



## 第七十九届会议

暂定项目表\* 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

本报告按大会第 77/196 号决议编写。2023 年是全球消除瘘管病运动发起二十周年纪念，也是根除产科瘘国际日设立 10 周年纪念。令人担忧的是，自 2016 年以来，全球孕产妇死亡率一直停滞，未能下降。每天有 800 名妇女死于与怀孕和分娩有关的可预防原因。每一例孕产妇死亡，估计就有 20-30 名妇女患急性或慢性疾病，其中就包括产科瘘。这是一种破坏性分娩损伤，可致妇女和女童大小便失禁、蒙受耻辱并遭到家人和社区孤立。目前，在超过 55 个国家，估计有 50 万名妇女罹患产科瘘，每年新增数千个病例。这是关乎发展、公众健康和人权的问题，是对性别和社会经济不平等以及人权遭到剥夺的严峻警示。这同时提示护理质量差，表明卫生系统未能提供高质量的性、生殖、孕产妇和新生儿保健和服务。人道主义危机和气候变化从源头上加剧了瘘管病。解决结构性障碍和固有偏见，提高供资水平及其可预测性，对于消除产科瘘和确保不让任何人掉队至关重要。消除产科瘘与实现可持续发展目标密不可分。本报告概述了在全球、区域和国家各级为消除这种不平等现象所作的努力，并提出了采用立足人权的办法加强这些努力、以便到 2030 年消除产科瘘的建议。

\* A/79/50。



## 一. 导言

1. 本报告根据大会第 77/196 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”的项目下向大会第七十九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原因是可以预防的，然而每天却有 800 名妇女死于怀孕和分娩并发症。在低收入和中等收入国家，怀孕和分娩并发症是 15 至 19 岁女童死亡的主要原因。每一例孕产妇死亡，就有 20-30 名妇女患急性或慢性疾病。护理质量低下<sup>1</sup>和无法获得优质的性和生殖保健服务是 15 至 49 岁妇女发病和死亡的主要原因之一，这种情况又因性别不平等以及人权(包括享有能达到的最高标准身心健康的权利)遭到剥夺而加重。产科瘘是最严重的分娩损伤之一。估计有 500 000 名妇女罹患瘘管病，每年在撒哈拉以南非洲、亚洲、阿拉伯国家、拉丁美洲和加勒比超过 55 个国家有数千个新增病例(见 A/77/229，第 3 段)。
3. 瘘管病可通过公平获得全面、优质的性健康和生殖健康服务包括产科急诊而加以预防。然而，在普及这些服务方面进展缓慢，许多低收入和中等收入国家的服务不能满足需求。要弥合这一差距，关键在于拿出更强的政治意愿，制订明确战略，并在国内投资打造抗御力强的卫生系统。这对于到 2030 年实现可持续发展目标和全民健康覆盖至关重要。<sup>2</sup>预防瘘管病的其他措施包括推迟初次怀孕年龄、提供教育、增强妇女和女童权能、消除有害的性别和社会规范、加大男子和男童的参与力度以及增强社区权能。此外，为预防产科瘘，及时转诊长时间处于难产状态的病例以及施行剖腹产手术至关重要。采用立足人权和促进性别平等的变革性做法综合应对产科瘘，对于解决导致罹患这种疾病的不平等和歧视起关键作用。仅从妊娠和分娩存活情况衡量孕产妇保健是否成功是不够的。确保采取有效措施应对孕产妇疾病既是公共卫生问题，也是基本人权义务，这要求所有妇女都能公平获得高质量的孕产妇和新生儿保健服务。

## 二. 背景

4. 产科瘘因长时间处于难产状态、没有及时获得医疗干预特别是剖腹产手术而导致。当胎头在母体骨盆受阻，导致阻隔血液流动，坏死组织在阴道和膀胱和(或)直肠之间形成异常开口，造成大小便失禁，即为发生产科瘘。女性生殖器瘘也可能因外伤和性暴力引起，或在妇科手术或剖腹产过程中因医护人员缺乏

<sup>1</sup> Margaret E. Kruk and others, “High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution”, *The Lancet: Global Health*, vol. 6, No. 11 (November 2018).

<sup>2</sup> T.K. Sundari Ravindran and Veloshnee Govender, “Sexual and reproductive health services in universal health coverage: a review of recent evidence from low- and middle-income countries”, *Sexual and Reproductive Health Matters*, vol. 28, No. 2 (2020).

必要技能而无意中造成(医源性瘘管病)。在许多产科瘘高发的国家，医源性瘘管病案例也正在增加。<sup>3</sup>

5. 在生活贫困、往往未受过教育的弱势女童和妇女中，产科瘘发病率高得不成比例，她们居住的地方缺乏训练有素、分布合理的保健提供者；这是性别不平等和贫困的一种表现。

6. 产科瘘如果不加以治疗，会造成医疗、社会、心理和经济方面的严重后果。除了长期失禁，产科瘘还往往导致神经系统疾病、骨损伤、尿路感染、肾衰和不孕不育症。持续失禁发出的异味，加上对其原因的误解，往往会招致羞辱，从而导致患者被社会边缘化、抑郁甚至自杀。<sup>4</sup> 性功能障碍会加重对幸存者造成的心理影响。患有瘘管病的妇女和女童往往被其配偶、家庭和社区嫌弃和(或)抛弃，在获得收入或支持方面面临困难，从而加剧了她们的贫困状况。瘘管病与基于健康状况、残疾、婚姻状况、教育和社会经济地位的其他形式歧视相互交织，导致不平等加剧。

7. 大多数罹患产科瘘的妇女遭受双重打击，因为 90%的病例导致死产。全球每年有 190 万婴儿为死产，<sup>5</sup> 其中 77%发生在撒哈拉以南非洲和南亚。

8. 长时间处于难产状态还会导致母体出现其他分娩损伤，包括盆腔器官脱垂、垂足、子宫破裂，甚至死亡。在这种创伤性分娩中幸存下来的婴儿有出现脑瘫、发育迟缓、瘫痪和神经损伤的风险。虽然没有直接证据表明切割女性生殖器与瘘管病发病率有关，但前者会增加难产风险。

9. 妇女罹患瘘管病证明卫生系统未能提供普遍可及、及时和优质的产科护理。有三类延误会妨碍妇女获得护理，增加患产科瘘的风险和可能性：(a) 延误就医；(b) 未及时到达医疗卫生机构；(c) 在医疗卫生机构未及时获得适当的优质护理。缺乏对瘘管病现有治疗方法的认识以及高昂的护理费用也阻碍了获得治疗。

10. 虽然 2015 年至 2022 年期间全球由熟练卫生人员助产的分娩所占比例已从 81%上升至 86%，但在发病率和死亡率最高的撒哈拉以南非洲和南亚，获得助产服务的机会仍然有限。<sup>6</sup> 迫切需要加紧努力，确保有熟练的卫生保健人员提供优质的综合产科急诊护理并为瘘管病例提供治疗，重点放在培养施行剖腹产手术和瘘管修补手术的能力。

<sup>3</sup> Carrie J. Ngongo and others, “Iatrogenic genito-urinary fistula following caesarean birth in nine sub-Saharan African countries: a retrospective review”, *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 22, No. 541 (2022).

