产科瘘国际日”的主题是“不让任何一个人掉队：现在就决心消除产科瘘！”，联合国总部和世界各地纷纷举行了相关纪念活动。纪念活动为开展宣传和提高认识活动以阐释为何

²³ 世卫组织，《应对之时：孕产妇死亡监测和应对全球实施情况报告》，(日内瓦，2016 年)。

²⁴ 世卫组织东南亚区域办事处，《加强国家在孕产妇和围产期死亡监测和应对方面的能力》，2016 年 2 月 16 日至 18 日在马尔代夫举行的东南亚区域会议的报告(2016 年)。

²⁵ Erin Anastasi、Lauri Romanzi、Saifuddin Ahmed、Anneka T. Knuttson、Oladosu Ojengbede、Kate Grant(代表“消除瘘管病运动”)，“在一代人的时间内根除产科瘘：让梦想成为现实”，《柳叶刀全球卫生》，第 5 卷，第 8 期(2017 年 8 月)。

根除产科瘕对于实现许多可持续发展目标，特别是目标 1、3、4、5、10 和 17 至关重要，提供了一个平台。

F. 全球必须加大财政支助力度

57. 目前，各国面临的一大挑战是用于解决产科瘕的国家财政资源不足，而近年来孕产妇和新生儿健康方面的发展援助下降又让这个问题雪上加霜。无独有偶，“消除瘕管病运动”所收到的捐款也出现下降，远不足以满足当前需求。该运动 2016 年所收捐款总额为 158 万美元，但 2017 年却显著减少(至 450 000 美元)。迫切需要加倍努力解决产科瘕并纠正这个被忽视的问题，为此必须加紧调动资源，包括利用国内资源支持实施产科瘕方案。

58. 根除产科瘕的各项努力现已纳入更广泛的孕产妇和新生儿健康倡议并得到其支持。这些倡议包括《全球妇女、儿童和青少年健康战略(2016-2030 年)》、保健 4 组织伙伴关系、关于孕产妇、新生儿和儿童健康的穆斯科卡倡议、孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系以及人口基金孕产妇保健专题基金。

59. 2017 年和 2018 年，“消除瘕管病运动”所收捐款包括加拿大、德国、冰岛、爱尔兰、卢森堡、波兰、大韩民国和瑞典政府认捐的承付款。其他资金来自慈善基金会的捐赠，其中包括非营利组织“美国人民支持人口基金组织”、联合国信用社基金会、国际崇她社和私营部门组织“通用电气医疗集团”。此外还收到了其他捐助者的实物捐助。

60. 旨在预防和治疗产科瘕的财政捐助和战略活动迄今已取得积极成果，但要在全世界范围内根除产科瘕，仍需扩大捐助和活动力度。必须加强伙伴关系并大幅提高承付款额度，以在一代人时间内根除产科瘕并实现可持续发展目标。

五. 结论和建议

61. 近年来，在提请关注产科瘕方面取得了很大进展。虽是如此，诸多严峻挑战依就存在。产科瘕的持续发生凸显出社会经济和性别不平等的持续存在以及医疗保健系统在提供可获得的、公平的、高质量孕产妇保健服务方面，包括分娩期的熟练助产护理、产科急诊和计划生育服务方面的失败。其发病是对人权的一种侵犯，因为这种疾病在发达国家几乎已经绝迹，但最贫穷、最脆弱的妇女和女童却因之承受不必要的痛苦。国际社会必须采取紧急行动，终结可预防的孕产妇和新生儿死亡和发病，包括在采取综合努力加强卫生系统、确保普遍人权和实现可持续发展目标的过程中，制定一份在一代人时间内根除产科瘕的全球路线图。

