



第七十七届会议

临时议程* 项目 26

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 75/159 号决议要求编写。产科瘘是一种破坏性的分娩损伤，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。它是一个发展、公众健康和人权问题；是性别和社会经济不平等造成的严重后果，是对人权的剥夺，表明护理质量低下。它意味着医疗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。气候变化以及冠状病毒病(COVID-19)大流行带来的障碍加剧了产科瘘的根源。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。消除产科瘘是实现可持续发展目标一个不可或缺的组成部分。本报告概述了在全球、区域和国家各级为结束这一悲惨的现象所作的努力，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/77/150。



一. 导言

1. 本报告根据大会第 75/159 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”的项目下向大会第七十七届会议提交一份报告，说明该决议的执行情况。

2. 护理质量低下¹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，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。产科瘘是因长时间处于难产状态但又未能及时接受产科急诊干预而造成的一种严重孕产妇疾病，在贫困、往往未受过教育的弱势女童和妇女中发生率极高。如果妇女和女童能够获得高质量、全面的性和生殖保健服务，产科瘘是可以预防的。因此，产科瘘是极端性别不平等和贫困的一种表现。2019 年，世界各国领导人承诺到 2030 年实现全民健康覆盖，包括实现普遍享有性和生殖健康以及生殖权利。遗憾的是，在全球一级，性和生殖保健方面的进展缓慢，在低、中收入国家，相关服务无法满足需求。²气候变化以及冠状病毒病(COVID-19)大流行带来的新障碍加剧了产科瘘的根源。³可以通过推迟首次怀孕年龄和普及产科急诊来避免瘘管病。预防工作还包括教育和增强妇女和女童权能，解决对她们产生不利影响的经济和社会文化因素，让男子和男童参与进来，并增强社区权能。采用立足人权和促进性别关系变革的办法，以综合方式应对产科瘘，将有助于揭示导致患上这一疾病的潜在的不平等和歧视。因此，必须努力提高因数个世纪差异性医疗保健等原因而遭受痛苦的妇女的地位。

二. 背景

3. 通过实现可持续发展目标，可以弥补数百年来在医疗保健方面存在的差距，因为可持续发展目标要求公平获得及时、优质和拯救生命的孕产妇和新生儿保健。全世界估计有 500 000 名妇女患有瘘管病，每年都有新病例出现，病例分布在超过 55 个国家(见 A/75/264)。产科瘘的发病是人权遭到侵犯的后果，也在提醒人们存在着严重的不平等现象。

4. 产科瘘继续困扰着许多贫困的妇女和女童，她们无法获得及时和高质量的保健服务，而这又取决于是否有足够数量的训练有素的保健提供者。在过去两年中，COVID-19 大流行疫情扰乱了保健服务，并阻碍了孕产妇和新生儿保健方面的进步，从而可能导致瘘管病病例数量增加、病患接受手术的机会减少。旅行限制也使需要生殖保健服务和瘘管修复的妇女难以获得护理。2020 年期间，仅在南亚地区，疫情造成的基本保健服务中断可能就导致有额外的 11 000 名孕产妇死亡。⁴

¹ 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 (September 2018).

² Elizabeth A. Sully and others, *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019* (New York, Guttmacher Institute, 2020).

³ Gretchen Luchsinger, *No Exceptions, No Exclusions: Realizing Sexual and Reproductive Health, Rights and Justice for All* (人发会议 25 周年内罗毕峰会后续行动高级别委员会, 2021 年)。

⁴ 见 <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>。

因此，迫切需要加紧努力，提供全面的产科急诊护理，治疗瘰管病病例，并解决保健、社会经济、文化和人权方面的潜在决定因素。解决护理方面的物理和结构性障碍，包括交通基础设施、气候变化带来的挑战，如洪水、干旱和其他自然灾害、教育水平较低和缺乏收入，也是消除瘰管病的必要条件。政府间气候变化专门委员会认为，性别不平等因与气候有关的危害而加剧，并导致妇女工作量增加、心理和情绪压力增加以及死亡率升高。

5. 如果不加以治疗，产科瘰有可能成为毁灭性的终身疾病，造成严重的医疗、社会、心理和经济后果。除了小便失禁，该疾病往往还会伴随出现死产(90%的病例)、神经系统疾病、骨损伤、尿路感染、肾衰和不孕不育症。持续性漏尿发出的异味，加上对其原因的误解，往往会招致羞辱和排斥，从而导致被社会边缘化、抑郁、甚至自杀。妇女和女童往往被丈夫、伴侣和家庭抛弃，在获得收入或支助方面面临困难，从而加剧了她们的贫困。患有瘰管病的妇女和女童因其健康状况、残疾、婚姻状况、教育和社会经济地位而面临交叉形式歧视，这进一步扩大了不平等差距。

6. COVID-19 大流行疫情加剧了性别和社会经济不平等。据报告，暴力侵害妇女行为的发生率不断上升，对妇女的经济影响更大，有色人种妇女和年轻人面临的风险更高。⁵ 2021 年发布的一份报告呼吁增加妇幼保健、性和生殖保健以及弱势群体服务方面的资源，以纠正疫情造成的损害。⁶

7. 加强卫生系统，使其易于利用并有能力提供优质保健，是预防瘰管病的关键。降低孕产妇和新生儿死亡率和发病率最具成本效益的干预措施是：(a) 及时提供优质产科和新生儿急诊护理；(b) 分娩时有训练有素且掌握助产技能的卫生专业人员在场；(c) 普及现代避孕药具。

