AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي

UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIAP. O. Box 3243 Telephone +251 11 5517 700 Fax : 00251 11 5517844

www.au.int

الدورة الأولى للجنة الفنية المتخصصة

للصحة والسكان ومكافحة المخدرات

أديس أبابا، إثيوبيا، 13-17 أبريل 2015

STC-HPDC/MIN/Rpt.(I)

الموضوع: "تحديات الوصول العام والشامل"

مشروع تقرير اجتماع الوزراء

مقدمة

1. عُقد اجتماع الوزراء للدورة الأولى للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات، في أديس أبابا، إثيوبيا، ما بين 16 و 17 أبريل 2015. وكان موضوع الدورة هو "تحديات الوصول العام والشامل".

2. وناقش الاجتماع قضايا هامة عبر تناول الموضوع من خلال القطاعات الثلاثة للجنة الفنية المتخصصة كما يلي:

3. **مكافحة المخدرات:** تطبيق إطار خطة استراتيجية خماسية حول مكافحة المخدرات مع تركيزٍ خاص على معايير منع تعاطي المخدرات والعلاج منه، وإنشاء مراصد وطنية واقليمية للمخدرات، وبحث الموقف الأفريقي الموحد من الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة حول مشكلة المخدرات العالمية (19-21 ابريل 2016).

4. **الصحة:** مشروع السياسات حول صحة الأم والوليد والطفل، والتغذية، وفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز والسل والملاريا وغيرها من الأمراض المعدية، بالاضافة إلى تعزيز النظم الصحية بما في ذلك الوصول للمنتجات الطبية.

5. **السكان:** حالة السكان في أفريقيا فيما يخص الهجرة وقضايا التنمية العامة.

الحضور

6. حضر الاجتماع ممثلو الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي التالية: الجزائر، أنغولا، بوتسوانا، بوركينا فاسو، بوروندي، جمهورية أفريقيا الوسطى، الكونغو، جمهورية الكونغو الديمقراطية، جيبوتي، مصر، إريتريا، إثيوبيا، غامبيا، غينيا كوناكري، كينيا، ليسوتو، ليبيريا، ملاوي، مالي، موريتانيا، موزامبيق، ناميبيا، نيجيريا، رواندا، الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية، سيراليون، جنوب أفريقيا، السودان، سوازيلاند، تنزانيا، توغو، تونس، أوغندا، زامبيا وزيمبابوي.

7. كما حضر الاجتماع ممثلون عن أجهزة الاتحاد الأفريقي، والمجموعات الاقتصادية الاقليمية، ووكالات الأمم المتحدة، والمنظمات الحكومية وغير الحكومية، والشركاء الإنمائيون.

البند 1 من جدول الاجتماع: الافتتاح

الكلمة الافتتاحية لمفوض الشؤون الاجتماعية

8. رحب سعادة الدكتور مصطفى صديقي كالوكو، مفوض الشؤون الأفريقية، بالمشاركين وحثهم على اغتنام الفرص المتأتية من تجميع ثلاثة قطاعات مترابطة (الصحة، السكان ومكافحة

المخدرات) للحسم في تحديات التنمية في أفريقيا. وأبرز المفوض التأثير السلبي للمخدرات غير المشروعة على الصحة العامة وعلى التنمية الاجتماعية والاقتصادية. كما أبلغ الاجتماع أن لديناميات السكان تأثير على قدرة الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي لضمان الحصول العام على خدمات الرعاية الصحية والحماية الاجتماعية لمواطنيها، وهو ما يتستحق بالتالي اهتماما خاصا.

كلمة رئيس هيئة المكتب السابق–للسكان

9. أشاد ممثل سعادة آن ويكورو، كاتبة الدولة بوزارة اللامركزية والتخطيط، بكينيا، الرئيس المنتهية ولايته لوزراء السكان، بموضوع الاجتماع مؤكدا أنه ينسجم مع ضرورة وصول سكان أفريقيا بأكملهم إلى الخدمات الصحية الجيدة على جميع المستويات. وذكر أن موضوع اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات يتسق مع العديد من المواضيع العالمية المرتبطة بهذه القضية ويعطي مسائل من قبيل الصحة الإنجابية "وجها إنسانيا"، وهو ما سيجعل الوصول الشامل أمرا واقعا، بما في ذلك الرعاية الصحية الإنجابية، والتنظيم الطوعي للأسرة، والولادة تحت الإشراف، والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. وأكد من جديد على ضرورة أن تكون الخدمات الصحية في أفريقيا "ملاءمة للشباب"، وتستجيب لاحتياجات الصحة الانجابية والتنمية للأعداد المتزايدة من الشباب.

كلمة رئيس هيئة المكتب السابق–لمكافحة المخدرات

10. ناشدت نائبة وزير التنمية الاجتماعية لجمهورية جنوب أفريقيا، السيدة هيندرييتا إيبيلينغ بوغوباني–زولو، المندوبين للإبقاء على مكافحة المخدرات كأولوية قصوى في الدول الأعضاء تدعو إلى سياسات متوازنة لمعالجة كل من العرض للمخدرات وخفض الطلب عليها. كما دعت أيضا لدعم الأسر للشباب والنساء الذين هم في الغالب ضحايا المخدرات. وأوصت بأن يولي الوزراء الاهتمام الكافي لكل من القطاعات الثلاثة (الصحة والسكان ومكافحة المخدرات) من اجل ضمان عدم "ضياع" أي منها في اللجنة الفنية المتخصصة المشتركة.

البند 2 من جدول الأعمال: المسائل الإجرائية

أ. انتخاب هيئة مكتب اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات

11. وفقا للقانون التأسيسي للاتحاد الأفريقي فيما يخص تشكيل اللجنة الفنية المتخصصة، وعقب إجراء المشاورات اللازمة بين الدول الأعضاء، تم انتخاب هيئة مكتب الدورة الأولى للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات كما يلي:

الرئيس	جنوب أفريقيا (الجنوب الأفريقي)
النائب الأول للرئيس	سيراليون (غرب أفريقيا)
النائب الثاني للرئيس	بوروندي (وسط افريقيا)
النائب الثالث للرئيس	الجمهورية العربية الصحراوية الديمقراطية (شمال أفريقيا)
المقرر	إثيوبيا (شرق أفريقيا)

ب. اعتماد جدول الأعمال وبرنامج العمل

12. اعتَمد الاجتماع جدول الأعمال وبرنامج العمل دون تعديلات.

