



الدورة التاسعة والسبعون

البند 27 من جدول الأعمال

النهوض بالمرأة

قرار اتخذته الجمعية العامة في 17 كانون الأول/ديسمبر 2024

[بناء على تقرير اللجنة الثالثة (A/79/451، الفقرة 65)]

155/79 - مضاعفة الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة

إن الجمعية العامة،

إنه تشير إلى قراراتها 138/62 المؤرخ 18 كانون الأول/ديسمبر 2007 و 158/63 المؤرخ 18 كانون الأول/ديسمبر 2008 و 188/65 المؤرخ 21 كانون الأول/ديسمبر 2010 و 147/67 المؤرخ 20 كانون الأول/ديسمبر 2012 المتعلقة بدعم الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة، وقراراتها 148/69، المؤرخ 18 كانون الأول/ديسمبر 2014، و 169/71، المؤرخ 19 كانون الأول/ديسمبر 2016، و 147/73 المؤرخ 17 كانون الأول/ديسمبر 2018، و 159/75 المؤرخ 16 كانون الأول/ديسمبر 2020 و 196/77 المؤرخ 15 كانون الأول/ديسمبر 2022 بشأن مضاعفة الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة،

وانه تعيد تأكيد إعلان ومنهاج عمل بيجين⁽¹⁾ ونتائج الدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة المعنونة "المرأة عام 2000: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين"⁽²⁾

(1) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، 4-15 أيلول/سبتمبر 1995 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع

A.96.IV.13)، الفصل الأول، القرار 1، المرفقان الأول والثاني.

(2) القرار د-23/2، المرفق، والقرار د-3/23، المرفق.



وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية⁽³⁾ وبرنامج عمل مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية⁽⁴⁾ وعمليات استعراضها والالتزامات الدولية المتعلقة بالتنمية الاجتماعية وتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات التي تم التعهد بها في المؤتمر العالمي لمناهضة العنصرية والتمييز العنصري وكرهية الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب⁽⁵⁾ ومؤتمر القمة العالمي لعام 2005⁽⁶⁾، وكذلك الالتزامات المقطوعة في الوثيقة الختامية لمؤتمر قمة الأمم المتحدة لاعتماد خطة التنمية لما بعد عام 2015، المعنونة "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام 2030"⁽⁷⁾،

وإنّ تعيد أيضا تأكيد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان⁽⁸⁾، وكذلك اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة⁽⁹⁾ واتفاقية حقوق الطفل⁽¹⁰⁾، وإنّ تشير إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية⁽¹¹⁾ والعهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية⁽¹²⁾، وإنّ تحت الدول التي لم توقع بعد على الاتفاقيتين المذكورتين وبروتوكولاتهما الاختيارية⁽¹³⁾ أو تصدق عليها أو تنضم إليها على أن تنتظر في القيام بذلك، على سبيل الأولوية،

وإنّ تحيط علما بتقرير الأمين العام⁽¹⁴⁾ وبالاستنتاجات والتوصيات الواردة فيه،

وإنّ تعترف بالحاجة الملحة إلى تعزيز الأخذ بزمام الأمور والقيادة على الصعيد الوطني، والالتزام السياسي وتعزيز القدرات الوطنية من أجل الإسراع بالتقدم المحرز نحو القضاء على ناسور الولادة، بسبل منها تنفيذ استراتيجيات الوقاية من وقوع حالات جديدة وعلاج جميع الحالات القائمة مع إيلاء اهتمام خاص للبلدان التي تسجل أعلى معدلات وفيات وأمراض الأمهات،

وإنّ تؤكد أن ظواهر الفقر وسوء التغذية وانعدام خدمات الرعاية الصحية أو عدم كفايتها أو تعذر الحصول عليها والإنجاب في سن مبكرة وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه والعنف ضد الشابات

(3) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، 5-13 أيلول/سبتمبر 1994 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.95.XIII.18)، الفصل الأول، القرار 1، المرفق.

(4) تقرير مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، كوبنهاغن، 6-12 آذار/مارس 1995 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.96.IV.8)، الفصل الأول، القرار 1، المرفق الثاني.

(5) انظر A/CONF.189/12/Corr.1 و A/CONF.189/12، الفصل الأول.

(6) القرار 1/60.

(7) القرار 1/70.

(8) القرار 217 ألف (د-3).

(9) United Nations, Treaty Series, vol. 1249, No. 20378.

(10) المرجع نفسه، المجلد 1577، الرقم 27531.

(11) انظر القرار 2200 ألف (د-21)، المرفق.

(12) المرجع نفسه.

(13) United Nations, Treaty Series, vol. 2131, No. 20378؛ والمرجع نفسه، المجلدان 2171 و 2173 و 2983،

الرقم 27531؛ والمرجع نفسه، المجلد 1642، الرقم 14668؛ والمرجع نفسه، المجلد 2922، الرقم 14531.

(14) A/79/112.

