



第六十七届会议

临时议程* 项目 28(a)

提高妇女地位

支持努力根除产科瘻管病

秘书长的报告

摘要

本报告依照大会第 65/188 号决议编写。产科瘻管病是指产妇在分娩过程中受到严重损伤，引起大小便失禁，常使患者被污名化和与外界隔绝。导致这种严重后果的原因是社会经济及性别不平等、人权被剥夺以及包括产妇和新生儿医护在内的生殖保健服务的缺乏，是产妇死亡率和残疾率偏高的具体表现。本报告概述了国际、区域和各国，包括联合国系统，为根除产科瘻管病做出的努力，并就如何加强这些努力提出了建议，即本着立足人权的方针，通过改善产妇保健、加强卫生系统、减少保健不平等现象和提高资金水平及可预测性的办法，根除产科瘻管病，作为促进实现千年发展目标 5 的一个关键步骤。

* A/67/150。



一. 导言

1. 本报告根据大会第 65/188 号决议提交，大会在该决议中请秘书长在题为“提高妇女地位”的项目下向大会第六十七届会议提交一份报告，说明该决议的执行情况。

2. 性保健和生殖保健困难仍是世界各国育龄妇女健康状况不佳和死亡的主要原因。贫穷妇女，尤其是发展中国家的贫穷妇女，由于享受卫生保健的权利受到限制，常因意外怀孕、分娩死亡及残疾、包括艾滋病毒在内的性传播感染、宫颈癌、性暴力和性别暴力以及其他生殖系统相关问题而不成比例地遭受痛苦。教育妇女和女童并增强她们的权能，对于促进她们的福祉和预防产科瘘管病相当关键，对于改善孕产妇健康状况至关重要。受过教育的妇女和女童更懂得如何做出生殖保健选择，更了解在怀孕和分娩期间寻求适当护理的好处，更明白为什么要推迟到成年再结婚以及如何确保她们子女和家人的福祉。

二. 背景

3. 产科瘘管病是一种严重的产妇产病，可影响到分娩时间过长或难产却无法及时紧急剖腹产的任何妇女和女童。这是生育遭到忽视的最严重后果之一，也是这个世界上保健不平等的一个鲜明例证。产科瘘管病虽已在一些工业化国家被消灭，但却继续折磨发展中世界最贫穷的妇女和女童，主要是在农村和偏远地区。要消灭作为一个全球性健康问题的产科瘘管病，就必须扩大国家能力，以提供全面的紧急产科医护、治疗瘘管病和解决医疗、社会、经济、文化和人权方面的根本决定因素。要根除产科瘘管病，各国必须：确保普及生殖保健服务；消除基于性别的社会和经济不平等现象；防止童婚和早育；促进教育和更广泛的人权，特别是女童的人权；推动社区参加寻找解决方案，包括男人的积极参与。

4. 产科瘘管病可对妇女及其子女和家庭的生活产生破坏性的医疗和社会后果。在将近 90% 的瘘管病例中，婴儿都是胎死腹中或在出生后一周内死亡。¹ 如果一名妇女能在分娩时间过长或难产之后幸存下来，她的产道可能会留下严重的致残性创伤。一名患有瘘管病的妇女不仅会落下大小便失禁的毛病，而且可能经历神经系统疾病、骨科损伤、膀胱感染、难受的疼痛、肾功能衰竭或不孕症。不断漏便产生的气味加上对其原因的误解，往往导致她们在社区受到羞辱和驱赶。许多患有瘘管病的妇女遭到丈夫和家庭抛弃，被排除在日常家庭和社区生活之外。她

¹ 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).

们可能发现很难获得收入或支持，从而加深了她们的贫穷。她们的孤立可能会影响她们的心理健康，导致抑郁、自卑甚至自杀。

5. 虽然目前尚无准确数字，但联合国通常接受的估算是 200 万到 350 万妇女和女童患有产科瘘管病。² 不过，要确定流行率和发病率极为困难，因为瘘管病一般都影响最边缘化的群体——生活在农村地区的贫穷、年轻、往往是文盲的妇女和女童，通常需要临床筛查才能加以确诊。

6. 产科瘘管病可以预防。关键是要解决产妇死亡和发病的根本原因，其中包括贫穷、性别不平等、受教育障碍(尤其是对女童而言)、童婚和少女怀孕。这就要求有运转正常和便于使用的卫生系统，需要训练有素的专业人员，获得必要药品和设备的可靠渠道，以及得到高质量生殖保健服务的平等机会。

7. 预防产科瘘管病需要更广泛的经济和社会文化变革。贫穷和性别不平等妨碍着妇女的各种机会，包括获得保健服务的机会。文化也影响着她们的性健康和生殖健康状况、结婚年龄、生育间隔和数量。一些传统进一步抑制了产妇的健康，例如偏好在家中分娩，包括使用不熟练旧式接生员，以及切割女性生殖器官和童婚等有害习俗。卫生保健费用可以令贫穷家庭望而却步，尤其在出现并发症之时。这些因素造成了妨碍妇女获得卫生保健的三种延误：求医的延误、抵达保健设施的延误和一旦抵达保健设施后获得适当医护的延误。

8. 少女特别容易发生产妇死亡和患上产妇病，包括产科瘘管病。虽然少女分娩仅占全球分娩总数的约 11%，但在各年龄段妇女的疾病负担中，她们却占 23%。³ 每年有 1 600 万少女分娩，其中将近 95% 出现在发展中国家。⁴ 怀孕和分娩并发症是中、低收入国家 15 至 19 岁女童死亡的首要原因。有证据表明，把怀孕推迟到青春期之后可降低难产和产科瘘管病的风险。女童营养不良可能会妨碍发育。骨盆充分发育之前过早怀孕会增加难产的风险。

9. 在发展中世界，童婚影响着三分之一的女童，主要是生活在农村地区最贫穷、教育程度最低的女童。虽然结婚年龄正在普遍提高，但在发展中国家，仍有数以百万计的女童预计将在 18 岁之前结婚。⁵ 与教育程度更高和经济机会更多的女童相比，贫穷和被边缘化的女童更容易作为儿童结婚和在青春期生育。童婚是早

² Van Beekhuizen, Heleen J. et al., “Complications of obstructed labour: pressure necrosis of neonatal scalp and vesicovaginal fistula”, *The Lancet*, vol. 368, issue 9542 (September 2006)。

