الجمعية العامة

المحاضر الرسمية

الدورة الثانية والسبعون

الجلسة العامة **٧٢**

الثلاثاء، ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، الساعة ١٠/٠٠

نيويورك

الرئيس: السيد لايتشاك . . . . . (سلوفاكيا)

نظرا لغياب الرئيس، تولى الرئاسة نائب الرئيس السيد ديفيز (ليبريا).

افتتحت الجلسة الساعة ١٠/٢٥.

البند ١٢٧ من جدول الأعمال

الصحة العالمية والسياسة الخارجية

مذكرتان من الأمين العام (A/72/113 و A/72/378).

مشروعا القرارين (A/72/L.27 و A/72/L.28)

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): أعطي الكلمة لممثل تايلند لعرض مشروعي القرارين A/72/L.27 وA/72/L.28.

السيد بلاساي (تايلند) (*تكلم بالإنكليزية*): يشرفني اليوم أن أعرض مشروعي قرارين في إطار البند ١٢٧ ”الصحة العالمية والسياسة الخارجية“ بالنيابة عن الأعضاء السبعة الرئيسيين في مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية: إندونيسيا، البرازيل، تايلند، جنوب أفريقيا، السنغال، فرنسا، النرويج.

وكانت مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية قد أنشئت بواسطة وزراء خارجية تلك البلدان السبعة في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٦ بقيادة وزير خارجية النرويج، السيد يوناس غاهر ستور في ذلك الوقت. ورأت المجموعة الأهمية المتزايدة للصحة العالمية، مع الإشارة إلى التحديات المستمرة والناشئة في مجال الصحة عبر الحدود وما وراءها. عليه، ومنذ عام ٢٠٠٨ واصلنا تقديم مشروعي قرارين سنويا إلى الجمعية العامة بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية بهدف الدعوة إلى تعزيز الاعتراف بالصلة الوثيقة بين الصحة العالمية والسياسة الخارجية. ويتناول كلاهما مختلف المواضيع التي تعتبر تحديات رئيسية وتتطلب إعطاءها مزيد من الاهتمام من قبل المجتمع الدولي.

وفي هذا العام – وخلال الدورة الثانية والسبعين للجمعية العامة، تحت الرئاسة التايلندية – كان لمبادرة الصحة العالمية والسياسة الخارجية الشرف في عرض مشروعي قرارين ما برحا يواصلان تعزيز الصلة بين الصحة العالمية والسياسة الخارجية، في ذات الوقت الذي يجددان فيه تأكيد الالتزامات التي تعهدنا

يتضمن هذا المحضر نص الخطب والبيانات الملقاة بالعربية وترجمة الخطب والبيانات الملقاة باللغات الأخرى. وينبغي ألا تُقدم التصويبات إلا للنص باللغات الأصلية. وينبغي إدخالها على نسخة من المحضر وإرسالها بتوقيع أحد أعضاء الوفد المعني إلى: Chief of the Verbatim Reporting Service، Room U-0506, (verbatimrecords@un.org). وسيعاد إصدار المحاضر المصوَّبة إلكترونيا في نظام الوثائق الرسمية للأمم المتحدة (http://documents.un.org)

الرجاء إعادة التدوير

وثيقة ميسّرة

بها في إطار خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وخاصة فيما يتعلق بعدم السماح بتخلف أحد عن الركب والوصول إلى من هم أشد تخلفا أولا.

ويرد مشروع القرار الأول في الوثيقة A/72/L.28 بعنوان ”الصحة العالمية والسياسة الخارجية: الاهتمام بصحة أشد الفئات ضعفا من أجل مجتمع شامل للجميع“ ويتمثل الأساس المنطقي الذي يستند إليه مشروع القرار في أن الصحة ليست شرطا لازما فحسب، بل هي نتيجة ومؤشر على الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة. ولأجل التصدي بفعالية للتحديات المتصلة بالصحة، فإنه يتعين على المجتمع الدولي التعاون واتباع نهج شامل وكلي إزاء المسائل الصحية ومحوره الإنسان. وبالتالي، فإن من الضروري أن يأخذ وضع السياسة الخارجية في الاعتبار مسألة الصحة وصلاتها بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية المحددة.

ويشدد مشروع القرار على أهمية حق جميع الأشخاص في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، بمن فيهم الضعفاء أو أولئك الذين يعيشون في أوضاع هشة، بغض النظر عن وضعهم أو حالتهم. وفي الوقت الحاضر، يموت الملايين من الأشخاص كل يوم من جراء أمراض يمكن تفاديها أو علاجها لولا محدودية أو انعدام فرص الحصول على الخدمات الصحية الجيدة وكذلك بسبب نقص الأدوية الضرورية الفعالة والميسورة التكلفة. وفي بعض الحالات، يكون من المثير للقلق عدم توفر بنية تحتية صحية فاعلة.