8. 在有妇女患瘰管病的国家最偏远的乡下地区，医疗卫生机构设备不良、医护人员缺乏，这与产科瘰的发病率直接相关。妇女罹患瘰管病证明，卫生系统未能提供普遍可及、及时和优质的产科护理。三种延误阻碍了妇女获得护理：(a) 未及时寻求护理；(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。对瘰管病的治疗方法缺乏了解以及治疗费用高昂，导致人们无法及时寻求帮助。因此，消除瘰管病的可持续解决办法需要卫生系统运作良好并得到加强、配备训练有素的专业医护人员、提供和供应基本药品和设备、提供公平获得优质保健服务的机会以及增强社区权能。

9. 贫困和社会文化障碍、性别不平等及其他多重和交叉形式歧视与边缘化、缺乏教育、童婚、营养不良、少女怀孕、获得性和生殖保健服务的机会不足和不公平，以及缺乏生殖权利，是孕产妇死亡和发病的根本原因。要消除瘰管病，需要的不仅仅是基本保健服务。普及性和生殖保健服务以及安全手术至关重要；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。

⁵ 见 <https://forum.generationequality.org>。

⁶ 联合国促进性别平等和增强妇女权能署(妇女署)和联合国人口基金(人口基金)，《COVID-19 对东部和南部非洲性别平等和增强妇女权能的影响》(内罗毕，2021 年)。

10. 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。在全球一级，大约五分之一的女童在 18 岁之前就会处于正式结婚或非正式结合的状态。童婚和早孕使女童面临暴力、死亡以及患病(包括瘰管病)的风险。只有通过有针对性地对以下领域进行投资，才能纠正对女童权利的多重侵犯：增强女童权能、教育和身体自主权；获得优质保健信息和服务，包括对青少年男女的全面性教育；获得机会、参与和决策；支持性社区；循证政策和法律框架。由于 COVID-19 大流行疫情推迟了发展方案，预计 2020 年至 2030 年期间将有 1 000 万至 1 300 万例童婚。⁷ 这可能会增加瘰管病病例的总数。

11. 在许多同样面临产科瘰这一负担的国家，妇科手术或剖腹产过程中引起的医源性瘰管病呈上升趋势。⁸ 面临这种双重负担的国家必须紧急针对保健质量和能力建设采取行动，以应对这一挑战。女性生殖器瘰管病的其他致因包括外伤和性暴力。

12. 预防瘰管病至关重要。大多数瘰管病病例可以通过手术治疗(尽管有些病例无法进行手术或无法治愈)，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，重享福祉和尊严。然而，仍有很多对瘰管病治疗的需求得不到满足。不幸的是，按照目前的治疗率(相对于现有积压病例和新病例的出现)，许多妇女和女童将遭受长期痛苦才能得到治疗和护理。

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. 落实 1994 年通过的《国际人口与发展会议行动纲领》，⁹ 有助于实现《2030 年可持续发展议程》。《纲领》指出，“妇女和女孩的人权是普遍人权中不可剥夺和不可分割的一个整体部分”，达到最高标准的性和生殖健康的权利也是如此。《纲领》呼吁消除一切歧视妇女的做法，促进性别平等和公平，并增强妇女权能。普及性保健和生殖保健以及实现个人的生殖权利仍然是一个尚未实现的目标，数百万人被抛在后面。2021 年，行动纲领执行情况二十五周年审查高级别委员会评估了各国政府、个人和组织在 2019 年内罗毕二十五周年审查中所作 12 项全球承诺的进展情况，包括将可预防的孕产妇死亡和发病情况降至为零的承诺。该委员会报告说，COVID-19 大流行疫情加剧了在优质、普遍可及的性和生殖保健方面进展缓慢的问题，并建议为性和生殖正义制定一个深思熟虑的全面议程。¹⁰

14. 2022 年，人口与发展委员会第五十五届会议吁请会员国确保普及性保健和生殖保健服务，包括计划生育服务，确保充分有效地执行《北京宣言》和《行动

⁷ 联合国儿童基金会(儿基会)，“COVID-19：对消除童婚方面的进展构成威胁”，2021 年 3 月。

⁸ Michel Mpunga Mafu and others, “Frequency and management of non-obstetric fistula in the Democratic Republic of Congo: experience from the Fistula Care Plus project”, *Tropical Medicine and International Health*, vol. 25, No. 6 (June 2020)。

⁹ A/CONF.171/13/Rev.1, 附件。

¹⁰ Luchsinger, *No Exceptions, No Exclusions*。

纲要》以及《国际人口与发展会议行动纲领》，并确保普遍享有性和生殖健康以及生殖权利。人口与发展委员会还敦促会员国将性别平等视角纳入所有发展和人道主义努力的主流，承认实现性别平等和增强所有妇女和女童的权能以及消除针对她们的一切形式暴力和歧视对于全面执行《2030年议程》至关重要。

15. 2022年，妇女地位委员会在其第六十六届会议上呼吁各国政府将生殖健康纳入国家战略和方案，确认妇女的人权包括她们在不受胁迫、歧视和暴力的情况下自由和负责地掌控和决定与其性行为有关的所有事项(包括性健康和生殖健康)的权利，以推动在包括气候变化、环境和减少灾害风险的政策和方案在内的背景下，实现性别平等、增强妇女权能和实现其人权。