³ 世界卫生组织(世卫组织)改善妊娠安全部:《改善妊娠安全说明》第一期(2008年)第一卷,《青春期怀孕》。

⁴ 世卫组织:《世卫组织关于在发展中国家青少年中预防过早怀孕和不良生殖健康结果的导则》, 2011年。

⁵ 联合国人口基金:《让女孩拥有今天和未来:打破少女怀孕的循环》, 2007年。

孕的一个关键驱动因素，少女在身体或心理不够成熟时怀孕增加了她们分娩死亡和患上包括瘰管病在内的产妇病的风险。已婚少女往往难以获得生殖保健服务，原因包括社会隔离和对自己的生殖权利缺乏了解。所有青春期女童和男童，无论在校与否，结婚与否，都需要获得全面的性教育和人权教育、生活技能教育以及保健服务，包括性保健和生殖保健，以保障他们的福祉。

10. 全球卫生界公认有三种最具成本效益的干预措施可以降低孕产妇死亡率和发病率，包括产科瘰发病率。这些措施分别是：普及计划生育；每一次分娩都获得具助产技术且训练有素医疗专业服务；及时获得高质量的紧急产科和新生儿医护。预防是根除瘰管病有效战略的核心组成部分，而废弃童婚等有害习俗在预防工作中至关重要。

11. 降低孕产妇死亡率的干预措施同样可以减少瘰管病。多民族玻利维亚国、厄立特里亚、尼泊尔、卢旺达和也门等一些低收入国家最近 10 年来在降低孕产妇死亡率方面已取得进展。2003 年至 2010 年，阿富汗产前护理和熟练接生的覆盖范围扩大了两倍多，从而把孕产妇死亡率从 2008 年的每 100 000 例活产中估计 1 400 例大幅度降至 2010 年的 460 例。⁶ 伊朗伊斯兰共和国孕产妇死亡率为 30，⁷ 是已通过加强孕产妇保健系统达到千年发展目标 5 把孕产妇死亡率降低四分之三指标的 10 个中等收入国家之一。⁸ 在埃及，卫生部把降低孕产妇死亡率列为国家优先事项，并把重点放在了孕产妇死亡率最高的几个地区。⁹ 埃及的孕产妇死亡率从 1990 年的 230 下降到 2010 年的 66。⁸ 俄罗斯联邦在过去 20 年间成功地把孕产妇死亡率减少了一半以上，从 74 减至 34。1990 年至 2010 年，阿尔及利亚和智利把孕产妇死亡率降低了 50% 以上。阿拉伯国家在降低孕产妇死亡率方面取得了令人称道的进展，降幅分别是：摩洛哥、阿曼和也门 65% 或更多；卡塔尔、突尼斯和阿拉伯联合酋长国 50% 或更多；约旦、利比亚和沙特阿拉伯超过 40%。卡塔尔和阿拉伯联合酋长国取得的孕产妇死亡率低于包括美利坚合众国在内的许多其他国家。⁸

12. 大多数产科瘰管病都可通过整形外科加以治疗。此后，经过适当心理和社会护理，妇女即可重新融入她们的社区。可是，研究表明，瘰管病的治疗需求和可用服务之间存在着巨大差距。目前，由于具备必要技术的卫生保健专业人员人数有限，很少有卫生保健设施能够提供高质量的瘰管修补手术。而由于缺乏训练有

⁶ 《孕产妇死亡趋势：1990 年至 2010 年》。估计数由世卫组织、儿基会、人口基金和世界银行编订，2012 年；Afghan Public Health Institute et al., Afghanistan Mortality Survey, 2010。

⁷ 见 www.unicef.org/infobycountry/iran_statistics.html。

⁸ 《孕产妇死亡趋势：1990 年至 2010 年》。

⁹ 见 www.womendeliver.org/assets/Maternal_mortality_success_stories.pdf。

素的卫生专业人员、设备和救生医疗用品，少数能够提供高质量瘘管修补手术的设施也无法充分发挥效能。在可以提供这种服务的地方，由于交通费用等障碍，很多妇女都不知道、负担不起或无法前往接受这种服务。国际直接救济组织、瘘管病基金会和联合国人口基金(人口基金)2010年开展的一项全球瘘管病摸底工作发现，瘘管病治疗每年只惠及了瘘管病患者中的很小一部分，只有约 14 000 例，而相比之下，每年新增病例估计有 50 000 至 100 000 宗，² 从而说明需要强化资源以弥补这一巨大差距。¹⁰

13. 人口基金在 2003 年与合作伙伴一道发起了全球性的消除妇科瘘运动，目标是把发展中国家的瘘管病降低到工业化世界的罕见程度。这场运动的重点是三项主要战略：预防、治疗和重返社会。它已在非洲、亚洲、阿拉伯区域和拉丁美洲 50 多个国家开展，并汇集了全球一级超过 75 个伙伴机构和国家及社区各级许多其他伙伴机构的力量。自运动开始以来，人口基金直接支持了超过 27 000 名妇女和女童，让她们能够接受瘘管病手术治疗，而性别平等保健组织等合作伙伴也另外支持了数以千计的妇女和女童。¹¹ 在消除妇科瘘运动 10 周年纪念日即将来临之际，还有诸多挑战需要应对。许多妇女和女童因缺乏治疗而继续遭受隔离。据 2010 年一项独立评估介绍，这场运动已在世界范围内提高了妇科瘘管病的能见度和对其的了解。但目前资源仍然极为不足，要实现消灭瘘管病的目标，还远需更多的财政和人力资源。

14. 人口基金担任了消除妇科瘘运动主要决策机构——国际产科瘘管病工作组——的秘书处工作。该工作组推动有效的协作伙伴关系，并为预防及治疗瘘管病和帮助患瘘管病妇女重返社会的有效战略生成共识和证据。

三. 国际、区域和国家举措

A. 主要国际举措

15. 联合国和国际社会开展降低孕产妇死亡率和发病率的运动已有 20 多年。1987 年，在内罗毕举行的国际安全孕产会议上全球首次作出了承诺。1994 年，在开罗举行的国际人口与发展会议上通过的行动纲领确认，孕产妇健康是性健康和生殖健康的一个重要组成部分。1995 年，在北京召开的第四次妇女问题世界会议上，各国政府通过了行动纲领，确认根深蒂固的社会和文化歧视做法是性健康和生殖健康不佳、包括孕产妇死亡和残疾的主要因素。会员国通过《消除对妇女一切形式歧视公约》、《儿童权利公约》、《经济、社会及文化权利国际公约》和《残疾人

