AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي
UMOJA WA AFRIKA

UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA
UNIÓN AFRICANA

Addis Ababa, Ethiopia P. O. Box 3243 Telephone: +251 115 517 700 Fax: +251 115 517 844
Website: www.au.int

الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصـــــــة

المعنية بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات

أديس أبابا، إثيوبيا

5-9 أغسطس 2024

الموضوع: – غرس السلامة في أفريقيا: نهج شاملة للصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات ومنع الجريمة والتعليم

مشروع المذكرة المفاهيمية

أولاً. مقدمة

1. إن اللجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات، هي واحدة من أربع عشرة (14) لجنة فنية متخصصة، أُنشئت بموجب المُقرر الصادر عن الدورة العادية الثانية عشرة لمؤتمر الاتحاد ((Assembly/AU/Dec.227 (XII)، التي عُقدت في أديس أبابا، إثيوبيا، في الفترة من 1 إلى 3 فبراير 2009.

2. يتم تعريف اللجنة الفنية المتخصصة أيضاً على أنها جهاز تابع للاتحاد الأفريقي وفقاً للمادة 5 (1) (ز) من القانون التأسيسي للاتحاد الأفريقي. وهي تتألف من الوزراء المعنيين بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات، وتجتمع مرة كل عامين (2).

3. من المُقرر عقد الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات في أديس أبابا، إثيوبيا في الفترة من 6 إلى 10 مايو 2024 تحت شعار: ***" غرس السلامة في إفريقيا: نُهج شاملة للصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات ومنع الجريمة والتعليم". إن الشعار مشتق من موضوع الاتحاد الأفريقي لعام 2024 " تعليم أفريقي يواكب القرن الـ 21: بناء أنظمة تعليمية مرنة لزيادة فرص الوصول إلى تعليم شامل ومستمر مدى الحياة وذي جودة وملائم لأفريقيا".***

ثانياً. الأساس المنطقي

النظم الصحية والأمراض والتغذية والسكان

4. تضم القارة الأفريقية غالبية البلدان التي تسجل أسوأ المؤشرات لوفيات الأمهات والرضع، فضلاً عن الاعتلال والوفيات الناجمة عن الأمراض السارية وغير السارية. وقد كان للأثر الاجتماعي – الاقتصادي الناجم عن الأمراض السارية مثل (فيروس نقص المناعة البشرية، والسل، والملاريا، والالتهاب الكبدي الوبائي)، والأمراض غير السارية مثل (ارتفاع ضغط الدم، والسكري، وأمراض المناطق المدارية المُهملة)، والإصابات والصدمات، وسوء التغذية (نقص التغذية، والوزن الزائد/السمنة، ونقص المغذيات الدقيقة) تداعيات سلبية على التنمية في أفريقيا.

5. ومن الجدير بالذكر أن أفريقيا تتحمل نصيباً كبيراً من عبء الملاريا العالمي. ففي عام 2022، كانت القارة موطناً لـ 94% من حالات الملاريا (233 مليون) و95٪ (580000) من الوفيات بسبب الملاريا. ومنذ عام 2000، تمكنت أفريقيا من خفض عدد الوفيات الناجمة عن الملاريا بنسبة 44% أي من 680000 حالة

إلى 384000 حالة سنويا[1]. ومع ذلك، فقد تباطأ التقدم المحرز في السنوات الأخيرة، لا سيما في البلدان التي تتحمل عبئاً كبيراً من المرض[2]. وكان ما يقرب من 38.4 مليون شخص يتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشرية في عام 2021، ولا تزال إفريقيا هي المنطقة الأكثر تضرراً، حيث تضم أكثر من ثلثي (25.6 مليون) الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية على مستوى العالم[3]. ويعتبر السل واحدا من العدوى الانتهازية الأكثر شيوعاً والسبب الرئيسي للوفاة بين المرضى. فقد أُصيب ما يقرب من 10.6 مليون شخص على مستوى العالم بالسل في عام 2021 حيث سجلت إفريقيا حوالي 20٪ من الحالات الجديدة (2.5 مليون) [4]؛ في حين بلغ معدل الإصابة بالسل على مستوى العالم 134 حالة لكل 100,000 شخص، مع وجود أحد أعلى المعدلات على مستوى العالم في إفريقيا (212 حالة لكل 100,000 شخص). وتتحمل القارة أيضاً عبئاً كبيراً بشكل غير متناسب من أمراض المناطق المدارية المهملة، حيث يتوطن مرض واحد على الأقل من أمراض المناطق المدارية المهملة في 47 بلدا، وتتوطن خمسة من هذه الأمراض على الأقل في 36 (78%) من هذه البلدان. وعلى الرغم من أن هذه الأمراض تعتبر ضمن الأمراض المهملة، فإن مئات الملايين من الناس معرضون لخطر الإصابة بها، وهي توجد فقط، أو بشكل رئيسي، في إفريقيا.