والفتيات والحواجر الاجتماعية والثقافية والتهميش والأمية وعدم المساواة بين الجنسين، والارتباطات القائمة بينها تشكل أسباباً جذرية لناسور الولادة، وأن الفقر لا يزال عامل الخطر الاجتماعي الرئيسي في هذا الصدد، **وإذ تؤكد أيضاً** أن ناسور الولادة يمكن أن يؤدي إلى اعتلال مدمر مدى الحياة إذا ترك دون علاج، مع ما يصاحبه من عواقب طبية واجتماعية ونفسية واقتصادية خطيرة وأن ما يقرب من 90 في المائة من النساء اللاتي يُصنن بناسور الولادة يلدن مواليد موتى وأن التصورات الخاطئة لأسبابه غالباً ما تؤدي إلى الوصم والنبذ،

وإذ تسلّم بأن الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة السائدة في كثير من البلدان النامية، ولا سيما في أقل البلدان نمواً، أدت إلى تسارع وتيرة تأنيث الفقر،

وإذ تلاحظ مع القلق أن ممارسة زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه ما زالت شائعة في المناطق الريفية وفي أوساط أشد المجتمعات المحلية فقراً، وقد ازدادت على مدى العقد الماضي، **وإذ تسلّم** بالارتباط بين زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه من جهة وانعدام الأمن الاقتصادي والفقر، بما في ذلك تأنيث الفقر، وانعدام فرص كسب الدخل من جهة أخرى، وبأن التخفيف فورا من حدة الفقر المدقع والقضاء عليه يجب أن يظلا أولوية قصوى من أولويات المجتمع الدولي،

وإذ تسلّم بأن الإنجاب في سن مبكرة يزيد من احتمال حدوث مضاعفات أثناء الحمل والولادة ويزيد بقدر كبير من احتمال ارتفاع معدلات وفيات وأمراض الأمهات، **وإذ يساورها** بالغ القلق إزاء ما يسببه الإنجاب في سن مبكرة والإمكانية المحدودة للحصول على أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة العقلية والبدنية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، وبخاصة الحصول بسرعة على رعاية جيدة للتوليد في الحالات الطارئة، من ارتفاع في مستويات الإصابة بناسور الولادة وغيره من أمراض الأمهات والوفيات الناجمة عنها،

وإذ تلاحظ بقلق أن المخاض المتعسر الذي يستمر لفترة طويلة، والذي يؤدي إلى الإصابة بناسور الولادة، يشكل أيضاً سبباً رئيسياً لوفيات الأمهات ولإصابات الولادة الخطيرة الأخرى التي تتعرض لها الأمهات، وأن الأطفال الذين يبقون على قيد الحياة بعد هذه الولادات المصحوبة بمضاعفات خطيرة يمكن أن يواجهون تحديات صحية كبيرة، مما يؤكد الحاجة الملحة لتدخلات الرعاية الصحية الشاملة للأمهات والمواليد الجدد،

وإذ تسلّم بأن الفتيات المراهقات، ولا سيما منهن اللاتي يعشن في حالة من الفقر أو التهميش، معرضات بشكل خاص لخطر وفيات وأمراض الأمهات، بما في ذلك ناسور الولادة، **وإذ يساورها** القلق من أن السبب الرئيسي لوفيات الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عاماً في العديد من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل يتمثل في المضاعفات الناتجة عن الحمل والولادة، ومن أن النساء البالغة أعمارهن 30 سنة فأكثر يتعرضن لزيادة خطر الإصابة بمضاعفات والوفاة أثناء الولادة،

وإذ تسلّم أيضاً بأن عدم الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما خدمات التوليد في حالات الطوارئ، بما في ذلك في الحالات الإنسانية، لا يزال من بين الأسباب الرئيسية لناسور الولادة، مما يؤدي إلى اعتلال صحة النساء والفتيات في سن الإنجاب ووفاتهن في العديد من مناطق العالم، وبأن ثمة حاجة إلى زيادة هائلة ومستدامة في خدمات العلاج والرعاية الصحية الجيدة، بما في ذلك خدمات التوليد ذات النوعية العالية في حالات الطوارئ، وفي عدد جراحي الناسور والقابلات من ذوي التدريب والكفاءة، للحد من وفيات الأمهات والمواليد بصورة كبيرة والقضاء على ناسور الولادة،

وإذ تلاحظ أن أي نُهج تقوم على أساس حقوق الإنسان للقضاء على ناسور الولادة وأي جهود تبذل للقضاء على ناسور الولادة ينبغي أن تستند إلى المساواة والمشاركة والشفافية والتمكين والاستدامة وعدم التمييز والتعاون الدولي، من جملة أمور أخرى،

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء أفعال التمييز والتهميش ضد النساء والفتيات، وبخاصة من تواجهن أشكالا متعددة ومتشابكة من التمييز، التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى الحد من إمكانية الحصول على التعليم والتغذية، مما يؤثر سلبا في صحتهن البدنية والعقلية ورفاههن وتمتعهن بحقوق الإنسان الخاصة بهن والفرص والمزايا التي يتمتع بها الصبية في مرحلتها الطفولة والمراهقة، ويعرضهن في كثير من الأحيان لشتى أشكال الاستغلال والانتهاك الثقافية والاجتماعية والجنسية والاقتصادية وللغنف والممارسات الضارة، التي يمكن أن تزيد من خطر ناسور الولادة،