¹⁰ www.globalfistulamap.org。

¹¹ 见 www.endfistula.org。

权利公约》维护了所能达到的妇女和女童精神及身体健康的最高标准，其中包括性健康和生殖健康。

16. 2000年，世界各国领导人重申他们承诺改善孕产妇健康，通过了千年发展目标5，到2015年要把孕产妇死亡率降低四分之三。¹² 目标5之下实现普遍享有生殖保健的指标可确保充分涵盖改善孕产妇健保的所有必要因素。目标3、4和6对于妇女的健康、福祉和生存也至关重要。实现千年发展目标1——消灭极端贫穷——将大大有助于消除孕产妇死亡和消灭瘰管病。2010年有数据首次显示，在争取实现千年发展目标5方面取得了良好进展，但是，如果照目前的进展速度，估计有96个国家要到2015年后至少20年才能达到这一目标。¹³

17. 2005年，关于女童问题的大会第60/141号决议首次确认了产科瘰管病问题，并确定早育以及获得性保健和生殖保健的机会有限是瘰管发病率和孕产妇死亡率居高不下的主要原因。

18. 2007年，大会通过关于支持努力根除产科瘰管病的第62/168号决议，首次承认产科瘰管病是妇女的一个主要健康问题。2010年，大会通过了第65/188号决议，其提案国数目达到创纪录的172个。该决议吁请重新重视和加强努力消灭产科瘰管病。各国重申它们有义务促进和保护所有妇女和女童的权利，并协助努力根除瘰管病，包括为全球根除瘰管病运动作出贡献。

19. 人口基金和国际助产士联合会于2008年发起的助产方案帮助各国加强其助产方案和政策。该方案的目标是在资源匮乏国家的所有分娩过程中改善熟练接生的情况。它支持国家的助产培训和教育、发展强有力的监管机制以促进高质量助产服务、加强和建立助产协会并向政府和利益攸关方开展宣传以鼓励对助产服务的投入。该方案活跃于非洲、阿拉伯区域、亚洲和拉丁美洲的30多个国家。已有2000多名助产士获得培训，并有150所助产学校获得提供的书籍、临床培训、设备和用品。

20. 2010年，大会关于千年发展目标问题的高级别全体会议透露，千年发展目标5获得的财政支持最少，落后于所有的其他目标。在孕产妇和儿童死亡率最高的68个国家中，只有16%有望到2015年达到目标4和5。作为对策，有关方面启动了全球妇女和儿童健康战略，目标是到2015年挽救超过1600万妇女和儿童的生命。这一名为“每个妇女每个儿童”的全球战略提出了为弱势妇女和儿童强化保健供资、加强政策和改善实地服务的路线图。

¹² 见A/56/326。

¹³ Lozano, Rafael et al., “Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis”, *The Lancet*, vol. 378, issue 9797 (24 September 2011)。

21. 2011年,人权理事会通过了一项关于预防孕产妇死亡和发病及促进人权的具里程碑意义的决议(第18/2号决议),对降低孕产妇死亡率和发病率的政策及方案采用了立足人权的方针。

22. 2012年3月,妇女地位委员会通过了关于增强妇女权能以消除孕产妇死亡和发病现象的第56/3号半年期决议,呼吁消除可预防的孕产妇死亡和发病现象,并加强妇女和女童的全面保健服务,包括提供性保健和生殖保健。

23. 人口与发展委员会通过了第2012/1号决议,重申必须在青年发展的各个方面促进性别平等和增强女童及青年妇女的权能。

24. 2012年7月,在伦敦计划生育问题首脑会议上,针对世界各地计划生育服务需求大量得不到满足的情况,并确认计划生育是包括瘰管病预防在内的生殖保健的一个关键组成部分,各捐助方承诺为计划生育捐款40多亿美元。这一举措的目标是到2020年使发展中国家获得自愿计划生育机会的妇女增加1.2亿人。

B. 主要区域举措

25. 出于对千年发展目标4和5进展不足的关切,非洲联盟在联合国支持下在整个非洲加强了改善性保健和生殖保健的努力。2003年,非洲区域生殖保健问题工作队呼吁制定加速降低孕产妇和新生儿死亡率的国家路线图。获得世界卫生组织(世卫组织)、人口基金、儿基会、世界银行和其他机构认可的这一计划旨在帮助政府为妊娠、分娩和产后期间的熟练护理以及加强国家卫生系统制定计划和动员支持。迄今为止,已有超过42个非洲国家制定了路线图,有9个进行了中期审查和订立了实施计划。

26. 2006年,非洲联盟国家元首认可了促进性和生殖健康及权利大陆政策框架。该框架又称马普托行动计划,处理了非洲的生殖健康挑战,其中包括一个关于产科瘰管病的实质性组成部分。该框架呼吁加强卫生部门和提高保健资源分配。虽然在执行马普托行动计划方面已取得了一些进展,但资源仍然非常有限,很少有国家在预算中为性保健和生殖保健立项。¹⁴ 各国领导人已将马普托行动计划的期限从2010年延长至2015年。

27. 加速降低非洲孕产妇死亡率运动推动强化了马普托行动计划在非洲的实施。人口基金、儿基会、世卫组织、双边捐助方和民间社会组织在国家 and 区域这两级支持了这项运动。该运动发起了政策对话、宣传和社区动员以确保政治承诺、增加资源和实现社会变革,以在国家一级支持孕产妇保健。

¹⁴ 见 www.unfpa.org/public/home/publications/pid/4197。

28. 2008 年，在科特迪瓦召开的产科瘘管病和孕产妇保健问题区域会议上，启动了一个非洲民间社会组织网。该网络利用技术和财政资源促进南-南合作解决产科瘘管病问题和促进孕产妇保健。

29. 2009 年，东南亚国家联盟(东盟)通过了在东盟实现千年发展目标的联合声明，内容包括制定和实施实现千年发展目标的路线图。2011 年，东盟政府间人权委员会在菲律宾举办了一次会议，会议确定了该区域在降低孕产妇死亡率和发病率方面具体的良好做法，并呼吁继续努力增加预算分配和立法促进妇女的生殖健康权利，包括安全妊娠和负担得起的计划生育服务，从而改善孕产妇保健。

