الجمعية العامة

المحاضر الرسمية

الدورة الرابعة والسبعون

الجلسة العامة **٤٤**

الأربعاء، ١١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٩، الساعة ١٠/٠٠

نيويورك

الرئيس: السيد محمد باندي . . . . . (نيجيريا)

نظرا لغياب الرئيس، تولى السيد سينيرليوغلو (تركيا)، نائب الرئيس، رئاسة الجلسة.

افتتحت الجلسة الساعة ١٠/٠٥.

البند ١٢٦ من جدول الأعمال (*تابع*)

الصحة العالمية والسياسة الخارجية

مذكرة من الأمين العام (A/74/470)

مشروع القرار (A/74/L.26)

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): أعطي الكلمة الآن لممثل فرنسا لعرض مشروع القرار A/74/L.26.

السيد دو ريفيير (فرنسا) (*تكلم بالفرنسية*): باسم الأعضاء السبعة في مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية – إندونيسيا والبرازيل وتايلند وجنوب أفريقيا والسنغال وفرنسا والنرويج – يسرني أن أعرض، في إطار البند ١٢٦ من جدول الأعمال، مشروع القرار A/74/L.26 المعنون ”الصحة العالمية والسياسة الخارجية: نهج شامل لتعزيز النظم الصحية“.

في البداية، أود أن أقول بضع كلمات عن المبادرة ذاتها، التي التزمت بها فرنسا التزاماً تاما منذ إطلاقها في عام ٢٠٠٦. والهدف من المبادرة ذو شقين – الدعوة إلى زيادة الاعتراف بأوجه التآزر بين الصحة العالمية والسياسة الخارجية وتعزيز مسألة الصحة العالمية في إطار الجمعية العامة.

يقترح البلد المنسق كل عام موضوع عمل ذا صلة بالموضوع قيد النظر في برنامج عمل مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية، على النحو الوارد في الإعلان الوزاري الصادر في أوسلو في عام ٢٠٠٧. ثم يدرج الموضوع المختار في مشروع قرار وتناقشه أولا مجموعة البلدان السبعة في جنيف، قبل التفاوض عليه بين الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في نيويورك والانتهاء منه.

وتتولى فرنسا رئاسة المجموعة المؤلفة من سبعة أعضاء هذا العام، ويشرفها أن تعرض مشروع قرار بشأن موضوع الشمولية. وتنطبق هذه الشمولية على كل من إدارة الرعاية الصحية والحصول عليها. وفيما يتعلق بالإدارة، وهي فكرة رئيسية في

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

مشروع القرار، يتوخى النص مشاركة المجتمع المدني في تحديد السياسات الصحية وتنفيذها وتقييمها. والهدف من ذلك هو تمكين المواطنين من اتخاذ أفضل الخيارات الصحية والمشاركة بشكل كامل في المناقشات بشأن تحديد السياسات العامة لضمان استدامة نظم الرعاية الصحية التي هم المستفيدون منها وتعزيز قدرتها على الصمود. والشمولية في الحصول على الرعاية الصحية تعني توفير خدمات الرعاية الصحية والأدوية واللقاحات لجميع السكان، بمن فيهم السكان الذين يصعب الوصول إليهم والأكثر ضعفا.

وأود، بصفتي الوطنية، أن أشير إلى مشاركة المجتمع المدني والمجتمعات المحلية المتضررة من الإيدز والسل والملاريا في إدارة الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا – سواء في جنيف أو في بلدان مختلفة. إن الاعتراف بالخبرة المجتمعية في تخطيط المنح وتنفيذها ومتابعتها هو أساس النتائج البارزة التي حققها الصندوق العالمي، الذي أنقذ حياة أكثر من ٣٢ مليون شخص منذ إنشائه. وقد استضافت فرنسا، وهي ثاني أكبر مساهم في الصندوق، المؤتمر السادس لتجديد موارد الصندوق العالمي، الذي عقد في ليون في ١٠ تشرين الأول/أكتوبر. وأشير إلى أنه قد تم التعهد، في تلك المناسبة، بتقديم ١٤ بليون دولار في مجال مكافحة الإيدز والسل والملاريا على مدى السنوات الثلاث المقبلة.

وأود أن أذكر، بصفتي الوطنية أيضا، أن الرئيس إيمانويل ماكرون أشار، في بيانه أمام الجمعية العامة في ٢٤ أيلول/سبتمبر (انظر A/74/PV.3)، إلى أن أحد الإجراءات ذات الأولوية بالنسبة للمجتمع الدولي ينبغي أن يتمثل في الحد من أوجه عدم المساواة. تشكل مكافحة عدم المساواة أيضا أولوية رئيسية في مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية هذا العام. وفي ٢٣ أيلول/سبتمبر، أكد السيد جان – بابتيست ليموين، وزير الدولة المنتدب لدى وزير الشؤون الأوروبية والشؤون الخارجية في فرنسا؛ على أهمية الشمولية في تعزيز نظم الرعاية الصحية وجعلها أكثر فعالية. وهذا يعني أيضا ضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية، فضلا عن حماية الحقوق الإنجابية. وعلاوة على ذلك، في حالة الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الإنسانية والنزاعات المسلحة، من الأهمية بمكان ضمان الرعاية الصحية بطريقة غير تمييزية ومراعاة الاحتياجات المحددة لضحايا العنف الجنسي. ويعتبر أعضاء المجموعة حصول الجميع على الرعاية الصحية جزءا لا يتجزأ من التماسك والاستقرار الاجتماعيين، مما يسهم في الحد من عدم المساواة، ولا سيما عدم المساواة بين الجنسين. كما أن الاستمرارية في الحصول على الرعاية أمر بالغ الأهمية بالنسبة لأولئك الذين يواجهون أزمات، مثل الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الإنسانية والنزاعات المسلحة.

وقد حاولت مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية إدارة المناقشات بطريقة مفتوحة وشمولية والعمل بلا كلل من أجل التوصل إلى توافق في الآراء. وبعد إجراء الموافقة الصامتة، بذلنا قصارى جهدنا لمراعاة طلبات العديد من الوفود التي خرجت عن الصمت، مع مراعاة الحاجة إلى تحقيق توازن بين مختلف وجهات النظر الممثلة. ومن خلال التوصل إلى حل وسط، حاولنا مع جميع أعضاء المجموعة التوصل إلى مشروع قرار مقبول للجميع. إن النص الذي قدم اليوم هو نتيجة لتلك المحاولة الرامية إلى التوصل إلى نص متوازن ولمختلف الجهود والحلول التوفيقية التي بذلتها مختلف الدول الأعضاء. ونؤكد من جديد، بمشروع القرار هذا، عزمنا واستعدادنا مواصلة العمل معا في المستقبل، بما في ذلك في العام المقبل تحت الرئاسة الإندونيسية، ولا سيما مع منظمة الصحة العالمية، من أجل التوصل إلى نتائج ملموسة في إطار السياسة الخارجية ومبادرة الصحة العالمية.

وفي الختام، أدعو جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة إلى الانضمام إلينا في اعتماد مشروع القرار، وبالتالي تأييد هذه المبادرة الهامة.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): أعطي الكلمة الآن للمراقب عن الاتحاد الأوروبي.

السيد كاسال رودريغيز (الاتحاد الأوروبي) (*تكلم بالإنكليزية*): يشرفني أن أدلي بهذا البيان باسم الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء فيه. ويحظى هذا البيان بتأييد البلدان المرشحة لعضوية الاتحاد وهي: جمهورية مقدونيا الشمالية والجبل الأسود وصربيا وألبانيا؛ وبلد عملية الاستقرار والانتساب والمرشح المحتمل، البوسنة والهرسك؛ فضلا عن أوكرانيا وجورجيا.

وأود أن أشكر مجموعة البلدان السبعة في مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية، ولا سيما البعثة الدائمة لفرنسا، على تيسير مشروع قرار هذا العام بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية (A/74/L.26)، الذي يركز على نهج شامل لتعزيز النظم الصحية. لقد أعربنا عن تقديرنا الكبير للنهج البناء الذي اتخذه الميسر، السيد فنسنت جيشو، وفريقه في قيادة عملية تفاوض مفتوحة.

ولا تزال خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ هي الإطار السياساتي الرائد الذي يوجه الاتحاد الأوروبي في جميع الجوانب، بما في ذلك الصحة العالمية والسياسة الخارجية. ولكي نرقى إلى مستوى التزامنا المشترك بعدم ترك أحد خلف الركب، نحتاج إلى ضمان الصحة للجميع.

تكتسي الدورة الرابعة والسبعون للجمعية العامة أهمية خاصة عندما يتعلق الأمر بموضوع الصحة العالمية والسياسة الخارجية. في أيلول/سبتمبر، اعتمدنا الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة (القرار ٧٤/٢) في الاجتماع الرفيع المستوى بشأن هذا الموضوع، وهو وثيقة توافقية تمهد الطريق لتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠. تصادف هذه الدورة أيضا إحياء ذكرى حدثين دوليين بارزين: احتفلنا في الشهر الماضي بالذكرى السنوية الخامسة والعشرين للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وسيصادف العام المقبل الذكرى السنوية الخامسة والعشرين لإعلان ومنهاج عمل بيجين.

ويظل الاتحاد الأوروبي ملتزماً بتعزيز وحماية وإعمال جميع حقوق الإنسان والتنفيذ الكامل والفعال لإعلان ومنهاج عمل بيجين وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ونتائج المؤتمرات المعقودة لاستعراضها، ويظل ملتزماً بالصحة الجنسية والإنجابية وبالحقوق في هذا السياق. ومع أخذ ذلك في الاعتبار، يؤكد الاتحاد الأوروبي مجدداً التزامه بتعزيز وحماية وكفالة حق كل فرد في التحكم بشكل كامل في الشؤون المتصلة بحياته الجنسية وصحته الجنسية والإنجابية والبت فيها بحرية ومسؤولية، بعيداً عن التمييز والإكراه والعنف. ويشدد الاتحاد الأوروبي أيضاً على ضرورة استفادة الجميع من المعلومات والتثقيف الجيد النوعية والمعقول التكلفة والشامل بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التثقيف الجنسي الشامل وخدمات الرعاية الصحية.

