

**AFRICAN UNION**  
**الاتحاد الأفريقي**



**UNION AFRICAINE**  
**UNIÃO AFRICANA**

---

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone +251115- 517700 Fax: +251115- 517844  
Website: [www.africa-union.org](http://www.africa-union.org)

---

المجلس التنفيذي  
الدورة العادية السادسة والعشرون  
أديس أبابا، إثيوبيا، 23-27 يناير 2015

الأصل: إنجليزي

EX.CL/872 (XXVI)

**تقرير الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفريقيين المنعقد  
بالاشتراك بين المفوضية ومنظمة الصحة العالمية،  
لواندا، أنجولا، 14-17 أبريل 2014**

## تقرير الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفريقيين المنعقد بالاشتراك بين المفوضية

ومنظمة الصحة العالمية، لواندا، أنجولا، 14-17 أبريل 2014

1. عُقد الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفريقيين بالاشتراك بين المفوضية ومنظمة الصحة العالمية في لواندا، أنجولا يومي 16 و 17 أبريل 2014. عُقد الاجتماع الوزاري طبقاً لمقرر المؤتمر *ASSSEMBLY/AU/DEC.506(XXII)* الصادر عن الدورة العادية الثانية والعشرين لمؤتمر الاتحاد والذي أجاز من خلاله عقد مؤتمر مشترك لفترة السنتين لوزراء الصحة الأفريقيين بين الاتحاد الأفريقي/منظمة الصحة العالمية.
2. عُقد الاجتماع الوزاري بالتوافق مع النتيجة 1 من الخطة الاستراتيجية للمفوضية 2014-2017: بناء القدرات البشرية من خلال التركيز على الصحة والتعليم والعلم والبحث والتكنولوجيا والابتكار. ويندرج الاجتماع ضمن صلاحيات قسم الصحة في إدارة الشؤون الاجتماعية.
3. تتمثل الأهداف الرئيسية للاجتماع فيما يلي:

- (1) مناقشة الإجراءات للتعبيل بالتقدم نحو تغطية صحية شاملة في أفريقيا.
- (2) مناقشة واقتراح أهم معالم إنشاء وكالة الأدوية الأفريقية، في سياق خطة الصناعية الصيدلانية في أفريقيا.
- (3) مناقشة آليات تنفيذ السياسات والاستراتيجيات لمعالجة عوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية، والاتفاق بشأن هذه الآليات.
- (4) استعراض وضع تنفيذ خطة العمل حول القضاء على وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها في أفريقيا.
- (5) مناقشة إنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

4. عُقد الاجتماع على مستوى الخبراء وعلى المستوى الوزاري وحضره وزراء وخبراء الصحة من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي، والأسلاك الدبلوماسية؛ وممثلو وكالات الأمم

المتحدة والمنظمات غير الحكومية إلى جانب ممثلي المفوضية ومنظمة الصحة العالمية.

5. تركز أهم نتائج الاجتماع الوزاري على الالتزامات الستة التالية المعتمدة والتي تعهد الوزراء بتنفيذها:

- (1) التغطية الصحية الشاملة.
- (2) وكالة الأدوية الأفريقية.
- (3) الأمراض غير المعدية في أفريقيا.
- (4) القضاء على وفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها في أفريقيا.
- (5) إنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها.
- (6) آليات المساءلة لتقييم تنفيذ الإعلانات والالتزامات.

6. أعرب الاجتماع عن رغبته في عقد الاجتماع المشترك بين الاتحاد الأفريقي/منظمة الصحة العالمية مرة كل سنة بدلا من الاجتماعات المختلفة تحت مختلف الأطر وهي: اللجنة الفنية المتخصصة، اجتماع اللجنة الإقليمية للمكتب الإقليمي لأفريقيا التابع لمنظمة الصحة العالمية واجتماع اللجنة الإقليمية للمكتب الإقليمي لشرق المتوسط التابع لمنظمة الصحة العالمية؛ وطلب الاجتماع من المفوضية ومنظمة الصحة العالمية أن تشرعا، بالتشاور مع الدول الأعضاء، في عملية التحول نحو عقد اجتماع رئيسي سنوي واحد لوزراء الصحة الأفريقيين.

7. يُقدم تقرير الاجتماع الوزاري لبحث إجازته من قبل المجلس التنفيذي.

**AFRICAN UNION**  
**الاتحاد الأفريقي**



**UNION AFRICAINE**  
**UNIÃO AFRICANA**

---

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone +251115- 517700 Fax: +251115- 517844  
Website: [www.africa-union.org](http://www.africa-union.org)

---

EX.CL/872 (XXVI)  
ANNEX

## التقرير الموجز والالتزامات

الاجتماع الوزاري الأول لوزراء الصحة  
الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية  
الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية

لواندا، أنغولا 16-17 نيسان/أبريل 2014

2014

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA



منظمة  
الصحة العالمية

# المحتويات

## الفقرة

37-1	1- التقرير الموجز
7-1	افتتاح الاجتماع
9-8	انتخاب أعضاء هيئة المكتب (الرئيس ونائبا الرئيس والمقررون)
11-10	الاحتصاصات المتعلقة بتصرف أعمال اجتماع وزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية (AUC/WHO/2014/Doc.8)
12	المجلد الأول: تقرير اجتماع الخبراء (AUC/WHO/2014/Doc.7)
15-13	التغطية الصحية الشاملة في أفريقيا: من المفهوم إلى حيّز العمل (AUC/WHO/2014/Doc.1)
19-16	الوكالة الأفريقية للأدوية: وضع المعالم للمراحل الرئيسية لإنشائها (AUC/WHO/2014/Doc.2)
22-20	الأمراض غير السارية في أفريقيا؛ السياسات والاستراتيجيات للتصدّي لعوامل الخطر (AUC/WHO/2014/Doc.3)
25-23	وضع نهاية لوفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها (AUC/WHO/2014/Doc.4)
28-26	إنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AUC/WHO/2014/Doc.5)
32-29	آليات المساءلة من أجل تقييم تنفيذ الإعلانات والالتزامات الأخرى التي تعهد بها وزراء الصحة الأفارقة (AUC/WHO/2014/Doc.6)
33	تاريخ ومكان عقد الاجتماع الثاني لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية
34	النظر في التقرير الموجز والالتزامات واعتمادها (AUC/WHO/2014/DOC.9)
37-35	اختتام الاجتماع

<sup>1</sup> ملحوظة: تقرير اجتماع الخبراء (AUC/WHO/2014/Doc.7) في المجلد الثاني.

## 2- الالتزامات

- 12 AUC-WHO/COM.1/2014 : الالتزام المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة في أفريقيا
- 14 AUC-WHO/COM.2/2014 : الالتزام المتعلق بإنشاء الوكالة الأفريقية للأدوية - وضع المعالم للمراحل الرئيسية لإنشائها
- 15 AUC-WHO/COM.3/2014 : الالتزام المتعلق بالأمراض غير السارية في أفريقيا: وضع سياسات واستراتيجيات للتصدي لعوامل الخطر
- 16 AUC-WHO/COM.4/2014 : الالتزام المتعلق بوضع نهاية للوفيات التي يمكن الوقاية منها بين الأمهات وحديثي الولادة والأطفال في أفريقيا
- 18 AUC-WHO/COM.5/2014 : الالتزام المتعلق بإنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها
- 19 AUC-WHO/COM.6/2014 : الالتزام المتعلق بآلية المساءلة لتقييم تنفيذ الالتزامات التي تعهد بها وزراء الصحة الأفارقة
- 20 AUC-WHO/COM.8/2014 : الالتزام المتعلق باختصاصات المتعلقة بتصريف أعمال اجتماع وزراء الصحة الأفارقة المعقود كل سنتين بالاشتراك بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية
- 21 3- نداءً للتضامن
- 22 4- إعلان لواندا
- 24 5- جدول الأعمال
- 25 6- برنامج العمل
- 27 7- الكلمات الافتتاحية
- 27 كلمة افتتاحية لمعالي الدكتور مصطفى كالوكو، مفوض الشؤون الاجتماعية بمفوضية الاتحاد الأفريقي، في مستهل الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية في لواندا، 16 نيسان/أبريل 2014
- 29 كلمة الدكتور لويس غوميس سامبو، المدير الإقليمي لأفريقيا بمنظمة الصحة العالمية في افتتاح أعمال الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية في لواندا، 16 نيسان/أبريل 2014
- 32 كلمة نائب رئيس جمهورية أنغولا، المهندس دومينغو مانويل فيسينتي في افتتاح أعمال الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية في لواندا، 16 نيسان/أبريل 2014
- 35 8- قائمة المشاركين

# 1. التقرير الموجز

## افتتاح الاجتماع

1- عُقد في لواندا بأنگولا، في يومي 16 و 17 نيسان/أبريل 2014، الاجتماع "الأول" لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية. وقد افتتح الاجتماع بصفة رسمية فخامة نائب رئيس جمهورية أنغولا، المهندس دومينغو مانويل فيسينتي بالنيابة عن فخامة رئيس الجمهورية السيد خوسيه إدواردو دوس سانتوس، وذلك يوم الأربعاء، 16 نيسان/أبريل 2014. وكان من بين الحاضرين في حفل الافتتاح وزراء وأعضاء في حكومة جمهورية أنغولا، ووزراء صحة ورؤساء وفود من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي، والمدير الإقليمي بمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا الدكتور لويس غوميس سامبو، ومفوض الشؤون الاجتماعية بمفوضية الاتحاد الأفريقي الدكتور مصطفى كالوكو، وأعضاء السلك الدبلوماسي، وممثلون لوكالات الأمم المتحدة، ومنظمات غير حكومية.

2- وقد رحب وزير الصحة في جمهورية أنغولا، معالي الدكتور خوسيه فان- دونيم، بالسلطات الوطنية وبالمندوبين الحاضرين في الاجتماع الوزاري وتمنى لهم النجاح في مداولاتهم.

3- كذلك فإن الوزير الاتحادي للصحة في نيجيريا ورئيس المؤتمر السادس لوزراء الصحة الأفارقة، معالي البروفيسور أونيبوشي شوكوو قد نقل في بيانه تحيات رئيس جمهورية نيجيريا وحكومة وشعب نيجيريا إلى الاجتماع. وأشار إلى أن نيجيريا قد انضمت رئيساً للمؤتمر السادس لوزراء الصحة الأفارقة وأنها بهذه الصفة تُثني على مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية لقيامهما بصورة مشتركة بعقد هذا الاجتماع الوزاري البارز للمرة الأولى. وأعرب البروفيسور شوكوو عن تقديره لأعمال منظمة الصحة العالمية من حيث تقديم الدعم إلى الدول الأعضاء من أجل تناول القضايا ذات الأهمية للصحة العمومية. ودكر البروفيسور المندوبين بالمعالم الهامة في هذا الصدد مثل مؤتمر قمة أبوجا+12، والمؤتمر الدولي المعني بصحة الأم والطفل المعقود في جنوب أفريقيا، والدورات السابقة لجمعية الصحة العالمية التي حدث فيها أن تصدر موقف أفريقيا بشأن القضايا الصحية العالمية المشهد بفعل الدورين التنسيقيين والتيسيريين اللذين اضطلعت بهما منظمة الصحة العالمية ومفوضية الاتحاد الأفريقي. وشدد على الحاجة إلى قيام وزراء الصحة الأفارقة بالضغط لكي تدخل قضية الصحة في محور جدول أعمال التنمية لما بعد عام 2015 لضمان الدفع إلى الأمام بمداول الأعمال غير المنجزة المتصلة بالأهداف الإنمائية للألفية.