62. 迫切需要加大政治承诺、增强国家领导力和自主权并加强财政资源调动，以加快消灭产科瘕的进度，包括通过实施相关战略，防止出现新病例和治疗所有现有病例。迫切且持续需要在国家、区域和国际各级维持坚定的多年期合作和伙伴关系，包括公共和私人两方面的合作和伙伴关系，以向所有罹患产科瘕的妇女和女童提供所需的必要资源，并确保为消除这种疾病作出充分且可持续的努力。其间，应特别注意加大对孕产妇死亡率和发病率最高国家的支持，使这些国家能

够免费提供产科瘕治疗服务，因为大多数产科瘕幸存者经济贫困，无力负担治疗费用。

63. 为在全球范围内改善妇女和女童健康，亟须在以下等方面加快努力，将重点更多地放在影响妇女和女童福祉的社会决定因素上并普及妇女和女童教育；增强妇女和女童经济权能，并向其提供小额信贷、储蓄和小额筹资渠道；法律改革；社会举措，包括保护妇女和女童免遭暴力和歧视、童婚和早孕的法律扫盲活动；以及促进和保护其人权。这些努力将为妇女和女童的安全和福祉提供保障，并增强她们权能，以便为所在社区作出贡献。

64. 为根除产科瘕，务必要将可持续发展目标中所要求的普及医疗保健服务纳入国家、区域和国际层级的规划和行动进程。当前，在减少孕产妇死亡和残疾现象所必需采取的主要干预措施的问题上业已形成全球共识，迫切需要推广实施三项众所周知且成本效益高的干预措施(熟练助产护理、急诊产科和新生儿护理、计划生育服务)，同时强调助产士在减少大量可防止的孕产妇和新生儿死亡及残疾(包括产科瘕)方面起到的关键作用。

65. 会员国和国际社会需要本着立足人权的方针，紧急采取下列重要行动，以加快进展，在一代人时间内根除产科瘕并实现可持续发展目标：

预防和治疗战略及干预措施

(a) 加大投资，以加强卫生保健系统，确保训练有素且技能娴熟的医务人员(即助产士、医生、外科医生、护士和麻醉师)到位，并支持发展和维护基础设施；在努力实现全民健康覆盖的进程中，必须加大对转诊机制、设备和供应链的投资，以改善孕产妇和新生儿保健服务，并针对服务供应各个领域出台有效的质量控制和监测机制，同时提升卫生保健系统外科手术能力；

(b) 就消灭产科瘕制定或加强全面的多学科国家战略、政策和行动计划和预算，纳入预防、治疗、重新融入社会经济生活以及后续行动，包括将产科瘕问题纳入国家一级在实现可持续发展目标方面的规划、方案拟定和预算编制；

(c) 实施国家战略、政策和行动计划并监测实施情况，通过加强多部门办法消灭产科瘕；

(d) 设立或加强由卫生部领导的产科瘕问题国家工作队，以增进国内协调和加强伙伴协作，包括携手国内相关努力，提升外科手术能力，促进人人都能够获得基本和挽救生命的外科手术；

(e) 通过国家计划、政策和方案，确保公平获取和全民覆盖，使孕产妇和新生儿保健服务，特别是急诊妇产科护理和新生儿护理、熟练助产护理、产科瘕治疗和计划生育服务在经济上和文化上可接受，包括在最偏远地区；

(f) 向所有有需要者提供产科瘕相关服务，包括通过在从战略角度选定的医院持续提供综合性产科瘕相关服务、提供全套综合护理并为产科瘕幸存者提供治疗和康复支持以及重要的后续服务，并在这些医院增加训练有素且技能娴熟的瘕

管病外科医生人数，提高纳入这些医院的固定式综合性产科瘘相关服务的可用性，同时辅以质量保证机制，确保只有技能娴熟的瘘管病外科医生才可以提供手术治疗服务，以解决亟需护理的妇女和女童患者严重积压的问题；

(g) 通过合理布局卫生保健机构和部署训练有素的医务人员、与交通部门合作提供可负担得起的交通服务以及推广并支持基于社区的解决方案，确保人人都能获得全套护理服务，特别是在农村和偏远地区；