ويجسد مشروع القرار عزمنا المشترك بالقيام بالأعمال غير المنجزة وتحقيق التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، وأن يكون الإنسان محورا لجهودنا.

ويدعو إلى إيلاء مزيد من الاهتمام، لا سيما، لأولئك الذين غالبا ما يتم نسيانهم والذين ربما لا تكون أصواتهم مسموعة. ويحثنا مشروع القرار جميعا على القيام بالمزيد من أجل الأطفال والنساء وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم ذوو الإعاقة الذهنية أو النفسية، والمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فضلا عن السل والكوليرا وغيرها من الأمراض الشائعة، أو المعرضين لخطر الإصابة بها أو المتأثرين منها، وأولئك الذين يعانون من مقاومة الميكروبات للأدوية أو الأمراض غير المعدية الأخرى، بمن في ذلك أبناء الشعوب الأصلية واللاجئون والمشردون داخليا والمهاجرون.

ويشدد مشروع القرار على الأهمية الأساسية لضمان الصحة الجيدة للبشر كافة من جميع الأعمار وفي كل مكان وبجميع جوانبها، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، وفقا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما؛ فضلا عن الصحة العقلية.

ويدعو مشروع القرار إلى التمويل المستدام للاستثمار في الهياكل الأساسية الصحية، ولا سيما في مجال بحوث وتطوير أدوية وأدوات جديدة. وهو يشدد على الحاجة إلى مساعدة الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، ولا سيما البلدان النامية، في مساعيها لضمان حصول شعوبها على خدمات صحية وأدوية جيدة، بما في ذلك من خلال الآليات القانونية الدولية القائمة.

ويسلط مشروع القرار الضوء على أهمية النُظم الصحية القوية والقادرة على الصمود والعاملين الأكفاء في المجال الصحي. ولهذا السبب، قرر الفريق الأساسي أن يقترح، في الفقرة ٢٤، أن تعقد الجمعية العامة اجتماعا رفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠١٩ هنا في نيويورك. ونحن نؤمن بقوة بأن نظام التغطية الصحية الشاملة هو أنجع السبل لضمان استفادة البشر على قدم المساواة من خدمات صحية وأدوية عالية الجودة. فهو يحسن تقديم الخدمات إلى الناس، مع كفالة عدم مواجهتهم صعوبات مالية أو سقوطهم مرة أخرى في براثن الفقر بسبب الفواتير الطبية. ويتماشى ذلك مع التزامنا

بموجب خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بالقضاء على الفقر بجميع أشكاله وأبعاده.

كما أننا نؤمن إيمانا قويا بأن الوقت قد حان لنقل المناقشة بشأن التغطية الصحية الشاملة إلى مقر الأمم المتحدة في نيويورك. ويشمل هذا الموضوع، ولا سيما في سياق خطة عام ٢٠٣٠، طائفة أوسع بكثير من مسألة الصحة وحدها. ونحن بحاجة إلى أعلى مستوى ممكن من الالتزام والإرادة السياسيين تجاه هذه المسألة الحاسمة بالنسبة لمستقبل البشرية. وبهذه الطريقة وحدها، يمكننا أن نضمن المزيد من العمل الملموس في البلدان في جميع أنحاء العالم، وكذلك إقامة شراكات عالمية مجدية من خلال التعاون بين الشمال والجنوب وبين بلدان الجنوب والتعاون الثلاثي، مع إشراك القطاع الخاص والجهات والشركاء المعنيين الآخرين.

وأغتنم هذه الفرصة لتقديم تصويب شفوي لنص مشروع القرار A/72/L.28. ففي السطر الثالث من الفقرة ٢١، يتعين أن يصبح نص عبارة ”من خلال برنامج المساعدة التقنية وبناء القدرات“ كالتالي: ”من خلال برامج المساعدة التقنية وبناء القدرات“.

(تكلم بالفرنسية)

يحمل مشروع القرار الثاني A/72/L.27 عنوان ”اليوم الدولي للتغطية الصحية الشاملة“. وتقترح مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية الاحتفال باليوم الدولي للتغطية الصحية الشاملة في ١٢ كانون الأول/ديسمبر من كل عام. ويدعو مشروع القرار الدول الأعضاء والجهات صاحبة المصلحة إلى الاحتفال باليوم كل عام بالطريقة المناسبة ووفقا للأولويات الوطنية من أجل التوعية بأهمية نظم الرعاية الصحية القوية والقادرة على الصمود والتغطية الصحية الشاملة. ويؤكد مشروع القرار أيضا أهمية توفير إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الجيدة والأدوية واللقاحات المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة للجميع.