16. 2021年，平等一代论坛启动了为期五年的行动历程，以通过具体、宏伟和变革性的行动(包括400亿美元的财政承诺)在性别平等方面取得不可逆转的进展。

17. 人权理事会在2021年通过的第47/25号决议中，吁请各国在所有相关利益攸关方的积极参与下，特别是在妇女和女童在国家、地方和社区各级的充分、平等和有意义的参与下，促进对旨在预防和治疗孕产妇疾病的政策、方案、预算和服务进行立足人权和促进性别平等的多部门和跨学科协调，并促进社会问责机制，从而加快消除孕产妇死亡和发病现象，实现普遍获得性保健和生殖保健服务。

18. 《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。根据2022年发布的秘书长关于实现目标进展情况的报告(E/2022/55)，COVID-19大流行疫情导致极端贫困(瘰管病的根源)多年以来首次加剧，对实现性别平等的进展产生了不利影响，并加剧了实现目标的总体进展不均衡的情况。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。在同一份报告中，秘书长警告说，二十年来在生殖健康、孕产妇和儿童健康方面取得的进展可能出现逆转，呼吁扩大对全民健康覆盖的投资，并指出社会保障制度对保护健康的重要性以及巨大覆盖缺口的后果。必须实现以《2030年议程》和关于气候变化的《巴黎协定》为重点的变革性复苏，全球才能团结起来。

19. 由联合国儿童基金会(儿基会)、联合国人口基金(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)领导、与欧洲联盟和会员国合作开展的全球倡议，如消除童婚现象全球方案和聚光灯倡议，旨在实现性别平等，消除童婚和少女怀孕现象，并通过解决瘰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。¹¹

20. 其他全球倡议，如《妇女、儿童和青少年健康全球战略(2016-2030年)》中的“每个妇女每个儿童”倡议、人口基金孕产妇和新生儿保健专题基金、孕产妇、新生儿和儿童健康伙伴关系、造福妇女、儿童和青少年全球融资机制、H6伙伴关系以及消除可预防的孕产妇死亡的战略，在消除瘰管病的斗争中仍然具有重要意义。这些倡议旨在消除可预防的孕产妇和新生儿死亡和发病情况，并支持各国落

¹¹ 人口基金，《计算三项变革成果的成本：人口基金承诺到2030年实现的变革性成果的成本》(纽约，2020年)。

实可持续发展目标。它们强调国家主导权和加强问责制，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。¹²

21. 世界卫生大会在其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。对于瘰管病幸存者来说，这一加强外科和麻醉护理的全球承诺可以通过改善获得手术治疗的机会，帮助加速缩小差距和降低发病率和死亡率。尼日利亚、巴基斯坦、卢旺达、坦桑尼亚联合共和国和赞比亚已将国家产科手术和麻醉手术计划纳入其国家卫生战略计划。

22. 2007 年，大会通过了第 62/138 号决议，首次承认瘰管病是一个主要的妇女健康问题。2020 年，大会通过了第 75/159 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，在十年内消除瘰管病。第 75/159 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。

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

B. 主要区域级举措

24. 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。

25. 加速降低非洲孕产妇、新生儿及儿童死亡率运动(延长至 2030 年)推动实施《2016-2030 年落实非洲大陆促进性健康与生殖健康和权利政策框架马普托行动计划》和《2016-2030 年非洲卫生战略》。该区域已有 50 个国家发起这项运动，并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实施。该运动的四个成功战略是：(a) 利用现有结构；(b) 利用创新来实施低成本干预措施；(c) 邀请高知名度和高级别人士参与；(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。¹³

26. 在 2021 年举行的一次高级别会议上，西部和中部非洲的第一夫人在尼日尔第一夫人的支持下，与人口基金启动了一项题为“帮助妇女重获尊严”的区域战略，旨在消除西部和中部非洲的产科瘰。由于韩国国际协力团、德国、冰岛、伊斯兰开发银行和美国国际开发署再次作出了财政和技术承诺，这次会议提供了一个利用伙伴关系的机会，可以借机调动资源和支持，在该区域消除产科瘰。此前，西非国家经济共同体(西非经共体)卫生部长于 2018 年通过了一项旨在消除西非经共体区域产科瘰的决议；2019 年西非经共体第一夫人尼亚美宣言呼吁消除童婚现象，促进女童教育和增强女童权能。¹⁴

¹² 世界卫生组织(世卫组织)等，《生存、繁荣、变革：〈妇女、儿童和青少年健康全球战略(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)。

¹³ 见 <https://au.int/en/pressreleases/20200206/campaign-accelerated-reduction-maternal-mortality-africa-camma-2009-2019>。

¹⁴ 西非国家经济共同体(西非经共体)，“西非经共体第一夫人申明致力于在该区域杜绝童婚和促进女童教育”，2019 年 7 月 8 日。

27. 萨赫勒增强妇女权能和人口红利项目是联合国和在西非积极开展工作的世界银行集团联手推出的一项应对措施。自 2015 年以来，该项目加强了促进瘰管病预防工作的国家方案，例如那些侧重于以下方面的国家方案：催生对孕产妇和新生儿保健的需求；增强妇女和女童权能；防止早婚；增加训练有素的卫生工作人员，包括助产士。到 2020 年，该项目的总投资为 6.8 亿美元，其目的还在于加强促进妇女健康权和教育权的法律框架。¹⁵

28. 《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潜在决定因素。在东部和南部非洲，17 个国家制定了消除瘰管病的国家战略。人口基金和消除瘰管病运动合作伙伴支持在该区域消除瘰管病的国家举措。