إن العنف الجنسي والجنساني وباء صحي عالمي له آثار بعيدة المدى على الصحة البدنية والعقلية والجنسية والإنجابية للأفراد. وفي ذلك الصدد، نرحب بالأهمية التي يعلقها مشروع القرار على كفالة حصول الأشخاص المتضررين من العنف الجنسي في حالات الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ الإنسانية والنزاعات المسلحة على خدمات الرعاية الصحية غير التمييزية. ويشدد الاتحاد الأوروبي أيضا على أهمية توفير خدمات مراعية للمنظور الجنساني في هذا الصدد.

ولا يزال الاتحاد الأوروبي ملتزما التزاما راسخا بتعزيز جميع حقوق الإنسان وحمايتها وإعمالها. والموقف القوي للاتحاد الأوروبي هو أن جميع حقوق الإنسان عالمية وغير قابلة للتجزئة ومترابطة ومتشابكة. وفي ضوء ذلك، نأسف لأن النص النهائي

لا يتضمن لغة أقوى فيما يتعلق بحقوق الإنسان، لا سيما فيما يتعلق بالحق في حرية التجمع السلمي وتكوين الجمعيات والتعبير. ويفهم الاتحاد الأوروبي أن الفقرة ٨ من مشروع القرار تعني أن لكل فرد، بمفرده أو بالاشتراك مع غيره، الحق في نيل حقوق الإنسان والحريات الأساسية، بما في ذلك الحق في التمتع بالحصول على أعلى مستوى ممكن تحقيقه من الصحة البدنية والعقلية.

إن الصحة استثمار أساسي لتحقيق مجتمعات مستقرة ومزدهرة ورفاه اقتصادي واجتماعي وأمن. ويشجع الاتحاد الأوروبي على اتباع نهج الصحة في جميع السياسات، مع التركيز بوجه خاص على الشمولية والإنصاف والمساواة بين الجنسين. ولهذا الغرض، نحتاج إلى زيادة الاستثمار في قطاع الصحة، لا من خلال التمويل وحسب ولكن أيضا من خلال ضمان اتباع نهج أكثر قوة وشمولا يضمن المساواة في الحصول على اللقاحات والأدوية بأسعار معقولة مع التصدي أيضا لزيادة انتشار الأمراض غير المعدية ومقاومة مضادات الميكروبات.

ونشير إلى أن الفقرة الثالثة والعشرين من ديباجة مشروع القرار تشير إلى فريق الأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالحصول على الأدوية. ونكرر الإعراب عن قلقنا إزاء افتراضات السياسة العامة والنتائج اللاحقة التي توصل إليها الفريق، كما عُرضت على اللجنة الدائمة المعنية بقانون براءات الاختراع التابعة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية في ١٦ حزيران/يونيه ٢٠١٦. ونرى أن من الأهم أن تستند الإجراءات ولغة الأمم المتحدة إلى النتائج المستنيرة للاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العامة والابتكار والملكية الفكرية لعام ٢٠١١ الصادرة عن منظمة الصحة العالمية.

وأودّ أيضا أن أبرز الاهتمام الخاص الذي يوليه الاتحاد الأوروبي للتثقيف الصحي، فضلا عن الحصول على أغذية مأمونة وكافية ومغذية ومياه الشرب المأمونة والمرافق الصحية، مع إيلاء اعتبار خاص لمسألة الأمراض المنقولة عن طريق المياه، مثل الكوليرا والإسهال لدى الأطفال.

وأخيرا، اسمحوا لي أن أؤكد للجمعية مجددا التزام الاتحاد الأوروبي بحماية وتعزيز حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، وتعزيز الكرامة الإنسانية، والرفاه والرخاء.

السيدة رودريغيث أباسكال (كوبا) (*تكلمت بالإسبانية*): في عالم تحركه مصالح أنانية، وتَعتبر فيه الرأسمالية الصحةَ سلعة لا حقا، سيكون من المستحيل تحقيق الهدف ٣ من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ – ”ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار“ – ولا سيما الهدف الرامي إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع الناس.

ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، توفي ٥,٤ ملايين طفل دون سن الخامسة في عام ٢٠١٧ – وقد سُجل ٢,٥ ملايين من تلك الوفيات المفجعة في الأيام الثمانية والعشرين الأولى بعد الولادة. وفي عام ٢٠١٦، وردت تقارير تفيد بأن ٤,٣ ملايين حالة وفاة تعزى إلى أمراض مثل فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل، والملاريا، والتهاب الكبد والأمراض المدارية المهمَلة. وكانت الأمراض غير المعدية مسؤولة عن ٤١ مليون حالة وفاة في عام ٢٠١٧. ومما يؤسف له أكثر أن معظم تلك الوفيات كان من الممكن تجنبها من خلال الحصول على الخدمات الصحية والأدوية. ولتغيير الحالة الصحية العالمية، كلّ ما يلزمنا هو الإرادة السياسية، وعمل المجتمع الدولي المتضافر، وفي المقام الأول، تغيير النظام الدولي الجائر.

وفي كوبا، فإن الصحة حق لجميع الأشخاص، على النحو المكرس في المادة ٧٢ من الدستور، وتقع على عاتق الدولة مسؤولية كفالة إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية، والحماية والتعافي مجانا وجيدا. وقد أتاح ذلك لكوبا بحلول أواخر عام ٢٠١٨ بلوغ متوسط قدره ٧٨,٤٥ سنة للعمر المتوقع

ومعدل ٤,٠ من وفيات الرضع لكل ٠٠٠ ١ مولود حي. وبلغت نسبة التغطية بالتحصين ٩٨ في المائة، إذ تم القضاء على ١٤ مرضا ساريا، ولم تعد تسعة أخرى تشكل مشكلة صحية، وبات ٢٩ مرضا معديا تحت السيطرة. ولا تزال المؤشرات التي تؤكد بأن كوبا أول بلد يقضي على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية والزهري الخلقي من الأم إلى الطفل قائمةً.

ولتحقيق تلك النتائج، لم نتغلب على التحديات المتأصلة في مركزنا كدولة جزرية صغيرة نامية فحسب، بل أيضا على أثر الحصار الاقتصادي، والتجاري والمالي الذي تفرضه الولايات المتحدة منذ ما يقارب ٦٠ عاما، ويجري تشديده اليوم. فالحصار هو العقبة الرئيسية أمام تنميتنا، والعامل المقيّد الوحيد في الوقت الراهن الذي يمنعنا من تحقيق نتائج أكثر فعالية في ميدان الصحة. وهو يشكل انتهاكا صارخا، وجسيما ومنهجيا لحقوق الإنسان لشعبنا كله. والصحة من بين القطاعات الأكثر تضررا من سياسة الإبادة الجماعية هذه التي تنتهجها الولايات المتحدة.

ونندد بحكومة الولايات المتحدة التي تهاجم حاليا برامج التعاون الصحي الثنائية والحكومية الدولية التي أنشئت بصورة مشروعة بين الحكومة الكوبية وحكومات عشرات البلدان وفقا للمبادئ التوجيهية للأمم المتحدة بشأن التعاون فيما بين بلدان الجنوب واستجابةً للاحتياجات الصحية التي أعربت عنها تلك الحكومات ذات السيادة.

ومنذ العام الماضي، ما برحت حكومة الولايات المتحدة تشن حملة مكثفة وتشهيرية ضد أنشطة التعاون الطبي الكوبية، مقترنة بتهديدات بفرض جزاءات على القادة الكوبيين وممارسة الضغط على الدول المستفيدة حتى ترفض هذه المساعدة. ويُدّعى بأن كوبا تمارس أشكال الرق المعاصرة والاتجار بالأشخاص العاملين في النظام الصحي الكوبي، بغرض استغلالهم أو التدخل في الشؤون الداخلية للدول التي يتم تعيينهم فيها.

كما أنها تحاول استئناف ما يسمى ”برنامج الإفراج المشروط للمهنيين الطبيين الكوبيين“، الذي كان ساريا حتى ١٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١٧، دعما لعملية نشطة للتحريض على الهروب، بما في ذلك تمويل تذاكر السفر جوا وتقديم الخدمات القانونية، فضلا عن إصدار تأشيرات لدخول الولايات المتحدة ووثائق السفر للعاملين الكوبيين في مجال التعاون في بلدان ثالثة، بهدف تقويض الاتفاقات الثنائية الموقعة مع تلك الدول، وحرمانها من تلك الخدمات، وحرماننا من موارد بشرية عالية الكفاءة.

والتشكيك في كرامة أكثر من ٠٠٠ ٤٠٠ من موظفي التعاون الصحي الكوبيين الذين أنجزوا، على مدى ٥٦ عاما، مهمات في ١٦٤ دولة، وفي إيثارهم وحسّهم المهني أمر غير أخلاقي وغير مقبول. وقد قدموا إسهامات ملحوظة في مكافحة مرض فيروس إيبولا في أفريقيا، والعمى في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، والكوليرا في هايتي، ومن خلال مشاركة ٢٦ فريقا من ”أفرقة هنري ريف الدولية“ التي تضم مهنيين طبيين متخصصين في مجال إدارة الكوارث والأوبئة الواسعة النطاق في باكستان، وإندونيسيا، والمكسيك، وإكوادور، وبيرو، وشيلي، وفنزويلا وأماكن أخرى. وبذات الإيثار والتفاني، دُرّب ٦١٣ ٣٥ من المهنيين الصحيين من ١٣٨ بلدا مجانا في كوبا.

وتمثل حملة الولايات المتحدة ضد التعاون الطبي الدولي عملا إجراميا شائنا ومخزيا ضد الشعوب التي تحتاج إلى المساعدة الطبية، ولا يمكنه أن يحجب التضامن والمساهمة الإنسانية اللذين يقدمهما ٠٠٠ ٢٩ من المهنيين الصحيين الذين يوفرون حاليا خدمات في ٦٥ دولة، متحملين بذلك تضحية كبيرة في ظل كثير من التفهم من أسرهم.