البند 3 من جدول الأعمال: تفشي مرض فيروس الايبولا في أفريقيا والدروس المستفادة

13. قدم المتحدث الرئيسي، اللواء الدكتور يوليوس أوكيتا، رئيس بعثة الاتحاد الأفريقي لدعم مكافحة انتشار مرض الإيبولا في غرب أفريقيا لمحة عامة عن هيكلة البعثة، والاستراتيجية، والإنجازات، والدروس المستفادة وسبل التقدم بما في ذلك في مرحلة الإنعاش وإعادة البناء فيما بعد مرض الايبولا.

14. وقدم المحاور الرئيسي الأول، الدكتور مايكل مكانغا، مدير التعاون بين بلدان الجنوب ورئيس مكتب أفريقيا، عرضا حول "إجراء التجارب السريرية في أفريقيا كوسيلة للبحث عن حل أفريقي لمرض فيروس الإيبولا". وأبرز في عرضه حالة مرض فيروس الايبولا في أفريقيا، والتجارب السريرية للإيبولا، والتوصيات، واستجابات الشراكة الاوروبية مع البلدان النامية فيما يخص التجارب السريرية.

15. وتناولت المحاورة الرئيسية الثانية، الدكتورة مارغاريت سينغوندا، ممثلة عن الدكتور إبراهيم أساني مياكي، الرئيس التنفيذي للنيباد موضوع "الرقابة التنظيمية للتجارب السريرية في أفريقيا: وما يتوجب القيام به." وأبرز العرض خلفية وفرص المواءمة الأفريقية لتسجيل الأدوية، وسبل إحراز التقدم.

16. وتبعا لحلقة النقاش، فإن الوزراء:

1) يدعون مفوضية الاتحاد الأفريقي لإنشاء فريق استجابة للطوارئ من أجل تحقيق استجابة سريعة وفعالة للطوارئ الصحية العامة مستقبلا في أفريقيا.

2) يدعون الدول الأعضاء لتخصيص فرص تدريب في مؤسساتهم الصحية لتدريب العاملين في القطاع من دول سييرا ليون، وغينيا، وليبيريا، وذلك اعترافا بالنقص الحاد لعاملي الصحة في البلدان المتضررة من مرض فيروس الايبولا.

3) يطلبون كذلك من الدول الأعضاء تعزيز نظامهم المتكامل لرصد المرض والتعاون عبر الحدود لضمان سهولة استيعاب تفشى الأمرض في المستقبل.
4) يؤكدون مجددا ضرورة تفكير المجتمع الدولي في إلغاء ديون الدول المتضررة.
5) يدعون الدول الأعضاء للاستثمار في البحوث من أجل حلول طويلة الأمد، وليس فقط لحلول قصيرة المدى، أثناء حالات الطوارئ.
6) يدعون الدول الأعضاء للاستثمار في تعزيز النظام الصحي وخاصة تنمية الموارد البشرية وتعزيز المؤسسات.
7) يطلبون من مفوضية الاتحاد الإفريقي وضع خطة أفريقية لمجابهة المخاطر ومبادئ توجيهية (أو بروتوكول) لمواجهة الكوارث بما يتماشى مع المعايير الدولية.

بند 4 من جدول الأعمال: الصلات بين الصحة ومكافحة المخدرات

17. بتناوله الصلة بين الصحة ومكافحة المخدرات، أبرز العرض الذي قدمه كل من الدكتور جيل فورت، من منظمة الصحة العالمية والسيد كوناشيكار رينغاسوامي، من مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، مسألة الوصول إلى المواد المؤثرة على العقل، ومسألة جدولة الكيتامين وغيره من المواد، وآثار ذلك على الصحة في أفريقيا. وأوضحت الجلسة أن لعدم معالجة/أو نقص معالجة الآلام المزمنة نتائج جسدية، وعاطفية واجتماعية خطيرة تؤثر بشكل حاد على نوعية الحياة. فالألم ليس مجرد أعراض بل هو مرض بحد ذاته. وتبعا للنقاش العام فإن الوزراء:

1) يدعون الدول الأعضاء لدعم جدولة الكيتامين وبالإجماع، إذ أن هذا الدواء ضروري جدا لاسيما لمعالجة الصدمات في حالات الطوارئ وفي حالات الحرب، مع محدودية البدائل المتاحة. ويتمثل التحدي في ضمان التوازن بين الوصول إليه والسيطرة على استعماله.
2) يدعون الدول الأعضاء أيضا لإجراء مراجعة تشريعية، والسماح بتمرير دور الأطباء إلى الممرضات المدربات وتمكينهم من وصف المورفين الفموي للمرضى الذين يعانون من الآلام المعتدلة، وتوفير التدريب لصانعي السياسات والمهنيين الصحيين، بما في ذلك عبر تخصيص الاتحاد الأفريقي لأموال يستفيد منها عدد أكبر من السكان.

