



## 第六十九届会议

临时议程\* 项目 27

提高妇女地位

## 支持努力根除产科瘘管病

## 秘书长的报告

## 摘要

本报告依照大会第 [67/147](#) 号决议编写。产科瘘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，常使患者被污名化并被孤立于家庭和社区之外。这是性别不平等、人权被剥夺以及难以获得生殖保健服务等因素造成的严酷后果，是产妇死亡率和残疾率偏高的具体表现。本报告概述了全球、区域和各国，以及联合国系统，为根除产科瘘管病而做出的努力，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，在实现千年发展目标 5 最后期限之前的最后日子里根除产科瘘管病。

\* [A/69/150](#)。



## 一. 引言

1. 本报告根据大会第 67/147 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”的项目下向大会第六十九届会议提交一份报告，说明该决议的执行情况。

2. 性与生殖健康问题仍然是世界各地育龄妇女健康状况不佳和死亡的主要原因。<sup>1</sup> 有太多妇女由于享受卫生保健的权利受到限制、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、性暴力和基于性别的暴力以及其他生殖系统相关问题而过多地遭受痛苦。教育妇女和女童并增强她们的权能，对于促进她们的福祉相当关键，对于改善孕产妇健康状况和预防产科瘘管病至关重要。必须采取更多措施，确保世界各地的所有妇女能够获得足够的医疗服务，包括性健康和生殖健康服务，并解决对妇女产生负面影响的经济和社会文化因素。

## 二. 背景

3. 根除产科瘘管病是旨在降低孕产妇死亡率和发病率及改善产妇保健的所有努力的核心组成部分。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，都有患产科瘘管病的危险。产科瘘管病是一种严重的产妇病，是保健不平等的的一个严酷例子。产科瘘管病虽然在许多国家已基本被消灭，但却继续折磨发展中世界无法获得足够医疗保健服务的妇女和女童。为了在全球范围内消除产科瘘管病，必须扩大国家的能力，使之能够提供全面的紧急妇科保健，治疗瘘管病例，并解决潜在的医疗、社会经济、文化和人权决定因素。要根治产科瘘管病，各国必须确保普遍获得生殖健康服务；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，尤其是女童的教育和人权；并鼓励社区参与。

4. 产科瘘管病对产妇及其孩子能够产生立即的健康影响，如果不加以治疗，可以造成破坏性的医疗和社会后果。瘘管病和死胎之间有很强的关联。研究表明，大多数患有产科瘘管病的妇女(从 78%到 95%)也分娩死胎。<sup>2</sup> 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，往往导致她们受到羞辱和驱赶。许多患有瘘管病的妇女遭到丈夫和家庭

---

<sup>1</sup> 世界卫生组织(世卫组织), “妇女健康”, 第 334 号情况说明 (2013 年 9 月更新)。可在下列网站上查阅: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/)。

<sup>2</sup> Pierre Marie Tebeu and others, “Risk factors for obstetric fistula: a clinical review”, *International Urogynecology Journal*, vol. 23, No. 4 (2012), pp. 387–394. See also Mulu Muleta, Svein Rasmussen and Torvid Kiserud, “Obstetric fistula in 14,928 Ethiopian women”, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, vol. 89, No. 7 (July 2010), pp. 945-951.

抛弃。她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，但估计有 200 多万妇女和女童患有产科瘘管病。<sup>3</sup> 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、脆弱、往往是文盲的妇女和女童，并且通常需要临床筛查才能确诊。

6. 为了预防产科瘘管病，必须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。因此，经济和社会文化方面必须发生变化。医疗费用可能会让贫困家庭望而却步，在出现并发症的情况下尤其如此。这些因素促使出现三种延误情况，从而妨碍妇女获得医疗保健：(a) 求医延误；(b) 抵达医疗设施的时间延误；以及(c) 抵达医疗设施后得到足够保健方面出现延误。因此，根除产科瘘管病的可持续解决办法要求有运转正常和便于使用的卫生系统、训练有素的卫生专业人员、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. 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。如果一个女孩的骨盆和产道仍在发育，怀孕就会增加健康问题。每一年，发展中国家大约有 730 万名 18 岁以下少女生育，其中 200 万例生育的少女年龄低于 15 岁。<sup>4</sup> 怀孕和分娩并发症是中、低收入国家 15 至 19 岁少女死亡的首要原因。不过最近的研究表明，除了少女，30 岁以上妇女出现并发症并在分娩过程中死亡的风险也更高。<sup>5</sup>

8. 在 2010-2020 年期间，据估计将有 1.42 亿女孩在 18 岁之前结婚。<sup>6</sup> 同受教育程度更高和经济机会更多的女孩相比，贫困、被边缘化的女孩更有可能在少女时期就结婚生育。童婚是少女在身体或心理不够成熟时就早孕并生育的一个关键驱动因素，这增加了她们分娩死亡和患上包括产科瘘管病在内的产妇病的风险。已婚少女经常难以获得生殖保健服务，原因包括社会隔离以及对自己的生殖权利缺乏了解等因素。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保健服务，包括性保健和生殖保健，以保障他们的福祉。

9. 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，包括产科瘘管发病率。这些措施分别是：(a) 普及计划生育；(b) 每一次分娩都获得具助产技术且

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

<sup>4</sup> 《2013 年世界人口状况：在儿童期成为母亲——面对少女怀孕的挑战》(联合国出版物，销售编号：E.13.III.H.1)。

<sup>5</sup> Andrea Nove and others, “Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages:evidence from 144 countries”, *The Lancet Global Health*, vol.2, No.32(March 2014), pp. e155-e164。