وسيكون اعتماد مشروع القرار اليوم مهما للغاية. ومن الآن فصاعدا، ستتمكن البلدان التي تحتفل باليوم الدولي للتغطية الصحية الشاملة في ١٢ كانون الأول/ديسمبر من القيام بذلك في نفس اليوم، حيث أن الأمم المتحدة قد اعترفت به بشكل رسمي. وهو سيكون أيضا اليوم الذي تنضم فيه الأمم المتحدة رسميا إلى هذه القضية العادلة، تضامنا مع البلدان ومختلف الشركاء الذين ينادون بتوفير التغطية الصحية الشاملة منذ عام ٢٠١٢.

في الختام، لا بد لي أن أذكر أن النصين النهائيين لمشروعي القرارين هما نتيجة للجهود المضنية التي بذلها العديد من الوفود التي شاركت بشكل نشط وبناء في المفاوضات. وأود أن أشكر كل منها على الالتزام والمرونة في جهودنا الرامية إلى التوصل إلى توافق في الآراء. كما أشكر أولئك الذين شاركوا بالفعل في تقديم مشروعي القرارين أو سيشاركون في ذلك. والدعم الذي يقدمونه اليوم حيوي لأنه يساعد على النهوض بتنفيذ أهداف التنمية المستدامة، ولا سيما عن طريق تعزيز أهدافنا المشتركة المتمثلة في ضمان الحياة الصحية والرفاه للجميع، بغض النظر عن السن، بحيث لا يتخلف أحد عن الركب.

السيدة رزانا (ملديف) (*تكلمت بالإنكليزية*): إن الصحة الجيدة والرفاه هما من أثمن النعم، ويتطلب الحفاظ على حياة صحية استثمارات مستمرة. ونعتقد أن الاستثمار في القطاع الصحي ليس غاية في حد ذاته، بل وسيلة لتحقيق تقدم كبير في التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وكانت تلك تجربة ملديف. حيث تنفق ملديف ٩ في المائة من ناتجها المحلي الإجمالي على التكاليف المرتبطة بالصحة، وهي أعلى نسبة في منطقة جنوب شرق آسيا. وفي عام ١٩٧٧، لم يكن متوسط العمر المتوقع للسكان في ملديف يتجاوز ٤٧ عاما. وهو يبلغ الآن ٧٨ عاما. وبلغ معدلات الوفيات النفاسية ٦٨٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٧٧، ولكنه انخفض إلى ٤٥ في عام ٢٠١٦. وهذا تحسن هائل. كما

أحرزت ملديف تقدما كبيرا في مكافحة العديد من الأمراض المعدية والقضاء عليها. فقد كنا أول دولة عضو في منظمة الصحة العالمية تعلن المنظمة خلوها من الملاريا في منطقة جنوب شرق آسيا في عام ٢٠١٥، وتمكنا من القضاء على داء الخيطيات والحصبة خلال العامين الماضيين. وقضينا على شلل الأطفال والكزاز عند حديثي الولادة، ولم يعد الجذام مشكلة صحية عامة منذ عام ٢٠٠٠. وفيما يخص أمراض مثل السل، فإن ملديف أحد البلدان القليلة جدا التي حققت الهدف العالمي.

وتمكنت ملديف من تحقيق تلك المكاسب بفضل استثماراتها الكبيرة في القطاع الصحي. وأتاح التقدم الذي حققناه لملديف عدم تصنيفها ضمن فئة أقل البلدان نموا. وكل مواطن ملديفي فخور بكل ذلك التقدم. غير أنه قد ثبت أن الدول الجزرية الصغيرة النامية، على غرار ملديف، تواجه تحديا كبيرا في الانتقال إلى المستوى التالي من التنمية، ولا سيما فيما يخص توفير الخدمات الصحية، وفي الجهود الرامية إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة ذات الصلة بالصحة، إلى جانب الأهداف الأخرى التي تؤثر على الصحة. حيث أنها تتطلب استثمارا كبيرا في القطاع الصحي.