وإذ يساورها بالغ القلق أيضا إزاء حالة النساء والفتيات اللاتي يعانين من ناسور الولادة أو اللاتي هنَّ في طور التعافي منه، واللاتي كثيرا ما يُعانين من الإهمال والوصم، مما قد يفضي إلى آثار سلبية في صحتهن العقلية، تؤدي إلى الاكتئاب والانتحار، ويزددن فقرا وتهميشا،

وإذ تسلّم بضرورة زيادة الوعي في صفوف الرجال والفتيان المراهقين، وفي هذا السياق إشراك الرجال وقادة المجتمعات المحلية بصورة كاملة، كشركاء وحلفاء استراتيجيين في الجهود المبذولة من أجل التصدي لناسور الولادة والقضاء عليه،

وإذ ترحب بمساهمة الدول الأعضاء والمجتمع الدولي والقطاع الخاص والمجتمع المدني في الحملة العالمية للقضاء على الناسور التي يقودها صندوق الأمم المتحدة للسكان، واضعة في اعتبارها أن الأخذ بنهج يركز على الناس لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية أمرٌ أساسي لحماية الأفراد والمجتمعات المحلية وتمكينهم،

وإذ يساورها بالغ القلق من أنه مع حلول موعد الذكرى الحادية والعشرين للحملة العالمية للقضاء على الناسور، وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم، لا تزال هناك تحديات كبيرة تتطلب تكثيف الجهود على جميع المستويات للقضاء على ناسور الولادة،

وإذ يساورها بالغ القلق أيضا من قلة الموارد المرصودة لمعالجة ناسور الولادة في البلدان التي ينوء كاهلها بعبء هذا المرض، وتضاعف حدة ذلك من جراء انخفاض مستويات المساعدة الإنمائية المخصصة لصحة الأمهات والمواليد، التي تضاءلت في السنوات الأخيرة، وشدة الحاجة إلى توفير المزيد من الموارد والدعم الإضافي للحملة العالمية للقضاء على الناسور وللمبادرات الوطنية والإقليمية الأخرى المكرسة لتحسين صحة الأم والقضاء على ناسور الولادة،

وإذ تشير إلى استراتيجية الأمين العام العالمية المنقحة لصحة المرأة والطفل والمراهق (2016-2030) التي يضطلع بها ائتلاف واسع من الشركاء دعما للخطط والاستراتيجيات الوطنية الرامية إلى تحقيق أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية في جميع الأعمار، ووضع حد لوفيات الأمهات والمواليد التي يمكن الوقاية منها، وإذ تلاحظ أن ذلك يمكن أن يسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة،

وإذ تلاحظ بقلق بالغ أنه على الرغم من أن معظم أسباب الوفيات والاعتلال لدى الأمهات يمكن تلافيها، فإن التقدم المحرز على الصعيد العالمي في الحد من وفيات الأمهات، بعد مرور 30 عاماً على اعتماد برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في عام 1994، قد ركز أو تفاقم في معظم المناطق، ولا سيما في أفريقيا في الفترة ما بين عامي 2016 و 2020، وأنه مقابل كل حالة من حالات وفيات الأمهات، يعاني ما يقدر بـ 20 إلى 30 امرأة من اعتلالات حادة أو مزمنة، بما في ذلك ناسور الولادة، وإذ تشير في هذا الصدد إلى أن مستويات الإنفاق على البنية التحتية لنظم تقديم الرعاية الصحية، ولا سيما رعاية التوليد في حالات الطوارئ التي يدعمها وجود بنية تحتية كافية للنقل، لا تزال أقل مما هو مطلوب لإنهاء اعتلال الأمهات بحلول عام 2030، على النحو المتفق عليه في خطة عام 2030،

وإذ تحيط علماً بميثاق المستقبل⁽¹⁵⁾، مع التشديد على اتخاذ إجراءات محددة بشأن تسريع الجهود الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتنفيذ شتى المبادرات الوطنية والإقليمية والدولية المتعلقة بجميع أهداف التنمية المستدامة والحملة العالمية للقضاء على الناسور، بما فيها المبادرات التي اتخذت على صعيد ثنائي وعن طريق التعاون بين بلدان الجنوب، دعماً للخطط والاستراتيجيات الوطنية في قطاعات مثل الصحة والتعليم والتمويل والمساواة بين الجنسين والطاقة والمياه والصرف الصحي والقضاء على الفقر والتغذية، كوسيلة لخفض عدد وفيات الأمهات والموليد والأطفال دون سن الخامسة،