<sup>6</sup> 联合国人口基金(人口基金), “结婚太年轻：终止童婚”(纽约, 2012 年)。

训练有素医疗专业服务；和(c) 及时获得高质量的紧急产科和新生儿医护。预防是根除产科瘘管病的有效战略的核心组成部分，包括消除贫困和不平等现象。

10. 大多数产科瘘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。不过研究表明，瘘管病的治疗需求中有很大一部分未得到满足。目前，由于具备必要技术的卫生保健专业人员以及必不可少的设备和救生医疗用品缺乏，很少有卫生保健设施能够提供高质量的瘘管修补手术。即便可以提供这种服务，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。如全球瘘管病地图所示，2013 年报告进行了 13 858 例瘘管病手术。<sup>7</sup> 虽然并非每一个已经查明的瘘管病中心都提供了 2013 年的数据，但这类数据表明，患有产科瘘管病的妇女中只有一小部分每年得到了治疗，同每年大约 5 万至 10 万个新病例相比尤其如此。<sup>8</sup> 这突出表明，需要增加资源以弥补这一很大的缺口。

### 三. 国际、区域和国家举措

#### A. 主要国际举措

11. 1994 年在开罗通过的《国际人口与发展会议行动纲领》确认，孕产妇健康是性健康和生殖健康及生殖权利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。2013 年，应大会要求，联合国对《国际人口与发展会议行动纲领》的实施情况进行了一次业务审查。审查建议各国采取措施，通过为所有妇女提供高质量的孕产妇保健，消除可预防的孕产妇死亡和疾病，包括产科瘘管病(见 E/CN.9/2014/4 和 Corr.1)。

12. 2000 年，世界各国领导人承诺实现千年发展目标 5，其目标是到 2015 年把孕产妇死亡率降低四分之三。2010 年的数据显示，在争取实现目标 5 方面取得了良好进展。不过，最新的联合国估计显示，1990 年孕产妇死亡率基线数目为 100 或以上的国家中，只有 11 个国家有望到 2015 年实现这一目标。约有 63 个国家被视为“正在取得进展”，但孕产妇死亡率的平均年度下降速度不足以实现这一目标。<sup>9</sup>

13. 2007 年，大会首次承认产科瘘管病是妇女的一个主要健康问题，并通过了由许多国家提出的关于支持努力根除产科瘘管病的第 62/168 号决议。之后，2010 年和 2012 年，大会分别通过了第 65/188 号和第 67/147 号决议。在这些决议中，大

<sup>7</sup> <http://globalfistulamap.org/>。

<sup>8</sup> [www.who.int/features/factfiles/obstetric\\_fistula/en/](http://www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/)。

<sup>9</sup> 世卫组织，《1990 至 2013 年孕产妇死亡率趋势——世卫组织、儿基会、人口基金和世界银行估计数》(2014 年，日内瓦)。

会呼吁重新重视和加强努力消灭产科瘵管病，各国重申它们有义务促进和保护所有妇女和女童的权利，并协助努力根除瘵管病，包括为全球根除瘵管病运动作出贡献。

14. 2012年10月，人权理事会通过了关于可预防的孕产妇死亡和发病及促进人权的第21/6号决议，支持采用立足人权的方针，实施旨在降低孕产妇死亡率和发病率包括产科瘵管病的政策及方案。在此之前，人权理事会就这一问题通过的决议有第11/8号、第15/17号和第18/2号决议。

15. 妇女地位委员会在2014年3月第五十八届会议的商定结论中指出，降低产妇死亡率和发病率方面的进展缓慢而且不均衡。委员会认为，可预防的孕产妇死亡和发病(包括产科瘵管病)数目，尤其是少女的死亡和发病数目，仍然高得令人无法接受，并强调用于性保健和生殖保健的资金有大量缺口。

16. 在2014年4月第四十七届会议上，人口与发展委员会评估了《国际人口与发展会议行动纲领》在会议召开20年之后的执行情况。委员会通过了第2014/1号决议，并在该决议中强调，必须特别重视消除可以预防的产妇发病率和死亡率，方法除其他外包括加强卫生系统，确保公平、普遍获得高质量、综合和全面的性健康和生殖健康服务。

## B. 主要区域举措

17. 路线图已经制定完毕，以帮助各国政府加强卫生系统，规划并调动支持，在妊娠、分娩和产后期间提供熟练的保健。<sup>10</sup> 在联合国和其他伙伴组织支持下，43个非洲国家已制定了路线图，以加速降低孕产妇死亡率，并已将孕产妇、新生儿和儿童健康问题纳入其减贫战略和卫生计划。在这些国家中，有35个国家已经制定了地区层面的孕产妇和新生儿健康业务计划。<sup>11</sup> 2014年7月，为加大实现千年发展目标5所需努力，支持孕产妇和儿童健康的联合国组织联盟制定了一个新的加速发展路线图，以加强对各国的支持，并到2015年底再挽救14万名妇女和25万名新生儿的生命。<sup>12</sup> 该路线图显示，精心策划的融资、合作和协调设想，最终会导致消除高负担国家所有可预防的孕产妇死亡和发病病例，其中包括产科瘵管病。<sup>13</sup>

<sup>10</sup> 例如，参见世卫组织非洲区域委员会2004年9月3日AFR/RC54/R9号决议。

<sup>11</sup> Triphonie Nkurunziza and others, “Progress report on the road map for accelerating the attainment of the Millennium Development Goals relating to maternal and newborn health in Africa”, African Health Monitor, No. 18 (世卫组织非洲区域委员会, 2013年11月)。可在下列网站上查阅：[www.who.int/en/ahm/issue/18/reports/progress-report-road-map-accelerating-attainment-millennium-development-goals](http://www.who.int/en/ahm/issue/18/reports/progress-report-road-map-accelerating-attainment-millennium-development-goals)。