وحكومة ملديف تعكف حاليا على بناء أكبر مستشفى في البلد حتى الآن، والذي سيكون مجهزا بأحدث المعدات. وسيتم الانتهاء منه خلال الأشهر المقبلة وسيلبي الحاجة المتزايدة إلى العلاج المتقدم في البلد. والأمر الأهم في هذا السياق هو أن استثمار القطاع الخاص في تعزيز القطاع الصحي في البلد جدير بالثناء. وسيقدم المستشفى التخصصي، الذي تشيده شركة خاصة في العاصمة، خدمات تخصصية فائقة في مجال الرعاية الصحية في ملديف. ورغم أن الشراكة مع القطاع الخاص أمر حيوي، فإن التعاون الدولي بالغ الأهمية لتحسين قدرات البلدان على التصدي للتحديات الصحية، مثل الأوبئة، ومعالجة مشكلة تزايد الأمراض غير المعدية على الصعيدين المحلي والوطني. وتمثل أزمة الإيبولا وتفشي وباء فيروس زيكا تذكيرا بأن الأزمات الصحية العالمية يمكن أن تتجاوز الحدود الوطنية وتدمر مجتمعات ومناطق بأسرها. وتبرز جوائح كهذه أهمية تعزيز قدر أكبر من التعاون على الصعيد الدولي والإقليمي ودون الإقليمي.

وفي عصر العولمة الحالي، يجب علينا تشجيع الأفكار المبتكرة وتوسيع وتطوير شراكات وآليات جديدة حتى يتسنى للبلدان الاستعداد بشكل أفضل للتعامل مع التفشي المحتمل للأوبئة. ويجب علينا تسريع شراكتنا من أجل تحسين الصحة للجميع، مسترشدين بمبدأ الملكية مع التركيز الواضح على النتائج والشمول والمسؤولية المشتركة.

السيد كونونوتشينكو (الاتحاد الروسي) (*تكلم بالروسية*): نشكر المدير العام لمنظمة الصحة العالمية على إعداد التقرير عن العمالة في مجال الصحة والنمو الاقتصادي (انظر A/72/378). إن الوثيقة تؤكد، بتوقيت حسن، على الحاجة إلى الاستثمار في تدريب أخصائيين طبيين مؤهلين للاستجابة بسرعة للأزمات في مجال الرعاية الصحية. وذلك الموضوع مناسب بصفة خاصة نظرا لازدياد عدد التحديات واشتداد تفشي الأمراض. ويرجع هذا في كثير من الأحيان إلى كثرة تنقل السكان والتحضر والزيادة المستمرة في الفقر.

ونرحب، في ذلك الصدد، باعتزام المدير العام هيكلة وتركيز عمل منظمة الصحة العالمية في مجالات رئيسية من قبيل ضمان التغطية العامة للرعاية الصحية والطبية ومنع حالات الطوارئ وحماية صحة الأطفال والنساء ومنع تفشي الظروف البيئية الخطيرة التي تؤثر على الدور التنسيقي للمنظمة.

ويعلق الاتحاد الروسي أهمية خاصة على قطاع التوظيف في بلدنا. وقد قمنا منذ بدء برنامج تطوير الرعاية الصحية الحكومية، خلال السنوات الثلاث الماضية، بزيادة عدد الأطباء في جميع التخصصات، بمن فيهم من يعملون في المجتمعات الريفية، بنسبة تتراوح من ١٠ إلى ٢٥ في المائة. وتتخذ الحكومة

خطوات من أجل التخلص التام، في المستقبل القريب، من اختلال التوازن في توزيع العاملين الطبيين بين المناطق الريفية والمناطق الحضرية. وتحقيقا لتلك الغاية، عدلنا برنامج التدريب والتأهيل، وحسننا نظام التدريب العملي وعززنا هيبة المهنة.

ويؤيد الاتحاد الروسي اعتماد مشروعي القرارين A/72/L.28 بعنوان ”الصحة العالمية والسياسة الخارجية: الاهتمام بصحة أشد الفئات ضعفا من أجل مجتمع شامل للجميع“ و A/72/L.27 بعنوان ”اليوم الدولي للتغطية الصحية الشاملة“. ونعرب عن امتناننا لممثل تايلند على تنسيقه لعملية التفاوض. ونلاحظ أن مشروعي القرارين هذين يشجعان الدول الأعضاء على العمل بنشاط بشأن الأعمال التحضيرية للاجتماعات الرفيعة المستوى للجمعية العامة بشأن الأمراض المعدية والسل في عام ٢٠١٨ وبشأن التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠١٩. إننا نركز الاهتمام بصفة خاصة على عقد تلك الاجتماعات، التي ستصبح خطوة أخرى في إنجاز البلدان في الوقت المناسب للمهام عملا بالهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة. ونحن على استعداد، من جانبنا، لتقديم مساهمة بناءة في صياغة الوثائق الختامية لتلك الأحداث.