30. 2011 年，为促进“不再被忽视——恢复尊严”的主题，人口基金支持在巴基斯坦召开了一次瘘管病问题区域会议，14 个国家 1 200 人出席，其中包括 10 名国际瘘管病外科医生。这次活动是一个重要的里程碑，在巴基斯坦突出强调了产科瘘管病问题，并获得巴基斯坦卫生部大力承诺设立一个瘘管病问题国家工作队。

31. 南亚区域合作联盟(南盟)启动了一个降低儿童和孕产妇死亡率的区域项目，具体办法是提高卫生专业人员技能，提供全面的母子初级卫生保健和改善县、乡各级的基础设施和设备。该项目由新设立的南盟发展基金提供资金。

32. 在拉丁美洲和加勒比区域，设立了一个降低孕产妇死亡率区域机构间工作队。它支持各国执行世卫组织妇女儿童健康信息和问责委员会的建议，成员包括联合国机构、双边捐助方、开发银行，非政府组织和医疗专业协会。

33. 南-南协作是消除妇科瘘运动的一项重要战略。自 2010 年来，人口基金及其合作伙伴在许多国家支持了知识、技能和资源的分享。尼日尔迎接了一支来自海地的医生和外科医生医疗队；埃塞俄比亚的 Hamlin 瘘管病医院收治了来自苏丹的复杂瘘管病例；南非治疗了来自斯威士兰的瘘管病人。孟加拉国向尼泊尔卫生专业人员提供了瘘管修复手术和管理方面的培训和咨询，并在东帝汶为妇女进行了复杂的瘘管修复手术。来自巴基斯坦的医生前往肯尼亚，就术后大小便失禁防治新技术开展了培训。在贝宁，人口基金与民间社会和美国国际开发署综合家庭保健项目结成伙伴关系，支持了对乍得和毛里塔尼亚的瘘管病外科医生进行瘘管最新修补术的培训。一名塞内加尔的瘘外科医生在乍得、加蓬和卢旺达开展了瘘管修复手术。莱索托把一些瘘管病患者送到了南非接受治疗。南苏丹和乌干达两国卫生部签署了一项协定，使南苏丹学生得以开始在乌干达学习助产术。

C. 主要国家举措

34. 改善生殖健康必须是一个国家自主和国家驱动的进程。为加速降低孕产妇死亡率和根除瘘管病的进展，各国迫切需要增大保健、尤其是生殖保健在国家预算分配中的比例。各国还需要强化的、更多的国际技术和财政支持。一些国家在把产科瘘管病纳入国家卫生政策和计划方面取得了一些进展，其中包括孟加拉国、

布基纳法索、加纳、几内亚、几内亚比绍、马里、马达加斯加、莫桑比克、塞拉利昂、苏丹和乌干达。在阿富汗，修订后的生殖健康政策和战略的侧重点是男性参与、紧急产科医护、瘰管病和性别暴力。2012年5月，乍得政府组织了一次会议，以加强国家防治瘰管病战略的实施并重振瘰管病问题国家工作队。

35. 为促进在产科瘰管病各方面开展工作的合作伙伴之间的协调规划和互动，一些国家设立了瘰管病问题国家工作队。这些工作队通常由卫生部领导，其中包括民间社会组织、医疗机构和联合国机构。到目前为止，有14个国家发展了瘰管病问题国家工作队，其中包括阿富汗、中非共和国、马里和南苏丹。乌干达的工作队定期召开会议以加强防治瘰管病活动方面的对话和协调，可以作为一个榜样。

36. 世界各国正在加强政策和战略以更好地保护妇女和女童，并解决各种形式的性别暴力，包括人口贩运、性暴力及性剥削、女性生殖器残割/切割和童婚。尼日尔政府已把性别平等、享有生殖保健和对暴力侵害妇女和女童行为的零容忍定为宪法权利。包括孟加拉国、布基纳法索、中非共和国、厄立特里亚、埃塞俄比亚、印度、马拉维、马里、莫桑比克、尼泊尔、尼加拉瓜和乌干达在内，童婚率偏高的国家大都已颁布立法设定最低结婚年龄为18岁。其他一些国家正在消除在男女之间法定结婚年龄的差异。不过，在农村和偏远地区执行这些国家法律往往具有挑战性。

37. 2011年，人口基金与美国众议员Carolyn Maloney和消除妇科瘰运动的一些合作伙伴在哥伦比亚特区华盛顿联合举办了题为“永久根除瘰管病”的一次国会通报，目的是教育国会议员了解瘰管病，并讨论美国的支持对全球防治瘰管病方案的影响。

四. 会员国和联合国采取的行动和仍然存在的差距

A. 实现孕产妇保健目标和消灭产科瘰管病的预防战略和干预措施

38. 研究表明，要做到避免孕产妇死亡和残疾，包括避免瘰管病，最有效的办法是确保普及三项主要干预措施，即：普及计划生育；使每一次分娩都获得熟练接生；提供紧急产科和新生儿医护。¹⁵ 为加快孕产妇和新生儿保健进展和加强对孕产妇死亡率偏高国家的支持，人口基金启动了孕产妇保健专题基金和加强生殖健康商品保障全球方案。孕产妇保健专题基金支持全球消除妇科瘰运动和重点国家的国家防治瘰管病方案。

¹⁵ 每500 000人口和国家以下每一个专区或地区至少具备五所基本初级保健设施，其中至少一所全面提供紧急产科和新生儿医护。

39. 在孕产妇死亡率和发病率偏高区域，由熟练卫生专业人员接生的比例已从1990年的55%升至2009年的65%，但各区域之间存在巨大差异，而熟练接生比例水平最低的是非洲和南亚。¹⁶ 助产士提供高质量熟练接生护理，通过产程图等工具确定妇女何时构成分娩时间过长或难产，并在需要紧急产科医护或剖腹产时将其转介给产科医生、妇科医生或其他医生，在预防产科瘘管病方面发挥着重要作用。助产士和医生对于确保新发瘘管病的早期管理至关重要，同样重要的是把患有瘘管病的妇女转介给训练有素的瘘管病专科外科医生去诊治。