وإذ تحيط علماً أيضاً بالمبادرات الإقليمية التي تم تنشيطها مؤخراً والهادفة إلى تعزيز الوفاء بالتزامات القضاء على ناسور الولادة في إطار جدول الأعمال الأوسع نطاقاً المتعلق بصحة الأم والوليد والتنمية وحقوق الإنسان،

وإذ ترحب بتولي الحكومات زمام المبادرة والقيادة في مجال التنسيق الجديد والمستمر المتعلق بالشراكات القائمة بين الجهات صاحبة المصلحة على جميع المستويات للتصدي للعوامل المحددة المتعددة الأوجه لصحة الأمهات والموليد والأطفال، بناء على احتياجاتها وأولوياتها، وفي هذا الصدد ترحب أيضاً بالتزامات بالتعجيل في إحراز تقدم من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة بحلول عام 2030،

1 - **تؤكد من جديد** الالتزامات التي تعهدت بها الدول الأعضاء لتحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030، وتسلم بأن الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة في غضون عقد من الزمن ستسهم في تحقيق الأهداف بحلول عام 2030؛

2 - **تؤكد** ضرورة معالجة أوجه الارتباط القائم بين الفقر وانعدام فرص التعليم المتاحة للنساء والفتيات أو عدم كفايتها، وعدم المساواة بين الجنسين، والافتقار إلى خدمات الرعاية الصحية أو عدم كفايتها، بما في ذلك خدمات الرعاية المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، والإنجاب في سن مبكرة وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه، باعتبارها تشكل أسباباً جذرية لناسور الولادة، وتهيب بالدول أن تتخذ، بالتعاون مع المجتمع الدولي، إجراءات عاجلة للتصدي لهذه الحالة؛

3 - **تؤكد أيضاً** الحاجة أيضاً إلى استراتيجيات شاملة على الصعيد الوطني والإقليمي والدولي للقضاء على الفقر بجميع أشكاله وأبعاده، بما في ذلك تآنيث الفقر، وكذلك لضمان التمكين الاقتصادي

والحصول على الرعاية الصحية الجيدة للأمهات، ومنع المضاعفات النفسانية، ولا سيما ناسور الولادة، مع معالجة أوجه عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية الكامنة وراء ذلك، والتي تشكل الأسباب الجذرية لهذه المشاكل، فضلا عن عوامل الخطر مثل تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية وزواج الأطفال والزواج المبكر والقسري والإنجاب؛

4 - **تهييب** بالدول أن تتخذ جميع التدابير اللازمة لكفالة حق النساء والفتيات في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية، والحقوق الإنجابية، وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومنهاج عمل بيجين⁽¹⁶⁾ والوثائق الختامية الصادرة عن مؤتمرات استعراضهما، وترسي نظم صحية وخدمات اجتماعية مستدامة بهدف كفالة إمكانية استفادة الجميع من هذه النظم والخدمات بلا تمييز، مع إيلاء اهتمام خاص لكفاية الأغذية والتغذية والمياه والصرف الصحي، وتوفير المعلومات عن تنظيم الأسرة وزيادة تمكين المرأة والمعرفة والتوعية وكفالة الحصول على نحو متكافئ على رعاية مناسبة وجيدة قبل الولادة وعند الولادة وللوقاية من الإصابة بناسور الولادة والحد من أوجه عدم المساواة في الحصول على الخدمات الصحية وتوفير الرعاية بعد الولادة لكشف حالات الإصابة بناسور الولادة ومعالجتها في وقت مبكر؛

5 - **تهييب أيضا** بالدول أن تحقّق الصحة الشاملة من أجل كفالة التغطية المتكافئة بخدمات الرعاية الصحية والحصول عليها في الوقت المناسب، من خلال خطط وسياسات وبرامج وطنية، وخاصة للوقاية من ناسور الولادة، وتوفير إمكانية حصول الجميع على خدمات عالية الجودة في مجال رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة، ومرافق التوليد المجهزة باللوازم الملائمة، والرعاية السابقة للولادة واللاحقة لها، والقبالة الماهرة وعلاج ناسور الولادة وتنظيم الأسرة، بحيث تكون في المتناول ماليا ومتيسرة ومراعية للاعتبارات الثقافية، ولا سيما في المناطق الريفية والمناطق الأشدّ بعدا؛

6 - **تهييب كذلك** بالدول أن تكفل للنساء والفتيات الحق في الحصول على تعليم جيد، على قدم المساواة مع الرجال والفتيان، وأن تكفل إتمامهن مرحلة التعليم الابتدائي بأكملها، وأن تستأنف الجهود لتحسين التعليم المتاح للفتيات والنساء وتوسيع نطاقه في كل المراحل، بما فيها مرحلتا التعليم الثانوي والتعليم العالي، وبما يشمل التربية الجنسية الملائمة لكل فئة عمرية وتحسين التعليم المهني والتدريب الفني، وذلك لتحقيق أمور منها المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات والقضاء على الفقر؛