والنهج الذي تتبعه حكومة الولايات المتحدة إزاء هذه المسألة نهج دنيء. وردّ كوبا على ذلك حازم: إذ سنواصل إنقاذ

الأرواح ودعم الصحة والرفاه العالميين في جميع أنحاء العالم بأفضل ما لدينا من قدرات وحيثما طُلب منا فعل ذلك.

السيد إزوي (اليابان) (*تكلم بالإنكليزية*): في البداية، تود اليابان أن تعرب عن تقديرها لفرنسا على ما بذلته من جهود في توجيه المفاوضات الصعبة والمكثفة بشأن مشروع القرار المتعلق بالصحة العالمية والسياسة الخارجية (A/74/L.26).

ويأتي مشروع قرار هذا العام في وقت حاسم عقب اعتماد الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة في الجمعية العامة (القرار ٧٤/٢)، الذي وافق عليه رؤساء الدول والحكومات في ٢٣ أيلول/سبتمبر. وينطوي مشروع القرار المعنون ”الصحة العالمية والسياسة الخارجية: نهج شامل لتعزيز النظم الصحية“ على العديد من العناصر الهامة، إذ يؤكد مجددا الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك التزام القادة بتوفير التغطية لجميع الأشخاص وتقديم خدمات صحية أساسية جيدة والقضاء على الفقر الناجم عن النفقات المتصلة بالصحة بحلول عام ٢٠٣٠، من بين التزامات حاسمة أخرى.

وكما ذكر رئيس الوزراء شينزو آبي في ملاحظاته الختامية إبان الاجتماع الرفيع المستوى، فإن اليابان تشدد على أهمية تحقيق التغطية الصحية الشاملة على الصعيد العالمي، مع الاستفادة من تجربتها الخاصة في إدارة هذه التغطية بوصفها عنصرا أساسيا في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية وإيجاد مجتمع يتمتع أفراده بالصحة في مرحلة الشيخوخة. وتسعى اليابان إلى تعزيز التغطية الصحة الشاملة على الصعيد الثنائي ومن خلال المنتديات العالمية، بما في ذلك مجموعة السبعة، ومؤخرا، من خلال رئاسة مجموعة العشرين. وهنا في نيويورك، تسعى اليابان أيضا إلى بناء الزخم وتعميق فهم التغطية الصحية الشاملة بصفتها الرئيس المؤسس لمجموعة أصدقاء التغطية الصحية للجميع والصحة العالمية.

وفي الأسبوع الماضي في أفغانستان، كان الدكتور تيتسو ناكامورا، وهو طبيب ياباني، من بين الذين قُتلوا في حادث مأساوي. ونعرب عن خالص تعازينا. لقد كرس الدكتور ناكامورا حياته على مدار أكثر من ٣٠ عاماً للعمل في المناطق الجبلية من أفغانستان بصفته رئيس منظمة من منظمات المجتمع المدني تُسمى ”بيشاور – كاي“، والتي تخدم احتياجات الأشخاص المهمشين والضعفاء للغاية الذين لا تتاح لهم سوى فرص ضئيلة للحصول على الخدمات الصحية والمياه والأطعمة المغذية. وبدأ الدكتور ناكامورا عمله في أفغانستان كطبيب يعالج المرضى. ولكن بعد أن رأى المرضى يموتون ليس بالضرورة بسبب عدم الحصول على الدواء ولكن نتيجة لسوء التغذية أو الإسهال، وسع نطاق عمله ليشمل توفير المياه النقية والأطعمة المغذية، مما أسهم بوضوح في تعزيز الرعاية الصحية الأولية على الطريق نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في أفغانستان. ويجسد تفاني الدكتور ناكامورا المفهوم الأساسي للأمن البشري، ألا وهو، عدم ترك أحد خلف الركب. وسيظل إرثه يلهم الجهود الدؤوبة في جميع أنحاء العالم الرامية إلى توفير التغطية الصحية الشاملة، مما يساعد على تحقيق أهداف التنمية المستدامة. فليتغمده الرب برحمته.

وتعرب اليابان على استعدادها لتسريع جهودها الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠ من خلال الاستفادة من المنتديات ذات الصلة في العام المقبل، بما في ذلك الدورة الثانية المقبلة لمنتدى التغطية الصحية الشاملة، المقرر عقدها في تايلند، والاجتماع الثالث لتجديد موارد التحالف العالمي للقاحات والتحصين، الذي سيعقد في المملكة المتحدة، ومؤتمر قمة طوكيو للتغذية من أجل النمو. وستجعلنا تلك الأحداث جاهزين للاجتماع الاستعراضي الرفيع المستوى بشأن التغطية الصحية الشاملة في عام ٢٠٢٣، الذي يُعقد هنا في نيويورك.

أخيرا، تود اليابان أن تطلب أن تظل مشاريع القرارات هذه أداة شاملة وهامة لتعزيز الصحة العالمية والسياسة الخارجية هنا في الأمم المتحدة. ولذلك، نقترح أن يجري اختيار الموضوع والصياغة والتيسير بعناية وعلى نحو أكثر شمولا وشفافية وفي الوقت المناسب بحيث تعزز مشاريع القرارات المناقشات الجارية والالتزامات القائمة وتكملها، ولا سيما فيما يتعلق بالاجتماعات الرفيعة المستوى ذات الصلة للجمعية العامة مثل الاجتماع الذي عُقد في أيلول/سبتمبر. ونود أيضا أن نشير إلى أنه يمكن الحفاظ على السلامة التقنية بطلب مدخلات وثيقة من الوكالات التقنية ذات الصلة، ولا سيما منظمة الصحة العالمية. ويسر اليابان أن تشارك في تقديم مشروع القرار هذا استنادا إلى هذه الطلبات وفي ظل التزامنا بتحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠.

السيد كاكانور (الهند) (*تكلم بالإنكليزية*): إن شعوبنا هي أعظم أرصدتنا. وليس هناك استثمار أكثر فائدة من الاستثمار في الصحة الجيدة للناس. فالاستثمار في الصحة يعني الاستثمار في تخفيف وطأة الفقر وفي إيجاد فرص عمل وفي تعزيز الإنتاجية وفي ضمان النمو الاقتصادي الشامل للجميع وبناء مجتمعات أكثر صحة وأمنا وإنصافا. ونقدر إسهام مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية في تعبئة الدعم السياسي للقضايا الرئيسية المتعلقة بالصحة العامة، وبالتالي ضمان إدراجها في مرتبة متقدمة على جدول الأعمال الدولي.

ونشكر فرنسا على طرحها مشروع القرار A/74/L.26 لهذا العام، بشأن تشجيع اتباع نهج شامل للجميع لتعزيز النظم الصحية، بالنيابة عن البلدان الأعضاء السبعة. ويكتسي الموضوع أهمية خاصة في سياق تنفيذ الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة، المعتمد في أيلول/سبتمبر (القرار ٧٤/٢).

ويمكن تعزيز النظام الصحي من خلال إجراء تغييرات شاملة في السياسات والأنظمة والعلاقات عبر لبنات البناء في النظام الصحي، بما يتيح استخدام الموارد على نحو أكثر فعالية ويحفز على إحداث تغييرات إيجابية في سلوك مقدمي الخدمات والمستخدمين. ونود أن نسلط الضوء على النقاط التالية في هذا السياق.

إن القدرة على تحمل التكاليف هي مفتاح المساواة في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية. ويجب أن تكفل النظم الصحية الأقوى إمكانية الحصول على الخدمات الصحية والاختيار على حد سواء. وثمة أهمية بالغة في هذا السياق للاستخدام الكامل لمواطن المرونة في الجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية، بما في ذلك تطوير واستخدام الأدوية الجنيسة وقدرات التصنيع المحلية لتحقيق أهداف الصحة العامة والشفافية في تكلفة وسعر الأدوية وغيرها من التكنولوجيات والشراكات الابتكارية في مجال البحث والتطوير والاستخدام الكامل للتكنولوجيات الجديدة والناشئة، بما في ذلك التكنولوجيات الرقمية واستخدام الأدوية التقليدية على نحو مناسب.

وثمة دور للقطاعين العام والخاص على السواء في بناء نظم صحية أقوى. ومع ذلك، علينا أن نكون حذرين من تحويل الخدمات الصحية إلى بضاعة. وثمة حاجة إلى نظام قوي للصحة العامة ليكون بمثابة ضامن. ويتعين على الحكومات أيضاً توفير القيادة الاستراتيجية وتحقيق التآزر بين النظم الصحية وتقديم حوافز واضحة لمختلف الجهات الفاعلة الخاصة للمشاركة ووضع إطار تنظيمي يكفل الجودة وإمكانية الوصول.

وهناك حاجة إلى تعزيز كفاءات القوى العاملة في المجال الصحي وتحسين توزيعهم وتنوعهم. ونحن بحاجة إلى معالجة أوجه النقص عن طريق مواءمة تدريب القوى العاملة في المجال الصحي وتوظيفهم وتوزيعهم واستبقائهم للعمل في المجالات التي هي في أمس الحاجة إليهم. ويضطلع العاملون في مجال الصحة المجتمعية بدور حاسم لقطع الشوط الأخير في تقديم الخدمات. ونحن بحاجة إلى تعزيز قدراتهم.

وتكتسي البحوث السريرية والابتكار أهمية قصوى في تعزيز نظم الرعاية الصحية. وبينما نشهد الانتشار العالمي السريع لتكنولوجيات الصحة الرقمية، يتعين علينا تقييم تصميمها وإيصالها وضمان أن تحقق تلك التطبيقات النتائج الصحية المرجوة.

يجري حاليا في الهند إصلاح الرعاية الصحية على نطاق ومدى لم يسبق لهما مثيل. ويوفر نهجنا الكلي إزاء الرعاية الصحية من خلال الشراكة بين القطاعين العام والخاص نموذجا فريدا للعالم النامي.

