الأمم المتحدة

A/C.3/67/L.22/Rev.1

الجمعية العامة

Distr.: Limited
21 November 2012
Arabic
Original: English

الدورة السابعة والستون
اللجنة الثالثة
البند ٢٨ (أ) من جدول الأعمال
النهوض بالمرأة

الاتحاد الروسي، الأرجنتين، الأردن، أرمينيا، إسرائيل، أفغانستان، ألمانيا، إندونيسيا، أوروغواي، أوزبكستان، أيرلندا، إيطاليا، بابوا غينيا الجديدة، باراغواي، البرازيل، البرتغال، بلغاريا، بليز، بنغلاديش، بنما، بوتان، بوليفيا (دولة – المتعددة القوميات)، تايلند، تركيا، تيمور – ليشتي، الجمهورية الدومينيكية، جمهورية كوريا، جمهورية كوريا الشعبية الديمقراطية، جورجيا، سانت فنسنت وجزر غرينادين، سانت كيتس ونيفس، سانت لوسيا، السلفادور، سنغافورة، سورينام، الصين، طاجيكستان، غرينادا، غواتيمالا، غيانا، فانواتو، الفلبين، فيجي، فييت نام، كازاخستان، الكاميرون*، كوبا، ماليزيا، المملكة العربية السعودية، منغوليا، موريشيوس، موناكو، ميانمار، ميكرونيزيا (ولايات – الموحدة)، نيبال، نيوزيلندا، هايتي، الهند، اليابان، اليمن: مشروع قرار منقح

دعم الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة

إن الجمعية العامة،

إذ تشير إلى قراراتها ١٣٨/٦٢ المؤرخ ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٧ و ١٥٨/٦٣ المؤرخ ١٨ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ و ١٨٨/٦٥ المؤرخ ٢١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٠ المتعلقة بدعم الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة،

* باسم الدول الأعضاء في الأمم المتحدة الأعضاء في مجموعة الدول الأفريقية.

261112 261112 12-60271 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

وإذ تعيد تأكيد إعلان ومنهاج عمل بيجين[1] والوثيقة الختامية للدورة الاستثنائية الثالثة والعشرين للجمعية العامة المعنونة ”المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام في القرن الحادي والعشرين“[2]، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية[3]، وبرنامج عمل مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية[4]، واستعراضاتها، والالتزامات الدولية المتعلقة بالتنمية الاجتماعية والمتصلة بالمساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات التي جرى التعهد بها في المؤتمر العالمي لمكافحة العنصرية والتمييز العنصري وكراهية الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب[5]، ومؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥[6]، فضلا عن الالتزامات التي جرى التعهد بها في الوثيقة الختامية للاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالأهداف الإنمائية للألفية، المعنونة ”الوفاء بالوعد: متحدون لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية“[7]،

وإذ تعيد أيضا تأكيد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان[8]، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة[9] واتفاقية حقوق الطفل[10]، وإذ تحث الدول التي لم توقع بعد على هاتين الاتفاقيتين وبروتوكولاتهما الاختيارية[11] أو تصدق عليها أو تنضم إليها على أن تنظر في القيام بذلك، على سبيل الأولوية،

وإذ ترحب بتقرير الأمين العام عن دعم الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة[12]، وبالاستنتاجات والتوصيات الواردة فيه،

---

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

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

(٣) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.95.XIII.18)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق.

(٤) تقرير مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية، كوبنهاغن، ٦-١٢ آذار/مارس ١٩٩٥ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع E.96.IV.8)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق الثاني.

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

(٦) انظر القرار ١/٦٠.

(٧) انظر القرار ١/٦٥.

(٨) انظر القرار ٢١٧ ألف (د-٣).

(٩) الأمم المتحدة، مجموعة المعاهدات، المجلد ١٢٤٩، الرقم ٢٠٣٧٨.

(١٠) المرجع نفسه، المجلد ١٥٧٧، الرقم ٢٧٥٣١.

(١١) المرجع نفسه، المجلد ٢١٣١، الرقم ٢٠٣٧٨؛ والمرجع نفسه، المجلدان ٢١٧١ و ٢١٧٣، الرقم ٢٧٥٣١.

