

Distr.: Limited
16 November 2016
Arabic
Original: English

الجمعية العامة



الدورة الحادية والسبعون

اللجنة الثالثة

البند ٢٧ من جدول الأعمال

النهوض بالمرأة

باراغواي، بالاو، بوتسوانا*، البوسنة والهرسك، تيمور - ليشتي، السلفادور، الصين،
فيت نام، لبنان، منغوليا، اليابان: مشروع قرار منقح

مضاعفة 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 و ١٤٧/٦٧ المؤرخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٢ المتعلقة بدعم
الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة، وقرارها ١٤٨/٦٩ المؤرخ ١٨ كانون الأول/
ديسمبر ٢٠١٤ المتعلق بمضاعفة الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة،

وإذ تعيد تأكيد إعلان ومنهاج عمل بيجين^(١) ونتائج الدورة الاستثنائية الثالثة
والعشرين للجمعية العامة المعنونة "المرأة عام ٢٠٠٠: المساواة بين الجنسين والتنمية والسلام
في القرن الحادي والعشرين"^(٢) وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية^(٣) وبرنامج

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

(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 د-٢٣/٢، المرفق، والقرار د-٢٣/٣، المرفق.

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



الرجاء إعادة استعمال الورق



عمل مؤتمر القمة العالمي للتنمية الاجتماعية^(٤) وعمليات استعراضها والالتزامات الدولية المتعلقة بالتنمية الاجتماعية وتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات التي تم التعهد بها في المؤتمر العالمي لمناهضة العنصرية والتمييز العنصري وكرهية الأجانب وما يتصل بذلك من تعصب^(٥) ومؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥^(٦) والالتزامات التي تم التعهد بها في الوثيقة الختامية لمؤتمر قمة الأمم المتحدة لاعتماد خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، المعنونة "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠"^(٧)،

وإذ تعيد أيضاً تأكيد الإعلان العالمي لحقوق الإنسان^(٨) واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة^(٩) واتفاقية حقوق الطفل^(١٠)، وإذ تشير إلى العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية^(١١)، وإذ تحث الدول التي لم توقع بعد على الاتفاقيتين المذكورتين وبروتوكولاتهما الاختيارية^(١٢) أو تصدق عليها أو تنضم إليها على أن تنظر في القيام بذلك، على سبيل الأولوية،

وإذ تحيط علماً بتقرير الأمين العام^(١٣) وبالاستنتاجات والتوصيات الواردة فيه،

وإذ تؤكد أن ظواهر الفقر وسوء التغذية وانعدام خدمات الرعاية الصحية أو عدم كفايتها أو تعذر الحصول عليها والإنجاب في سن مبكرة وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه والعنف ضد الشابات والفتيات وعدم المساواة بين الجنسين، والارتباطات القائمة بينها تشكل أسباباً جذرية لناسور الولادة، وأن الفقر لا يزال عامل الخطر الاجتماعي الرئيسي في هذا الصدد،

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

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

(٦) القرار ١/٦٠.

(٧) القرار ١/٧٠.

(٨) القرار ٢١٧ ألف (د - ٣).

(٩) United Nations, Treaty Series, vol. 1249, No. 20378.

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

(١١) انظر القرار ٢٢٠٠ ألف (د-٢١)، المرفق.

(١٢) United Nations, Treaty Series, vol. 2131, No. 20378؛ والمجلدان ٢١٧١ و ٢١٧٣، الرقم ٢٧٥٣١؛ والقرار ١٣٨/٦٦، المرفق.

(١٣) A/71/306.