4- وهنأ المدير الإقليمي بمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا، الدكتور لويس غوميس سامبو، في خطابه أمام الاجتماع، نائب رئيس جمهورية أنغولا وشكره لتفضله بتشريف الاجتماع عن طريق مشاركته في حفل الافتتاح. وطلب منه أن ينقل أطيب أمان من منظمة الصحة العالمية إلى فخامة رئيس الجمهورية لما أبداه من قيادة ودعم فعال للجهود الرامية إلى تحسين الصحة في أفريقيا بوجه عام، وفي أنغولا بوجه خاص، وكذلك للمساهمات وأوجه الدعم الكرم التي قدمتها حكومة وشعب أنغولا من أجل تنظيم الاجتماع الوزاري. وذكر الدكتور سامبو أن الاجتماع هو حدث تاريخي لأنها المرة الأولى التي تقوم فيها مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية بالتنظيم المشترك لاجتماع وزراء الصحة الذي يتيح منصة جديدة لتحسين أوجه التأزر في مجال التعاون بين المنظمين من أجل تحسين صحة الشعوب بأفريقيا.

5- ودكر الدكتور سامبو الاجتماع بالتقدم المحرز في معالجة القضايا الصحية في المنطقة الأفريقية، بما في ذلك زيادة العمر المتوقع، وخفض معدلات وفيات الأطفال والأمهات، وتراجع حدوث الأمراض السارية مثل الملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية والسل. غير أنه أضاف بأن الأمراض غير السارية

أخذة في الازدياد، في حين لا تزال تعاني القارة الأفريقية من تفشي الأمراض، مثل انتشار وباء الحمى النزفية الفيروسيّة (إيبولا) في بعض بلدان غرب أفريقيا. وأخبر الاجتماع بأن منظمة الصحة العالمية تساند البلدان المتأثرة بتفشي فيروس إيبولا في محاصرتها الوباء، بُغية التخفيف مما يرتبط بالفيروس من خسائر في الأرواح وعواقب اجتماعية واقتصادية، والحد من ذلك كله. وأكد الدكتور سامبو على حاجة الدول الأعضاء إلى تعزيز نظام ترصد الأمراض عن طريق تنفيذ اللوائح الصحية العالمية (2005) من أجل تعزيز الأمن الصحي العالمي. ودعا الدول الأعضاء إلى مواصلة الاستثمار بقدر أكبر في النُظُم الصحية وإيلاء الاهتمام لجدول أعمال الصحة لما بعد عام 2015 بُغية المضيّ نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

6- ونقل مفوض الشؤون الاجتماعية لمفوضية الاتحاد الأفريقي، الدكتور مصطفى صديقي كالكو، في كلمته، تحيات رئيس مفوضية الاتحاد الأفريقي الحارة إلى الاجتماع. كما أثنى الدكتور كالكو على الجهود المشتركة التي بذلتها مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية لتنفيذ المقرر الذي أصدره رؤساء الدول للاتحاد الأفريقي من أجل التنظيم المشترك للاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة بُغية تضافر الجهود لتحقيق التنمية الصحية في القارة الأفريقية. وكرّر التأكيد على أن الاتحاد الأفريقي مازال ملتزماً بدعم الدول الأعضاء من أجل تحقيق الأهداف الصحية للقارة؛ نظراً إلى أن الحصول على الخدمات الصحية الجيدة هو حق من حقوق الإنسان الأساسية وشرط من شروط التنمية الاجتماعية والاقتصادية الأوسع نطاقاً. وشدد على أن المجالات المواضيعية المدرجة في جدول أعمال الاجتماع تتناسب بشكل جيد مع أولويات القارة الأفريقية. وأشاد بجهود الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية لتناول القضايا الصحية البارزة والمعقدة المسؤولة عن عبء الأمراض في أفريقيا. وانهت المفوض الفرصة لإطلاق حملة أمراض المناطق المدارية المهملة في أفريقيا في إطار موضوع "حان الوقت لمكافحة أمراض المناطق المدارية المهملة والقضاء عليها" وتحقيق هذا الهدف بحلول عام 2020. وأشار مفوض الاتحاد الأفريقي إلى أن الحملة المتعلقة بأمراض المناطق المدارية المهملة تدخل ضمن روح المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي مع أفريقيا.

7- وأعرب فخامة نائب رئيس جمهورية أنغولا، المهندس دومينغو مانويل فيسنتي، عند افتتاحه للاجتماع بالنيابة عن رئيس الجمهورية الأنغولية فخامة الرئيس المهندس خوسيه إدواردو دوس سانتوس، عن شكره لمفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية لقبولهما عرض أنغولا لاستضافة أول اجتماع يُعقد لوزراء الصحة وتقوم المنظمتان بتنظيمه بصورة مشتركة. ورحّب بالمندوبين في أنغولا نيابة عن رئيس الجمهورية الأنغولية. وذكر نائب الرئيس أن عدة سنوات من السلم والاستقرار في بلده قد أسفرت عن تحسّن المؤشرات الصحية، ودعا الدول الأعضاء إلى تجنّب الحروب وحالات النزاع نظراً إلى أنها تفضي إلى الخراب وإلى وقوع معاناة لا داعي لها، وتسبب الخسائر في الأرواح، وزيادة لأعداد الأيتام، والتأخّر في التنمية البشرية. ودعا نائب الرئيس إلى تنسيق الجهود بين الدول الأعضاء والشركاء لمعالجة التحديات الصحية المتعددة التي تواجه القارة الأفريقية. ورحّب بالمواضيع الصحية المهمة التي ستناقش خلال الاجتماع وأشار إلى أنه نظراً للقواسم المشتركة الموجودة بين التحديات الصحية والنُظُم الصحية للدول الأعضاء، فسيكون الاجتماع منصة جيدة أمام الوزراء والمندوبين لتبادل الخبرات والخروج بحلول محددة لتعزيز التنمية البشرية والإنصاف في القارة. وأعرب نائب الرئيس عن دعمه لإنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ثم أعلن بشكل رسمي نيابة عن رئيس جمهورية أنغولا افتتاح الاجتماع الوزاري.

انتخاب أعضاء المكتب (الرئيس ونائب الرئيس والمقررون)

8- انتخب الاجتماع أعضاء المكتب التالية أسماؤهم:

الرئيس: معالي الدكتور خوسيه فان-دونيم  
وزير الصحة،

أنغولا

نائب الرئيس: الدكتور محمد إس. بي. عمار  
وزير الصحة،  
تونس

نائب الرئيس: معالي السفير ديزيره بوسون أساموا

سفير كوت ديفوار لدى أنغولا  
لواندا

المقررون: معالي الدكتورة سارة أشينج أوبندي  
وزيرة الدولة للصحة، الرعاية الصحية الأولية  
أوغندا (لغة الإنكليزية)

البروفيسور فيديل مينغويه مي إينغوانغ  
وزير الصحة،  
الغابون (لغة الفرنسية)

الدكتور أليكسندر مانغويلي  
وزير الصحة،  
موزمبيق (لغة البرتغالية)

الدكتور محمد أبوجاليا  
مدير إدارة حماية الصحة،

المركز الوطني لمكافحة الأمراض  
ليبيا (لغة العربية)

9- وشكر معالي وزير الصحة بأنغولا، الدكتور خوسيه فان دونيم، المندوبين لانتخابهم له رئيساً للاجتماع الوزاري.

### الاختصاصات المتعلقة بتصريف أعمال اجتماع وزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية

10- عرّض المدير الإقليمي بمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا الاختصاصات المتعلقة بتصريف أعمال اجتماع وزراء الصحة الأفارقة الذي يُعقد مرّة كل سنتين بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية. واتفق الوزراء على ضرورة الحدّ من عدد الاجتماعات القارية لوزراء الصحة والاكتفاء باجتماع سنوي واحد يُنظّم بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية. وسيؤدّي ذلك إلى الانتقال من الوضع الحالي المتمثل في عقد دورات سنوية للجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية ومؤتمرات وزراء الصحة الأفارقة المعقودة كل سنتين، إلى اجتماع سنوي يُنظّم بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية بروح "أفريقيا واحدة". وتفهم الوزراء أن لذلك آثاراً قانونية وسياسية ودبلوماسية بسبب اختلاف تشكيلة الدول الأعضاء واختلاف الهياكل الإدارية في كل من مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، وبسبب المقرّر الذي اتخذته قمة رؤساء الدول والحكومات في كانون الثاني/يناير 2014 بتنظيم الاجتماعات المشتركة كل سنتين.

11- وقرر الوزراء أن يجري، في غضون فترة انتقالية لا تتعدّى السنتين، تنظيم اجتماع اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية ومؤتمر وزراء الصحة الأفارقة بالتتابع سنوياً. وطلب الوزراء إلى كل من مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية العمل معاً لاقتراح سُبل معالجة المسائل التي قد تنشأ خلال عملية تنفيذ التوصية المذكورة أعلاه ليعاد تناولها من قبل الدورة العادية لرؤساء الدول والحكومات.

### تقرير اجتماع الخبراء

12- أوضحت الدكتورة جين روث أسينغ، المدير العام للخدمات الصحية بوزارة الصحة في أوغندا، خلال عرضها لتقرير اجتماع الخبراء، أن الاجتماع قد عُقد يومي 14 و 15 نيسان/أبريل 2014. وجرت خلال الاجتماع مداوات بشأن 7 وثائق عمل و6 مشاريع التزامات بشأن المواضيع المقرر مناقشتها أثناء الاجتماع الوزاري. وألقى التقرير الضوء، بخصوص كل موضوع من المواضيع، على التحديات الأساسية التي تواجهها الدول الأعضاء وأدلى بتوصيات رئيسة للتحرك بشأنها. وأوصى اجتماع الخبراء كذلك بـ"مشاريع التزامات" محددة لكل موضوع من المواضيع الستة ليتم النظر فيها واعتمادها من الاجتماع الوزاري.