<sup>12</sup> 联合国，“加速实现孕产妇和新生儿的生存及实现千年发展目标4和5(具体目标A和B)路线图”(2014年6月)。可在下列网站上查阅：[www.mdghealthenvoy.org/news/documents/](http://www.mdghealthenvoy.org/news/documents/)。

<sup>13</sup> <http://pages.au.int/carmma/documents/maputo-plan-action-5-year-review>。

18. 2006年，非洲联盟执行理事会第八届常会认可了《非洲促进性与生殖健康和权利大陆政策框架》。该框架被称为《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》，其中包括一个关于产科瘘管病的重大组成部分。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。并非所有国家已再次承诺将《马普托行动计划》的期限延长至2015年，以便与各项千年发展目标的指标保持一致，但将在2015年初将一个全面的执行情况五年期审查提交给非洲联盟委员会。

19. 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》的实施情况。联合国人口基金(人口基金)、联合国儿童基金会(儿基会)和世界卫生组织(世卫组织)以及捐助方和民间社会组织在国家 and 区域两级为这项运动提供了支持。该运动自启动以来开展了大量政策对话和宣传活动。2013年，科摩罗、科特迪瓦、几内亚、马里和塞舌尔等国启动了这项运动。此外，在区域一级也提供了大量支持和宣传努力，以确保将孕产妇、新生儿和儿童健康问题纳入2015年后发展议程。吉布提、马达加斯加、索马里和南苏丹等国在2014年发起了这项运动。

20. 人口基金于2013年在塞内加尔举办的一次区域瘘管病会议汇集了西非和中部非洲九个卫生部、<sup>14</sup> 瘘管病治疗中心、民间社会组织和专业协会的代表。这次会议的目标是促使为根除产科瘘管病建立一个更有利的环境。会议就关键行动达成了共识，其中包括：从运动模式转向更可持续的将产科瘘管病服务纳入孕产妇保健服务的方法；为预防和管理产科瘘管病的国家能力建设提供支持；以及加强宣传努力，支持国家和国际两级的资源调集活动。

21. 在阿拉伯国家，吉布提、索马里、苏丹和也门正在努力开展患产科瘘管病妇女的预防、管理、手术治疗和康复等工作。在吉布提，联合国各组织正在支持两个孕产妇保健服务中心提供紧急产科和新生儿护理、改善产后护理和扩大助产士队伍。政府在联合国各组织和其他合作伙伴的支持下，正在计划收集有关瘘管病发生率的具体数据，以便估计这一问题的严重性。索马里的产科瘘管病发病率很高，其工作重点是增加由熟练人员接生的分娩数目，加强卫生人力资源，包括对外科医生的能力建设，以掌握瘘管病修补技术。在也门，联合国各组织和发展伙伴已经支持在公立医院建立两个中心，负责瘘管病的手术治疗以及对这些中心的服务供应商进行培训。

22. 在拉丁美洲和加勒比区域，降低孕产妇死亡率区域机构间工作队在协调孕产妇和新生儿健康区域战略方面发挥关键作用。一些国家，包括阿根廷、巴西、哥伦比亚和萨尔瓦多，已经开始发展和落实孕产妇发病率监控系统。跨文化孕产妇保健区域标准正在制定之中，目标是建立一套可以为国家规范制定程序提供依据

<sup>14</sup> 贝宁、布基纳法索、喀麦隆、乍得、刚果、几内亚、毛里塔尼亚、尼日尔和塞内加尔。

的标准保健规程。这一战略便于各国政府主导这一过程，同时为南-南合作提供机会。此外，为了加强该区域的助产专业组织，阿根廷、厄瓜多尔、圭亚那、海地、巴拉圭、苏里南、特立尼达和多巴哥及乌拉圭正在使用由国际助产士联合会同合作伙伴作为战略规划过程一部分联合开发的会员协会能力评估工具。在加勒比地区，另有 6 个国家已经制定全面的国家性与生殖健康政策。关于青少年妊娠情况以及妨碍青少年获得生殖健康服务的地方立法的区域研究目前正处于规划阶段。

23. 南-南协作作为根除产科瘘管病的一项重要战略得到推进。2013 年，卢旺达同赞比亚和厄立特里亚分享了一项关于产科瘘管病的国家战略纲要。埃塞俄比亚的助产士协会和加纳的助产士协会发起了结盟关系，以促进辅导能力，便利更多地共享知识和最佳做法；来自南苏丹的助产学生正在乌干达接受培训；阿富汗同伊朗伊斯兰共和国协作审定助产士培训项目和课程。伙伴关系与合作的例子还包括 2013 年 5 月在哈博罗内举行的第四届中非卫生合作国际圆桌会议，之后为 2013 年 8 月在北京举办的中非卫生发展部长级论坛。这些举措都有助于调动对非洲性健康和生殖健康及生殖权利，包括瘘管病的预防、修复和病人重新融入社会的政治和财政支持。

### C. 主要国家举措

24. 各国正在降低产妇死亡率和发病率方面取得进展。大约有 19 个国家，其中包括柬埔寨、赤道几内亚、厄立特里亚、尼泊尔、卢旺达和东帝汶，已经实现了在 1990 年至 2013 年期间将本国的孕产妇死亡率降低 75% 的目标，将到 2015 年实现千年发展目标 5。在 1990 年孕产妇死亡率低于 100 的国家中，下列国家已经取得进展：智利(降低 60%)、中国(67%)、伊朗伊斯兰共和国(72%)、约旦(42%)、利比亚(52%)、墨西哥(45%)、卡塔尔(51%)、沙特阿拉伯(61%)和阿拉伯联合酋长国(53%)。尽管在降低产妇发病率和死亡率以及改善生殖健康等方面取得了显著成果，还有一些持续的挑战需要解决。

