



第七十五届会议

临时议程* 项目 27

提高妇女地位

加紧努力在十年内消除产科瘘

秘书长的报告

摘要

本报告是依照大会第 73/147 号决议编写的。产科瘘是一种破坏性分娩损伤，罹患产科瘘的妇女和女孩会出现大小便失禁的症状，往往会被污名化，遭到家人和社区孤立。产科瘘是性别和社会经济不平等、人权被剥夺以及难以获取高质量的孕产妇和新生儿保健等性健康和生殖健康服务的机会所造成的一种严重后果，表明卫生系统未能提供高质量的性健康、生殖健康和孕产妇健康服务。在危机情况下，这一后果可能会加剧。改善孕产妇健康、加强卫生系统、提高护理质量、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。本报告概述了国际社会在全球、区域和国家各级(作为一个发展、公共卫生和人权优先事项)为消除产科瘘所做的努力，并建议本着立足人权的方针，进一步加强这些努力，以便在十年内消除产科瘘。消除产科瘘是到 2030 年实现可持续发展目标的一个不可或缺的组成部分。

* A/75/150。



一. 导言

1. 本报告系根据大会第 73/147 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”的项目下向大会第七十五届会议提交一份报告，说明该决议的执行情况。

2. 孕产妇死亡和发病的大多数诱因是可以预防的。护理质量差¹和无法获得高质量的性健康和生殖健康服务仍然是 15-49 岁妇女发病和死亡的主要诱因之一，再加上性别不平等以及人权，包括身心健康权遭到剥夺。产科瘘是孕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产科干预而出现的一种严重并发症，这种疾病在妇女和女孩能够获得全面的性健康和生殖健康服务的情况下是完全可以预防的。通过推迟首次怀孕年龄、停止有害传统习俗和及时获得产科护理，瘘管病在很大程度上是可以避免的。预防工作还包括提高孕产妇保健、教育及妇女和女孩赋能的质量，解决对妇女和女孩产生负面影响的经济和社会文化因素，让男子和男孩参与进来，并赋予社区权能。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。护理服务无法获得或获得程度参差不齐，而且往往做不到尊重寻求护理者的权利和尊严。随着冠状病毒病在全球大流行，由于卫生系统负担过重，将有更多的妇女和女孩面临产科瘘的风险。²此外，瘘管修复被广泛暂停，因为这种治疗被认为是非紧急的，医院已经转移了资源，以照顾冠状病毒病患者。为了确保所有妇女和女孩，特别是最贫穷和最脆弱的妇女和女孩充分获得生殖保健，必须加大工作力度并采取紧急措施，即使在突发公共卫生事件的情况下也是如此。

二. 背景

3. 实现可持续发展目标³意味着缺乏公平获得及时、高质量和挽救生命的孕产妇和新生儿保健。在世界范围内，估计有 50 万妇女患有瘘管病，每年都有新病例发生，⁴这在至少 55 个国家都构成负担。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。尽管瘘管病在发达国家是可以预防的，而且几乎已经消失，但它仍旧困扰着全世界许多贫穷的妇女和女孩，她们无法及时获得高质量的医疗服务，而这反过来又取决于足够数量的训练有素的医疗保健提供者。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消除产科瘘的根本所在。

¹ Margaret E. Kruk 等人，“可持续发展目标时代的高质量卫生系统：进行革命恰逢其时”，《柳叶刀：全球卫生委员会》，第 6 卷，第 11 期(2018 年 9 月)。

² Nguyen Toan Tran 等人，“不是奢侈品：呼吁在新冠肺炎大流行期间维持人道主义和脆弱环境中的性健康和生殖健康”，《柳叶刀：全球健康》，第 6 卷，第 8 期(2020 年 4 月)。

³ Erin Anastasi, Bridget Asiamah and Geeta Lal. “不让任何人掉队：如果无法保障那些‘看不见的’人的尊严、权利和福祉，可持续发展目标可能实现吗？”《国际妇产科学杂志》，第 148 期，第 1 号增刊(2020 年 1 月)。

⁴ Saifuddin Ahmed. 约翰霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院。关于即将发布的全球、区域和国家产科瘘估计数的个人通信。

4. 如果不加以治疗，产科瘻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。除了尿失禁，通常还会出现死产、神经系统失调、骨损伤、膀胱感染、肾衰竭和不孕症等状况。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，从而导致抑郁，甚至自杀。患有瘻管病的妇女常常被丈夫和家人抛弃，而且难以获得收入或抚养，以致生活质量下降和贫困状态加深。

5. 妇女罹患产科瘻表明卫生系统未能提供方便、及时、优质的产科护理。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) 送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延误。对产科瘻治疗服务可及性缺乏认识和高昂的治疗费用构成第四类延误。因此，为了获得消除瘻管病的可持续解决办法，就必须具备运作良好、得到加强的卫生系统、训练有素的卫生专业人员、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强化的社区权能。

6. 基于父权制度的贫穷和社会文化障碍、性别不平等和其他多种和/或交叉形式的歧视和边缘化、缺乏教育、童婚、少女怀孕、获得性健康和生殖健康服务的机会不充分和不公平以及缺乏生殖权利是孕产妇死亡率和发病率的根源。为消灭产科瘻，各国必须确保：人人能够获得性健康和生殖健康服务；解决社会经济不平等；增进和保护妇女和女孩的人权。

7. 在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。⁵ 全球大约五分之一的少女未满 18 岁就正式结婚或进入非正式共同生活状态。⁶ 童婚和早孕使女孩面临暴力以及瘻管病等造成的死亡和发病的风险。只有通过有针对性地投资于增强女孩权能、提供优质保健服务、信息和教育，包括对青春期少女和男孩进行全面的健康教育和人权教育(包括全面的性教育)，才能纠正侵犯女孩权利的行为。由于冠状病毒病引发的大流行推迟了发展计划，预计 2020 年至 2030 年间将有 1 300 多万例童婚。⁷ 这可能会增加瘻管病例的总数。