<sup>4</sup> Ifunya Roseline Nduka and others, “The psycho-social impact of obstetric fistula and available support for women residing in Nigeria: a systematic review”, *BMC Women’s Health*, vol. 23, No. 87 (2023).

<sup>5</sup> 联合国儿童死亡率估算机构间小组，《从未忘怀：全球各地死产状况》(联合国儿童基金会(儿基会)，纽约，2023 年)。

<sup>6</sup> 《2023 年可持续发展目标报告：特别版——人类和地球拯救计划》(联合国出版物，2023 年)。

11. 少女怀孕是产科瘘的一大风险因素，主要原因是青春期少女的骨盆尚未发育完全，有可能造成长时间难产。童婚限制了女童的自主权，导致她们难以对使用避孕药具和推迟生育方面的决定施加影响，从而增加了少女怀孕的风险。在全球范围内，每五个女童中就有一个在年满 18 岁之前结婚或同居，在 54 个发展中国家，大多数女童在 17 岁之前生育第一胎。<sup>7</sup> 截至 2023 年，全球童养媳数量估计为 6.4 亿。<sup>8</sup> 侵犯青春期少女权利的行为只能通过有针对性地投资于增强女孩权能、教育和身体自主权来解决。这包括：获得高质量的健康信息与服务以及全面的性教育；参与并影响决策；社区支持；实施基于人权的政策和法律框架。到 2030 年消除童婚有可能降低少女怀孕和瘘管病的总体发生率。

12. 性和生殖健康及权利遭到日益强烈的抵制，进一步危及全世界妇女和女童的健康和福祉，特别是在贫困和(或)受危机影响的地区。确保妇女和女童在性健康和生殖健康方面的自主权以及获得优质服务的机会，对于增强权能和实现性别平等至关重要。<sup>9</sup>

13. 冲突、与气候有关的灾害和突发公共卫生事件加剧了性别不平等，增加了性别暴力的风险，给本已捉襟见肘的卫生系统造成额外负担，从而对性健康和生殖健康构成重大威胁。

14. 改善孕产妇健康结局和根除产科瘘的可持续解决办法需要卫生系统运作良好、配备训练有素的医护人员、供应并可获取基本药物和设备、提供公平获得高质量卫生服务的机会以及增强社区权能。普及性健康和生殖健康服务至关重要。卫生系统必须满足对基本服务的需求，解决提供护理的物理障碍和结构性障碍，并确保交通基础设施适足。同样，必须解决社会经济不平等问题，必须促进和保护妇女和女童的人权。

15. 瘘管病的预防工作至关重要。预防分娩损伤的关键在于加强卫生系统，提供高质量、可获得和负担得起的卫生系统服务。此外，加强针对长时间难产个案的处理能力，包括实施膀胱导管插入术作为初级预防措施，将有助于降低产科瘘的发生率。降低孕产妇和新生儿死亡率和发病率的具有成本效益的干预措施包括：(a) 及时提供高质量的急诊妇产科护理和新生儿护理，包括安全手术；(b) 分娩时有训练有素且掌握助产技能的医护人员在场；(c) 优质的产前产后护理；(d) 普及现代避孕药具。据估计，从 2022 年到 2030 年，还需要追加 790 亿美元才能满足计划生育和可预防的孕产妇死亡方面未得到满足的需求。<sup>10</sup>

16. 瘘管病发生后是可以治疗的。大多数瘘管病病例可以通过手术治疗(尽管有些病例无法施行手术或无法治愈)，术后幸存者可在适当的社会心理、医疗和经济支持下重新融入社区，重享尊严和福祉。然而，瘘管病治疗需求未得到满足

<sup>7</sup> 联合国人口基金(人口基金)，《少女妈妈：不为人知的故事》(纽约，2022 年)。

<sup>8</sup> 儿基会，《结束童婚是否指日可待？最新趋势和未来前景，2023 年更新》，2023 年 5 月。

<sup>9</sup> 联合国促进性别平等和增强妇女权能署，《2023 年性别平等问责报告》(2023 年)。

<sup>10</sup> 人口基金，“投资于三项变革性成果：实现强大的回报”，2022 年。

的情况仍然很多。许多妇女和女童在得到治疗和护理之前遭受了多年痛苦。瘘管病基金会 2024 年发表的一项研究估计，就经济生产力损失而言，瘘管病得不到治疗造成的代价为每年 6.91 亿美元。<sup>11</sup> 瘘管修补手术符合成本效益，每个得以避免的伤残调整生命年成本估计为 58 美元。<sup>12</sup>

### 三. 在国际、区域和国家各级采取的举措

#### A. 主要全球级举措

17. 落实 1994 年通过的《国际人口与发展会议行动纲领》(A/CONF.171/13/Rev.1, 附件)有助于实现《2030 年可持续发展议程》。《行动纲领》通过 30 年后，各国继续秉持《行动纲领》的核心愿望，包括：普遍获得性健康和生殖健康服务、教育和体面工作；性别平等；自由决定子女人数和生育间隔；在没有歧视和暴力的环境下生活。2024 年秘书长关于《行动纲领》执行情况的报告(E/CN.9/2024/3)建议优先考虑权利和选择，扩大全民健康覆盖，通过投资并弥合健康和营养差距来改善终身生殖健康和精神健康，并通过采取社区一级的干预措施、促进合法权利、努力消除贫困、开展基础设施和社会保障改革等，打击童婚等有害做法。