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

وإذ تسلم أيضاً بأن الإنجاب في سن مبكرة يزيد احتمال حدوث مضاعفات أثناء الحمل والولادة ويزيد بقدر كبير احتمال تعرض الأمهات للوفاة والمرض أثناء النفاس، وإذ يساورها بالغ القلق إزاء ما يسببه الإنجاب في سن مبكرة والإمكانية المحدودة للحصول على أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة العقلية والبدنية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، وبخاصة الحصول بسرعة على رعاية جيدة للتوليد في الحالات الطارئة، من ارتفاع في مستويات الإصابة بناسور الولادة وغيره من الأمراض النفاسية والوفاة أثناء النفاس،

وإذ تسلم كذلك بأن الفتيات المراهقات معرضات بشكل خاص لخطر الوفيات النفاسية والأمراض النفاسية، بما في ذلك ناسور الولادة، وإذ يساورها القلق من أن السبب الرئيسي لوفيات الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ١٩ عاماً في العديد من البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل يتمثل في المضاعفات الناتجة عن الحمل والولادة، ومن أن النساء البالغة أعمارهن ٣٠ سنة فأكثر يتعرضن لخطر متزايد للإصابة بمضاعفات وللوفاة أثناء الولادة،

وإذ تسلم بأن عدم الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما خدمات التوليد في حالات الطوارئ، لا يزال من بين الأسباب الرئيسية لناسور الولادة، مما يؤدي إلى اعتلال صحة النساء والفتيات في سن الإنجاب ووفاتهن في العديد من مناطق العالم، وبأن ثمة حاجة إلى زيادة هائلة ومستدامة في خدمات العلاج والرعاية الجيدة، بما في ذلك خدمات التوليد ذات النوعية العالية في حالات الطوارئ، وأيضاً في عدد جراحي الناسور والقابلات من ذوي التدريب والكفاءة، للحد من وفيات الأمهات والمواليد بصورة كبيرة والقضاء على ناسور الولادة،

وإذ تلاحظ أن أي نهج يقوم على أساس حقوق الإنسان للقضاء على ناسور الولادة وأي جهود تبذل للقضاء على ناسور الولادة ينبغي أن تستند إلى مجموعة من المبادئ، من بينها المساءلة والمشاركة والشفافية والتمكين والاستدامة وعدم التمييز والتعاون الدولي،

وإذ يساورها بالغ القلق إزاء أفعال التمييز ضد النساء والفتيات وانتهاك وتجاوز حقوق الإنسان الخاصة بهن، التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى الحد من إمكانية الحصول على التعليم والتغذية، مما يؤثر سلباً في صحتهم البدنية والعقلية ورفاههم وتمتعهم بالحقوق والفرص والمزايا التي يتمتع بها الصبية في مرحلتهم الطفولة والمراهقة، ويعرضهم في كثير من الأحيان لشتى أشكال الاستغلال الثقافي والاجتماعي والجنسي والاقتصادي وللعنف

والممارسات الضارة، من قبيل ممارسات زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه التي يمكن أن تزيد من خطر ناسور الولادة،

وإذ يساورها بالغ القلق أيضا إزاء حالة النساء اللاتي يعانين من ناسور الولادة أو اللاتي هنَّ في طور التعافي منه، واللاتي كثيراً ما يُعانين من الإهمال والوصم، مما قد يفضي إلى آثار سلبية في صحتهن العقلية، تؤدي إلى الاكتئاب والانتحار، ويزددن فقرا وتهميشا،

وإذ تسلم بضرورة زيادة الوعي في صفوف الرجال والفتيان المراهقين، وفي هذا السياق إشراك الرجال وقادة المجتمعات المحلية مشاركة كاملة، كشركاء وحلفاء استراتيجيين في الجهود المبذولة من أجل التصدي لناسور الولادة والقضاء عليه،

وإذ ترحب بمساهمة الدول الأعضاء والمجتمع الدولي والمجتمع المدني في الحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة التي يقودها صندوق الأمم المتحدة للسكان، واضعة في اعتبارها أن الأخذ بنهج يركز على الناس لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية أمرٌ أساسي لحماية الأفراد والمجتمعات المحلية وتمكينهم،

وإذ يساورها بالغ القلق من أنه مع حلول موعد الذكرى السنوية الثانية عشرة للحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة، وعلى الرغم من إحراز بعض التقدم، لا تزال هناك تحديات كبيرة تتطلب تكثيف الجهود على جميع المستويات للقضاء على ناسور الولادة،

