

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone: 00 251 11 5517 700; Fax: +251 115 182 072

www.au.int

الاجتماع الثاني للجنة الفنية المتخصصة
للصحة والسكان ومكافحة المخدرات
أديس أبابا، إثيوبيا، 23-24 مارس 2017

STC-HPDC-2/MIN/ RPT

الموضوع: "الشباب والصحة والتنمية: مواجهة التحديات نحو تسخير العائد الديمغرافي"

تقرير اجتماع الوزراء

مقدمة

1. عُقد الاجتماع الوزاري الثاني للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات في أديس أبابا/إثيوبيا يومي 23 و24 مارس 2017. وكان شعار الاجتماع هو "الشباب والصحة والتنمية: مواجهة التحديات نحو تسخير العائد الديمغرافي". 2. وقد بحث الاجتماع مسائل جوهرية تتعلق بموضوع القطاعات الثلاثة للجنة الفنية المتخصصة.

الحضور

2. حضر الاجتماع أعضاء وفود الدول الأعضاء التالية: الجزائر، أنجولا، بوركينا فاسو، الكاميرون، تشاد، جزر القمر، الكونغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية، مصر، إرتريا، إثيوبيا، جامبيا، جمهورية غينيا، كينيا، ليسوتو، مالي، موريتانيا، المغرب، موزمبيق، ناميبيا، نيجيريا، رواندا، الجمهورية العربية الصحراوية، السنغال، سيراليون، جنوب أفريقيا، السودان، جنوب السودان، سوازيلاند، جمهورية تنزانيا المتحدة، توجو، تونس، أوغندا، زامبيا وزيمبابوي.
3. تم تمثيل أجهزة الاتحاد الأفريقي، المجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا، وكالات الأمم المتحدة، المنظمات الحكومية وغير الحكومية والشركاء المتعاونين، في الاجتماع.

البند 1 من جدول الاعمال: الافتتاح

4. رحبت رئيسة اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات المنتهية ولايتها، السيدة نائبة الوزير هندرييتا بوجوباني-زولو من جنوب أفريقيا. وهنأت المفوضة الجديدة للشؤون الاجتماعية على انتخابها وتمنت لها التوفيق في قيادتها لإدارة الشؤون الاجتماعية. كما شكرت الدول الأعضاء على دعمها وسلطت الضوء على بعض إنجازات هيئة المكتب.
5. في كلمتها الافتتاحية، ركزت مفوضة الشؤون الاجتماعية، السيدة د. اميرة الفضيل على موضوع الدورة، وتنفيذ المفوضية لمقررات الدورة السابقة للجنة الفنية المتخصصة وأولويات الصحة والسكان ومكافحة المخدرات في السنوات الأربع القادمة. ومن بين عدة قضايا قامت المفوضة بمقاسمة رؤيتها حول تحسين وضعية التغذية في القارة مع الاجتماع وطالبت الدول الأعضاء بزيادة المؤسسات العلاجية للشباب الذين يتعاطون المخدرات.

البند 2 من جدول الاعمال: المسائل الإجرائية

6. وفقا للقانون التأسيسي للاتحاد الأفريقي بشأن تشكيلة اللجنة الفنية المتخصصة وبعد إجراء المشاورات بين الدول الأعضاء تم انتخاب هيئة مكتب اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات كما يلي:

الرئيس	سيراليون - غرب أفريقيا
النائب الأول للرئيس	الكاميرون - وسط أفريقيا
النائب الثاني للرئيس	موريتانيا - شمال أفريقيا
النائب الثالث للرئيس	كينيا - شرق أفريقيا
المقرر	زيمبابوي - الجنوب الأفريقي

7. اعتمد الوزراء جدول أعمال وبرنامج عمل الاجتماع. ونظرا لغياب الوزير من سيراليون، تولى رئاسة الاجتماع وزير الصحة الغيني السيد عبد الرحمن جاللو.

