联合国 A/71/306*

大 会

Distr.: General
5 August 2016
Chinese
Original: English

第七十一届会议

临时议程** 项目 29

提高妇女地位

加大努力根除产科瘘

秘书长的报告

摘要

本报告是依照大会第 69/148 号决议编写的。产科瘘是指妇女和女童在分娩过程中受到严重损伤，引起大小便失禁，常使患者受到污辱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(包括孕产妇和新生儿护理)等因素造成的严酷后果，并指向高产妇死亡率和残疾率。报告概述了国际社会在全球、区域和国家层面为根除产科瘘所作的努力。报告提出了建议，说明如何以人权为基础的方法加强努力，在一代人时间内，在不遗漏一个人情况下根除产科瘘，作为在 2030 年底前实现可持续发展目标的组成部分，其中包括改善孕产妇健康、加强保健系统、减少保健不平等现象以及提高供资水平和可预测性。

* 由于技术原因于 2016 年 8 月 31 日重发。

** A/71/150。

16-13605 * (C) 310816 310816

一. 导言

1. 本报告根据大会第 69/148 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”的项目下向大会第七十一届会议提交报告，说明决议执行情况。

2. 缺乏性健康与生殖健康服务仍是世界各地育龄妇女健康状况不佳和死亡的主要原因。[1] 有太多妇女由于获得保健的权利受到限制、意外怀孕、分娩导致死亡和残疾、包括艾滋病毒在内的性传播感染和宫颈癌，而过多地遭受痛苦。教育妇女和女童并增强其权能对促进其福祉极为关键，对改善孕产妇健康状况和防止产科瘘至关重要。必须紧急采取更多步骤，以确保世界所有妇女和女童，特别是最贫穷和最脆弱的，都能得到适当保健服务，包括性健康和生殖健康服务。必须消除对妇女产生不利影响的经济和社会文化因素，包括教育男子和男孩以及鼓励社区参与。

二. 背景

3. 根除产科瘘对降低孕产妇死亡率和发病率及改善孕产妇和新生儿健康极其重要。分娩时间过长或难产却无法及时紧急进行剖腹产的任何妇女和女童，都有患产科瘘的高风险。产科瘘是一种严重的产妇病，是保健方面不平等的严酷例子。产科瘘虽然在许多国家已基本消灭，但却继续折磨世界各地许多无法获得保健服务的贫穷妇女和女童。为了消除瘘管病，必须加强国家能力，使其能够提供全面的急诊妇科护理、医治瘘管病病人并消除导致产生问题的健康、社会经济、文化和人权因素。各国必须确保人人能够获得生殖健康服务；消除基于性别的不平等现象和社会经济不平等现象；防止童婚和早育；促进特别是女童的普及教育；消除性暴力和基于性别的暴力，并促进和保护妇女和女童人权。

4. 产科瘘对妇女及其子女健康产生灾难性影响。如果不进行治疗，可能导致具有严重医学、心理和社会后果以及陪伴终生的灾难性病情。有证据显示，大约 90% 发展出瘘管病的妇女生下死胎。[2] 患有瘘管病的妇女不仅会大小便失禁，而且可能会有神经系统疾病、骨科损伤、膀胱感染、疼痛难受的疮疡、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排斥。许多患瘘管病的妇女遭丈夫和家庭抛弃。她们可能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。

---

[1] 世界卫生组织(世卫组织)，“Women’s health”，Fact Sheet No.334(2013 年 9 月更新)。可查阅：www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en。

[2] Saifuddin Ahmed，Erin Anastasi and Laura Laski，“Double burden of tragedy：stillbirth and obstetric fistula”，The Lancet Global Health，第 4 卷，第 2 号(2016 年 2 月)，第 80-82 页。

5. 为了防止产科瘘，必须消除产妇死亡和发病的根本原因，其中包括贫穷、边缘化、性别不平等、社会文化不平等、受教育障碍(尤其是对女童而言)、童婚和少年怀孕。医疗费用可能会让贫困家庭望而却步并产生灾难性后果，在出现并发症的情况下尤其如此。这些因素促成三种妨碍妇女获得医疗护理的延误情况：(a) 延迟寻求护理；(b) 延迟抵达医疗护理设施；以及(c) 抵达医疗设施后延迟得到适当和高质量的护理。[3] 因此，根除产科瘘的可持续解决办法要求有运转正常和得到加强的保健系统、训练有素的保健专业人员、供应和能够获得必要药品和设备、获得高质量生殖保健服务的平等机会。

6. 在降低孕产妇死亡率和发病率包括产科瘘发病率方面，效价比最高的三个干预措施是：(a) 及时获得高质量的急诊产科和新生儿护理；(b) 分娩时获得具助产技能且训练有素的医疗专业人员的服务；(c) 人人获得计划生育服务。

7. 在分娩期间遇到问题但不能及时得到适当医疗护理的任何妇女或女孩有可能患产科瘘。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。[4, 5] 此外，按目前情况，在低收入和中等收入国家(不包括中国)约有三分之一的女童将在 18 岁之前结婚。[6] 童婚和早孕的女孩，尤其是在资源不足的情况下，面临死亡和发病，包括患产科瘘的风险。与有更多教育和经济机会的女童相比，贫穷和处于社会边缘的女童更有可能童婚和怀孕。[6] 所有在校和不在校的青春期女童和男童，都需要获得保健服务，包括性保健和生殖保健服务，以保障其福祉。

8. 大多数产科瘘都可通过外科手术医治，在得到适当心理社会、医疗和经济支助后，妇女和女童可重新融入社区。然而，有大量瘘管病医治需求得不到满足。目前，由于具备必要技能的保健护理专业人员以及必不可少的设备和救生医疗用品缺乏，很少保健护理设施能够进行高质量的瘘管手术。即便有这种服务，很多妇女不知道其存在，或负担不起，或由于交通费用等障碍无法前往接受这种服务。不幸的是，按目前进行手术的速度，大多数患瘘管病妇女和女童将至死得不到医治。