7 - **تحث** الدول على سن قوانين وإنفاذها بصرامة لكفالة ألا يعقد الزواج، بما في ذلك في المناطق الريفية والناحية، إلا بموافقة الطرفين المقبلين على الزواج موافقة كاملة لا إكراه فيها، إضافة إلى سن قوانين تتعلق بالسن القانونية الدنيا للرضا بالزواج والسن الدنيا للزواج وإنفاذها بصرامة، ورفع السن الدنيا للزواج عند الضرورة؛

8 - **تهييب** بالمجتمع الدولي أن يكتف ما يقدمه من دعم تقني ومالي، وبخاصة إلى البلدان التي تنوء بأعباء كبيرة، لتسريع التقدم نحو تعزيز الرعاية الجيدة للوقاية من إصابات الولادة، مثل الإصابة بالناسور، ومعالجة هذه الإصابات، وبخاصة في السياقات الهشة، وتعبئة القطاعين العام والخاص لضمان

(16) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين، 4-15 أيلول/سبتمبر 1995 (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.96.IV.13)، الفصل الأول، القرار 1، المرفق الثاني.

زيادة التمويل واستمراره وكفايته وإمكانية التنبؤ به من أجل الوقاية من إصابات الولادة والقضاء على ناسور الولادة بحلول عام 2030 وعدم ترك أحد خلف الركب؛

9 - **تحث** المجتمع الدولي على توفير وتعزيز ما يلزم من موارد وبناء القدرات، بناء على طلب الدول الأعضاء، بغية علاج حالات الناسور عن طريق الجراحة، بما يفضي إلى إعادة إدماج النساء والفتيات المتضررات في مجتمعاتهن المحلية، مع مدّهن بالدعم الطبي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي لاستعادة عافيتهن وكرامتهن؛

10 - **تحث** الجهات المانحة المتعددة الأطراف والمؤسسات المالية الدولية والمصارف الإنمائية الإقليمية في القطاعين العام والخاص على أن تقوم، في حدود ولاية كل منها، باستعراض وتنفيذ سياسات تدعم الجهود الوطنية وبناء القدرات المؤسسية للقضاء على ناسور الولادة وأن تكفل حصول الشابات والفتيات على نسبة أكبر من الموارد، وبخاصة في المناطق الريفية والناحية وفي أفقر المناطق الحضرية، وأن تكفل كذلك زيادة التمويل اللازم وأن يكون مستداماً ويمكن التنبؤ به؛

11 - **تهيب** بالمجتمع الدولي أن يدعم أنشطة صندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء الآخرين، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، في الحملة التي يقومون بها للقضاء على ناسور الولادة على الصعيد العالمي، وذلك لإنشاء مراكز إقليمية ومراكز وطنية عند اللزوم، وتمويلها لعلاج ناسور الولادة والتدريب في هذا المجال عن طريق تحديد المرافق الصحية التي يمكن أن تكون مراكز للعلاج والتدريب والرعاية في فترة النقاهة وتقديم الدعم لها؛

12 - **تهيب** بالدول أن تعجّل بإحراز تقدم من أجل تحسين صحة الأمهات عن طريق التصدي لمسائل الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد والأطفال بصورة شاملة، بسبل منها توفير خدمات تنظيم الأسرة والرعاية قبل الولادة وخدمات القبالة الماهرة عند الولادة، بما في ذلك القابلات، ورعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة والرعاية بعد الولادة وأساليب الوقاية والعلاج من الأمراض والإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي، مثل فيروس نقص المناعة البشرية، في إطار نظم رعاية صحية معززة تكفل حصول الجميع على نحو منصف على خدمات رعاية صحية متكاملة جيدة ميسورة التكلفة تشمل تقديم الرعاية الوقائية والسريية على صعيد المجتمع المحلي، في سبيل تحقيق خطة التنمية المستدامة لعام 2030؛

13 - **تحث** المجتمع الدولي على سدّ النقص ومعالجة التوزيع غير العادل فيما يتعلق بتوافر الأطباء والجراحين والممرضين والقابلات وغيرهم من العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية المدربين على تقديم رعاية التوليد المنقذة للحياة وفيما يتعلق بالأماكن واللوازم، مما يحد من قدرة معظم مراكز علاج ناسور الولادة؛

14 - **تشيد** باحتفال المجتمع الدولي يوم 23 أيار/مايو باليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة، وقرار مواصلة تسخير هذا اليوم الدولي كل عام لزيادة التوعية بداء ناسور الولادة بقدر كبير وتكثيف الجهود وحشد الدعم للقضاء عليه؛

15 - **تهيب** بالدول و/أو صناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها وأجهزتها ووكالاتها المتخصصة ذات الصلة، كل في حدود ولايته، وتدعو المؤسسات المالية الدولية وجميع الجهات الفاعلة

ذات الصلة في المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، إلى القضاء على ناسور الولادة خلال عقد واحد عن طريق القيام بما يلي:

(أ) مضاعفة الجهود لتحقيق الهدف المتفق عليه دولياً المتمثل في تحسين صحة الأمهات بإتاحة إمكانية الحصول، من الناحيتين الجغرافية والمالية، على خدمات الرعاية الصحية المتاحة للأمهات وعلى علاج ناسور الولادة بطرق منها كفاءة إمكانية حصول الجميع على خدمات القابلات الماهرات والحصول بسرعة على رعاية جيدة للتوليد في الحالات الطارئة وتنظيم الأسرة وتوفير الرعاية المناسبة قبل الولادة وبعدها؛

(ب) توظيف استثمارات أكبر في تعزيز النظم الصحية، وتأمين الموارد البشرية الماهرة والمدرّبة بشكل كاف، وبخاصة القابلات وأطباء التوليد وأطباء أمراض النساء والأطباء العامون، وتقديم الدعم لتطوير البنى التحتية وصيانتها، وكذلك الاستثمار في آليات الإحالة والمعدات وسلاسل الإمدادات، من أجل تحسين خدمات الرعاية الصحية للأمهات والمواليد وكفاءة حصول النساء والفتيات على السلسلة الكاملة من خدمات الرعاية، مع توفير آليات فعالة لمراقبة ورصد الجودة في جميع مجالات تقديم الخدمات؛

(ج) تقديم الدعم لتدريب الأطباء والجراحين والممرضين وغيرهم من العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية على رعاية التوليد المنقذة للحياة، وبخاصة القابلات اللواتي يتصدرن جهود الوقاية من ناسور الولادة ووفيات الأمهات والمواليد، وإدراج التدريب على الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه ورعاية المصابات به كعنصر قياسي من عناصر مناهج تدريب الأخصائيين الصحيين؛

(د) ضمان سبل استفادة الجميع من السياسات والخطط والبرامج الوطنية التي تجعل خدمات الرعاية الصحية للأمهات والمواليد، وبخاصة تنظيم الأسرة وخدمات القابلات الماهرات والرعاية المتعلقة بالتوليد ورعاية المواليد في الحالات الطارئة وعلاج ناسور الولادة، متيسرة وفي المتناول مالياً، بما في ذلك الاستفادة منها في المناطق الريفية والناحية وفي صفوف النساء والفتيات الأكثر فقراً، بوسائل منها، حسب الاقتضاء، إنشاء وتوزيع مرافق الرعاية الصحية والعاملين الطبيين المدربين، والتعاون مع قطاع النقل لتوفير وسائل نقل بأسعار معقولة، وتقديم الدعم لتطوير وصيانة البنية التحتية اللازمة لتحسين خدمات الرعاية الصحية للأمهات والمواليد وتعزيز القدرات اللازمة للعمليات الجراحية، وتشجيع الحلول المجتمعية ودعمها وتوفير الحوافز وغيرها من الوسائل لضمان وجود أخصائيين مؤهلين في مجال تقديم الرعاية الطبية في المناطق الريفية والناحية قادرين على إجراء التدخلات اللازمة للوقاية من ناسور الولادة؛

(هـ) وضع استراتيجيات وسياسات وخطط للوقاية من ناسور الولادة وتوفير الرعاية والعلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي وتقديم الدعم على الصعيد الوطني والدولي للقضاء على ناسور الولادة خلال عقد واحد وتنفيذ تلك الاستراتيجيات والسياسات والخطط ومتابعتها ودعمها، عن طريق مواصلة وضع خطط عمل متعددة القطاعات ومتعددة التخصصات شاملة ومتكاملة للتوصل إلى حلول دائمة ووضع حد لوفيات وأمراض الأمهات والقضاء على ناسور الولادة، الذي يمكن الوقاية منه وعلاجه، بسبل منها كفاءة الحصول على خدمات الرعاية الصحية الميسورة التكلفة الشاملة الجيدة المتاحة للأمهات، والقيام على الصعيد الوطني بإدماج النهج السياساتية والبرنامجية الرامية إلى معالجة أوجه عدم المساواة والوصول إلى النساء والفتيات اللائي يعشن في فقر أو في أوضاع هشّة في جميع قطاعات الميزانيات الوطنية؛

(و) إنشاء فرقة عمل وطنية معنية بناسور الولادة، بقيادة كيان حكومي رئيسي، أو توطيدها إن وُجدت حسب الاقتضاء لتعزيز التنسيق على الصعيد الوطني وتحسين التعاون مع الشركاء من أجل القضاء على ناسور الولادة، بما في ذلك إقامة شراكات مع الجهات التي تبذل جهوداً داخل البلد لزيادة القدرات الجراحية وتعزيز إمكانية حصول الجميع على الخدمات الجراحية الأساسية والمنقذة للحياة؛