البند 5 من جدول الأعمال: حلقة نقاش حول تحقيق الوصول العام والشامل للصحة والسكان والتنمية عن طريق تطبيق إعلان أديس أبابا بشأن السكان والتنمية

18. قدم مفوض الشؤون الاجتماعية، سعادة الدكتور صديقي كالوكو، الجلسة مشيرا إلى أن التركيز سيكون على استراتيجيات وفرص الإستفادة من العائد الديمغرافي من أجل أفريقيا شاملة للجميع ومزدهرة وسلمية.
19. قرأت الدكتورة أديس تاميري، مديرة ديوان الوزير، كلمة المتحدث الرئيسي، معالي الدكتور كيبيدي ووركو، وزير الدولة للصحة، لجمهورية اثيوبيا الاتحادية الديمقراطية، والتي شددت على أهمية تسريع تنفيذ إعلان أديس أبابا بشأن السكان والتنمية لضمان تحقيق الأهداف المحددة. كما أشار أيضا إلى أن ركائز هذا الإعلان تتماشى وأجندة الاتحاد الأفريقي 2063، وتركز على فكرة التنمية التي تتمحور حول الناس وحول رفاهية الشعوب الأفريقية. وفي حديثه عن إنجازات إثيوبيا أشارإلى أن إثيوبيا قد حققت التوصية رقم 30 من إعلان أديس وذلك عبر ضمان المزيد من التعاون بين دول الجنوب من خلال إرسال متطوعين للدول المتضررة من مرض فيروس الايبولا، وتنظيم المؤتمر القادم للموارد البشرية للصحة.
20. وركزت المحاورة الأولى، معالي السيدة هندرييتا إيبلينغ بوكوباني–زولو، نائبة وزير التنمية الاجتماعية، لجنوب أفريقيا، على أنه لتحقيق تنمية ذات مغزى لا بد أن تكون مدعومة بنهج محوره الشعب تماشيا مع مبادئ أجندة 2063. وأشارت إلى أن افريقيا تمتلك أصغر السكان سنا، وللاستفادة من العائد الديمغرافي ينبغي تسليح الشباب بالمهارات اللازمة وحمايتهم من تعاطي المخدرات التي أصبحت أكبر تحد لتنميتهم. كما أشارت إلى النقص في تمكين المرأة والنقص في التركيز على الشابات. وأشارت إلى ضرورة التأكيد على الصحة الإنجابية وحقوق المرأة والحصول على وسائل منع الحمل، لا سيما عن طريق تشجيع الحماية المزدوجة.
21. من جهته أكد المحاور الثاني، السيد كونستان سيرج بوندا، ممثل صندوق الأمم المتحدة للسكان لدى الاتحاد الأفريقي واللجنة الاقتصادية لأفريقيا، على وجوب بقاء تنفيذ إعلان أديس أبابا بشأن السكان والتنمية كأولوية أساسية لأنه يحتوي على كل خصائص التنمية. كما أكد على أن هذا الإعلان معلمة مميزة ذات رؤية، وعملية واستراتيجية.
22. وبعد النقاشات طرح الوزراء الملاحظات التالية:

1) زيادة الاستفادة من العائد الديمغرافي عن طريق الاستثمار في خلق الفرص والأعمال التجارية للشباب.

2) إعطاء الأولوية للعوامل المساعدة الرئيسية للعائد الديمغرافي مثل التمكين الاقتصادي للشباب، والوصول إلى التعليم والصحة الجيدين– مع إدراك طبيعتهما المتقاطعة؛
3) البحث في تأثير تغير المناخ على الصحة، مثل آثار تغير المناخ وانتشار الأمراض والوصول لخدمات الرعاية الصحية.
4) إجراء تقييم الأثر لتحديد مدى فعالية وكفاءة وأخلاقية قوانين التنمية السكانية؛
5) إعطاء الأولوية للمستوطنات البشرية المستدامة، الأمن الغذائي وتنمية المهارات لأنها تحفز مكافحة الأمراض والفقر؛
6) تسخير الحوار بين الأجيال لإغلاق هذه الفجوة الكبيرة من خلال بلورة الرسائل الأساسية التي تستجيب للشباب وتركز على النظم الثقافية؛
7) تعزيز الشراكات وخاصة التعاون فيما بين بلدان الجنوب للاستفادة من الموارد بما في ذلك التمويل المحلي والدولي من أجل التنمية.

البند 6 من جدول الأعمال: بحث تقرير اجتماع خبراء اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات

أولا. **نتائج الجلسات القطاعية– الصحة**

بحث تقرير مراجعة خطة عمل مابوتو

23. أجرت المفوضية، بموجب المقرر رقم EX.CL/Dec.568(XVII) الصادر عن الدورة العادية الخامسة عشرة لمؤتمر الاتحاد مراجعة شاملة لخطة عمل مابوتو. وسلط تقرير المراجعة الضوء على توجهات صحة الأم والوليد والأطفال إضافة إلى الصحة الجنسية والإنجابية منذ عام 1990 إلى الآن، فضلا عن الإنجازات الرئيسية والتحديات والفرص، وقدم توصيات بشأن النظرة المستقبلية لخطة العمل مسترشدا بآليات سياسة مفوضية الاتحاد الأفريقي لمرحلة ما بعد 2015؛ خصوصا الموقف الأفريقي الموحد من أجندة التنمية لما بعد 2015 وأجندة 2063 للاتحاد الأفريقي. وبعد المداولات، قرر الوزراء ما يلي:

1) إعداد نسخة منقحة لخطة عمل مابوتو وتنفيذها في فترة 2016–2030 من أجل تحقيق المزيد من التنفيذ الفعال والمتسق مع أهداف الموقف الأفريقي الموحد من أجندة التنمية لما بعد 2015، وأجندة 2063 للاتحاد الأفريقي.

2) الصياغة النهائية لتقرير مراجعة خطة عمل مابوتو في فترة لا تتعدى اسبوعين، بناء على مدخلات وتعليقات اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات، بما في ذلك استبدال جملة "مراجعة القوانين المقيدة للإجهاض لضمان إجهاض آمن" بجملة "ضمان الوصول لإجهاض آمن إلى أقصى حد، في القوانين والسياسات الوطنية"، واستبدال جملة "التربية الجنسية الشاملة" بجملة "التربية الشاملة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، والتي تراعي ما يناسب العمر والحساسيات الثقافية، وتشرك الآباء والمجتمعات المحلية ".
3) تكون مراجعة خطة عمل مابوتو موجهة وفقا لتوصيات تقرير المراجعة، ونتائج مفاوضات ما بعد 2015 وغيرها من العمليات الدولية المتعلقة بصحة الأم والوليد والطفل/الصحة الجنسية والانجابية.
4) تعمل مفوضية الاتحاد الافريقي مع الدول الأعضاء من أجل ضمان أخذ التطلعات والأولويات القارية لما بعد 2015 بعين الاعتبار من قبل عمليات المراجعة الدولية الأخرى بما في ذلك الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة بشأن صحة المرأة والطفل والمراهقين.
5) تقوم الدول الأعضاء بدعم منبر البيانات "للإحصائيات الصحية الأفريقية" لضمان توفر بيانات محدثة، وعالية الجودة، وصحيحة كجزء من تعزيز آلية المحاسبة القارية، و
6) تقود مفوضية الاتحاد الأفريقي التعاون بين أجهزة الاتحاد الأفريقي، خصوصا وكالة النيباد، وأمانة الآلية الأفريقية للمراجعة بين الأقران، من أجل دعم المزيد من تطوير منبر البيانات هذا وغيره من المبادرات.