---

[3] Sereen Thaddeus and Deborah Maine，“Too far to walk：maternal mortality in context”，Social Science and Medicine，vol. 38，No.8(April 1994)，pp.1091-1110。

[4] 见 WHO global health estimates for the period from 2000 to 2012，还请查阅：http：//apps.who.int/gho/data/view.wrapper.MortAdov?lang=en。

[5] 证据显示，30 岁及以上妇女出现并发症并在分娩过程中死亡的风险也较高。见 Andrea Nove 等人，“Maternal mortality in adolescents compared with women of other ages：evidence from 144 countries”，The Lancet Global Health，vol.2，No.32(March 2014)，第 155-164 页。

[6] 联合国人口基金(人口基金)，Marrying Too Young：End Child Marriage(纽约，2012 年)。

三. 在国际、区域和国家层面采取的举措

A. 主要国际举措

9. 在 2007 年，大会首次承认产科瘘是妇女的一个主要健康问题，并通过由许多国家共同提出的关于支持努力根除产科瘘管病的第 62/138 号决议。后来在 2010 年、2012 年和 2014 年，大会分别通过第 65/188 号、第 67/147 号和第 69/148 号决议，其中要求重新重视和加强努力消除产科瘘管病。在每一项决议中，各国重申有义务促进和保护所有妇女和女孩的权利，并协助为根除瘘管病而作出的努力，包括协助全球根除瘘管病运动。

10. 在 2015 年 9 月，世界各国领导人聚集在纽约联合国，一致通过一套关于消除贫穷、实现性别平等并确保所有人健康和福祉的全球目标。联合国大会在其第 70/1 号决议通过 2030 年可持续发展议程中所列出的这一大胆的新普世议程。17 项可持续发展目标以千年发展目标的成功执行为基础，并承诺实现千年发展目标没有完成的部分，包括关于改善孕产妇健康的千年发展目标 5。充分有效执行和实现可持续发展目标对根除产科瘘管病是非常重要的。

11. 1994 年在开罗通过的《国际人口与发展会议行动纲领》以及关于该纲领的各次审查会议的成果文件确认，孕产妇健康是性健康和生殖健康及生殖权利的重要组成部分。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》的报告中着重指出，产科瘘“反映全球社会在保护妇女和女童的性健康和生殖健康方面未能成功”(见 A/69/62，第 384 段)。1995 年在北京举行的第四次妇女问题世界会议通过的《行动纲要》呼吁作出全球努力以改善妇女健康，包括性健康和生殖健康。作为审查和评价《北京宣言和行动纲要》执行情况的一部分，妇女地位委员会在其第五十九届会议通过的政治宣言，其中进一步强调妇女健康的重要性(见 E/2015/27，第一章，C 节，第 59/1 号决议，附件)。

12. 在 2015 年，对《全球妇女和儿童健康战略》进行了修订，目的是采取更全面的办法，使妇女、儿童和青少年成为 2030 年可持续发展议程的核心，并释放其在转型变革中的巨大潜力。《全球妇女、儿童和青少年健康战略(2016-2030)》[7] 采取的做法是在谋求整个生命期间的每个年龄都能在健康和福祉(身体、精神和社会)上达到最高标准。战略的目的是终止可防止的孕产妇和新生儿死亡、将全球孕产妇死亡率降至低于每 10 万个活产死亡 70 名妇女(目标 3，具体目标 3.1)，并支助各国实施可持续发展目标。第六十九届世界卫生大会邀请各会员国实施这一战略以及伴随的推动该战略的行动计划(见 2016 年 5 月 28 日世界卫生大会第 69.2 号决议)。该决议大力强调国家的领导，并强调必须通过监测国家进展和加

[7] 请查阅 http://www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2。

强收集、分析和使用数据的能力以加强问责制。战略强调，必须制定基于证据的可持续保健供资战略、加强保健系统并与不同部门的广泛行为者建立伙伴关系。

13. 在 2015 年 5 月 26 日，世界卫生大会在其第六十八届会议一致通过题为“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”的第 68.15 号决议，其中呼吁让人人能够获得急诊和基本外科服务，包括防止和医治产科瘘的服务。

14. 作为在 2016 年纪念根除产科瘘国际日的一部分，秘书长呼吁在一代人时间内根除瘘管病。这一呼吁是于 2016 年 5 月 16 日至 19 日在哥本哈根进行的第四次全球妇女分娩问题会议上在全球一级宣布的。

B. 主要区域举措

15. 为了加快在消除孕产妇和新生儿死亡方面取得进展，已制定路线图帮助各国政府加强保健系统，进行规划并调动支持，以便在妊娠、分娩和产后期间有技能熟练的人提供护理。在联合国及其伙伴支持下，43 个非洲国家初步制定了路线图，以加快降低孕产妇死亡率，并已将孕产妇、新生儿和儿童健康纳入其减贫战略和保健计划。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行动计划。[8]

16. 在 2015 年，对《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(2007-2010)》的执行情况进行了五年全面审查。《行动计划》呼吁进一步加强保健部门，并增加资源分配。虽然在执行《马普托行动计划》方面已取得一些进展，但为此分配的资源仍然非常有限，只有几个国家在预算中为性保健和生殖保健服务分配资金。后来，对两个关键的处理性健康和生殖健康问题，包括产科瘘问题的大陆政策框架进行了磋商，将所涉期间予以延长到包括 2016-2030 年。

17. 加快降低非洲孕产妇死亡率运动促进加强执行《马普托行动计划》。联合国人口基金(人口基金)、联合国儿童基金会(儿基会)、世界卫生组织(世卫组织)、捐助方和民间社会组织在国家和区域层面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。非洲几乎所有国家都在国家一级发动了该运动。[9] 在 2015 年，人口基金和西非国家经济共同体(西非经共体)两性平等发展中心支持 15 个国家制定消除产科瘘的五年行动计划。