وقد شرعنا بالفعل، فيما يتعلق بمكافحة السل، في المرحلة الأولى من عقد مؤتمر وزاري عالمي لمنظمة الصحة العالمية في موسكو. وقد ضم المؤتمر مهنيين من أكثر من ١٢٠ بلدا، بما في ذلك رؤساء وكالات وقادة منظمات دولية وممثلين عن المجتمع المدني والقطاع الخاص. وقد أتاح لنا التوصل إلى مجموعة شاملة من التوصيات لمكافحة تلك العدوى الخطيرة. ونأمل في أن تشكل هذه التوصيات جزءا من الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المقبل بشأن السل.

وفي إطار الاجتماعات بشأن الأمراض غير المعدية، يجب علينا تقييم الوثيقة الختامية لاجتماع الجمعية العامة الرفيع المستوى المعني بالاستعراض والتقييم الشاملين للتقدم المحرز في الوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها (٦٨/٣٠٠)، لعام ٢٠١٤. وقد أُحرز نجاح كبير في مكافحة الأمراض غير المعدية، الذي تحقق بفضل إنشاء وتعزيز فرقة عمل الأمم المتحدة المشتركة بين الوكالات المعنية بالوقاية من الأمراض غير المعدية ومكافحتها. وقد ألقى المؤتمر العالمي لمنظمة الصحة العالمية بشأن الأمراض غير المعدية، الذي عقد في مونتفيديو ”تعزيز اتساق السياسات بين مختلف مجالات وضع السياسات التي لها تأثير على بلوغ الهدف ٣,٤ من أهداف التنمية المستدامة، المتعلق بالأمراض غير المعدية بحلول عام ٢٠٣٠“ الضوء على الصلات الهامة بين الحد من عدد حالات الوفاة المبكرة جراء الأمراض غير المعدية وتعزيز تنسيق السياسات في مختلف المجالات.

لقد أحرزت الرعاية الصحية تقدما في العقود الأخيرة. غير أنه، مع الأخذ في الاعتبار أن العديد من المجالات لا تزال طويلة الأجل بطبيعتها وأن مستوى الفقر لا يزال في ازدياد، فإن الأهمية الأكبر تكمن في إمكانية حصول الجميع على الرعاية الطبية. فمن شأن إمكانية الوصول هذه أن تمكننا من اتخاذ الإجراءات الوقائية والقيام بالتشخيص المبكر وضمان الوصول إلى الرعاية العالية الجودة والفعالة لجميع فئات المرضى، بمن فيهم أكثر الفئات ضعفا.

وإذ نأخذ في الاعتبار حسن توقيت القرار السنوي المتعلق بالصحة العالمية والسياسة الخارجية وانطلاقا من تأييدنا الكامل له، انضممنا إلى توافق الآراء، ووقعنا كمشاركين في تقديم مشروع القرار.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): تبت الجمعية الآن في مشروع القرار A/72/L.27، المعنون ”اليوم الدولي للتغطية الصحية الشاملة“.

أعطي الكلمة لممثل الأمانة العامة.

السيد ناكانو (إدارة شؤون الجمعية العامة والمؤتمرات) (*تكلم بالإنكليزية*): أود أن أعلن أنه منذ تقديم مشروع القرار،

وبالإضافة إلى الوفود الواردة أسماؤها في الوثيقة، انضمت البلدان التالية إلى مقدمي مشروع القرار A/72/L.27: إسبانيا، وأستراليا، وإسرائيل، وإكوادور، وأوروغواي، وأوكرانيا، وأيرلندا، وآيسلندا، وإيطاليا، وبابوا غينيا الجديدة، وبالاو، والبرتغال، وبلجيكا، وبنغلاديش، وبنما، وتوغو، والجبل الأسود، والجزائر، وجمهورية أفريقيا الوسطى، وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقا، وجورجيا، وجيبوتي، والدانمرك، ورومانيا، وزامبيا، وسان مارينو، وسانت كيتس ونيفس، وسري لانكا، والسلفادور، وسلوفاكيا، وسلوفينيا، وسيراليون، وشيلي، وصربيا، وغينيا، وغينيا الاستوائية، وفنزويلا (جمهورية — البوليفارية)، وفنلندا، وفييت نام، وكابو فيردي، والكاميرون، وكمبوديا، وكيريباس، ولاتفيا، ولبنان، ولكسمبرغ، وماليزيا، والمكسيك، والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، وموناكو، وميانمار، وناورو، ونيجيريا، والهند، وهولندا، واليونان.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): هل لي أن أعتبر أن الجمعية تقرر اعتماد مشروع القرار A/72/L.27؟

اعتمد مشروع القرار A/72/L.27 (القرار ١٣٨/٧٢).