25. 改善性和生殖健康必须是一个由国家主导和国家推动的过程。在国际社会提供更多技术和资金支持的情况下，各国必须将更大比例的国家预算分配给卫生部门。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侧重于男性参与、紧急产科护理、瘘管病和基于性别的暴力。在加纳最近加入的 35 个受瘘管病影响的国家，已经成立了瘘管病问题国家工作队，以促进国家领导权和主导权，并作为全国范围内瘘管病合作伙伴各项活动的协调机制。此外，33 个国家已经把瘘管病的综合防治、管理和治疗纳入卫生工作者的培训课程。<sup>15</sup>

<sup>15</sup> [www.endfistula.org/public/pid/7441?feedEntryId=26654](http://www.endfistula.org/public/pid/7441?feedEntryId=26654)。

26. 几个国家正在利用正在产生积极成果的创新办法来提高认识，增加获得治疗的渠道。塞拉利昂设立了免费热线电话，提供有关瘰管病和治疗设施的信息。通过这项举措，转诊到 Aberdeen 妇女中心并接受治疗的妇女人数显著增加。布隆迪(与比利时的无国界医生组织合作)、柬埔寨和肯尼亚也设立了免费热线电话。在坦桑尼亚联合共和国，2009 年创建的基于手机的汇款小额信贷服务(被称为 M-PESA)支付贫困的瘰管病病人，特别是那些来自于最遥远和最难以到达地区的病人的交通费用，这样他们就可以接受瘰管病手术。该体系还提供手术前后的免费食宿，从而解决了接受瘰管病手术的主要障碍。在肯尼亚，非盈利组织“**One-by-One**”正在利用数字笔来收集和储存有关患者及其后续情况的数据，从而提高了用于监测、评价和研究等目的的数据的数量和质量。

27. 在孟加拉国，卫生和家庭福利部于 2014 年 1 月认可了产科瘰管病国家战略，已计算费用的行动计划正在制定之中。政府还宣布设置 3 000 个助产士岗位。孟加拉国大约 70% 的分娩在家里进行，设置助产士岗位以后，由熟练助产士接生的分娩将增加，从而可能帮助降低孕产妇死亡率和发病率，包括产科瘰管病。在尼泊尔，为提高护理质量，卫生与人口部在联合国各组织及合作伙伴支持下，正在开发一个产科瘰管病培训设施。此外，由于有关尼泊尔生殖健康发病率的信息相对较少，2014 年初就开始进行研究，记录所选定病症包括瘰管病的发生率。这项研究的结果将为制定消除产科瘰管病和其它病症的国家战略提供依据。

#### 四. 国际社会采取的行动：仍然存在的差距和挑战

##### 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

28. 在性与生殖健康服务中，下列三项主要的循证干预措施对于预防包括瘰管病在内的孕产妇死亡和残疾必不可少：(a) 计划生育；(b) 每一次分娩都由熟练人员接生；以及(c) 获得紧急产科和新生儿护理。2003 年，人口基金及其合作伙伴发起了全球消除瘰管病运动，目标是使瘰管病在发展中国家同在工业化国家一样罕见。人口基金担任国际产科瘰管病工作组的秘书处，这是全球消除瘰管病运动的主要决策机构。该运动的重点是三项主要战略：预防、治疗和重新融入社会。该运动在非洲、亚洲、阿拉伯地区和拉丁美洲的 50 多个国家开展活动，汇集了全球层面的 90 多个伙伴机构以及国家和社区层面的许多其他机构。自该运动成立以来，人口基金直接支持了超过 47 000 例瘰管病修补手术，两性平等保健组织以及妇女与健康国际联盟等非政府组织合作伙伴也支持了数千例。<sup>16</sup>

29. 助产士在预防孕产妇和新生儿死亡和发病(包括产科瘰管病)方面发挥关键作用，她们提供高质量的熟练分娩护理，并确定孕妇的分娩什么时候属于时间过长或难产，并在需要时将其转至紧急产科护理。在得到妥善培训并得到正常运转的

<sup>16</sup> <http://www.endfistula.org/>。



卫生系统支持的情况下，助产士可以提供妇女及其新生儿所需基本护理的 87%，这有可能将孕产妇和新生儿死亡案例减少三分之二。<sup>17</sup> 尽管在发展中区域，由包括助产士在内的熟练卫生专业人员接生的分娩比例在全球范围内从 1990 年的 56% 增加至 2012 年的 68%，但在各区域之间依然存在巨大差异。非洲和南亚熟练护理的水平最低(50% 或以下)，但这些区域的接生比例自 2000 年以来已经增加了 10 个百分点。巨大的不公平问题加剧了覆盖比例低的问题，同时城乡差距也很大：在 2012 年未由熟练卫生人员接生的 4 000 万例分娩中，有 3 200 多万例发生在农村地区。<sup>18</sup> 2008 年以来，人口基金、国际助产士联合会和其他合作伙伴已经支持超过 50 个资源匮乏的国家建设有能力的助产士队伍，弥补孕产妇保健方面的人力资源缺口，并提高由熟练助产士接生的分娩比例。2012 年和 2013 年，在阿富汗、埃塞俄比亚、尼泊尔、乌干达和赞比亚，有 500 多名助产士接受了瘵管病的预防和早期管理活动培训。2013 年，巴基斯坦开始实施为期两年的助产士学位计划，课程以国际助产士联合会的准则为基础。