(١٢) A/67/258.

وإذ تؤكد أوجه الترابط بين الفقر وسوء التغذية وانعدام الخدمات الصحية أو عدم كفايتها أو تعذر الحصول على خدمات الرعاية الصحية، والإنجاب في سن مبكرة وزواج الأطفال والعنف ضد الشابات والفتيات والتمييز بين الجنسين باعتبارها تشكل أسبابا جذرية لناسور الولادة، وأن الفقر لا يزال عامل الخطر الاجتماعي الرئيسي،

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

وإذ تسلم أيضا بأن الحمل في سن مبكرة يزيد خطر المضاعفات أثناء الحمل والولادة ويزيد زيادة كبيرة خطر تعرض الأمهات للوفاة والمرض أثناء النفاس، وإذ يساورها قلق عميق إزاء ما يسببه الإنجاب في سن مبكرة والإمكانية المحدودة للحصول على أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما الحصول على نوعية عالية الجودة في حينها من رعاية التوليد في الحالات الطارئة، من ارتفاع في مستويات الإصابة بناسور الولادة وغيره من الأمراض النفاسية، وكذلك الوفاة أثناء النفاس،

وإذ تشير إلى أن نهجاً قائماً على أساس حقوق الإنسان للقضاء على ناسور الولادة هو نهج يستند إلى مجموعة من المبادئ، من بينها المساءلة والمشاركة والشفافية والتمكين والاستدامة وعدم التمييز والتعاون الدولي،

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء التمييز ضد النساء والفتيات وانتهاك حقوقهن، مما يؤدي غالبا إلى تقليل فرص حصول الفتيات على التعليم والتغذية وتراجع صحتهن البدنية والعقلية وعدم تمتعهن بنفس القدر من الحقوق والفرص والمزايا التي يتمتع بها الصبية في مرحلتي الطفولة والمراهقة وتعرضهن غالبا لشتى أشكال الاستغلال الثقافي والاجتماعي والجنسي والاقتصادي وللعنف والممارسات الضارة،

وإذ ترحب بمساهمة الدول الأعضاء والمجتمع الدولي والمجتمع المدني في الحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة، واضعة في اعتبارها أن الأخذ بنهج يركز على الناس لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية أمر أساسي لحماية وتمكين الأفراد والمجتمعات المحلية،

وإذ يساورها قلق عميق لأنه مع اقتراب موعد الذكرى السنوية العاشرة لحملة القضاء على ناسور الولادة، ورغم إحراز بعض التقدم، لا تزال هناك تحديات كبيرة تتطلب تكثيف الجهود على جميع المستويات للقضاء على ناسور الولادة،

وإذ تسلم باستراتيجية الأمين العام العالمية لصحة المرأة والطفل التي يضطلع بها ائتلاف واسع من الشركاء دعما للخطط والاستراتيجيات الوطنية الرامية إلى خفض وفيات

الأمهات أثناء النفاس ووفيات المواليد الجدد والأطفال دون سن الخامسة والإعاقات إلى حد كبير بوصف ذلك مسألة ملحة، من خلال زيادة حجم مجموعة ذات أولوية من الأنشطة الشديدة الأثر وإدماج الجهود المبذولة في قطاعات مثل الصحة والتعليم والمساواة بين الجنسين والمياه والصرف الصحي والقضاء على الفقر والتغذية،

وإذ ترحب بشتى المبادرات الوطنية والإقليمية والدولية المتعلقة بجميع الأهداف الإنمائية للألفية، بما فيها المبادرات التي اتخذت على صعيد ثنائي وعن طريق التعاون بين بلدان الجنوب، دعما للخطط والاستراتيجيات الوطنية في قطاعات مثل الصحة والتعليم والمساواة بين الجنسين والطاقة والمياه والصرف الصحي والقضاء على الفقر والتغذية، كوسيلة لخفض عدد وفيات الأمهات أثناء النفاس ووفيات المواليد الجدد والأطفال دون سن الخامسة،