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): تبت الجمعية الآن في مشروع القرار A/72/L.28، المعنون ”الصحة العالمية والسياسة الخارجية: الاهتمام بصحة أشد الفئات ضعفا من أجل مجتمع شامل للجميع“ بصيغته المصوبة شفويا.

أعطي الكلمة الآن لممثل الأمانة العامة.

السيد ناكانو (إدارة شؤون الجمعية العامة والمؤتمرات) (*تكلم بالإنكليزية*): أود أن أعلن أنه منذ تقديم مشروع القرار A/72/L.28، وبالإضافة إلى الوفود الواردة أسماؤها في الوثيقة، انضمت البلدان التالية إلى مقدمي مشروع القرار بصيغته المصوبة شفويا: الاتحاد الروسي، إسبانيا، أستراليا، إسرائيل، إكوادور، أندورا، أوكرانيا، أيرلندا، أيسلندا، إيطاليا، بابوا غينيا الجديدة، بالاو، البرتغال، بلجيكا، بنما، البوسنة والهرسك، تشيكيا، الجبل الأسود، الجزائر، جمهورية أفريقيا الوسطى، جمهورية كوريا، جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية سابقا، جورجيا، جيبوتي، الدانمرك، رومانيا، زامبيا، زمبابوي، سان مارينو، سري لانكا، السلفادور، سلوفاكيا، سلوفينيا، سيراليون، صربيا، غينيا، غينيا الاستوائية، جمهورية فنزويلا البوليفارية، فنلندا، فييت نام، كابو فيردي، الكاميرون، لاتفيا، ليختنشتاين، مدغشقر، المكسيك، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، منغوليا، موناكو، ولايات ميكرونيزيا الموحدة، ناميبيا، نيجيريا، نيوزيلندا، الهند، هولندا، اليونان.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): هل لي أن أعتبر أن الجمعية تقرر اعتماد مشروع القرار A/72/L.28، بصيغته المصوبة شفويا.

اعتُمد مشروع القرار A/72/L.28، بصيغته المصوبة شفوياً، (القرار ١٣٩/٧٢).

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): قبل أن أعطي الكلمة لمن يرغبون في أخذ الكلمة في سياق شرح الموقف، أود أن أُذكر الوفود بأن بيانات شرح الموقف تقتصر على ١٠ دقائق وينبغي أن تدلي بها الوفود من مقاعدها.

السيدة فيبس (الولايات المتحدة الأمريكية) (*تكلمت بالإنكليزية*): أود أن أبدأ بتوجيه الشكر إلى السيدة ناثيتا بريمابوتي على قيادة المفاوضات بشأن القرارين ١٣٨/٧٢ و١٣٩/٧٢ المتعلقين بالصحة العالمية والسياسة الخارجية بمهارة وعلى نجاحها في تحقيق توافق في الآراء حول المسائل العديدة الصعبة ولكن الهامة الواردة في هذين القرارين. وقد وجهت باقتدار جدول المفاوضات على مدى الأسابيع القليلة الماضية، ونحن نقدر أنه تم الانتهاء من صياغة النص في الوقت المناسب.

أولا، إننا نغتنم هذه الفرصة للترحيب بالتركيز في القرارين على صحة الفئات الأكثر ضعفا. ونود أيضا أن ندلي بإيضاحات هامة بشأن بعض الصياغات التي نراها متجسدة في القرارين.

بخصوص جميع الإشارات إلى التغطية الصحية الشاملة في كلا القرارين، تشدد الولايات المتحدة على أنه ينبغي للدول الأعضاء أن تختار أفضل سبيل لتوفير التغطية الصحية الشاملة، بما يتوافق مع سياقاتها وأولوياتها الوطنية. ونثني على الجهود المبذولة لتوفير إمكانية الحصول على الخدمات الصحية للجميع، انطلاقا من الفهم بأن الجهود الرامية إلى توسيع هذه الإمكانية لا تعني بصفة رئيسية إيجاد حلول أو إنشاء ولايات محورها الحكومات، حيث أن هذا أمر لا نؤيده. ونؤكد كذلك أن القرارين والعديد من الوثائق الختامية المشار إليها فيهما، بما في ذلك خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وخطة عمل أديس أبابا، هي وثائق غير ملزمة لا تنشئ حقوقا أو التزامات بموجب القانون الدولي.