8. 在许多同样面临产科瘻负担的国家，妇科手术和剖腹产期间引起的医源性瘻管病呈上升趋势。⁸ 面临这些瘻管病双重负担的国家必须紧急瞄准卫生保健质量、能力建设和技能建设，以应对这一挑战。创伤性瘻管病(由性暴力引起)是另一种形式的可怕(尽管相对罕见)的瘻管病，通常发生在冲突环境中。

9. 加强卫生系统、使其有能力提供优质护理是预防瘻管的关键。降低孕产妇死亡率和发病率的三种最具成本效益的干预措施是：(a) 及时获得高质量的紧急产

⁵ 世界卫生组织，“2016 年全球卫生估计：2000-2016 年按原因、年龄、性别、国家和区域分列的疾病负担”(2018 年，日内瓦)。

⁶ 童婚，联合国儿童基金会全球数据库，2020 年。

⁷ 见 <https://www.unfpa.org/news/millions-more-cases-violence-child-marriage-female-genital-mutilation-unintended-pregnancies>。

⁸ Thomas J.I.P. Raassen, Carrie J. Ngongo, Marietta M. Mahendeka。“在资源有限的情况下对妇产科手术后 365 例输尿管损伤的诊断和处理”。《国际泌尿外科杂志》，第 29 期，(2018 年 9 月)。

科和新生儿护理；(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) 普及现代避孕药具。

10. 大多数产科瘘可以通过手术治疗(尽管有些病例无法手术或无法治愈)，康复后的幸存者和女孩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，仍有很多产科瘘人得不到治疗，这无法令人接受。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由于经济、社会和文化障碍无法获得这些服务，而缺乏交通工具或交通费用问题只是一个具体但决定性的挑战(患有无法治愈的瘘管病的妇女面临更大的障碍)。目前，产科瘘治疗率相对于现有积压病例和新增病例数量而言偏低，许多妇女和女孩被剥夺了权利，在等待治疗和护理期间遭受不必要的痛苦。

11. 2019 年，世界各国领导人发表政治宣言，承诺到 2030 年实现全民健康覆盖，包括普遍获得性健康和生殖健康服务以及生殖权利，再次强调人人享有健康权。⁹

12. 冠状病毒病引发的大流行扰乱了卫生服务，加剧了基于性别、社会经济和跨部门的不平等。妇女和女孩的健康，特别是处于脆弱环境中的妇女和女孩的健康，受到资源和优先事项重新分配的不利影响。¹⁰ 包括避孕和产科紧急护理在内的基本保健服务对于预防孕产妇死亡和瘘管仍然至关重要。由于瘘管手术被认为属于选择性护理，因此在大流行期间暂停，以保护患者的安全，因此在冠状病毒病之后的恢复期需要采取新的战略，以处理预计将积压的病例。

三. 在国际、区域和国家各级采取的举措

A. 主要全球级举措

13. 2019 年，国际社会举行了 1994 年通过的《国际人口与发展会议行动纲领》25 周年纪念活动。《行动纲领》指出，“妇女和女童的人权是普遍人权不可剥夺、不可分割的组成部分”，也包括达到最高标准的性健康和生殖健康的权利，《纲领》呼吁消除一切歧视妇女的做法，并促进两性平等和公平以及增强妇女权能。¹¹ 秘书长在一份 2019 年审查和评估《行动纲领》及其对《2030 年可持续发展议程》贡献的报告中表示，¹² 在关键领域取得了进展，包括降低儿童和孕产妇死亡率，提高生活水平，改善受教育机会，以及性别平等和妇女赋权等。然而，普及性健康和生殖健康和实现个人的生殖权利仍未实现，有数百万人落在后面。

14. 2019 年，人口与发展委员会第五十二届会议在国际人口与发展会议二十五周年之际通过了一项宣言，其中，除其他外，欢迎在实现《行动纲领》各项目标和宗旨方面取得进展，强调在执行《行动纲领》方面仍然存在挑战和障碍，并承

⁹ 关于全民健康覆盖问题高级别会议通过的题为“全民健康覆盖：共同推动建立一个更健康的世界”的政治宣言的大会第 74/2 号决议。

¹⁰ 联合国，“政策简报：冠状病毒病对妇女的影响”，2020 年 4 月 9 日。

¹¹ 见 https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/programme_of_action_Web%20ENGLISH.pdf。

¹² 见 E/CN.9/2019/2。

诺采取进一步行动，确保全面和加快执行《行动纲领》。大会还在一次高级别全体会议上纪念了这一里程碑式的周年纪念日，会员国在会上强调了《行动纲领》的长期意义及其对于执行《2030年可持续发展议程》的意义。同样在2019年，丹麦和肯尼亚政府以及联合国人口基金(人口基金)与世界各国领导人和利益攸关方合作，在内罗毕首脑会议上纪念了《国际人口与发展会议行动纲领》25周年。

15. 由联合国儿童基金会(儿基会)、人口基金、联合国促进妇女平等和增强妇女权能署(妇女署)牵头的全球倡议(例如，《加快行动消除童婚现象全球方案》；孕产妇和新生儿保健专题基金；聚光灯倡议)与欧洲联盟和其他成员国合作，旨在通过解决瘰疬病的根本性社会决定因素，实现性别平等，制止童婚和少女怀孕，预防孕产妇和新生儿死亡和残疾。¹³

16. 《2030年可持续发展议程》致力于通过实现17项可持续发展目标，消除贫困，实现性别平等，保障所有人的健康福祉。根据2019年的一份进度报告，世界没有如期推进消除作为瘰疬病根本原因的全球贫困的目标，严重的不平等依然存在。尽管在全球范围内，青春期生育率从2000年的每1000名青春期少女56胎下降到2018年的44胎，但在撒哈拉以南非洲地区，青春期生育率仍然很高，每1000名青春期少女生育101胎。¹⁴ 需要进行更多的投资，实现由熟练的保健人员接生，并保持目前全球81%的新生儿覆盖率和撒哈拉以南非洲60%的覆盖率。