18. 2024 年在人口与发展委员会第五十七届会议上，会员国通过《部长宣言》重申决心推动全面、有效、加速执行《行动纲领》，并指出深信全面执行《行动纲领》和为进一步执行《行动纲领》采取的重大行动对于实现《2030 年议程》的愿景至关重要(见 E/CN.9/2024/L.4)。

19. 妇女地位委员会第六十八届会议吁请各国政府认识到妇女的人权包括她们对自己身体的控制权，以及自由决定与自身性健康和生殖健康有关的一切事项的权利，以此作为解决贫困和加强机构的手段，采取具体措施，确保普及性健康和生殖健康保健服务，包括计划生育、信息获取和教育，将生殖健康纳入国家战略和方案(见 E/CN.6/2024/L.3)。

20. 2021 年，平等一代论坛推出五年行动计划征程，据以在实现性别平等的路上取得不可逆转的进展。2023 年是这项举措的中点，论坛的行动联盟 90% 以上的承诺有望实现。<sup>13</sup> 然而，尽管取得了进展，但可持续发展目标 5 中关于性别平等的指标没有一项得到实现。54% 的国家在关于性别平等的所有关键方面仍未立法。<sup>14</sup> 2022 年，在 166 个有数据的国家中，只有 70 个国家制定了法律法规，保证 15 岁及以上的女性和男性能够充分、平等地获得生殖保健、信息和教育。持续的

<sup>11</sup> 见 Fistula Foundation, “The economic impact of untreated obstetric fistula”, March 2024.

<sup>12</sup> Keerthana Rajagopal and others, “Measuring the cost-effectiveness of treating rectovaginal and vesicovaginal fistulas: a multi-centre global study by the Fistula Foundation”, *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 165, No. 2 (May 2024).

<sup>13</sup> 见 <https://commitments.generationequality.org/>。

<sup>14</sup> 联合国促进性别平等和增强妇女权能署，《可持续发展目标进展：2023 年性别平等简况》(纽约，2023 年)。

投资、政治承诺和合作努力对于实现平等一代论坛的目标以及实现可持续发展目标 3 和 5 至关重要。

21. 人权理事会在 2023 年通过的第 54/16 号决议中确认，妇女和女童在怀孕、分娩和产后期间遭受本可预防的死亡和严重伤害是歧视性法律和做法、有害的性别规范和做法、卫生系统不健全、缺乏获得卫生服务的机会(特别是在农村和偏远地区以及城市里最贫困的地区)以及缺乏问责等因素的直接结果。理事会呼吁各国解决导致妇女和女童更易罹患产科瘘、子宫脱垂、围产期抑郁、产后抑郁和不孕等孕产科疾病的健康问题社会决定因素。

22. 《2030 年议程》中的承诺包括通过实现 17 项可持续发展目标消除贫困、实现性别平等、保障所有人的健康和福祉。2024 年秘书长关于实现可持续发展目标进展情况的报告(E/2023/64)指出，在解决贫困和缩小性别不平等差距(瘘管病的根源)方面出现了倒退。COVID-19 疫后复苏缓慢且不均衡，地缘政治、社会经济及气候等多重风险增加。在撒哈拉以南非洲，基本卫生服务方面的改善程度仍然最低。近 95% 的孕产妇死亡个案发生在低收入和中等偏下收入国家，其中绝大多数可以预防。秘书长在报告中呼吁推进具体、综合、有针对性的政策和行动消除贫困并减少不平等，特别注重促进妇女和女童的权利以及增强最弱势群体的权能。

23. 孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系、联合国人口基金(人口基金)孕产妇和新生儿保健专题基金、“齐心关爱母婴健康”合作项目、造福妇女、儿童和青少年全球融资机制、《每个新生儿行动计划》以及“消除可预防的孕产妇死亡”倡议在消除瘘管病和减少死产的斗争中仍然具有重要意义。这些举措旨在改善孕产妇和新生儿健康结局，为各国落实可持续发展目标提供支持。这些举措强调国家主导权和加强问责，并强调制定可持续的循证卫生筹资战略、加强卫生系统以及建立战略性多部门伙伴关系。

24. 消除童婚现象全球方案和聚光灯倡议等由联合国儿童基金会(儿基会)、人口基金或联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)牵头、与欧洲联盟和会员国合作开展的全球举措旨在实现性别平等，消除童婚和少女怀孕现象，并通过解决瘘管病的潜在社会决定因素，防止孕产妇和新生儿死亡和残疾。

25. 世界卫生大会在其 2015 年关于加强急诊和基本外科治疗及麻醉的决议中呼吁为所有人提供急诊和基本手术。对于怀孕妇女和女童以及瘘管病幸存者来说，这项加强外科手术和麻醉护理的全球承诺可以通过改善获得手术干预的机会，帮助加快加缩小差距并降低发病率和死亡率。截至 2023 年底，纳米比亚、尼日利亚、巴基斯坦、卢旺达、坦桑尼亚联合共和国、赞比亚和津巴布韦已将国家产科手术和麻醉计划纳入国家卫生战略。

26. 2007 年，大会通过了第 62/138 号决议，首次承认瘘管病是一个主要的妇女健康问题。2022 年，大会通过了第 77/196 号决议，其中呼吁在联合国提高妇女地位工作过程中增加投资并加快行动，在十年内根除瘘管病。大会第 77/196 号决议借鉴了以往(2007 年至 2020 年期间通过的)六项决议，会员国在这些决议中

重申有义务促进和保护所有妇女和女童的权利，努力消除瘰管病，包括支持消除瘰管病运动。

27. 全球各地每年 5 月 23 日纪念根除产科瘰国际日，借以提高认识，加强伙伴关系，促进承诺、国家主导权和自主权，消除瘰管病。

## B. 主要区域级举措

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

29. 经重振的加速降低非洲孕产妇、新生儿及儿童死亡率运动升级版(2021-2030 年)旨在推动落实《2016-2030 年马普托行动计划》、《2016-2030 年非洲卫生战略》和《2063 年议程：我们希望的非洲》。<sup>15</sup> 93% 的非洲联盟成员国正在其减贫战略、保健计划和国家路线图内开展这项运动，推动加快降低孕产妇死亡率。解决瘰管病潜在决定因素的其他主要区域举措包括非洲联盟制止童婚运动、《非洲人权和民族权宪章》及其关于非洲妇女权利的议定书(《马普托议定书》)以及《非洲儿童权利与福利宪章》。