30. 在防治产科瘵管病和孕产妇死亡的斗争中，助产士是“前线工作者”，因此必须训练有素、得到支持并公平部署到最需要她们提供服务的地区。为帮助各国政府开展宣传努力，以加强和扩大对助产业的投入，人口基金、国际助产士联合会和世卫组织于 2014 年 6 月发布了第二份《世界助产业状况报告》。<sup>17</sup> 该报告载有 73 个孕产妇死亡高发国家提供的最新助产数据，这些国家占有孕产妇死亡病例的 96%、所有死胎的 91% 和所有新生儿死亡病例的 93%，但在全世界的助产士、护士和医生中仅占 42%。人口基金利用创新的多媒体电子教学方法，同世卫组织、英特尔公司和卫生组织 JHPIEGO 协作，正在扩大宣传范围，提高助产培训的质量，特别是救生技能培训。已经为前线卫生工作者开发出九个电子模块，其中包括为助产士开发的长时间难产管理模块，而长时间难产经常是瘵管病的病因。2013 年有超过 400 名助产士在引导下使用了这些创新培训模块。

31. 几个国家正在落实政策，减少孕产妇保健面临的资金障碍。这方面的例子包括塞拉利昂，以及最近的肯尼亚，这两个国家都正式取消了用户收费。能够普遍获得高质量的生殖保健有助于在发达国家消除产科瘵管病。最近由世卫组织、儿童基金会及其合作伙伴牵头发起的“每一个新生儿：根除可预防的死亡行动计划”倡议，<sup>19</sup> 要求用创新、问责和数据实现高质量护理的普遍覆盖；领导力、治理、伙伴关系和筹资；以及审查全球和国家两级的目标、具体目标和里程碑(适用于 2014-2035 年期间)。这些战略不仅处理新生儿健康问题，而且也有助于消除可预防的孕产妇死亡和发病，包括产科瘵管病。

<sup>17</sup> 人口基金，国际助产士联合会和世卫组织，《2014 年世界助产状况：普遍适用的道路：妇女的健康权》(纽约，人口基金，2014 年)。

<sup>18</sup> 联合国，《2014 年千年发展目标报告》(2014 年，纽约)。

<sup>19</sup> [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/enap\\_consultation/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/enap_consultation/en/)。

32. 保健 4+组织倡议是联合国六个组织(人口基金、儿童基金会、世卫组织、世界银行、联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署和联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署))的一项协作努力。在各国政府支持下,保健 4+组织倡议正在孕产妇和新生儿死亡病例高发国家开展工作,通过利用每个合作伙伴的优势和能力所形成的集体力量,加速在实现千年发展目标 4 和 5 方面取得进展。在国家层面,该方案旨在增加公平获得性、生殖、孕产妇、儿童和新生儿健康方面的服务,并通过加强卫生系统和积极的社区参与,预防母婴传播艾滋病病毒。

33. 计划生育对于维护妇女和新生儿的生命和健康至关重要。据估计,避孕药具的使用已经把孕产妇死亡率降低了 40%以上,<sup>20</sup> 也有助于降低痲管病幸存者在今后妊娠期间复发痲管病的风险。2013 年 11 月在亚的斯亚贝巴围绕“充分利用、充分选择”这一主题召开的计划生育国际会议,强调计划生育在解决孕产妇死亡率和发病率方面的重要作用。<sup>21</sup> 孕产妇保健药品的稳定可靠供应对于在妊娠和分娩过程中挽救生命必不可少。人口基金的加强生殖健康商品保障全球方案在高负担国家采购必不可少的用品,用于在妊娠之前、期间和之后挽救生命。自 2012 年以来,在加强生殖健康用品的采购,以及加强国家卫生系统管理这些用品并为计划生育和改善孕产妇健康提供相关服务的能力方面,已经取得重大进展。2013 年,在孕产妇死亡率和发病率高发的 9 个国家,超过 70%的服务点提供 7 种救命的孕产妇保健药品。<sup>22</sup>

34. 患有痲管病或正在痊愈的妇女经常被忽视和污名化。大多数患有痲管病的妇女在生命的剩余时间里依然得不到治疗,而那些已经接受过手术治疗,但后续医疗很少或根本没有,并且之后再次怀孕的妇女的病情可能很容易复发。政府需要为每个患有或曾经患有产科痲管病的妇女和女童建立和加强系统的登记和跟踪机制,以帮助防止复发,并确保以后妊娠过程中母亲和婴儿的生存和福祉。

35. 提高认识以及社区宣传和动员是预防痲管病以及孕产妇和新生儿死亡和残疾必不可少的战略。痲管病幸存者在这一努力中是关键倡导者。例如,在埃塞俄比亚,“妙手仁心组织”(Healing Hands of Joy)把以前的痲管病病人培训成安全孕产大使,对妇女进行进行产前保健和安全分娩教育,从而有助于增加保健设施分娩的数目。该组织还侧重于解决痲管病幸存者重新融入社会的问题,通过小额贷款方案等活动为妇女提供经济机会,供她们付清医疗费以及供养自己和家人。例如,养蜂和蜂蜜生产项目使继续忍受大小便失禁之苦的妇女能够创造收入,做到自给自足。<sup>23</sup>

<sup>20</sup> Saifuddin Ahmed and others, “Maternal deaths averted by contraceptive use: results from a global analysis of 172 countries”, *The Lancet*, vol. 380, No. 9837 (14 July 2012), pp. 111-125.

<sup>21</sup> [www.fpconference2103.org](http://www.fpconference2103.org).