بحث تقرير مراجعة نداء أبوجا لتعجيل وصول الجميع إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل في أفريقيا، وخارطة طريق الاتحاد الأفريقي بشأن المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل في أفريقيا

24. يتمثل الهدف من نداء أبوجا وخارطة طريق الاتحاد الافريقي، في تعزيز مكافحة الأمراض الثلاثة (فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا) في أفريقيا من خلال العمل بقوة لمواجهة التحديات والعقبات الرئيسية. وقد بحثت الدورة الأولى للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات الإحاطة التي قدمت حول نداء أبوجا لتعجيل وصول الجميع إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل في أفريقيا وخارطة طريق الاتحاد

الأفريقي بشأن المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي للاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل في أفريقيا. وعليه قرر الوزراء ما يلي:

1) مراجعة "نداء أبوجا لتعجيل وصول الجميع إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والسل" وخارطة طريق الاتحاد الافريقي بشأن المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي، وفقا لإعلان أبوجا+12 ولاستنتاجات المراجعة.
2) تقوم الدول الأعضاء بتعزيز تنفيذ آليات للدعوة وتعبئة الموارد للأمراض الثلاثة.
3) تقوم مفوضية الاتحاد الأفريقي بتسهيل بلورة خارطة طريق تُفصل معالم إنهاء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا تمشيا مع هدف أبوجا+12–2030. وينبغي تقديم هذه الخارطة خلال اجتماع وزراء الصحة المشترك بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية في تونس عام 2016.

بحث النسخة المنقحة للاستراتيجية الأفريقية الإقليمية للتغذية

25. تم تنقيح الاستراتيجية الأفريقية الإقليمية للتغذية التي وضعت واعتمدت سنة 2005 بقرار المجلس التنفيذ للاتحاد الإفريقي رقم **EX.CL/Dec. 361 (XI)** لفترة 2005–2015، وتم تمديدها إلى نهاية 2025. كما تم إغناءها بالسياسات الناشئة، والأدلة العلمية حول التغذية. وتتمثل أهداف الاستراتيجية المنقحة في تحقيق تخفيض التقزم بين الأطفال بنسبة **40%**، وتخفيض فقر الدم لدى النساء في سن الإنجاب بنسبة **50%**، وتخفيض نسبة انخفاض وزن المواليد ب **30%**، ووقف زيادة الوزن في أوساط الأطفال والنساء، وزيادة الرضاعة الطبيعية الحصرية بنسبة **50%**، وخفض والحفاظ على نسبة فقدان الأطفال دون سن الخامسة إلى أقل من 5%، وذلك بحلول 2025. وقد بحث الوزراء النسخة المنقحة للاستراتيجية الأفريقية الإقليمية للتغذية 2015–2025 وقرروا ما يلي:

1. ينبغي تحديد السياسات والأطر القارية المتعلقة بالأمن الغذائي ليتم اعتمادها والتصديق عليها من قبل الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي، وخاصة وضع خطة متعددة القطاعات للتغذية، ونظم إعداد الميزانيات وتتبع الإنفاق.
2. زيادة الدول الأعضاء للموارد لصالح التغذية وتعزيز تنفيذ التدخلات الفعالة لتحسينها في إفريقيا.
3. إنشاء هياكل وآليات لصنع السياسات لإدارة وتنسيق تنفيذ النسخة المنقحة من الاستراتيجية الأفريقية الإقليمية للتغذية في القارة، وخاصة باستخدام آليات المراجعة الموجودة لدى مفوضية الاتحاد الإفريقي، والمؤسسات الإقليمية الأخرى، ولدى الدول الأعضاء في الاتحاد الإفريقي.

4. إيلاء عناية خاصة للتنفيذ الفعال للبرامج التي من شأنها ضمان تغذية أفضل للأطفال والمراهقين والنساء، في تنفيذ الاستراتيجية الأفريقية الإقليمية للتغذية،
5. وضع نظم مراقبة التغذية في الدول الأعضاء على المستويين القاري والاقليمي لتسهيل جمع البيانات حول تنفيذ الاستراتيجية الأفريقية الإقليمية للتغذية (بدءا من الدول الأعضاء، إلى المجموعات الاقتصادية الاقليمية وغيرها من الهيئات القارية الأخرى)
6. إعطاء الأولوية لأبحاث التغذية في تنفيذ الاستراتيجية الأفريقية الإقليمية للتغذية، و
7. أوصى اجتماع الخبراء بأن يعتمد الوزراء الاستراتيجية الأفريقية الإقليمية للتغذية لفترة 2015-2025,

الاستراتيجية الأفريقية للصحة

26. أقرت استراتيجية الصحة الأفريقية من قبل مؤتمر الاتحاد الأفريقي الثالث لوزراء الصحة سنة 2007. واعتمد المقرر رقم **(XI) EX.CL/Dec.361** للدورة العادية الحادية عشرة للمجلس التنفيذي، الاستراتيجية الأفريقية للصحة باعتبارها الإطار الذي ينبغي للدول الأعضاء من خلاله مجابهة التحديات الصحية التي تواجه القارة. وتم تقديم ملخص عن عملية مراجعة الاستراتيجية الأفريقية للصحة للإجتماع، حيث اتخذ الوزراء المقررات التالية:

1) يجب أن تستند الاستراتيجية الأفريقية للصحة على آليات سياسات الاتحاد الأفريقي للصحة ويتم إغناءها بها.
2) **إدراج** البحوث والابتكار في النسخة المنقحة للاستراتيجية الأفريقية للصحة، بدعم فني من وكالة النيباد، وغيرها من الأطراف المهتمة الأخرى،
3) أن يأخذ الفريق الفني المعني بدعم مراجعة الاستراتيجية الأفريقية للصحة بعين الاعتبار التمثيل الأقليمي للدول الأعضاء، و
4) يتم بحث الاستراتيجية الأفريقية للصحة من قبل الاجتماع المشترك بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية في ابريل 2016.