30. 2022 年 9 月，科特迪瓦政府、韩国国际协力团和人口基金举办了一次区域会议，促进了国家间关于循证战略和研究的知识共享，提高了西部和中部非洲 16 个参与国开展复杂瘰管修复手术的能力。为促进资源调动，这次活动建立了一个捐助方联盟。2022 年 11 月，冈比亚第一夫人与科特迪瓦第一夫人以及布基纳法索和多哥政府合作，牵头呼吁采取行动，在该区域消除瘰管病。

31. 2023 年，西非国家经济共同体(西非经共体)向 8 个成员国<sup>16</sup> 拨款 196 万美元，为解决产科瘰的工作提供支持。这是西非经共体 2018 年通过的旨在消除该地区产科瘰的决议的后续行动。

32. 在 13 个西非国家开展的“萨赫勒妇女赋权与人口红利”项目是联合国和世界银行集团联合开展的应对举措。自 2015 年以来，该项目通过从源头上解决早婚、教育中的性别差距、女性参与劳动力市场程度低以及孕产妇和新生儿保健服务利用率低等风险因素，加强了促进瘰管病预防的国家计划。目前，该项目已进入第三阶段，获得了世界银行共计 6.8 亿美元以及法国开发署 1 000 万欧元的投资。<sup>17</sup>

33. 在东部和南部非洲，人口基金及其合作伙伴在 2023 年进行的摸底审查再次确认了产科瘰与残疾之间的联系，凸显了瘰管病幸存者生活质量受到的重大负面影响。

<sup>15</sup> 见 African Union, “AU recommits to redouble efforts to improve reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health (RMNCAH)”, 29 November 2022.

<sup>16</sup> 贝宁、科特迪瓦、冈比亚、加纳、几内亚比绍、利比里亚、尼日利亚、多哥。

<sup>17</sup> 人口基金等，“萨赫勒妇女赋权与人口红利：进展亮点”，2023 年 8 月。

34. 在亚太区域，12个国家制定了降低孕产妇死亡率和发病率的路线图。2023年，人口基金与伯内特研究所合作制定了一项培训方案，培养了阿富汗、孟加拉国和巴基斯坦200名助产士的技能，从而改善围产期和分娩期间青少年护理，降低孕产妇死亡和分娩损伤风险，包括产科瘘。

35. 2000年至2020年期间，拉丁美洲和加勒比地区的孕产妇死亡率没有下降。为加快降低该区域的孕产妇死亡率，一个由人口基金担任共同主席的降低孕产妇死亡率机构间小组发起了“孕产妇零死亡：可防尽防”运动，重点关注孕产妇死亡率高的国家。

36. 阿拉伯国家联盟制定了生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康区域战略，为其成员国提供了战略框架，为2030年之前制订国家计划提供参考。该战略为降低和减少四个重点国家(吉布提、索马里、苏丹和也门)的孕产妇死亡率和产科瘘提供了全面办法。

37. 南南和三方合作是消除产科瘘战略的重要环节。为了培养瘘管病管理方面的国家能力和可持续性，人口基金和消除瘘管病运动的合作伙伴(包括国际妇产科联盟、国际医疗救助组织、坦桑尼亚联合共和国综合社区康复组织等)为世界各地技术高超的瘘管病外科医生提供支持，让他们在巴基斯坦、肯尼亚和科特迪瓦等瘘管病高发国家提供瘘管病培训、指导和治疗。

### C. 主要国家级举措

38. 2016年至2020年期间，全球降低孕产妇死亡率的进展停滞不前，由于原已存在的不平等，国家之间和国家内部仍然存在严重差异。撒哈拉以南非洲的孕产妇死亡率最高，估计每100 000例活产就有545名孕产妇死亡，占全球孕产妇死亡人数的70%。<sup>18</sup>

39. 政府发挥自主权和主导权，加上充足的卫生预算以及国际社会提供的额外技术和财政支持，对于解决瘘管病问题至关重要。数据显示，23个瘘管病高发国家已制定消除产科瘘的国家战略。21个国家(贝宁、布基纳法索、乍得、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、埃塞俄比亚、加纳、肯尼亚、利比里亚、马达加斯加、马拉维、毛里塔尼亚、莫桑比克、尼日利亚、塞内加尔、塞拉利昂、索马里、苏丹、乌干达和赞比亚)制定了已计算费用、有时限的行动计划消除瘘管病。然而，大多数战略都没有得到充足资金。20个国家设立了国家瘘管病专责小组，将其作为政府和合作伙伴活动的协调与监测机制。<sup>19</sup>塞内加尔设立了一个国家预算项目，为瘘管病手术治疗提供费用。

40. 与公共和私营部门的伙伴关系是得以持续开展根除瘘管病工作的关键。联合国联邦信用合作社基金会为增强尼日利亚瘘管病幸存者权能以及帮助她们重新融

<sup>18</sup> 世界卫生组织(世卫组织)等，《2000年至2020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经社部人口司的估计》(日内瓦，世卫组织，2023年)。

<sup>19</sup> 人口基金，《在全球挑战中激发行动：孕产妇和新生儿保健专题基金：2023年度报告》(纽约，2024年)。



入社会提供了支持。为提高产科护理质量和及时程度，卢旺达和乌干达两国政府与合作伙伴一道着手建立了新生儿产科急诊护理设施网络。2023年，伊斯兰开发银行批准了一个90万美元的项目，用于加强阿富汗产科瘘的预防和治疗。

41. 海地政府与人口基金合作建立了国家瘘管病治疗中心和瘘管修补情况跟踪数据库。然而在2023年，由于海地局势不安全，影响了出入，该中心几乎没有进行瘘管修补手术。

42. 2023年，哈姆林瘘管病基金会成功试行了“零项目”，这是一项旨在实现埃塞俄比亚无瘘管病的立足社区的倡议，采用挨家挨户排查的系统办法识别瘘管病幸存者并转介治疗。在试点地区，该项目还侧重于提高社区认识、医护人员教育以及建立助产诊所，已对14 664个家庭进行了教育，并识别和转介了7名罹患瘘管病数十年的妇女和56名盆腔器官重度脱垂的妇女接受治疗。