<sup>22</sup> 几内亚、海地、洪都拉斯、利比里亚、马里、莫桑比克、尼日尔、塞拉利昂和东帝汶。

<sup>23</sup> 妙手仁心组织,《2013 年年度报告》。可在下列网站上查阅: [http://healinghandsofjoy.com/images/stories/2013\\_hhoj\\_report.pdf](http://healinghandsofjoy.com/images/stories/2013_hhoj_report.pdf)。

## B. 治疗战略和干预措施

36. 虽然全球在为有需要的妇女和女孩提供更多瘘管病治疗机会方面正在取得进展，但仍然远远不够。2013年，人口基金直接支持了10 000多例瘘管病手术，同2012年相比显著增加。在乌干达，这一年为1 436名妇女实施了手术治疗；在尼日利亚，2013年实施了大约6 000例瘘管病修补手术，而2008年为2 000例。这些国家的增加幅度尤其大。然而可悲的是，需要治疗的人中只有一小部分真正得到了治疗。国际妇产科联盟、国际产科瘘管病外科医生协会和瘘管病基金会已经实施一个基于能力的瘘管病手术培训计划，以扩大全球的治疗能力。需要大幅度和可持续地扩大高质量治疗服务和训练有素并且有能力的瘘管病外科医生队伍。弥补这一缺口应该成为全球2015年后发展议程上的一个高度优先事项。

37. 为促进更多获得高质量的瘘管病治疗和护理，人口基金和国际产科瘘管病外科医生协会推出了两个创新型瘘管病修补用品包。这些用品包为瘘管病的手术修补提供高质量的仪器和专业材料，以及一个高质量的专业手术台。2013年，强生制药公司宣布为该用品包捐赠缝合线，这将有助于治疗15 000名患产科瘘管病的妇女。

38. 没有认识到治疗瘘管病是可能的并且有治疗渠道，再加上高昂的治疗费用，这些都是患瘘管病的妇女和女童接受护理的主要障碍。各国应该尽一切努力，让所有需要的人都能获得瘘管病服务，包括在战略选定的医院提供可持续获得的综合瘘管病服务，并为瘘管病幸存者的治疗、康复和关键后续护理提供完整连续的全面护理和支持。

## C. 重返社会战略和干预措施

39. 要完全治愈产科瘘管病并完全康复，不仅需要医疗或手术干预，而且需要采取全面办法，满足幸存者的社会心理和社会经济需求。对瘘管病患者的后续护理是连续性护理中的一大空白。可悲的是，瘘管病患者的需求尽管很大，但其中只有一小部分在大多数情况下得到了综合服务。所有受瘘管病影响的国家应该跟踪这个指标，以确保获得重新融入社会服务；一些国家已经在利用该指标来跟踪这一领域的进展情况。2013年，乍得所有接受过手术治疗的妇女都得到了重新融入社会服务，塞拉利昂接受过手术治疗的大多数妇女也是如此。被视为无法接受手术或无法治愈的妇女和女童深入地重新融入社会仍然是一个重大空白。

40. 重新融入社会服务必须是全面的、综合的、持续的，并且只要需要就一直提供。重新融入社会服务包括咨询和后续护理，应贯穿于治疗和康复的各个阶段，从第一个接触点直至出院之后，包括健康教育、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。将瘘管病患者同创收活动联系起来，提供了急需的生计、重新恢复的社会关系和目的感。尼日利亚瘘管病基金会开展一个示范

方案，向瘰管病幸存者，包括那些被视为无法接受手术或无法治愈的幸存者提供持续的辅导、支持以及生计培训和机会，并提供长期的后续护理，以确保她们的生存和福祉。在刚果，特别重点是幸存者的社会心理康复和支持这一关键组成部分，各项活动的一个特点是为社会工作者编写一份支持指南，并在社区层面建立一个瘰管病幸存者网络。所有瘰管病幸存者应普遍获得重新融入社会服务。然而在现实中，在一些国家，许多幸存者被剥夺了此类服务。

#### D. 研究、数据收集和分析

41. 获取有关瘰管病的稳妥、全面的数据仍然是一个挑战，这特别是由于无法用肉眼直接发现瘰管病幸存者，以及在全球和国家两个层面给予这个问题的重视和资源不够。在改善数据的可获性方面已经取得进展，包括在越来越多国家开发并应用了一个瘰管病标准化模块，供纳入人口和健康状况调查，这些国家包括贝宁、喀麦隆、乍得、科特迪瓦、几内亚、几内亚比绍、海地、肯尼亚、马里、尼日尔、塞拉利昂、多哥、也门和赞比亚。此外，2012年推出的全球瘰管病地图已经得到更新、增强和扩展，其中显示世界范围内瘰管病治疗能力和差距简介。该地图显示，孕产妇死亡率和发病率最高的国家严重缺乏瘰管病治疗中心。所收集的数据显示，虽然能够获得的产科瘰管病手术治疗渠道正在增加，但瘰管病患者中只有一小部分每年接受了治疗。

42. 为了响应号召，用具有成本效益的方法获取有关瘰管病的可靠数据，约翰·霍普金斯大学彭博公共卫生学院的研究人员最近制作了一个新模型，来估计各国的产科瘰管病发病率和普遍程度。此外，为了评估手术和治疗结果同瘰管病手术后的长期生活质量、健康、社会心理和重新融入社会结果之间的关系，约翰·霍普金斯大学协同人口基金、世卫组织和麦克阿瑟基金会，正在进行一项多国研究。在孟加拉国已经完成这一里程碑式的研究，在埃塞俄比亚、尼日尔和尼日利亚三国正在进行。研究结果将有助于开发基于预测的产科瘰管病分类系统，引导宣传，并为具有成本效益的方案和国家战略提供依据。尽管如此，还需要进行更多研究，才能有效解决产科瘰管病问题。

43. 几个国家正越来越多地推广和制度化一个以可预防的孕产妇死亡和发病为目标的框架——孕产妇死亡情况监测和应对机制。侥幸存活的孕产妇死亡和严重发病病例研究<sup>24</sup>对于提高产科护理的质量至关重要，这又可以防止产科瘰管病的发生。作为世卫组织信息和问责制委员会的一部分，所有区域都举办了机构间磋商，处理需要将孕产妇死亡和发病情况监测和应对机制广泛制度化的问题，2013年又编写和印发了一个技术框架，支持各国落实孕产妇死亡情况监测和应对