(ز) تعزيز قدرة نظم الرعاية الصحية، ولا سيما نظم الصحة العامة، على توفير الخدمات الأساسية اللازمة للوقاية من ناسور الولادة وعلاج حالات الإصابة به عن طريق زيادة الميزانيات الوطنية المخصصة للصحة، وضمان رصد أموال كافية لخدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك ناسور الولادة، وضمان الحصول على علاج ناسور الولادة عن طريق توفير عدد أكبر من الجراحين المتدربين الخبراء بناسور الولادة وخدمات دائمة شاملة لمعالجة ناسور الولادة تتاح في مستشفيات مختارة استراتيجياً، وبالتالي إجراء عمليات الترميم الجراحي لناسور الولادة لعدد كبير من النساء والفتيات اللاتي ينتظرن إجراء تلك العمليات لفترة طويلة وتشجيع تبادل المعلومات بين مراكز معالجة ناسور الولادة لتسهيل التدريب والبحث والدعوة وجمع التبرعات وتطبيق المعايير الطبية ذات الصلة، بما في ذلك النظر في استخدام دليل منظمة الصحة العالمية المعنون "ناسور الولادة: المبادئ التوجيهية للمعالجة السريرية وإعداد البرامج" الذي يوفر معلومات أساسية ومبادئ لوضع برامج للوقاية من ناسور الولادة وعلاجه، حسب الاقتضاء؛

(ح) حشد الأموال اللازمة لتوفير الرعاية الصحية للأمهات وخدمات معالجة وترميم ناسور الولادة مجاناً أو بأسعار مدعومة بشكل كاف، بوسائل منها تشجيع الحوار بين مقدمي الرعاية وتبادل تقنيات وبروتوكولات العلاج الجديدة لحماية النساء والأطفال وضمان سلامتهم وبقائهم على قيد الحياة ومنع تكرار الإصابة بناسور الولادة لاحقاً بجعل المتابعة بعد العمليات الجراحية وتتبع مريضات ناسور الولادة عملاً اعتيادياً وعنصراً رئيسياً في جميع برامج ناسور الولادة، وأيضاً كفالة إجراء عمليات ولادة قيصرية اختيارية للناجيات من ناسور الولادة اللاتي يحملن مرة أخرى لمنع تكرار الإصابة بناسور الولادة وزيادة فرص بقاء الأم والطفل على قيد الحياة في جميع حالات الحمل اللاحقة؛

(ط) زيادة الميزانيات الوطنية وتسخير الموارد المحلية من أجل الصحة، عن طريق كفالة تخصيص أموال كافية للوقاية من ناسور الولادة وتوفير العلاج لحالات الإصابة به، ومن أجل تعزيز قدرة نظم الرعاية الصحية على تقديم الخدمات الأساسية اللازمة في هذا الصدد؛

(ي) كفالة حصول جميع النساء والفتيات اللاتي خضعن لعلاج ناسور الولادة، بمن فيهن النساء والفتيات المنسيات اللاتي تعتبر حالاتهن غير قابلة للشفاء أو غير قابلة للعلاج الجراحي، على خدمات الرعاية الصحية الشاملة وخدمات الإدماج الاجتماعي الشاملة والمتابعة الدقيقة واستفادتهن منها، بما في ذلك التوجيه والتعليم وتنظيم الأسرة والتمكين من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية، والحماية الاجتماعية والخدمات النفسية والاجتماعية ما دامت الحاجة إلى ذلك، من خلال جملة أمور منها تنمية المهارات والدعم الأسري والمجتمعي والأنشطة المدرة للدخل، ليتسنى لهن التغلب على الإهمال والوصم والنبذ والاستبعاد الاقتصادي والاجتماعي، وإقامة صلات مع منظمات المجتمع المدني وبرامج تمكين المرأة والفتاة للمساعدة في تحقيق هذا الهدف؛

(ك) تمكين الناجيات من ناسور الولادة من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن حياتهن والمساهمة في توعية المجتمع المحلي وتعبئته لأغراض الدعوة من أجل القضاء على ناسور الولادة ومن أجل الأمومة

الأمينة وبقاء المواليد على قيد الحياة، وكذلك دعمهن لإسراع أصواتهن وأخذ زمام المبادرة والاضطلاع بأدوار قيادية؛

(ل) التعجيل بالجهود المبذولة من أجل تحسين صحة النساء والفتيات على الصعيد العالمي، مع زيادة التركيز على العوامل الاجتماعية التي تؤثر في سلامتهن، والتي تشمل توفير التعليم الجيد لجميع النساء والفتيات؛ والتمكين الاقتصادي، مع إتاحة إمكانية الحصول على الائتمانات الصغيرة وسبل الادخار والتمويل البالغ الصغر، والإصلاحات القانونية، والعمل على تعزيز ودعم مشاركتهم بصورة مجدية في عمليات صنع القرار على جميع المستويات، والمبادرات الاجتماعية، بما في ذلك الثقافة القانونية لحماية النساء والفتيات من العنف والتمييز وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه والحمل المبكر؛

(م) تنفيذ فرادى النساء والرجال والفتيات والفتيان والمجتمعات المحلية ومقرري السياسات والأخصائيين الصحيين في مجال سبل الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه، وزيادة التوعية باحتياجات النساء والفتيات والحوامل واحتياجات النساء والفتيات اللاتي خضعن لعملية جراحية لترميم الناسور، بما في ذلك حقهن في الحصول على أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة العقلية والبدنية، بما يشمل الصحة الجنسية والإنجابية، عن طريق العمل مع قادة المجتمعات المحلية والزعماء الدينيين والمؤدات التقليديات والقابلات والنساء والفتيات اللاتي أُصبن بالناسور ووسائل الإعلام والمرشدين الاجتماعيين والمجتمع المدني والمنظمات النسائية والشخصيات العامة المؤثرة ومقرري السياسات؛