提供财政支助，促进普及产科瘘预防和护理

(h) 增加国家卫生保健预算，确保划拨充足资金，普及卫生保健服务，包括产科瘘相关服务；

(i) 将旨在纠正不平等现象并向贫穷和弱势妇女及女童提供服务(包括为所有有需要者提供免费的或予以适当补贴的孕产妇和新生儿保健服务以及产科瘘治疗服务)的政策和方案纳入国家预算所有部门；

(j) 加强国际合作，包括加大技术和财政支助力度，特别是针对高负担国家的技术和财政支助，以便在一代人时间内根除产科瘘；

(k) 动员公共和私营部门，以确保所需经费的供资增加、可预测、可持续并足以满足在一代人时间内根除产科瘘的需求；

重新融入社会战略及干预措施

(l) 确保所有产科瘘幸存者都能够获得重新融入社会服务，包括咨询、教育、技能发展、创收活动以及家庭和社区支持；

(m) 确保被认为病情治愈无望或无法手术的妇女和女童的特殊需求得到满足；

(n) 将产科瘘定为一种应全国通报的疾病，并为此制定和加强有关制度和后续行动机制，包括制订指标以跟踪所有产科瘘幸存者的健康、福祉和重新融入社会情况；

倡导和提高认识

(o) 加强开展提高认识和倡导活动，包括通过媒体和学校开展活动，以有效地向妇女、年轻人、家庭和社区传播有关产科瘘预防和治疗以及幸存者重新融入社会的重要信息；

(p) 动员社区，包括当地宗教和社区领袖、妇女和女童、男子和男童，确保青年的意见得到倾听，以倡导和支持人人享有卫生保健服务，保障人权，减少污名化与歧视；

(q) 确保性别平等和增强妇女及女童权能，包括性和生殖健康与生殖权利，同时认识到妇女和女童的福祉对儿童、家庭和社会的生存和健康具有重大积极影响；

(r) 增强产科瘘幸存者作为消灭产科瘘和安全孕产的倡导者面向社区开展宣传和动员的权能；

(s) 加强干预措施并扩大其覆盖面，以确保普及教育，特别是小学后和更高阶段的教育，终结暴力侵害妇女和女童的行为并保护和促进其人权，通过并强制执行禁止童婚的法律，同时还必须辅以创新性激励举措，鼓励家庭不要让女童辍学，包括在农村和偏远社区；

(t) 与民间社会和妇女团体建立联系并与之互动协作，以协助消除产科瘘；
开展研究并收集数据，以推进消灭产科瘘

(u) 加强研究、数据收集、监测和评价，包括及时评估紧急产科和新生儿护理需求，以指导规划和实施孕产妇和新生儿卫生方案；

(v) 在国家孕产妇死亡监测和应对体系中，开展和加强孕产妇和围产期死亡和侥幸脱险病例例行审查，并将之纳入国家卫生信息系统；

(w) 制定基于社区和基于卫生机构的机制，以便向卫生部系统通报并在国家登记册中登记产科瘘病例，同时本着立足人权的方针，将产科瘘定为一种应全国通报的疾病，一经发现，立即上报、进行跟踪并采取后续行动。

66. 根除产科瘘任务艰巨，必须大力加强努力，包括大幅提高供资水平，用以在社区、地方、国家、区域和国际层面采取干预措施，同时必须大力加强对致力于改善孕产妇和新生儿健康以及消除产科瘘的各个国家、联合国各组织、“消除瘘管病运动”和其他全球倡议的支持。

67. 根除产科瘘是实现可持续发展目标的关键。为了实现《2030年议程》的全球目标并终结这种疾病对人类尊严和权利的侵犯，人口基金和“消除瘘管病运动”将牵头制定一份全球路线图，以加速推进上述行动，以便在一代人的时间内根除产科瘘。