<sup>24</sup> 侥幸存活病例研究在发生威胁生命的事件后进行。在这类事件中，由于妊娠、分娩期间或者妊娠结束后42天内出现的并发症，妇女被视为接近死亡。见世卫组织，*Evaluating the Quality of Care for Severe Pregnancy Complications: The WHO Near-miss Approach for Maternal Health* (2011年，日内瓦)。可在下列网站上查阅：[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502221\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502221_eng.pdf)。

机制。<sup>25</sup> 大约 14 个非洲国家，其中包括贝宁、布隆迪、厄立特里亚、埃塞俄比亚、几内亚、加纳、马达加斯加、马拉维、莫桑比克和卢旺达正在系统地研究孕产妇死亡和严重发病病例，以提高护理质量。在孟加拉国和尼泊尔，正在人口基金支持下启动一个全国监控系统，以查明和治疗隐藏的瘘管病病例。

44. 为了防止发生产科瘘管病，及时获得高质量的紧急产科服务非常重要。为此，必须评估现有的护理水平，并提出规划、宣传和资源调集所需的证据，以便在每个区都扩大这类紧急服务。人口基金、儿童基金会、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支持在孕产妇死亡率和发病率较高的国家进行紧急产科和新生儿护理需求评估。到 2014 年，大约 30 个孕产妇高死亡率国家已经完成或启动了此类评估。几乎所有国家都已将调查结果转化为行动计划，有 7 个国家正在监测紧急产科和新生儿护理信号功能和具备熟练工作人员方面的进展情况。

45. 由两性平等保健组织牵头的瘘管病护理项目完成了多项关于瘘管病的调查研究。这些研究对下列工作起到了推动作用：尼日利亚关于社区瘘管病筛选模型的重要调查结果；塞拉利昂关于一个成功的助产培训设施(Aberdeen 妇女中心)的文献记录；以及对有关文献的一次系统研究，其中涉及对发展中国家的尿管瘘修补结果产生影响的因素。同联合国开发计划署、人口基金、儿童基金会、世卫组织、世界银行以及人类生殖研究、发展和研究培训联合特别方案协作，通过瘘管病护理项目进行的另一项重要多国调查研究显示，对于瘘管病修复手术，短期内(7 天)用导管帮助膀胱排尿同较长期间内(14 天)用导管排尿一样有效。这一结果对降低医院感染的风险、减少费用以及增加等待手术修复的患者的更替速度有重大影响。

## E. 宣传和增加了解

46. 在过去两年中，媒体上的持续报道、在国家和区域两个层面加强合作以及与合作伙伴加强协调，都有助于确保就产科瘘管病传递强有力的信息和开展重要宣传活动。已经作出努力，动员受影响严重区域特别是非洲的国家采用专门制作的工具，如公益广告和动画，其中一些被翻译成了几种当地语言。为了方便媒体和捐助者外联，并提供资源用于围绕瘘管病传递更有凝聚力的信息，关于关键问题的情况说明制作完成，加以技术修订和广泛分享，并增加到在线资源包中。

47. 2013 年，联合国在联合国总部举办特别活动，纪念第一个根除产科瘘国际日(5 月 23 日)。在这一历史性时刻，国家当局和消除妇科瘘运动的合作伙伴也在世界各地同时举行活动。在许多国家，政治领导人、第一夫人、名人、卫生专业人员和民间社会组织参加相关活动，主要内容包括加强了解和媒体推广，以及瘘管

<sup>25</sup> 世卫组织和其他组织，《孕产妇死亡情况监测和应对机制：旨在防止孕产妇死亡的行动技术指导信息》(日内瓦，世卫组织，2013 年)。可在下列网站上查阅：[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87340/1/9789241506083\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87340/1/9789241506083_eng.pdf)。

病幸存者在电台和电视台上介绍相关情况。关键信息呼吁预防瘻管病和获得治疗，并强化根除产科瘻管病的行动。

48. 2014 年，国际社会以“跟踪瘻管病——改变生命”为主题再次纪念根除产科瘻管国际日，反映了加强伙伴关系，以确保每一个需要瘻管病相关服务和后续护理的妇女都能受益这一优先事项。世界各地举办的活动包括发出全球呼吁，加快行动以根除产科瘻管病，以及将消除瘻管病列入 2015 年后发展议程。消除妇科瘻管运动的合作伙伴推出了特别纪录片《mFistula》。该纪录片突出展现，移动技术有能力影响到贫穷和地处偏远的瘻管病幸存者，使她们能够获得治疗和护理。

## F. 全球资金支持以及强化支持

49. 各国面临的一大挑战是用于孕产妇保健和防治产科瘻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严重。对消除妇科瘻管运动的捐助远不足以满足的需求，而部分地由于全球金融危机，捐助数量近几年来持续下降。迫切需要加倍努力，加强资源调动，以确保瘻管病不会再次成为一个被忽视的问题。

50. 根除产科瘻管病的各项努力已经纳入了有更广泛孕产妇保健侧重点的各项举措，并得到了这些举措的支持。这些举措包括关于孕产妇、新生儿和五岁以下儿童健康的莫斯科卡倡议；孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系；通过保健 4+ 组织和人口基金的孕产妇保健专题基金得到支持的行动。加速降低非洲孕产妇死亡率运动在非洲采取的各项举措以及“每个妇女每个儿童”举措，都依然是落实全球妇幼健康战略包括关于产科瘻管病的各项行动的关键平台。