إحاطات بشأن المجالات الخاصة لتنمية الصحة

أ. تفشي مرض فيروس الإيبولا

27. عقب العرض عن تدخل مفوضية الاتحاد الأفريقي في الوقت المناسب في الدول المتضررة من مرض فيروس الايبولا، جرت نقاشات نتجت عنها المقررات الوزارية التالية:

1. إذ يعترفون ويقدرون الدعم والتضامن الذي أعربت عنه الدول الأعضاء، ينبغي رفع جميع القيود بالنسبة للبلدان المتضررة ووضع حد للوصم بالعار.
2. يهنئون الدول الأعضاء التي لديها تجربة في مواجهة مرض فيروس الايبولا، ويحثونها على تبادل هذه الخبرات مع الدول الأخرى؛
3. يدعون مفوضية الاتحاد الأفريقي للحافظ على نواة متطوعي الصحة التابعين لبعثة الاتحاد الأفريقي لدعم مكافحة انتشار مرض الإيبولا في غرب أفريقيا، الذين يمكن استدعائهم للنشر السريع في حالة طوارئ صحية أخرى مستقبلا.
4. ينبغي لمفوضية الاتحاد الأفريقي والدول الأعضاء تعزيز البحوث في مرض فيروس الايبولا وتقديم الدعم النفسي للناجين وعائلات الضحايا (اليتامى، والأرامل)
5. يشجعون البلدان بمواصلة تعزيز نظمها المتكاملة لمراقبة الأمراض والتعاون العابر للحدود لضمان سلاسة السيطرة على الأوبئة.
6. ضرورة تحديد والترويج للدروس المستفادة بشأن الاستجابة لمرض فيروس الايبولا للاتعاض بها في مكافحة تفشي أوبئة أخرى وحالات الطوارئ الصحية.
7. يعترفون بالدعم المقدم من قبل الشركاء الإنمائيين في مكافحة تفشي مرض فيروس الايبولا،
8. يحثون الدول الاعضاء والشركاء الإنمائيون على دعم الدول المتضررة من مرض فيروس الايبولا لتعزيز نظمها الصحية في إطار تطبيق خطط ما بعد التعافي من مرض الايبولا.
9. يدعمون طلب مفوضية الاتحاد الأفريقي لمشاركة الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والشركاء في المؤتمر الأفريقي القادم حول الإنعاش وإعادة الإعمار لمرحلة ما بعد مرض فيروس الإيبولا، الذي سيعقد بمالابو، غينيا الاستوائية، في 20-21 يوليو 2015.

ب. خارطة طريق للقضاء على أمراض القلب الروماتزمية في أفريقيا

28. بعد تقديم تقرير الاجتماع الأول المنعقد في 21-22 فبراير 2015 في أديس ابابا، قرر الوزراء بأن تقوم مفوضية الاتحاد الأفريقي والشركاء بوضع خطة تنفيذ كاملة محددة التكاليف مع جدولها الزمني للقضاء على أمراض القلب الروماتزمية في أفريقيا.

ج. تقرير الاجتماع السابع لفريق العمل الأفريقي حول تنمية الغذاء والتغذية

بعد بحثهم التقرير المذكور قرر الوزراء اعتماد تقرير الاجتماع السابع لفريق العمل متعدد الجنسيات لتنمية الغذاء والتغذية المنعقد في جوهانسبورغ، في 23 – 24 مارس 2015.

د. الخطة الأفريقية لصناعة الأدوية

29. قُدم عرض حول التقدم المحرز في تنفيذ الخطة الأفريقية لصناعة الأدوية من قبل ممثلين عن مفوضية الاتحاد الأفريقي ووكالة النيباد، والذين سلطوا الضوء أيضا على التحديات والفرص الرئيسية. وعليه اتخذ الوزراء المقررات التالية:

1) تقوم المفوضية ووكالة النيباد بالتعاون مع شركاء آخرين بتسهيل تنفيذ أنشطة المرحلة الأولى، وخاصة وضع وتنفيذ خارطة ممارسات التصنيع الجيدة من خلال خطط إصدار الشهادات الإقليمية والوطنية.
2) إضفاء الطابع المؤسسي على المؤتمر الأفريقي لتقنين الأدوية الذي ينظم كل سنتين بتنسيق من قبل وكالة النيباد ومفوضية الاتحاد الأفريقي بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية كمنبر لتبادل أفضل الممارسات بشأن المسائل التنظيمية وكآلية لتوليد المعلومات الفنية من أجل توجيه عملية صنع القرار للاتحاد الأفريقي.
3) يوصي الوزراء بعرض القانون النموذجي الأفريقي لتقنين المنتجات الطبية للبحث من قبل اللجنة الفنية المتخصصة للعدل والمسائل القانونية.

هـ. تكلفة دراسة الجوع في أفريقيا

30. أبرز العرض حول التقدم المحرز فيما يخص دراسة تكلفة الجوع في أفريقيا التي ترمي لتقدير الأثر الاجتماعي والاقتصادي لنقص تغذية الأطفال، الإطار المفاهيمي، والاستنتاجات الرئيسية في البلدان التي تم فيها الانتهاء من هذه الدراسة وكذلك الخطوات المقبلة. وفي المناقشات التي تلت ذلك تم التأكيد على ضرورة إدراج تقزم الأطفال كمؤشر للتنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلدان وللقارة ككل.