وإذ تنوه باهتمام باستراتيجية الأمين العام العالمية المنقحة لصحة المرأة والطفل والمراهق (٢٠١٦-٢٠٣٠) التي يضطلع بها ائتلاف واسع من الشركاء دعماً للخطط والاستراتيجيات الوطنية الرامية إلى تحقيق أعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة والسلامة البدنية والعقلية والاجتماعية في جميع الأعمار، ووضع حد لوفيات الأمهات والمواليد التي يمكن الوقاية منها وإذ تلاحظ أن ذلك يمكن أن يسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة،

وإذ ترحب بشتى المبادرات الوطنية والإقليمية والدولية المتعلقة بجميع أهداف التنمية المستدامة، بما فيها المبادرات التي اتخذت على صعيد ثنائي وعن طريق التعاون بين بلدان الجنوب، دعماً للخطط والاستراتيجيات الوطنية في قطاعات مثل الصحة والتعليم والتمويل 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 أيضاً 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، وفي هذا الصدد ترحب كذلك بالالتزامات بالتعجيل في إحراز تقدم من أجل تحقيق أهداف التنمية المستدامة المتعلقة بالصحة بحلول عام ٢٠٣٠،

١ - تؤكد من جديد الالتزامات التي تعهدت بها الدول الأعضاء لتحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، وتسلم بأن الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة في غضون جيل واحد ستسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، بما فيها الهدفان ٣ و ٥؛

٢ - تقر بأن الفقر وانعدام خدمات الرعاية الصحية أو عدم كفايتها والإنجاب في سن مبكرة وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه والترابط القائم بينها تشكل أسباباً جذرية لناسور الولادة، وبأن الفقر وعدم المساواة، بما في ذلك عدم المساواة بين الجنسين، لا يزالان يشكلان عاملي الخطر الاجتماعي الرئيسيين في هذا الصدد، وبأن القضاء على الفقر أمر بالغ الأهمية لتلبية احتياجات النساء والفتيات وكفالة حقوقهن، وتهيب بالدول أن تتخذ، بالتعاون مع المجتمع الدولي، إجراءات عاجلة للتصدي لهذه الحالة؛

٣ - تؤكد ضرورة التصدي للمساائل الاجتماعية التي تسهم في نشوء مشكلة ناسور الولادة، من قبيل الفقر وعدم 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 والزواج المبكر والإكراه وتدني مكانة النساء والفتيات؛

٤ - تهيب بالدول اتخاذ جميع التدابير اللازمة لكفالة حق النساء والفتيات في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية، والحق في الإنجاب، وفقاً لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية^(٣)، ومنهاج عمل بيجين^(٤) والوثائق الختامية الصادرة عن مؤتمرات استعراضهما، وإرساء نظم صحية وخدمات اجتماعية مستدامة بهدف كفالة إمكانية استفادة الجميع من هذه النظم والخدمات بلا تمييز، مع إيلاء اهتمام خاص لكفاية الأغذية والتغذية والمياه والصرف الصحي، وتوفير المعلومات

(١٤) 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، المرفق الثاني.

عن تنظيم الأسرة وزيادة تمكين المرأة والمعرفة والتوعية وكفالة الحصول على نحو متكافئ على رعاية مناسبة وجيدة قبل الولادة وعند الولادة للوقاية من الإصابة بناسور الولادة والحد من أوجه عدم المساواة في الحصول على الخدمات الصحية وتوفير الرعاية بعد الولادة لكشف حالات الإصابة بناسور الولادة ومعالجتها في وقت مبكر؛

٥ - **تهيب أيضا** بالدول أن تكفل التغطية المتكافئة بخدمات الرعاية الصحية والحصول عليها في الوقت المناسب، من خلال خطط وسياسات وبرامج وطنية، وخاصة رعاية التوليد والمواليد في الحالات الطارئة والقبالة الماهرة وعلاج ناسور الولادة وتنظيم الأسرة، بحيث تكون متيسرة ماليا وثقافيا، بما في ذلك في المناطق الريفية والنائية؛