29. 亚太区域继续与产科和医源性瘰管病作斗争。该区域 12 个国家制定了降低孕产妇死亡率和发病率(包括瘰管病)的路线图。

30. 阿拉伯国家联盟与人口基金合作，制定了生殖、孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康区域战略，为其成员国提供了一个战略框架，为 2030 年之前的国家计划提供信息。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瘰提供了一个全面的方法。

31. 南南合作是消除产科瘰战略的重要组成部分。为了建设瘰管病管理方面的国家能力和可持续性，人口基金和消除瘰管病运动的合作伙伴，包括国际妇产科联盟和坦桑尼亚综合社区康复组织，支持来自世界各地、技术高超的瘰管病外科医生，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

32. 2000 年至 2017 年，全球孕产妇死亡率下降了 38%，¹⁶ 孕产妇死亡人数从每年 45.1 万人下降到 29.5 万人；但每年仍新增数以千计的瘰管病病例。

33. 政府的自主权和主导权，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，对于解决瘰管病问题至关重要。数据显示，21 个瘰管病高发国家制定了消除产科瘰的国家战略，18 个国家(孟加拉国、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、几内亚、几内亚比绍、马达加斯加、毛里塔尼亚、尼日利亚、塞内加尔、索马里、多哥和乌干达)制定了已计算费用、有时限的行动计划来消除瘰管病。然而，大多数战略和计划都没有得到充分的资金。23 个国家设立了国家瘰管病工作队，将其作为政府和合作伙伴活动的协调和监测机制。¹⁷

¹⁵ 世界银行，“在萨赫勒内外对增强女童和妇女权能的投资”，2020 年 5 月 28 日。

¹⁶ 世卫组织等，《2000 年至 2017 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所作估计》(日内瓦，世卫组织，2019 年)。

¹⁷ 人口基金，《孕产妇和新生儿保健专题基金：拯救生命和减轻 COVID-19 对产妇和新生儿的影响——2020 年年度报告》(纽约，2021 年)。

34. 伙伴关系是持续努力消除瘰管的**关键**。瘰管病基金会通过为农村患者与全国各地的**外科医生牵线搭桥和提高社区对瘰管病的认识**，改善了肯尼亚瘰管病患者的护理途径。联合国**联邦信用合作社基金会**为增强尼日利亚瘰管病幸存者权能和帮助她们重新融入社会提供了支持。尼日利亚政府与合作伙伴一起，制定了一项关于瘰管病幸存者**康复和重新融入社会的国家规程**，以指导各项方案。毛里塔尼亚已开始发展**产科和新生儿急诊护理设施网络**，以改善获得产科护理的及时性。

35. 在海地，卫生专业人员和社区利益攸关方在瘰管病监测、预防、转诊和筛查方面的能力得到加强。与海地**妇产科协会和助产士合作开展的提高认识运动**推动发现了 40 名需要接受治疗的瘰管病幸存者。

36. 孟加拉国政府在该国的四个行政区采用了消除瘰管病的方法。在 COVID-19 大流行疫情期间，801 名瘰管病幸存者接受了手术治疗，成功率超过 92%，85% 的相关妇女获得了基于需求的**康复和重返社会支持**(包括制作三层布制口罩和黄麻**手工工艺品的培训**)以及通过远程医疗提供的社会心理咨询。2021 年，Panchagarh 被宣布为孟加拉国第一个无瘰管病的县。在尼泊尔，与产科瘰有关的指标已被纳入国家卫生管理信息系统，瘰管病的检测和早期管理已被纳入助产士的职前课程。

37. 在索马里，每 20 名妇女中就有一名死于分娩，数千名妇女受到包括产科瘰在内的各种疾病的影响。人口基金支持索马里全国 55 个**产科和新生儿急诊护理机构、15 所助产士学校和立足人权的计划生育服务**，这有助于防止这些可避免的孕产妇死亡和发病情况。

38. 国际妇产科联盟的培训方案向来自 24 个国家的 75 名联盟成员传授了瘰管病手术技能。此外，该方案正在对瘰管病护理团队进行整体瘰管病护理培训，以提高治疗的质量。2022 年 4 月，该培训方案取得了里程碑式的成绩：联盟成员完成了 15 000 例瘰管修复手术。与**妇女康复和重新定位促进发展协会合作**，在乌干达索罗蒂建立了另一个培训中心。

39. 自 2009 年以来，瘰管病基金会在非洲和阿拉伯国家地区的 33 个国家，为 6 万例瘰管病手术干预提供了支持，并开展了重新融入社会的工作。基金会在布基纳法索、刚果民主共和国和坦桑尼亚联合共和国建立了新的伙伴关系，以消除瘰管病。非政府组织“妙手仁心组织”在埃塞俄比亚将 2 000 多名瘰管病幸存者培训为安全孕产大使，向 100 多万名社区成员提供关于瘰管病预防、治疗和孕产妇健康的信息。¹⁸

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瘰的预防战略和干预措施

40. 2003 年，人口基金及其合作伙伴发起了全球消除瘰管病运动，重点是四项关键战略：预防、治疗、重新融入社会和宣传。该运动在超过 55 个国家开展活动，

¹⁸ 见 www.healinghandsofjoy.org。

汇集了近 100 个伙伴，目的是在全球消除瘰管病。人口基金既是该运动的牵头机构，又是国际产科瘰工作组(该运动的主要决策机构)的秘书处。自 2003 年以来，人口基金为超过 129 000 例瘰管病修复手术提供了直接支助，而生殖健康组织、产科瘰基金会、摆脱产科瘰基金会、直接救济组织、联合国联邦信用合作社基金会、聚焦瘰管病、妇女与健康国际联盟和 Kupona 基金会等合作伙伴也为数千例瘰管病修复手术提供了支助。人口基金和消除瘰管病运动被授予联合国联邦信用合作社基金会增强妇女权能奖，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以及该运动为建立在权利、包容性和平等原则基础上的新全球议程所采取的行动。¹⁹ 人口基金在其新的战略计划(2022-2025 年)中申明，致力于领导到 2030 年消除瘰管病运动。