18. 为减少孕产妇和新生儿死亡和发病率、加强助产术和增加西非助产士的可得性，布基纳法索、乍得、科特迪瓦、马里、毛里塔尼亚和尼日尔政府，在人口基金和世界银行支助下，在 2015 年启动了萨赫勒妇女赋权和人口红利项目。

---

[8] Triphonie Nkurunziza 等人，“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 (世卫组织非洲区域办事处，2013 年)。

[9] 更多信息见：http://www.carmma.org/scorecards。

19. 东非和南部非洲孕产妇死亡率从 1990 年每 10 万活产死亡 918 人减至 2015 年每 10 万活产死亡 407 人，减少了 56%。改进最多的是厄立特里亚、埃塞俄比亚、莫桑比克和卢旺达。厄立特里亚、埃塞俄比亚和乌干达是瘘管病方案扎根最深的非洲国家之一，并将在今后几年制定消除瘘管病国家战略和行动纲领。

20. 在吉布提、索马里、苏丹和也门，瘘管病是通过人道主义和发展方案处理的，这是因为在受冲突影响的地区无法获得急诊产科护理，使该病在此种地区更为普遍。由于也门持续不断的冲突，瘘管病方案必须暂停，难民逃往吉布提。作为回应，人口基金与合作伙伴启动了一个项目，将急诊妇产科和新生儿护理服务下放到吉布提北区地区医院，以防止瘘管病。剖腹产手术第一次在首都城市外的农村地区进行。此外，全科医生目前正在接受进行包括剖腹产手术在内的急诊妇产科和新生儿护理培训。

21. 在亚太区域，产科瘘管病继续是女童和妇女发病、受苦和受社会排斥的重要原因，特别是在阿富汗、孟加拉国、尼泊尔和巴基斯坦，这些国家的农村地区在提供保健和社会服务方面仍然存在很大差距。多个伙伴发起了针对具体国家的根除瘘管病运动。在阿富汗，重点放在提高社区认识和编制瘘管病手术管理手册，巴基斯坦在多层面作出努力，以加强助产护理、增加获得计划生育服务的机会和培训瘘管病外科医生。在孟加拉国和尼泊尔设立了瘘管病手术英才中心，作为转诊中心，同时正在加强助产教育。在尼泊尔，政府对瘘管病护理的干预措施是在人口基金、约翰•霍普金斯大学妇科和产科国际教育方案和妇女康复中心支持下进行的。

22. 在拉丁美洲和加勒比，海地最近采取了行动，以便更好地了解和处理该国的瘘管病问题。在 2016 年，为了纪念根除产科瘘国际日，海地政府和人口基金召开了一个专家小组会议，与会者包括海地泌尿科协会、海地产科和妇科医生协会、保健伙伴组织、海地助产学协会和 Institut National Superieur de Formation Sages femmes，会议结果是承诺制定一项根除瘘管病的国家计划。

23. 南南合作是根除产科瘘战略的重要部分。为了增强国家能力和可持续性，并使更多在法语和葡语国家的人(这些人有时难以获得使用其母语的技术援助)能够获得瘘管病治疗，近年来，来自乍得、莫桑比克和塞内加尔的瘘管病外科医生专家支持了在包括安哥拉、布隆迪和几内亚比绍等国家的培训和治疗。非洲的若干国家，包括乍得、尼日尔和多哥支持了国家助产协会成员参与 2015 年 10 月在巴马科举行的第一届非洲法语国家助产士协会联合会大会。

C. 主要国家举措

24. 各国在降低产妇死亡率和发病率方面取得进展。从 1990 年至 2015 年，全球孕产妇死亡率下降 44%，在同一期间，孕产妇死亡人数从每年 532 000 人下降至 303 000 人。[10] 尽管在降低孕产妇发病率和死亡率以及在改善生殖健康方面取得显着成果，重大问题继续存在并且必须解决。

25. 改善性健康和生殖健康必须是一个由国家自己掌控和推动的过程。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。根据人口基金收集的数据，目前至少有 15 个受瘘管病影响的国家制定了消除产科瘘管病的国家战略，其中 9 个国家有已计算成本和有时限的行动计划。此外，至少有 28 个国家建立了国家产科瘘工作队，作为在国家进行伙伴活动的协调机制。

26. 若干国家采取创新办法来提高认识和增加获得治疗的渠道。在布隆迪(与无国界医生合作)、柬埔寨、肯尼亚、马拉维和塞拉利昂，电话热线继续提供关于医治瘘管病的信息，通过移动电话使在偏远地区生活的妇女能够与医疗护理连接。在坦桑尼亚联合共和国，2009 年创建的基于手机的小额信贷资金转移服务(被称为 M-PESA)，继续支付贫困瘘管病病人的前期交通费用，使其能够获得瘘管病手术服务。该系统以及在马拉维和塞拉利昂的摆脱瘘管病基金会赞助的系统，也在手术之前和之后提供免费食宿，从而解决获得瘘管病治疗的主要障碍。在马拉维，瘘管病大使，即在提高社区对瘘管病认识方面接受过培训的前患者，现在也是患者招集人，他们陪伴新病人前往利隆圭瘘管病护理中心接受治疗，并在农村社区宣传如何防止瘘管病和获得护理。正在采取许多改进数据收集的举措以追踪病人手术结果和改进外科手术做法。

27. 尽管存在当前的人道主义局势，2015 年在索马里所有三个区设立了处理瘘管病防止和治疗问题的瘘管病工作队，这些工作队协助计划生育、分娩和产后护理，包括设立待产之家，提供救护车以及通过媒体和加快降低非洲孕产妇死亡率运动亲善大使开展提高认识运动。在联合国人口基金支持下，加强提供服务使更多的分娩过程能够在熟练人员帮助下进行、使助产教育和工作队伍政策得到扩大和改善，并使助产协会得到加强。