43. 孟加拉国政府在3个行政区采用了消除瘘管病办法，并宣布到2023年底已有8个分县消除了瘘管病。尼泊尔政府首次制定了到2030年根除产科瘘的国家战略，并启动了加强助产服务路线图，以提高孕产妇保健质量。

44. 2022年，国际妇产科联盟发布了新的瘘管手术培训手册。联盟的手术培训方案已培养了来自27个国家的90名联盟成员的能力，帮助他们掌握高质量的瘘管修补专门技能。截至2024年3月，联盟成员已完成2万例瘘管修补术。国际妇产科联盟与妇女康复和重新定位促进发展协会合作，在乌干达Soroti建立了另一个瘘管病培训中心。

45. 2022年，瘘管病基金会为非洲和阿拉伯国家地区33个国家的10 702例瘘管修补术提供了支持。基金会在刚果民主共和国、肯尼亚和赞比亚建立了三个瘘管病治疗创新网络，统合社区外联、培训、治疗和重新融入社会服务。<sup>20</sup> 摆脱产科瘘基金会在马达加斯加、马拉维和塞拉利昂支助了700例瘘管修补术，并向4 000多名妇女提供计划生育服务。“妙手仁心”组织在埃塞俄比亚培训了超过2 661名瘘管病幸存者担任安全孕产大使，向超过140万名社区成员宣传瘘管病防治信息。<sup>21</sup> “瘘管病行动”组织正在最后敲定一项生活质量计量工具，据以衡量瘘管病患者在整个护理过程中的生活质量。

## 四. 国际社会采取的行动：取得的进展和今后的挑战

### A. 实现孕产妇和新生儿健康及消除产科瘘的预防战略和干预措施

46. 由人口基金牵头的全球消除瘘管病运动<sup>22</sup>侧重于四项关键战略：预防、治疗、重新融入社会和宣传。这项运动在超过55个国家开展活动，汇集了近100个伙伴，目的是在全球根除瘘管病。人口基金负责协调这项运动的决策机构——国

<sup>20</sup> Fistula Foundation, “2022 annual report”, 2022.

<sup>21</sup> 见 [www.healinghandsofjoy.org](http://www.healinghandsofjoy.org)。

<sup>22</sup> 见 [www.endfistula.org](http://www.endfistula.org)。

际产科瘘工作组。自 2003 年以来，人口基金为近 140 000 例瘘管修补手术提供了支持，这项运动的伙伴包括国际妇产科联盟、生殖健康组织、瘘管病基金会、摆脱产科瘘基金会、直接救济组织、聚焦瘘管病组织、非洲医学和研究基金会等则另为数千例手术提供了支持。人口基金在其 2022-2025 年战略计划中重申致力于领导消除瘘管病运动，并确保为瘘管病预防、治疗、重新融入社会和宣传方案提供资源。

47. 助产士通过及时识别、转介和早期管理，在预防瘘管病方面发挥关键作用。

《2021 年世界助产状况报告》指出，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性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年健康方面 90%所需的基本干预措施。人口基金在超过 125 个国家牵头开展全球助产方案，以便面向社区、初级保健设施和医院助产士加强能力本位教育，提供优质助产服务。该方案已在全球培训了超过 55 万名助产士，仅 2023 年一年内就对 5 500 名助产士开展了关于产程过长的分娩与难产的在职培训，这直接培养了助产士预防瘘管病的能力。

48. 全民健康覆盖以及优质、可及的基本保健服务是预防和管理产前产后以及分娩并发症的关键。为配合落实“消除可预防的孕产妇死亡”倡议以及《每个新生儿行动计划》，世界卫生组织(世卫组织)、人口基金、儿基会和合作伙伴于 2021 年推出了全球目标。16 个国家参考这些全球目标建立了急诊妇产科护理和新生儿护理设施网络，确保提供高质量的妇产科和新生儿护理干预措施，确保两小时行程内即可获得急诊急救，并提供 24 小时不间断优质护理。<sup>23</sup> 在塞内加尔，估计 88%的人口可在两小时行程范围内到达医疗卫生机构。<sup>24</sup>

49. 为更好地支持各国实现与健康相关的可持续发展目标，2019 年大会第七十四届会议启动了《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》，目前有 67 个国家正在实施这项计划。<sup>25</sup> 行动计划包括四大承诺：参与、加速、调整、问责，以及涵盖初级卫生保健、可持续融资、社区参与、健康问题决定因素、创新规划、研发、数据和数字健康领域的七大加速器主题。行动计划融入了 H6 伙伴关系这一变革机制，这项机制利用人口基金、儿基会、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，建立公平和抗御力强的国家卫生系统。这项机制支持各国领导并执行促进妇女、儿童和青少年健康的可持续发展目标加速计划，包括提高产前产后及分娩护理覆盖和质量，从而降低罹患瘘管病的风险。

<sup>23</sup> 贝宁、布基纳法索、布隆迪、乍得、科特迪瓦、刚果、刚果民主共和国、几内亚、印度尼西亚、马达加斯加、马里、莫桑比克、塞内加尔、苏丹、多哥和卢旺达。

<sup>24</sup> 世卫组织，《改善孕产妇和新生儿保健和存活率，减少死产：2023 年进展报告》(日内瓦，2023 年)。

<sup>25</sup> 世卫组织，《行得通与行不通以及下一步展望：人人享有健康生活和福祉全球行动计划 2023 年进度报告》(日内瓦，2023 年)。

50. 获得自愿计划生育信息、优质咨询和一系列避孕方法对于避免早育至关重要。减少“过早、过频和(或)过晚”怀孕和分娩的次数，可降低产科瘘风险，包括在创伤性分娩或瘘管修补后推迟怀孕，让妇女在两次分娩之间有时间痊愈。尽管从全球层面来看，我们在满足计划生育需求方面取得了进展，但仍有超过 2.57 亿希望避免怀孕的妇女和女童没有使用现代避孕方法。2023 年，人口基金及其合作伙伴在避孕药具的国内融资方面取得了长足进展：44 个低、中收入国家政府承诺通过人口基金计生品伙伴关系的契约协议支出超过 2 600 万美元用于避孕药具。