51. 会员国、私营部门和社会公众继续帮助努力根除瘻管病。2013 年，消除妇科瘻管运动得到了来自公民个人、国际崇她社等慈善基金会以及强生公司、道达尔、诺贝尔能源公司、Virgin Unite 和 MTN 基金会等私营公司的资助。此外，私营部门的合作伙伴调动自己的媒体和通信平台及创意团队，支持有关瘻管病的宣传和活动，特别是第一次根除产科瘻管国际日。

52. 尽管伙伴关系不断扩大，技术不断进步，但外部和国内资源的严重不足继续严重妨碍产科瘻管病应对措施的功效。虽然产科瘻管病的预防正在越来越多地纳入孕产妇保健干预措施，但等待治疗的妇女和女童人数大幅度增加，迫切需要将这一被忽视的人群列为优先人群。现在仍然必须做的，是确保有充足的资金来实现根除产科瘻管病的目标。

## 五. 结论和建议

53. 产科瘻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。在过去两年里，在集中关注孕产妇死亡和残疾、包括产科瘻管病方面已

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世界其他地方已基本消灭的痛苦疾病，这是一种侵犯人权的现象。当务之急是国际社会采取紧急行动，根除可以预防的孕产妇和新生儿死亡和发病病例，包括产科瘘管病。

54. 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，弥补产科瘘管病治疗需求得不到满足的差距。目前迫切并且持续需要做出多年期的国家和国际支持承诺，以提供必要资源，帮助患有这种疾病的所有妇女和女童，并确保做出充分、可持续和连续不断的规划。需要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。这将使这类国家能够获得免费的瘘管病治疗服务，因为大多数瘘管病幸存者都是穷人，无力支付治疗费用。

55. 对生殖保健包括孕产妇和新生儿保健不良所产生社会和经济负担的更好理解，促使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(包括获得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。必不可少的是，这些问题在 2015 年后发展框架必须得到强调。

56. 全球对在性与生殖保健服务情况下减少孕产妇死亡和残疾病例的必要关键干预措施已有共识。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，同时强调助产士在减少大量可避免的产妇死亡和残疾病例方面的关键作用。

57. 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下列具体重要行动：

#### 预防和治疗策略及干预措施

(a) 为强化卫生系统增加投资，同时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，并支持发展和维护基础设施。这包括投资于转诊机制以及设备和供应链，以改善孕产妇和新生儿保健服务，同时为提供服务的所有领域建立行之有效的质量控制和监督机制；

(b) 制定或加强用于消除产科瘘管病的全面的多领域国家行动计划、政策、战略和预算，其中纳入预防、治疗、在社会经济两个方面重新融入社会以及必不可少的后续保健服务；

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

(d) 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、经济上和文化上都可以无障碍享有；

(e) 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，与交通部门协作提供负担得起的交通选项，尤其是在农村和偏远地区，以及推广和支持基于社区的解决方案，确保妇女和女童能享有完整和持续的更好保健；

(f) 增加训练有素的瘰管病专科外科医生和已纳入战略选定医院的常设综合瘰管病服务，同时进行质量控制，以确保只有熟练的瘰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；

#### 财政支持

(g) 增加国家卫生预算，确保分配足够资金给性与生殖保健服务，包括产科瘰管病防治；

(h) 把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纳入国家预算的所有部门，其中应包括为有需要的所有妇女和女童提供免费或适当补贴的孕产妇和/或新生儿保健服务和产科瘰管病治疗；

(i) 加强国际合作，包括加强技术和财政支持，特别是向高负担国家提供支持，以加快在消除产科瘰管病和改善孕产妇保健方面取得进展；

(j) 动员公共和私营部门，以确保所需资金数额增加、可预见并且连续不断；

#### 重新融入社会的策略和干预措施

(k) 确保接受过瘰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；

(l) 确保满足被视为无法接受手术或无法治愈的妇女和女童的特殊需求，此外还需提供其它必不可少的重新融入社会服务；

(m) 建立和加强后续护理机制，包括制定指标，跟踪瘰管病幸存者获得重新融入社会服务的情况；

#### 宣传和提高认识

(n) 加强提高认识和宣传活动，包括通过媒体这样做，以有效地向家庭和社区传递有关瘰管病预防、治疗和重新融入社会的重要信息；

(o) 动员社区，包括本地宗教和社区领袖、妇女、男子、女童和男童，倡导和支持普遍获得性与生殖保健，同时确保生殖权利，减少羞辱和歧视，促进性别平等和增强妇女和女童的权能，消除暴力危害妇女和女童的行为，防止童婚，认识到妇女和女童的福祉对于儿童、家庭和社会的生存和健康有重大的积极影响；

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



(q) 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；

(r) 建立同民间社会组织和妇女增强权能团体的联系和接触，以帮助消除产科瘻管病；

#### 研究、数据收集和分析

(s) 加强关于紧急产科护理和新生儿护理的研究、数据收集、监测和评价，包括最新需求评估，以指导包括防治产科瘻管病在内的孕产妇保健方案的规划和执行；

(t) 建立和加强对孕产妇死亡和侥幸生存病例的例行研究制度，并将其纳入国家卫生信息系统，将之作为国家孕产妇死亡病例监测和应对系统的一部分；

(u) 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瘻管病例，使之记录在一份国家登记册中，并确认产科瘻管病是一种可全国通报的病情，可引发即时的报告、跟踪和后续行动。

58. 根除产科瘻管病的挑战继续要求在国家、区域和国际各级大幅度加强努力。这种努力必须包括加强卫生系统、性别及社会经济平等、增强妇女和女童的权能以及促进和保护她们的人权。必须大量增拨资源以加速取得进展，供资必须增加。在国际社会逐步制定 2015 年后发展框架过程中，应该大幅度增加对各国、联合国各组织、消除妇科瘻运动以及其它专门用于改善孕产妇保健和消除产科瘻管病的全球举措的支持。