البند 3 من جدول الاعمال: إحاطة يقدمها مدير المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

8. قدم مدير المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، السيد د. جون نكينجاسونغ الخطة الاستراتيجية الخمسية، وسلط الضوء على الركائز الوظيفية الخمس وهي: المراقبة والاستعلام حول الأمراض، أنظمة المعلومات، أنظمة وشبكات المختبرات، الاستعداد والاستجابة والبحث الصحي العام. وقدم أيضا مجالات التركيز خلال السنتين التاليتين والسنوات الخمس التالية على التوالي، والعوامل اللازمة لضمان تنفيذ الركائز، والميزانيات وآليات التمويل المقترحة. وشدد المدير على ضرورة ضمان أن تعمل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بشكل كامل من أجل تنفيذ الطموح 1 / الهدف 3 لأجندة 2063 المتمثل في مواطنين أصحاء حاصلين على تغذية جيدة. كما أشار إلى تفشى الإيبولا في غرب أفريقيا والذي أبرز الحاجة إلى تحسين مراقبة الأمراض ومعاهد الصحة العامة من أجل تحقيق الأمن الاجتماعي والاقتصادي في القارة. وبالإضافة إلى ذلك، أكد أن المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها تهدف إلى دعم جميع الدول الأعضاء في تحسين المراقبة والاستعداد للطوارئ والاستجابة لها، ونظم المختبرات. وقدم عرضا موجزا للاجتماع عن نموذج العمل في المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها المتجسد في المراكز الإقليمية والمؤسسات الوطنية المتعاونة للصحة العامة في كل بلد أفريقي. وبين كذلك الأنشطة ذات الأولوية التي ينبغي تنفيذها على الأمد القصير والمتوسط والبعيد والميزانية المقترحة.

كما بين أيضا العلاقات الأساسية مع الشركاء على مستويات متعددة لحشد الموارد وتنفيذ مهمة المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

9. وبعد المناقشات، قام الوزراء بما يلي:

(1) أكدوا من جديد على قرار اللجنة الفنية المتخصصة في اجتماعها الأول على ضرورة تخصيص 0.5% من الميزانية التشغيلية السنوية للاتحاد الأفريقي للمركز الأفريقي للوقاية من الأمراض ومكافحتها وطلبوا أجهزة صنع السياسية ذات الصلة للاتحاد بما فيها المجلس التنفيذي بتفعيل هذا القرار. وطلبوا أيضا من المفوضية ضمان الشروع في التنفيذ في أقرب وقت ممكن.

(2) عبروا عن الامتنان لدولة كينيا على تبرعها الطوعي بمبلغ قيمته 1 مليون دولار ويلحون على الدول الأعضاء الأخرى بالتبرع بمساهمات لصالح المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

(3) شجعوا الدول الأعضاء على إنشاء مؤسسات وطنية للصحة العامة. وشجعوا الدول الـ 18 التي أنشأت مؤسسات وطنية للصحة العامة على تعزيزها وربطها بالمراكز الإقليمية التعاونية للمركز الأفريقي للوقاية من الأمراض ومكافحتها في أديس أبابا.

(4) أوصوا المؤتمر بإصدار إعلان حول تسريع تنفيذ اللوائح الصحية الدولية في أفريقيا. مشروع الإعلان مرفق بهذا التقرير.

البند 4 من جدول الاعمال: حلقة نقاش على مستوى الوزراء

البند 1.4 من جدول الاعمال: مناقشات الوزراء حول الموضوع "الشباب والصحة والتنمية: مواجهة التحديات نحو تسخير العائد الديمغرافي"

10. تمت مناقشة قضايا تتعلق بموضوع الاجتماع من قبل لجنة يشرف عليها صندوق الأمم المتحدة للسكان وتتكون من وزراء جنوب أفريقيا وزيمبابوي وخبراء فنيين من رواندا وتونس.

11. بين الوزراء والخبراء أهمية التعليم والإبقاء على الأطفال في المدرسة للاستفادة من تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات باعتبارها المجال الأفضل لتحقيق الكم المعترف من العائد الديمغرافي. وأكدوا على الإبقاء بالفنيات في المدارس يساهم بشكل كبير في الحد من حالات حمل المراهقات وما يترتب عنه من وفيات الأمهات ويحد أيضا من التسرب المدرسي والعدوى بفيروس نقص المناعة

البشرية/الايديز في أوساط الشباب، وأهمية تطبيق وإثراء برامج التغذية المدرسية وإغناءها للتغلب على توقف النمو.