وإذ ترحب أيضا بالشراكات القائمة بين أصحاب المصلحة على جميع المستويات للتصدي للعوامل المحددة المتعددة الأوجه لصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال، بالتنسيق الوثيق مع الدول الأعضاء بناء على احتياجاتها وأولوياتها، وبالالتزامات بالتعجيل في إحراز تقدم بشأن الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالصحة،

وإذ تعيد تأكيد قيام الدول الأعضاء بتجديد التزاماتها وتعزيزها لتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية،

١ - **تقر** بأن أوجه الترابط بين الفقر وسوء التغذية وعدم الحصول على خدمات الرعاية الصحية أو عدم كفايتها والإنجاب في سن مبكرة وزواج الأطفال تشكل أسبابا جذرية لناسور الولادة، وبأن الفقر لا يزال يشكل عامل الخطر الاجتماعي الرئيسي، وبأن القضاء على الفقر أمر بالغ الأهمية لتلبية احتياجات النساء والفتيات وتأمين حقوقهن وتهيب بالدول بالتعاون مع المجتمع الدولي اتخاذ إجراءات لمعالجة هذه الحالة؛

٢ - **تؤكد** ضرورة معالجة المسائل الاجتماعية التي تسهم في مشكلة ناسور الولادة، مثل الفقر، وانعدام تعليم النساء والفتيات أو عدم كفايته، وعدم الحصول على خدمات الرعاية الصحية، بما في ذلك خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، والإنجاب في سن مبكرة، وزواج الأطفال، وتدني مكانة النساء والفتيات؛

٣ - **تهيب** بالدول اتخاذ جميع التدابير اللازمة لكفالة حق النساء والفتيات في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية، وفقا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية[٣]، وتطوير نظم صحية وخدمات اجتماعية مستدامة بهدف كفالة إمكانية الاستفادة من هذه النظم والخدمات بلا تمييز، مع إيلاء اهتمام خاص لكفاية الأغذية والتغذية والمياه والصرف الصحي، وتوفير المعلومات عن

تنظيم الأسرة وزيادة المعرفة والتوعية وكفالة الوصول العادل إلى خدمات الرعاية المناسبة العالية الجودة قبل الولادة وعند الولادة للوقاية من الإصابة بناسور الولادة والحد من أوجه عدم المساواة الصحية، فضلا عن توفير الرعاية بعد الولادة لكشف حالات الإصابة بناسور الولادة ومعالجتها في وقت مبكر؛

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

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

٦ - **تهيب** بالمجتمع الدولي أن يكثف ما يقدمه من دعم تقني ومالي، ولا سيما إلى البلدان التي تشكل عبئا كبيرا، لتسريع التقدم نحو تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية والقضاء على ناسور الولادة؛

٧ - **تهيب أيضا** بالمجتمع الدولي أن يدعم أنشطة صندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء الآخرين في الحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، في إنشاء وتمويل مراكز إقليمية لعلاج ناسور الولادة والتدريب في هذا المجال، ومراكز وطنية عند اللزوم، من خلال تحديد ودعم المرافق الصحية التي يمكن أن تعمل كمراكز للعلاج والتدريب والرعاية في فترة النقاهة؛

٨ - **تهيب** بالدول أن تعجل في إحراز تقدم من أجل تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية وغايتي هذا الهدف عن طريق التصدي لمسائل الصحة الإنجابية وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال بصورة شاملة، بسبل منها توفير خدمات تنظيم الأسرة والرعاية قبل الولادة، وخدمات القابلات الماهرات عند الولادة، ورعاية التوليد والمواليد الجدد في الحالات الطارئة، والرعاية بعد الولادة، وأساليب الوقاية من الأمراض والإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي وأساليب علاجها، مثل فيروس نقص المناعة البشرية، في إطار نظم صحية معززة تكفل المساواة في الحصول على خدمات رعاية صحية متكاملة

ميسورة التكلفة وعادلة وجودها عالية وتشمل تقديم الرعاية الوقائية والسريرية الأهلية، على النحو المبين أيضا في الوثيقة الختامية للاجتماع العام الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالأهداف الإنمائية للألفية المعنونة ''الوفاء بالوعد: متحدون لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية''[٧] والاستراتيجية العالمية لصحة المرأة والطفل؛