41. 助产士是提供从孕前到分娩和产后的全程护理(包括预防产科瘰)的关键卫生人员。《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 90%所需的基本性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年卫生干预措施。人口基金全球助产方案帮助教育和培训了 140 多个国家的 20 多万助产士。到 2021 年，超过 85 个国家的助产课程与国际标准接轨。世界卫生组织(世卫组织)、人口基金、国际助产士联合会和其他合作伙伴制定了《加强优质助产教育以实现 2030 年全民健康覆盖行动框架》。人口基金正在更新其全球助产战略，以纳入新的大趋势、孕产妇心理健康和人道主义部分，更好地满足妇女的性和生殖健康需求及其新生儿的健康需求。

42. 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。在名为“每个新生儿：结束可预防死亡的行动计划”的行动计划中，世卫组织、儿基会和合作伙伴呼吁通过以下途径实现全民优质护理覆盖：创新、问责和数据；主导权、治理、伙伴关系和融资；审查 2014-2035 年期间的全球和国家目标、指标和阶段性目标。已有 90 个国家采用了“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，同时也展现出国家一级对实现计划阶段性目标的承诺。

43. 确保所有妇女都能获得优质医疗保健，对于消除瘰管病至关重要。世卫组织、儿基会、人口基金和合作伙伴于 2017 年启动了“改善护理质量以促进孕产妇、新生儿和儿童健康网络”。该网络是一个由国家牵头的倡议，在 10 个国家积极开展活动，²⁰ 并得到优质护理框架的支持，其目标是到 2022 年将目标医疗卫生机构的孕产妇和新生儿死亡率以及死产率减半。所有参与国都在实施优质护理路线图。此外，加纳、尼日利亚和塞拉利昂制定了国家优质政策和战略。

44. 为更好地支持各国实现与健康相关的可持续发展目标，12 个机构于 2019 年在大会启动了《人人享有健康生活和福祉全球行动计划》。²¹ 在国家一级执行该

¹⁹ 见 www.endfiumula.org。

²⁰ 孟加拉国、科特迪瓦、埃塞俄比亚、加纳、印度、马拉维、尼日利亚、塞拉利昂、乌干达和坦桑尼亚联合共和国。

²¹ 见 www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan。

计划的国家已从 2020 年的 5 个增加到 2021 年的 37 个。²² 该计划包括四个承诺(参与、加速、协调和问责)和七个加速器主题(初级卫生保健; 可持续的卫生筹资; 社区和民间社会的参与; 健康问题的决定因素; 在脆弱和易受伤害的环境中进行创新性方案拟订和疾病暴发应对措施; 研发、创新和获取; 数据和数字卫生)。H6 伙伴关系是一个变革机制, 利用人口基金、儿基会、妇女署、世卫组织、联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署和世界银行集团的集体力量, 建立公平和坚韧的国家卫生系统。H6 伙伴关系通过确保机构协调和合作, 以及支持国家为促进妇女、儿童和青少年健康发挥主导权和采取行动, 在各国发挥着关键作用。

45. 确保获得计划生育服务有助于预防意外怀孕, 减少与妊娠和分娩并发症(包括瘘管病)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 2.57 亿想要避免怀孕的妇女和女童没有使用安全、现代的避孕方法。²³ 2021 年, 人口基金方案帮助避免了 540 万例意外怀孕和 14 500 例孕产妇死亡。全球伙伴关系计划生育 FP2030 的新阶段以“2020 计划生育”的优势和成功为基础, 旨在加速实现计划生育的普及。

46. 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, 其瘘管病可能会复发。大会第 73/147 号决议呼吁各国确认产科瘘是一种应全国通报的疾病, 一经发现, 应立即上报、进行跟踪并采取后续行动。在社区、医疗卫生机构和国家层面上, 以立足人权的方法, 发展和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、确保以后怀孕期间孕产妇及其新生儿的生存和福祉以及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。

47. 增强社区权能、让社区参与进来和提高社区认识对于解决孕产妇死亡和发病的决定因素至关重要。瘘管病幸存者这一工作中的主要倡导者和拥护者。许多组织将原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, 发现瘘管病幸存者和推荐她们接受治疗, 并提供社会心理支持, 从而打破孤立和痛苦的循环。

B. 治疗策略和干预措施

48. 虽然已取得很大进展——如瘘管病发病率大幅下降所证明, 但在治疗方面仍有许多工作要做。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, 许多外科医生接受了培训, 并且瘘管病修复工作正在全球范围内开展。有证据表明, COVID-19 大流行减少了依赖非本地外科医生进行手术修复的地区(如津巴布韦)的手术干预数量。由于政治上的变动, 阿富汗和埃塞俄比亚的瘘管病护理工作受到严重干扰, 许多瘘管病外科医生和受过培训的医务人员离开了阿富汗和埃塞俄比亚。培训方案继续侧重于提高和维持当地的手术能力, 同时确保手术的质量。人口基金与瘘管病行动合作, 在布基纳法索、