٦ - **تهيب كذلك** 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 تستأنف الجهود 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 وتحسين التعليم المهني والتدريب الفني، وذلك لتحقيق أمور منها المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات والقضاء على الفقر؛

٧ - **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 السن الدنيا للزواج عند الضرورة؛

٨ - **تهيب** بالمجتمع الدولي أن يكثف ما يقدمه من دعم تقني ومالي، وبخاصة إلى البلدان التي تنوء بأعباء كبيرة، لتسريع التقدم نحو القضاء على ناسور الولادة خلال جيل واحد، وهو ما يمكن أن يسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠ وكفالة ألا يترك أحد خلف الركب؛

٩ - **تحث** الجهات المانحة المتعددة الأطراف والمؤسسات المالية الدولية والمصارف الإنمائية الإقليمية في القطاعين العام والخاص على أن تقوم، في حدود ولاية كل منها، باستعراض وتنفيذ سياسات تدعم الجهود الوطنية وبناء القدرات المؤسسية للقضاء على ناسور الولادة وأن تكفل حصول الشابات والفتيات على نسبة أكبر من الموارد، وبخاصة في المناطق الريفية والنائية وفي أفقر المناطق الحضرية، وأن تكفل كذلك زيادة التمويل اللازم وأن يكون مستداماً ويمكن التنبؤ به؛

١٠ - هيب بالمجتمع الدولي أن يدعم أنشطة صندوق الأمم المتحدة للسكان والشركاء الآخرين، بما في ذلك منظمة الصحة العالمية، في الحملة التي يقومون بها للقضاء على ناسور الولادة على الصعيد العالمي، وذلك لإنشاء مراكز إقليمية ومراكز وطنية عند اللزوم، وتمويلها لعلاج ناسور الولادة والتدريب في هذا المجال عن طريق تحديد المرافق الصحية التي يمكن أن تكون مراكز للعلاج والتدريب والرعاية في فترة النقاهة وتقديم الدعم لها؛

١١ - هيب بالدول أن تعجّل بإحراز تقدم من أجل تحسين الصحة النفاسية عن طريق التصدي لمسائل الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأمهات والمواليد الجدد والأطفال بصورة شاملة، بسبل منها توفير خدمات تنظيم الأسرة والرعاية قبل الولادة وخدمات القبالة الماهرة عند الولادة، بما في ذلك القابلات، ورعاية التوليد والمواليد الجدد في الحالات الطارئة والرعاية بعد الولادة وأساليب الوقاية والعلاج من الأمراض والإصابات المنقولة بالاتصال الجنسي، مثل فيروس نقص المناعة البشرية، في إطار نظم رعاية صحية معززة تكفل حصول الجميع على نحو منصف على خدمات رعاية صحية متكاملة جيدة ميسورة التكلفة تشمل تقديم الرعاية الوقائية والسريرية على صعيد المجتمع المحلي، على النحو المبين في الوثيقة الختامية لمؤتمر قمة الأمم المتحدة لاعتماد خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥، المعنونة "تحويل عالمنا: خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠"؛^(٧)

١٢ - تحث المجتمع الدولي على سد النقص والتوزيع غير العادل للأطباء والجراحين والقابلات والمرضات وغيرهم من العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية المدربين على تقديم رعاية التوليد المتقدمة للحياة والنقص في الأماكن واللوازم الذي يحد من قدرة معظم مراكز علاج ناسور الولادة؛

١٣ - تشيد باحتفال المجتمع الدولي يوم ٢٣ أيار/مايو باليوم الدولي للقضاء على ناسور الولادة، والقرار القاضي بأن يواصل استغلال اليوم الدولي من كل عام لزيادة التوعية بداء ناسور الولادة بقدر كبير ومضاعفة الجهود وحشد الدعم للقضاء عليه؛