و. تقرير صحة الأم والوليد والطفل لعام 2015

31. أُخطرت الدورة أنه وعملا بمقرر مؤتمر الاتحاد رقم (Assembly/AU/Decl.1{XV}) تم تكليف مفوضية الاتحاد الأفريقي بتقديم تقرير سنوي عن حالة صحة الأم والوليد والطفل في أفريقيا حتى عام 2015. وقد أعدت المفوضية تقرير عام 2014 حول هذا الموضوع بالفعل. وأورد هذا التقرير حالة الوضع الصحي للأم والوليد والطفل في القارة منذ عام 2010 كما قدم توصيات موجهة

نحو تجسيد الموقف الأفريقي الموحد من المشاركة في أجندة التنمية لما بعد 2015 وأجندة 2063 بخصوص المسائل المتعلقة بصحة الأم والطفل والمراهقين. وبعد المداولات، قرر الوزراء ما يلي:

1) مراجعة ووضع الصيغة النهائية لتقرير 2014 حول حالة صحة الأم والوليد والطفل استنادا للتعليقات والتعديلات المقترحة من قبل اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات.
2) تعطي الدول الأعضاء الأولوية لتنفيذ التدخلات المؤثرة على صحة الأم والوليد والطفل الواردة في التقرير، في محاولة لانهاء وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن تجنبها في القارة بحلول عام 2030؛
3) مواصلة حملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات والرضع والأطفال في أفريقيا لما بعد عام 2015 تحت شعار "أفريقيا تهتم: لا يجب أن تموت أية امرأة وهي تعطي الحياة" كوسيلة لترسيخ المكاسب التي حققتها الحملة وإعادة تركيز جهود القارة نحو إنهاء الوفيات التي يمكن تجنبها للأمهات والرضع والأطفال.
4) مع أخذ مقرر الدورة الخامسة عشرة لمؤتمر الاتحاد الأفريقي رقم (Assembly/AU/Decl.1{XV}), بعين الاعتبار، توصي الدورة بأن يُعِد فريق العمل المختص لصحة الأم والوليد والطفل تقريرا كل سنتين حول حالة صحة الأم والوليد والطفل إلى غاية عام 2030 من أجل ضمان الدعم السياسي لمرحلة ما بعد 2015 بما أن صحة الأم والوليد والطفل إشكالية ما تزال قائمة، و
5) ينبغي أن يضمن فريق العمل المختص لصحة الأم والوليد والطفل إيلاء صحة المراهقين أهمية أكبر في التقارير اللاحقة حول حالة صحة الأم والوليد والطفل.

ثانيا. نتائج الجلسات القطاعية– السكان

32. ترأس الجلسة القطاعية حول السكان خبير من جنوب أفريقيا، بصفته الرئيس الحالي لهيئة المكتب المنتخب حديثا للدورة الأولى للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات. وناقشت الجلسة تنفيذ إعلان أديس أبابا بشأن السكان والتنمية من أجل الاستفادة من العائد الديمغرافي لتحويل أفريقيا والتنمية الشاملة؛ والعملية الجارية لأجندة التنمية لما بعد 2015 خاصة أن التنمية المستدامة توفر الفرصة لإدراج الأولويات والأهداف الأفريقية كما تم إبرازها في الموقف الأفريقي الموحد بشأن التنمية لما بعد 2015 والتي كانت ضمن بنود جدول الأعمال. وتم تقديم ومناقشة تقرير حالة سكان أفريقيا لعام 2014 حول الهجرة والتحويلات المالية. كما أعد خبراء

السكان جدولا زمنيا لإثارة انتباه المفوضية والدول الأعضاء للفرص الناشئة، للدعوة إلى بحث قضايا السكان ذات الصلة بالنسبة لأفريقيا. وتبعا للنقاش فإن الوزراء:

1) يقرون أهمية إنشاء اللجنة الأفريقية لخبراء السكان، كلجنة فرعية معنية بالسكان.
2) أجلوا وثيقة الاختصاصات ويدعون المفوضية لإعدادها وفقا لعمليات وإجراءات الاتحاد الأفريقي.
3) وفقا للمؤتمر الدولي للسكان ما بعد عام 2014 فيما يخص ضمان إعطاء السكان دورا مركزيا في أجندة التنمية لمرحلة ما بعد عام 2015، ينبغي وضع آليات لتعزيز التعاون بين ممثلي الاتحاد الافريقي الدائمين في أديس أبابا ونظرائهم الأفريقيين في نيويورك وجنيف.
4) كانت عملية أجندة التنمية لما بعد 2015 موضوعا ذا أهمية لاسيما فيما يتعلق بإبراز أولويات أفريقيا، مثل الاستفادة من العائد الديمغرافي، في المفاوضات الجارية.
5) وضع آلية رصد ومساءلة وتقرير حول إعلان أديس ابابا بشأن السكان والتنمية، وهو ما من شأنه قياس التقدم المحرز من قبل الدول الأعضاء فيما يخص السكان والتنمية على فترتين، ثلاث سنوات (لتقييم العملية) وخمس سنوات (لتقييم الأثر).
6) سيتضمن التقرير الخطوات والإجراءات الملموسة للإستفادة من العائد الديمغرافي. وتحقيقا لهذه الغاية يتم وضع منهجية وأدوات (مثل بطاقة نقاط) لتسهيل جمع بيانات قابلة للمقارنة لتقديم تقارير منسقة.
7) ينبغي للدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي أن تؤثر على القرارات التي تتخذ فيما يخص السكان والتنمية داخل أفريقيا وفي العالم وفقا لجدول الاجتماعات الذي وضعته الدورة الأولى للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات.

