UN LIBRARY
UN/SA COLLECTION

الأمم المتحدة

A

المؤتمر العالمي
لعقد الأمم المتحدة للمرأة :
المساواة والتنمية والسلم

كوبنهاغن ، الدانمرك
١٤ - ٣٠ تموز/يوليه ١٩٨٠

Distr.
GENERAL

A/CONF.94/9/Corr.1
5 June 1980
ARABIC
ORIGINAL : ENGLISH

البند ٨ من جدول الأعمال المؤقت

استعراض وتقييم التقدم المحرز في تنفيذ
خطة العمل العالمية : الصحة

تصويب

الفقرة ٢

يستعاض عن النص الحالي بما يلي :

٢ - ان الصحة ، كما يُعرّفها النظام التأسيسي لمنظمة الصحة العالمية ، هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا ، لا مجرد انعدام المرض أو العجز . ولما كانت الصحة حقا أساسيا من حقوق الانسان ، فهي تمثل الشرط الأساسي لتنمية الموارد البشرية وترتبط ارتباطا وثيقا بالتربية ، والعمالة ، والمشاركة السياسية . وتترتب على الصحة ، بوصفها كذلك عنصرا أساسيا في ادماج المرأة ادماجا كاملا في التنمية ، آثار بالنسبة الى المجتمع ككل وبالنسبة الى الأجيال المقبلة . ولا يمكن للبلدان أن تحقق ما تحدده من الأهداف الاقتصادية دون فهم مدلولات أهمية صحة المرأة وأهمية مشاركتها في تقديم الخدمات .

الصفحة ٦ ، الحاشية ٦

يستعاض عن الكلمات " تأثر المرأة المتزايد " بالكلمات " تأثر المرأة بمقدار تأثر الرجل " .

الفقرة ٢١

يستعاض عن النص الحالي بما يلي :

٢١ - وفيما يتعلق بمنطقة اللجنة الاقتصادية لافريقيا قُدّمت البيانات التالية :

كان متوسط العمر المتوقع للاناث في افريقيا خلال الفترة ١٩٧٥ - ١٩٨٠ هو ٥٠ سنة . وتبيّن الردود على الاستبيان أن متوسط العمر المتوقع للاناث المولودات في هذه الفترة في بوتسوانا ، وتوغو ، وغينيا يبلغ ٥٠ سنة . وفي وسع الاناث أن يتوقعن متوسط حياة أطول في تونس (٥٩ سنة) ، وسوازيلند (٦٤ سنة) ، وغانا (٥٢ سنة) ، وكينيا (٥١ سنة) ، وليسوتو (٥٢ سنة) ، وموريشيوس (٦٥ سنة) ، ودون متوسط الـ ٥٠ سنة في جمهورية الكاميرون المتحدة (٤٦ سنة) ، وسيراليون (٣٢ سنة) ، وموريتانيا (٣٧ سنة) . وأوردت غانا تقديرين يبيّنان متوسطين للعمر المتوقع للمرأة أحدهما كان يبلغ ٤٦ سنة في عام ١٩٦٩ والآخر يبلغ ٥٢ سنة في عام ١٩٧٧ . وأبلغت زائير عن متوسط عمر للمرأة أعلى في المناطق الحضرية (٥٩ سنة) وللمرأة ذات المركز الاجتماعي - الاقتصادي الأعلى (٥٢ سنة) . وأبلغت توغو عن متوسط عمر في عام ١٩٧٥ يبلغ ٥٦ سنة للمرأة الحضرية و ٤٨ سنة للمرأة الريفية وعن فروق ملحوظة بين المناطق الحضرية والريفية في معدلات لوفيات أثناء الولادة (٤٣ و ٨٥ بين كل ٠٠٠ ١٠٠ مولود حي في عام ١٩٧٥). وتبيّن معدلات الوفيات أثناء الولادة لعام ١٩٧٥ اختلافا واسعا بين البلدان الافريقية التي أجابت على الاستبيان (أنظر الخلاصة الاحصائية) . وأبلغت غانا عن انخفاض معدل وفيات الأطفال من ١٣٣ الى ١٢٠ بين كل ٠٠٠ ١ مولود حي فيما بين عامي ١٩٦٩ و ١٩٧٧ . ومازالت معدلات وفيات الأطفال والوفيات أثناء الولادة في أنحاء المنطقة مرتفعة جدا عموما ؛ وأبلغت موريشيوس عن معدل وفيات للأطفال يقل عن ٥٠ بين كل ٠٠٠ ١ مولود حي (٤٨ر٧ في عام ١٩٧٥ و ٣٣ر٨ في عام ١٩٧٨) . وأبلغت بوتسوانا عن معدل وفيات قدره ٩٧ ، وجمهورية الكاميرون المتحدة ١٥٦ر٧ ، وسوازيلند ١٥٦ ، وكينيا ١٠٠ بين كل ٠٠٠ ١ مولود حي .