١٤ - هيب بالدول و/أو صناديق منظومة الأمم المتحدة وبرامجها وأجهزتها ووكالاتها المتخصصة ذات الصلة، كل في حدود ولايته، وتدعو المؤسسات المالية الدولية وجميع الجهات الفاعلة ذات الصلة في المجتمع المدني، بما في ذلك المنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص، إلى القضاء على ناسور الولادة خلال جيل واحد عن طريق القيام بما يلي:

(أ) مضاعفة الجهود لتحقيق الهدف المتفق عليه دولياً المتمثل في تحسين صحة الأمهات بإتاحة إمكانية الحصول، من الناحيتين الجغرافية والمالية، على خدمات الرعاية الصحية للأمهات وعلى علاج ناسور الولادة بطرق منها زيادة إمكانية حصول الجميع على خدمات القابلات الماهرات والحصول بسرعة على رعاية جيدة للتوليد في الحالات الطارئة وتنظيم الأسرة وتوفير الرعاية المناسبة قبل الولادة وبعدها؛

(ب) توظيف استثمارات أكبر في تعزيز النظم الصحية، وتأمين الموارد البشرية الماهرة والمدربة بشكل كاف، وبخاصة القابلات وأطباء التوليد وأطباء أمراض النساء والأطباء العامون، وتقديم الدعم لتشييد البنى التحتية وصيانتها، وكذلك الاستثمار في آليات الإحالة والمعدات وسلاسل الإمدادات، من أجل تحسين خدمات الرعاية الصحية للأمهات والمولودين الجدد وكفالة حصول النساء والفتيات على خدمات الرعاية بالكامل، مع توفير آليات فعالة لمراقبة ورصد الجودة في جميع مجالات تقديم الخدمات؛

(ج) تقديم الدعم لتدريب الأطباء والجراحين والمرضين وغيرهم من العاملين في مجال تقديم الرعاية الصحية على رعاية التوليد المنقذة للحياة، وبخاصة القابلات اللواتي هن العاملات في خط المواجهة في الكفاح من أجل الوقاية من ناسور الولادة والوفيات النفاسية ووفيات المواليد الجدد، وإدراج التدريب على الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه ورعاية المصابات به كعنصر قياسي من عناصر مناهج تدريب الأخصائيين الصحيين؛

(د) ضمان سبل استفادة الجميع من السياسات والخطط والبرامج الوطنية التي تجعل خدمات الرعاية الصحية للأمهات والمواليد الجدد، وبخاصة تنظيم الأسرة وخدمات القابلات الماهرات والرعاية المتعلقة بالتوليد ورعاية المواليد الجدد في الحالات الطارئة وعلاج ناسور الولادة، متيسرة مالياً، بما في ذلك الاستفادة منها في المناطق الريفية والنائية واستفادة النساء والفتيات الأكثر فقراً، بوسائل منها، حسب الاقتضاء، إنشاء وتوزيع مرافق الرعاية الصحية والعاملين الطبيين المدربين، والتعاون مع قطاع النقل لتوفير وسائل نقل بأسعار معقولة، وتشجيع الحلول المجتمعية ودعمها وتوفير الحوافز وغيرها من الوسائل لضمان وجود أخصائيين مؤهلين في مجال تقديم الرعاية الطبية في المناطق الريفية والنائية قادرين على إجراء التدخلات اللازمة للوقاية من ناسور الولادة؛

(هـ) وضع استراتيجيات وسياسات وخطط للوقاية من ناسور الولادة وتوفير الرعاية والعلاج وإعادة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي وتقديم الدعم على الصعيدين الوطني والدولي للقضاء على ناسور الولادة خلال جيل واحد وتنفيذ تلك الاستراتيجيات والسياسات والخطط ودعمها ومواصلة وضع خطط عمل متعددة القطاعات ومتعددة

التخصصات شاملة ومتكاملة للتوصل إلى حلول دائمة ووضع حد لوفيات الأمهات أثناء النفاس والأمراض المتصلة بذلك وناسور الولادة، الذي يمكن الوقاية منه، بسبل منها كفالة الحصول على خدمات الرعاية الصحية للأمهات الميسورة التكلفة الشاملة الجيدة، وعلى الصعيد الوطني إدماج السياسات والمناهج البرنامجية الرامية إلى معالجة أوجه عدم المساواة والوصول إلى الفقراء والضعفاء من النساء والفتيات في جميع قطاعات الميزانيات الوطنية؛