17. 《“每个妇女，每个儿童”全球妇女、儿童和青少年健康战略(2016-2030年)》、孕产妇和新生儿健康专题基金、孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系和“每个妇女，每个儿童”战略全球融资机制等全球倡议是消除瘰疬病斗争中的关键倡议。这些倡议旨在消除可预防的孕产妇和新生儿死亡率，并支持各国实施可持续发展目标。这些倡议大力强调国家领导和加强问责制，以及制定可持续的循证卫生筹资战略、加强卫生系统和建立战略性多部门伙伴关系。¹⁵

18. 世界卫生大会通过了一项题为“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，包括瘰疬病防治服务。尼日利亚、巴基斯坦、卢旺达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚等国已将国家外科产科和麻醉计划纳入国家卫生战略计划。

19. 2018年，联合国大会通过了第73/147号决议，其中呼吁作为联合国提高妇女地位议程的一部分，增加投资，加快行动，在十年内消除瘰疬病。第73/147号决议建立在以前决议(2007年、2008年、2010年、2012年、2014年、2016年和2018年通过的决议)的基础上，会员国在这些决议中重申了自身义务，即促进和保护所有妇女和女孩的权利，并努力消除产科瘰，包括为此支持开展消除瘰疬病运动。2007年，大会通过了第62/138号决议，首次承认产科瘰是一个主要的妇女健康问题。

¹³ 联合国人口基金，计算三个变革性成果的成本：人口基金承诺到2030年实现的变革性成果的成本(2020年1月)。

¹⁴ 《2019年可持续发展目标报告》(联合国出版物，出售品编号：C.19.I.6)。

¹⁵ 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)。

20. 每年都纪念消除产科瘕国际日(5月23日),以提高认识,加强伙伴关系,并促进承诺、国家主导权和自主权,以消除瘕管病。

B. 主要区域级举措

21. 为响应更广泛的孕产妇和新生儿健康以及发展权和人权议程中所包含的有关消除产科瘕的承诺,现已制定、评估并加强多项区域举措。

22. “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》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从2016年延长至2030年。该区域现已有50个国家在本国加速降低孕产妇死亡率国家路线图及本国减贫战略和卫生计划的框架内启动和实施该项运动;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。对2009至2019年运动的评估揭示了导致成功的四项战略:(a)发挥现有结构的作用;(b)通过创新实施低成本干预措施;(c)聘请知名人士和高层人士;(d)加强伙伴关系,以支持各项活动,并优先重视孕产妇、新生儿和儿童健康。¹⁶

23. 消灭产科瘕是利用西非和中非地区人口红利和增强妇女权能的关键,在这一认识的基础上,制定了《西非和中非消灭产科瘕战略》(2018-2021年)。在该地区启动了新的用于培训的“卓越中心”,以提高助产士和护士的职前教育质量。西非卫生组织和人口基金加强了18个国家在瘕管病数据方面的能力。该区域的七个国家,即喀麦隆、乍得、加纳、马里、尼日尔、尼日利亚和塞内加尔,将瘕管病相关数据纳入了卫生管理信息系统。

24. 为响应人口基金、西非国家经济共同体(西非经共体)、西非卫生组织、美国国际开发署(美援署)和生殖健康组织发出的行动呼吁,在2018年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消除产科瘕的决议。2019年,西非经共体第一夫人签署了“西非经共体第一夫人尼亚美宣言:呼吁制止童婚和促进女孩教育和赋权”,重申致力于消除该区域的瘕管病。¹⁷

25. 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年以来,该项目加强了各项国家方案,促进了产科瘕预防工作,包括侧重于以下方面的国家方案:满足催生孕产妇和新生儿健康服务需求;增强妇女和女孩权能;防止早婚;增加训练有素的卫生工作者,包括助产士的人数。到2020年,该项目的总投资将达到6.8亿美元,并扩大到另外两个国家(喀麦隆和几内亚),还将加强促进妇女健康和受教育权利的法律框架。¹⁸

¹⁶ 对2009-2019年“加速降低非洲孕产妇死亡率运动”的评价。

¹⁷ 西非国家经济共同体,“西非经共体第一夫人申明致力于在该区域制止童婚和促进女孩教育”,2019年7月8日。

¹⁸ 世界银行,“在萨赫勒内外投资进行女孩和妇女赋权”,2020年5月28日。

26. 《2063 年议程：我们希望的非洲》、非洲联盟制止童婚运动、《非洲人权和民族权宪章》以及《非洲儿童权利与福利宪章》等主要区域倡议针对的是瘰管病的根本决定因素。制定了提高东部和南部非洲怀孕安全性的区域路线图，人口基金和消除瘰管病运动伙伴支持了该区域关于消除瘰管病的国家倡议。

27. 亚太地区继续与产科和医源性瘰管病作斗争。到 2019 年，该区域已有 12 个国家制定了关于降低孕产妇死亡率和发病率(包括瘰管病)的路线图。

28. 2019 年，阿拉伯国家联盟与人口基金合作，制定了有史以来第一个孕产妇、新生儿、儿童和青少年卫生区域战略，为成员国提供了一个战略框架，为 2030 年之前的国家计划提供参考。开展了一项关于产科和新生儿急诊护理人力资源可用性的区域研究，分析了护理质量对减少该地区瘰管病的影响。

29. 南南合作是建设国家瘰管病管理能力的关键战略工具。消除瘰管病运动的合作伙伴，包括坦桑尼亚全面社区康复组织、福音瘰管中心、哈姆林瘰管病/埃塞俄比亚和巴基斯坦妇女健康国家论坛，支持来自世界所有区域的高技能瘰管病外科医生在瘰管病负担最重的国家提供瘰管病培训、指导和治疗。

C. 主要国家级举措

30. 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，但产科瘰方面的不公正现象依然存在。2000 年至 2017 年，全球孕产妇死亡率下降了 38%，¹⁹ 孕产妇死亡人数从每年 45.1 万人下降到 29.5 万人，但每年都会新发数千例瘰管病病例。