### التغطية الصحية الشاملة في أفريقيا: من المفهوم إلى حيّز العمل

13- استعرض الاجتماع الأقسام ذات الصلة في تقرير اجتماع الخبراء ومشروع الالتزام المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة الذي أوصى الخبراء بأن يكون موضوعاً ينظر فيه الوزراء. وأثنى الوزراء على الأمانة وعلى الخبراء لجودة الوثائق المقترحة. واتفق عامةً على أن موضوع التغطية الصحية الشاملة أصبح من مواضيع الساعة خلال الماضي القريب، وعلى أن الحاجة باتت ماسّة لأن تتحرّك الدول الأعضاء نحو التغطية الصحية الشاملة للاستجابة للاحتياجات الصحية لشعبها. وأكد الاجتماع على ضرورة أن تتعلم البلدان من التجارب المختلفة في القارة وخارجها، والتي قد تسهم في توجيه وتسريع التحرك نحو التغطية الصحية الشاملة من أجل تحسين إمكانية الحصول عليها والإنصاف في هذا الصدد. وبخصوص التعلّم من تجارب بلدان عديدة، أكد الاجتماع على ضرورة اتباع نهج متعدد القطاعات وفيما بين القطاعات من أجل تنفيذ الاستراتيجيات الرامية إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

14- ونوقشت مسألة تحديد غاية قارية واحد، أو غايات خاصة بكل بلد على حدة، من أجل تحقيق التغطية الصحية الشاملة. في حين طالبت بعض البلدان بتوخي الحيلة من وضع غاية قارية واحدة، لاسيما وأن تحقيق التغطية الصحية الشاملة هو عملية تتألف من عدة مراحل تختلف البلدان

من حيث بلوغها. وعلى الرغم من ذلك، فقد اتفق الاجتماع على تحديد عام 2025 ليكون عاماً مستهدفاً لأن تحقق الدول الأعضاء التغطية الصحية الشاملة، حيث يُتوقع أن يحفز تحديد غاية قارية واحدة الدول الأعضاء على التعجيل بالعمل.

15- ثم اعتمد مشروع الالتزام المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة في أفريقيا مع بعض التعديلات. والتزم الوزراء بتحسين النتائج الصحية والإسهام في معالجة الفقر من خلال توسيع نطاق تغطية الخدمات الصحية، ووضع، أو تحسين سياسات واستراتيجيات النظم الصحية، وتعزيز آليات الدفع المسبق والتجميع، بالتعاون مع القطاعات الأخرى. وطلب إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية مساعدة البلدان الأفريقية على تطوير آليات التمويل الصحي لديها من أجل التحرك نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة وإدامتها.

### الوكالة الأفريقية للأدوية: وضع المعالم للمراحل الرئيسية لإنشائها

16- استعرض الاجتماع الأقسام ذات الصلة في تقرير اجتماع الخبراء ومشروع الالتزام المتعلق بإنشاء الوكالة الأفريقية للأدوية. وأكد الوزراء على أهمية إنشاء الوكالة الأفريقية للأدوية ودورها في تحسين البيئة التنظيمية وفي تحسين إمكانية الحصول على المنتجات الطبية الجيدة. وأقرّوا بوجود عدة مبادرات لتنسيق التنظيم والتشريع المتعلق بالمستحضرات الصيدلانية على المستويين القطري ودون الإقليمي، وأن هذه قد تسهم في تهيئة بيئة مواتية لتحسين الإنتاج المحلي للمنتجات الطبية وإنشاء الوكالة الأفريقية للأدوية في الوقت المناسب.

17- وأشار الاجتماع إلى الحاجة إلى تعريف نطاق الأدوية أو المنتجات الطبية التي سيغطيها عمل الوكالة، كما اقترح توسيع ذلك النطاق بحيث يغطي الطب التقليدي، إذ يمثل هذا الطب الملجأ الأول لنسبة كبيرة من السكان. ودعا الوزراء أيضاً إلى الترويج لبيئة جيدة لإنتاج الأدوية العالية الجودة محلياً للأمراض ذات الأولوية في القارة. وتم التأكيد على اعتماد نهج متعدد القطاعات والبلدان من أجل مراقبة ورصد تدفق الأدوية أو تداولها.

18- واتفق الاجتماع على إنشاء فريق عمل يُعني بتنفيذ المعالم الموضوعية للمراحل الرئيسية لإنشاء الوكالة الأفريقية للأدوية، كما أوصى بأن يستفيد الفريق من التجارب دون الإقليمية في مجال تنظيم الأدوية.

19- واعتمد مشروع الالتزام المتعلق بإنشاء الوكالة الأفريقية للأدوية مع بعض التعديلات. والتزم الوزراء بإنشاء الوكالة وطلبوا إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، إنشاء فريق عمل مع مراعاة التمثيل الإقليمي والمهارات المطلوبة لهذا الغرض، وذلك بالتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين.

### الأمراض غير السارية في أفريقيا؛ السياسات والاستراتيجيات للتصدّي لعوامل الخطر

20- استعرض الاجتماع الأقسام ذات الصلة في تقرير اجتماع الخبراء ومشروع الالتزام المتعلق بالأمراض غير السارية. لاحظ الوزراء وجود زيادة في تجارة التبغ واستهلاكه، واستخدام الكحوليات بشكل ضار، والحمول البدني، والنظم الغذائية غير الصحية، وهي أمور أدت إلى ارتفاع سريع في الأمراض غير السارية. وأبدى الوزراء قلقهم من أنه على الرغم من الاتجاهات المتصاعدة، فإن حكومات كثيرة في أفريقيا تظل غير قادرة على الوفاء بالاحتياجات -الآخذة في التوسّع- إلى الأطر التشريعية، والتنظيمية والمتعلقة بالسياسات (مثلاً الاتفاقيات الإطارية بشأن مكافحة التبغ) التي تحمي السكان والأفراد من التعرض لعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية. كما أعربوا عن القلق بشأن تأثير الانبعاثات الضارة أو الدخان المنبعثين من موقد الطهي وخاصة في المناطق الريفية، ما يؤدي إلى الاستنشاق غير المقصود والتلقائي من جانب الأمهات اللاتي كثيراً ما يحملن أطفالاً على ظهورهن.

21- وأكد الوزراء على ضرورة تناول النطاق الكامل للأمراض غير السارية، على النحو المشار إليه في الأطر المختلفة التي تقدم نُهجاً تقنية للتعامل مع هذه الأمراض بشكل شامل، وعوامل الخطر المتعلقة بها، بما في ذلك الحالات غير السارية، كالعنف، والإصابات، والصحة العقلية، وداء الكريات

المنحلية، وكذلك الصدمات. وأشار من جديد إلى ضرورة ألا يأتي الاهتمام المتزايد الذي توليه الدول الأعضاء إلى الأمراض غير السارية على حساب الأمراض السارية.

22- واعتمد مشروع الالتزام المتعلق بالأمراض غير السارية مع بعض التعديلات. والتزم الوزراء بضمان الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وإيلاء عوامل الخطر المرتبطة بها المكانة التي تستحقها. وطلب إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية وأصحاب المصلحة المعنيين دعم الجهود الرامية إلى تعبئة الموارد وتعزيز قدرات البلدان.

### وضع نهاية لوفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها

23- استعرض وزراء الصحة الأقسام ذات الصلة في تقرير اجتماع الخبراء ومشروع الالتزام المتعلق بوضع نهاية لوفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال التي يمكن الوقاية منها في أفريقيا. وسلّم الوزراء بأن جميع البلدان الأفريقية تبذل جهوداً من أجل التسريع من وتيرة الحد من وفيات الأمهات والأطفال بغية تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية رقمي 4 و5، وبأن بلداناً كثيرة لديها ممارسات فضلى يمكن توثيقها وتقاسمها. كما لاحظ الوزراء أنه وفقاً لتقديرات وفيات الأمومة للعام 2013، نجحت أربع بلدان فقط في أفريقيا - هي الجبل الأخضر، وغينيا الاستوائية، وإريتريا، ورواندا - في تحقيق الهدف 5 من الأهداف الإنمائية للألفية. وألقى الاجتماع الضوء على أهمية التغذية لتحسين بقاء الأمهات والأطفال على قيد الحياة. وأكد الوزراء أيضاً على أهمية تحسين النقل، واستخدام تكنولوجيا الاتصالات، والمشاركة المجتمعية الفعالة، وانخراط الرجال في رعاية صحة الأمهات وفي تعزيز بقاء الأطفال على قيد الحياة. وجرى التأكيد أيضاً على ضرورة الاستثمار في تنمية الموارد البشرية في مجال الصحة، وأهمية التطعيم الدوري وصحة المراهقين في المساعدة على بقاء الأمهات وحديثي الولادة والأطفال على قيد الحياة.

24- وأبدى الاجتماع قلقه إزاء تعدد المبادرات الإقليمية والعالمية بشأن صحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، وأهاب بمفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية بالعمل مع البلدان على تحسين تنسيق هذه المبادرات وتحقيق الاتساق بينها. وأكد الاجتماع على الحاجة إلى تعزيز ترصد وفيات الأمهات وتحقيق الاستجابة في الوقت المناسب، وإضفاء الصبغة المؤسسية على عمليات استعراض وفيات الأمهات والوفيات في الفترة المحيطة بالولادة، بما في ذلك الاستعراضات المجتمعية لوفيات الأمهات، وتحسين نظم قياس التقدم المحرز نحو تحقيق الغايات القطرية والإقليمية والعالمية بصورة فعالة ومنظمة.

25- وقد اعتمد مشروع الالتزام المتعلق بوضع نهاية لوفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها مع بعض التعديلات. والتزم الوزراء بضمان كفاءة صحة المرأة والطفل في أفريقيا من خلال التنفيذ الكامل للسياسات، والاستراتيجيات، والمبادرات التي تعزز الحد من وفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال التي يمكن الوقاية منها، وذلك بضمان إيجاد حزمة متكاملة من التدخلات والخدمات الصحية الأساسية المتعلقة بالأمهات وحديثي الولادة والأطفال، بما في ذلك التغذية. وطلب الوزراء إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي العمل مع الشركاء المعنيين من أجل التعجيل بتوفير الموارد وتنفيذ جائزة "ماما أفريكا".

### إنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها

26- استعرض وزراء الصحة الأقسام ذات الصلة في تقرير اجتماع الخبراء ومشروع الالتزام المتعلق بإنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها. ودكر الاجتماع بأن رؤساء الدول والحكومات قد طلبوا إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي، في المقرر Assembly/AU/Dec.499 (XXII) الصادر عن الدورة العادية الثانية والعشرين لمؤتمر الاتحاد الأفريقي في كانون الثاني/يناير 2014، وضع أساليب إنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها،

بالتعاون مع حكومة إثيوبيا وغيرها من الدول الأعضاء المعنية، وتقدم تقرير لمؤتمر الاتحاد الأفريقي بحلول كانون الثاني/يناير 2015 يحدد، في جملة أمور، الآثار القانونية والهيكلية والمالية المترتبة على إنشاء المركز.