(ن) تعزيز مشاركة الرجال والفتيان المراهقين في تكثيف الجهود المبذولة من أجل القضاء على ناسور الولادة ومواصلة تشجيع إشراكهم كشركاء، بما في ذلك في الحملة العالمية للقضاء على الناسور؛

(س) تعزيز التوعية والدعوة، بطرق منها وسائل الإعلام، لإيصال رسائل مهمة بصورة فعالة إلى الأسر والمجتمعات المحلية بشأن الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه وإعادة الإدماج الاجتماعي؛

(ع) تعزيز نظم البحث والرصد والتقييم، بطرق منها وضع آلية على مستوى المجتمعات المحلية ومرافق الرعاية الصحية لإخطار وزارات الصحة بانتظام بحالات الإصابة بناسور الولادة ووفيات الأمهات والمواليد وقبدها في سجل وطني، والاعتراف بناسور الولادة كحالة يمكن الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني وتستدعي الإبلاغ الفوري عنها وتعقب حالات الإصابة بها ومتابعتها، وذلك للاسترشاد بها في إعداد وتنفيذ برامج صحة الأم والقضاء على ناسور الولادة خلال عقد واحد؛

(ف) تعزيز البحث وجمع البيانات ورصدها وتقييمها لتوجيه عمليات تخطيط وتنفيذ برامج صحة الأم، بما في ذلك البرامج المتعلقة بناسور الولادة، من خلال إجراء تقييمات مستكملة للاحتياجات المتعلقة بالتوليد في الحالات الطارئة ورعاية المواليد والخاصة بناسور الولادة وإجراء استعراضات منتظمة لحالات وفيات الأمهات والحالات التي أوشكت فيها الأم على الوفاة، وذلك في إطار نظام وطني لمراقبة وفيات الأمهات والوقاية منها مدمج في نظم المعلومات الصحية الوطنية؛

(ص) تحسين جمع البيانات المتعلقة بالمرحلتين السابقة واللاحقة للعمليات الجراحية لقياس التقدم المحرز في تلبية الاحتياجات من المعالجة الجراحية وجودة الجراحة وخدمات التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي، بما في ذلك احتمالات الحمل الناجح بعد العمليات الجراحية وبقاء المواليد على قيد الحياة وحوادث مضاعفات صحية خطيرة، من أجل مواجهة التحديات التي تعترض تحسين صحة الأمهات؛

- (ق) توفير الخدمات والمعدات واللوازم الصحية الأساسية ومشاريع التعليم والتدريب على اكتساب المهارات والمشاريع المدرة للدخل للنساء والفتيات ودعمهن حتى يتسنى لهن الخروج من دائرة الفقر؛
- 16 - **تشجيع** الدول الأعضاء على الإسهام في الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة، بوسائل منها على وجه الخصوص الحملة العالمية للقضاء على الناسور، في إطار المساعي المبذولة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030، والالتزام بمواصلة بذل الجهود من أجل تحسين صحة الأمهات والمواليد بهدف القضاء على ناسور الولادة على الصعيد العالمي خلال عقد واحد؛
- 17 - **تطلب** إلى الحملة العالمية للقضاء على الناسور أن تنفذ خريطة الطريق التي تتيح تسريع الإجراءات المتخذة من أجل القضاء على ناسور الولادة في غضون عقد من الزمن في إطار السعي لتحقيق خطة عام 2030، لأغراض منها تعزيز الموارد المالية اللازمة للتدخلات المضطلع بها على كل من الصعيد المحلي ودون الوطني والوطني والإقليمي والدولي من أجل دعم البلدان والمؤسسات المعنية التابعة للأمم المتحدة في جهودها الرامية إلى الوقاية من ناسور الولادة وتوفير العلاج والرعاية لحالات الإصابة به؛
- 18 - **تطلب** إلى الأمين العام أن يقدم إلى الجمعية العامة في دورتها الحادية والثمانين في إطار البند المعنون "النهوض بالمرأة" تقريراً شاملاً يتضمن إحصاءات محددة مستكملة وبيانات مصنفة بشأن ناسور الولادة ويتناول التحديات التي تواجهها الدول الأعضاء في تنفيذ هذا القرار، مع التركيز على المعلومات المتعلقة بالموارد المالية اللازمة لتحقيق هدف القضاء على ناسور الولادة بحلول عام 2030، بما في ذلك جميع المعلومات المتاحة عن النفقات المتعلقة بمعالجة الناسور ومصدرها منذ اتخاذ القرار 138/62 في عام 2007.

الجلسة العامة 53

17 كانون الأول/ديسمبر 2024