الفقرة ٢٢ ، السطر ٤

تحذف كلمة نيبال .

الفقرة ٢٤ ، السطر ٢

يضاف بعد عبارة " فكان يتراوح بين ٤٥ (بوليفيا) و ٧٦ (كوبا) في عام ١٩٧٥ " . ما يلي :

وبلغ متوسط العمر للاناث في أمريكا اللاتينية في الفترة ١٩٧٥ - ١٩٨٠، ٦١ سنة. وتبيّن الردود على الاستبيان أن في وسع الاناث أن يتوقعن عمرا أطول من هذا في باراغواي (٦٣ر٥) ، والجمهورية الدومينيكية (٦٢ر٩) ، وفنزويلا (٦٨ر٢) .

الفقـــرة ٦٤

أضف الى نهاية الفقـرة ما يلي :

وتمكن ظروف الحياة ، الاجتماعية والاقتصادية ، في الاتحاد السوفياتي ، السكان قاطبة ، بما فيهم جميع النساء، من تلقّي العلاج والوقاية والخدمات الصحية . وينص دستور الاتحاد السوفياتي على ان صحة الشعب ملكية عامة . وحماية الأمومة مكفولة بنظام المؤسسات الخاصة في الدولة (ويشمل دور الولادة ، وأقسام الولادة في المستشفيات ، ومكاتب تقديم النصح للمرأة) التي تضطلع بمسؤولية الرعاية الصحية للاناث . وتشير الاحصاءات الى انه كان يوجد في المستشفيات ودور الولادة في الاتحاد السوفياتي في ١ كانون الثاني /يناير ١٩٧٩ ، ٠٠٠ ٢٢٧ سرير للمرأة قبل الولادة ، وأثناءها ، وبعدها . وفي الوقت ذاته توفّر المساعدة الطبّية لجميع النساء بالفعل في فترة الولادة . وتشترك المرأة في الاتحاد السوفياتي اشتراكا واسع النطاق في تنظيم أعمال الأجهزة المعنية بالرعاية الصحية ، وتشغل كثيرات وظائف ادارية متقدمة في المؤسسات الطبية وأجهزة الرعاية الصحية . وتبلغ نسبة الطبيبات ٦٩ في المائة من مجموع عدد الأطباء من الجنسين .

الفقـرة ٧٠ ، السـطر ٣

يستعاض عن الجملة الثانية بما يلي :

وتُعتبر الصين مثالا لنجاح هذا الادماج ، ورغم انها تقوم بتعبئة طاقات الوكالات الريفية لمعالجة أمراض المرأة في الريف، فهي تقرّ بأنه لا يزال عليها أن تفعل الشيء الكثير. ويجرى استحداث نماذج بديلة في بلدان أخرى مثل اندونيسيا ، وجمهورية الكاميرون المتحدة ، وسرى لانكا ، والفلبين ، والهند (٣٧) .

الفقـرة ٨١ ، السـطر ٢

يضاف بعد المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وايرلندا الشمالية ما يلي :

وأبلغت فرنسا ان ٣ر١ في المائة من النساء العاملات يعملن في الخدمات الطبية وشبه الطبية .

الصفحـــة ٢٤

يضاف بعد الفقرة ٨٥ ، الفقرة الأصلية ٩٥ (صفحة ٢٦) ويعاد ترقيم الفقرات ٨٦ الى ٩٤ وفقا لذلك .

الفقـرة ١٠٢ ، السـطر ٣

يضاف بعد عبارة " قد غُطّي بشكل كاف " ما يلي :

وخلال صيف عام ١٩٧٨ في فرنسا ، قامت اللجنة الفرنسية للتثقيف الصحي بقيادة حملة بشأن المعلومات المتعلقة بالتغذية ، اشتملت على برنامج للأغذية والحمية للحوامل .

الفقـرة ١١١

يضاف الى نهاية الفقـرة ما يلي :

وذكرت الحكومة الفرنسية ان الحركة النسائية تعتبر مساهما رئيسيا في تطوير خدمات تخطيط الأسـرة .

الفقـرة ١١٦ ، السـطر ٢

يستعاض عن الجملتين الثانية والثالثة بما يلي :

وعلى مر التاريخ ، كان الاجهاض المستحث موجودا في معظم المجتمعات ، ان لم يكن فيها كلها . ويبدو ان الاجهاض بوصفه أسلوبا لتحديد النسل قد أصبح أقل أهمية ، منذ بدء استخدام التعقيم ووسائل الحمل الحديثة على نطاق واسع .

- - - - -