وقد أطلقت الهند الخطة الوطنية لحماية الصحة في أيلول/سبتمبر ٢٠١٨. وتستند الخطة إلى ركيزتين مزدوجتين تتمثلان في توسيع نطاق الحصول على الرعاية الصحية الأولية من خلال المراكز الصحية بأنواعها وتوفير التغطية التأمينية للأسر الفقيرة والضعيفة للحصول على الرعاية من المستويين الثاني والثالث في المستشفيات. وستوفر المراكز الصحية بأنواعها الرعاية الصحية الأولية الشاملة، بما يجعل هذه الرعاية أقرب منالا للمجتمعات المحلية. ونعتزم إنشاء ١٥٠ ٠٠٠ من هذه المراكز الصحية بحلول عام ٢٠٢٢. وقد تم اعتماد أكثر من ١٩ ٠٠٠ مستشفى في إطار البرنامج، يتبع أكثر من نصفها القطاع الخاص. وتم إصدار ما مجموعه ١١٥ مليون بطاقة صحية، واستفاد ٧ ملايين شخص من العلاج في إطار الخطة.

أما الذراع الأخرى للخطة الوطنية لحماية الصحة فإنها تتمثل في توفير التأمين الصحي بتغطية تصل إلى ٧ ٠٠٠ دولار لكل أسرة معيشية للحصول على الرعاية من المستويين الثاني والثالث في المستشفيات. ويُقدم هذا التأمين إلى نحو ١٠٠ مليون أسرة معيشية ويغطي ٥٠٠ مليون من الفقراء وأضعف الناس. كما أنه يتيح إمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية دون مقابل نقدي ودون أوراق لكل مستفيد في مستشفيات معينة في جميع أنحاء البلد.

وقد أُنشئ نظام قوي لتكنولوجيا المعلومات للربط بين مقدمي الخدمات والمستفيدين والإداريين على الصعيد الاتحادي وعلى صعيد الولايات. ومع وجود أكثر من مليون من العاملين في مجال الصحة المجتمعية والقابلات، لدينا قوة هائلة من الأخصائيات الصحيات في الخطوط الأمامية. وهن مكمن قوة برنامجنا. ويجري إنشاء ٧٥ كلية طبية جديدة لإضافة أكثر من ١٥ ٠٠٠ مكان جديد للتعليم الطبي.

وتقوم الهند أيضا بتطوير العقاقير والعلاجات، فضلا عن الممارسات والسياسات، التي توفر حلولا لتحديات الرعاية الصحية على المستويين المحلي والعالمي.

ورأينا الإمكانات التحويلية للقدرة على تحمل التكاليف عندما وفرت شركات الأدوية الهندية أدوية لمرضى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في أفريقيا بتكلفة أقل من دولار واحد في اليوم في السنوات الأولى من هذه الألفية. وتقدم شركات الأدوية الهندية نسبة كبيرة من العقاقير المضادة للفيروسات العكوسة التي تُستخدم على الصعيد العالمي حاليا لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. والهند ليست أكبر مزود للأدوية الجنيسة على الصعيد العالمي فحسب، بل إنها تلبي أيضا أكثر من ٦٠ في المائة من الطلب العالمي على مختلف اللقاحات. ونعكف أيضا، بالشراكة مع البلدان الأفريقية، على تطوير مرافق التطبيب عن بعد.

ونحن في الهند نعتقد عمومًا أن الصحة والعافية تتوقفان على تحقيق توازن دقيق بين العقل والجسد والروح. وقد أصبح العالم يدرك قيمة هذا النهج الكلي. ونحن لا نكتفي بمكافحة الأمراض، بل نعزز الصحة الجيدة. وإذا كانت مسألة استيعاب الجميع في صميم جدول الأعمال هذا، فلا يمكن بذل جهودنا لتحسين الصحة العالمية مع تجاهل النظم الصحية التقليدية والشاملة. ونحن ملتزمون بالعمل مع الجميع بناءً على تجربتنا

الخاصة في مواجهة تحديات الرعاية الصحية على الصعيدين الوطني والعالمي.

السيد كوبا (إندونيسيا) (*تكلم بالإنكليزية*): في البداية، اسمحوا لي أن أعرب عن تقديري العميق لفرنسا على قيادتها خلال العام المنقضي في مجال تعزيز توفير تغطية صحية شاملة للجميع، تغطية تتسم بأنها متكاملة وتركز على الناس وتراعي الفوارق بين الجنسين.

تتفق إندونيسيا مع الرأي القائل بأن النظم الصحية الوطنية يجب أن تعود بالنفع على جميع الناس دون أي تمييز. ويشكل استيعاب الجميع واحدة من بين خمس قيم تم تبنيها في خطة إندونيسيا لتطوير الصحة، إلى جانب قيم الاستجابة والفعالية والوضوح ومراعاة مصلحة الناس. وقد أنشأت إندونيسيا نظام التأمين الصحي الوطني في عام ٢٠١٤. ونقوم الآن بتقييم إنجازاتنا على صعيد تحقيق الهدف الأقصى المتمثل في توفير التغطية الصحية الشاملة بحلول نهاية هذا العام.

وقد حققنا العديد من الإنجازات البارزة في مجال التغطية الصحية الشاملة على مدى السنوات الخمس الماضية. ويشمل التأمين الصحي الوطني لدينا أكثر من ٢٢٣ مليون شخص، يمثلون ٨٣ في المائة من إجمالي السكان. ويجري حاليا تمويل التأمين الصحي الوطني بنسبة ٤٤ في المائة من ميزانية الدولة وكذلك من ميزانيات الحكومات المحلية لدعم أولئك الذين لا يستطيعون دفع اشتراكاتهم. وتم تسجيل أكثر من ٠٠٠ ٢٥ من مقدمي الرعاية الصحية ودمجهم في الشبكة.

وبالإضافة إلى توسيع نطاق التغطية، تعمل الحكومة أيضًا على تحسين جودة خدمات ومرافق الرعاية الصحية وإمكانية الوصول إليها. ونعتمد على تحسين التآزر والتعاون الوثيق بين مختلف مستويات الحكومة وأصحاب المصلحة الآخرين ذوي الصلة لتعزيز هذا النظام. وستضمن الإسهامات الشاملة والتشاركية لأصحاب المصلحة توفير رعاية صحية ميسورة التكلفة للجميع.

وفي إطار رئاسة إندونيسيا المقبلة لمبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية في عام ٢٠٢٠، اخترنا ”الرعاية الصحية الميسورة التكلفة للجميع“ موضوعا رئيسيا للمبادرة. وتقوم البلدان الأعضاء في المبادرة سنويا بدور رائد وتنجح في إدراج القضايا الصحية في جدول الأعمال العالمي المتعلق بالصحة والسياسة الخارجية في الجمعية العامة وفي جمعية الصحة العالمية.

وبما أن تعزيز الصحة العالمية يتطلب بذل العديد من أصحاب المصلحة لجهود متضافرة، فإن إندونيسيا تود تنشيط المبادرة لترجمة تعاوننا إلى إجراءات ملموسة بقدر أكبر وتحقيق نتائج وتوفير رعاية ميسورة التكلفة للجميع. وهذا يعني أننا بحاجة إلى إشراك الجهات الفاعلة الأخرى، مثل القطاع الخاص والمنظمات الصحية ذات الصلة، في سعينا لتحقيق مصالحنا المشتركة.

واسمحوا لي أن أختتم بياني بتوجيه الشكر لجميع الوفود على تعاونها في هذا العام. ونتطلع إلى العمل مع الدول الأعضاء في تنفيذ مشروع القرار A/74/L.26. وبينما نتولى قيادة المبادرة في العام المقبل، نتطلع إلى استمرار دعم الدول الأعضاء للعمل معًا في مسعى توفير خدمات الرعاية الصحية الميسورة التكلفة للجميع.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): استمعنا إلى المتكلم الأخير في إطار مناقشة هذا البند.

تبت الجمعية الآن في مشروع القرار A/74/L.26، المعنون ”الصحة العالمية والسياسة الخارجية: نهج شامل لتعزيز النظم الصحية“. وأبلغتُ الجمعية بأن باب المشاركة إلكترونيا في تقديم مشروع القرار قد أُغلق.

وأعطي الكلمة لممثل الأمانة العامة.

السيد ناكانو (إدارة شؤون الجمعية العامة والمؤتمرات) (*تكلم بالإنكليزية*): أود أن أعلن أنه منذ تقديم مشروع القرار A/74/L.26، أبلغت فييت نام، وهي من بين الوفود الواردة في الوثيقة، الأمانة العامة بأنها لم تعد ترغب في تقديم مشروع القرار.

وبالإضافة إلى الوفود المدرجة في الوثيقة، أصبحت البلدان التالية أيضًا من مقدمي مشروع القرار A/74/L.26: الأرجنتين، الأردن، إسبانيا، إستونيا، ألبانيا، ألمانيا، أندورا، إندونيسيا، أوروغواي، أوكرانيا، أيرلندا، آيسلندا، إيطاليا، بالاو، البرتغال، بلجيكا، بلغاريا، بنغلاديش، بنما، بوركينا فاسو، البوسنة والهرسك، تركيا، تشاد، تشيكيا، توغو، تونس، الجبل الأسود، جمهورية أفريقيا الوسطى، جورجيا، جيبوتي، الدانمرك، رواندا، رومانيا، زامبيا، سري لانكا، السلفادور، سلوفينيا، السنغال، السويد، شيلي، صربيا، غامبيا، غينيا، غينيا – بيساو، الفلبين، فنلندا، قبرص، كابو فيردي، كازاخستان، كرواتيا، كندا، كوت ديفوار، كوستاريكا، الكونغو، لاتفيا، لبنان، لكسمبرغ، ليتوانيا، مالطة، المغرب، المكسيك، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، منغوليا، موريشيوس، موناكو، النمسا، النيجر، هايتي، الهند، هندوراس، هولندا، اليابان، اليونان.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): طُلب إجراء تصويتين مسجلين منفصلين على الفقرة الثالثة عشرة من الديباجة والفقرة ٢٩ من منطوق مشروع القرار A/74/L.26. هل هناك أي اعتراض على هذين الطلبين؟

السيد جوشو (فرنسا) (*تكلم بالفرنسية*): يأسف وفد بلدي إزاء طلب إجراء تصويت على الفقرة الثالثة عشرة من الديباجة بالنظر إلى أنها تستخدم صيغة ثابتة مقتبسة من القرار ٢/٧٤، المعنون ”الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة: التحرك معا لبناء عالم أوفر صحة“، وتحديدا الفقرة ٦٨، والذي جرى التفاوض عليه بالكامل واعتمادا دون تصويت قبل بضعة أسابيع فقط. وندعو جميع الوفود إلى التصويت مؤيدة للفقرة الثالثة عشرة من الديباجة.