12. وقد تم التوصل الى التوصيات التالية من خلال المناقشات العامة:

- 1) التنسيق بين القطاعات وبين الوزارات ذات الصلة لتعزيز وتقديم السياسات الهادفة والمتكاملة حول الشباب التي تشمل قطاعات الصحة والتغذية والتعليم والشباب والثقافة والعمل والتوظيف بحيث تتمكن افريقيا من تسخير العائد الديمغرافي.
- 2) الإبقاء على الشباب في المدارس وتوفير مهارات التخطيط في الحياة التي تشمل التعليم الجنسي الشامل وتمكين الشباب.
- 3) تحديث المناهج الدراسية لجعل التعليم أكثر ارتباطا بسوق العمل ولتعزيز الابتكار وروح المبادرة والتصنيع.
- 4) الانتباه لتعاطي المخدرات بين الشباب وتأثيرها على صحتهم العقلية والحاجة الى العلاج وإعادة التأهيل.
- 5) معالجة السياسات التي تسبب الخلاف في أوساط الشباب خاصة ما يتعلق برفع السن الأدنى للزواج.
- 6) الحاجة لضمان الربط بين اعلان اديس ابابا حول السكان والتنمية والاستراتيجيات الوطنية للعائد الديموغرافي.

البند 2.4 من جدول الاعمال: طريق المضي قدما بعد الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات في العالم.

13. قدمت نائبة وزير التنمية الاجتماعية في جنوب افريقيا السيدة هندرييتا بوقوباني-زولو للاجتماع موجزا عن الموقف الافريقي الموحد المقدم الى الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة حول مشكلة المخدرات في العالم 2016. ويتضمن الموقف الافريقي الموحد إجابات متكاملة ومتوازنة لمكافحة المخدرات. ورغم ان الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة جاءت دون تطلعات افريقيا إلا أنها كانت تمثل لحظة حاسمة في إصلاح السياسات العالمية للمخدرات.

14. أوضح المدير ونائب المدير التنفيذي في مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات، وقسم العمليات السيد الدوالي-ديموز التكامل بين اهداف التنمية المستدامة 3.5 وأجندة 2063 للاتحاد الأفريقي اللتين تحددان التأثير الضار لتعاطي المخدرات على الازدهار والتنمية.

15. بعد مباحثات اللجنة، قدم الوزراء التوصيات التالية:

1. تمديد خطة عمل الاتحاد الافريقي حول مكافحة المخدرات (2013-2017) الى 2019 وإدماج وثيقة نتائج الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة 2016 والموقف الأفريقي الموحد.

2. طلب من مفوضية الاتحاد الافريقي تكوين سبع مجموعات عمل حول المجالات المواضيعية الواردة في وثيقة الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة لتقييم عملية التنفيذ قبل الإعلان السياسي 2019 لتقديم حصيلة نزيهة عن الفشل في مكافحة المخدرات عالميا وآثارها السلبية على الصحة والأمن وحقوق الانسان والفقير.
3. ضرورة قيام الاتحاد الافريقي بمواءمة نتائج الإعلان السياسي 2019 مع خطة عمل الاتحاد الافريقي لمكافحة المخدرات بما فيها أجندة 2063 للاتحاد الأفريقي وأهداف التنمية المستدامة 2030.
4. ضرورة احترام الدول الأعضاء العدالة بالنسبة للأطفال: من خلال تجريم حالات التعدي وجرائم المخدرات البسيطة للأطفال والشباب وتقديم بدائل لمحاكمة وسجن الأطفال والشباب.
5. على الدول الأعضاء الاستثمار في تطوير برامج مهارات الحياة بما فيها الأنشطة الرياضية لخلق المرونة للشباب في المخاطر كالحماية ضد الجريمة والعنف وتعاطي المخدرات.