31. 政府自主权和主导权对于解决瘰管病问题至关重要。在国际社会提供更多技术和财政支持的情况下，各国必须提高国家预算对卫生部门的拨款比例。2018 年，肯尼亚第一夫人和其他利益攸关方制定了针对瘰管病和孕产妇健康的战略框架(2018-2022 年)，以促进妇女、儿童和青少年的健康生活和福祉。数据表明，在近 60 个受瘰管病影响的国家中，近一半国家现已制定消除产科瘰国家战略，而且其中 12 个国家即喀麦隆、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、多哥和乌干达，制定了已计算费用且有时限的行动计划。²⁰ 此外，还有 30 多个国家建立了国家产科瘰问题工作队，将其作为政府和合作伙伴活动的协调和监测机制。

32. 伙伴关系是持续努力消除瘰管的关键。在尼日利亚，联合国联邦信用合作社(联合国信用社)基金会为脆弱环境中的弱势妇女提供了支持。2019 年，卡杜纳第五楚克马球和乡村俱乐部承诺在 10 年内提供资源，支持卡杜纳州政府为消除瘰管病所做的工作。刚果民主共和国政府和人口基金与私营部门合作，通过大型活动调集资源，为 2 000 多名妇女进行手术和治疗。

¹⁹ 世卫组织，孕产妇死亡率：2000 年至 2017 年的水平和趋势。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(2019 年，日内瓦)。

²⁰ 联合国人口基金，《2018 年孕产妇和新生儿健康专题基金报告》(2019 年 9 月)。

33. 在拉丁美洲和加勒比区域，海地建立了分娩并发症综合应对体系(包括提高卫生专业人员的能力、预防培训/教育、诊断、转诊和产科瘘治疗)；开展提高认识活动，包括社区外展活动。

34. 尼泊尔政府批准了安全孕产和新生儿健康路线图，重点是安全孕产服务，包括瘘管病预防工作的覆盖面和质量。此外，尼泊尔 B.P.柯伊拉腊健康科学研究所与国际泌尿外科协会合作，于 2019 年启动了泌尿外科研究金方案，其中涉及产科瘘。

35. 孟加拉国已采取举措，通过为外地一级的卫生工作者编写袖珍手册来扩大瘘管病服务，以确定社区中的瘘管病病例，并将其转介到诊治机构。2018 年，孟加拉国卫生服务总局流行病学、疾病控制和研究所监测平台启动了一个基于电话的瘘管病追踪系统，以识别瘘管病病例。为便利孟加拉国及时获得孕产妇保健服务，希望基金会和包括人口基金在内的合作伙伴为怀孕的罗兴亚难民提供了从偏远地区到卫生设施的紧急运送。在考克斯集市的罗兴亚难民社区，估计有 2 000 名妇女患有瘘管病。²¹

36. 自 2009 年以来，瘘管病基金会已支持 31 个国家在非洲和阿拉伯国家区域进行了 39 866 例瘘管病手术。基金会在肯尼亚和赞比亚启动了外科网络，3 000 多名妇女接受了手术，得以改变生活，迄今已联系到 500 000 多人提供信息。²² 2019 年，基金会支持在肯尼亚和赞比亚举办了专家讲习班，以提高瘘管病外科医生治疗瘘管修复后大小便失禁的技能。

37. 瘘管病护理+项目减少了尼日利亚和乌干达筛查和治疗瘘管病的障碍。利用社区代理、初级卫生保健工作者、互动性语音响应、瘘管病筛查热线，经过筛查的妇女获得了前往瘘管修复设施的交通券，增加了筛查和转诊，并解决了治疗障碍。²³

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

38. 全球消除瘘管病运动的重点是四个关键战略：预防、治疗、重新融入社会和宣传。该运动由人口基金和合作伙伴于 2003 年发起，目标是在全球消除瘘管病。它活跃在 55 个国家和地区，汇聚了近 100 个合作伙伴。人口基金既是该运动的牵头机构，又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 2003 年以来，在人口基金直接支持下实施的产科瘘修补手术已超过 113 000 例，在生殖健康组织、产科瘘基金会、摆脱产科瘘基金会、国际直接救济组织、无国界医生组织、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。人口基金与消

²¹ Iftikher Mahmood 等人。“孟加拉考克斯集市罗兴亚社区产科瘘负担。”《尼泊尔妇产科杂志》，第 13 卷(2018 年 11 月)。

²² 瘘管病基金会，“2018 年年度报告”。

²³ Vandana Tripathi, Elly Arnoff 和 Pooja Sripad。“消除瘘管病护理障碍：在尼日利亚和乌干达应用建设性的调查，改善获得筛查和治疗的机会”。国际妇女保健组织。2019 年 7 月。

除瘰管病运动被授予“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，表彰消除瘰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。²⁴

39. 助产士是提供从孕前到分娩和产后的全程护理的关键卫生力量。她们在促进健康、挽救孕产妇和新生儿生命以及预防瘰管病等疾病方面发挥着至关重要的作用。按照国际标准接受教育、得到支持和接受监管的助产士可以提供所需的 87% 的基本的性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年保健。截至 2019 年，已有超过 85 个国家将助产课程与国际助产士联合会全球标准接轨。自 2008 年以来，人口基金全球助产方案已覆盖 140 个国家，帮助教育和培训了 15 万多名助产士。在 30 多个优先国家，瘰管病预防已成为重点职前课程，并对助产士进行了关于瘰管病预防和早期管理的宣传和培训。目前正在努力确保扩大训练有素、得到良好支持的助产士的总体可及性，以便在最需要的地方提供助产服务。2018-2030 年期间新的全球助产战略旨在通过在所有系统层面建设助产能力来提高孕产妇和新生儿护理质量。2019 年，世界卫生组织(世卫组织)和合作伙伴制定了加强优质助产教育以实现 2030 年全民健康覆盖行动框架，²⁵ 这将进一步促进各国教育系统的质量和能力建设。