²² 世卫组织, “为公平和坚韧的复苏加强合作, 以实现与卫生有关的可持续发展目标: 《人人享有健康生活和福祉全球行动计划 2021 年进度报告》”(日内瓦, 2021 年)。

²³ 人口基金, 《2022 年世界人口状况: 见所未见: 对被忽视的非意愿妊娠危机采取行动》(2022 年)。

喀麦隆、马达加斯加和尼日利亚扩大基于绩效的瘘管病患者治疗供资模式，目的是扩大获得优质瘘管病治疗和护理的机会。

49. 2021 年，推出并分发了由人口基金、消除瘘管病运动和合作伙伴(如直接救济组织、瘘管病基金会和国际产科瘘管病外科医生协会)编制的、关于产科瘘和其他女性生殖器官瘘临床管理和方案制定原则的新手册。²⁴ 该手册采用循证办法，为到 2030 年消除产科瘘的对策提供整体、全面和战略方面的指导。该手册重申，护理质量和资源整合是改善孕产妇保健成果的重要因素。

50. 鉴于研究发现抑郁症发病率高，应将心理健康问题纳入瘘管病护理中。在马里进行的一项研究显示了将心理保健与产科瘘手术相结合的各种益处。²⁵

51. 国际产科瘘管病外科医生协会和人口基金开发了瘘管病修复工具包，其中包括进行瘘管修复手术所需的用品，从而促进优质产科瘘护理的获取。2020 年至 2021 年期间，人口基金采购了 759 个工具包，供 12 个国家的医疗卫生机构使用。

C. 为整体瘘管病护理提供重新融入社会战略和干预措施

52. 增加对整体瘘管病护理的供资至关重要。需要采取整体方法，解决瘘管病幸存者的心理和社会经济需求，以确保完全康复和愈合。对瘘管病患者采取后续行动和幸存者(包括被认为无法进行手术或无法治愈的妇女和女童)重新融入社会的问题是持续护理中的主要缺口。此外，如果手术失败，妇女很难重新融入社会。理想情况的是，每位女性只需进行一次修复，并与具有适当技能的外科医生配对，以便第一次就成功缝合。所有瘘管病患者都需要心理支持，尚未彻底痊愈的患者尤其如此。²⁶ 为幸存者提供符合其需要的社会、教育和经济机会，是帮助她们重建生活和生计以及重获尊严和自主权的关键。

D. 研究、数据收集和分析

53. 立足人权的方法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(包括预防瘘管病的产科护理)所面临的这种障碍，是多种人权的交叉点，如平等和不受歧视的权利以及健康权。人权问责不仅仅是数据监测，还包括建立补救机制(例如，产科暴力和瘘管病问题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。

54. 缺乏关于瘘管病的可靠数据和研究仍然是一个挑战。从 2020 年到 2022 年年中，每年发表的关于瘘管病的研究论文数量是十多年来最少的，因为注意力已经转移到 COVID-19 大流行疫情上。在改善瘘管病数据的可用性方面取得了一些进

²⁴ 人口基金，《产科瘘和其他形式的女性生殖器官瘘：临床管理和方案制定指导原则(纽约，2021 年)。

²⁵ Melissa H. Watt and others, “Integrated mental health screening for obstetric fistula patients in Mali: from evidence to policy”, *PLoS One*, art. No. e0238777 (2020)。

²⁶ Mary J. Stokes and others, “Persistent depression after obstetric fistula repair”, *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, vol. 147, No. 2 (November 2019)。

展，包括将这些数据纳入卫生管理信息系统。全球瘘管病中心²⁷ 以数据可视化的方式记录了世界各地瘘管病治疗的地点和能力。然而，仍然缺乏最新的手术数据，特别是因为疫情阻碍了所有孕产妇健康数据的编制工作。建议将常规监测和瘘管病监测纳入国家卫生系统，以帮助解决数据缺口。

55. 采用约翰-霍普金斯大学彭博公共卫生学院与人口基金和世卫组织合作开发的模型提供全球瘘管病负担估计数，是一项值得欢迎的努力，可以为瘘管病方案提供参考。然而，目前为了评估国家层面的瘘管病发病率和治疗情况而对关于成功瘘管修复的准确数据和新病例数量的收集严重不足。

56. 数据驱动和证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成果。但是，还需要增加 900 000 名助产士(仅非洲就需要增加 500 000 名)。²⁸ “世卫组织卫生人力资源全球战略：2030 年人员队伍”旨在通过循证的卫生人力资源政策，优化卫生人员队伍的绩效、质量和影响。

57. 为防止产科瘘的发病，及时获得优质的保健服务至关重要。已有 12 个国家²⁹ 成功完成了地理分析，以管理其国家产科和新生儿急诊护理设施网络，并估计其人口覆盖率。然而，在 10 个国家，由于道路条件不佳、缺乏熟练的产科人员和转诊方面的财政障碍，人口覆盖率仍然很低。由于气候变化(其影响包括侵蚀和洪水)，道路状况可能会恶化。如果妇女须长途跋涉才能到达一个有正常运作的手术室并配有外科人员的医疗卫生机构，这种环境变化就会对孕产妇和新生儿的健康造成直接影响。人口基金、世卫组织和儿基会将继续发展国家一级的产科和新生儿急诊护理设施网络，并支持优质的产科和新生儿护理干预措施。

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应对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案；27 个国家生成孕产妇死亡通知率和孕产妇死亡审查率的数据，以监测其国家方案的实施情况；12 个国家生成关于国家方案实施情况的年度报告。