وينطبق الشيء ذاته على الفقرة ٢٩ من المنطوق التي تتضمن صيغة مأخوذة من القرار ١٣٢/٧٣، المعنون ”الصحة العالمية والسياسة الخارجية: عالم أوفر صحة من خلال تغذية أفضل“. ويجسد النص بشكل عام توازنًا بين جميع المواضيع. ولذلك، ندعو جميع الدول إلى التصويت مؤيدة للفقرة ٢٩ من المنطوق.

السيد تيرفا (فنلندا) (*تكلم بالإنكليزية*): يشرفني أن أتكلم باسم الاتحاد الأوروبي والدول الأعضاء فيه.

لقد أصبنا بخيبة أمل إزاء طلب التصويت على الفقرة الثالثة عشرة من الديباجة. ففي عام ٢٠١٥، اعتمدت الدول الـ ١٩٣ الأعضاء في الأمم المتحدة خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بتوافق الآراء. والصيغة الواردة في الفقرة الثالثة عشرة من الديباجة مأخوذة حرفيا من الهدف ٥-٦ من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. ومن غير المقبول أن نضعف التزاما دوليا اتفقنا عليه جميعا بالإجماع قبل بضع سنوات فقط. ولذلك، سيصوت الاتحاد الأوروبي مؤيدا لهذه الفقرة من الديباجة. ونشجع الآخرين على أن يحذوا حذونا.

وفيما يتعلق بالفقرة ٢٩ من المنطوق، سيصوت الاتحاد الأوروبي مؤيدا لنص الميسرين.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): ما لم أسمع اعتراضا على طلبات إجراء تصويتين منفصلين، سأطرح هاتين الفقرتين للتصويت، الواحدة تلو الأخرى.

سأطرح للتصويت أولا الفقرة الثالثة عشرة من ديباجة مشروع القرار A/74/L.26.

أجري تصويت مسجل.

المؤيدون:

ألبانيا، أندورا، أنغولا، الأرجنتين، أرمينيا، أستراليا، النمسا، جزر البهاما، بنغلاديش، بلجيكا، بليز، بوتان، دولة بوليفيا المتعددة القوميات، البوسنة والهرسك، بوتسوانا، البرازيل، بلغاريا، بوركينا فاسو، كابو فيردي، كمبوديا، كندا، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، شيلي، الصين، كولومبيا، الكونغو، كوستاريكا، كوت ديفوار، كرواتيا، كوبا، قبرص، الجمهورية التشيكية، الدانمرك، جيبوتي، الجمهورية الدومينيكية، إكوادور، السلفادور، إريتريا، إستونيا، فيجي، فنلندا، فرنسا، غامبيا، جورجيا، ألمانيا، غانا، اليونان، غينيا، هندوراس، هنغاريا، آيسلندا، الهند، إندونيسيا، أيرلندا، إسرائيل، إيطاليا، جامايكا، اليابان، الأردن، كازاخستان، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، لاتفيا، لبنان، ليختنشتاين، ليتوانيا، لكسمبرغ، ملاوي، مالي، مالطة، موريشيوس، المكسيك، موناكو، منغوليا، الجبل الأسود، المغرب، موزامبيق، ميانمار، نيبال، هولندا، نيوزيلندا، النيجر، مقدونيا الشمالية، النرويج، بنما، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي، بيرو، الفلبين، بولندا، البرتغال، جمهورية كوريا، جمهورية مولدوفا، رومانيا، رواندا، سانت لوسيا، سان مارينو، صربيا، سنغافورة، سلوفاكيا، سلوفينيا، جزر سليمان، جنوب أفريقيا، إسبانيا، سري لانكا، السودان، السويد، سويسرا، تايلند، توغو، ترينيداد وتوباغو، تونس، تركيا، توفالو، أوكرانيا، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، جمهورية تنزانيا المتحدة، أوروغواي، جمهورية فنزويلا البوليفارية، فييت نام، زمبابوي.

المعارضون:

بيلاروس، جمهورية إيران الإسلامية، العراق، ليبيا، ناورو، قطر، المملكة العربية السعودية، الولايات المتحدة الأمريكية.

الممتنعون عن التصويت:

الجزائر، البحرين، بروني دار السلام، بوروندي، مصر، غيانا، كينيا، الكويت، ماليزيا، ملديف، نيكاراغوا، نيجيريا، الاتحاد الروسي، سانت كيتس ونيفس، سانت فنسنت وجزر غرينادين، السنغال، الجمهورية العربية السورية، الإمارات العربية المتحدة، اليمن.

تقرر الإبقاء على الفقرة الثالثة عشرة من الديباجة بأغلبية ١٢١ صوتا مقابل ٨ أصوات، مع امتناع ١٩ عضوا عن التصويت.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): أطرح الآن للتصويت الفقرة ٢٩ من منطوق مشروع القرار A/74/L.26.

أجري تصويت مسجل.

المؤيدون:

ألبانيا، الجزائر، أندورا، أنغولا، الأرجنتين، أرمينيا، أستراليا، النمسا، البحرين، بنغلاديش، بيلاروس، بلجيكا، بليز، بوتان، دولة بوليفيا المتعددة القوميات، البوسنة والهرسك، بوتسوانا، البرازيل، بروني دار السلام، بلغاريا، بوركينا فاسو، كابو فيردي، كمبوديا، كندا، جمهورية أفريقيا الوسطى، تشاد، شيلي، الصين، كولومبيا، الكونغو، كوستاريكا، كوت ديفوار، كرواتيا، كوبا، قبرص، الجمهورية التشيكية، الدانمرك، جيبوتي، الجمهورية الدومينيكية، إكوادور، مصر، السلفادور، إريتريا، إستونيا، إسواتيني، فيجي، فنلندا، فرنسا، غامبيا، جورجيا، ألمانيا، غانا، اليونان، غرينادا، غينيا، غيانا، هندوراس، هنغاريا، آيسلندا، الهند، إندونيسيا، جمهورية إيران الإسلامية، العراق، أيرلندا، إيطاليا، جامايكا، اليابان، الأردن، كازاخستان، كينيا، الكويت، جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، لاتفيا، لبنان، ليبيا، ليختنشتاين، ليتوانيا، لكسمبرغ، ملاوي، ماليزيا، ملديف، مالي، مالطة، موريشيوس، المكسيك، موناكو،

منغوليا، الجبل الأسود، المغرب، موزامبيق، ميانمار، نيبال، هولندا، نيوزيلندا، نيكاراغوا، النيجر، نيجيريا، مقدونيا الشمالية، النرويج، عمان، بنما، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي، بيرو، الفلبين، بولندا، البرتغال، قطر، جمهورية كوريا، جمهورية مولدوفا، رومانيا، الاتحاد الروسي، رواندا، سانت كيتس ونيفس، سانت لوسيا، سانت فنسنت وجزر غرينادين، ساموا، سان مارينو، المملكة العربية السعودية، السنغال، صربيا، سنغافورة، سلوفاكيا، سلوفينيا، جزر سليمان، جنوب أفريقيا، إسبانيا، سري لانكا، السودان، السويد، سويسرا، الجمهورية العربية السورية، تايلند، توغو، ترينيداد وتوباغو، تونس، تركيا، توفالو، أوكرانيا، الإمارات العربية المتحدة، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، جمهورية تنزانيا المتحدة، أوروغواي، جمهورية فنزويلا البوليفارية، فييت نام، اليمن، زامبيا، زمبابوي.

المعارضون:

الولايات المتحدة الأمريكية

الممتنعون عن التصويت:

بوروندي

تقرر الإبقاء على الفقرة ٢٩ من المنطوق بأغلبية ١٤٨ صوتا مقابل صوت واحد، مع امتناع عضو واحد عن التصويت.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): هل لي أن أعتبر أن الجمعية تقرر اعتماد مشروع القرار A/74/L.26؟

اعتمد مشروع القرار A/74/L.26 (القرار ٢٠/٧٤)

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): قبل أن أعطي الكلمة للمتكلمين تعليلا للتصويت بعد التصويت، أود أن أذكر الوفود بأن تعليلات التصويت تقتصر على ١٠ دقائق وينبغي أن تدلي بها الوفود من مقاعدها.

السيدة بوغياي (هنغاريا) (*تكلمت بالإنكليزية*): تؤيد هنغاريا البيان المتعلق بالتصويت الذي أُدلي به باسم الاتحاد الأوروبي وتود أن تضيف الملاحظات التالية بصفتها الوطنية.

لقد انضمت هنغاريا إلى توافق الآراء بشأن القرار ٢٠/٧٤، وتشكر فرنسا على قيادتها ومجموعة الدول السبع على تقديم هذه المبادرة هذا العام.

وتلتزم هنغاريا التزاما تاما بكفالة تحقيق أعلى مستويات الصحة التي يمكن بلوغها، مع التركيز بصفة خاصة على اتباع نهج شامل للجميع لتعزيز النظم الصحية، وهو أمر يمثل أولوية رئيسية للحكومة الهنغارية. ولذلك، نرحب بتركيز قرار هذا العام على تلك المسألة الحاسمة. وإننا نعتز بالإنجازات التي حققتها هنغاريا منذ أمد طويل في مجال الرعاية الصحية وإسهاماتنا في النهوض بالصحة العامة على الصعيد العالمي.

وفي الوقت نفسه، تود هنغاريا أن تغتنم هذه الفرصة لتشير إلى شواغلنا بشأن جوانب معينة في الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة (القرار ٢/٧٤)، والتي أعربنا عنها بوضوح عند الموافقة عليه في ٢٣ أيلول/سبتمبر. ولذلك، كنا نفضل إشارة محايدة إلى الإعلان في الفقرة ٢ من هذا القرار. كما إن هنغاريا تنأى بنفسها عن الفقرة ٧٠ من الإعلان السياسي بشأن التغطية الصحية الشاملة، وبالتالي لا يمكنها أن تؤيد الفقرة ٥ من هذا القرار. ونود كذلك أن نسجل في المحضر أن الفقرة ٢٥ ينبغي أن تكون متماشية مع الأنظمة والاختصاصات الوطنية.