6. لا يزال الكفاح المستمر ضد فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والملاريا، وكذلك أمراض المناطق المدارية المهملة في إفريقيا، يمثل تحدياً كبيراً في العديد من الدول على الرغم من التقدم المحمود المُحرز. وتشمل تلك التحديات القائمة قيود التمويل والاستجابات المتأخرة من الدول الأعضاء.
7. حث مشروع الإعلان الذي يهدف إلى القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية في أفريقيا بحلول عام 2030 رؤساء الدول على الالتزام بالقضاء على الإيدز والسل وتحسين صحة الأمهات. ويستلزم هذا التفاني في الالتزام، زيادة التمويل الوطني وتهيئة بيئات مواتية للسياسات. وعلى الرغم من العقبات التي تمت مواجهتها، يرمز الإعلان إلى مسعى موحد لمعالجة القضايا الصحية الحرجة والسعي نحو تحقيق الأهداف الطموحة المحددة لعام 2030.
8. يدعو الخبراء في مجال فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسل والملاريا إلى التعجيل باعتماد جدول أعمال تمويل الصحة المحلية في جميع الأقاليم الأفريقية، مع التأكيد على التعاون الضروري بين وزارتي

---

[1] التقرير العالمي للملاريا لعام 2022. جنيف: منظمة الصحة العالمية؛ 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

[2] مرصد الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية. المعدلات المُقدرة للإصابة بالملاريا [جدول البيانات]. تم اقتباسه من https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/malaria-incidence-(per-1-000-population-at-risk).

[3] مرصد الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية. فيروس نقص المناعة البشرية، العدد التقديري للأشخاص (جميع الأعمار) المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. تم اقتباسه من https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimated-number-of-people--living-with-hiv.

[4] مرصد الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية. السل. تم اقتباسه من https://www.who.int/data/gho/data/themes/tuberculosis.

الصحة والمالية بدعم من المجموعات الاقتصادية الإقليمية وأجهزة الاتحاد الأفريقي مثل وكالة الاتحاد الأفريقي للتنمية – النيباد.

9. تتماشى خارطة طريق الاتحاد الأفريقي حتى عام 2030 مع هدف البرنامج المشترك للأمم المتحدة المعني بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز المتمثل في القضاء على الإيدز بحلول عام 2030باعتبار أنه يهدد الصحة العامة وكذلك هدف الصندوق العالمي المتمثل في القضاء على أوبئة فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا. كما يتناول الحد من أوجه عدم المساواة الصحية ويدعم تحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتشدد خارطة الطريق على نهج الاستثمار القاري، مع التركيز على وضع أنظمة صحية مرنة ومستدامة، ودمج تقديم الخدمات لتشمل مختلف الأمراض مثل السل والملاريا والصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين والأمراض غير السارية وأمراض المناطق المدارية المهملة. بالإضافة إلى ذلك، تسعى جاهدة لتحقيق التغطية الصحية الشاملة والمزيد من الاستثمارات في مجال الأمن الصحي.
10. من ناحية أخرى، فإن ما يقدر بنحو 20 في المائة من سكان القارة الأفريقية (278 مليون نسمة) يعانون من الأزمات الغذائية ونقص التغذية. ومن الجدير بالذكر أن النساء والأطفال والشباب (وخاصة الفتيات المراهقات) الذين يشكلون الجزء الأكبر من سكان أفريقيا أي نحو 75 في المائة، هم الأكثر تضرراً، بالإضافة الى ارتفاع معدلات سوء التغذية الحاد بين النساء الحوامل والأطفال مما يعكس انعدام الأمن الغذائي الحاد نتيجة ضعف الوصول إلى الأغذية المغذية والصحة وخدمات المياه والصرف الصحي والنظافة الشخصية الضرورية للوقاية من الأمراض والعدوى. وفي عام 2021، انخفضت نسبة التقزم في إفريقيا، ومع ذلك لا يزال 1 من كل 3 أطفال مصابا بالتقزم؛ وقد عانى ما يقرب من 12 مليون طفل من الهزال – وهو أكثر أشكال سوء التغذية فتكاً. كما أن الوزن الزائد آخذ في الارتفاع في أفريقيا حيث زاد عدد الأطفال المتضررين بنسبة 30 في المائة على مدى العقدين الماضيين. ومن المفارقات أن متوسط تكلفة النظم الغذائية الصحية في أفريقيا تبلغ 3.46 دولارا أمريكياً للفرد في اليوم، وبالتالي فإن غالبية الناس في أفريقيا لا يستطيعون تحمل تكاليف نظام غذائي صحي.
11. تعاني القارة من التداعيات الاقتصادية الناجمة عن آثار أزمة كوفيد–19، والصراع الذي يشمل الهشاشة السياسية داخل إفريقيا والعالم، والآثار الناجمة عن التغير المناخي، وتصاعد تكاليف الغذاء والوقود والأسمدة. وكان لهذه التحديات تأثير مضاعف على الوظائف والأجور وهياكل التسعير وسلاسل التوريد والاستثمار الأجنبي المباشر، مما أدى إلى تفاقم القضايا الخاصة بالنظم الغذائية والصحية. ومن أجل الاستجابة الفعالة لذلك، تحتاج القارة إلى مزيد من الاستثمارات وسياسات تعافي شاملة تتسم بالمرونة والقدرة على مواجهة