40. 普遍、便利且优质的卫生保健服务在发达国家消灭产科瘰方面功不可没。由世卫组织、儿基会和合作伙伴共同牵头实施的题为“每一个新生儿：消除可预防死亡行动计划”的倡议呼吁通过以下途径实现全民覆盖：创新、问责和数据；主导权、治理、伙伴关系和融资；审查 2014 年至 2035 年期间的全球和国家目标、具体目标和阶段性目标。该倡议还有助于消除可预防的孕产妇死亡和发病，包括产科瘰。有 75 个国家推出了“每一个新生儿”追踪工具，这表明在所有国家阶段性目标方面出现全面改观，同时也展现出国家层面致力于实现列入计划的阶段性目标的决心。

41. 确保所有妇女都能获得优质保健服务对于消除产科瘰至关重要。2017 年，世卫组织、儿基会、人口基金和合作伙伴启动了“改善护理质量以促进孕产妇、新生儿和儿童健康网络”该网络是一项由国家牵头的倡议，活跃在 11 个国家；²⁶ 并得到了护理质量框架的支持，目标是到 2022 年将目标保健机构的孕产妇和新生儿死亡和死产率减半。到 2019 年，90% 的参加国正在实施护理质量路线图。

42. 为了更好地支持各国实现与健康相关的可持续发展目标，12 个机构在 2019 年联合国大会上推出了“加强协作，增进健康：人人享有健康生活和福祉全球行动计划”。²⁷ 该计划包括四个承诺(参与、加速、协调和核算)和七个加速器主题(初级保健；可持续的卫生筹资；社区和民间社会的参与；脆弱/易受伤害环境中的创

²⁴ 见 www.endfumula.org。

²⁵ 世卫组织，行动框架：加强优质助产教育以实现 2030 年全民健康覆盖，2019 年。

²⁶ 孟加拉国、科特迪瓦、埃塞俄比亚、加纳、印度、肯尼亚、马拉维、尼日利亚、塞拉利昂、坦桑尼亚联合共和国和乌干达。

²⁷ <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>。

新方案编制和疾病爆发应对；研究、开发、创新和获取；数据和数字健康)。H6 伙伴关系是一个变革机制，代表了联合国在各国交付成果的新时代(利用人口基金、儿基会、妇女署、世卫组织、艾滋病规划署和世界银行集团的集体优势)，它可能在确保各国机构协调与合作以执行《全球行动计划》、支持国家主导权及妇女、儿童和青少年健康行动方面发挥关键作用。

43. 普及计划生育有助于挽救妇女的生命和改善她们的健康，防止意外怀孕，减少与妊娠和分娩并发症(包括瘰管病)有关的死亡和残疾。获得自愿计划生育信息、优质咨询和一系列避孕方法，对于推迟早育至关重要。然而，超过 2.3 亿名妇女和青春期女孩的计划生育和避孕需求得不到满足。²⁸ “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孩权能，并促进她们获得安全的自愿性计划生育服务的权利。例如，2019 年，人口基金通过其方案，帮助防止了 800 万例意外怀孕、24 000 例孕产妇死亡和 230 万例不安全堕胎。²⁹

44. 患有产科瘰或正在痊愈的妇女经常是“隐形的”，而且常常被忽视和被污名化。有些妇女经过手术治疗后，很少或根本没有接受后续医疗护理服务，然后再次怀孕，瘰管病也可能复发。大会第 73/147 号决议呼吁受产科瘰影响国家的政府将产科瘰定为一种应向全国通报的疾病，一经发现，立即上报、进行跟踪并采取后续行动。在社区、卫生机构和国家各级，采用基于权利的办法，发展和加强系统的瘰管病登记和跟踪机制至关重要，可帮助防止瘰管病复发；确保在随后怀孕时妇女及其新生儿的生存和福祉；支持那些无法手术或无法治愈的瘰管病患者；确保将数据驱动的瘰管病规划很好地纳入孕产妇保健系统。

45. 提高认识与开展社区宣传和动员社区参与是预防产科瘰的重要战略。产科瘰幸存者这一工作中的主要倡导者和拥护者。许多组织为已经康复的产科瘰患者提供培训，由她们担任安全孕产大使，负责以下方面的工作：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；查明产科瘰幸存者并向其提供转诊服务；提供社会心理支持，从而打破被孤立和痛苦的循环。

46. 以妇女为中心、以妇女的需要为基础的护理应是提高妇女所接受的护理质量的基础。2018 年，白丝带联盟“妇女想要什么”的一项运动将受到尊重和有尊严的护理、水、环卫和个人卫生、药品和用品及更多、称职和得到更好支持的助产士和医生，以及功能齐全和距离更近的医疗设施确定为妇女的优先事项。这些是通过访谈来自 114 个国家的 120 万名妇女和女孩实现的。³⁰ 2019 年，在温哥华举行的妇女分娩会议将政策制定者、妇女权益倡导者和活动人士聚集在一起，鼓励对性别平等进行投入，这对消除瘰管病也是必不可少的。

²⁸ 联合国人口司，2020 年计划生育指标估计和预测。可查询：www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml。

²⁹ 联合国人口基金。《2019 年人口基金用品年度报告》。<https://www.unfpa.org/publication/unfpa-supplies-annual-report-2019>。

³⁰ 白丝带联盟。妇女想要什么：2019 年全球调查结果。

B. 治疗战略及干预措施

47. 在努力实现秘书长提出的到 2030 年消除瘘管病的目标的过程中，在治疗领域仍有许多工作要做。在全球范围内，已经取得了重大进展，瘘管病发病率大幅下降就是证明。通过联合国和一大批合作伙伴(例如，生殖健康组织、国际妇产科联盟、摆脱产科瘘基金会、瘘管病基金会、哈姆林医院、慈悲之船、无国界医生组织)的努力，许多外科医生接受了培训，并在广大发展中世界提供瘘管修复服务。然而，严峻的挑战依然存在：必须做出明智的战略决定，以平衡并同时提供资金，以便查明和动员患有瘘管病的妇女获得高质量的护理，并持续提供资源，用于复杂的重建手术，即使是生活在最偏远和最贫困的妇女也是如此。