البند 5 من جدول الأعمال: بحث تقرير الاجتماع الثاني لخبراء اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات

16. اعتمد الوزراء تقرير الخبراء وتوصياتهم مع بعض التعليقات والتصحيحات مع القرارات الرئيسية المذكورة أدناه:
- ا. نتائج الاجتماعات القطاعية - الصحة

التزام لواندا: إحاطة حول المراحل الأساسية لإنشاء الوكالة الافريقية للأدوية

17. اعتمد الوزراء التوصيات التالية:
1. عقد مزيد من جولات المشاورات حول مشروع الاتفاقية وتنفيذ المراحل الأساسية لإنشاء الوكالة الافريقية للأدوية.
2. على المفوضية تقديم مشروع الاتفاقية لاجتماع وزراء الصحة كمجموعة عمل للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات لإحالاته الى اللجنة الفنية المتخصصة للعدالة والشؤون القانونية.
3. المتابعة السريعة لتنفيذ المراحل الأساسية من قبل الأمانة العامة لمفوضية الاتحاد الافريقي ووكالة الشراكة الجديدة لتنمية افريقيا ومنظمة الصحة العالمية بدعم من طرف الشركاء الاخرين.

الموارد البشرية للصحة: موجز عن الفرص والتحديات

18. اعتمد الوزراء التوصيات التالية:

1. على البلدان توسيع نطاق إنشاء الطلب والاستثمار وتوفير الرعاية الصحية تماشياً مع استراتيجيات 90-90-90.
2. على مفوضية الاتحاد الأفريقي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز والشركاء تقديم مزيد من التحليل حول مبادرة مليوني عامل في مجتمع العاملين في الصحة بما فيها تقديرات التكلفة في التدريب وضممان مليون عامل في مجتمع العاملين في مجال الصحة في أفريقيا، وحول الصحة المتوقعة والعمل والفوائد الاقتصادية وحالة الاستثمار لتمويل المبادرة من حكومات الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي وكبار المانحين وضممان مشاركة القطاع الخاص من أجل استجابة مستدامة.
3. على مفوضية الاتحاد الأفريقي وبرنامج الأمم المتحدة المشترك للإيدز والشركاء استكشاف فكرة إنشاء أرضية أو آلية عالمية للتشجيع على إنشاء رابطات وطنية لمجتمع عمال الصحة ودعم موازنة وإصلاح مجتمع العاملين في الصحة والدفاع والتفاوض الذي سيدعم مجتمع عمال الصحة ويوفر أرضية موحدة لهم.
4. لتوسيع نطاق 90 الأولى، يتعين على البلدان تسهيل التجارب وجعلها تركز على المجتمع والقضاء على الوصم بالعار.
5. ينبغي تضمين استراتيجيات مجتمع عمال الصحة في مخطط الاستدامة.

مقترح لإنشاء صندوق للتمويل من أجل التنمية الصيدلانية في أفريقيا

19. اعتمد الوزراء التوصيات التالية حول إنشاء صندوق التنمية الصيدلانية في أفريقيا

1. الالتزام بزيادة شراء المنتجات الطبية المبتكرة المنتجة في أفريقيا ومنحها الأولوية والمشاركة في تصميم وتنفيذ الأشكال الأخرى من المحفزات للتعبئة بتحقيق الأهداف في المخطط الأفريقي لإنتاج الأدوية.
2. على المفوضية ووكالة النيباد إنشاء مجموعة عمل فنية لتحديد الطرائق ومجال العمل والآثار القانونية والمؤسسية لصندوق التنمية الصيدلانية في أفريقيا، وعلى مفوضية الاتحاد الأفريقي طلب الدعم من اللجنة الفنية المتخصصة للتمويل والشؤون المالية والتخطيط والتكامل الاقتصادي ومن اللجنة الفنية المتخصصة للتجارة والمعادن والصناعة من أجل إنشاء وتمويل الصندوق.

بحث تقرير الحالة لعام 2017 حول صحة الأمهات والرضع والأطفال

20. الوزراء:

1. اعتمدوا تقرير الحالة لعام 2017 حول صحة الأمهات والرضع والأطفال مع ادماج التعليقات والتوصيات من اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات.
2. شجعوا الدول الأعضاء على تعزيز الموارد البشرية في مجال الصحة بما فيها القابلات الماهرات وإدراج نهج متكامل يضمن الطابع المؤسسي والاستخدام اللائق لمجتمع عمال الصحة.
3. دعوا الدول الأعضاء إلى تسريع تنفيذ أدوات سياسات الاتحاد الأفريقي للصحة مثل الاستراتيجية الأفريقية للصحة وغيرها.