(و) العمل، حسب الاقتضاء، على إنشاء فرقة عمل وطنية معنية بناسور الولادة، بقيادة وزارة الصحة، أو تعزيز ما هو قائم منها لتعزيز التنسيق على الصعيد الوطني وتحسين التعاون مع الشركاء من أجل القضاء على ناسور الولادة؛

(ز) تعزيز قدرة نظم الرعاية الصحية، ولا سيما نظم الصحة العامة، على توفير الخدمات الأساسية اللازمة للوقاية من ناسور الولادة وعلاج حالات الإصابة به عن طريق زيادة الميزانيات الوطنية للصحة، وضمان تخصيص أموال كافية لخدمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك ناسور الولادة، وضمان الحصول على علاج ناسور الولادة عن طريق توفير عدد أكبر من الجراحين المتدربين الخبراء بناسور الولادة وخدمات دائمة شاملة لمعالجة ناسور الولادة تتاح في مستشفيات مختارة استراتيجياً، وبالتالي إجراء العمليات الجراحية لمعالجة ناسور الولادة لعدد كبير من النساء والفتيات اللاتي ينتظرن إجراء تلك العمليات لفترة طويلة وتشجيع تبادل المعلومات بين مراكز معالجة ناسور الولادة لتسهيل التدريب والبحث والدعوة وجمع التبرعات وتطبيق المعايير الطبية ذات الصلة، بما في ذلك النظر في استخدام دليل منظمة الصحة العالمية المعنون "ناسور الولادة: المبادئ التوجيهية للمعالجة السريرية وإعداد البرامج" الذي يوفر معلومات أساسية ومبادئ لوضع برامج للوقاية من ناسور الولادة وعلاجه، حسب الاقتضاء؛

(ح) حشد الأموال اللازمة لتوفير الرعاية الصحية للأمهات وخدمات معالجة وعلاج ناسور الولادة مجاناً أو بأسعار مدعومة بشكل كاف، بوسائل منها تشجيع التحاور بين مقدمي الرعاية وتبادل تقنيات وبروتوكولات العلاج الجديدة لحماية النساء والأطفال وضمان سلامتهم وبقائهم على قيد الحياة ومنع تكرار الإصابة بناسور الولادة لاحقاً بجعل المتابعة بعد العمليات الجراحية وتتبع مريضات ناسور الولادة عملاً اعتيادياً وعنصراً رئيسياً في جميع برامج ناسور الولادة، وأيضاً كفالة إجراء عمليات ولادة قيصرية طوعية للناجيات من ناسور الولادة اللاتي يحملن مرة أخرى لمنع تكرار الإصابة بناسور الولادة وزيادة فرص بقاء الأم والطفل على قيد الحياة في جميع حالات الحمل اللاحقة؛

(ط) كفالة حصول جميع النساء والفتيات اللائي خضعن لعلاج ناسور الولادة، بمن فيهن النساء والفتيات المنسيات اللائي تعتبر حالتهن غير قابلة للشفاء أو غير قابلة للعلاج الجراحي، على خدمات الرعاية الصحية الشاملة وخدمات الإدماج الاجتماعي الشاملة والمتابعة الدقيقة واستفادتهن منها، بما في ذلك التوجيه والتعليم وتنظيم الأسرة والتمكين من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية، ما دامت الحاجة إلى ذلك، من خلال جملة أمور منها تنمية المهارات والأنشطة المدرة للدخل، ليتسنى لمن تواجهه الإهمال والاستبعاد الاجتماعي، وإقامة صلات مع منظمات المجتمع المدني وبرامج تمكين المرأة والفتاة للمساعدة في تحقيق هذا الهدف؛