40. 非洲和亚洲的一些国家已采取步骤减少或取消基本保健服务的使用收费，以改善服务的提供。2010年，塞拉利昂推出了一项重大举措，为孕妇、哺乳期母亲和5岁以下儿童免费提供保健服务。2011年以来，多哥对剖腹产的费用给予了90%的补贴。孟加拉国试行了一个优惠券计划，鼓励妇女使用产前和分娩服务。各国应确保对所有负担不起的贫穷妇女和女童提供免费或补贴的孕产妇保健。

41. 为加强支持一些孕产妇和新生儿死亡数字最高的国家，“保健4+”机构（艾滋病署、人口基金、儿基会、妇女署、世界银行、世卫组织）根据全球妇幼健康战略发起了高负担国家倡议。该倡议支持加强阿富汗、孟加拉国、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、印度、莫桑比克、尼日利亚和坦桑尼亚联合共和国的卫生系统，这些国家占了全球孕产妇和新生儿死亡的近60%。

42. 提供服务——尤其是熟练接生和紧急产科医护——是预防孕产妇死亡和发病的最大挑战。¹⁷ 位于附近或一所医疗机构里提供低收费或免费住宿的孕妇待产房，是有助于消除地域方面医疗差距的一种很有前途的选项，可使农村和“高危”妇女在那里等待分娩，并在分娩发动时转至附近医疗设施，而若遇并发症情况，则提前转入。这些待产房对于帮助确保再次怀孕的瘘管病幸存者有机会选择剖腹产以防再患瘘管病和提高母婴存活机会也至关重要。虽然还需要更多证据，但古巴、厄立特里亚、尼加拉瓜和津巴布韦的经验表明，孕妇待产房可以对农村妇女的保健产生积极影响，并有助于降低孕产妇和新生儿死亡和残疾。

43. 享有计划生育有助于确保每次怀孕都是想要的、有计划的而且出现在一名妇女生活中的最佳时机。必须减少瘘管病幸存者今后怀孕时再患瘘管病的风险。人口基金一直倡导在孕产妇保健战略之中建立和保持对计划生育的政治和财政承诺。2011年，人口基金支持在布基纳法索召开了西非法语国家人口、发展与计划生育问题区域会议，在塞内加尔召开了计划生育问题国际会议。自2007年以来，人口基金加强生殖健康商品保障全球方案争取到资金4.5亿美元，以确保避孕药具、避孕套和药品的可靠供应。

¹⁶ 《孕产妇死亡趋势：1990年至2010年》和《2011年世界助产状况：提供健保，挽救生命》。

¹⁷ 经济、社会及文化权利委员会第14号一般性评论把这种提供界定为具有四个相互重叠的层面：不歧视、实际无障碍、经济无障碍和信息无障碍。

44. 虽然预防瘰管病的发生是重中之重，但绝不能忘记，治疗后的瘰管病幸存者在今后怀孕时，可能还会有再次难产、形成新瘰管甚至死亡的风险。这是一个经常被忽视但却很关键的问题，消除妇科瘰运动正在重新强调这个问题，以使瘰管病幸存者通过选择剖腹产确保母婴平安和防止瘰管病复发。不过，这仍是一个被忽视的问题，需要大幅度加强承诺和行动。

45. 社区宣传和动员是预防产科瘰管病和孕产妇死亡的关键组成部分。瘰管病幸存者可以发挥重要的宣传作用，提高对及时的产前护理、熟练接生和产后护理必要性的认识。

46. 2010年，联合国少女问题机构间任务组签署了一项联合声明，加强支持发展中国家推进关键政策和方案，以增强最难覆盖到的少女的权能。到目前为止，在规划解决脆弱女童问题的综合方案方面，已有20个国家获得了支持。

B. 治疗战略和干预措施

47. 虽然预防是消灭产科瘰管病的最终手段，但对于已经患病的妇女而言，治疗也至关重要，因为治疗可以使她们恢复正常生活、希望和尊严。一些国家已通过改善卫生设施和培训保健人员的办法增加提供了对瘰管病的治疗。2011年在扩大治疗规模方面取得了显著进展，人口基金直接支持了7 000多例瘰管修复手术，比2010年增加了40%。但是，世界各地仍有成千上万妇女和女童在等待治疗，而全球的治疗能力严重不足，难以惠及和治愈所有这些患者。大量的积压病例在继续增加。需要大幅度和可持续地扩大高质量治疗服务和训练有素的瘰管病外科医生队伍。弥补这一差距是各国和消除妇科瘰运动当前面临的一项重要挑战。

48. 许多贫穷妇女和女童负担不起瘰管病治疗，尽管事实上有些国家现在已免费提供瘰管病治疗。因此，所有国家应确保免费提供瘰管病治疗服务。现在迫切和持续需要已作出承诺的国家及捐助方支持，提供必要资源以覆盖所有身患此病的妇女和女童。增加多年承诺对于确保充分、可持续和连续的方案拟订至关重要。

49. 许多身患瘰管病的妇女和女童不知道可以治疗。而那些知道的人在寻求瘰管修复服务时遇到的一个主要障碍是前往保健设施的交通费用太高，尤其是对于居住在偏远地区的人而言。在苏丹，通过把瘰管修补服务设在靠近偏远社区的地方，地理无障碍问题得到了改善。2011年，塞拉利昂 Aberdeen 妇女中心设立了专门的免费热线电话，为患有瘰管病的妇女提供信息和医护选项，使超过220名患者得以获得治疗。坦桑尼亚联合共和国的综合社区康复方案和肯尼亚的免除瘰管病基金会免费提供瘰管修补手术，并开发了一个移动电话举措帮助那些负担不起交通费的人，使用 M-Pesa 移动对移动银行技术向瘰管病患者转移资金以支付交通费用。为方便提供瘰管病治疗服务和提高医护质量，安哥拉和也门等许多国家都在把瘰管病服务纳入一批从战略角度选定的医院之中，从而逐渐改变过去“医疗队或医疗营”治疗瘰管病的办法。虽然不定期的医疗队或医疗营能为大量妇女提

供手术修复而且有利于培训瘻管病外科医生，但其范围和潜力是有限的。各国应努力从医疗队/医疗营的办法向前发展，在—批从战略角度选定的医院之中建立持续可用的瘻管病综合服务，并在治疗、康复和关键的后续关照方面为瘻管病患者完整提供持续不断的全面医护和支持。