٩ - **تهيب** بالدول و/أو صناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها وأجهزتها ووكالاتها المتخصصة المعنية القيام بما يلي، كل في حدود ولايته، وتدعو المؤسسات المالية الدولية وجميع الجهات الفاعلة المعنية في المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، إلى القيام بما يلي:

(أ) مضاعفة ما تبذله من جهود لتحقيق الهدف المتفق عليه دوليا المتمثل في تحسين صحة الأمهات بإتاحة إمكانية الحصول، من الناحيتين الجغرافية والمالية، على خدمات رعاية صحة الأم وعلى علاج ناسور الولادة بطرق منها زيادة إمكانية حصول الجميع على خدمات القابلات الماهرات عند الولادة، والحصول على رعاية التوليد ذات الجودة العالية في الحالات الطارئة في حينها وتنظيم الأسرة وتوفير الرعاية المناسبة قبل الولادة وبعدها؛

(ب) توظيف استثمارات أكبر في تعزيز النظم الصحية، وتأمين الموارد البشرية الماهرة والمدربة بشكل كاف، وخاصة القابلات، وأطباء التوليد، وأطباء الأمراض النسائية والأطباء العامون، فضلا عن الاستثمار في البنية التحتية، وآليات الإحالة والمعدات وسلاسل الإمدادات، من أجل تحسين خدمات الرعاية الصحية للأمهات وكفالة حصول النساء والفتيات على السلسلة الكاملة لخدمات الرعاية؛

(ج) ضمان الوصول العادل من خلال السياسات والخطط والبرامج الوطنية التي تجعل خدمات الرعاية الصحية للأمهات والمواليد الجدد، ولا سيما تنظيم الأسرة وخدمات القابلات الماهرات عند الولادة، والرعاية المتعلقة بالتوليد ورعاية المواليد الجدد في الحالات الطارئة وعلاج ناسور الولادة، متيسرة ماليا، بما في ذلك في المناطق الريفية أو النائية وفي أوساط النساء والفتيات الأكثر فقرا، بوسائل منها، حسب الاقتضاء، توزيع مرافق الرعاية الصحية والعاملين الطبيين المدربين، والتعاون مع قطاع النقل لتوفير وسائط نقل بأسعار متهاودة، وتشجيع ودعم الحلول الأهلية وتوفير الحوافز وغيرها من الوسائل لضمان وجود المهنيين الصحيين المؤهلين القادرين على أداء التدخلات للوقاية من ناسور الولادة في المناطق الريفية والنائية؛

(د) وضع وتنفيذ ودعم استراتيجيات وسياسات وخطط للوقاية من ناسور الولادة وتوفير الرعاية والعلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي وتقديم الدعم على

الصعيدين الوطني والدولي للقضاء على ناسور الولادة ومواصلة تطوير خطط عمل متعددة القطاعات ومتعددة التخصصات وشاملة ومتكاملة للتوصل إلى حلول دائمة والخلاص من وفيات الأمهات أثناء النفاس والأمراض المتصلة بذلك وناسور الولادة، بسبل منها كفالة الحصول على خدمات الرعاية الصحية للأمهات، الميسورة التكلفة والشاملة والعالية الجودة؛ وداخل البلدان، يجب إدماج نهج السياسات والبرامج لمعالجة عدم المساواة والوصول إلى الفقراء والضعفاء من النساء والفتيات في جميع قطاعات الميزانيات الوطنية؛

(هـ) العمل، حسب الاقتضاء، على إنشاء أو تعزيز فرقة عمل وطنية معنية بناسور الولادة، بقيادة وزارة الصحة، لتعزيز التنسيق الوطني وتحسين التعاون مع الشركاء من أجل الخلاص من ناسور الولادة؛