التحديات الصحية الحالية إلى جانب تلك الناجمة عن التحديات الأربعة سابقة الذكر، وتوفير الرعاية الصحية الشاملة وأيضا إطلاق العنان للإمكانات الديموغرافية الهائلة في إفريقيا، أي إمكانات النساء والشباب. وقد شهدت السنوات الأخيرة نتائج جيدة في الصحة الإلكترونية الجديدة والتقدم التكنولوجي. وأصبحت التقنيات الرقمية موارد أساسية في بناء رعاية صحية أولية مستدامة وتقديم خدمات عالية الجودة والسلامة.

12. يقر الاتحاد الأفريقي بأن الصحة هي حق من حقوق الإنسان التي يتعين أن تكون متاحة للجميع، كما أنها أساسية لتحقيق التنمية الاقتصادية. ويصور التطلع 1 من جدول أعمال 2063 "أفريقيا تنعم بالازدهار القائم على النمو الشامل والتنمية المستدامة". ولتحقيق هذا التطلع، يتمثل أحد الأهداف الرئيسية لأفريقيا في ضمان **تمتع مواطنيها بصحة جيدة وتغذية جيدة** وتوفير مستويات كافية من الاستثمار لتوسيع نطاق الحصول على خدمات الرعاية الصحية الجيدة للجميع.

13. ومن أجل التنفيذ الفعال لأجندة 2063، تمت مراجعة استراتيجية الصحة الأفريقية 2016–2030 واعتمادها، وهي وثيقة رئيسية مستوحاة من التزامات قارية وعالمية أخرى لا تسعى إلى استبدالها أو تكرارها، بل تهدف إلى زيادة تعزيز الالتزامات الواردة في الصكوك العالمية والقارية. ويتمثل الهدف العام في تعزيز أداء النظم الصحية، وزيادة الاستثمارات في مجال الصحة، وتحسين الإنصاف، ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة للحد من عبء الأمراض ذات الأولوية بحلول عام 2030.

14. تعمل مفوضية الاتحاد الأفريقي وأصحاب المصلحة الرئيسيين (المجموعات الاقتصادية الإقليمية ومنظمات المجتمع المدني وشركاء التنمية الدوليين) معاً لضمان حياة طويلة وصحية وتعزيز العافية للجميع في إفريقيا في سياق "أجندة 2063: أفريقيا التي نصبو إليها" وأهداف التنمية المستدامة من خلال تنفيذ كافة المحددات الصحية ذات الصلة. تم تنفيذ العديد من المبادرات في السنوات العشر الماضية بما في ذلك إطلاق مبادرة 2 مليون عامل صحي مجتمعي أفريقي في عام 2019 التي تهدف إلى زيادة برامج العاملين الصحيين المجتمعيين المملوكة للبلدان والمنسقة جيداً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة؛ وتحسين نتائج الرعاية الصحية الأولية داخل المجتمعات؛ وإنشاء منظمة لرصد حالة الإيدز في إفريقيا في عام 2021 لقيادة جهود المناصرة والمساءلة وتعبئة الموارد للنهوض باستجابة أفريقية قوية للقضاء على الإيدز والسل والملاريا بحلول عام 2030؛ وقد اعتمدت الدول الأعضاء إطاراً للتعافي الشامل والمرن من جائحة كوفيد–19 في أوائل عام 2022 لتوجيه جهود التعافي المرن في المجال الاجتماعي والاقتصادي، وذلك على المستويات القارية والإقليمية والوطنية؛ وإطاراً قارياً لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة في أفريقيا والقضاء عليها بحلول عام 2030؛ وحملة التعجيل بالحد من وفيات الأمهات في أفريقيا؛ واستراتيجية التغذية الإقليمية لأفريقيا 2016–2025 لتوجيه تنفيذ مختلف التدخلات لتحقيق أهداف التغذية التي حددتها جمعية الصحة العالمية، وتدشين إعلان اجتماع القيادات في أفريقيا بشأن الاستثمار في الصحة، وإنشاء وكالة الأدوية الأفريقية من

بين جملة أمور أخرى. وعلى الرغم من إحراز تقدم كبير، تشير تقارير المساءلة إلى أن أفريقيا ليست على المسار الصحيح لتحقيق أهداف التنمية المستدامة بحلول عام 2030.