50. 为改善医护质量和确保所有妇女都得到尽可能最好的治疗，国际产科瘻外科医生协会在瘻管病外科医生和保健服务提供者当中推动知识共享、专业发展和质量保证。国际妇科和产科联合会在人口基金和国际产科瘻外科医生协会支持下编写了一份基于能力的产科瘻管病培训手册，以在各瘻管病防治中心之间统一手术方法和技术。人口基金正在为消除妇科瘻运动合作伙伴和各国卫生部编写一份补充文件，就瘻管病外科医生的培训提出战略性建议。质量保证仍是一项挑战。—个主要问题是，瘻管病管理方面许多训练有素的保健服务提供者在运用其技能时，只能得到有限的支持。必须加紧努力确保为训练有素人员提供最好的工作条件、齐全的设备、运转正常的保健中心和激励措施，以留住他们提供瘻管修补服务。另—项挑战是要确保提供者遵守术前标准以优化手术结果，包括确保病人具备适合手术的营养状况和身体状况。

C. 重返社会战略和干预措施

51. 治愈瘻管病不仅需要手术干预，也需要采取全面办法，包括心理、社会和经济支持。过去，只有极少数国家报告了妇女获得重返社会康复服务的情况，而这是持续关照的重要组成部分。2012年，约有19个国家，包括阿富汗、喀麦隆、几内亚比绍和尼泊尔，报告说提供了这样的服务，从而反映了承诺的增加。不过，对瘻管病患者的后续关照是—项重大挑战。在大多数国家，尽管需求很大，却只有很小—部分瘻管病患者获得提供重返社会服务。所有受瘻管病影响的国家都应跟踪这一指标，以确保提供重返社会服务。在为无法手术或无法治愈的瘻管病患者提供强化的重返社会协助方面，仍然存在着重大差距。

52. 重返社会服务包括咨询，应贯穿于治疗和康复的各个阶段，从第—个接触点直至出院之后，包括生殖健康教育、计划生育和创收活动，同时结合社区宣传以减少侮辱和歧视行为。在巴基斯坦，有4个瘻管病防治中心为瘻管病患者提供康复活动，其中包括—名当地医生 Shershah Syed 在卡拉奇开办的 Koochi Goth 医院。2011年，70多名患者获得了康复支持和评估效果的定期随访。

53. 为瘻管病患者与创收活动牵线搭桥可以提供亟需的生计、更新的社会关系和目的感。在刚果，有关方面会为接受过治疗的瘻管病患者提供—名导师，以帮助根据已有或希望具备的技能进行创业。患者有资格开立银行账户和接受商业及金融知识培训。尼日利亚瘻管病基金会支持了为身患无法手术或无法治愈瘻管病的妇女开展的—个刺绣、编织和摄影等行业的培训方案。在埃塞俄比亚，消除妇科瘻运动的—个合作伙伴，即妙手仁心组织，正在为瘻管病幸存者实施—种创新的治疗、增强权能和重返社会模式，把这些幸存者培训为“安全孕产大使”。尽管

有了这些良好做法，但受惠于这种至关重要的重新融入社会经济生活的服务的瘰管病幸存者少之又少。

D. 数据收集和分析

54. 关于瘰管病相关活动的信息相当稀少、零散、不完整和难以取得。有关方面已做出协调一致的努力以提高数据的可用性，包括在 2012 年初推出了第一幅全球瘰管病地图。一个用于人口和健康调查的标准化瘰管病模块已开发出来并在喀麦隆、几内亚和几内亚比绍得到使用。日内瓦医学教育和研究基金会和世卫组织开发了一个在线数据库，允许在各方案间进行中央化数据输入、分析和对比。布基纳法索和加纳已把瘰管病纳入了它们的国家卫生信息系统。开发一套指标汇编的工作正在进行中，以协助各国选择关键指标监测它们的瘰管病方案拟订。由于数据记录和报告系统不完善，获取数据仍是一项挑战。

55. 全球瘰管病地图将有助于简化资源配置、提高对瘰管病的认识和反映全球范围瘰管病治疗能力及差距的情况。遗憾的是，在孕产妇死亡率和产科瘰管发病率最高的国家，例如布隆迪、乍得、中非共和国、索马里和南苏丹，在该地图上显示出了最大的差距，瘰管病治疗中心严重缺乏。该地图突出展示了许多合作伙伴为治理瘰管病做出的巨大努力，可用作促进南-南协作的一种工具。收集的数据表明，虽然瘰管病手术治疗的可用性在不断增长，但每年只有很小一部分瘰管病患者能获得治疗。在提交了报告的设施中，超过半数在 2010 年每一所设施治疗的患者还不到 50 名。全世界只有 5 所设施报告说它们每一所治疗的妇女超过 500 名。该地图将扩大并利用世界各地专家和业者提供的瘰管病修复和康复服务信息不断更新。

56. 孕产妇死亡和险些死亡¹⁸的病例审查被日益确认为和用作改善质量保证的一种手段。孕产妇死亡情况监测及应对被一些合作伙伴采纳为致力于消除作为全球公共卫生负担的孕产妇死亡现象的一个框架。作为信息和问责委员会工作的一部分，已在所有区域组织了机构间协商，以解决必须使孕产妇死亡病例审查和孕产妇死亡情况监测及应对形成制度的问题。贝宁、布隆迪、埃塞俄比亚、加纳、马达加斯加和马拉维正朝着孕产妇死亡情况系统化审计的方向推进，以改善医护质量。孟加拉国和尼泊尔在人口基金支持下，正在启动一个国家监测系统，以发现和治疗“隐性”瘰管病例。

57. 人口基金与儿基会、世卫组织和纽约哥伦比亚大学“避免孕产妇死亡和残疾方案”结成伙伴关系，支持在孕产妇死亡率偏高的国家进行紧急产科和新生儿医护需求评估。这些评估对现有医护水平进行了摸底并为在每一个地区扩大急诊服