وفي ما يتعلق بإعادة التأكيد على خطة عام ٢٠٣٠، تقر الولايات المتحدة بأن الخطة إطار عالمي للتنمية المستدامة يمكن أن يساعد البلدان في العمل من أجل تحقيق السلام والرخاء العالميين. ونثني على الدعوة إلى تقاسم المسؤولية في الخطة ونؤكد أن ثمة دورا لجميع البلدان في تحقيق الرؤية المتضمنة فيها. ونؤيد بقوة أيضا المسؤولية الوطنية، على نحو ما تؤكد الخطة. ومع ذلك، فإن لكل بلد أولوياته الإنمائية ونشدد على أنه ينبغي للبلدان العمل في سبيل تنفيذ الخطة، وفقا لسياساتها وأولوياتها الوطنية.

كما نسلط الضوء على اعترافنا المتبادل في الفقرة ٥٨ من خطة عام ٢٠٣٠ بأن تنفيذ الخطة يجب أن يحترم الولايات المستقلة للعمليات والمؤسسات الأخرى، بما فيها المفاوضات، وألا يمس بها وألا ينطوي على حكم مسبق أو يكون بمثابة سابقة للقرارات والإجراءات الجارية في المحافل الأخرى. وعلى سبيل المثال، فإن الخطة لا تمثل التزاما بتوفير فرص جديدة لوصول السلع أو الخدمات إلى الأسواق. وفضلا عن ذلك، فإن الخطة لا تفسر أو تُعدّل أي اتفاق أو قرار لمنظمة التجارة العالمية، بما في ذلك الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية.

وبخصوص إعادة التأكيد على خطة عمل أديس أبابا تحديدا، نلاحظ أن الكثير من الصياغات المتعلقة بالتجارة في تلك الوثيقة الختامية قد تجاوزتها الأحداث التي وقعت منذ تموز/يوليه ٢٠١٥ وأصبحت غير جوهرية. وإعادة تأكيدنا على تلك الوثيقة الختامية منقطعة الصلة بالأعمال والمفاوضات الجارية المتعلقة بالتجارة. بل إن بعض تلك الأحداث وقعت بعد بضعة أشهر فقط من صدور الوثيقة الختامية.

إن الولايات المتحدة تسلم بأهمية توفير إمكانية الحصول على أدوية فعالة وآمنة وميسورة التكلفة وبالدور الحاسم للملكية الفكرية في تحفيز استحداث أدوية جديدة ومحسنة. ومع ذلك، يؤسفنا أن تتضمن الفقرة الثامنة والعشرون من الديباجة صيغة غير مقبولة بشأن اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة.

ومن غير المقبول بالنسبة للولايات المتحدة أن تستخدم الأمم المتحدة وبعض الدول الأعضاء فيها منتديات متعددة الأطراف غير تابعة لمنظمة التجارة العالمية لمحاولة توصيف قواعد منظمة التجارة العالمية واتفاقاتها. وقد يؤدي ذلك إلى سوء تفسير الالتزامات التجارية الدولية بطريقة قد تؤثر سلبا على قدرة البلدان على تحفيز استحداث أدوية جديدة وتوسيع نطاق الحصول عليها.

وتؤكد الولايات المتحدة من جديد في هذا السياق أن الحماية والإنفاذ القويين لحقوق الملكية الفكرية يحفزان على صناعة وتوزيع الأدوية المنقذة للحياة وغيرها من المنتجات الاستهلاكية المفيدة في جميع أنحاء العالم التي تعالج التحديات الصحية والبيئية والإنمائية الحالية والمستقبلية من خلال مجموعة

متوازنة من الحقوق والالتزامات التي تفاوضت عليها بعناية الدول الأطراف في اتفاق جوانب حقوق الملكية الفكرية المتصلة بالتجارة. ولا نزال نعترض على الصياغة التي نعتقد أنها تحاول توصيف الالتزامات التجارية. ولا نعتقد أن قرارات الأمم المتحدة تمثل الوسيلة المناسبة لهذه المقولات، ونشعر بالقلق لأن تضمين هذه الصيغة قد يكون محاولة للمساس بالمفاوضات الجارية أو المتوقعة في محافل أخرى أكثر ملاءمة.

وفيما يتعلق بالفقرة ١٤، تعتقد الولايات المتحدة أنه ينبغي للمرأة أن تحصل على الرعاية الصحية الإنجابية على قدم المساواة. ولا نزال ملتزمين بالمبادئ الواردة في إعلان وبرنامج عمل بيجين الصادرين عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وكما جرى إيضاحه على مدار سنوات عديدة، فإن ثمة توافقا دوليا في الآراء على أن هاتين الوثيقتين لا تنشئان حقوقا دولية جديدة، بما في ذلك ما يسمى بحق الإجهاض. وتؤيد الولايات المتحدة تماما مبدأ الاختيار الطوعي فيما يتعلق بصحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة. ونحن لا نعترف بالإجهاض كوسيلة لتنظيم الأسرة ولا ندعم الإجهاض في مساعدتنا في مجال الصحة الإنجابية. واسمحوا لي أن أؤكد مجددا أن الولايات المتحدة هي أكبر المانحين للمساعدة الثنائية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة على مستوى العالم.