عرض عن بطاقة الأداء للاتحاد الأفريقي بشأن التمويل المحلي للصحة

21. أشار الوزراء إلى أن بطاقة الأداء لأفريقيا بشأن التمويل المحلي للصحة أنشئت لتقييم الفعالية والانفاق الرشيد في أفريقيا محليا وفي العالم بشأن تمويل الصحة. كما أشاروا إلى أن بطاقة الأداء هي وسيلة لدعوة كل بلد للتقييم الذاتي.
22. اعتمد الوزراء التوصيات التالية:
 1. ضرورة الاستفادة من ظروف الاقتصاد الكلي (نمو الدخل المحلي الخام) بالإضافة إلى حشد العائدات المحلية الأكبر (إدارة الضرائب المعتمدة، سياسة اصلاح الضرائب) وأولوية الصحة في ميزانية الحكومة.
 2. ينبغي للدول أن تضع في الاعتبار تخصيص عائدات الضرائب للصحة وتقتطع لها موارد محددة.
 3. على الدول الاستمرار في حشد الدعم التنموي الرسمي بما فيه المساعدات وتخفيف الديون وتعزيز الكفاءة في مجال الصحة مما يقلل من الموارد المطلوبة.
 4. في إطار مقارنة القطاعات المتعددة، على الدول تعزيز مشاركة القطاع الخاص وتسهيل الشراكة بين القطاعين العام والخاص.
 5. على مفوضية الاتحاد الأفريقي تطوير مؤشر لقياس الكفاءة والقيمة للموال المستثمرة.

ثانياً: التغذية

آثار مبادرة التغذية المدرسية المستدامة على تسخير العائد الديمغرافي في أفريقيا

23. اعتمد الوزراء التوصيات التالية:
 1. يتم اعتماد مبادرة التغذية المدرسية المستدامة كبرنامج استراتيجي نحو تنفيذ استراتيجية أفريقيا الإقليمية للتغذية (2015-2025) وتنفيذاً لإعلان ملايو [Assembly/AU/Dec.490-516 (XXII)] 2014 لتعزيز وضع التغذية وخاصة القضاء على نقص التغذية لدى الأطفال في أفريقيا مع رؤية لتقليص ضعف النمو إلى 10% ونقص الوزن إلى 5% بحلول 2025.
 2. في هذا الإطار، على المفوضية إحياء مبادرة حملة أفريقيا المتجددة للحد من ضعف النمو التي تهدف إلى تحقيق الأهداف المذكورة بحلول عام 2025،
 3. وإذ يشير إلى مقرر المؤتمر (Assembly/AU/Dec.589(XXVI))، على الدول الأعضاء العمل مع منظمة الأغذية والزراعة وغيرها من الشركاء وكل أصحاب المصالح الآخرين على تنفيذ مبادرة

التغذية المدرسية المستدامة ورفع تقارير منتظمة إلى المؤتمر عن التقدم المحرز في تنفيذها.

ملخص عن الاجتماع التاسع لمجموعة العمل الأفريقية حول الغذاء والتغذية والتنمية

24. رحب الوزراء بقرار المؤتمر تمديد صلاحية صاحب الجلالة ملك مملكة ليسوتو، ليتزي الثالث الى

2019 كمناصر الاتحاد الأفريقي للتغذية واعتمدوا خطة العمل لمدة 3 سنوات لتنفيذ استراتيجية

التغذية الأفريقية الإقليمية (2015-2025).

25. اعتمد الوزراء التوصيات التالية:

1. على المفوضية إعداد خطة عمل بالتشاور مع مناصر التغذية وتقديم تقرير كل سنتين عن تنفيذه.

2. خطة العمل الثلاثية لمدة 3 سنوات لتنفيذ استراتيجية التغذية الأفريقية الإقليمية (2015-2025)

3. على المفوضية تقديم تقرير عن التقدم المحرز في تنفيذ خطة العمل حول الاستراتيجية الأفريقية

الإقليمية للتغذية (2017-2020) والدراسة حول تكلفة الجوع في افريقيا الى الاجتماع القادم للجنة

الفنية المتخصصة.

ii. نتائج الاجتماعات القطاعية - السكان

انتخاب هيئة مكتب لجنة الخبراء الأفريقيين للسكان

26. بعد مراجعة بنود التخصصات للجنة الخبراء الأفريقيين للسكان، تم تأجيل انتخاب أعضاء لجنة