27- واتفق الاجتماع على أن يكون المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها مركزاً مرجعياً يكمل عمل المؤسسات الوطنية، وينبغي أن يُسترشد في إنشائه بالتجارب القطرية ودون الإقليمية المتعددة بشأن مراكز التميز. واتفق الاجتماع أيضاً على تشكيل فرقة عمل تتألف من مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية وحكومة إثيوبيا والدول الأعضاء المهتمة لتحديد الأساليب وتوصيف الطرق لإنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، بما في ذلك الهيكل القانوني والآثار المالية. وأحاط الاجتماع علماً بأن العديد من الدول الأعضاء - وهي بنين، وجمهورية الكونغو الديمقراطية، والجايبون، وغانا، وكينيا، وليبيا، ونيجيريا، ورواندا، وتونس، وأوغندا، وجمهورية تنزانيا الاتحادية، وزامبيا، وزيمبابوي - قد أعربت عن اهتمامها بأن تكون أعضاءً في فرقة العمل. واتفق على أن تأخذ مفوضية الاتحاد الأفريقي هذه البلدان في الاعتبار عند تشكيل فرقة العمل، مع مراعاة التمثيل الجغرافي للبلدان والخبرات المطلوبة.

28- وقد اعتمد مشروع الالتزام المتعلق بإنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها مع إدخال بعض التعديلات. والتزم الوزراء بتنفيذ مقرر الاتحاد الأفريقي وإنشاء فرقة عمل متعددة الجنسيات بهدف تحديد طرائق إنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها ووضع خارطة طريق لهذا الإنشاء. واتفقت مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية على دعم إنشاء هذا المركز.

### آليات المساءلة من أجل تقييم تنفيذ الإعلانات والالتزامات الأخرى التي تعهد بها وزراء الصحة الأفارقة

29- استعرض وزراء الصحة الأقسام ذات الصلة في تقرير اجتماع الخبراء ومشروع الالتزام المتعلق بإنشاء آلية للمساءلة لتقييم تنفيذ الإعلانات والالتزامات الأخرى التي تعهد بها وزراء الصحة الأفارقة. ورحب الوزراء بقوة بالمقترح الداعي إلى إنشاء آلية للمساءلة لأنها ستساهم في تحسين فعالية الالتزامات التي تعهد بها وزراء الصحة الأفارقة وتعزيز كفاءتها، وتأثيرها، واستدامتها.

30- وطلب الوزراء توضيحات بشأن نطاق التقارير المزمع إعدادها لتنفيذ آلية المساءلة، وهيكلها، وانتظامها. وأكدوا على الحاجة إلى أن تقدم الحكومة المركزية وشركاؤها الدعم، وأن يقوموا بالتعاون مع القطاعات والأطراف المعنية الأخرى لتيسير تنفيذ الالتزامات. واقترح الوزراء أن توضع جميع الالتزامات والإعلانات على المواقع الإلكترونية لوزارات الصحة ومفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية من أجل تيسير نشر المعلومات والذاكرة المؤسسية.

31- واعتمد مشروع الالتزام المتعلق بإنشاء آلية للمساءلة لتقييم تنفيذ الإعلانات والالتزامات الأخرى التي تعهد بها وزراء الصحة، بعد إدخال بعض التعديلات. والتزم الوزراء بالامتنال للإطار الزمني المحدد لتنفيذ الالتزامات ورصد التقدم المحرز في التنفيذ وتقديم تقارير عن التقدم المحرز بشكل منتظم. وطُلب إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية دعم ورصد تنفيذ الالتزامات، وتقديم التقارير بانتظام إلى الاجتماعات المشتركة لوزراء الصحة التي ستعقد لاحقاً.

32- وعقب المناقشات التي دارت بشأن بند جدول الأعمال المتعلق بآليات المساءلة، نوقش " إعلان لواندا المتعلق بالاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية" واعتمد.

## تاريخ ومكان عقد الاجتماع الثاني لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية

33- عقب تقديم عرض لاستضافة الاجتماع، تقرر عقد الاجتماع الثاني لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة يوم 20 و 21 من نيسان/أبريل 2016 في تونس.

### النظر في التقرير الموجز والالتزامات واعتمادها

(AUC/WHO/2014/DOC.9)

34- واعتمد، مع بعض التعديلات، التقرير الموجز للاجتماع الوزاري الأول (AUC/WHO/2014/DOC.9). كما نوقش نداءً بالتضامن مع شعوب غرب أفريقيا المتضررة من وباء الحمى النزفية الفيروسية (إيبولا).

### اختتام الاجتماع

35- وقد أعرب الدكتور لويس سامبو، المدير الإقليمي بمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا، في اختتام الاجتماع، عن امتنانه لحكومة أنغولا، ولل فريق بين الوزاري الأنغولي الذي وقّر الدعم لإنجاح وقائع الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية. وشدد الدكتور سامبو على التزام منظمة الصحة العالمية ومفوضية الاتحاد الأفريقي بمواصلة العمل معا على نحو تآزري على المستويين السياسي والتقني بهدف الدفع بأجندة التنمية القارية. وفي إيماة لاعتماد الاجتماع نداءً بالتضامن مع شعوب غرب أفريقيا المتضررة من وباء الحمى النزفية الفيروسية (إيبولا)، قدّم المدير الإقليمي لأفريقيا الشكر لكل البلدان والمنظمات التي أسهمت حتى الآن في إدارة جهود احتواء الوباء. ودعا المدير الإقليمي لأفريقيا جميع البلدان إلى تعزيز أنظمتها الترصدية والمختبرية، واتخاذ التدابير الملائمة للوقاية من الأوبئة الأخرى والسيطرة عليها.

36- وشكر الدكتور مصطفى كالوكو، مفوض الاتحاد الأفريقي للشؤون الاجتماعية، في ختام الاجتماع، السادة وزراء الصحة لحضورهم بأعداد كبيرة ومشاركتهم الفاعلة التي أثمرت عن نجاح هذا الاجتماع التاريخي الهام. كما وجّه الدكتور كالوكو الشكر لحكومة جمهورية أنغولا على ما قدمته من دعم للاجتماع. وحث مفوض الاتحاد الأفريقي للشؤون الاجتماعية منظمة الصحة العالمية ومفوضية الاتحاد الأفريقي على الإدارة الفعالة للفترة الانتقالية بما يتوافق والمقرر الصادر عن وزراء الصحة بعقد اجتماع سنوي لوزراء الصحة بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية.

37- ووجّه معالي وزير الصحة الأنغولي، الدكتور خوسيه فييرا فان دونيم، في ختام الاجتماع، الشكر للسادة الوزراء لما قدموه من مساهمة في إنجاح الاجتماع. وأهاب الوزير بجميع الوزراء مواصلة التصدي للتحديات العديدة التي تجابه القارة في مجال الصحة. وأعقب ذلك إعلان اختتام الاجتماع رسمياً.

## 2. الالتزامات

### AUC-WHO/COM.1/2014

#### الالتزام المتعلق بالتغطية الصحية الشاملة في أفريقيا

- نحن،** وزراء الصحة الأفارقة، الحاضرين في الاجتماع الأول المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، في لواندا، بأنغولا؛
- 1- إذ نلاحظ أن التغطية الصحية الشاملة تُعرّف بأنها تكفل إمكانية استعمال جميع الناس للخدمات الصحية التعزيزية، والوقائية، والعلاجية، والتأهيلية، والتلطيفية اللازمة ذات الجودة الملائمة الكفيلة بأن تكون فعّالة، في الوقت الذي تضمّن فيه ألا يؤدي استعمال هذه الخدمات إلى تعريض المستعملين لضائقة مالية؛
  - 2- *وإذ يساورنا القلق لأن الإنفاق من الجيب على الصحة يسهم في زيادة الفقر على مستوى الأسر المعيشية؛*
  - 3- *وإذ يساورنا القلق أيضاً لأن حكومات البلدان التي كانت تتميز بوجود خدمات صحية متاحة وميسورة التكلفة تواجه صعوبة متزايدة في الاستجابة للاحتياجات الصحية المتنامية باطراد لدى السكان، مع ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية؛*
  - 4- *وإذ نلاحظ أنه قد لا يمكن تحقيق التغطية الصحية الشاملة في أفريقيا ما لم يُعتمد نهج متعدد الطرائق ليجري على نحوٍ وافٍ معالجة حالات العجز في الإنتاج الزراعي، وفي مجال التعليم، وفي تنظيم عملية ممارسة الطب التقليدي، والافتقار إلى المياه الصالحة للشرب، وعدم توفر مرافق الصرف الصحي المناسبة، وضعف النظم الصحية، والنزاعات المستمرة، وهي أمور تزيد جميعها من عبء الأمراض؛*
  - 5- *وإذ نلاحظ استمرار حلقة مفرغة يؤدي فيها الفقر ومحدداته إلى تفاقم عبء الأمراض، في حين أن سوء الصحة يُسهم في الفقر، وأن الاستثمار في تعزيز النظم الصحية من شأنه الإسهام في تحقيق التنمية البشرية؛*

**نؤكّد، بصفة جماعية وفردية، على ما يلي:**

- أولاً. **نلتزم** بوضع الأطر والعمليات الوطنية اللازمة للتقدّم نحو التغطية الصحية الشاملة بحلول عام 2025؛
- ثانياً. **نلتزم أيضاً** بتحسين النتائج الصحية بالإسهام في التصدي للفقر عن طريق زيادة تغطية الخدمات الصحية، ووضع سياسات واستراتيجيات شاملة للنظم الصحية، والعمل على تحسينها، وتشجيع آلية الدفع المسبق والتجميع، بالتعاون مع قطاعات أخرى، لتشمل جميع السكان، والدعوة إلى تنفيذ آليات صناديق أسهم عامة لتغطية تكاليف الرعاية الصحية للفئات غير القادرة والمعرضة للمخاطر، فضلاً عن رصد وتقييم التقادّم المحرّز في اتجاه تحقيق التغطية الصحية الشاملة في أفريقيا؛
- ثالثاً. **نطلب إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين،** القيام بدعم البلدان الأفريقية لتطوير آلياتها لتمويل النظم الصحية من أجل التحرك في اتجاه تحقيق التغطية الصحية الشاملة والحفاظ على هذه التغطية، وكذلك دعم توثيق وتقاسم الخبرات وتكثيف المساعي الرامية إلى تعبئة جهود الحكومات والشركاء بُغية التوسّع في الاستثمار في الموارد البشرية، ورفع مستوى البنية التحتية والمعدات والأجهزة، وإنتاج وشراء وتوريد المنتجات الطبية والتكنولوجيات الصحية الجيدة والأمنة.

رابعاً. **نطلب** إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية تقديم تقرير مرحلي إلى الاجتماع القادم.

حُزّر في لواندا، بأنغولا، في هذا اليوم السابع عشر من نيسان/أبريل 2014.