51. 瘘管修补手术后怀孕的妇女如果没有得到适当的医疗随访，有可能再次发生瘘管病。大会第 77/196 号决议呼吁各国确认产科瘘是一种应全国通报的病情，一旦发现就应立即上报、跟踪并采取后续行动。在社区、医疗卫生机构和国家各级加强系统性的瘘管病登记和跟踪机制，对于帮助预防瘘管病复发、确保之后怀孕期间孕产妇及新生儿生存和福祉、加强将数据驱动的瘘管病方案纳入孕产妇保健系统至关重要。

52. 社区参与和提高认识，包括男子和男童的积极参与，对于处理孕产妇死亡与发病的决定因素至关重要。瘘管病幸存者在这项工作中发挥倡导者这一关键作用。许多组织将康复后的瘘管病患者培训成安全孕产大使，再由她们向妇女和社区宣传孕产妇和新生儿护理及安全分娩知识，识别瘘管病幸存者，推荐她们接受治疗，并提供社会心理支持，从而打破孤立和痛苦的循环。

53. 信仰组织也是提供与使用性健康和生殖健康服务时的重要伙伴。2023 年，世界基督教联合会制定了一份指南，鼓励并促进教会参与防治产科瘘，重点关注宣传和预防工作。<sup>26</sup>

## B. 治疗策略和干预措施

54. 虽然在降低瘘管病发病率方面取得了进展，但仍然存在相当大的挑战。通过联合国和众多合作伙伴(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、埃塞俄比亚哈姆林瘘管病医院、慈悲之船、无国界医生组织)的努力，许多外科医生得到培训，并且瘘管修补工作正在全球范围内铺开。在许多国家，瘘管病的常规治疗已被纳入医疗保健体系，但由于治疗能力存在缺口，包括缺乏瘘管病外科医生，目前仍会组织临时治疗营提供治疗。阿富汗、埃塞俄比亚和海地的瘘管病护理工作因政局变化而受到严重干扰。培训方案继续侧重于提高和维持当地的手术能力，同时确保手术质量。

55. 人口基金和消除瘘管病运动发布的《产科瘘及其他形式的女性生殖器瘘：临床管理和方案制定指导原则》<sup>27</sup>采用循证办法，为采取措施到 2030 年消除产

<sup>26</sup> World Council of Churches, *A Guide for Churches on the Prevention of Obstetric Fistula* (Geneva, 2023).

<sup>27</sup> 人口基金，《产科瘘和其他形式的女性生殖器瘘：临床管理和方案制定指导原则》(纽约，2021 年)。

科瘘提供整体、全面和战略方面的指导。《指导原则》重申，护理质量和资源整合是改善孕产妇健康结局的重要因素。

56. 研究表明瘘管病患者普遍患有抑郁，因此将心理保健纳入瘘管病治疗对于确保幸存者完全康复和全面享有福祉至关重要。如上所述，瘘管病还可能影响幸存者的性功能，从而加深这种疾病的心理后果。

57. 国际产科瘘管病外科医生协会和人口基金开发了瘘管修补工具包，里面包括施行瘘管修补手术所需的用品，从而推动提供高质量的产科瘘护理。2022 年至 2023 年期间，人口基金采购了 701 个瘘管修补工具包供阿富汗、安哥拉、乍得、科特迪瓦、埃塞俄比亚、冈比亚、几内亚、马达加斯加、尼日尔、巴基斯坦和多哥使用。

### C. 落实重新融入社会战略和干预措施，实现瘘管病整体护理

58. 为瘘管病护理增加资金并加强合作伙伴关系势在必行。瘘管病幸存者要痊愈，需要采取整体方法来解决患者的医疗、心理和社会经济需求。提供心理支持以及量身定制的社会和经济机会是帮助幸存者重建生活、恢复尊严和主观能动性的关键。尽管重新融入社会需求庞大，但在大多数情况下，仅有一小部分瘘管病幸存者(包括那些被认为无法治愈的幸存者)获得了重新融入社会服务。对瘘管病患者进行术后随访、开展全程护理存在很大缺口。所有受瘘管病影响的国家都应跟踪这一指标，确保患者获得有据可依的重新融入社会服务。

59. 尼日利亚政府制定了全国瘘管病幸存者康复和重新融入社会规程。2023 年，乌干达卫生部与合作伙伴一道修订了康复与重新融入社会最低限度一揽子计划，并培训了 100 名医疗工作者。2022 年，生殖健康组织在美国国际开发署的支持下，与人口基金合作，推出了康复和重新融入社会同业交流群，为交流知识和促进标准化做法提供了空间。

### D. 研究、数据收集和分析

60. 缺乏关于孕产妇疾病(包括瘘管病)的可靠数据和研究仍然是一大困难。在改善瘘管病数据的可用性方面取得的进展包括将此类数据纳入卫生信息系统。在埃塞俄比亚，产科瘘监测已作为一种需要主动报告的疾病纳入国家突发公共卫生事件管理系统，从而加强了病例识别和报告。此外，全球瘘管病中心<sup>28</sup>以可视化数据的方式记录世界各地瘘管病治疗地点与能力情况。然而缺乏最新的手术数据。将瘘管病例行监测监护纳入国家卫生信息系统对于填补数据缺口而言至关重要。

61. 定期监测全球和各国瘘管病流行率和发病率估计数据是跟踪瘘管病预防和应对工作进展的关键。采用约翰斯·霍普金斯大学布隆伯格公共卫生学院开发的模型提供全球瘘管病负担估计数是一项值得欢迎的工作，可为瘘管病方案提供参考。然而，在国家一级严重缺乏关于瘘管病发病和瘘管修补成功率的准确

<sup>28</sup> 见 [www.globalfistulahub.org/](http://www.globalfistulahub.org/)。

数据，难以评估患病率和治疗质量。需要进一步开展研究，评估产科瘘和其他孕产妇疾病对经济和妇女福祉的宏观经济影响，为投资提供参考。

62. 由数据驱动的卫生人员队伍规划对于消除瘘管病至关重要，并能以具有成本效益的方式促进改善性和生殖、孕产妇、新生儿和青少年保健结局。全球估计需要增加 90 万名助产士(仅非洲就需要 50 万名)。<sup>29</sup> 世卫组织的《卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030》旨在通过卫生人力资源循证政策，优化卫生人员队伍的绩效、质量和影响力。

