الأمم المتحدة

A/C.3/62/L.21/Rev.1*

الجمعية العامة

Distr.: Limited
26 November 2007
Arabic
Original: English

الدورة الثانية والستون
اللجنة الثالثة
البند ٦٦ من جدول الأعمال
تعزيز حقوق الطفل وحمايتها

أذربيجان، الأرجنتين، الأردن، إريتريا، إسبانيا، أستونيا، إسرائيل، إكوادور، ألبانيا، ألمانيا، أنتيغوا وبربودا، إندونيسيا، أنغولا، أوروغواي، أوغندا، جمهورية إيران الإسلامية، أيرلندا، أيسلندا، البرازيل، بربادوس، البرتغال، بلجيكا، بلغاريا، بنغلاديش، بنما، بنن، بوتسوانا، بوركينا فاسو، بولندا، تركيا، تشاد، توغو، تونس، جامايكا، جزر البهاما، جزر القمر، الجماهيرية العربية الليبية، جمهورية أفريقيا الوسطى، الجمهورية التشيكية، جمهورية تنزانيا المتحدة، الجمهورية الدومينيكية، جمهورية كوريا، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، جمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، جنوب أفريقيا، جورجيا، جيبوتي، الدانمرك، دومينيكا، الرأس الأخضر، رومانيا، زامبيا، زمبابوي، سان تومي وبرينسيبي، سان مارينو، سانت لوسيا، سلوفاكيا، سلوفينيا، السنغال، سوازيلند، السودان، سويسرا، سيراليون، شيلي، العراق، عمان، غابون، غامبيا، غانا، غواتيمالا، غيانا، غينيا، فرنسا، الفلبين، جمهورية فنزويلا البوليفارية، فنلندا، قبرص، كازاخستان، الكاميرون، كرواتيا، كندا، كوبا، كوت ديفوار، كوستاريكا، الكونغو، كينيا، لاتفيا، لبنان، لكسمبرغ، ليبريا، ليتوانيا، ليسوتو، مالي، مدغشقر، مصر، المغرب، المكسيك، ملاوي، المملكة العربية السعودية، المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية، موريتانيا، موريشيوس، موزامبيق، موناكو، ناميبيا، النرويج، النمسا، النيجر، نيجيريا، نيكاراغوا، نيوزيلندا، هايتي، هنغاريا، هولندا، اليابان، اليونان: مشروع قرارمنقح

* أُعيد إصدارها لأسباب فنية.

261107 261107 07-60141 (A)

دعم الجهود الرامية إلى وضع نهاية لناسور الولادة

إن الجمعية العامة،

إذ تؤكد من جديد إعلان[١] ومنهاج عمل بيجين[٢] ونتائج الدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة المعنونة ”المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين“[٣]، والإعلان المعتمد في الدورة التاسعة والأربعين للجنة وضع المرأة[٤]،

وإذ تؤكد من جديد أيضا الالتزامات الدولية في ميدان التنمية الاجتماعية، وإزاء تحقيق المساواة بين الجنسين والنهوض بالمرأة المتعهد بها في المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان، والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، والمؤتمر العالمي لمكافحة العنصرية والتمييز العنصري وكراهية الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب، وكذلك الالتزامات التي تم التعهد بها في إعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية[٥] ومؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥[٦]،

وإذ تؤكد من جديد كذلك اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة[٧] واتفاقية حقوق الطفل[٨]، وإذ تحث الدول التي لم توقع بعد الاتفاقيتين وبروتوكولاتهما الاختيارية[٩]، أو تصدق عليهما أو تنضم إليهما على أن تنظر على سبيل الأولوية في القيام بذلك،

وإذ تشدد على الصلات القائمة بين الفقر، وسوء التغذية، وانعدام الخدمات الصحية أو عدم كفايتها أو تعذر الحصول عليها، والإنجاب في سن مبكرة، وزواج الطفلة المبكر،

---

(١) تقرير المؤتمر العالمي الرابع المعني بالمرأة، بيجين ٤-١٥ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.96.IV.13)، الفصل الأول، القرار ١، المرفقان الأول والثاني.

(٢) المرجع نفسه، المرفق الثاني.

(٣) القرار د إ - ٢/٢٣، المرفق، والقرار د إ - ٣/٢٣، المرفق.

(٤) انظر الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ٢٠٠٥، الملحق رقم ٧ والتصويب (E/2005/27 و Corr.1)، الفصل الأول، الفرع ألف؛ انظر أيضا مقرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٣٢/٢٠٠٥.