الخبراء الأفريقيين للسكان على ان تستمر هيئة المكتب المؤقت للجنة الخبراء الأفريقيين للسكان

لحين إجراء الانتخابات:

الرئيس من إقليم الجنوب الأفريقي	جنوب افريقيا
منسق شرق أفريقيا	كينيا
منسق وسط أفريقيا	الكونغو
منسق غرب أفريقيا	بوركينافاسو
منسق شمال أفريقيا	الجزائر

اعتماد اختصاصات لجنة الخبراء الأفريقيين للسكان

27. أجاز الوزراء:

1. قيام المفوضية بمراجعة اختصاصات لجنة الخبراء الأفريقيين للسكان وتناقسها مع أعضاء اللجنة

خلال اجتماعهم المقبل.

2. تكوين مجموعة عمل من الوزراء مكلفة بالسكان كهيئة للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان

ومكافحة المخدرات.

الدليل التشغيلي وإطار الرصد لإعلان أديس أبابا حول السكان والتنمية

28. أجاز الوزراء ما يلي:

- (1) الدليل التشغيلي وإطار العمل لتقييم ومراقبة إعلان أديس أبابا حول السكان والتنمية ومصفوفته من المؤشرات للاستخدام من طرف الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي عند التقرير عن وضع تنفيذ إعلان أديس أبابا حول السكان والتنمية بعد 2014 ودعوة منظومة الأمم المتحدة لدعم الدول على بناء القدرات لوضع وتجميع وتحليل المعلومات لهذا الغرض.
- (2) عقد جلسة خاصة للوزراء لكل القطاعات ذات الصلة الهامة ببرامج السكان والتنمية في الفصل الأخير من سنة 2018 لمراجعة التقدم المحرز في تنفيذ إعلان أديس أبابا حول السكان والتنمية وصياغة توصيات للاستمرار في تنفيذها وأيضا لمساهمتها في عمليات المراجعة العالمية ذات الصلة.

تقرير حالة سكان أفريقيا لعام 2017

29. أجاز الوزراء ما يلي:

- (1) التقرير عن وضع سكان أفريقيا لعام 2017 مع ادماج تعليقات وتعديلات اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات.

لجنة السكان والتنمية في 50 عاما تحت شعار "الهيكل العمري المتغير للسكان والتنمية المستدامة"

30. أجاز الوزراء ما يلي:

- (1) الموقف الأفريقي الموحد حول الرسائل الرئيسية للدورة الخمسين للجنة السكان والتنمية ؛
- (2) ينبغي عقد جلسة استثنائية لأعضاء لجنة الخبراء الأفريقيين للسكان قبل الدورة الـ 50 للجنة السكان والتنمية في 02 ابريل في نيويورك للحصول على تعاون قوي من مجموعة افريقيا وطلب ضمان الدول الأعضاء التمثيل من عواصمها.

سادسا: نتائج الاجتماعات القطاعية - مكافحة المخدرات

بحث تنفيذ تقرير خطة عمل الاتحاد الأفريقي لمكافحة المخدرات 2013-2017 والاستثمار في الاستجابات الوطنية للمخدرات مع تخصيص ميزانية كافية.

31. اعتمد الوزراء الاستثمارات التالية للقيام بها في نهج متوازن ومتكامل على مستويات السياسات والاستراتيجيات والتنفيذ:

اعتبار ومعاملة الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المخدرات مثل أي ظروف صحية أخرى.

- (1) إعداد واعتماد سياسات وطنية للمخدرات تحترم بشكل تام حقوق الإنسان وتحمي الصحة والتأمين ورفاهية الافراد والعائلات والمستضعفين من المجتمع والمجتمعات المحلية والمجتمع ككل تماشيا مع نتائج الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة 2016.