E. 倡导和提高认识

59. 每年 5 月 23 日纪念根除产科瘘国际日、在媒体上突出报道瘘管病幸存者的感人故事以展示瘘管病问题人性的一面、有影响力的捍卫者和消除瘘管病倡导者大声疾呼以及加强与合作伙伴的协作和协调，都有助于确保瘘管病这个问题不被人遗忘。消除瘘管病运动继续传播其强有力的信息，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和寻求更多支持。在 COVID-19 大流行疫情期间，网络研讨会和社交媒体被用来加强对瘘管病的认识。

²⁷ 见 www.globalfistulahub.org/。

²⁸ 《2021 年世界助产状况报告：献给所有因 COVID-19 而丧生的卫生工作者》(联合国出版物，2021)。

²⁹ 贝宁、布基纳法索、布隆迪、乍得、刚果、科特迪瓦、刚果民主共和国、几内亚、马达加斯加、塞内加尔、苏丹和多哥。

60. 科特迪瓦政府、韩国国际协力团和人口基金于 2021 年组织的西非地区瘰管病对话提高了人们对瘰管病的认识，并将全球各地的政策制定者、方案管理人、发展伙伴、私营部门、民间社会、学术界和卫生服务提供方汇聚一堂，讨论创新、伙伴关系和研究，以促成成功的瘰管病方案。

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。在基于社区的产科瘰预防和管理工作、瘰管病治疗方面的投资案例和伙伴关系以及将研究转化为政策以预防孕产妇死亡和发病等领域，需要进行创新。

F. 全球需要加大财政支持力度

62. 许多国家面临的一个主要挑战是用于促进孕产妇保健和解决产科瘰的国家财政资源水平不足。需要在国家一级增加投资和加强资源调动(包括国内资源)，以支持预防、治疗和重新融入社会，并需要加快努力，改善孕产妇和新生儿保健，以便到 2030 年消除瘰管病。

63. 消除瘰管病的努力被纳入更广泛的孕产妇和新生儿健康倡议并得到支持，这些倡议包括《妇女、儿童和青少年健康全球战略(2016-2030 年)》的“每个妇女每个儿童”倡议、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、护理质量网络和全球融资机制。

64. 2020-2021 年，全球和国家层面对消除瘰管病运动的捐款包括来自加拿大、德国、冰岛、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。其他资金由私营部门合作伙伴和慈善基金会捐赠，包括强生公司、人口基金之友和联合国联邦信用合作社基金会。

五. 结论和建议

65. 尽管取得了积极的进展，但严重挑战仍然阻碍着根除产科瘰的努力。现在仅有 8 年时间可用于实现到 2030 年根除产科瘰的目标，必须加紧努力、提供资源和建立伙伴关系，以优先和扩大改善妇女生殖健康的各个方案，包括通过预防和治疗产科瘰的工作。需要调整提供瘰管病治疗的国家战略，以反映 2030 年这一时间表。这一点尤其相关，因为 COVID-19 大流行疫情侵蚀了在性、生殖、孕产妇、新生儿和青少年健康方面取得的进展。

66. 需要加强卫生系统以提高质量，特别是在农村地区，以降低孕产妇死亡率和发病率，如产科和医源性瘰管病。还应利用疾病监测和技术方面的进步来收集关于新增瘰管病例和修复结果的数据。将产科瘰确立为一项护理质量指标，将加强对进展的监测，并有助于确定需要增加资源以消除瘰管病的地区。

67. 鉴于气候变化和当前的 COVID-19 大流行疫情，迫切需要加强政治承诺、发挥国家主导权和加紧财政动员，以加快在消除瘰管病方面取得进展，包括实施预防新病例和治疗所有现有病例的战略。必须在国家、区域和国际各级建立坚定的

多年期合作和伙伴关系，包括公共和私营两个方面的合作和伙伴关系，以提供必要的资源，帮助所有患瘰管病的妇女和女童，并确保为消除这种疾病开展充分和可持续的工作。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，并确保免费提供瘰管病治疗服务。

68. 必须加快努力，采用促进性别关系变革的方法，改善和解决影响妇女健康、安全和福祉的社会决定因素和规范。包括向妇女和女童提供普及教育，促进和保护她们的人权，增强经济权能(如获得小额信贷、储蓄和小额融资)以及促进性别平等的法律和社会改革及保护(如法律知识)，以保护妇女和女童免遭暴力和歧视、童婚和早孕。

69. 尽管 COVID-19 大流行疫情和气候变化带来了挑战，但为了实现可持续发展目标的指标 5.6.1 和 5.6.2，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，以根除产科瘰。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众所周知的、具有成本效益的干预措施，即熟练助产护理、产科和新生儿急诊护理以及计划生育服务。

70. 会员国和国际社会需要紧急采取以下关键行动，采取立足人权和促进性别关系变革的办法，加快在 2030 年前根除产科瘰和实现可持续发展目标方面的进展：

预防和治疗战略及干预措施

(a) 确保对加强基本产科服务进行投资；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；确保有正常运作的质量保证和监测机制；并实施战略，确保及时获得安全和优质的手术修复，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和涉及多个部门的国家战略、政策、行动计划和预算，以便到 2030 年消除产科瘰。计划和预算必须将瘰管病的预防和治疗以及瘰管病患者在社会经济方面重新融入的问题及其后续行动纳入旨在实现可持续发展目标(包括防止童婚和少女怀孕以及终止性别暴力和性别不平等)的方案拟订和预算；