28. 在 2015 年，孟加拉国与生殖健康组织和人口基金合作发布了瘘管病战略，其中包括一份已计算成本并以多种方法解决该国瘘管病问题的计划。在 2016 年，政府承认助产士作为一种职业的地位，宣布设立 3 000 名助产士岗位，因为目前只有 42%的分娩是由熟练人员助产的。迄今为止，有 10 家医学院在提供瘘管修补服务方面得到支助，而复杂的病例则转交国家瘘管病中心处理。约 250 名医生

[10] 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的估计数(日内瓦，世界卫生组织，2015)。

和 280 名护士接受了瘘管病手术和管理培训，全国有 5 000 人进行了瘘管修补手术。在 2016 年，孟加拉国计划进行一次全国孕产妇死亡和发病调查，其中包括估计全国产科瘘病患人数。

29. 在 2015 年，多哥政府、人口基金和民间社会伙伴启动了一个瘘管病幸存者重新融入社会经济生活的运动。为手术修补瘘管后的妇女提供了培训，并为其提供起始资金，供其从事其选择的职业。自 2007 年以来，在乍得进行的类似康复方案支助了 2 000 名妇女。该方案还为保健工作者和助产士提供教育，并利用媒体传播少年生育会有患产科瘘的重大风险的信息。

30. 在埃塞俄比亚，妙手仁心组织为已接受瘘管病治疗的妇女提供充当“安全孕产大使”培训和重返社会方案。在 2015 年，除以前在默格莱设立的中心外，该组织在巴赫达尔和哈瓦萨开设了两个新的中心。在 2010 至 2015 年，这些中心培训了 524 个大使，这些大使估计教育了 13 720 名孕妇，帮助 12 171 人在安全机构分娩，并在这一期间查明 80 宗瘘管病例。还为 115 名瘘管病幸存者提供了小额贷款义务帮助其从事产生收入的活动。该组织与包括埃塞俄比亚 Hamlin 瘘管病组织和开拓者国际组织在内的其他组织一起确保瘘管病的防止和治疗以及为幸存者提供支助的所有方面问题得到解决。

31. 在苏丹，国家卫生部门战略加强了急诊妇产科护理和新生儿护理的提供，加强和/或装备保健设施、培训助产士和保健服务提供者、支持复杂分娩的转介系统并在喀土穆的国家瘘管病中心培训来自农村地区的医生。联邦卫生部同意在其领导下设立一个国家瘘管病工作队，执行瘘管病国家工作计划和调动资金，包括建立苏丹瘘管病外科医生协会。

32. 在 2015 年，巴基斯坦发起了一个根除产科瘘运动，其中包括建立一个国家和 6 个区域瘘管病治疗中心，免费提供瘘管病手术修补服务。已为 4 300 多名瘘管病人进行瘘管修补上诉，并为 600 名妇女和女孩提供康复服务。7 名外科医生接受了外科手术技术培训，另有约 650 名医生接受了瘘管病防止和管理培训。在 2013 年推出了国家助产学位方案，该方案采用了根据国际助产士联合会和世卫组织的技能要求制定的课程。此外，政府正在恢复妇女保健工作者在计划生育方面所起的作用，使妇女能够更多地获得和利用现代避孕药具，并倡导健康的怀孕时机和间隔。

33. 可悲的是，埃博拉病毒疫情爆发严重威胁并恶化了受影响国家的孕产妇和新生儿的存活和健康。然而，在 2014 和 2015 年受埃博拉影响的国家作出相当多的努力，继续为防止产科瘘和修补瘘管进行工作。利比里亚投入大量资源和进行大量活动，直接应对埃博拉的爆发，并搁置一些经常活动。然而，该国在各组织包括在国际崇她社和人口基金支持下，继续为瘘管病幸存者提供了一些服务。在塞

拉利昂，阿伯丁妇女中心虽然继续提供产孕妇护理，但瘘管病手术暂时停止，在国家宣布无埃博拉疫情后此种手术立即恢复。

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和消灭产科瘘的防止战略和干预措施

34. 在 2003 年，人口基金及其合作伙伴发起了全球根除瘘管病运动，目标是使瘘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瘘工作组的秘书处，这是全球根除瘘管病运动的主要决策机构。该运动的重点是三项主要战略：防止、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 50 多个国家开展活动，汇集全球层面 90 多个伙伴机构以及国家、区域和社区层面几百个机构。自该运动开始以来，人口基金直接支持超过 70 000 宗瘘管病修补手术，生殖健康组织、瘘管病基金、摆脱瘘管病基金和妇女与健康国际联盟等合作伙伴也支持了数千宗手术。[11]

35. 助产士在防止孕产妇和新生儿死亡和发病(包括产科瘘)方面发挥关键作用，提供高质量高技能的分娩护理，确定孕妇的分娩何时候属于时间过长或难产，并在需要时将其转至急诊产科护理。在得到适当培训和支持并部署到最需要的地方时，助产士可为妇女和新生儿提供 87％其所需的基本护理，这可能将孕产妇和新生儿死亡减少三分之二。[12] 为支持加强低资源环境中的助产服务而采取的全球一级举措包括英特尔公司、约翰·霍普金斯大学妇科和产科国际教育方案、人口基金和世卫组织建立的伙伴关系，其目的是通过使用创新的多媒体电子学习模块，包括供助产士使用的管理长期难产(瘘管病的主要原因)模块，提高助产士培训的质量。2015 年，瑞典政府启动了一个标题为“midwives4all”的运动，该运动利用创新的通信和技术驱动的方法提供一个在线平台和让助产士更广泛参与的网络机制。[13]

36. 若干国家正在实施旨在减少孕产妇获得保健服务的经济障碍的政策，其中包括肯尼亚和塞拉利昂废除服务使用费的做法。人人能够获得高质量的保健服务帮助在发达国家消除产科瘘。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”，[14] 要求通过下列方式使人人获得高质量的护理：创新、问责制和数据；领导力、治理、伙伴关系和供资；以及审查