**AUC-WHO/COM.2/2014**

**الالتزام المتعلق بإنشاء الوكالة الأفريقية للأدوية: وضع المعالم للمراحل الرئيسية لإنشائها**

- نحن،** وزراء الصحة الأفارقة، الحاضرين في الاجتماع الأول المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، في لواندا، بأنغولا؛
- 1- إذ ندرك بمختلف قرارات جمعية الصحة العالمية ومقرر رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي بشأن خطة تصنيع المستحضرات الصيدلانية في أفريقيا والتي تولي أولوية متقدمة لجودة الأدوية وسلامتها وفعاليتها وتكلفتها الميسورة، بما في ذلك مشتقات الدم؛
  - 2- وإذ ندرك كذلك بإعلان رؤساء الدول والحكومات - رقم (XIX) Assembly/AU/Decl.2 - الذي أقرّ " خارطة طريق الاتحاد الأفريقي بشأن المسؤولية المشتركة والتضامن العالمي في التصدي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل، والملاريا في أفريقيا"، ودعم عملية تنسيق الأطر التنظيمية للأدوية كأساس لإنشاء وكالة تنظيمية واحدة للأدوية في أفريقيا، فضلاً عن التوصيات الصادرة عن اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا خلال دورتها الستين والثالثة والستين من أجل تعزيز القدرة على تنظيم المنتجات الطبية في المنطقة الأفريقية؛
  - 3- وإذ نرحّب مع التقدير بإسهامات كل من منظمة الصحة العالمية، والشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا (نيباد)، والشركاء، في مجال دعم الجماعات الاقتصادية الإقليمية والدول الأعضاء من أجل تعزيز الأطر التنظيمية لديها المتعلقة بالمنتجات الطبية من خلال تنفيذ مبادرة تنسيق الأطر التنظيمية للأدوية في أفريقيا في إطار خطة تصنيع المستحضرات الصيدلانية في أفريقيا؛

**نؤكد، بصفة جماعية وفردية، على ما يلي:**

- أولاً:** نلتزم بإنشاء الوكالة الأفريقية للأدوية؛ وإيلاء الأولوية للاستثمار في مجال تنمية القدرات التنظيمية؛ ومواصلة الجهود الرامية إلى التلّاق في بشأن تنظيم المنتجات الطبية وتنسيقها في إطار الجماعات الاقتصادية الإقليمية؛ وإقرار المعالم الرئيسية المقترحة لإنشائها؛ وتخصيص الموارد الملائمة من أجل بدء عمل الوكالة الأفريقية للأدوية.
- ثانياً:** نطلب إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين: إنشاء فرقة عمل تقوم بتيسير تنفيذ المعالم الرئيسية المتفق عليها، مع إيلاء الاعتبار للتمثيل الإقليمي وللمهارات المطلوبة للوفاء بالولاية المحددة للوكالة.
- ثالثاً:** نطلب إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي: التماس الدعم القوي من رؤساء الدول والحكومات نظراً إلى الآثار المؤسسية والمالية المترتبة، وتقديم تقرير إلى اجتماعات وزراء الصحة عن التقدم المحرز في تنفيذ المعالم الرئيسية المتفق عليها.

حُرر في لواندا، بأنغولا، في هذا اليوم السابع عشر من نيسان/أبريل 2014.

**AUC-WHO/COM.3/2014**

**الالتزام المتعلق بالأمراض غير السارية في أفريقيا: وضع سياسات واستراتيجيات للتصدّي لعوامل الخطر**

**نحن،** وزراء الصحة الأفارقة الحاضرين في الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، في لواندا بأنغولا؛

- 1- إذ نعرب عن قلقنا البالغ لكون أفريقيا ما فتئت تعاني من الآثار الصحية والاجتماعية-الاقتصادية الضارة المترتبة على العبء المزدوج الناشئ عن الأمراض غير السارية؛
- 2- وإذ نذكر بالإعلان المتعلق بنتائج المؤتمر السادس لوزراء الصحة في بلدان الاتحاد الأفريقي، الذي عُقد تحت عنوان "تأثير الأمراض غير السارية والأمراض المدارية المهملة على التنمية في أفريقيا" الذي يعترف بالعبء المروّع، من حيث الوفيات والإعاقة، الناجم عن الأمراض غير السارية في أفريقيا؛
- 3- وإذ نشير إلى الإعلان السياسي الصادر عن اجتماع الجمعية العامة للأمم المتحدة الرفيع المستوى المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها (القرار 2/66) وخطة العمل العالمية المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020، (وثيقة جمعية الصحة العالمية 66/9)؛
- 4- وإذ نسلم بأن عدم كفاية أعداد العاملين في مجال الصحة يشكل عقبة تعترض التنفيذ الكامل للقرارات والإعلانات المتصلة بمكافحة الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المتصلة بها؛

**نؤكّد، بصفة جماعية وفردية، ما يلي:**

**أولاً:** **نلتزم** بضمان إيلاء مسألة الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها هي وعوامل الخطر المتصلة بها ما تستحقه من اهتمام وأن يجري تنفيذ خطة العمل العالمية المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها 2013-2020، التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، تنفيذاً كاملاً عن طريق خطط العمل الوطنية المتعددة القطاعات المتعلقة بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها؛ وبتعبئة الموارد الضرورية، المحلية منها والخارجية على السواء، بما في ذلك استخدام التمويل المبتكر؛

**ثانياً:** **نلتزم كذلك** بحماية سياسات الصحة العامة من تدخل الجهات صاحبة المصالح الخاصة المتمثلة في صناعات المواد الكحولية، والتبغ، والأغذية وذلك عن طريق وضع تشريعات شاملة وإنفاذ القوانين والسياسات الوطنية؛

**ثالثاً:** **نتعهد** بأن نسعى لدى حكوماتنا لكي يكون لنا تمثيل على المستوى الوزاري فيما تجريه الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 2014 من استعراض شامل وتقييم للتقدّم المحرز في مجال الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وأن ندعو إلى اتخاذ مزيد من الإجراءات عن طريق وضع وثيقة نتائج موجزة موجهة نحو العمل؛

**رابعاً:** **نطلب** إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية والأطراف المعنية: تقديم الدعم إلى الجهود الرامية إلى تعبئة الموارد وتعزيز قدرات البلدان على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها هي وعوامل الخطر المتصلة بها، بما في ذلك تنمية الموارد البشرية.

حُزّر في لواندا، بأنغولا، في هذا اليوم السابع عشر من أبريل/نيسان 2014.

**AUC-WHO/COM.4/2014**

**الالتزام المتعلق بوضع نهاية لوفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها**

**نحن،** وزراء الصحة الأفارقة، الحاضرين في الاجتماع الأول المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، في لواندا، بأنغولا؛

- 1- إذ نسلم بأن صحة الأمهات والأطفال لها أهمية أساسية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية في أفريقيا؛
- 2- **وإذ يساورنا بالغ القلق** بشأن استمرار الحالات التي يمكن الوقاية منها فيما يتصل بالوفيات وحالات الإعاقة بين النساء أثناء الحمل والولادة وفي فترة ما بعد الولادة، وكذلك وفيات الأطفال وحديثي الولادة، والتي تتفاقم بصورة أساسية بسبب الفقر والنزاعات المسلحة؛
- 3- **وإذ نلاحظ بقلق** أن انتشار الأشكال المختلفة من سوء التغذية لدى الأطفال دون سن الخامسة لا يزال مرتفعاً للغاية في بعض بلدان الإقليم، بل و أخذ في الازدياد؛
- 4- **وإذ نلاحظ مع التقدير** التقدم المحرز في مجال تنفيذ مختلف المبادرات العالمية ومبادرات الاتحاد الأفريقي، بما في ذلك الاستراتيجية العالمية للأمين العام للأمم المتحدة المتعلقة بصحة المرأة والطفل، وحملة تسريع العمل على الحد من وفيات الأمومة في أفريقيا؛ وخطة العمل العالمية بشأن اللقاحات، وخطة عمل الاتحاد الأفريقي من أجل وضع نهاية لوفيات الأمومة وحديثي الولادة والأطفال التي يمكن الوقاية منها، وقرارات اللجنة الإقليمية لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بصحة الأمهات والأطفال ونمائهم، وتقرير لجنة صحة المرأة المعنون: "التصدّي للتحدي المتعلق بصحة المرأة في أفريقيا؛
- 5- **وإذ نأخذ بعين الاعتبار** المقرر الصادر عن مؤتمر الاتحاد الأفريقي [XXII) (Assembly/AU/Dec.49)، بتأسيس جائزة "ماما أفريكا"، عرفاناً بالمساهمات أو الأعمال التي يقوم بها الأفراد، والمنظمات، والحكومات في أفريقيا بُغية وضع نهاية لوفيات الأمومة وحديثي الولادة والأطفال التي يمكن الوقاية منها.

**نؤكّد، بصفة جماعية وفردية، على ما يلي:**

- أولاً: **نلتزم** بضمان كفاءة صحة المرأة والطفل في أفريقيا من خلال التنفيذ الكامل للسياسات، والاستراتيجيات والمبادرات التي ترمي إلى وضع نهاية لوفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال التي يمكن الوقاية منها؛
- ثانياً: **نلتزم** كذلك بضمان تحقيق إمكانية الوصول إلى حزمة متكاملة من التدخلات والخدمات الأساسية المتعلقة بصحة وتغذية الأمهات وحديثي الولادة والأطفال، و نلتزم كذلك بالاستثمار في الموارد البشرية المتعلقة بالصحة وبالإسهام في عملية معالجة المحددات الاجتماعية والسلوكية والاقتصادية البالغة الأهمية للصحة، ولاسيما تعليم البنات والمساواة بين الجنسين بما في ذلك التمكين للمرأة ومشاركة الذكور في وضع نهاية لحالات الوفاة التي يمكن الوقاية منها لدى الأمهات وحديثي الولادة والأطفال بحلول عام 2035؛
- ثالثاً: **نلتزم** بتسريع تنفيذ خطة عمل الاتحاد الأفريقي من أجل إنهاء وفيات الأمومة وحديثي الولادة والأطفال التي يمكن الوقاية منها، بالإضافة إلى التوصيات الواردة في تقرير التصدي للتحدي الخاص بصحة المرأة في أفريقيا؛
- رابعاً: **نلتزم** بإعلان أفريقيا منطقة خالية من مرض شلل الأطفال بحلول عام 2018؛
- خامساً: **نلتزم** بتنفيذ عملية ترصد لوفيات الأمومة والاستجابة لمتطلباتها في الوقت المناسب، كما نلتزم بتوثيق وتقاسم أفضل الممارسات القطرية بشأن الصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال؛

سادساً: **نطلب إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الأطراف المعنية:** دعم الدول الأعضاء في تنفيذ التدخّلات ورصد التقدّم المحرّز نحو تحقيق الهدفين 4 و5 من الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015 وما بعد ذلك، **ونطلب كذلك إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي** أن تقدّم تقارير إلى اجتماع وزراء الصحة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، بشأن التقدّم المحرّز نحو وضع نهاية لوفيات الأمهات وحديثي الولادة والأطفال التي يمكن الوقاية منها؛  
سابعاً: **ندعو** مفوضية الاتحاد الأفريقي إلى العمل مع الشركاء ذوي الصلة من أجل الإسراع بتوفير الموارد لجائزة أفريقيا الأم "ماما أفريكا" وتنفيذ هذه الجائزة؛

حُرّر في لواندا، بأنغولا، في هذا اليوم السابع عشر من نيسان/أبريل 2014.