(c) 加强政府主导的国家瘰管病防治工作队，以加强国家协调，改善伙伴协作，包括与国内努力合作，提高优质手术能力，促进普及基本和挽救生命的手术，同时建立质量保证机制，解决还有大量妇女和女童在等待治疗的问题，并让主要部委(如负责性别问题、社会保障、财政、教育的部委)参与；

(d) 通过国家计划、政策和方案，确保公平获得和全民覆盖，提供优质孕产妇和新生儿保健服务，特别是在财政、地理和文化上都可行的产科和新生儿急诊护理、熟练助产护理、必要时及时和安全的的手术、瘰管病治疗以及计划生育服务；

(e) 提高各国外科培训和产科保健的质量，以预防各种瘰管病；

(f) 改善转诊途径，提高瘰管病服务的可及性，包括在从战略角度选定的医院提供持续的瘰管病服务，并为瘰管病幸存者提供全程整体护理和后续行动；

(g) 通过公平布局医疗卫生机构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服务，以及促进和支持基于社区的解决办法，重点推进全民健康覆盖，确保人人都能获得全程护理，包括心理保健，特别是在农村和偏远地区；

(h) 解决使妇女和女童更容易患上孕产妇疾病的健康的基本决定因素，如性别歧视和社会经济因素；

提供财政支持，促进普及瘰管病的预防和护理

(i) 增加国家卫生保健预算，并邀请国际社会应要求协助国家努力，确保拨出足够的资金用于普及卫生保健，包括加强卫生系统，向妇女和女童，包括生活在医疗条件不足、产科瘰最常见的农村地区的妇女和女童，提供基本的孕产妇保健服务(优质的计划生育、产前、产科急诊和产后护理以及熟练助产护理)；

(j) 确保国家政策和方案解决不平等问题，并惠及因 COVID-19 大流行疫情贫困加剧而面临更大风险的贫困和弱势妇女和女童，包括提供有针对性的财政救济；在全民健康覆盖框架下提供免费或有适当补贴的孕产妇和新生儿保健及瘰管病治疗；为社区参与提供机会，并积极参与监测政策实施和服务提供；

(k) 加强国际合作，包括加强技术和财政支持，特别是对负担重的国家，以预防和应对瘰管病，特别是在脆弱的情况下；

(l) 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，以便到 2030 年消除瘰管病；

重新融入社会战略及干预措施

(m) 确保为所有瘰管病幸存者、包括那些被认为无法治愈或无法进行手术的幸存者提供全面的重返社会服务，包括保健、咨询、教育、增强社会经济权能以及家庭和社区支持；

(n) 制定和加强各种制度和后续机制，以便将产科瘰定为一种应全国通报的疾病，包括制定和加强追踪瘰管病幸存者的福祉和重新融入社会情况的指标，同时确保采取立足人权的办法；

(o) 制定战略，让社区参与进来，通过教育、计划生育和剖腹产计划等，协助妇女在成功修复后防止再次罹患瘰管病；

研究、数据收集和分析

(p) 加强研究、数据收集、监测和评价，以便为孕产妇和新生儿保健方案制定全面政策、开展规划和实施工作；

(q) 作为国家孕产妇和围产期死亡监测和应对系统的一部分，开展和加强孕产妇和围产期死亡以及侥幸脱险病例(如产科瘰病例)定期审查，并将其纳入国家卫生信息系统；

(r) 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并在国家登记册中登记产科瘰病例，并确认瘰管病是一种应全国通报的疾病，一经发现，应立即上报、进行跟踪并采取后续行动；

(s) 通过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，以及发展妇女组织、青年领导的组织和残疾人权利组织监测其执行情况并与公职人员协作倡导政策变革的能力，为社会问责提供有利的环境；

(t) 扩大孕产妇死亡监测的范围，将产科瘘列为孕产妇保健质量指标，并纳入应对机制，以审查和解决与孕产妇发病率有关的系统性问题；

(u) 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；

倡导和提高认识

(v) 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认识和动员社区，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；

(w) 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，宣传有关瘘管病防治和重新融入社会的关键信息；

(x) 动员社区，包括宗教和社区领袖、妇女团体、民间社会组织、妇女和女童、男子和男童，倡导和支持普及医疗保健，确保人权，减少污名化与歧视；

(y) 确保性别平等和增强妇女和女童权能，包括通过确保性和生殖健康及权利以及为她们制定整体方案做到这一点，同时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具有重大积极影响；

(z) 加强和扩大干预措施，以确保普及教育，特别是小学后教育和高等教育，制止暴力侵害妇女和女童行为，保护和促进她们的人权，通过和执行禁止童婚的法律，并支持妇女和女童，具体途径是为家庭提供创新性激励举措，让女童继续上学，包括在农村和偏远社区。

71. 消除瘘管病是可以实现的。然而，由于 COVID-19 大流行疫情和气候变化，孕产妇保健和瘘管病防治工作出现倒退，威胁到实现这一目标的步伐。消除瘘管病需要大力加强努力，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，以防止新病例激增，并解决现有积压病例。必须向各国、联合国各组织、消除瘘管病运动和其他致力于改善孕产妇和新生儿健康以及消除瘘管病的全球倡议提供大力支持，并加强这种支持。

72. 消除瘘管病是实现可持续发展目标的关键。为实现《2030 年议程》的全球目标并确保人的尊严和权利，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，加快采取上述行动，到 2030 年消除瘘管病。