63. 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应对系统正在几个国家日益推广并形成制度。截至 2023 年底，83 个国家制定了国家政策、指导方针或法律，确保每一例孕产妇和围产期死亡在 24 小时内通报。

64. 立足人权的方针有助于揭示通过多重交叉因素导致产科瘘的潜在不平等和歧视。瘘管病主要影响生活在保健服务匮乏的偏远地区的贫困妇女。挽救生命的产科护理(包括预防瘘管病)所面临的此类障碍贯穿多项人权，如平等和不受歧视权以及健康权。人权问责不仅仅是数据监测，还包括建立补救机制(例如产科暴力、瘘管病和分娩损伤案件可由国家人权机构调查并由法院审理)和社会问责机制，受影响的妇女和女童、民间社会组织和人权团体可据此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。

## E. 倡导和提高认识

65. 2023 年是全球消除瘘管病运动发起二十周年纪念，也是根除产科瘘国际日设立 10 周年纪念。全球各地于 5 月 23 日纪念这一国际日，今年的主题是“20 年过去了——有进步但步伐不够大！立刻行动，到 2030 年根除产科瘘”。各项高级别活动得到包括第一夫人在内的有影响力的倡导者参与，幸存者发出强有力的证言，并得到媒体宣传、社区参与和社交媒体运动配合，着重强调了对有关消除瘘管病的承诺开展问责的迫切需求。在加纳，第一夫人和人口基金一道启动了“齐心合作消除产科瘘”活动，团结各利益攸关方为加纳消除瘘管病的工作提供支持。消除瘘管病运动在全球继续传播其关于防止分娩损伤的讯息，并开展重要的交流活动，在瘘管病高发国家和世界各地提高认识并寻求更多支持。

66. 为加快全球承诺并加紧采取行动消除瘘管病，会员国发出行动呼吁，要求由人口基金牵头的消除瘘管病运动按照大会第 77/196 号决议的规定，制定十年内消除瘘管病的全球路线图。2022 年 12 月，在莫桑比克组织了两次推进消除瘘管病运动的双年度会议：

(a) 由人口基金和消除瘘管病运动筹办的国际产科瘘工作组会议。会议上与消除瘘管病运动合作伙伴围绕如何界定消除瘘管病全球路线图开展了协商合作，之后于 2023 年与更广泛的利益攸关方举行了磋商。预计路线图将于 2024 年敲定。

<sup>29</sup> 《2021 年世界助产状况报告：献给所有因 COVID-19 而殉职的卫生工作者》(联合国出版物，2021 年)。

(b) 国际产科瘘管病外科医生协会第八次会议。会议汇集了瘘管病外科医生、瘘管病幸存者、助产士、社会工作者、公共卫生伙伴以及发展伙伴，审查瘘管病预防和应对方面的进展、研究和最新情况。会议强调需要加强护理质量，包括安全手术，凸显了对瘘管病幸存者生活质量和医源性瘘管病发病率上升的关注。

## F. 全球需要加大财政支持力度

67. 许多国家面临的一大挑战是用于促进孕产妇保健和解决产科瘘等分娩损伤的国家财政资源水平不足。有必要增加投资并加紧调动国内资源，以便为预防和应对工作提供支持并加快改善孕产妇和新生儿保健。

68. 消除瘘管病工作被纳入更大范围的孕产妇和新生儿健康倡议并得到这些倡议的支持，其中包括关于孕产妇、新生儿和儿童健康的穆斯科卡倡议、人口基金孕产妇和新生儿保健专题基金、世界银行造福妇女、儿童和青少年全球融资机制等融资机构、比尔及梅琳达·盖茨基金会等全球基金会以及双边伙伴。

69. 2022 至 2023 年，在全球和国家层面对消除瘘管病运动的捐款包括来自加拿大、德国、冰岛、卢森堡、瑞典(包括通过人口基金孕产妇和新生儿保健专题基金)、波兰和大韩民国政府以及聚光灯倡议的财政承诺。其他资金由私营部门合作伙伴和慈善基金会捐赠，包括人口基金美国组织和联合国联邦信用合作社基金会。

70. 迄今为止，为预防和治疗瘘管病提供的财政捐助和开展的战略活动取得了积极成果，但仍迫切需要可预测和充足的资金，以便解决导致妇女和女童面临瘘管病风险的卫生系统薄弱之处以及社会短板。

## 五. 建议

71. 到 2030 年根除产科瘘的工作尽管取得了积极进展，但仍然面临严重困难。必须加紧努力，增加资源，从而维持并扩大各项旨在改善妇女生殖健康和福祉(包括为此预防和治疗产科瘘)的方案。

72. 为降低孕产妇死亡率和发病率，需要加强卫生系统，从而改善特别是在农村地区获得优质护理的机会。应利用疾病监测和技术方面的进步，收集关于新增瘘管病病例和修补结果的数据。将产科瘘确立为一项护理质量指标有助于加强对进展情况的监测，并有助于确定哪些地区需要增加资源才能消除瘘管病。

73. 加强政治意愿，加强国家领导力，开展坚定不移并持续多年的国家、区域和国际合作以及公私伙伴合作，对于提供所需资源、帮助所有面临瘘管病风险和罹患瘘管病的妇女和女童至关重要。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，确保免费提供瘘管病治疗服务。

74. 加紧努力，从人权和对性别问题采取变革性做法的角度处理社会决定因素、规范和气候影响，对于改善妇女健康、安全和福祉至关重要。这包括确保妇女和女童普遍获得教育，促进和保护人权特别是性权利和生殖权利，促进经济赋权

(例如获得小额信贷)。此外，促进性别平等的法律和社会改革和保护措施(例如普及法律知识)是保护妇女和女童免遭暴力和歧视、避免童婚和早孕的必要条件。

75. 为了实现可持续发展目标 3 和 5 并消除产科瘘，必须将全民健康覆盖纳入国家、区域和国际各级的规划和业务进程。全球已就减少孕产妇和新生儿死亡和残疾所需的关键干预措施达成共识，并迫切需要扩大和监测三项具有成本效益的干预措施，即熟练助产护理、急诊妇产科护理和新生儿护理、计划生育服务。