[11] 更多信息请查阅 http://www.endfistula.org/。

[12] The State of the World’s Midwifery，2014：A Universal Pathway. A Woman’s Right to Health(联合国出版物，销售品编号 E.14.III.H.2)。

[13] 可从 http://midwives4all.org 查阅更多信息。

[14] 卫生组织和儿童基金会，“Every Newborn： an action plan to end preventable deaths”(日内瓦，世界卫生组织，2014)。

全球和国家层级的目标、具体目标和里程碑(2014-2035 年)。这些战略不仅处理新生儿健康问题，而且也有助于消除可防止的孕产妇死亡和发病，包括瘘管病。

37. H6 伙伴关系[15] (先前称为 H4+伙伴关系)是一组联合国机构，这些机构通过作出协调一致的回应，集体协力在低收入、高负担国家为孕产妇和新生儿的健康提供帮助。该伙伴关系促使各国对《全球妇女、儿童和青少年健康战略(2016-2030)》作出政治承诺；为制定、执行和监测生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康的政策、战略、计划和投资案件提供基于证据的技术支助；支持国家领导的使合作伙伴的优先事项保持一致的努力，支持各项联接的部分，并促进跨部门协调。这一伙伴关系还包括支持瘘管病的防止和治疗活动，这些活动继续被纳入更广泛的国家卫生战略。

38. 人人能够获得计划生育有助于挽救妇女生命和改善其健康，因为计划生育能够防止意外怀孕、减少堕胎数、使怀孕时机和时间间隔能够最有利于自身健康和婴儿健康、降低怀孕和分娩并发症导致的死亡和残疾，包括导致的产科瘘。计划生育还可能有助于减少瘘管病幸存者未来怀孕再次患瘘管病的风险。人口基金供应品全球方案(先前称为加强生殖健康商品保障全球方案)是全球最大的计划生育方案。该方案提供可预测的资金，以确保稳定供应避孕药具，帮助各国建立更强大的卫生系统和有更多渠道获得高质量避孕药具和能够拯救孕产妇生命的药品。自该方案于 2008 年开始支助各国以来，方案提供的避孕药具估计可能使近 100 万产妇、新生儿和儿童(140 000 名产妇和 830 000 名新生儿和儿童)避免死亡。[16]

39. 患有瘘管病或正在痊愈的妇女经常是“看不见的”、被忽视和被污名化。大多数患瘘管病的妇女至死得不到治疗，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可能再次患瘘管病。如大会第 69/148 号决议所呼吁，受瘘管病影响的国家政府应将产科瘘管病定为一种全国在发生时应立即报告、跟踪并采取后续行动的病。需要在社区和设施层级发展和加强有系统登记和跟踪每一名患有或曾患有产科瘘的妇女和女童的机制，并在国家登记册中记录这些病例。这些行动有助于防止再次发生瘘管病和确保以后怀孕时母亲和婴儿的生存和福祉。

40. 防止产科瘘管病以及孕产妇和新生儿死亡和伤残、提高认识、宣传和动员社区是至关重要的战略。瘘管病幸存者是这一工作的关键倡导者。例如，埃塞俄比亚的妙手仁心组织、肯尼亚的一个接一个组织、马拉维的摆脱瘘管病基金会、尼日利亚的瘘管病基金会和乌干达的妇女康复和复位方向促进发展协会等组织将前瘘管病患者培训成安全孕产大使，让她们教育妇女、家庭和社区，使其认识产

[15] 在 2016 年，H6 包括联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)、人口基金、儿基会、世卫组织、联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)、世界银行和卫生组织。

[16] 见 www.unfpa.org/unfpa-supplies。

前护理和安全分娩，并查明瘘管病幸存者，介绍她们去接受治疗，从而打破孤立和痛苦的循环。这些组织还帮助瘘管病幸存者重新融入社会，在这方面开展的活动包括识字、生活技能和小额贷款方案，这些活动为妇女及其家庭提供经济机会，帮助其重建生活和生计以及恢复其尊严和作用。

B. 治疗战略和干预措施

41. 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取得进展，但这方面的进展仍远远不够。在 2015 年，人口基金直接支持了 13 000 多次瘘管手术，比 2013 年的 10 000 次显着增加。近年来，一些受瘘管病影响的国家，包括马达加斯加在内，增加了手术次数，从 2013 年的 245 次增加到 2015 年的 829 次。然而，需要治疗的人中只有一小部分得到治疗。国际妇产科联合会、国际产科瘘管病外科医生协会和瘘管病基金会继续实施一个基于能力资格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的治疗服务以及训练有素能够胜任的瘘管病外科医生人数。在修补瘘管的手术方面，解决未满足的需求应是可持续发展议程的高度优先事项。

42. 国际瘘管病外科医生协会和人口基金开发了瘘管病修补工具包，其中包括进行瘘管修补手术所有必要用品，从而促使更多人能够获得瘘管病高质治疗和护理。通过与强生公司建立伙伴关系，于 2015 年将高质量缝线纳入工具包，从而将每个包的费用减少 39%。在 2015 年，人口基金采购了 550 多个工具包，供保健设施使用。

43. 由生殖健康组织牵头并得到美国国际开发署支持的一个被称为“瘘管病护理+项目”的项目，使更多人能够获得瘘管病服务，并为根除瘘管病加强了证据基础。从 2005 年到 2016 年 3 月，生殖健康组织 支助了 33 400 宗瘘管修补手术。为了加强可持续的瘘管修补能力，通过该项目为 1 700 多个保健设施人员，包括 33 名瘘管病外科医生提供了临床瘘管病护理培训。该项目还使用健康管理信息系统来建立一个监测和管理瘘管病方案数据的的全球数据库，这个平台已被 40 多个国家政府采用。[17] 此外，世卫组织和生殖健康组织合作进行了一项研究，以加强保健系统的效率和效价比以及瘘管病患者手术后的恢复，从而促进其整体的健康和福祉。[18]