(و) تعزيز قدرة النظم الصحية، ولا سيما نظم الصحة العامة، على توفير الخدمات الأساسية اللازمة للوقاية من ناسور الولادة وعلاج الحالات القائمة من خلال زيادة الميزانيات الوطنية للصحة، وضمان أن يتم تخصيص أموال كافية لخدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك ناسور الولادة، وضمان الحصول على علاج ناسور الولادة من خلال توفير المزيد من الجراحين المتدربين الخبراء بناسور الولادة، وخدمات دائمة شاملة تتعلق بناسور الولادة متاحة في مستشفيات مختارة استراتيجيا، وبالتالي معالجة التراكم الكبير في عدد النساء والفتيات اللائي ينتظرن إجراء عمليات جراحية لإصلاح ناسور الولادة، ومن خلال تشجيع التواصل بين مراكز معالجة ناسور الولادة لتسهيل التدريب والبحث والدعوة وجمع الأموال، وتطبيق المعايير الطبية ذات الصلة، بما في ذلك النظر في استخدام ناسور الولادة: المبادئ التوجيهية للإدارة السريرية وتطوير البرامج[١٣]، الذي يوفر معلومات ومبادئ أساسية لتطوير برامج للوقاية من ناسور الولادة وعلاجه، حسب الاقتضاء؛

(ز) تعبئة التمويل لتوفير الرعاية الصحية للأمهات وخدمات إصلاح وعلاج ناسور الولادة مجانا أو بأسعار مدعومة بشكل كاف، بوسائل منها تشجيع التواصل بين مقدمي الرعاية وتبادل تقنيات وبروتوكولات العلاج الجديد لحماية سلامة النساء والأطفال وبقائهم على قيد الحياة، ومنع تكرار نواسير الولادة لاحقا بجعل المتابعة بعد العمليات الجراحية وتتبع مريضات ناسور الولادة عملا روتينيا وعنصرا رئيسيا في جميع برامج ناسور الولادة؛ ويجب أيضا كفالة وصول الناجيات من عمليات ناسور الولادة اللاتي يحملن مرة أخرى أن يخضعن لعمليات ولادة قيصرية طوعية لمنع تكرار الإصابة بناسور الولادة وزيادة فرص بقاء الأم والطفل على قيد الحياة في جميع حالات الحمل اللاحقة؛

---

(١٣) Gwyneth Lewis and Luc de Bernis, eds. (Geneva, World Health Organization, 2006).

(ح) كفالة حصول جميع النساء والفتيات اللائي خضعن لعلاج ناسور الولادة، بما في ذلك النساء والفتيات المنسيات المصابات بناسور ولادة غير قابل للشفاء أو غير قابل للعلاج الجراحي، على خدمات التكامل الاجتماعي الشاملة والمتابعة الدقيقة، بما في ذلك التوجيه والتعليم، وتنظيم الأسرة والتمكين الاجتماعي والاقتصادي من خلال جملة أمور منها تنمية المهارات والأنشطة المدرة للدخل، حتى يتمكنَّ من التغلب على الهجر والإقصاء الاجتماعي؛ وينبغي إقامة صلات مع منظمات المجتمع المدني وبرامج تمكين المرأة والفتاة للمساعدة في تحقيق هذا الهدف؛

(ط) تمكين الناجيات من ناسور الولادة من المساهمة في توعية المجتمع وتعبئته كنصيرات للقضاء على ناسور الولادة، والأمومة الآمنة وبقاء المواليد الجدد على قيد الحياة؛

(ي) تثقيف فرادى النساء والرجال والفتيات والفتيان والمجتمعات المحلية وصانعي السياسات والأخصائيين الصحيين بكيفية الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه، وزيادة التوعية باحتياجات النساء والفتيات الحوامل وباحتياجات النساء والفتيات اللائي خضعن لعملية جراحية لعلاج الناسور، بما في ذلك حقهن في الحصول على أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، عن طريق العمل مع قادة المجتمعات المحلية والزعماء الدينيين والقابلات التقليديات والنساء والفتيات اللائي يعانين من الناسور ووسائط الإعلام والمرشدين الاجتماعيين والمجتمع المدني والمنظمات النسائية والشخصيات العامة المؤثرة وصانعي السياسات، ودعم تدريب الأطباء والقابلات والممرضات وغيرهم من الأخصائيين الصحيين في مجال رعاية التوليد المنقذة للحياة، وإدماج التدريب على إصلاح ناسور الولادة وعلاجه ورعاية المصابات به كعنصر قياسي من عناصر مناهج تدريب الأخصائيين الصحيين؛