¹⁸ 险些死亡通常理解为出现严重危及生命的产科并发症，必须进行紧急医疗干预以防产妇可能死亡（世卫组织，《数字以外》，2004 年）。

务规模提供了规划、宣传和调动资金所需要的证据。截至 2011 年，约有 24 个国家已经完成或启动了这样的评估。

58. 还需要进行多得多的研究，才能有效解决产科瘘管病的问题。约翰斯·霍普金斯大学与人口基金和世卫组织正在开展一项多中心研究，审查瘘管病手术后的手术预后及治疗与长期健康、心理社会状况和重返社会结果之间的关联。2010 年启动的这一里程碑式研究正在孟加拉国、埃塞俄比亚和尼日尔进行。研究结果将有助于开发基于预测的产科瘘管病分类系统、引导宣传并为具有成本效益的方案和国家战略提供信息。不过，由于缺乏资金，进展缓慢。

59. 最重要的是找到以成本效益较好的办法高效率地提供瘘管修复服务，同时又不影响手术效果和患者的整体健康。开发署、人口基金、世卫组织和世界银行的人类生殖研究、发展和研究培训特别方案正与性别平等保健组织在一些非洲国家联合开展以设施为基础的多中心随机对照试验，以检视在“单纯”瘘管病例中，就瘘管修复失灵而言，短期(7 天)导管插入术是否不如长期(14 天)导管插入术。

60. 在防治产科瘘管病和产妇死亡的斗争中，助产士是“前线工作者”。因此，一支熟练的助产士队伍至关重要。但是，关于情况最严重国家中助产士的资料却相当缺乏。为了填补数据缺口，人口基金和国际助产士联合会发起的助产士方案在 2011 年发布了第一份《世界助产状况报告》。这一联合工作涉及到 30 个全球合作伙伴，它们努力生成了关于 58 个资源匮乏国家中助产士队伍、服务和政策的数据，这些国家在全球孕产妇死亡负担中占 91%，在新生儿死亡中占 82%。还进行了 27 项需求评估和差距分析，并随后制定了加强助产政策和能力的国家行动计划。

E. 倡导和宣传

61. 消除妇科瘘运动得到了各国拥护者和全球活动家的支持。塞拉利昂第一夫人 Sia Nyama Koroma、肯尼亚瘘管病幸存者 Sarah Omega 以及 Natalie Imbruglia 和 Christy Turlington Burns 等世界各地许多倡导者都在继续动员支持。政策制定者、国家和地方宗教及社区领袖以及卫生专业人员在宣传妇女和女童权利、挑战危及她们福祉的有害习俗和性别不平等方面可以发挥重要作用。

62. 消除妇科瘘运动是联合国发展集团出版的《千年发展目标良好做法》中推介的若干举措之一，其中突出介绍了这一运动创新和全面的方案和宣传办法。这种办法具有在全球大范围推广的潜力，可以为根除产科瘘管病进一步加强倡导和宣传，同时也需要加强调动手力和财政资源。

63. 为根除产科瘘管病，全球和各国都加强了对协调宣传和沟通努力的重视。但是，为传递保健信息开发最具影响力和成本效益而且文化上适当的方法，在许多国家仍是一项挑战。人权观念是关键。使用媒体，包括社交媒体，开展宣传和倡

导，并利用广播、电视和报刊把关于瘰管病预防、治疗和重返社会的重要信息有效送达家庭和社区，将能缩小这个差距。

64. 基于社区的沟通和动员有助于克服产科瘰管病预防方面的障碍和找到文化上可接受的解决方案。最具创意和最成功的办法之一是争取瘰管病幸存者参与社区动员。瘰管病幸存妇女在推动预防和安全分娩以及帮助“隐形”瘰管病幸存者获得治疗方面比任何人都具有说服力。已有 18 个国家在社区一级和国家一级支持了瘰管病幸存者开展社区宣传、提供同伴支持和提倡改善孕产妇保健。

65. 2011 年，在消除妇科瘰运动的历史上，首次有瘰管病幸存者参加国际产科瘰管病工作组技术专家年度会议，为会议增添了此前缺失的一个重要环节。这不仅象征着国际社会对她们在肯尼亚开展“让我们一个接一个根除瘰管病”的宝贵宣传工作的认可，而且更重要的是，她们的出席对于全球一级的方案和战略努力是一个重大贡献。由于该运动秘书处的持续努力，许多组织现在都在与瘰管病幸存者和倡导者们一道开展工作，向患有瘰管病的妇女和女童伸出援手，为根除瘰管病提倡预防、增强妇女权能、男人参与和政治承诺。在孟加拉国和尼日尔，有关方面向瘰管病防治倡导者提供了移动电话，以改善协调努力并在他们的村庄里争取更大的社区参与。

F. 全球支持和资源调动

66. “每个妇女每个儿童”举措旨在把全球妇幼健康战略转化为行动。截至 2012 年 2 月，各方已作出约 217 项承诺。有些国家作出了重要承诺，其中包括为瘰管病幸存者再次怀孕提供剖腹产、设立治疗中心和免费提供瘰管病服务。超过 25 个工商组织对该战略作出了承诺，包括强生公司向联合国在埃塞俄比亚和坦桑尼亚联合共和国的一个联合方案给予的第一笔赠款。

67. 各国面临的一大挑战是用于孕产妇保健和防治产科瘰管病的国家财政资源不足。为千年发展目标 5 提供的官方发展援助水平偏低使这个问题更加糟糕。对消除妇科瘰运动的捐助远不足以满足全球的需求，而部分地由于当前的全球金融危机，捐助数量近几年来持续下降。因此，迫切需要加倍努力，加强资源调动，以确保瘰管病不会再次成为一个被忽视的问题。

68. 支持孕产妇保健和瘰管病预防以加快实现千年发展目标的其他举措还包括八国集团关于孕产妇、新生儿和儿童健康的莫斯科卡倡议、产妇新生儿和儿童健康伙伴关系以及保健八方。

五. 结论和建议

69. 产科瘰管病是社会经济和性别不平等以及卫生系统未能提供方便、公平、高质量孕产妇保健(包括计划生育、分娩期间熟练接生和并发症情况下紧急产科医

护)的结果。近两年来,在集中关注孕产妇死亡和残疾、包括产科瘘管病方面已取得了可观的进步。但是,尽管有了这些积极的动态,诸多严峻挑战依然存在。在二十一世纪,世界各地最贫穷、最脆弱的妇女和女童不必要地遭受着这种在工业化世界已基本消灭的痛苦疾病,这是一种严重的不公平现象。