15. ومن الأمور بالغة الأهمية، الاستثمار في البحث والابتكار والتكنولوجيا لتحويل قارتنا من خلال تسخير قوة الشراكات بين القطاعين العام والخاص من أجل الصحة أثناء التفاوض مع الشركات المُصنعة (على المستويات الوطنية، أو الإقليمية، أو القارية، أو الدولية) لتحقيق استراتيجيات خفض الأسعار لمنتجات صحية مختارة. ويمكن تحقيق ذلك من خلال استخدام الأدوات المناسبة مثل التخفيضات على شراء كميات كبيرة بالجملة، وتوحيد مواصفات السلع الأساسية (مثل نظم مضادات الفيروسات القهقرية، وتركيبات الجرعات الثابتة، وعبوات ذات أحجام أقل/ أكبر وما إلى ذلك)، والحوافز المالية (مثل التخفيضات الضريبية/الجمركية)، والصكوك التجارية (مثل الترخيص الإجباري)؛ وضرورة إقامة شراكات للمغذيات الدقيقة المُدعمة مع منتجي القطاع الخاص الأفريقي المحلي للأغذية المُدعمة مثل الملح والحبوب/الخبز والحليب والمواد الغذائية الأخرى.

باء. مكافحة المخدرات ومنع الجريمة

16. لم يتبق سوى أقل من عامين لتحقيق أهداف خطة عمل الاتحاد الأفريقي بشأن مكافحة المخدرات ومنع الجريمة (2019–2025)، ومازالت إفريقيا واقفة عند مفترق طرق. وعلى الرغم من تباين الأداء مع اتباع بعض الدول الأعضاء للمسار الصحيح، فإن عدم كفاية الاستثمارات لدى العديد منها قد ترك فجوات كبيرة في الوفاء بالنواتج الرئيسية في إطار كل ركيزة من الركائز التسع (9) للإطار القاري لمكافحة المخدرات.

17. إن أكبر تحد يواجه القارة ذو شقين. أولاً، إن الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة ذات الصلة، بما في ذلك شبكات التمرد والفساد والإرهاب المعقدة، تزعزع استقرار التنمية الاجتماعية – الاقتصادية والسلام والأمن في القارة. ولا تزال القارة تمثل منطقة اتجار رئيسية وسوقاً متنامية للمقصد، تكملها زراعة المخدرات وإنتاجها وتصنيعها بصورة غير مشروعة. ويتزايد الاتجار بالمواد الأفيونية مثل الهيروين والمنشطات مثل الكوكايين والميثامفيتامين في القارة[5]. كما أن القارة تنتج وتستهلك منذ فترة طويلة القنب والقات والتوليفات التخليقية الجديدة، بينما يجري تحويل المستحضرات الصيدلانية بشكل متزايد لإساءة استخدامها بشكل غير مشروع. ومن المواد المثيرة للقلق السلائف الكيميائية والمواد المخدرة والمؤثرات العقلية وتلك التي لا تخضع للمراقبة الدولية، بما في ذلك المواد الأفيونية الاصطناعية مثل الترامادول والكبتاجون. وهناك أيضاً انتشار لمواد جديدة ذات تأثير نفسي وعقاقير مصادرة أو مغشوشة، مما يتسبب في انهيار مكافحة الاتجار بالمخدرات وتنظيم المواد الخاضعة للمراقبة الدولية.

[5] https://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report-2018.html

18. ثانياً، تشهد الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي تزايداً في مشاكل الصحة العامة خاصة بين الشباب والنساء والأطفال بسبب زيادة توافر المواد ذات التأثير النفسي واستخدامها. كما تشهد القارة ارتفاعاً هائلا[6] في تعاطي المخدرات كما يتضح من الزيادة الحادة في عدد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات الذين يلتمسون العلاج. ومما زاد الطين بلة أن تزايد عدد الشباب في أفريقيا، إلى جانب ارتفاع معدلات البطالة، واكبه ارتفاع في عدد الشباب الذين يتعاطون المخدرات ولاسيما القنب، وهو أكثر المخدرات شيوعاً من حيث التعاطي. وعلى الرغم من الارتفاع الهائل في عدد المتعاطين للمخدرات في القارة، فإن هناك قصور في تقديم خدمات الوقاية والعلاج حيث أن واحداً (1) فقط من كل ثمانية عشر (18) شخصاً يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات يمكنهم الوصول إلى علاج إدمان المخدرات مقارنة بواحد (1) من كل سبعة (7) على مستوى العالم[7].

19. ويرجع ذلك جزئياً إلى الفشل المستمر في قبول أو فهم أن إدمان المخدرات هو اضطراب طبي قابل للتشخيص والعلاج وليس قضية جنائية أو اجتماعية. وعادة ما يساء تفسير اضطرابات تعاطي المخدرات على أنها مشكلة إجرامية أو اجتماعية (عجز شخصي)، ولم تكن خدمات الوقاية تعتبر عادة ضمن مسؤوليات أنظمة الرعاية الصحية الحكومية التي لم توفر للأشخاص الذين يحتاجون إلى رعاية بسبب إدمانهم للمخدرات سوى خيارات علاج محدودة. وقد كان تعاطي المخدرات بين السكان النازحين بسبب النزاعات مجالاً مهملاً للصحة العامة يحتاج إلى الاهتمام. كل هذا من شأنه أن يقوض الصحة العامة ويضعف جهود القارة نحو تحقيق التنمية المستدامة الشاملة، وهو طموح لمخطط التنمية الاجتماعية للقارة، أجندة 2063 – أفريقيا التي نصبو إليها، أفريقيا متكاملة ومزدهرة وسلمية.