ووفقا لموقف الولايات المتحدة حيال الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية، فإننا لا ندعم إدراجه في الفقرة ١٥ أو الإشارة إلى إعداد الاتفاق العالمي من أجل الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية.

وأخيرا، فإننا نفسر إشارات القرار إلى تلك الالتزامات على أنها منطبقة فحسب على الدول التي تقيدت بهذه الالتزامات وفيما يتعلق بالدول الأطراف في العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، في ضوء المادة ٢-١ من العهد. والولايات المتحدة ليست طرفا في ذلك العهد ولا في بروتوكوله الاختياري، ولا يمكن رفع قضايا بشأن الحقوق الواردة فيه، بما في ذلك الحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة، أمام محاكم الولايات المتحدة. ونفسر القرار باعتباره يحث الدول على الامتثال لالتزاماتها الدولية الواجبة التطبيق.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): أعطي الكلمة الآن للمراقب عن الكرسي الرسولي.

المونسنيور غريسا (الكرسي الرسولي) (*تكلم بالإنكليزية*): يؤكد وفد بلدي من جديد التزامه بتعزيز وحماية حق كل إنسان في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية على النحو المنصوص عليه في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفي العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، وبالإعمال الكامل لهذا الحق. ويعتقد الكرسي الرسولي أن جميع جهودنا يجب أن تضمن الكرامة الإنسانية، بما في ذلك الصحة والحياة الجيدتين، وبناء عالم أفضل لجميع الأجيال القادمة دون إغفال احتياجات أشد الفئات ضعفا.

وفيما يتعلق بالقرار ١٣٩/٧٢، يود وفد بلدي أن يشكر الميسرة على التزامها بعملية التشاور. ولئن كنا نرحب بهذا القرار وبالجهود التي بذلتها الوفود لتحقيق توافق في الآراء، فإننا لا نزال نشعر بالقلق إزاء محاولة تحويل توازن النص من خلال إدراج صيغة مثيرة للجدل بشدة، لا تحظى بتوافق الآراء ولا تخدم الغرض من هذا القرار. وللأسباب المذكورة أعلاه، يرغب الكرسي الرسولي، وفقا لطابعه ورسالته الخاصة، في إبداء التحفظات التالية على المفاهيم المستخدمة فيه.

ينظر الكرسي الرسولي إلى الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية باعتبارها تنطبق على مفهوم كلي للصحة. ونحن لا نعتبر الإجهاض أو إتاحة سبل الإجهاض أو الوسائل المجهضة أحد جوانب تلك المصطلحات. وفيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، فإنه ولئن كان الحق في الصحة حق

أصيل لكل إنسان وأمر معترف به في القانون الدولي لحقوق الإنسان، فإن الحقوق الإنجابية ليست كذلك. ويعترف الكرسي الرسولي بأهمية حقوق الإنسان بقدر ما تكون مستمدة من الفهم الصحيح للطبيعة البشرية والإنسان والكرامة الإنسانية المتأصلة، وبقدر ما توفر الأساس لتدابير مناسبة لصحة المرأة. ويجب تنفيذ هذه التدابير وفقا للصكوك الدولية لحقوق الإنسان، ولا سيما فيما يتعلق بالحق في الحياة. وكما هو معلوم، فإن الكنيسة الكاثوليكية تقف في صدارة مقدمي الرعاية الصحية الأولية، ولا سيما لمن هم أكثر تهميشا وللمتخلفين عن الركب، مما يكفل استفادة كل امرأة من الدعم والمساعدة اللازمين.

وأخيرا، وفيما يتعلق بنوع الجنس، يفهم الكرسي الرسولي أن المصطلح يستند إلى الهوية والفروق الجنسية البيولوجية، وليس إلى الحالة النفسية ويرفض تفسيره على أنه تركيبة اجتماعية.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): بهذا، تكون الجمعية قد اختتمت هذه المرحلة من نظرها في البند ١٢٧ من جدول الأعمال. وأود أن أشكر منظمي هذه الجلسة. وأشكركم جميعا على حضوركم ومشاركتكم.

رفعت الجلسة الساعة ١١/٠٥.