76. 为了到 2030 年消除产科瘘并实现可持续发展目标，会员国和国际社会必须紧急采取以下关键行动：

#### **预防和治疗战略及干预措施**

(a) 确保投资加强各级卫生系统的治理结构，并加强基本产科服务；加强生殖、孕产妇和新生儿保健系统，配备足够数量训练有素的熟练医务人员(即助产士、医生、外科医生、护士和麻醉师)、基础设施以及用品，改善转诊途径，以便提供妊娠和分娩护理以及瘘管病整体治疗；确保问责制度以及质量保证和监测机制发挥作用；实施战略，确保患者及时获得安全和优质的手术修补，包括在发生突发公共卫生事件期间；

(b) 执行和监测立足人权、对性别问题有敏感认识、多部门联动的国家战略、政策、行动计划和预算，以便到 2030 年消除产科瘘。各项计划和预算必须将瘘管病防治、瘘管病患者重新融入社会经济以及对瘘管病患者的随访纳入旨在实现可持续发展目标的方案拟订工作(包括防止童婚和少女怀孕、消除性别暴力和性别不平等)；

(c) 加强国家瘘管病专责小组的协调和监测职能，改善伙伴协作，在关键部委(如卫生、社会保障、性别平等和财政)的参与下扩大国内工作；

(d) 落实国家计划、政策和方案，确保全民公平获取优质孕产妇和新生儿保健服务并得到医保覆盖，特别是经济实惠、不须长途跋涉并符合文化的急诊妇产科护理和新生儿护理、熟练助产护理、必要时及时可得的安全手术、瘘管病治疗和计划生育服务；

(e) 通过公平分配保健设施和训练有素的医务人员、与交通部门合作提供负担得起的交通并促进和支持基于社区的解决办法，重点推进普遍获得包括心理保健在内的全程护理，特别是在农村和偏远地区；

(f) 从性别歧视以及社会文化和社会经济因素等对健康起根本决定作用的因素入手解决问题，这些因素导致妇女和女童面临更高的孕产妇死亡风险或更易罹患孕产科疾病；

#### **提供财政支持，促进普及瘘管病的预防和护理**

(g) 通过分配足够资金用于普及卫生保健，确保国家政策和各项方案解决不平等问题，惠及面临更高风险的贫困和弱势妇女和女童，包括为此加强卫生系统，向妇女和儿童，包括生活在医疗条件不足、产科瘘最常见的农村地区的

妇女和女童提供基本孕产妇保健服务(优质计划生育、产前产后护理、产科急诊护理以及熟练助产护理)；确保提供有针对性的财政救济，在全民健康覆盖框架下提供有适当补贴的孕产妇和新生儿保健及瘘管病治疗；

(h) 加强国际合作，包括特别是面向负担重的国家提供技术和财政支持，从而提高护理质量，预防和应对瘘管病等分娩损伤，特别是在脆弱环境中这样做；动员公共和私营部门确保增加可预测、持续和充足的资金，从而预防分娩损伤并到 2030 年前消除瘘管病；

#### 重新融入社会战略及干预措施

(i) 制定国家规程，为瘘管病幸存者(包括那些被认为无法治愈的幸存者)重新融入社会的服务制订统一标准，这些服务包括咨询、心理社会支持、教育、社会经济赋权以及家庭和社区参与等；

(j) 利用数字技术和基于社区的办法加强服务提供者之间的协调以及对瘘管病幸存者的随访，确保所有瘘管病幸存者充分获得全程护理；制定战略，有效地让社区参与进来，通过教育、计划生育和剖腹产规划等，在成功修补瘘管后协助妇女预防再次罹患瘘管病；

#### 研究、数据收集和分析

(k) 加强对孕产妇和新生儿健康结局及服务提供的研究、数据收集、监测和评价，从而为制定全面政策、规划、执行和问责提供指导，并跟踪瘘管病的发病率和流行率；扩大对孕产妇和围产期死亡和未遂病例包括产科瘘的例行审查范围并加强将这些病例纳入国家卫生信息系统，并制订应对机制，审查和纠正涉及孕产妇发病率的系统性失误；

(l) 设立全球机构间技术工作组，提供瘘管病流行率的最新估计数，并就加强对瘘管病的定期监测向各国提出建议；

(m) 采用立足人权的办法，建立以社区和医疗卫生机构为基础的机制，以便向卫生部系统通报产科瘘病例，从而促进病例跟踪和后续行动，包括制定指标，跟踪所有瘘管病幸存者的福祉和重新融入社会方面的服务获取情况；

(n) 确保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，并培养妇女组织、青年领导的残疾人权利组织和社区监测其执行情况和倡导政策变革的能力，为社会问责提供有利环境；

(o) 发展包括国家人权机构在内的独立人权机构的能力，将产科瘘作为人权问题开展监测，并处理相关的侵犯人权行为；

#### 倡导和提高认识

(p) 增强瘘管病幸存者的权能，使其能够作为消除瘘管病和安全孕产的倡导者提高社区认识并动员社区，并积极参与政策制定、服务的设计和提供以及人权监测和问责；



(q) 加强提高认识和宣传工作，包括通过媒体、学校、医疗卫生机构和社区外联方案，宣传有关安全孕产、防治瘰管病与分娩损伤、重新融入社会的关键信息；动员宗教和社区领袖、妇女团体、民间社会组织、妇女和女童、男子和男童倡导并支持普及医疗保健，确保人权，减少污名化与歧视；

(r) 确保性别平等和增强妇女和女童权能，包括通过制定全面的性健康和生殖健康及权利方案、提供全面的性教育、普及教育特别是中等教育和高等教育，执行禁止童婚和暴力侵害妇女和女童行为的法律，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产生重大的积极影响。

## 六. 结论

77. 虽然可望消除瘰管病，但在确保性生殖健康和权利方面遇到挫折以及在降低孕产妇死亡率方面进展停滞，严重威胁了实现这一目标的步伐。迫切需要加大力度，包括大幅增加国家以下、国家、区域和国际各级干预措施的资金，防止新病例激增，并解决需要治疗的现有积压病例。必须向各国、联合国各组织、消除瘰管病运动、即将出台的消除瘰管病全球路线图执行工作以及其他致力于改善孕产妇和新生儿健康的全球倡议提供大力支持。

78. 不消除瘰管病，《2030年议程》及其可持续发展目标就无法实现。为确保人的尊严和权利，人口基金和消除瘰管病运动将与会员国和伙伴合作，继续发挥领导作用并加倍努力，加快行动，以期到2030年消除瘰管病。