33. وبعد بحث تقرير حالة السكان في أفريقيا لعام 2014، تم الإدلاء بالتوصيات التالية:

1) ينبغي وضع آلية للتأكد من العمل على النتائج التي يتوصل إليها كل تقرير عن حالة السكان في أفريقيا من قبل المستخدمين النهائيين المعنيين؛
2) ينبغي توسيع نطاق تعميم فوائد الهجرة لكل من البلدان المصدرة والمتلقية، من أجل ضمان تجنب الاستغلال وسوء المعاملة والتمييز الذي يستهدف المهاجرين؛
3) ينبغي إجراء المزيد من الدراسات المفصلة حول صلات الهجرة والسكان، لحصر المزيد من العوامل المسببة للهجرة.
4) ينبغي لدراسات الهجرة السكانية أن تركز أكثر على اللاجئين والنساء المهاجرين؛

5) يمثل المعهد الأفريقي للتحويلات المالية مبادرة هامة يجب توسيعها ليس فقط لتحصيل البيانات عن المهاجرين ولكن أيضا لتحصيل البيانات بين الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي (الهجرة الداخلية في أفريقيا) وداخل البلدان (مثل هجرة القرويات إلى المناطق الحضرية)؛

أُشيد بمفوضية الاتحاد الأفريقي لجهودها في تناول موضوع الاتجار بالبشر وتهريبهم في القرن الأفريقي، ودُعيت لمواصلة عملها بالتعاون مع الدول الأعضاء.

ثالثا. نتائج الجلسات القطاعية – مكافحة المخدرات

34. بحث الوزراء الوثائق المتعلقة بقطاع مكافحة المخدرات واتخذوا المقررات التالية:

توصيات: مكافحة المخدرات

35. ينبغي لأمانات المجموعات الاقتصادية الاقليمية إقامة جهة اتصال إقليمية خاصة بمكافحة المخدرات وتوفير الظروف لعقد اجتماعات منتظمة لجهات الاتصال الوطنية للدول الأعضاء فيها، بهدف وضع وتنفيذ استراتيجيات إقليمية لمكافحة المخدرات، ودعم الدول الأعضاء للوفاء بدورها في مكافحة المخدرات لصالح مناطقها.

36. ينبغي للدول الأعضاء وأمانات المجموعات الاقتصادية الإقليمية أن تقوم:

1) بتسهيل تبادل المعلومات عن تعاطي المخدرات وطنيا وإقليميا؛

2) بتطوير مراكز التميز الإقليمية والوطنية الخاصة بالعلاج والرعاية من إدمان المخدرات ليتم استعمالها أيضا لتدريب العاملين في مجال العلاج؛

37. ينبغي للدول الأعضاء:

1) التصديق على المعاهدات الدولية الثلاثة لمكافحة المخدرات وتطبيقها.

2) إقامة، وتفعيل، وتحفيز وتعزيز آليات التنسيق الوطنية بشأن المخدرات، بما في ذلك قدرتها على السيطرة على التحويل غير المشروع للعقاقير التي تؤثر على العقل والمواد المخدرة، فضلا عن تسريب السلائف الكيميائية.

3) تحسين القياس والتقدير الكمي للمواد الأفيونية والأدوية الأساسية الأخرى ومتطلبات العقاقير المسكنة للألم.

4) إعداد والدعوة لسياسات وطنية متوازنة تهدف لتحسين فرص الحصول على أدوية تسكين الآلام والرعاية التسكينية وفي نفس الوقت منع الاستخدام السيء لها والاتجار بها؛

5) توسيع نطاق الدعوة لسياسات متوازنة ومتكاملة لمكافحة المخدرات، تتضمن تقليص العرض والطلب على المخدرات، بالموزاة مع جهودها للوقاية الأولية (التعليم والتوعية بمخاطر

المخدرات) والوقاية من الاستعمال الثانوي للمخدرات (الفحص السريع والتدخل من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية، والمعلمين)، استنادا للمعايير الدولية لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.

6) تنفيذ برامج بديلة للسجن لصالح مدمنى المخدرات المخالفين للقانون، عبر تعزيز الصلات بين نظم الصحة والعدالة الجنائية؛

7) تحسين قدرات البحث وجمع البيانات..

38. ينبغي لمفوضية الاتحاد الأفريقي أن تقوم ب:

1) تعميم التقرير المحدث حول تنفيذ خطة عمل الاتحاد الأفريقي (2013–2017)، الذي يغطي فترة 2013–2014، على كل الدول؛
2) تنسيق وتشجيع البحوث لإنتاج بيانات موثوق بها ومحدثة عن أنماط تعاطي المخدرات واتجاهات الاتجار بها؛
3) تعزيز المساعدة الفنية لتحسين قدرات الدول الأعضاء في نظام العدالة الجنائية.
4) وضع القوانين النموذجية للشراكة مع الأمم المتحدة (منظمة الصحة العالمية/ مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات والجريمة) لتوفير أساس للمراجعة التشريعية على مستوى الدول الأعضاء لمواجهة التحديات الجديدة والناشئة في مجال مكافحة المخدرات.
5) تعزيز قدرات الدول الأعضاء على المشاركة والانخراط في خطة عمل الاتحاد الإفريقي لمكافحة المخدرات (2013–2017)، وتقديم تقرير كل سنتين حول حالة تنفيذها.
6) تعميم مشروع الموقف الإفريقي الموحد من دورة الجمعية العامة للأمم المتحدة الخاصة المعنية بمشكلة المخدرات العالمية التي ستعقد في أبريل 2016، على جميع الدول الأعضاء. وينبغي للدول الأعضاء أن تقدم مدخلاتها على مشروع الموقف الإفريقي الموحد، وإحالتها إلى مفوضية الاتحاد الإفريقي في أجل أقصاه 31 مايو 2015. بعد ذلك تقوم مفوضية الاتحاد الإفريقي بتوحيد المدخلات وطرحها للبحث في اجتماع هيئة مكتب اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات في نهاية يونيو 2015. وتبحث هيئة المكتب وتوزع النسخة المنقحة من مشروع الموقف الأفريقي الموحد ليتم اعتمادها من قبل الدول الأعضاء من خلال الموافقة الصامتة وفي أجل أقصاه يوليو 2015، وإرسال مشروع الموقف الأفريقي الموحد المنقح إلى المجموعات الأفريقية في فيينا، النمسا، لإعادة إرساله إلى أمانة الجمعية العامة للأمم المتحدة في نيويورك، بالولايات المتحدة الأمريكية.