(ي) تمكين الناجيات من ناسور الولادة من المساهمة في توعية المجتمع المحلي وتعبئته لأغراض الدعوة للقضاء على ناسور الولادة والأمومة الآمنة وبقاء المواليد الجدد على قيد الحياة؛

(ك) تثقيف فرادى النساء والرجال والفتيات والفتيان والمجتمعات المحلية ومقرري 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 العقلية والبدنية، بما في ذلك الصحة الجنسية والإنجابية، عن طريق العمل مع قادة المجتمعات المحلية والزعماء الدينيين والقابلات التقليديات، بمن فيهن القابلات المؤهلات، والنساء والفتيات اللائي يعانين من الناسور ووسائل الإعلام والمرشدين الاجتماعيين والمجتمع المدني والمنظمات النسائية والشخصيات العامة المؤثرة ومقرري السياسات؛

(ل) تعزيز مشاركة الرجال والفتيان المراهقين في تكثيف الجهود المبذولة من أجل القضاء على ناسور الولادة ومواصلة تشجيع إشراكهم كشركاء، بما في ذلك في الحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة؛

(م) تعزيز التوعية والدعوة، بطرق منها وسائل الإعلام، لإيصال رسائل مهمة بصورة فعالة إلى الأسر والمجتمعات المحلية بشأن الوقاية من ناسور الولادة وعلاجه وإعادة الإدماج الاجتماعي؛

(ن) تعزيز نظم البحث والرصد والتقييم، بطرق منها وضع آلية على مستوى المجتمعات المحلية ومرافق الرعاية الصحية لإخطار وزارات الصحة بانتظام بحالات الإصابة بناسور الولادة ووفيات الأمهات والمواليد الجدد وقيدها في سجل وطني، والاعتراف بناسور الولادة كحالة يمكن الإبلاغ عنها على الصعيد الوطني وتستدعي الإبلاغ الفوري عنها

وتتبعها ومتابعتها، وذلك للاسترشاد بها في إعداد برامج صحة الأم وتنفيذها والقضاء على ناسور الولادة خلال جيل واحد؛

(س) تعزيز البحث وجمع البيانات ورصدها وتقييمها لتوجيه تخطيط برامج صحة الأم وتنفيذها، بما في ذلك البرامج المتعلقة بناسور الولادة، من خلال إجراء تقييمات حديثة للاحتياجات المتعلقة بالتوليد في الحالات الطارئة ورعاية المواليد الجدد والخاصة بناسور الولادة واستعراض حالات وفيات الأمهات والحالات التي تكون فيها الأم على وشك الوفاة بشكل اعتيادي، في إطار نظام وطني لمراقبة وفيات الأمهات والتصدي لها مدمج في نظم المعلومات الصحية الوطنية؛

(ع) تحسين جمع البيانات المتعلقة بالمرحلتين السابقتين واللاحقة للعمليات الجراحية لقياس التقدم المحرز في تلبية الاحتياجات من المعالجة الجراحية وجودة الجراحة وخدمات التأهيل وإعادة الإدماج الاجتماعي والاقتصادي، بما في ذلك احتمالات الحمل الناجح بعد العمليات الجراحية وبقاء المواليد على قيد الحياة وحدوث مضاعفات صحية حادة، من أجل مواجهة التحديات التي تعترض تحسين صحة الأمهات أثناء النفاس؛

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

١٥ - تشجع الدول الأعضاء إلى الإسهام في الجهود الرامية إلى القضاء على ناسور الولادة، بما في ذلك على وجه الخصوص الحملة العالمية للقضاء على ناسور الولادة، في إطار المساعي المبذولة لتحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام ٢٠٣٠، والالتزام بمواصلة بذل الجهود من أجل تحسين صحة الأمهات بهدف القضاء على ناسور الولادة على الصعيد العالمي خلال جيل واحد؛

١٦ - تطلب إلى الأمين العام أن يقدم تقريراً إلى الجمعية العامة في دورتها الثالثة والسبعين عن تنفيذ هذا القرار في إطار البند المعنون "النهوض بالمرأة".