السيد غوربانبور نجف أبادي (جمهورية إيران الإسلامية) (*تكلم بالإنكليزية*): في البداية، أود أن أشكر مجموعة أصدقاء مبادرة السياسة الخارجية والصحة العالمية بوصفهم الميسرين المشاركين للقرار ٢٠/٧٤، لا سيما وفد فرنسا بوصفه ميسرا لقرار هذا العام، على العمل الشاق والجهود الدؤوبة في عقد المشاورات وقيادتها. وقد شارك وفد بلدي مشاركة بناءة في جميع

المفاوضات بروح من المشاركة من أجل التوصل إلى حل شامل يجسد جميع الحقائق والشواغل بطريقة عادلة ومتوازنة.

ولئن كان موضوع قرار هذا العام هو النهج الشامل لتعزيز النظم الصحية، وعلى الرغم من أن وفد بلدي انضم إلى توافق الآراء على اعتماده، فإن هناك شكوكا بشأن ما إذا كان القرار قد نجح في تحقيق هدفه. ووفقا للإطار الذي وضعته منظمة الصحة العالمية، فإن الأسعار المعقولة والتمويل المستدام والنظم الصحية ونظم الإمداد الموثوق بها من بين العوامل التي تؤثر على الحصول على الأدوية. ومن المؤسف أن هذا القرار لا يعالج على النحو المناسب العوامل المذكورة أعلاه. والواقع أن التمويل المستدام، إلى جانب النظم الصحية ونظم الإمداد الموثوق بها لتوفير الأدوية والمعدات الطبية، قد تضررت بشدة بسبب التدابير القسرية الانفرادية التي فرضت كوسيلة سياسية من أجل تحقيق أهداف السياسة الخارجية.

وهذا القرار لا يدعو الدول إلى الامتناع عن فرض جزاءات اقتصادية ومالية وتجارية انفرادية تعوق الحصول على خدمات الرعاية الصحية والأدوية وأعلى مستويات الصحة التي يمكن بلوغها فحسب، بل يتوقع أيضا من الحكومات عددا من الالتزامات، بما في ذلك الالتزامات التي تستهدفها التدابير القسرية الانفرادية، لضمان الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة التي يمكن تحقيقها للجميع. ونتيجة لهذه العوامل غير المعقولة، يعتقد وفد بلدي أن القرار يفتقر إلى التوازن والإنصاف.

ونظرا للآثار السلبية الخطيرة على نظم الرعاية الصحية وصحة الناس العاديين نتيجة للجزاءات الانفرادية، اقترح وفد بلدي فقرة عملية المنحى تستند إلى صيغة متفق عليها خلال المفاوضات بشأن مشروع القرار. غير أنه مما يثير الدهشة أن هذا الاقتراح رفضه الاتحاد الأوروبي، ومن غير المستغرب أن ترفضه الولايات المتحدة، بينما تسعى بسخرية إلى إدراج عدة أحكام وصكوك تتعلق بحقوق الإنسان في القرار حتى لا يتخلف أحد عن الركب.

وأود أن أسترعي انتباه الجمعية إلى أن أشد جوانب الجزاءات هو الخسائر البشرية الناجمة عن النقص الحاد في الأدوية والمعدات الطبية الضرورية للكثير من الإيرانيين، ومن بينهم الأطفال الذين يعانون أمراضا خطيرة، مثل السرطان والسل، والذين أصبحوا الضحايا الرئيسيين للجزاءات الانفرادية التي فرضتها الولايات المتحدة على الإيرانيين. وهذه جريمة ضد الإنسانية يجب وقفها الآن.

السيدة شوبفر (سويسرا) (*تكلمت بالفرنسية*): ترحب سويسرا باتخاذ القرار ٢٠/٧٤ وتشكر مجموعة السبعة على التزامها، لا سيما فرنسا على تيسيرها للقرار. وترحب سويسرا أيضا بمشاركة المجتمع الدولي وجهوده لضمان حصول جميع الناس على الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها دون صعوبات مالية. ومن الأهمية بمكان أيضا أن تكون الخدمات الصحية الأساسية ذات جودة عالية. بيد أن سويسرا تود أن توضح موقفها بشأن جوانب معينة من هذا القرار.

وتعتمد سويسرا نهجاً شاملاً يشمل جميع العوامل ذات الصلة التي تسهم في الحصول على المنتجات الطبية. وفيما يتعلق بالفقرة ٢٩، لا يمكننا أن نختزل مسألة أسعار الأدوية في حماية الملكية الفكرية. فتحديد هذه الأسعار يرتهن بعوامل أخرى كثيرة.

وفيما يتعلق بالفقرات ٣٠ و ٣١ و ٣٥، التي تشير إلى آليات الحوافز والتمويل، تشير سويسرا إلى أنها تدعم الآليات المكملة لنظام الملكية الفكرية التي تطبق في المقام الأول في حالة فشل الأسواق عندما لا يولد النظام المعني حوافز استثمارية كافية.

وعلى الصعيد الدولي، تبذل جهود كبيرة في المجالات التي يغطيها هذا القرار. ونشجع جميع الأطراف المعنية على المشاركة والمساهمة في أعمال المنظمات الدولية مثل منظمة الصحة العالمية ومنظمة التجارة العالمية والمنظمة العالمية للملكية الفكرية. وعلاوة على ذلك، من المهم أيضا تجنب الازدواجية في المناقشات في هذه المحافل.

السيد صلاح (ليبيا): أدلي بهذا البيان نيابة عن جمهورية العراق وبلدي ليبيا.

أود ملاحظة أن وفد جمهورية العراق ووفد بلدي ليبيا انضما إلى توافق الآراء بشأن اتخاذ القرار ٢٠/٧٤، المعنون ”الصحة العالمية والسياسة الخارجية: نهج شامل لتعزيز النظم الصحية“، وذلك حرصا منهما على دعم وتعزيز النظم الصحية العالمية وإيمانا منهما بأن التوافق العام في اتخاذ القرارات تحت مظلة الأمم المتحدة يعزز من قيمة القرار وفاعلية تطبيقه. إلا أننا ندعو الدول الأعضاء إلى تجنب المفاهيم الخلافية ذات الرؤى المجتمعية والثقافية المختلفة، كتلك المتعلقة بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية والتعليم الجنسي، وترك تنظيم المسائل ذات الأبعاد الثقافية المختلفة إلى التشريعات الوطنية المنبثقة عن تلكم القيم الخصوصية المجتمعية، ذلك أن التشبث بإدراج مثل هذه المفاهيم يبعدنا عن التوافق العام الذي نصبو إليه جميعا. كما أن إدراجها يؤثر سلبا على عملية تنفيذ ما يتخذ من قرارات ومقررات في إطار الأمم المتحدة.

ومن منطلق ممارسة الحق السيادي للدول في رسم سياساتها وتنظيم شؤونها الداخلية وفقا لتشريعاتها الوطنية النابعة عما تؤمن به شعوبها من دين وأعراف وقيم وأخلاق وعادات وسلوك، واتفاقا مع موقف الوفدين السابق بالتحفظ على ما جاء في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية فيما يتعلق بمفاهيم الصحة الجنسية والإنجابية، صوت الوفدان مُعارضَين للفقرة الثالثة عشرة من ديباجة القرار ٢٠/٧٤. كما يؤكد الوفدان على عدم قبول تفسير الفقرة ١٦ من المنطوق – من جانب الأمم المتحدة أو إحدى وكالاتها أو أي من الكيانات الدولية الحكومية أو غير الحكومية – إزاء بلديهما بما يخالف تشريعاتهما الوطنية. وختاما، نطلب إدراج هذا البيان في المحضر الرسمي لهذه الجلسة.

السيدة فيشر – تسين (إسرائيل) (*تكلمت بالإنكليزية*): إن الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، المتعلق بضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار، يبرز بوصفه أوضح مثال على الترابط بين أهداف التنمية المستدامة. وتتيح الصحة الجيدة للأفراد والمجتمعات المحلية وضع ودعم أهداف أخرى، بينما يعزز الهدَف ٣ التقدمُ المحرز في تحقيق أهداف أخرى مثل الأهداف المتعلقة بالفقر والجوع والتعليم والمساواة بين الجنسين. إن القرار الحالي ٢٠/٧٤، بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية، يسلط الضوء على عدد من المسائل التي تحتاج إلى اهتمام عالمي، لا سيما الدور الحيوي للمرأة في صياغة السياسات الصحية، فضلا عن الحق في الحصول على الرعاية الصحية على قدم المساواة، بما في ذلك خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية.

وصحة كبار السن ورفاههم مهمان أيضا، ويجب أن نتبع نهجا استباقيا في تلبية احتياجات السكان المسنين. وترى إسرائيل بحكم تجربتها أن وضع خطة وطنية للإسكان المنزلي والمجتمعي لكبار السن يساعد على دعم التقدم نحو تحقيق الهدف ٣. و هذا التقدم يساعد على الحفاظ على الأنشطة الروتينية والمنتظمة المستمرة مع الشبكات الأسرية والاجتماعية.

كما تؤيد إسرائيل بقوة الصياغة الإضافية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الدعوة إلى زيادة فرص الحصول على الخدمات الصحية. وينبغي أن نشجع استخدام التكنولوجيا والابتكار، بما في ذلك التكنولوجيات المساعدة، لتعزيز صحة ورفاه الأشخاص ذوي الإعاقة. وينبغي أن توجه روح الابتكار النظم الوطنية في البحث عن حلول جديدة.

وقد سعدنا بالانضمام إلى توافق الآراء بشأن هذا القرار المهم، وإن كنا نعتقد أن مسألة الهجرة ينبغي أن تخضع للسياسات والقوانين الوطنية لكل دولة عضو.