20. هناك حاجة الآن إلى نهج تحويلي وإجراءات حاسمة لوضع الناس في صلب استجابات السياسات الوطنية لمكافحة المخدرات من خلال استثمارات ملموسة في هيكل مكافحة المخدرات، بما في ذلك: تعزيز صحة الناس من خلال المكافحة المتوازنة للمخدرات وتوسيع نطاق الخدمات المسندة بالبينات لمعالجة الأثر الصحي والاجتماعي لتعاطي المخدرات؛ وتعزيز التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات. بالإضافة الى تعزيز آليات مكافحة الجريمة المنظمة؛ وتعزيز جمع البيانات والبحث والتحليل لتوليد الأدلة اللازمة للمراجعة الحكيمة للاستجابات السياسية والتشغيلية؛ وبناء القدرات واعتماد المهنيين في الوقاية من اضطرابات تعاطي المخدرات

[6] تقارير الاتحاد الأفريقي للشبكة الأفريقية لعلم الأوبئة بشأن تعاطي المخدرات (2016، 17، 18) https://au.int/en/newsevents/20190729/third-session-specialised-technical-committee-health-population-and-drug-control

[7] https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2019/June/world-drug-report-2019_-35-million-people-worldwide-suffer-from-drug-use-disorders-while-only-1-in-7-people-receive-treatment.html

وعلاجها ورعايتها، وتفكيك الحواجز التي تحد من توافر العقاقير الخاضعة للمراقبة الدولية للأغراض الطبية والعلمية؛ وتعزيز معرفة واضعي السياسات بشأن مكافحة المخدرات.

21. توفر هذه اللجنة الفنية المتخصصة منصة مثالية لإعادة النظر في السياسات والممارسات لمعالجة كل من الاتجار بالمخدرات والجريمة المنظمة ذات الصلة وكذلك توفير الخدمات للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات. وبالإضافة إلى استعراض مدى توافر الخدمات اللازمة للتصدي لإدمان المخدرات، ستنظر أيضاً في تفعيل شبكة عموم أفريقيا لعلم الأوبئة بشأن تعاطي المخدرات من أجل توليد أدلة حاسمة لاستعراض الاستجابات السياساتية والعملياتية. وستنظر أيضاً في مساهمة القادة التقليديين في استمرارية رعاية الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات. وتمثل مشاركة الأطفال والنساء والشباب في مبادرات الوقاية من المخدرات مساراً هاماً آخر شأنه في ذلك شأن التعاون مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني على مستوى القاعدة الشعبية. وأخيراً، ستولي الاعتبار الواجب لمساعدة البلدان في وضع سياسات لتخفيف اكتظاظ السجون بالسجناء المحتجزين بسبب جرائم تتعلق بالمخدرات مع التركيز بشكل خاص على السجناء المحبوسين لتعاطيهم المخدرات.

جيم. غرس السلامة في أفريقيا: نُهج شاملة للصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات ومنع الجريمة والتعليم

22. وعلى غرار الصحة، يظل التعليم حقاً أساسياً من حقوق الإنسان على النحو المنصوص عليه في المادة 26 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، والمادة 28 من اتفاقية حقوق الطفل، والمادة 11 من الميثاق الأفريقي لحقوق الطفل ورفاهه، والتي تؤكد جميعها على ضرورة أن توفر الدول الأطراف التعليم الأساسي المجاني والإلزامي.
23. إن العلاقة بين الاثنين (الصحة والتعليم) راسخة ومؤثرة. إذ ما أظهرت الأبحاث دائما أن الأفراد ذوي المستويات التعليمية الأعلى يميلون إلى تسجيل مخرجات صحية أفضل، لأنه من الأرجح أن يتمكنوا من الوصول إلى معلومات صحية دقيقة وفهم المخاطر الصحية وتبني سلوكيات صحية. علاوة على ذلك، يُمكن التعليم الأفراد بالمعرفة والمهارات والموارد اللازمة لاتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم وتغذيتهم وتجنب تعاطي المخدرات والجريمة. وبالمثل، فإن الصحة لها تأثير كبير على حصائل التعليم للأفراد والمجتمعات حيث أن الصحة الجيدة ضرورية لتحسين الحضور المدرسي والتركيز والأداء؛ وبالتالي تحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأفراد والمجتمعات. على سبيل المثال، تُظهر التجربة وفقا لوكالة الاتحاد الأفريقي للتنمية – النيباد أن الوجبات المدرسية تغير قواعد اللعبة بشكل كبير ولها فوائد متعددة تشمل مختلف القطاعات. وإن تحسين التعلم والصحة

والتغذية لأطفال المدارس من خلال وجبات مغذية متنوعة، يتجاوز أهداف التعليم والتغذية. وعندما ترتبط التغذية المدرسية بالإنتاج الزراعي المحلي، فإنها تحسن سبل عيش المجتمعات المحلية وصغار المزارعين من خلال إنشاء أسواق مستقرة ومنظمة لانتشال الناس من الفقر نتيجة لذلك.