(٥) انظر القرار ٢/٥٥.

(٦) انظر القرار ١/٦٠.

(٧) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ١٢٤٩، العدد ٢٠٣٧٨.

(٨) المرجع نفسه، المجلد ١٥٧٧، العدد ٢٧٥٣١.

(٩) المرجع نفسه، المجلد ٢١٣١، العدد ٢٠٣٧٨؛ والمرجع نفسه، المجلد ٢١٧١، العدد ٢٧٥٣١، على التوالي.

والعنف ضد الشابات والفتيات، والتمييز على أساس نوع الجنس، باعتبارها أسبابا جذرية لناسور الولادة، وعلى أن الفقر لا يزال يشكل عامل الخطر الاجتماعي الرئيسي في هذا الصدد،

وإذ تسلم بأن الظروف الاجتماعية الاقتصادية الصعبة السائدة في كثير من البلدان النامية، ولا سيما في أقل البلدان نموا، قد أدت إلى التعجيل بتأنيث الفقر،

وإذ تسلم أيضا بأن الحمل والإنجاب في سن مبكرة يترتب عليهما مضاعفات أثناء الحمل والولادة وزيادة كبيرة في احتمالات التعرض لخطر الوفاة والمرض أثناء النفاس، وإذ يساورها قلق شديد من أن الإنجاب في سن مبكرة والإمكانية المحدودة للحصول على أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، بما في ذلك في ما يتصل بالصحة الجنسية والإنجابية، التي تشمل مجال تقديم الرعاية الطبية أثناء التوليد في الولادات التي تعاني من تعقيدات، هي أمور تسبب ارتفاع مستويات الإصابة بناسور الولادة وغيره من الأمراض النفاسية وكذلك الوفاة أثناء النفاس،

وإذ تسلم كذلك بالآثار الخطيرة العاجلة والآجلة المترتبة في الصحة، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية، وكذلك ازدياد احتمالات التعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والأثر السلبي الذي يمثله العنف ضد الطفلة والمراهقة على النماء النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأشخاص والأسر والمجتمعات والدول؛

وإذ يساورها قلق عميق من التمييز ضد الطفلة ومن انتهاك حقوقها، مما يؤدي غالبا إلى تقليل حصولها على التعليم والتغذية وتمتعها بالصحة البدنية والعقلية، وإلى تمتع الفتيات بقدر أقل من الحقوق والفرص ومزايا الطفولة والمراهقة بالمقارنة بالصبية، وإلى تعرضهن غالبا لضروب شتى من الاستغلال الثقافي والاجتماعي والجنسي والاقتصادي وللعنف وللممارسات المؤذية،

وإذ ترحب بمساهمة الدول الأعضاء والمجتمع الدولي في الحملة العالمية لوضع نهاية لناسور الولادة، وإذ تضع في اعتبارها أن أي نهج محورة الأفراد يتبع لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية هو أمر أساسي لحماية وتمكين الأفراد والمجتمعات،

١ - **تقر** بأن الصلات بين الفقر وسوء التغذية، وانعدام الخدمات الصحية أو عدم كفايتها أو تعذر الحصول عليها، والإنجاب في سن مبكرة، وزواج الطفلة المبكر، والتمييز على أساس نوع الجنس، تشكل أسبابا جذرية لناسور الولادة، وبأن الفقر لا يزال يشكل عامل الخطر الاجتماعي الرئيسي في هذا الصدد، وبأن القضاء على الفقر يعد أمرا حاسم

الأهمية في تلبية احتياجات الفتيات وحماية حقوقهن وتعزيزها، وبأنه يلزم مواصلة اتخاذ الإجراءات الوطنية والدولية العاجلة للقضاء عليه،

٢ - **تُشدد** على ضرورة معالجة القضايا الاجتماعية التي تتسبب في مشكلة ناسور الولادة، من قبيل زواج الطفلة المبكر والحمل في سن مبكرة وعدم الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وعدم تعليم الفتيات أو حصولهن على قسط غير وافر من التعليم وفقر النساء والفتيات وتدني مكانتهن؛

٣ - **تشدد أيضا** على أن الالتزام بتعزيز وحماية جميع حقوق النساء والفتيات وحرياتهن الأساسية يقع على عاتق الدول، التي يجب أن تبذل الجهد الواجب لمنع العنف ضد النساء والفتيات والتحقيق مع مرتكبيه ومعاقبتهم وتوفير الحماية للضحايا، وأن عدم القيام بذلك يشكل انتهاكا لتمتعهن بحقوق الإنسان الخاصة بهم وبحرياتهن الأساسية ويعرقل ويبطل ممارستهن لها ؛