48. 人口基金和消除瘘管病运动及其合作伙伴(例如，直接救济、瘘管病基金会、国际产科瘘外科医生协会)制定了关于产科瘘和其他女性生殖器瘘管病的临床管理和项目开发的新的指导原则。该手册以 2006 年世卫组织和联合国关于产科瘘的指南为基础，³¹ 为解决瘘管病问题提供了广阔的视角。这些指南反映了在预防、修复和康复产科瘘方面取得的进展，以及未来的新战略，包括重申护理质量是改善孕产妇健康结果的重要因素。

49. 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，还为消除产科瘘打下了证据基础。该项目建立了一个全球数据库，以区卫生管理信息系统为平台监测和管理瘘管病方案数据。2013-2018 年期间，该项目支持了 1.3 万多次修复，培训了 76 名瘘管病外科医生和 5 600 多名卫生工作者，以建立可持续的瘘管修复能力。IntraHealth 在美国国际开发署的支持下，与马里当地伙伴合作(2009-2019 年)，投资进行了保健工作者和妇女健康技能建设，加强了医疗保健系统。

50. 产科瘘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，以此促进获得优质的产科瘘护理。2018 年和 2019 年，人口基金采购了 1 245 套工具包，供 25 个国家的机构使用。

C. 重新融入社会战略及干预措施

51. 若要确保患者得到彻底治愈并完全恢复，必须采取综合办法，解决瘘管病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整个护理过程中的一大空白。至少有 27 个国家建立了幸存者治疗后跟踪机制。在加紧努力帮助被认为无法手术或无法治愈的妇女和女孩重新融入社会方面，同样存在重大缺口，因为这些妇女面临严峻的社会挑战；必须根据其需要制定个性化方法。所有产科瘘患者都需要社会心理支持，对于尚未彻底痊愈的患者尤其如此。³² 提供社会、教育和经济机会是帮助她们重建生活和生计、重获尊严和自主权的关键所在。增加对整体瘘管病护理的资金确保取得积极成果至关重要。

³¹ 世卫组织。产科瘘：临床管理和项目开发指导原则(2006 年，日内瓦)。

³² Mary Stokes 等人。“产科瘘修补后的持续性抑郁”。《国际妇产科杂志》，第 147 卷，第 2 期(2019 年 11 月)。

D. 研究、数据收集和分析

52. 基于人权的方法有助于通过多种交叉因素，揭示导致产科瘘的内在不平等和歧视。瘘管病主要影响生活在卫生服务匮乏的偏远地区的农村贫困妇女。这些对挽救生命的产科护理的交叉障碍，包括预防瘘管病的障碍，与平等和不歧视权利以及健康权等多重人权相交叉。人权问责超越了数据监测，建立了补救机制(例如，产科暴力和瘘管病问题可以由国家人权机构调查并由法院审判)；在这方面，受影响的妇女和女孩、民间社会组织和人权组织可以通过社会问责机制监测与孕产妇保健和瘘管病护理有关的方案、服务和预算的执行情况。

53. 2020年，《国际妇产科杂志》发表了一篇关于《产科瘘：当前状况》的特别增刊，介绍了手术修复、护理质量和重新融入社会方面的创新，并强调需要加快在2030年之前消除瘘管病的进展。

54. 在改善瘘管病数据可用性方面取得了进展，包括将瘘管病数据纳入卫生管理信息系统，并在越来越多的国家将瘘管病标准化单元纳入人口与健康调查。《全球产科瘘地图》³³ 继续不断加强和扩展，目的是反映世界各地产科瘘治疗能力概况。然而，关于瘘管病的强有力的数据和研究仍然是一个挑战。已提出将瘘管病的常规监测和监测纳入国家卫生系统的建议。在埃塞俄比亚，已经制定了一项战略，将瘘管病监测纳入突发公共卫生事件管理，以加强对瘘管病病例的识别，以便及时提供护理。由消除瘘管病行动开发的全球产科瘘自动化电子登记册旨在增强对患者治疗和随访的监测和评估能力。

55. 根据约翰霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院与人口基金和世卫组织合作开发的模型，对全球瘘管病状况进行了新的估计。这些估计以55个国家的数据为模型，并得到了消除瘘管病运动的支持，在理解瘘管病状况方面向前迈出了重要一步。这些数据对于推进规划、实施和监测消除瘘管病的努力至关重要。

56. 以数据和证据为驱动的卫生工作者规划对于消除产科瘘至关重要，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。世卫组织卫生人力资源全球战略：2030年工作者队伍，旨在通过关于卫生人力资源的循证政策，优化卫生工作者队伍的业绩、质量和影响，为健康生活和福祉、有效的全民健康覆盖、复原力和加强各级卫生系统做出贡献。

57. 要防止产科瘘的发生，及时获得包括急诊妇产科护理和新生儿护理在内的优质医疗保健服务至关重要。已有10个国家圆满完成了地理分析，以管理国家急诊妇产科护理和新生儿护理设施网络，并估计人口覆盖面。³⁴ 在10个国家中，有7个国家的人口覆盖率仍然很低，这是由于道路状况不佳、缺乏工作人员和存在转诊的经济障碍造成的。人口基金、世卫组织和儿基会将继续在全国范围内发展急诊妇产科护理和新生儿护理设施网络，并将该方案推广到其他国家。

58. 在人口基金和世卫组织的支持下，孕产妇和围产期死亡监测和反应系统正在几个国家日益推广和制度化。30个国家制定了孕产妇和围产期死亡监测和应对方

³³ 见 www.globalfistulamap.org/。

³⁴ 贝宁、布隆迪、乍得、刚果、科特迪瓦、几内亚、马达加斯加、塞内加尔、苏丹和多哥。

案；13 个国家在所有地区实施该方案；29 个国家生成了孕产妇死亡报告率和孕产妇死亡审查率数据，以监测国家方案的执行情况。10 个国家编制年度报告，以跟踪其执行情况。