44. 患瘘管病的妇女和女童获得护理的主要障碍是：治疗费用高以及不知道医治瘘管病是可能的，是可以获得的。各国应该尽一切努力，让所有需要的人都能得到瘘管病治疗，包括在从战略角度选定的医院提供可持续获得的综合瘘管病治疗

[17] 可从 www.dhis2.org/和 https://fistulacare.org/查阅更多信息。

[18] Mark Barone 等人，“Breakdown of simple female genital fistula repair after 7 day versus 14 day postoperative bladder catheterisation：a randomised，controlled，open-label，non-inferiority trial”，The Lancet，vol.386，No.9988(2015 年 7 月)，第 56-62 页。

服务，并为瘘管病幸存者的治疗、康复和关键后续护理提供全套的全面护理和支持。

C. 重新融入社会的战略和干预措施

45. 要完全治愈产科瘘管病并完全康复，不仅需要医疗或手术，而且需要采取全面办法，解决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全套护理中的一大空白。可悲的是，瘘管病患者的需求尽管很大，但在大多数情况下只有一小部分能够得到重新融入社会服务。所有受瘘管病影响的国家应该跟踪这个指标，以确保患者能够获得重新融入社会服务；一些国家已在跟踪这一领域的进展情况。在加强使被视为无法接受手术或无法治愈的妇女和女孩重新融入社会方面也仍然存在重大差距，因为众所周知这一妇女群体面临持续的社会挑战。需要在为患瘘管病的妇女提供医疗和社会心理服务的同时为其提供创收机会、教育以及生育和计划生育方面的支助。

46. 重新融入社会服务必须是全面、综合和持续的，并且只要需要就一直提供。其中包括在治疗和康复的各个阶段，即从第一个接触点直至出院之后，提供咨询和后续照顾、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。最近在肯尼亚和坦桑尼亚联合共和国进行的多项研究表明，需要在瘘管病患者重返社会时提供心理支持，特别是如果她们是失禁的话。将瘘管病患者同创收活动联系起来，将为其提供非常需要的生计、重新恢复与社会的联系和使其具有目的感。例如，在马拉维，病人手术后回家时为其提供太阳能移动电话充电器，以此创造收入，并使其能够与中心联系。这些方案和类似的方案强调重返社会是为瘘管病幸存者提供的一揽子服务中的重要组成部分。

D. 研究、数据收集和分析

47. 获取有关瘘管病的有力和全面的数据仍然是一个挑战，这特别是由于瘘管病幸存者是“看不见的”，而且在全球和国家层级给予这个问题的重视和资源不够。在改善数据的可得性方面取得进展，包括发展和应用了标准化的瘘管病模块，已有越来越多的国家将该模块纳入人口与健康调查。此外，已得到更新、增强和扩展的全球瘘管病地图提供了世界各地瘘管病治疗能力和差距的概况。在 2015 年妇产科国际联盟瘘管病利益攸关方会议期间作出的一项呼吁，要求改善数据收集工具，以便受瘘管病影响的国家的外科手术中心能够通过基于证据的努力进行分享、协作和改进做法。有人建议将例行监视和监测瘘管病的工作纳入国家卫生系统，而不是只通过小型独立调查进行。[19] 另外一些建议是将收集社区数据和收集设施数据的做法合并，继续监视外科手术以跟踪进展情况，培训手术提供者在产后检查时对瘘管病进行诊断和提出报告。

[19] Özge Tuncalp et al，“Measuring the incidence and prevalence of obstetric fistula：approaches，needs and recommendations”，Bulletin of the World Health Organization，No.93(2015)，第 60-62 页。

48. 虽然目前尚无准确数字，但估计有 200 多万妇女和女童患产科瘘。[20] 为了响应用性价比高的方法获取瘘管病可靠数据的号召，约翰•霍普金斯大学彭博公共卫生学院发展了一个称为“已挽救的生命软件工具”新模型来估计全球产科瘘的发病情况。该学院正在试行以此模型来估计全球和具体国家瘘管病的发生率和流行情况。该模型将在根除妇科瘘运动支持的所有国家用于产生新的瘘管病全球估计数。这是在全球一级向前迈出的一大步，并且是促进规划、实施和监测根除瘘管病的努力的重要工具。

49. 在过去两年，世界助产学 2014 年状况报告 [12] 和柳叶刀杂志助产学系列报告的发布，大大加强了助产士在防止孕产妇和新生儿死亡率和发病率方面产生强大积极影响的证据。在柳叶刀杂志助产学系列[21] 中，已挽救的生命软件工具[22] 被用于估计在 78 个国家扩大助产业的情况下会有多少人避免死亡。如果助产士在孕产妇死亡率和发病率指标最低的国家对所有孕产妇和新生儿的健康，包括对计划生育进行干预，可以防止 83%孕产妇、胎儿和新生儿死亡。法国版本的柳叶刀杂志助产学系列是国际助产士联合会、人口基金和世卫组织于 2015 年初在日内瓦联合发起的。

50. 若干国家在日益推广和制度化一个处理可防止的孕产妇死亡和发病的框架——孕产妇死亡情况监视和应对机制。审查孕产妇死亡和严重发病后侥幸存活的情况[23] 对提高产科护理质量至关重要，此种质量提高又可防止孕产妇死亡和变成残疾，包括患产科瘘。[24]

51. 为了防止发生产科瘘，及时获得包括急诊产科服务在内的高质量保健护理是极其重要的。为此，必须评估现有护理水平，提供规划、监测、宣传和资源调集所需的证据，以增加获得高质护理的渠道和扩大每个地区的急诊服务。人口基金、儿童基金会、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对急诊产科和新生儿护理的需求进行评估。到 2015 年，孕产妇死亡率高的 33 个国家已完成或启动此种评估，几乎所有国家都根据其调查结果制订行动计划。7 个国家在监测在产科和新生儿急诊护理显要职能方面和熟练人员可得性方面取得进展。