24. على مدى السنوات العشر الماضية، اضطلعت الحكومات الأفريقية بمجموعة واسعة من البرامج، وبذلت جهوداً على مستوى السياسات لضمان عدم تخلف أي طفل عن الركب في الحصول على التعليم. وبشكل عام، انخفضت نسبة الأطفال غير الملتحقين بالمدارس حتى عام 2010 تقريبا. وقد تحسنت معدلات إتمام التعليم في المرحلتين الابتدائية والإعدادية، فضلاً عن إمكانية الحصول على التعليم والتدريب التقني والمهني والمشاركة فيهما. كما تم إحراز تقدم ملحوظ في الحصول على التعليم قبل الصف الابتدائي وفي محو أمية الكبار والتعلم مدى الحياة.

25. وفيما يتعلق بالتغذية المدرسية، ضاعفت البلدان منخفضة الدخل نفقات ميزانياتها الوطنية للتغذية المدرسية بالمنتجات المحلية من 17 في المائة إلى 33 في المائة بين عامي 2013 و2020. وفي البلدان ذات الدخل المتوسط المنخفض، تساهم الميزانيات الوطنية الآن بنسبة 88٪ من تمويل الوجبات المدرسية، مما يعد ارتفاعاً بنسبة 55 ٪ في عام 2013. ومع ذلك، وعلى الرغم من الجهود المبذولة والتقدم الكبير المُحرز من حيث الحصول على التعليم الأساسي وإتمامه وجودته، لا تزال هناك تفاوتات داخل البلدان وفيما بينها. ولا يزال التحصيل العلمي منخفضاً في أجزاء كثيرة من أفريقيا. وتواجه الفتيات والأطفال من أفقر الخلفيات والأطفال ذوي الإعاقة والأطفال المتنقلين مثل النازحين قسرا، صعوبات في إعمال حقهم في التعليم. وتتراوح هذه التحديات البنيوية من التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، مروراً بالتعليم الابتدائي والثانوي، والتعليم التقني والمهني، والتدريب، وصولاً إلى مستويات التعليم العالي.

26. وبالتالي، فإن الاستثمار في التعليم (للشباب والمراهقين على وجه الخصوص) هو الاستثمار الأكثر فعالية في مكافحة الفقر، والحد من عدم المساواة بين الجنسين، وتمكين الناس من البقاء والازدهار والمساعدة في تحسين التنمية الاجتماعية والاقتصادية. إن الوصول الكامل إلى الصحة الإنجابية والجنسية يعني أنه يمكنهم اتخاذ خيارات مستنيرة بشأن حياتهم وحياة أسرهم، والمساهمة في مجتمعات تتمتع بصحة أفضل. وتشمل المنافع الصحية والاجتماعية، من بين جملة أمور أخرى، تأخر الحمل وانخفاض معدلات الخصوبة، وتحسين تغذية الحوامل والأمهات المرضعات وأطفالهن الرضع، وتحسين معدلات وفيات الرضع، وزيادة المشاركة في العملية السياسية. ولذلك ينبغي أن تتضمن المناهج المدرسية عناصر لتعزيز احترام الذات لدى الفتيات وزيادة احترام الفتيان للفتيات.

27. هناك حاجة ملحة لتحويل وتنشيط نظام التعليم بأكمله في القارة، مع إيلاء اهتمام خاص للفئات المهمشة، بما في ذلك الفتيات والأطفال في المناطق الريفية وذوي الاحتياجات الخاصة، وأولئك الذين يتنقلون، بما في ذلك

أولئك الذين يعيشون في البلدان والظروف الهشة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام النظام التعليمي بأكمله بدءاً من التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة وتطويره حتى التعليم العالي والمهني والتعلم مدى الحياة، كمنصة لتعزيز الصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات ومنع الجريمة. ويمكن لكل من المعلمين والمتعلمين أن يضطلعوا بدور حاسم كعوامل رئيسية للتحول، إذا تم دعمهم وتمكينهم بشكل كاف.