## AUC-WHO/COM.5/2014

### الالتزام المتعلق بإنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها

- نحن،** وزراء الصحة الأفارقة، الحاضرين في الاجتماع الأول المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، في لواندا، بأنغولا؛
1. إذ نلاحظ مع القلق أن الأمراض السارية وغير السارية هي عوامل هامة تسهم في حالات الاعتلال والوفاة التي يمكن الوقاية منها في أفريقيا، وأن أفريقيا لا تزال تواجه تحدياً يتمثل في وقوع حالات طوارئ طبيعية أو يتسبب فيها الإنسان، مما يؤدي كثيراً إلى وقوع كوارث؛
  2. *وإذ يساورنا القلق بفعل التحديات التي لا تزال قائمة في مجال تناول مسألة الوقاية من الأمراض ومكافحتها، مثل محدودية البنية التحتية والقدرات البشرية، وضعف ترصد الأمراض وخدمات التحاليل المخبرية، بالإضافة إلى عدم كفاية تأهب واستجابة قطاع الصحة لحالات الطوارئ والكوارث الصحية؛*
  3. *وإذ نُسَلِّم بالحاجة إلى إطار للمساءلة لتحقيق الأمن الصحي، ما يكفل حماية سكان أفريقيا وخارجها؛*
  4. *وإذ نُسَلِّم أيضاً بدور مثل هذه المؤسسة في دعم التضامن، والترابط الاجتماعي، والوثام، والتنمية الاجتماعية-الاقتصادية المستدامة، على نحو يتعدى حدود حماية الصحة؛*
  5. *وإذ ندرك بالمقرر الذي اعتمده القمة المعقودة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والسل، والملاريا في تموز/يوليه 2013، والذي طلب فيه رؤساء الدول والحكومات إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي وضع طرائق لإنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ومقرر مؤتمر الاتحاد الأفريقي خلال الدورة العادية الثانية والعشرين (XXII) (Assembly/AU/Dec.499) الذي شدّد فيه المؤتمر على الحاجة الملحة إلى إنشاء هذا المركز؛*

### نؤكّد، بصفة جماعية وفردية، على ما يلي:

- أولاً - **نلتزم** بتنفيذ مقرر مؤتمر الاتحاد الأفريقي (XXII) (Assembly/AU/Dec.499) الذي يشدد على الحاجة الملحة إلى إنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، على أن توضع في الاعتبار مراكز التميز الإقليمية القائمة بالفعل؛
- ثانياً - **نلتزم كذلك** بإنشاء فرقة عمل متعددة الجنسيات بحلول شهر أيار/مايو 2014 بغية تحديد الأساليب وتوصيف الطريق لإنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ وما يتضمنه ذلك من آثار قانونية هيكلية ومالية مرتبطة بالمركز؛
- ثالثاً - **نطلب إلى** مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الأطراف المعنية، تقديم الدعم التقني من أجل إنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

تُحرر في لواندا، بأنغولا، في هذا اليوم السابع عشر من نيسان/أبريل 2014.

## AUC-WHO/COM.6/2014

### الالتزام المتعلق بآلية المساءلة لتقييم تنفيذ الالتزامات التي تعهد بها وزراء الصحة الأفارقة

**نحن،** وزراء الصحة الأفارقة، الحاضرين في الاجتماع الأول المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، في لواندا، بأنغولا؛

1. إذ نضع في اعتبارنا العدد المتزايد من الاجتماعات والمؤتمرات التي يشارك فيها وزراء الصحة في القارة الأفريقية وخارجها، والالتزامات التي تعهدوا بها في هذه الاجتماعات؛
2. وإذ يساورنا القلق إزاء التحديات التي تُواجه في تنفيذ الالتزامات التي تعهدوا بها في هذه الاجتماعات المختلفة؛ وإذ ندرك الحاجة إلى تحديد هذه التحديات وإيجاد حلول بُغية التعجيل بتنفيذ الالتزامات؛
3. وإذ ندرك الحاجة إلى وضع آلية للمساءلة بُغية رصد تنفيذ المقررات والقرارات والتعجيل بهذا التنفيذ؛
4. وإذ ندعو الشركاء في التنمية والأطراف المعنية ذوي الصلة على الصُّعد الوطنية والإقليمية والقارية إلى تقديم الدعم اللازم، والدائم، والتنسيقي إلى البلدان، بما في ذلك تعبئة الموارد، بُغية المساعدة على الوفاء بالالتزامات الصحية في أفريقيا؛

### **نؤكِّد، بصفة جماعية وفردية، على ما يلي:**

- أولاً. **نلتزم** بإنشاء لجنة تقييم مكونة من مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية وخبراء أو مؤسسات من الدول الأعضاء؛
- ثانياً. **نلتزم كذلك** بالتقيُّد بالإطار الزمني الذي وُضع من أجل تنفيذ الالتزامات؛ وبإذكاء الوعي والإدراك بالمشاركة مع الوزارات المختصة والأطراف المعنية وبالتعاون مع لجنة التقييم؛
- ثالثاً. **نؤكِّد** التزامنا بالقيام، عن طريق لجنة التقييم، بتقديم تقارير إلى الاجتماعات المشتركة اللاحقة للوزراء الأفارقة؛
- رابعاً. **نطلب** إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية القيام برصد تنفيذ الالتزامات ذات الصلة عن طريق مصفوفة تشمل إطاراً زمنياً ومؤشرات تقييم تُنشر على الموقع الإلكتروني المناسب، وتقديم تقارير عن ذلك في الاجتماعات المشتركة اللاحقة لوزراء الصحة الأفارقة؛

حُرِّر في لواندا، بأنغولا، في هذا اليوم السابع عشر من نيسان/أبريل 2014.

## AUC-WHO/COM.8/2014

**الالتزام المتعلق بالاختصاصات المتعلقة بتصريف أعمال اجتماع وزراء الصحة الأفارقة المعقود كل سنتين بالاشتراك بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية**

**نحن،** وزراء الصحة الأفارقة، الحاضرين في الاجتماع الأول المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، في لواندا، بأنغولا؛

وقد نظرنا في وثيقة الاختصاصات المتعلقة بتصريف أعمال اجتماع وزراء الصحة الأفارقة الذي يُعقد كل سنتين بالاشتراك بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية؛

**ندعو مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية،** بالتشاور مع الدول الأعضاء، إلى بدء عملية انتقالية نحو عقد اجتماع رئيسي سنوي واحد فقط لوزراء الصحة الأفارقة.

**ونقرّر** التداول بشأن الاختصاصات المتعلقة بتصريف أعمال اجتماع وزراء الصحة الأفارقة المعقود كل سنتين بالاشتراك بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية بمناسبة اجتماعهم الثاني الذي سيعقد عام 2016 بهدف الدمج بين نتائج عملية التشاور.

حُزّر في لواندا، بأنغولا، في هذا اليوم السابع عشر من نيسان/أبريل 2014.

# 3. نداءً للتضامن

نداءً للتضامن بشأن مكافحة وباء الحمى النزفية الفيروسية (إيبولا) في غرب أفريقيا

- 1- نحن، وزراء الصحة الأفارقة، الحاضرين في الاجتماع الأول المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، في لواندا، بأنغولا؛
- 2- إذ نتصدى لوباء الحمى النزفية الفيروسية (إيبولا) المتفشي في بعض بلدان غرب أفريقيا؛
- 3- نعرب عن تعاطفنا وتضامننا مع جميع بلدان غرب أفريقيا، وعلى وجه الخصوص جمهوريتي ليبيريا وغينيا؛
- 4- نعرب أيضا عن امتناننا لمنظمة الصحة العالمية على توفير الدعم الفوري في صورٍ مختلفة للدول المتضررة؛
- 5- نشي على حكومات البلدان التي أرسلت خبراءها للبلدان المتضررة من الوباء؛
- 6- نطلب إلى منظمة الصحة العالمية مواصلة تقديم العون للبلدان في مجال التأهب للأوبئة ومواجهتها؛
- 7- ونطلب إلى الدول الأفريقية اتخاذ التدابير اللازمة بما يتماشى واللوائح الصحية العالمية (2005).

حُزِر في لواندا، بأنغولا، في هذا اليوم السابع عشر من نيسان/أبريل 2014.

# 4. إعلان لواندا

**إعلان لواندا الصادر عن الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية نحن،** وزراء الصحة الأفارقة الحاضرين في لواندا، بأنغولا، في المدة من 16 إلى 17 نيسان/أبريل 2014، في هذا الاجتماع التاريخي الأول المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية؛

- **إذ نضع في اعتبارنا** مذكرة التفاهم المبرمة بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، التي اعتمدها جمعية الصحة العالمية، ووقعت في تموز/يوليو 2012 بشأن توطيد أواصر التعاون بين المنظمين ودعم الدول الأعضاء بما لإرساء نظم صحية فعّالة والعمل على الحفاظ عليها، بما يتماشى مع ولاية المنظمين، كل على حدة؛
- **وإذ نأخذ بعين الاعتبار** التوصيات الصادرة عن الدورة السادسة لمؤتمر وزراء الصحة الأفارقة المعقود في 2013، والتي اعتمدها مؤتمر الاتحاد الأفريقي في كانون الثاني/يناير 2014، والتي دعت لعقد هذا الاجتماع؛

**قد أجرينا مداورات هامة لعدد من الموضوعات الرئيسية التالية التي تبعث على القلق البالغ: وهي التغطية الصحية الشاملة في أفريقيا: من المفهوم إلى حيز العمل، والوكالة الأفريقية للأدوية: وضع المعالم للمراحل الرئيسية لإنشائها، والأمراض غير السارية في أفريقيا؛ السياسات والاستراتيجيات للتصدي لعوامل الخطر، ووضع نهاية لوفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها، وإنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وآليات المساءلة من أجل تقييم تنفيذ الإعلانات والالتزامات الأخرى التي تعهد بها وزراء الصحة الأفارقة؛**

**1- نراقب بقدر من الارتياح** التقدم المحرز في مجال الصحة في السنوات الأخيرة، ونتفهم التحديات الجسام التي تواجه خدمات الصحة العمومية وتعيق التقدم صوب الهدف المنشود وهو التنمية البشرية الشاملة للقارة؛

**2- نجدد التأكيد** على عزمنا على بذل المساعي الجادة للاستفادة من النهج المتعددة القطاعات الأكثر رصانة بهدف الوفاء بالتزاماتنا المشتركة؛

**3- نلتزم** بتنفيذ الالتزامات الستة (6)، التي اعتمدها الاجتماع، على نحو فعلي، وبوجه خاص، ما يتصل بالتغطية الصحية الشاملة في أفريقيا، والوكالة الأفريقية للأدوية، والأمراض غير السارية في أفريقيا، ووضع نهاية لوفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها، وإنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وآليات المساءلة من أجل تقييم تنفيذ الإعلانات والالتزامات الأخرى التي تعهد بها وزراء الصحة الأفارقة؛

**4- نطلب إلى** مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع الأطراف المعنية الأخرى، توفير الدعم لتنفيذ وتيسير رصد تلك الالتزامات وتقييمها، وتقديم التقارير بشأنها في اجتماعاتهما المشتركة لاحقاً؛

- 5- **نعرب عن** تضامنا الأخوي مع جمهورية غينيا وبلدان غرب أفريقيا الأخرى المتضررة من وباء الحمى التيفية الفيروسية (إيبولا)، ونتعهد بتقديم كل الدعم المطلوب لمكافحة تفشي الوباء؛
- 6- **نوصي** بأن تقوم مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، بالتشاور مع رؤساء الدول، البدء في عملية تستهدف عقد اجتماع واحد لوزراء الصحة الأفارقة كل عام؛
- 7- **نقرر** أن يكون مكان عقد الاجتماع الثاني لوزراء الصحة الأفارقة بالاشتراك بين منظمة الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية في تونس، بالجمهورية التونسية، في نيسان/أبريل 2016؛
- 8- **نعرب عن تقديرنا** لجمهورية أنغولا، حكومة وشعبا، لاستضافتها هذا الاجتماع ورعايتها له.