---

[20] 可从 www.who.int/features/factfiles/obstetric_fistula/en/查阅更多信息。

[21] 可从 www.thelancet.com/series/midwifery 查阅更多信息。

[22] 见 www.livessavedtool.org/。

[23] 侥幸存活病例审查是在发生威胁生命的事件后进行的。在此种事件中，妇女由于妊娠、分娩期间或者妊娠结束后 42 天内出现的并发症，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(日内瓦，2011)。

[24] 世卫组织及其他，Maternal death surveillance and response：technical guidance：information for action to prevent maternal death(日内瓦，世卫组织，2013 年)。

E. 倡导和提高认识

52. 在过去两年，媒体上的持续报道、在国家和区域层面加强合作以及与合作伙伴加强协调，都有助于确保在产科瘘管病方面传递强有力的信息和开展重要宣传活动。已作出努力，动员在受严重影响地区的国家以及在世界各地提高对状况的认识。为此在 2015 年推出了题为“无声中的煎熬——产科瘘在亚洲”的纪录片。该纪录片使人们增加对人口基金和根除妇科瘘运动为根除产科瘘管病而进行的工作的认识。

53. 在 2015 年，联合国在日内瓦世界卫生大会举办特别活动以纪念根除产科瘘国际日(5 月 23 日)。由埃塞俄比亚、冰岛和利比里亚常驻联合国日内瓦办事处和其他国际组织代表团以及人口基金联合主办的该活动的题目为“从全球到地方——实现根除瘘管病的国家领导力和战略”。这项活动包括一场小组讨论会，其重点是受瘘管病影响的国家必须制订已计算成本和有时限的消除瘘管病国家战略。埃塞俄比亚和利比里亚拟订的战略已作为使该问题成为国家优先事项的例子与各国分享。此外，在这一国际日，国家当局和根除妇科瘘运动合作伙伴也在世界各地同时举行主题为“根除妇科瘘，恢复妇女尊严”的活动。在许多国家，政治领导人、名人、卫生专业人员和民间社会组织参加相关活动，主要内容包括提高认识和媒体推广，以及瘘管病幸存者在电台和电视台上讲述经历。在这方面发出的关键信息是呼吁防止瘘管病、增加获得治疗的渠道并强化根除产科瘘管病的行动。

54. 在 2016 年，国际社会在“在一代人时间内根除瘘管病”的主题下(见第 14 段)再次纪念根除产科瘘国际日，并要求加强努力根除瘘管病和实现 2030 年可持续发展议程。

F. 全球必须增加财政支助

55. 各国面临的一大挑战是用于促进孕产妇保健和处理产科瘘的国家财政资源不足。为孕产妇和新生儿健康提供的官方发展援助水平偏低使这个问题更加严重。对根除妇科瘘运动的捐助远不足以满足需求，捐助额近几年来持续下降。迫切需要加倍努力，使瘘管病不成为一个被忽视的问题，在这方面应加紧资源调动，以便在一代人时间内根除产科瘘管病。

56. 根除产科瘘的各项努力已纳入有更广泛孕产妇保健目标的各项举措，并得到这些举措的支持。这些举措包括每个妇女每个儿童运动，全球妇女、儿童和青少年健康战略，H6 伙伴关系，关于孕产妇、新生儿和 5 岁以下儿童健康的马斯科卡倡议，孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系以及人口基金产妇健康专题基金。

57. 在 2014-2015 年，根除妇科瘘运动得到的捐助来自下列方面的经济承诺：冰岛、卢森堡和波兰政府、个人、国际崇她社等慈善基金会、私营公司(包括强生公司、道达尔公司、诺布尔能源公司、维珍联合公司、联合国信用社基金和 MTN

基金会)。此外，私营部门伙伴，如强生公司，为助产业提供了资金，并提供了熟练的助产士，这是防止产科瘘以及确保妇女在分娩时能够获得医疗服务的关键组成部分。

58. 财政捐款以及防止和治疗瘘管病战略活动迄今取得了积极成果，但需要多更多的捐助和活动才能在世界各地消除瘘管病。例如，每年进行的瘘管病修补手术，在现有患者和新患者估计人数中只占很小的百分比，意味着按目前进行手术的速度，大多数妇女瘘管病人至死未能接受治疗。必须在防止和治疗瘘管病及在支助幸存者的所有方面，加强伙伴关系和大大增加财政承诺，以在一代人时间内根除瘘管病，同时努力实现可持续发展目标。

五. 结论和建议

59. 产科瘘是社会经济和性别不平等以及保健系统未能提供公平、高质量和能够获得的孕产妇保健(包括在分娩期间获得技能熟练人员的帮助、在获得并发症情况下获得急诊产科护理和计划生育帮助)的结果。在过去两年，各国在将注意力放在孕产妇死亡和成为残疾，包括患产科瘘方面取得不少进展。尽管有这些积极发展，诸多严峻挑战依然存在。在二十一世纪，最贫穷、最脆弱的妇女和女童不必要地遭受这种在世界其他地方已基本消灭的痛苦，是一种对人权的侵犯。国际社会必须为终止可防止的孕产妇死亡和发病采取紧急行动，包括制定在一代人时间内根除产科瘘管病的全球行动计划，作为加强卫生系统、确保人人能够获得性健康和生殖健康服务并实现可持续发展目标的综合努力的一部分。

60. 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、防止出现新病例和医治所有现有病例。迫切和持续需要建立坚定的多年期全国性和国际合作和伙伴关系(公共和私人)，以提供必要资源，帮助患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消除此种疾病的努力。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。这将使此种国家能够免费提供瘘管病治疗服务，因为大多数瘘管病幸存者是穷人，无力支付治疗费用。

61. 亟须加紧努力以改善全球妇女和女童的健康，将重点更多地放在影响其福祉的社会决定因素。这包括为妇女和女孩提供普及教育，经济赋权使其能够获得小额信贷和小额融资，法律改革和社会举措，以保护妇女和女童免遭暴力和歧视，终止童婚和早孕，以及促进和保护其人权。这将确保增加其安全和福祉、增强其权能及使其能够帮助其家庭和社群。