(ك) تعزيز التوعية والدعوة، بما في ذلك من خلال وسائل الإعلام، لإيصال رسائل رئيسية بصورة فعالة إلى الأسر بشأن الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه وإعادة الإدماج الاجتماعي؛

(ل) تعزيز نظم البحث والرصد والتقييم، من خلال تدابير منها وضع آلية أهلية ومرفقية لإخطار وزارات الصحة بانتظام بحالات الإصابة بناسور الولادة والوفيات النفاسية ووفاة المواليد الجدد، وتسجيلها في سجل وطني، وكذلك لغرض توجيه عملية تنفيذ برامج صحة الأمهات؛

(م) تعزيز البحث وجمع البيانات ورصدها وتقييمها لتوجيه تخطيط وتنفيذ برامج صحة الأم، بما في ذلك ناسور الولادة، من خلال إجراء تقييمات حديثة للاحتياجات المتعلقة بالتوليد في حالات الطوارئ ورعاية المواليد الجدد والخاصة بناسور الولادة والمراجعات

الروتينية لوفيات الأمهات وحالات شبه الوفاة، كجزء من نظام وطني لمراقبة وفيات الأمهات والاستجابة لها، يشكل جزءا من نظم المعلومات الصحية الوطنية؛

(ن) تحسين جمع البيانات المتعلقة بالمرحلتين السابقة واللاحقة للعمليات الجراحية لقياس التقدم المحرز في تلبية الاحتياجات إلى المعالجة الجراحية وجودة الجراحة وخدمات التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي، بما في ذلك احتمالات الحمل الناجح بعد العمليات الجراحية، والمواليد الأحياء والمضاعفات الصحية الحادة، من أجل مواجهة التحديات التي تعترض تحسين صحة الأمهات أثناء النفاس؛

(س) توفير الخدمات والمعدات واللوازم الصحية الأساسية ومشاريع التدريب على اكتساب المهارات والمشاريع المدرة للدخل للنساء والفتيات حتى يتسنى لهن الخروج من دائرة الفقر؛

١٠ - **تحث** المجتمع الدولي على سد النقص في عدد الأطباء ومعالجة التوزيع غير العادل للقابلات والممرضات وغيرهن من الأخصائيين الصحيين المدربين على تقديم رعاية التوليد المنقذة للحياة والنقص في الأماكن واللوازم الذي يحد من قدرة معظم مراكز علاج ناسور الولادة؛

١١ - **تحث** الجهات المانحة المتعددة الأطراف، وتدعو المؤسسات المالية الدولية، في حدود ولاية كل منها، والمصارف الإنمائية الإقليمية، من أجل استعراض وتنفيذ سياسات تدعم الجهود الوطنية الرامية إلى كفالة حصول الشابات والفتيات على نسبة أكبر من الموارد، وبخاصة في المناطق الريفية والنائية؛

١٢ - **تهيب** بالمجتمع الدولي أن يكرِّس يوم ٢٣ أيار/مايو يوما دوليا للخلاص من ناسور الولادة، وأن يستثمر من الآن فصاعدا اليوم الدولي كل عام للتوعية وتكثيف الأفعال على نحو كبير من أجل الخلاص من ناسور الولادة؛

١٣ - **تدعو** الدول الأعضاء إلى الإسهام في الجهود الرامية إلى الخلاص من ناسور الولادة، بما في ذلك على وجه الخصوص الحملة العالمية لصندوق الأمم المتحدة للسكان للخلاص من ناسور الولادة، بغية القضاء عالميا على ناسور الولادة، وفقا لغايات الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في تحسين صحة الأمهات؛

١٤ - **تطلب** إلى الأمين العام أن يقدم تقريرا إلى الجمعية العامة في دورتها التاسعة والستين عن تنفيذ هذا القرار في إطار البند المعنون ''النهوض بالمرأة''.