السيد شوماكوف (الاتحاد الروسي) (*تكلم بالروسية*): إن موضوع تعزيز النظم الصحية من خلال التعاون الدولي في إطار التوجيه الاجتماعي والاقتصادي للأمم المتحدة يمثل أولوية عليا للاتحاد الروسي. ونعتقد أن مسائل مثل الوقاية من الأمراض المعدية وغير المعدية ومكافحتها، وكذلك مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات، وتعزيز اتباع نظام غذائي متوازن ونمط حياة صحي، ينبغي أن توحد المجتمع الدولي في سعيه من أجل حلول فعالة قائمة على التوافق. واسترشادا بتلك الاعتبارات، أيدنا اتخاذ القرار ٧٤/٢٠ بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية. ونعتقد أن أهداف ضمان التغطية الصحية الشاملة مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية وتنفيذ تدابير شاملة وإشراك الشركاء المهتمين، مع قيام الحكومات بدور قيادي، هي أمور أساسية لنُهُج شاملة وفعالة لحماية الصحة العامة.

بيد أننا مضطرون إلى استنتاج أن القرار يتضمن عددا من الأحكام المثيرة للجدل والشروط غير المتفق عليها التي لا تتصل مباشرة بموضوع القرار المذكور. ويساورنا القلق إزاء حقيقة أننا نرى كل عام المزيد من المحاولات لتحويل تركيز هذه الوثيقة المهمة من الجوانب الرئيسية المتصلة بالصحة إلى القضايا الهامشية. وهذا من شأنه تكرار جهود منابر الأمم المتحدة المتخصصة، والحد من الاهتمام بالمشاكل الملحة للتعاون الدولي في جدول الأعمال الطبي، والمخاطرة بتسييس المناقشات المتعلقة بالسياسات ذات الصلة. ونريد أن نؤكد مرة أخرى أن هذا النهج غير مقبول بالنسبة لنا، وأننا نؤيد الإبقاء على التركيز المباشر للوثيقة على موضوع الرعاية الصحية.

وللأسف، لا بد لنا من القول إن تنظيم عملية التفاوض هذا العام لم يكن مثاليا. وحقيقة أن المشاورات بدأت في الوقت الذي كان عمل اللجنتين الثانية والثالثة في ذروته قد أعاق المشاركة الكاملة في المفاوضات بشأن مشروع النص بشكل كبير. والنظر الانتقائي في مقترحات الدول الأعضاء، وكذلك أساليب العمل غير المنصفة، قد أثار التساؤلات. أخيرا، فإن الوقف غير المسبوق للمفاوضات حول نص غير متفق عليه أدى إلى تقويض قدرة الدول الأعضاء على التوصل إلى توافق في الآراء، وهو عامل رئيسي في نجاح هذه العملية.

وفي ظل هذه الظروف، اضطررنا إلى النأي بأنفسنا عن التوافق بشأن عدد من أحكام القرار. وينطبق ذلك على الفقرة الثانية والأربعين من الديباجة، التي تسيء تفسير ولاية منظمة الصحة العالمية، والفقرة ١٢ من المنطوق، التي تستخدم لغة غير متفق عليها فيما يتعلق بحالات الطوارئ ومكافحة العنف الجنسي. ونحن لا نتفق مع الإشارات الواردة في القرار إلى الوثائق الداخلية للأمانة العامة التي تنتهك صلاحيات الدول الأعضاء، الأمر الذي ينطبق بشكل خاص على الفقرة الحادية والعشرين من الديباجة. ونأسف لعدم معالجة شواغلنا المعقولة بشأن هذه المسائل وغيرها. ونحتفظ بحقنا في عدم الاعتراف بالموافقة على أحكام هذا القرار التي لا تتفق مع آرائنا. ونحن على استعداد للتعاون بشكل بناء في المستقبل من أجل المشاركة في وضع قرارات توافقية بشأن خطة موحدة للصحة.

السيدة نيمروف (الولايات المتحدة الأمريكية) (*تكلمت بالإنكليزية*): تأخذ الولايات المتحدة الكلمة لتناول القرار ٧٤/٢٠، بشأن الصحة العالمية والسياسة الخارجية، وموضوع هذا العام المتمثل في اتباع نهج شامل لتعزيز النظم الصحية. نحن نقدر عددا من المفاهيم في القرار التي يمكن للحكومات، بصرف النظر عن مستوى تنميتها، أن تعمل بموجبها بالتنسيق مع الشركاء للنهوض بصحة سكانها.

ومن أجل تحقيق صحة أفضل، يجب توسيع نطاق الوصول إلى رعاية عالية الجودة تركز على المرضى وتستهدف الضعفاء

والمعرضين للخطر. ويجب أن نستفيد من نقاط القوة والموارد في كل من القطاعين العام والخاص عن طريق تعزيز الشراكات التي تشمل الحكومات والقطاع الخاص والمجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية، بما في ذلك الجماعات الدينية والمجتمعية. ولهؤلاء وغيرهم من أصحاب المصلحة أهمية كبيرة في تحقيق أهدافنا في المجال الصحي. كما أن تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها عنصر رئيسي في تعزيز النظم الصحية. وانتهاكات حقوق الإنسان وتجاوزاتها تؤدي إلى مزيد من التهميش وتعزيز الحواجز التي تحول دون الوصول إلى الرعاية الصحية، فضلا عن إضعاف النظم الصحية في البلدان بشكل كبير. ويسرنا أن نرى لغة إيجابية تدعو الدول إلى الوفاء بالتزاماتها في مجال حقوق الإنسان. غير أننا شعرنا بخيبة الأمل إزاء إضعاف النص المتعلق بهذا الموضوع في اللحظة الأخيرة. ومن المؤسف أنه في حين أن المواضيع الأخرى التي كسرت الوفود الصمت بشأنها لم تتغير، قرر مقدمو مشروع القرار حذف لغة مهمة تتعلق بحقوق الإنسان.

ونريد أيضا أن نسترعي الانتباه إلى أننا ينبغي أن نعيد النظر بجدية في توقيت هذا القرار في المستقبل. فقد بدأت المشاورات غير الرسمية خلال أكثر الفترات ازدحاما بالنسبة للجنتين الثانية والثالثة، في حين أن الموعد النهائي للاعتماد والعمل اليوم قد ترك لنا عدة أخطاء فنية ونصا لم يكن نهائيا بالنسبة للعديد من الوفود. ونشجع رئيس العام المقبل ومجموعة البلدان السبعة على النظر في اعتماد هذا النص إما في وقت لاحق من كانون الأول/ديسمبر أو في كانون الثاني/يناير، وعلى الأقل بدء مشاورات غير رسمية بعد اختتام اللجنتين الثانية والثالثة لمداولاتهما.

وما فتئت الولايات المتحدة تلتزم التزاما راسخا بتحسين الصحة في جميع أنحاء العالم والنهوض بأهداف التنمية المستدامة المتصلة بالصحة. وفي عام ٢٠١٩، استثمرت حكومة الولايات المتحدة ١٩ بليون دولار في برامج الصحة العالمية. ومن خلال استثماراتنا، نتعاون مع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، والأمم المتحدة نفسها، ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من المنظمات لتحقيق أهدافنا المشتركة في مجال الصحة العالمية.

وتعتقد الولايات المتحدة أنه ينبغي أن تتمتع النساء بالمساواة في الوصول إلى الرعاية الصحية. وفي الواقع، نحن أكبر المانحين الثنائيين للمساعدة العالمية في مجالي الصحة وتنظيم الأسرة. ومع ذلك، من غير المقبول إدخال مصطلحات مثيرة للجدل مثل ”الصحة الجنسية والإنجابية“ و ”خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية“ في هذه الوثيقة. وما زلنا ملتزمين بالمبادئ الواردة في إعلان بيجين وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ولكن كما هو مكتوب، فإن الفقرة الثالثة عشرة من ديباجة هذا القرار تشوه التوافق الدولي. ولذلك، دعت الولايات المتحدة إلى التصويت على تلك الفقرة وصوتت ضدها. وكما اتضح على مدى سنوات عديدة، هناك توافق دولي على أن هذه الوثائق لا تنشئ حقوقا دولية جديدة، بما في ذلك أي حق في 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 ما نقدمه من مساعدات صحية عالميا. وتؤيد الولايات المتحدة بقوة كرامة وقيمة كل حياة الإنسان، وترفض أي محاولة من قبل الآخرين لتفسير المصطلحين ”الخدمات الصحية“ و ”خدمات الرعاية الصحية“ على أنهما يشملان الإجهاض.

وقد انضمت الولايات المتحدة إلى البلدان في المنتديات الأخيرة لدعم رؤية إيجابية قائمة على التوافق للوصول إلى التغطية الصحية الشاملة التي تعزز صحة أفضل والحفاظ على حياة الإنسان وكرامته. وتشمل رؤيتنا دعماً قوياً للمساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات من خلال تسريع البرامج لإنهاء الوفيات النفاسية، وتحسين الفرص التعليمية للفتيات وضمان استجابة القطاع الصحي بشكل فعال للعنف الجنساني.

ونرى أنه يجب على الأمم المتحدة احترام الولايات المستقلة للعمليات والمؤسسات الأخرى، بما في ذلك المفاوضات التجارية، ويجب ألا تشارك في القرارات والإجراءات في المنتديات الأخرى، بما في ذلك منظمة التجارة العالمية. إن الولايات المتحدة تسلم بأهمية توفير إمكانية الوصول إلى أدوية فعالة وعالية الجودة وآمنة وبأسعار معقولة، كما تسلم بأهمية الدور الحاسم للملكية الفكرية في تحفيز استحداث أدوية جديدة ومحسنة. 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 واتفاقات منظمة التجارة العالمية. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى سوء تفسير الالتزامات التجارية الدولية بطريقة قد تؤثر سلبا على قدرة البلدان على تحفيز استحداث عقاقير جديدة وتوسيع نطاق الحصول على الأدوية. والواقع أن الحماية القوية لحقوق الملكية الفكرية وإنفاذها يحفزان على إنتاج وتوزيع الأدوية المنقذة للحياة وغيرها من المنتجات الاستهلاكية المفيدة التي تعالج التحديات الصحية والبيئية والتنموية الآن وفي المستقبل في جميع أنحاء العالم من خلال مجموعة من الحقوق والالتزامات التي تم التفاوض عليها بتأن في إطار اتفاق منظمة التجارة العالمية المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق المكية الفكرية (اتفاق تريبس). ولا نزال نعترض على الصياغة التي نعتقد أنها تحاول توصيف الالتزامات التجارية.