62. 为了根除产科瘘，必须将可持续发展目标中关于普遍享有性健康和生殖健康服务的要求纳入国家、区域和国际层级的规划进程。全球已有为减少孕产妇死亡和残疾采取主要干预措施的共识，并有迫切需要扩大三项众所周知和具有高性价

比的干预措施(由熟练人员助产、急诊妇产科护理和新生儿护理、计划生育)，同时强调助产士在减少大量可防止的孕产妇死亡和残疾包括产科瘘引起的死亡和残疾方面所起的关键作用。

63. 会员国和国际社会，包括在与私营部门伙伴合作下，必须以基于人权方式紧急采取下列具体重要行动，以在一代人时间内根除产科瘘和实现可持续发展目标：

防止和治疗战略及干预措施

(a) 增加投资以强化保健系统，确保具有训练有素和熟练的医务人员，尤其是助产士、医生和护士，并支持发展和维持基础设施；需要在转介机制、设备和供应链方面进行此种投资，以改善孕产妇和新生儿保健服务，在提供服务的所有各方面配备有效的质量控制和监督机制，并在保健系统内加强外科手术能力，作为在可持续发展目标下为实现普及保健而作出的努力的一部分；

(b) 发展或加强全面、多学科和在一代人时间内消除产科瘘的国家战略、政策、行动计划和预算，其中包括防止、治疗、重新融入社会经济生活以及提供必要的后续服务，包括将解决瘘管病问题的战略纳入国家一级的规划、方案拟订和预算编制，以实现可持续发展目标；

(c) 建立或加强由卫生部领导的产科瘘问题国家工作队，以强化全国协调工作并加强伙伴协作，包括与国家内的伙伴一起努力增加外科手术能力和促使人人能够获得基本和挽救生命的外科手术；

(d) 通过制订国家计划、政策和方案，使包括最偏远地区的人，都不会由于财政和文化方面的障碍而无法获得孕产妇保健服务，尤其是急诊产科和新生儿护理、熟练人员助产、产科瘘治疗和计划生育服务，从而确保人人能够公平获得服务；

(e) 各国应在各地，尤其是在农村和偏远地区，建立卫生保健设施及部署训练有素的医疗人员，与交通部门合作提供负担得起的交通工具，以及推广和支持基于社区的解决方案，以确保人人能获得全套的护理服务；

(f) 为了解决大量妇女等待医疗护理的问题，在从战略角度选定的医院中增加训练有素和有熟练技能的瘘管病外科医生以及常设和全面的瘘管病服务，同时进行质量控制，包括确保只有技能熟练的瘘管病外科医生才可以提供治疗；

财政支助

(g) 增加国家保健预算，确保将足够资金用于使人人能够获得性健康和生殖健康服务，包括为产科瘘管病提供的服务；

(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新生儿保健服务和产科瘘治疗；

(i) 加强国际合作，包括加强技术和财政支持，特别是向病患多的国家提供支持，以便在一代人时间内根除产科瘘；

(j) 动员公共和私营部门，以确保所需资金数额增加、可预测、连续不断并足以在一代人时间内根除产科瘘管病；

重新融入社会的战略和干预措施

(k) 确保接受过瘘管病治疗的所有妇女和女童都能够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) 确保解决被视为无法治愈或无法接受手术的妇女和女童的特殊需求，此外还需提供其他必不可少的重新融入社会服务；

(m) 制订和加强使瘘管病成为全国在发生时需要报告的制度和后续行动机制，包括制订指标以跟踪所有瘘管病幸存者的健康、福祉和获得重新融入社会的服务的情况；

倡导和提高认识

(n) 包括通过媒体加强提高认识和进行倡导，以有效地向家庭和社区传递有关瘘管病防止、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、妇女和女孩、男子和男孩，确保能够听到青年的声音，倡导和支持普遍获得性健康和生殖健康服务，确保生殖权利，减少污名化和歧视；

(p) 确保性别平等和增强妇女和女童权能，同时认识到妇女和女童福祉对儿童、家庭和社会的生存和健康有重大的积极影响；

(q) 使产科瘘幸存妇女能够作为消灭瘘管病和安全孕产的倡导者向社区进行宣传和动员；

(r) 加强和扩大干预措施，确保普及教育，特别是小学之后和更高阶段的普及教育，制止对妇女和女孩的暴力行为，并保护和促进其人权；通过和执行禁止童婚的法律，必须为此采取创新举措鼓励包括在农村和偏远社区的家庭让女童上学，并避免女童过早结婚；

(s) 建立与民间社会组织和妇女增强权能团体的联系和接触，使其帮助消除产科瘘；

研究、数据收集和分析

(t) 加强关于急诊产科护理和新生儿护理的研究、数据收集、监测和评价，包括最新的需求评估，以指导包括关于产科瘘方案在内的孕产妇保健方案的规划和执行；

(u) 作为国家孕产妇死亡监视和应对系统的一部分，发展和加强对孕产妇死亡和侥幸生存病例的例行审查，并将其纳入国家卫生信息系统；

(v) 制订以社区和设施为基础的机制，以便有系统地向卫生部通报产科瘘管病例，使之记录在国家登记册内，并将产科瘘定为一种全国在发生时应立即报告、跟踪并采取后续行动的病，在这方面应采取基于人权的做法。

64. 要在一代人时间内根除产科瘘管病就需要在社区、地方、国家、区域和国际层级大幅度加紧努力，并制定根除瘘管病的全球行动计划。还须作出努力以加强保健系统、确保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其人权。还需立即获得大量额外资源以加速在根除瘘管病方面取得进展，并需增加供资。在国际社会迈向实施 2030 年可持续发展目标之际，应该大幅度增加对各国、联合国各组织、根除妇科瘘运动以及其他专门用于改善孕产妇健康和消除产科瘘的全球举措的支持。