7) تعميم مكافحة المخدرات في جداول أعمال اللجان الفنية المتخصصة المعنية بالزراعة والتعليم والأمن والعدل والصحة والمالية.

39. إضافة إلى ذلك، تم تشجيع الدول الأعضاء على وضع آليات ل:

1) توسيع نطاق خدمات فيروس نقص المناعة البشرية الشاملة المبنية على الأدلة لدى متعاطي المخدرات بالحقن، وفي أوساط المساجين.
2) زيادة التركيز على السكان الأكثر عرضة للخطر والمهمشين غالبا (مثل مدمني المخدرات والمساجين. وينبغي أن يكون التركيز على الضواحي المكتظة/المدن من أجل تحقيق وصول وتأثير أكبر.
3) خلق منبر وشبكات معلومات وطنية عن المخدرات، فضلا عن آليات وطنية لدراسات الأوبئة وتبادل المعلومات على المستوى الوطني والإقليمي والقاري.
4) وضع سياسات وتدخلات وقائية قائمة على الأدلة ضد تعاطي المخدرات تستهدف مختلف الفئات العمرية والمواقع (المدرسة والأسرة والمجتمع، مكان العمل، السجون وقطاع الصحة).
5) وضع وتوسيع وحدات متكاملة ومنخفضة التكلفة لمعالجة المخدرات ، يتم فيها توفير التدخل المبكر، واختبارات تعاطي المخدرات، واستقبال المرضى الداخليين، والخارجيين، والتطهير من السموم، والعلاج البديل للأفيون، والدعم النفسي، وإعادة التأهيل، على مختلف مستويات نظام الرعاية الصحية.
6) التفكير في المشاركة بمنح الشهادات في برامج بناء القدرات من قبل جمعية المحترفين لمنع استخدام المخدرات والعلاج منها.
7) وضع الأطر القانونية وآليات التنسيق اللازمة لمراصد المخدرات الوطنية والإقليمية بالإضافة إلى برامج التدريب اللازمة للمسؤولين.
8) دعم ليبيريا وسيراليون وغينيا في تعزيز نظمها لمكافحة المخدرات بعد أزمة الإيبولا.
9) تعزيز التعاون بين نظم الصحة، والأمن والعدالة وغيرها من الهيئات فيما يخص التعامل مع مكافحة المخدرات في كل الدول الأعضاء.

البند 7 من جدول الأعمال: تقرير فريق العمل متعدد الجنسيات المعني بالمركز الأفريقي لمراقبة الأمراض والوقاية منها

40.تم عرض تقرير فريق العمل متعدد الجنسيات المعني بالمركز الأفريقي لمراقبة الأمراض والوقاية منها على الوزراء، الذين اتخذوا بشأنه المقررات التالية:

أ. إحالة تقرير فريق العمل إلى وزراء الصحة باعتبارهم فريق عمل تابع للجنة الفنية المتخصصة، خلال اجتماعهم في جنيف يومي 14-15 مايو 2015 على هامش جمعية الصحة العالمية.

ب. يتداول فريق العمل حول:

1) الترتيبات المؤسسية الانتقالية. وتقوم مفوضية الاتحاد بتقديم سيناريوهات بديلة بشأن إنشاء مجلس انتقالي للمركز الأفريقي لمراقبة الأمراض والوقاية منها، ليتم بحثها.

2) الميزانية

3) المدخلات على مشروع النظام الأساسي وإطار تشغيل مركز عمليات الطوارئ؛

4) خطة التنفيذ.

ج. بالإضافة إلى ذلك، قرر الوزراء ما يلي:

1. يقوم النائب الأول لرئيس هيئة المكتب بحضور وتقديم تقرير الاجتماع الثاني لفريق العمل متعدد الجنسيات المعني بالمركز الأفريقي لمراقبة الأمراض والوقاية منها، إلى فريق العمل الوزاري؛
2. يجتمع المكتب في وقت لاحق في يونيو 2015 للتداول بشأن نتائج فريق عمل جنيف؛
3. بعد ذلك، يتم تعميم الوثائق النهائية لاجتماع هيئة المكتب في يونيو على الوزراء المسؤولين عن السكان ومكافحة المخدرات.

البند 8 من جدول الأعمال: اعتماد الإعلان بشأن شلل الأطفال

41. بعد بحث الإعلان بشأن شلل الأطفال اعتمد وزراء اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات الإعلان مع إجراء تعديلات عليه.

البند 9 من جدول الأعمال: اعتماد لوائح إجراءات اللجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات

42.اعتمد الوزراء لوائح إجراءات اللجنة الفنية المتخصصة للطب والسكان ومكافحة المخدرات، بعد بحثها، وأوصوا بالشيء نفسه للجنة الفنية المتخصصة للعدل والمسائل القانونية.

البند 10 من جدول الأعمال: موعد ومكان عقد الدورة الثانية للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات

43.لم تعرض أي دولة استضافة الدورة الثانية للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات المقرر عقدها في ابريل 2017.

البند 11 من جدول الأعمال: ما يستجد من أعمال

44.لم يتم إدراج أي بنود تحت بند ما يستجد من أعمال

البند 12 من جدول الأعمال: الإعلان الوزراي للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات

45.اعتمد اجتماع الوزراء إعلانهم بصيغته المعدلة

لبند 13 من جدول الأعمال: الاختتام

46.عبر مفوض الشؤون الاجتماعية لمفوضية الاتحاد الأفريقي، سعادة الدكتور مصطفى صديقي كالوكو، عن تقديره لمساهمات الخبراء وللمواقف الموحدة التي يستعدون للدفاع عنها في الاجتماعات الدولية.

47.شكرت رئيسة الدورة الأولى للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات، معالي هندرييتا إيبلينغ بوكوباني–زولو، نائبة وزير التنمية الاجتماعية لجنوب أفريقيا، المشاركين على المساهمات البناءة، وشكرت مفوضية الاتحاد الأفريقي على دعمها في مهام السكرتاريا.