ومع وجود هذه الشواغل، عارضت الولايات المتحدة بشدة إدراج الفقرة ٢٩ من منطوق القرار، وطلبنا إجراء تصويت على الفقرة وصوتنا بالرفض. وهناك صيغة توافقية انبثقت مؤخرا عن نتائج الحدث الرفيع المستوى المعني بالتغطية الصحية الشاملة الذي عقد في الجمعية العامة خلال الأسبوع الرفيع المستوى في أيلول/سبتمبر؛ وكان ينبغي أن تكون هذه الصيغة هي المرجع الوحيد لاتفاق تريبس. والفقرة الثانية والعشرون من الديباجة أكثر حداثة من الصياغة الواردة في الفقرة ٢٩ من المنطوق.

وعلاوة على ذلك، فإن الصياغة الواردة في الفقرة ٢٩ من المنطوق ليس لها سابقة باعتبارها فقرة من المنطوق، إذ أنها نقلت من ديباجة القرار إلى منطوق القرار في النص النهائي بعد اختتام المفاوضات وبدون مبرر موضوعي أو إجرائي من المقدمين الرئيسيين للقرار. إن التلاعب الخاضع للأهواء بالنص يقوض توافق الآراء بشأن القرار برمته.

وفيما يتعلق بموقفنا من خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، أعربنا عن شواغلنا في بياننا العام المقدم في اللجنة الثانية في ٢١ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠١٩.

السيد كاستانييدا سولاريس (غواتيمالا) (*تكلم بالإسبانية*): ترحب غواتيمالا باعتماد القرار ٧٤/٢٠، المعنون ”الصحة العالمية والسياسة الخارجية: نهج شامل لتعزيز النظم الصحية“. ونشيد بجهود مجموعة مقدمي مشروع القرار، وكذلك الوفد الفرنسي، في تيسير العملية. كما نود أن نشكر منظمة الصحة العالمية على استعدادها للمساهمة بخبرتها خلال المفاوضات.

ينص دستورنا على التمتع بالصحة كحق أساسي من حقوق الإنسان دون تمييز. وفي هذا الصدد، فإن غواتيمالا، بوصفها دولة تقدر تعددية الأطراف، تعترف بأهمية القرار الذي اعتمدته الجمعية العامة وتؤكد من جديد التزاماتها بالسلامة البدنية والاجتماعية والعقلية لمواطنيها. ونسعى جاهدين لجعل التغطية الصحية الشاملة حقيقة واقعة للجميع، وفقا لخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، ولا سيما بغرض تحقيق الهدف ٣ من أهداف التنمية المستدامة، وهو ضمان الحياة الصحية وتشجيع الرفاه للجميع من كل الأعمار.

وعند النظر في التركيز المتكامل على الصحة، يود وفد بلدي أيضا أن يعرب عن أنه، فيما يتعلق بالإشارات والتفسيرات المقدمة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية والحصول على خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وحقوق الصحة الإنجابية، ينص دستورنا على أن الدولة تضمن حياة الفرد منذ وقت الحمل، فضلا عن سلامة الفرد وأمانه. إن التمتع بالصحة حق أساسي من حقوق الإنسان دون تمييز، ويجب ألا تشمل وسائل الصحة الجنسية والإنجابية وسائل الإجهاض.

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

المونسنيور هانسن (الكرسي الرسولي) (*تكلم بالإنكليزية*): في البداية، يود وفدي أن يتوجه بالشكر لفرنسا ومجموعة الدول السبع على تقديم القرار ٢٠/٧٤، المعنون ”الصحة العالمية والسياسة الخارجية: نهج شامل لتعزيز نظم الرعاية الصحية“، مع التركيز بشكل خاص هذا العام على اتباع نهج شامل لتعزيز نظم الرعاية الصحية.

يذكرنا موضوع هذا العام بأننا نتشاطر واجب رعاية بعضنا البعض، ولا سيما أفقر الناس وأشدهم احتياجا. ويعد ضمان حصول جميع الناس على العناية الطبية والرعاية الصحية التي يحتاجون إليها تعبيرا ملموسا عن التضامن والعدالة الاجتماعية والتقاسم العادل للمنفعة العامة. وفي ضوء ذلك، يرى الكرسي الرسولي اتباع نهج شمولي لتعزيز نظم الرعاية الصحية على أنه التزام بحماية صحة الشخص بوجه عام، بما في ذلك أكثر الفئات ضعفا – الذين لم يولدوا بعد، والمرضى، والأشخاص ذوو الإعاقة، وكبار السن – خلال جميع مراحل حياتهم.

وفي كثير من البلدان، تتحمل المنظمات الدينية وغيرها من المؤسسات الدينية مسؤولية كبيرة عن الرعاية الصحية ونظم الرعاية الصحية. فحوالي ١٠٠ ٠٠٠ مؤسسة كاثوليكية للرعاية الصحية في جميع أنحاء العالم تقوم بخدمة الفئات الضعيفة من السكان الذين يعيشون في ظروف سيئة. ولهذا السبب، ونظرا لأن واجبنا الأخلاقي هو رعاية بعضنا البعض، ولا سيما المحتاجين والمهمشين في المجتمع، فإن القرار ٢٠/٧٤ يكتسي أهمية خاصة بالنسبة للكرسي الرسولي، وقد شارك وفدي بنشاط في المفاوضات.

ويود الكرسي الرسولي أن يؤكد من جديد أن الحق في الصحة معترف به عالميا بوصفه حقا أساسيا من حقوق الإنسان، ويُفهم على أنه يشمل صحة الشخص ككل وصحة جميع الأشخاص خلال جميع مراحل نموهم طوال حياتهم. ولذلك فإن الحق في الصحة يرتبط ارتباطا لا ينفصم بالحق في الحياة، ولا يمكن التلاعب به أبدا كذريعة لإنهاء حياة أي شخص أو التخلص منها في أي مرحلة من مراحل وجوده أو وجودها بأكملها، من الحمل إلى الموت الطبيعي.

ومن هذا المنطلق، يسر وفدي أن يرى إدراج عبارات في القرار تجسد الحاجة إلى توفير إمكانية الحصول على خدمات الرعاية العالية الجودة قبل الولادة كعنصر أساسي لمنع وفيات الأمهات والمواليد على حد سواء. وحقيقة أن النسبة الكبيرة من وفيات الأمهات والرضع تحدث أثناء المخاض أو الولادة أو في غضون الـ ٢٤ ساعة الأولى بعد الولادة تؤكد بلا شك الحاجة إلى الحصول على رعاية أفضل قبل الولادة، مما يحمي حياة الطفل في الرحم، وكذلك بعد الولادة.

وعلاوة على ذلك، يسلم الكرسي الرسولي بأهمية تعزيز حقوق الإنسان وحمايتها في سياق الصحة. وللنهوض بحماية حقوق الإنسان وتجنب التجاوزات أو الانتهاكات، يجب أن تلتزم اللغة والمصطلحات المستخدمة بالقانون الدولي لحقوق الإنسان، والقانون الدولي، وحقوق الإنسان والحريات الأساسية المعترف بها عالميا، وأن تحترمها. فالافتقار إلى الوضوح بشأن حقوق الإنسان أو أهميتها في مجال محدد، مثل الرعاية الصحية،

كثيرا ما يؤدي إلى التلاعب بها، وسيؤدي في نهاية المطاف إلى تقويض الجهود الرامية إلى حماية هذه الحقوق وتعزيزها.

ومن المؤسف أن عددا من الفقرات في القرارات لم تحظ بتوافق في الآراء بسبب وجود عبارات أو مسائل مثيرة للجدل تتعلق بخلاف عميق ومعروف جيدا. وهذا يضعف بشدة القرار ككل وجهودنا المشتركة للنهوض بنهج شمولي لتعزيز نظم الرعاية الصحية. ويرى الكرسي الرسولي، على وجه الخصوص، أنه من المؤسف والمضلل للغاية أن يتضمن القرار المعتمد إشارات مثيرة للقلق والانقسام بشكل عميق إلى خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية باعتبارها مكونات لنظم الرعاية الصحية الشمولية.

وتمشيا مع التحفظات التي أعرب عنها الكرسي الرسولي في المؤتمرين الدوليين اللذين عقدا في بيجين والقاهرة، يكرر الكرسي الرسولي التأكيد على أنه يعتبر عبارة ”الصحة الإنجابية والمصطلحات ذات الصلة“ تنطبق على مفهوم كلي للصحة يشمل الشخص بكامل شخصيته وعقله وجسده أو شخصيتها وعقلها وجسدها. ويرفض الكرسي الرسولي، على وجه الخصوص، التفسير الذي يعتبر الإجهاض أو الوصول إلى سبل الإجهاض، والإجهاض الانتقائي على أساس نوع الجنس وإجهاض الأجنة نتيجة تشخيص أن حالاتهم تنطوي على مصاعب صحية، وتأجير أرحام الأمهات، والتعقيم، أبعادا لهذه المصطلحات.

وأخيرا، في حين يعترف الكرسي الرسولي بالمخاطر الخاصة التي تواجهها النساء والأطفال في سياق حالات الطوارئ الإنسانية، فضلا عن احتياجاتهم المحددة والمتكاملة فيما يتعلق بالحصول على الرعاية الصحية الأساسية وخدمات التوليد الضرورية والمرافق الصحية والأمن الغذائي، فإن وفد بلدي يشعر بالقلق إزاء عدم وجود نهج متكامل إزاء هذه المسألة يحترم الأحكام ذات الصلة من القانون الدولي الإنساني والقانون الدولي.

الرئيس بالنيابة (*تكلم بالإنكليزية*): استمعنا إلى المتكلم الأخير بشأن هذا البند.

هل لي أن أعتبر أن الجمعية العامة ترغب في اختتام نظرها في البند ١٢٦ من جدول الأعمال؟

تقرر ذلك.

رُفعت الجلسة الساعة ١١/٣٠.