E. 倡导和提高认识

59. 强有力的媒体报道展现瘰管病的人性面貌，有影响力的代言人和瘰管病倡导者大声疾呼，加强与伙伴的合作和协调，都有助于确保瘰管病不会被遗忘。旨在提请关注产科瘰问题的协调一致努力相继展开，包括通过人口基金、消除瘰管病运动和合作伙伴做出努力，以确保在产科瘰高负担国家和世界各地就产科瘰问题传达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。两名瘰管病幸存者转变为倡导者，来自乌干达的 Kevin Nalubwama 和来自巴基斯坦的 Razia Shamshad 参加了 2019 年内罗毕峰会，分享了她们的经验，并为关于优质和公平医疗服务的讨论做出了贡献。

60. 孕产妇保健/瘰管病和安全手术领域的领军人物在《柳叶刀全球卫生》杂志上一篇纪念 2019 年根除产科瘰国际日的评注中强调，³⁵ 出生时普遍获得熟练护理，包括产科、新生儿和新生儿急诊护理以及安全手术，对于消除可预防的孕产妇和新生儿死亡和发病(包括产科瘰和死产)具有关键作用。根据关于可持续发展目标时代高质量卫生系统的柳叶刀全球卫生委员会的建议和柳叶刀全球外科委员会的建议，作者强调，确保所有有需要的妇女和女孩接受及时、高质量、挽救生命的产科手术，这是一个基本的人权问题，也是实现可持续发展目标的关键战略。

61. 为加快消除瘰管病的全球承诺和行动，会员国发出行动呼吁，按照大会第 73/147 号决议的规定，制定十年内消除瘰管病的全球路线图。2018 年 11 月，在加德满都组织了两次两年期会议，以推进消除瘰管病运动：

(a) 由人口基金和消除瘰管病运动组织的 2018 年国际产科瘰工作组会议与运动伙伴进行了协作性协商，为消除瘰管病全球路线图收集资料；

(b) 国际产科瘰外科医生协会第七届会议(2018 年)汇集了瘰管病外科医生、瘰管病幸存者、助产士、公共卫生和发展伙伴，以审查关于瘰管病预防、治疗和重返社会的进展、研究和最新情况。会议强调了护理质量、医源性瘰管病发病率上升以及安全手术实践的重要性。由此形成的《加德满都宣言》呼吁制定具有阶段性目标、监测和评估的全球、区域和国家层面的战略和行动计划。

F. 全球必须加大财政支持力度

62. 包括产科瘰在内的孕产妇健康财政资源不足是消除这一疾病的一个挑战。³⁶ 消除瘰管病运动所收到的捐款远不足以满足当前需求。各国需要增加投资和加强资源筹集工作(包括国内资源)，以支持改善孕产妇和新生儿健康以及消除瘰管病。

³⁵ Lauri Romanzi 等人，“迎接可持续发展目标的挑战，消除瘰管病和可预防的分娩相关发病率和死亡率”，《柳叶刀：2019 年全球卫生》，第 7 卷，第 7 期(2019 年 5 月)。

³⁶ 见 <https://www.who.int/pmnch/media/news/2019/funding-sexual-reproductive-health-and-rights/en/>。

63. 消除产科瘘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各项倡议的支持。这些倡议包括《“每个妇女，每个儿童”全球妇女、儿童和青少年健康战略(2016-2030年)》、H6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、人口基金孕产妇和新生儿保健专题基金、³⁷ 护理质量网络和“每个妇女，每个儿童”战略全球融资机制。

64. 2018-2019年，在全球和国家两级对消除瘘管病运动的捐助部分来自比利时、加拿大、法国、德国、印度尼西亚、卢森堡、波兰、大韩民国和瑞典政府以及聚光灯倡议的财政承诺。其他资金由慈善基金会捐赠，包括人口基金之友(一个非营利性组织)、联合国信用社和国际崇德社。

五. 结论和建议

65. 2020年标志着距离2030年消除产科瘘的目标还有10年。为了实现这一目标，必须加强努力、资源和伙伴关系，优先考虑和扩大改善妇女生殖健康的方案，包括预防和治疗产科瘘。需要调整国家战略，以反映到2030年消除瘘管病的新时间表。这一点尤其重要，因为冠状病毒病大流行可能会侵蚀生殖和孕产妇健康方面取得的成果。

66. 需要加强卫生系统，以提高质量，降低产科和医源性瘘管病等疾病的孕产妇死亡率和发病率。虽然手术是在分娩受阻时预防产科瘘的主要方法，但医源性瘘管病的发病率不断上升，威胁着在改善获得手术和利用这类服务方面取得的进展。通过增加安全措施和外科培训，这两种类型的瘘管病都可以消除。

67. 应该利用疾病监测和技术进步来监测消除瘘管病的进展情况。为了实现到2030年消除瘘管病的目标，需要跟踪新病例、现有病例和修复病例的状况以及手术和社会结果的数据。

68. 迫切需要加大政治承诺、增强国家主导权和自主权并加强财政资源调动，以加快消灭产科瘘的进度，包括为此实施相关战略，防止出现新病例并治疗所有现有病例。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，以向所有罹患产科瘘的妇女和女孩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。应特别注意加强对孕产妇死亡率和发病率最高的国家的支持，并确保免费提供瘘管病治疗服务。

69. 加快努力改善影响妇女健康、安全和福祉的社会决定因素非常重要，包括为妇女和女孩提供普及教育；促进和保护妇女和女孩的人权；经济赋权(如获得小额贷款、储蓄和小额融资)、法律和社会改革和保护(如普及法律知识)，以保护妇女和女孩免于暴力和歧视、童婚和早孕。