٤ - **تهيب** بالدول الأعضاء اتخاذ جميع التدابير اللازمة لضمان تمتع النساء والفتيات بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، وتطوير نظم صحية وخدمات اجتماعية مستدامة، وضمان إمكانية الوصول إلى هذه النظم والخدمات، بلا تمييز، مع إيلاء اهتمام خاص لكفاية الأغذية والتغذية، والمعلومات المتعلقة بتنظيم الأسرة، وزيادة المعرفة والوعي، وضمان توفير رعاية مناسبة قبل الولادة وبعدها لاتقاء الإصابة بناسور الولادة؛

٥ - **تهيب أيضا** بالدول أن تكفل حصول الفتيات على قدم المساواة على تعليم ابتدائي مجاني وإلزامي جيد النوعية، وإتمامهن تعليمهن في تلك المرحلة، وأن تجدد جهودها المبذولة لتحسين التعليم الموفر للفتيات والنساء وتوسيع نطاقه في شتى المراحل، بما في ذلك في المرحلتين الثانوية والعليا، وكذلك التعليم المهني والتدريب الفني، لبلوغ جملة أمور منها تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والقضاء على الفقر؛

٦ - **تحث** الدول على سن قوانين وإنفاذها بصرامة لكفالة ألا يعقد الزواج إلا بموافقة زوجي المستقبل موافقة كاملة لا إكراه فيها، إضافة إلى سن وإنفاذ قوانين صارمة تتعلق بالسن القانونية الدنيا للموافقة والسن الدنيا للزواج، ورفع السن الدنيا للزواج حسب الضرورة؛

٧ - **تهيب** بالدول و/أو بصناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها وأجهزتها ووكالاتها المتخصصة المعنية، كلا منها في حدود ولايتها، وتدعو المؤسسات المالية الدولية

وجميع الجهات الفاعلة ذات الصلة في المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص إلى أن تقوم بما يلي:

(أ) وضع وتنفيذ ودعم استراتيجيات وطنية ودولية للوقاية من ناسور الولادة والعناية به و معالجته، حسب الاقتضاء، للتصدي بشكل فعال لحالة ناسور الولادة، ومواصلة وضع نهج متعدد القطاعات ومتعدد التخصصات وشامل ومتكامل ومن أجل التوصل إلى حلول دائمة تضع نهاية لناسور الولادة والوفيات أثناء النفاس والأمراض ذات الصلة، بسبل منها ضمان الحصول أثناء النفاس على خدمات الرعاية الصحية الميسورة السعر والشاملة والجيدة، التي تشمل خدمات قابلات التوليد الماهرات ورعاية التوليد الطبية في الولادات التي تعاني من تعقيدات؛

(ب) تعزيز قدرة النظم الصحية على تقديم الخدمات الأساسية اللازمة لاتقاء ناسور الولادة، ومعالجة حالات الإصابة به، وذلك بتوفير متوالية الخدمات، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة، والعناية السابقة للولادة، وتوفير القابلات الماهرات، ورعاية التوليد في الولادات التي تعاني من تعقيدات، والعناية اللاحقة للولادة للشابات وللفتيات، بمن فيهن اللاتي يعشن في فقر، وفي المناطق الريفية التي تعاني من نقص الخدمات حيث يشيع ناسور الولادة بشكل كبير؛

(ج) مضاعفة جهودها لبلوغ الهدف المتفق عليه دوليا ألا وهو تحسين صحة الأمهات، وذلك بزيادة إمكانية الحصول على خدمات القابلات الماهرات عند الولادة ورعاية التوليد في الولادات التي تعاني من تعقيدات، وتوفير الرعاية المناسبة قبل الولادة وبعدها ؛

(د) توفير الخدمات والمعدات واللوازم الصحية الأساسية، والتدريب على المهارات، والمشاريع المدرة للدخل للشابات والفتيات، حتى يتسنى لهن الخروج من دائرة الفقر ؛

(هـ) حشد الأموال اللازمة لتوفير العلاج المجاني أو المدعم لناسور الولادة، من خلال وسائل منها التشجيع على زيادة التواصل بين مقدمي الرعاية وتبادل تقنيات وبروتوكولات العلاج الحديثة؛

(و) تقديم تثقيف صحي وتأهيل ومشورة صحية، تشمل المشورة الطبية، باعتبارها عناصر أساسية للعناية اللاحقة للعمليات؛