28. من المتوقع أن تقدم الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والسكان والتغذية ومكافحة المخدرات توصيات تعزز أجندة الصحة والسكان في القارة مع التركيز بشكل خاص على دعم أنظمة التعليم المرنة لبناء إفريقيا تتمتع بالصحة ومواطنين أصحاء وذوي تغذية جيدة. وهناك أيضا حاجة إلى تجديد الالتزام بتخصيص 20 في المائة من الميزانية للتعليم. ويجب تعزيز التواصل والدعوة لصالح المبادرات من أجل بيئة تعلم صحية ومواتية لضمان تمكين الأفراد والمجتمعات، بما في ذلك التعليم الصحي الشامل والبيئة المدرسية الداعمة والآمنة. وبالإضافة إلى كونها فعالة من حيث التكلفة، يجب أن يكون للمجتمعات قدرة على التحكم في صحتها ورفاهيتها، والاستثمار فيها، والمشاركة في الحوكمة والاستماع إليها.

29. أهداف الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والسكان والتغذية ومكافحة المخدرات

30. يتمثل الهدف العام من الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والسكان والتغذية ومكافحة المخدرات في استعراض التقدم المحرز بشأن تنفيذ مقررات الاتحاد الأفريقي ولجنة الممثلين الدائمين، وتقديم توجيهات على مستوى السياسات، واعتماد التقارير والأطر والمبادئ التوجيهية، وكذلك التوصيات التي سيتم تقديمها للنظر فيها من قبل المجلس التنفيذي للاتحاد الأفريقي.

31. وبشكل أكثر تحديداً، سيحدد الاجتماع ويناقش المجالات الرئيسية ذات الأولوية المتعلقة بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات ومنع الجريمة التي من شأنها تحسين صحة سكان أفريقيا ورفاههم الاجتماعي والاقتصادي.

32. كما ستنظر الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات في الوثائق الرئيسية التالية وهي:

<u>الصحة</u>

1. استراتيجية الصحة الرقمية للاتحاد الأفريقي (2024-2030)
2. بحث خارطة طريق 2030 بشأن استدامة الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشرية وضمان تعزيز النظم والأمن الصحي من أجل تنمية أفريقيا
3. اختصاصات مناصر العاملين الصحيين المجتمعيين

4. اختصاصات فريق عمل الاتحاد الأفريقي المعني بالصحة والتمويل
5. خطة عمل العقد الثالث للطب التقليدي الأفريقي
6. أداة تتبع التقدم في التمويل الصحي
7. التقرير المرحلي عن تنفيذ إعلان أديس أبابا بشأن التصحين وبطاقات قياس التصحين.
8. مشروع القانون النموذجي للاتحاد الأفريقي المُحدث بشأن تنظيم المنتجات الطبية.
9. مشروع إعلان الاتحاد الأفريقي بشأن مكافحة المنتجات الطبية المتدنية الجودة والمغشوشة في القارة.
10. التقرير المرحلي عن استخدام المواءمة التنظيمية للأدوية الأفريقية لبناء أساس فني قوي لوكالة الأدوية الأفريقية.
11. التقرير عن تغير المناخ وبرنامج الإدارة المتكاملة لناقلات الأمراض في أفريقيا.
12. التقرير عن تعزيز أنظمة التيقظ الدوائي في إطار برنامج مراقبة السلامة الذكية التابع للاتحاد الأفريقي
13. آخر المستجدات بشأن تنفيذ الإطار القانوني للوقاية من العدوى ومكافحتها.
14. آخر المستجدات بشأن الموقف الأفريقي الموحد بشأن مقاومة مضادات الميكروبات (طريق الاتحاد الأفريقي إلى الجمعية العامة للأمم المتحدة – الاجتماع الرفيع المستوى بشأن مقاومة مضادات الميكروبات).

التغذية

15. تقرير الاجتماع ال 14 لفرقة العمل الأفريقية المعنية بالتنمية الغذائية والتغذوية.
16. استراتيجية الدعوة والاتصال بشأن التغذية 2024–2028.
17. الإطار الاستراتيجي للوقاية من فقر الدم وإدارته في أفريقيا.
18. مذكرة مفاهيمية – وضع استراتيجية التغذية الإقليمية لأفريقيا 2026–2035 وخطة عمل التغذية للمراهقين.
19. بحث منهجية تكلفة الغذاء والتغذية في أفريقيا.

السكان

20. تقرير الاستعراض العشري لإعلان أديس أبابا بشأن السكان والتنمية في أفريقيا لما بعد عام 2014.

مكافحة المخدرات ومنع الجريمة

21. تقرير مرحلي عن تنفيذ خطة عمل الاتحاد الأفريقي لمكافحة المخدرات ومنع الجريمة (2019–2025).
22. تقرير عن تنفيذ التوصيات الصادرة عن الدورة العادية الرابعة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والتغذية السكان ومكافحة المخدرات – قطاع مكافحة المخدرات.