- (2) ضمان عدم تعريض من يتعاطون المخدرات للعقوبة وتمكينهم من رعاية الصحة النفسية والاجتماعية. (رأى بعض الوزراء أن عدم معاقبة متعاطي المخدرات يخالف تشريعاتهم الوطنية الحالية، في حين اتفق وزراء آخرون على أنه ينبغي أولاً إتاحة الفرصة لمتعاطي المخدرات للحصول على العلاج.)
- (3) الاعتراف بالظروف الخطيرة الخاصة التي تواجه النساء والفتيات بخصوص تعاطي المخدرات، وفيروس نقص المناعة البشرية والعنف وقابليتهم الخاصة للاستضعاف والانخراط في تعاطي المخدرات.
- (4) تعزيز التعليم والقطاعات الصحية بما فيها الصحة العقلية بصفتها شبكات فعالة في الحماية والتأمين خاصة بالنسبة للشباب.
- (5) اعتماد التشريعات المناسبة للحد من الضرر والاعتراف بان الحد من الضرر هو مكون من استراتيجية شاملة حول المخدرات إضافة الى الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل.
- (6) الاعتراف بأن حبس من يتعاطون المخدرات لا يفيد في إصلاحهم بل يزيد من الأنشطة الإجرامية وعليه يجب الوضع في الاعتبار اصلاح التشريعات ومدونة العقوبات.
- (7) لا ينبغي وضع كل المعوقين في نفس السلة فيما يتعلق بحاجتهم للعلاج. وللتغلب على الحاجز النفسي، يجب القيام بكل العلاجات في السكن، بل من الممكن تماماً توفير العلاج في العيادات الخارجية.
- (8) توسيع قوة عمل الوقاية في أفريقيا بتدريب مهنيين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من المهنيين ذوي الصلة وادخال الوقاية من تعاطي المخدرات في منهج أساسي لتطبيق القانون ومؤسسات تدريب الممرضات والعاملين في اقتصاد الرعاية ("الاقتصاد الارجواني")

البحث:

- (9) الاستثمار في بناء مرصد وطني لمكافحة المخدرات للحصول على معلومات استراتيجية.
- (10) دعم الشبكات الوبائية لتمكين رصد الاتجاهات المتعلقة بالمخدرات.

التمويل:

- (11) وضع واستغلال ضريبة المسؤولية الاجتماعية لشركات القطاع الخاص لدعم الوقاية من تعاطي المخدرات والأنشطة العلاجية.
- (12) إعادة تخصيص نسبة مئوية من الضرائب على السجائر والكحول لصالح الوقاية والعلاج.
- (13) تخصيص نسبة من الغرامات المفروضة على مهربي المخدرات لصالح الوقاية من المخدرات وتوفير الخدمات العلاجية.
- (14) اعتبار التمويل لمنظمات المجتمع المدني وغيرها من الفاعلين في الوقاية من المخدرات والعلاج من خلال "جمع التمويل" وطلب التمويل من العديد من المانحين بما فيها عبر شبكة الانترنت. بخصوص التوصيات الواردة في الفقرات الجزئية أولاً و سادساً أعلاه، رأى بعض أعضاء الوفود أنها

تتعارض مع تشريعاتهم الوطنية بينما رأى آخرون أنه يجب أن تقدم لمن يتعاطون المخدرات الفرص في العلاج أولاً. أضيف إلى ذلك أن التوصيات تعكس الفجوات في تنفيذ السياسات الحالية لمكافحة المخدرات.

البند 6 من جدول الاعمال: تاريخ ومكان الاجتماع الثالث للجنة الفنية المختصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات

32. طلب الاجتماع من الدول الأعضاء التشاور مع عواصمها وإبلاغ مفوضية الاتحاد الإفريقي بعرض استضافة الاجتماع. وفي غياب ذلك، سيعقد الاجتماع القادم في أديس أبابا.

البند 7 من جدول الأعمال: ما يستجد من أعمال

33. لم يتم إثارة أي مسألة تحت هذا البند من جدول الأعمال.

البند 8 من جدول الأعمال: الاختتام

34. سلّطت مفوضة الشؤون الاجتماعية لمفوضية الاتحاد الإفريقي السيدة د. أميرة الفاضل الضوء على النتائج الرئيسية للاجتماع وأشارت إلى أنها ستدعم الأقسام ذات الصلة في تنفيذ القرارات الوزارية.

35. شكر رئيس اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات المشاركين في الاجتماع على مساهماتهم البناءة ومفوضية الاتحاد الإفريقي على دعمها بالأعمال السكرتارية.