(ز) استرعاء انتباه مقرري السياسات والمجتمعات إلى ناسور الولادة، مما يقلل وصمة العار والتمييز المرتبطين به ويساعد النساء والفتيات اللاتي يعانين من ناسور الولادة بحيث يتمكن من مواجهة الإهمال والاستبعاد الاجتماعي إلى جانب الآثار النفسية الاجتماعية المترتبة عليه، عن طريق جملة أمور منها الدعم المقدم من مشاريع إعادة الإدماج الاجتماعي؛

(ح) تثقيف فرادى النساء والرجال والفتيات والصبية والمجتمعات ومقرري السياسات والأخصائيين الصحيين بكيفية اتقاء ناسور الولادة وعلاجه، وإذكاء الوعي بحاجات النساء والفتيات الحوامل، بما في ذلك حقهن في الحصول على أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وذلك من خلال العمل مع قادة المجتمعات المحلية والزعماء الدينيين والقابلات التقليديات، ووسائط الإعلام ومحطات الإذاعة والشخصيات العامة المؤثرة ومقرري السياسات، ودعم تدريب الأطباء والممرضات وغيرهم من الأخصائيين الصحيين في مجال رعاية التوليد التي تنقذ الحياة، وإدماج التدريب على التدخل الجراحي والعلاج والعناية بالناسور كعنصر قياسي في مناهج تدريب الإخصائيين الصحيين؛

(ط) تطوير وسائل للنقل والتمويل تمكِّن النساء والفتيات من الحصول على خدمات رعاية التوليد والعلاج، وتقديم الحوافز وغير ذلك من الوسائل التي تكفل وجود أخصائيين صحيين مؤهلين في المناطق الريفية لديهم القدرة على إجراء التدخلات اللازمة لمنع الإصابة بناسور الولادة؛

٨ - **تهيب** بالمجتمع الدولي أن يدعم أنشطة صندوق الأمم المتحدة للسكان وسائر الشركاء في حملة وضع نهاية لناسور الولادة، بما في ذلك البنك الدولي، في إنشاء وتمويل مراكز إقليمية لعلاج ناسور الولادة والتدريب في هذا المجال، وذلك من خلال تحديد ودعم المرافق الصحية التي يمكن أن تعمل كمراكز للعلاج والتدريب والرعاية في فترة النقاهة؛

٩ - **تشجع** الاتصال والتواصل بين المراكز الحالية المختصة بناسور الولادة من أجل تيسير التدريب والبحث والدعوة وجمع التبرعات ووضع وتطبيق المعايير ذات الصلة، التي ''تشمل المبادئ التوجيهية التي تتبعها منظمة الصحة العالمية للإدارة الإكلينيكية وإعداد البرامج: ناسور الولادة''[١٠]، التي تقدم معلومات أساسية إلى جانب مبادئ لوضع استراتيجيات وبرامج للوقاية من ناسور الولادة وعلاجه؛

(١٠) جنيف/منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

١٠ - **تحث** المجتمع الدولي على التصدي للنقص في الأطباء والممرضات وسائر الأخصائيين الصحيين المدربين على تقديم رعاية التوليد التي تنقذ الحياة، وفي الأماكن واللوازم التي تحد من قدرة معظم مراكز ناسور الولادة؛

١١ - **تحث** الجهات المانحة المتعددة الأطراف، وتدعو المؤسسات المالية الدولية، كلا منها في حدود ولايتها، والمصارف الإنمائية الإقليمية على استعراض وتنفيذ السياسات الرامية إلى دعم الجهود الوطنية لكفالة وصول نسبة أعلى من الموارد إلى الشابات والفتيات، وبخاصة في المناطق الريفية والنائية؛

١٢ - **تدعو** الدول الأعضاء إلى الإسهام في الجهود الرامية إلى وضع نهاية لناسور الولادة، ومن بينها على وجه الخصوص الحملة العالمية التي يشنها صندوق الأمم المتحدة للسكان لهذه الغاية، بهدف وضع نهاية لناسور الولادة بحلول عام ٢٠١٥، تماشيا مع أهداف هذه الغاية الإنمائية للألفية التي ترمي إلى تحسين صحة الأمهات؛

١٣ - **تطلب** إلى الأمين العام أن يقدم إلى الجمعية العامة في دورتها الثالثة والستين تقريرا عن تنفيذ هذا القرار في إطار بند جدول الأعمال المعنون ''النهوض بالمرأة''.