23. التوصيات الصادرة عن المشاورات القارية للخبراء الفنيين بشأن خفض إمدادات المخدرات في أفريقيا (17-19 يوليو 2023).
24. التوصيات الصادرة عن المشاورات القارية للخبراء الفنيين بشأن خفض الطلب على المخدرات (يومي 6 و7 نوفمبر 2023)
25. إعلان لوساكا بشأن معالجة تعاطي المخدرات وما يتصل بذلك من اضطرابات الصحة العقلية بين الشباب والأطفال والنساء في أفريقيا.
26. إعلان منتدى الشباب الأفريقي الأول بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات.
27. تقرير الشبكة الأفريقية لعلم الأوبئة عن تعاطي المخدرات (2016-2021).
28. مشروع الموقف الأفريقي الموحد بشأن استعراض منتصف المدة للإعلان الوزاري لعام 2019 بشأن تعزيز الإجراءات الوطنية والإقليمية والدولية للتعجيل بتنفيذ الالتزامات المشتركة للتصدي لمشكلة المخدرات العالمية ومكافحتها.

قائمة الوثائق للإحاطة:

29. أخر المستجدات بشأن تنفيذ اتفاقية وكالة الأدوية الأفريقية وحالة تفعيلها
30. المستجدات بشأن التقدم المحرز في تنفيذ إعلان القاهرة حول التهاب الكبد الفيروسي في أفريقيا
31. إحاطة بشأن وضع إطار متعدد القطاعات لسياسة التغذية وهدف الاستثمار التغذوي في أفريقيا
32. التقرير المرحلي الذي يصدر كل عامين عن أمراض المناطق المدارية المهملة
33. تقرير مرحلي عن العاملين الصحيين المجتمعيين
34. تقرير مرحلي عن تنفيذ حملة التعجيل بخفض وفيات الأمهات في أفريقيا، بالإضافة إلى الأنشطة
35. التقرير عن اجتماع القيادة الأفريقية
36. موجز فني بشأن تقرير المفوضية السامية لحقوق الإنسان عن تحديات حقوق الإنسان في معالجة مشكلة المخدرات العالمية والتصدي لها بكافة جوانبها.

ثالثا. ترشيحات أعضاء هيئة مكتب الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات

37. سيتم ترشيح أعضاء هيئة مكتب الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة، والتغذية والسكان، ومكافحة المخدرات، وتأكيد هذا الترشيح.

رابعاً. شكل الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات

38. سيتم عقد الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات، حضوريا في جزأين:

أ. اجتماع الخبراء من 5 إلى 7 أغسطس 2024. وستعقد جلسات موازية لقطاعات الصحة والسكان ومكافحة المخدرات.

ب. الاجتماع الوزاري من 07 إلى 09 أغسطس 2024.

خامساً. المشاركون

39. ستضم الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات الوزراء المسؤولين عن الصحة والسكان ومكافحة المخدرات، والخبراء الحكوميين المسؤولين عن القطاعات المعنية، وأجهزة الاتحاد الأفريقي مثل وكالة الاتحاد الأفريقي للتنمية – النيباد، ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، والمجموعات الاقتصادية الإقليمية. وستُدعى المنظمات الأفريقية والدولية العاملة في مجالات ذات الصلة لحضور جلستي الافتتاح والختام. وسيُطلب من الدول الأعضاء تحمل تكاليف السفر (بما في ذلك تذاكر الطيران، والإقامة، وبدل الإعاشة اليومي، والنقل البري، واختبارات جائحة كوفيد-19 وغيرها من النفقات ذات الصلة) للمشاركين المرشحين.

سادساً. موعد ومكان انعقاد الدورة

40. ستعقد الدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات حضورياً في الفترة من 05 إلى 09 أغسطس 2024، في أديس أبابا، إثيوبيا.

سابعاً. اللغات

41. سيتم توفير الترجمة الفورية والترجمة التحريرية للوثائق ذات الصلة بلغات عمل الاتحاد الأفريقي الست وهي العربية والإنجليزية والفرنسية، والبرتغالية، والسواحيلية، والإسبانية.

ثامناً. الوثائق

42. ستكون وثائق العمل الرئيسية للدورة العادية الخامسة للجنة الفنية المتخصصة المعنية بالصحة والتغذية والسكان ومكافحة المخدرات متاحة على الموقع الشبكي للاتحاد الأفريقي: www.au.int;

تاسعاً. الأشخاص الذين يمكن الاتصال بهم

(1) البروفيسور خوليو راكوتونيرينا، مدير الصحة والشؤون الإنسانية، إدارة الصحة والشؤون الإنسانية والتنمية الاجتماعية، مفوضية الاتحاد الأفريقي

البريد الإلكتروني: JulioR@africa-union.org ؛ abbasi@africa-union.org؛ waruip@africa-union.org ؛ marthay@africa-union.org

(2) السيدة أنجيلا مارتينز، مديرة التنمية الاجتماعية والثقافة والرياضة بالإنابة، في إدارة الصحة والشؤون الإنسانية والتنمية الاجتماعية، مفوضية الاتحاد الأفريقي

البريد الإلكتروني: MartinsA@africa-union.org ؛ akinolao@africa-union.org ؛ basutua@africa-union.org ؛ TigistZ@africa-union.org.