حُرر في لواندا، بأنغولا، في هذا اليوم السابع عشر من نيسان/أبريل 2014

# 5. جدول أعمال الاجتماع

AUC/WHO/2014/MOH/AGENDA

16 April 2014

الاجتماع الوزاري

اللغة الأصلية: الإنكليزية

لواندا، جمهورية أنغولا، 16-17 نيسان/أبريل 2014

- 1- افتتاح الاجتماع
- 2- انتخاب أعضاء المكتب (الرئيس ونائبا الرئيس والمقررون)
- 3- الاختصاصات المتعلقة بتصريف أعمال اجتماع وزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية (AUC/WHO/2014/Doc.8)
- 4- تقرير اجتماع الخبراء (AUC/WHO/2014/Doc.7)
- 5- التغطية الصحية الشاملة في أفريقيا: من المفهوم إلى حيز العمل (AUC/WHO/2014/Doc.1)
- 6- الوكالة الأفريقية للأدوية: وضع المعالم للمراحل الرئيسة لإنشائها (AUC/WHO/2014/Doc.2)
- 7- الأمراض غير السارية في أفريقيا: السياسات والاستراتيجيات للتصدي لعوامل الخطر (AUC/WHO/2014/Doc.3)
- 8- وضع نهاية لوفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها (AUC/WHO/2014/Doc/4)
- 9- إنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AUC/WHO/2014/Doc.5)
- 10- آليات المساءلة من أجل تقييم تنفيذ الإعلانات والالتزامات الأخرى التي تعهد بها وزراء الصحة الأفارقة (AUC/WHO/2014/Doc.6)
- 11- النظر في التقرير الموجز والالتزامات واعتمادها (AUC/WHO/2014/DOC.9)
- 12- تاريخ ومكان عقد الاجتماع الثاني لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية
- 13- اختتام الاجتماع

# 6. برنامج عمل الاجتماع

AUC/WHO/2014/MOH/POW

16 April 2014

الاجتماع الوزاري

اللغة الأصلية: الإنكليزية

لواندا، جمهورية أنغولا، 16-17 نيسان / أبريل 2014

اليوم الأول: الأربعاء، 16 نيسان/أبريل 2014

افتتاح الاجتماع	البند 1 على جدول الأعمال	10:30-08:00
انتخاب أعضاء المكتب (الرئيس ونائب الرئيس والمقررون)	البند 2 على جدول الأعمال	11:00-10:30
الاختصاصات المتعلقة بتصريف أعمال اجتماع وزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية (AUC/WHO/2014/Doc.8)	البند 3 على جدول الأعمال	11:30-11:00
تقرير اجتماع الخبراء (AUC/WHO/2014/Doc.7)	البند 4 على جدول الأعمال	12:00-11:30
استراحة غداء		14:00-12:30
التغطية الصحية الشاملة في أفريقيا: من المفهوم إلى حيز العمل (AUC/WHO/2014/Doc.1)؛ ومشروع الالتزام	البند 5 على جدول الأعمال	15:00-14:00
الوكالة الأفريقية للأدوية: وضع معالم للمراحل الرئيسية لإنشائها (AUC/WHO/2014/Doc.2)؛ ومشروع الالتزام	البند 6 على جدول الأعمال	16:00-15:00
استراحة شاي		16:30-16:00
الأمراض غير السارية في أفريقيا: السياسات والاستراتيجيات للتصدي لعوامل الخطر (AUC/WHO/2014/Doc.3)؛ ومشروع الالتزام	البند 7 على جدول الأعمال	17:30-16:30
نهاية أعمال جلسة اليوم		17:30

19:00 حفل ترحيب تستضيفه جمهورية أنغولا

**اليوم الثاني: الخميس، 17 نيسان/أبريل 2014**

9:30-8:30 البند 8 على جدول الأعمال وضع نهاية لوفيات الأمهات والأطفال التي يمكن الوقاية منها  
(AUC/WHO/2014/Doc/4)؛ ومشروع الالتزام

10:30-09:30 البند 9 على جدول الأعمال إنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (AUC/WHO/2014/Doc.5)؛  
ومشروع الالتزام

11:00-10:30 استراحة شاي

12:00-11:00 البند 9 على جدول الأعمال آليات المساءلة من أجل تقييم تنفيذ الإعلانات والالتزامات الأخرى التي تعهد بها وزراء  
الصحة الأفارقة (AUC/WHO/2014/Doc.6)؛ ومشروع الالتزام

15:00-12:00 استراحة غداء

16:00-15:00 البند 11 على جدول الأعمال النظر في التقرير الموجز والالتزامات واعتمادها (AUC/WHO/2014/DOC.9)

16:15-16:00 البند 12 على جدول الأعمال تاريخ ومكان عقد الاجتماع الثاني لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية  
الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية

16:15 اختتام الاجتماع

# 7. كلمات افتتاحية

اللغة الأصلية: الإنكليزية

كلمة افتتاحية لمعالي الدكتور مصطفى كالوكو، مفوض الشؤون الاجتماعية بمفوضية الاتحاد الأفريقي، في مستهل الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية في لواندا، 16 نيسان/أبريل 2014

- فخامة نائب رئيس جمهورية أنغولا، السيد المهندس دومينغو مانويل فيسنتي؛
- أصحاب المعالي الوزراء؛
- السيد المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية؛
- الوفود الكرام؛
- السيدات والسادة؛

إنه لشرف عظيم أن أتوجه بخطابي اليوم لهذا الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة. وأستهل كلمتي بتقديم الشكر لأصحاب السعادة الوزراء، والوفود الكرام، والمراقبين على حضورهم هذا الصباح. وأخص بالشكر جمهورية أنغولا، حكومة وشعباً، لموافقتها على استضافة هذا الاجتماع، ولخفاوة الاستقبال التي حظينا بها.

لعلكم تذكرون معي أن انعقاد هذا الاجتماع الأول يأتي بناءً على التوصية الصادرة عن الدورة العادية السادسة لمؤتمر وزراء الصحة بالاتحاد الأفريقي، الذي عُقد في أديس أبابا في نيسان/أبريل 2013، والتي أكدتها قمة رؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي المعقودة في كانون الثاني/يناير من هذا العام.

ولا يزال الاتحاد الأفريقي ملتزماً بالعمل مع الدول الأعضاء والشركاء، مثل منظمة الصحة العالمية، للنهوض بالوضع الصحي ونوعية الحياة لسكان القارة، وهو ما يجسد إدراكاً لأهمية ومركزية الشأن الصحي في مجال التنمية المستدامة.

أصحاب السعادة، الضيوف الكرام،

عندما نأخذ بعين الاعتبار جدول الأعمال المطروح على هذا المؤتمر، سنجد أن موضوعاته معنيّة بالتصدي للتحديات التي تجابه القارة في الوقت الراهن. إن عبء الأمراض غير السارية في أفريقيا أخذ في الازدياد، وبالتأكيد، فإن الوقت قد حان لكل الأطراف المعنية كي تبادر إلى التصدي لهذه القضية على نحو شامل. وتجدر الإشارة إلى أن تعيّر أنماط الحياة في القارة يتسبب في الزيادة التدريجية لمعدلات السمنة، والسكري، وفرط ضغط الدم، وغيرها من العلل ذات الصلة، مثل الجروح الفتاكة. ونحن نحظى في هذا الاجتماع بفرصة لكي نتخذ القرارات بشأن كيفية المضي قدماً ومواجهة ذلك كله.

## المجلد الأول: الاجتماع الوزاري

ومن بين التحديات التي تواجهها القارة هو إتاحة الخدمات الصحية. ولذا، فإن وضع التغطية الصحية الشاملة على جدول أعمال هذا المؤتمر يسهم في التصدي لهذه القضية المطروحة. ويترسخ لدى الاتحاد الأفريقي اعتقاداً بأن إتاحة الخدمات الصحية أمر لا غنى عنه من أجل النهوض بقارتنا. ولعلكم تدركون أن بعض القرارات الصادرة عن اجتماعاتنا تضي دونما تنفيذ لأسباب مختلفة. ولهذا، فقد أدرجنا على جدول أعمال هذا الاجتماع بنداً بشأن تقوية آليات المساءلة لتقييم تنفيذ القرارات السابقة.

وبينما نواصل مداولاتنا في هذا المؤتمر، فنحن بحاجة لأن نحدد معا كيف يمكن أن تسهم أفكارنا في تنفيذ جدول أعمال التنمية لما بعد عام 2015، ورؤية أفريقيا لعام 2063. وأهيب بجمعكم الكريم التفكير في كيفية الملاءمة بين مداولاتكم في الشأن الصحي وبين الأطر الاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية الأوسع نطاقاً، كأحد روافد تحقيق التنمية المستدامة.

ولا يسعني في الختام سوى أن أعرب عن تقديري للدعم والإسهام المتميزين الذين قدمتهما منظمة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء في الجهود الرامية للارتقاء بمستوى الصحة في هذا القارة.

وفي النهاية، أدعو جميع الوفود الكرام للمشاركة في مداولات شاملة للموضوعات المطروحة على جدول الأعمال على نحو يدعم توصل هذا المؤتمر إلى النتائج المرجوة منه.