70. 现在迫切需要大幅度加强政治承诺和财政动员,以加快消灭这种全球性祸患的进度,弥补瘘管病治疗需求得不到满足的差距。需要特别关注和加强支持孕产妇死亡率和发病率最高的国家,尤其是那些为在实现千年发展目标 5 方面取得足够进展而努力奋斗的国家,其中包括布隆迪、喀麦隆、中非共和国、乍得、刚果、几内亚比绍、莱索托、塞拉利昂、索马里、南苏丹和津巴布韦。

71. 全球对降低孕产妇死亡和残疾的必要关键干预措施已有共识。各国都在为身患妇科瘘管病的妇女加大投资于和促进预防、治疗和重返社会服务,作为实现千年发展目标 5 的全面努力的一部分。不过,现在迫切需要扩大实施三项众所周知、具有成本效益的干预措施,重点是发挥助产士在减少大量可避免的产妇死亡和残疾方面的关键作用。

72. 对生殖和孕产妇保健不良所产生社会和经济负担的更好理解,促使有关方面采取了多部门办法处理贫穷、不公平、性别不平等、歧视、文化不高和健康不佳之间的关联。改善妇女健康的努力应系统地包括妇女和女童教育、增强经济权能(包括小额信贷和小额融资机会)以及提高结婚年龄及推迟早孕的法律改革和社会举措。

73. 为根除产科瘘管病,会员国和国际社会必须本着立足人权的方针从速采取的具体重要行动包括:

(a) 为强化卫生系统增加投资,确保训练适当和熟练的人力资源,尤其是助产士、产科医生、妇科医生和其他医生,并投资于基础设施、转诊机制、设备及供应链,以改善孕产妇保健服务和确保妇女及女童能享有完整和持续的保健;

(b) 通过国家计划、政策和方案公平地提供和覆盖,使孕产妇保健服务,尤其是计划生育、熟练接生、紧急产科及新生儿医护和产科瘘管病治疗,在地理上和经济上都可以无障碍享有。各国应通过卫生保健设施及训练有素医疗队伍的建立和分布、与交通部门在负担得起的交通选项方面的协作,尤其是在农村和偏远地区,以及对基于社区的解决方案的推广和支持,确保服务的提供;

(c) 把瘘管病防治和重返社会经济生活纳入国家计划、政策、战略和预算,并对瘘管病患者进行有系统的后续关照。各国应确保为消灭瘘管病实施综合性多学科、以预防为主的国家行动计划和战略。重点必须放在法律、政策和方案层面的初级预防上。妇女和儿童的福祉及生存必须得到保障,包括把对瘘管病患者的术后随访和情况追踪定为例行工作和所有瘘管病方案的一个重要组成部分,以防瘘管病复发;

(d) 增加国家卫生预算，确保分配足够资金给生殖保健服务，包括产科瘵管病防治。在国内，消除不平等和惠及贫穷弱势妇女及女童的政策和方案办法必须纳入国家预算的所有部门。各国应为有需要但负担不起的所有妇女和女童提供免费或适当补贴的孕产妇保健及产科瘵管病治疗；

(e) 加强国际合作，包括加大技术和资金支持力度，尤其是对高负担国家的支持，以加快实现千年发展目标 5 和消灭瘵管病的进展；

(f) 建立或加强由卫生部领导的瘵管病问题国家工作队，以增强国家协调和改善伙伴协作；

(g) 通过增加训练有素的瘵管病专科外科医生和已纳入战略角度选定医院的常设综合瘵管病服务，确保提供瘵管病治疗。同时应配备质量控制和经改进的监测机制，确保只有经过培训的瘵管病专科外科医生才可以提供治疗，以解决妇女等待医治的病例大量积压的问题；

(h) 开发一种以社区和设施为基础的机制，有系统地向卫生部通报产科瘵管病例，使之记录在一份国家登记册中；

(i) 确保接受过瘵管病治疗的所有妇女都有机会获得重新融入社会的服务，其中包括咨询、教育、技能发展和创收活动。各国应向身患无法手术或无法治愈瘵管病的被遗忘妇女和女童提供全面服务，包括密集的重返社会支持。应发展与民间社会组织和增强妇女权能方案的联系，以帮助实现这一目标；

(j) 增强产科瘵管病幸存妇女的权能，使她们能够作为消灭瘵管病和安全孕产的倡导者协助社区进行宣传和动员；

(k) 动员社区、尤其是妇女在生殖保健服务和孕产妇保健需求、服务的使用和支持妇女享有这些服务方面积极参与、了解情况和争取权能。推动民间社会和当地宗教及社区领袖加强参与提高认识和减少针对妇女和女童的侮辱、歧视和暴力行为以及童婚等有害习俗的工作。确保男人和男童作为关键利益攸关方参与倡导和支持妇女享有生殖保健和权利及性别平等，制止对妇女和女童的暴力侵害行为，防止童婚，承认妇女和女童的福祉对于儿童、家庭和社会的生存及健康具有重要的积极影响；

(l) 加强宣传和倡导，包括通过媒体这样做，以有效地向家庭和社区传递有关瘵管病预防、治疗和重返社会的重要信息；

(m) 加强和扩大干预措施，防止女童失学，特别是在小学之后和更高阶段，制止童婚，保障和促进性别平等并增强妇女和女童权能。必须通过和执行禁止童婚的法律，然后采取创新举措，鼓励家庭避免女童过早结婚，包括在农村和偏远社区这样做；

(n) 加强研究、数据收集、监测和评价，以指导包括防治产科瘵管病在内的孕产妇保健方案的规划和执行。各国应对紧急产科和新生儿医护及瘵管病防治的最新需求进行评估，并对孕产妇死亡和险些死亡的病例进行例行审查，作为国家孕产妇死亡情况监测和应对系统的一部分，并将其纳入国家卫生信息系统之中。

74. 消除妇科瘵运动 10 周年纪念日即将来临，根除产科瘵管病的挑战要求在国家、区域和国际各级大幅度加强努力。这种努力必须是加强卫生系统、性别及社会经济平等和人权工作的一部分，以期实现千年发展目标 5。要实现目标 5，就必须增拨资源以加速进展。供资必须增加、可预测和持续不断。应立即为致力于到 2015 年实现千年发展目标 3 和 5 的各国国家计划、联合国实体(包括孕产妇保健专题基金和消除妇科瘵运动)和其他全球举措提供大幅度增加的支持。