³⁷ 人口基金，孕产妇和新生儿保健专题基金：业务计划第三阶段(2018-2022年)。

70. 为消除产科瘘，务必要将可持续发展目标中所要求的全民健康覆盖纳入国家、区域和国际各级规划和行动进程。针对减少孕产妇死亡和残疾所需的关键干预措施，以及扩大三项众所周知、成本效益高的干预措施，即熟练的助产士、产科和新生儿急救护理以及计划生育服务的迫切需要，达成了全球共识。

71. 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，以加快进度，在十年内消除产科瘘并实现可持续发展目标：

预防和治疗战略及干预措施

(a) 确保投资和规划，以维护和/或重建和加强基本产科服务：加强生殖、孕产妇和新生儿保健系统(包括优质产前、产中和产后护理)，配备充足的训练有素的熟练医务人员(即助产士、医生、外科医生、护士、麻醉师)、基础设施和用品，即使在流行病和紧急情况下也是如此。此外，必须确保突发公共卫生事件期间的质量保证和监测机制；实施有关战略，确保及时获得安全和高质量的外科修复；

(b) 制定、实施和监测基于权利的、对性别问题有敏感认识的和多部门的全面国家战略、政策、行动计划和预算，以在 2030 年之前消除产科瘘。计划和预算必须将预防、治疗、重新融入社会经济生活和瘘管病的后续行动纳入实现可持续发展目标的方案拟订和预算编制工作(包括预防童婚和少女怀孕，消除性别暴力和性别不平等)；

(c) 加强政府领导的国家瘘管病问题专责小组，以加强国家协调和改善伙伴协作，包括在本国国内努力合作，提高手术能力，促进基本和挽救生命的手术的普及，并与关键部委(性别、社会保障、财政、教育等)合作；

(d) 通过国家计划、政策和方案，确保公平获取和全民覆盖，使优质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、产科瘘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；

(e) 提高各国外科培训和产科保健的质量，以预防各类瘘管病；

(f) 完善转诊途径：增加所有有需要的人获得瘘管病服务的机会，包括通过从战略角度选定的医院提供持续可用的瘘管病服务，为瘘管病幸存者提供全套综合护理和后续服务，增加合格的瘘管病外科医生的人数，同时建立质量保证机制，以解决等待治疗的妇女和女孩大量积压的问题；

(g) 通过公平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，重点推进全民健康覆盖，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；

提供财政支持，促进普及产科瘘预防和护理

(h) 增加国家保健预算，确保为普及保健划拨足够的资金，包括重建/加强基本孕产妇保健服务(优质产前、产中和产后护理)和瘘管病护理(冠状病毒病之后)；

(i) 确保国家政策和方案解决不平等问题，惠及贫穷和脆弱的妇女和女孩，包括向所有有需要的人提供免费或得到充分补贴的孕产妇和新生儿保健以及瘘管病治疗，并确保她们有机会积极参加和参与监测政策执行和服务提供情况；

(j) 加强国际合作，包括加大技术和财政支持力度，特别是针对高负担国家的技术和财政支持，以便在十年内消除产科瘘，预防瘘管病，在脆弱环境下尤其如此；

(k) 动员公共和私营部门，确保所需资金增加、可预测、持续和充足，包括制订全球路线图，以在十年内消灭瘘管病。

重新融入社会战略及干预措施

(l) 确保所有产科瘘幸存者，包括被认为无法治愈和无法手术者，都能够获得重新融入社会服务，包括保健、咨询、教育、技能发展、创收活动以及家庭和社区支持；

(m) 将产科瘘定为一种应向全国通报的疾病，并为此制定和加强有系统 and 后续行动机制，包括制订指标以跟踪产科瘘幸存者的福祉和重新融入社会情况，确保采取基于人权的方法；

(n) 制定战略，包括教育、计划生育和剖腹产计划，协助妇女在成功修复后预防再次罹患瘘管病；

倡导和提高认识

(o) 增强产科瘘幸存者作为消灭产科瘘和安全孕产的倡导者的权能，面向社区开展宣传和动员，并积极参与政策制定、服务设计和提供以及人权监测和问责；

(p) 加强提高认识和宣传活动，包括通过媒体和学校、保健机构和社外展方案，宣传有关瘘管病防治和重新融入社会的关键信息；

(q) 动员社区，包括当地宗教和社区领袖、妇女团体、民间社会组织、妇女和女孩、男子和男孩，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；

(r) 确保性别平等及增强妇女和女孩权能，包括性健康和生殖健康与生殖权利，为她们拟订综合方案(包括安全空间、辅导和生活出路)，同时认识到妇女和女孩的福祉对儿童、家庭和社会的生存和健康具有重大积极影响；

(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，消除暴力侵害妇女和女孩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，同时辅以创新性激励举措，鼓励家庭不要让女孩辍学，包括在农村和偏远社区；

(t) 加强研究、数据收集、监测和评价，以指导规划和实施孕产妇和新生儿卫生方案；

(u) 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；

(v) 制定基于社区和卫生机构的机制，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向全国通报的疾病，一经发现，立即上报、进行跟踪并采取后续行动；

(w) 通过提供关于预防和诊治产科瘘的政策、方案、预算和具体服务的信息，发展妇女、青年领导的组织和残疾人权利组织监测其执行情况的能力，并与公职人员一起倡导政策变革，为社会问责提供有利的环境；

(x) 扩大孕产妇死亡监测和应对机制的范围，以审查和解决与孕产妇疾病，包括产科瘘有关的系统性故障；

(y) 发展包括国家人权机构在内的独立人权机构的能力，将产科瘘作为一个人权问题进行监测，并处理相关的侵犯人权行为。

72. 消除产科瘘需要大大加强努力，包括大幅增加对国家以下各级、国家、区域和国际各级干预措施的资金。在传染病大流行的背景下，必须加大工作力度，以防止新的瘘管病病例激增。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。

73. 消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》的全球目标并消除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与会员国和合作伙伴协作，牵头做出努力，加速推进上述行动，以便在十年内消除产科瘘。