وأشكر لكم حسن انتباهكم،

اللغة الأصلية: البرتغالية

**خطاب معالي الدكتور لويس غوميس سامبو، المدير الإقليمي لأفريقيا بمنظمة الصحة العالمية، في افتتاح أعمال الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية في لواندا، 16 نيسان/أبريل 2014**

- فخامة نائب رئيس جمهورية أنغولا، السيد المهندس دومينغو مانويل فيسنتي، نائبا عن فخامة رئيس الجمهورية، السيد المهندس خوسيه إدواردو دوس سانتوس؛
- صاحب المعالي مفوض الشؤون الاجتماعية بمفوضية الاتحاد الأفريقي؛
- صاحب المعالي وزير صحة جمهورية نيجيريا الاتحادية، ورئيس مؤتمر وزراء الصحة بالاتحاد الأفريقي؛
- صاحب المعالي وزير صحة جمهورية أنغولا، والنائب الأول لرئيس جمعية الصحة العالمية؛
- أصحاب السعادة وزراء الصحة ورؤساء وفود الدول الأفريقية؛
- أصحاب السعادة أعضاء حكومة جمهورية أنغولا؛
- أصحاب السعادة السفراء، ورؤساء البعثات الدبلوماسية، ورؤساء وكالات التعاون الثنائية ومتعددة الأطراف المعتمدة في أنغولا؛
- السيد المنسق المقيم المعني بنظام الأمم المتحدة، والزلاء من الوكالات التابعة للأمم المتحدة؛
- الضيوف الكرام؛
- السادة ممثلو الإعلام؛
- السيدات والسادة؛

إنه لمن بالغ سعادتي أن أتوجه إليكم بحديثي اليوم أمام هذا الجمع المهيب نيابة عن المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية. وبداي ذي بدء، أود أن أعرب عن أطيب تمنياتي وتقديري لسيادتكم، صاحب الفخامة نائب رئيس جمهورية أنغولا، وأتقدم لكم بجزيل الشكر لتشريف هذه المناسبة بوجودكم الكريم.

وأقدر لفخامة السيد المهندس دومينغو مانويل فيسنتي إبلاغكم صاحب الفخامة السيد المهندس خوسيه إدواردو دوس سانتوس، رئيس جمهورية أنغولا، عميق امتناننا لقيادته ودعمه المؤثر لهذه المبادرة وغيرها من المبادرات التي تدعم صحة شعوب أفريقيا ورفاهها.

ولجميع الجهات الحكومية التي أسهمت في الإعداد لهذا الحدث من خلال الرعاية التنسيقية لمعالي وزير الصحة، الدكتور خوسيه فان-دونيم، أود أن أعرب عن تقديري لما برهنتم عليه من حُسن عناية وأداء.

ولقد طلبت إلى السيدة المديرية العامة لمنظمة الصحة العالمية، الدكتورة مارغريت تشان، التي لم تتمكن من الحضور نظراً لانشغالها بارتباطات عملٍ أخرى، أن أنقل إلى حكومة جمهورية أنغولا، وصاحب المعالي وزير الصحة الأنغولي، تحياتها القلبية وتمنياتنا بأن يحقق هذا المؤتمر ما يصبو إليه.

إنه لمن دواعي سروري أن أرحب بأصحاب المعالي الوزراء، ورؤساء الوفود، وأعضاء الوفود والخبراء في هذا الاجتماع التاريخي، الذي يُعقد للمرة الأولى منذ إنشاء الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية. ويكتسب هذا الاجتماع أهميته من عقده على هذه الصورة في الوقت الذي تسرع القارة الأفريقية من وتيرة العمل صوب تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ولا يسعني في هذا المقام سوى أن أتقدم بخالص التقدير لمفوض الاتحاد الأفريقي، مُمثلاً في شخص الدكتور مصطفى كالوكو، الذي لم يأل جهداً في تقوية علاقات العمل بين الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية منذ التوقيع على الاتفاقية الجديدة بين المنظمتين في تموز/يوليو 2012. ويمكننا أن نلاحظ من المداولات التي جرت بين الخبراء على مدى اليومين الماضيين كيف أن التضافر بين المؤسستين آخذٌ في التزايد من حيث حجم الاستفادة والدعم.

يُعقد هذا الاجتماع بناءً على التوصيات الصادرة عن وزراء الصحة، والتي اعتمدها الجمعية العادية لرؤساء دول الاتحاد الأفريقي المعقودة في كانون الثاني/يناير الماضي. وإني على اقتناع بأن يحقق هذا المنبر الجديد مزيداً من أوجه التآزر بين الجهات الفاعلة المعنية بالتنمية الصحية في أفريقيا. إن الدعم التقني بين بلدان القارة حريٌّ بأن يعزز فهم المشكلات المشتركة المتصلة بالصحة العمومية، ومن شأنه أيضاً أن يقدم حلولاً إبداعية ومستدامة كي

نتمكن، وبقدر أكبر من التفاؤل، من مجابهة بعض أعقد التحديات التي مازالت، للأسف، تقوّض أداء الخدمة الصحية ونوعية المؤشرات الصحية في أفريقيا.

لقد منحنا الرد الإيجابي للدول الأفريقية على الدعوة التي وجهتها لها كل من منظمة الصحة العالمية ومفوضية الاتحاد الأفريقي قدرا كبيرا من التحفيز والاستحسان. فلقد وصل ما يربو عن 300 مشارك بطول القارة وعرضها إلى العاصمة الأنغولية لحضورها الاجتماع، وأتوقع أن يكون الاجتماع مثمرا وموakبا للتوقعات.

إن اجتماعنا هذا يأتي ضمن سياق التحضيرات التي تجري لتقييم إنجاز الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015. وما الذي يسعنا تقييمه؟ فعلى مدى عقد كامل مضى، ارتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة من 51 عاما إلى 54 عاما. وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 175 إلى 95 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي. كما انخفض معدل وفيات الأمومة من 820 إلى 480 حالة وفاة لكل 100.000 مولود حي. كما أننا ما زلنا نلاحظ انخفاضاً تدريجياً في عبء الأمراض السارية، غير أننا في الوقت نفسه نشهد تزايداً في عبء الأمراض غير السارية. ومازالت البنية التحتية للصحة في غالبية البلدان بحاجة لتعزيز قدراتها البشرية، والمادية، والمالية، وذلك للتصدي لنقاط الضعف الملحة وتحقيق التغطية الصحية الشاملة. لقد قطعت القارة الأفريقية شوطاً صوب التقدم، لكننا مازلنا بحاجة لأن نستثمر المزيد ونقدم المزيد والأفضل لكي نتحرك بخطى سريعة وأكثر أماناً نحو تحقيق الأهداف التي أرستها الحكومات والجهات الدولية.

أما فيما يتعلق بطوارئ الصحة العمومية في أفريقيا، فأود في هذا المقام أن أعيد التأكيد على المعلومات التي وُزعت بالفعل على الرأي العام بشأن تفشي وباء الحمى النزفية الفيروسيّة المعروف باسم إيبولا في غرب أفريقيا، وفي جمهورية غينيا على وجه التحديد. لقد انتشر الوباء الآن فيما وراء الحدود ووصل إلى دولتين أخريتين في الإقليم ذاته. وسمحوا لي في البداية أن أعرب عن خالص الأسف لفقد أرواح 121 شخصاً، بمن فيهم موظفون عاملون بالصحة، نتيجة لهذا الوباء. لقد سُجّلت حتى الآن مائتي حالة مشتبه في إصابتها بالفيروس. وقامت منظمة الصحة العالمية بإصدار تحذير حول أهمية التردد الوبائي، وإعلام الرأي العام، وتدابير السلامة البيولوجية، بما يتضمنه ذلك من تعزيز نوعية المختبرات الداعمة. وعلى الرغم من استمرار تفشي الوباء، فإننا نجدون الأمل في احتوائه والتغلب عليه قريباً، وأن نكون قادرين على تخفيف آثاره الضارة على أرواح البشر، والسفر، واقتصاديات الدول، والتجارة الدولية. وأرغب في هذا السياق التنويه بجهود كل من وزراء صحة غينيا، وليبيريا، ومالي، فضلاً عن المهنيين الصحيين العاملين بتلك الدول لما تحلوا به من شجاعة في مواجهة هذه المعركة. كما وأدعو جميع وزراء الصحة إلى تعزيز الأنظمة التحذيرية في بلدانهم وإعمال النصوص ذات الصلة الواردة باللوائح الصحية الدولية.

وعلى الصعيد الدولي، فإن المستقبل القريب سوف يمنحنا من جديد فرصة لتحقيق التنمية المستدامة حتى فيما بعد 2015. فإذا كان الواقع يشير إلى أن الأولويات الصحية الجديدة للعالم سوف تأخذ في الاعتبار ما يستجد من تحديات وتحديات تجابه الصحة العمومية، فذلك يعني أنه يتعين على غالبية الدول الأفريقية، حتى بعد عام 2015، مواصلة العمل نحو تحقيق الأهداف الصحية التي يلزم الوفاء بها بحلول عام 2015. ولن يتأتى ذلك سوى بتعزيز البنية التحتية للصحة، الأمر الذي يعني زيادة أعداد المهنيين الصحيين وتأهيلهم، وضمان استدامة تمويل الخدمات الصحية، وإتاحة التقنيات الصحية الأساسية لتمكين كل مواطن من الوصول إلى الرعاية الصحية ذات الجودة وبقا لزم الأمر ودونما تكبد نفقات علاج صحية فاجعة مرافقة لذلك.

خلاصة القول، تلك هي التحديات التي يلزم أن نتصدى لها جميعاً، وهي التحديات التي يتعين أن يتناولها هذا الاجتماع بشتى تفاصيلها.

- صاحب الفخامة نائب رئيس الجمهورية،
- أصحاب السعادة والمعالي،
- المشاركون والحضور الكرام،

إن اجتماعنا سوف يناقش موضوعات متنوعة تتضمن التغطية الصحية الشاملة، مع التشديد على ضمان حصول جميع المواطنين على الرعاية الصحية على نحو مُنصفٍ، وإنشاء وكالة أفريقية للأدوية بهدف تحسين نوعية الإنتاج المحلي من المواد الصيدلانية، وإحكام الرقابة على نوعية الأدوية وتعزيز

## المجلد الأول: الاجتماع الوزاري

وصول جميع السكان إلى الأدوية الأساسية من خلال إنشاء هيئة تنظيمية أفريقية تقوم بالتشبيك من أجل دعم الهيئات التنظيمية الوطنية في البلدان التي تفتقر إلى القدرة المؤسسية في هذا المجال. كما يناقش الاجتماع الاتجاه المساعد للأمراض غير السارية، والحاجة إلى الحد من عوامل المخاطرة ذات الصلة، مثل استخدام التبغ، والاستخدام الضار للكحوليات، ونقص النشاط البدني، والممارسات الغذائية غير الصحية. وي طرح هذا البند على جدول أعمال الاجتماع فرصة لصياغة موقف أفريقي مشترك أمام اجتماع الأمم المتحدة المزمع عقده قريبا. ولا يفوتنا أن نشير إلى الموضوع المتعلق بصحة الأمهات والأطفال، لاسيما ما يتعلق بالوقاية من الوفيات التي يمكن تجنبها.

وختاما، أتمنى النجاح لهذا الاجتماع التاريخي، وأتطلع إلى أن تثمر مناقشاته عن تدابير ملموسة تسهم في الارتقاء بالتنمية الصحية لشعوب أفريقيا.

وأشكر لكم حسن انتباهكم.

اللغة الأصلية: البرتغالية

**كلمة فخامة نائب رئيس جمهورية أنغولا، المهندس دومينغو مانويل فيسينتي في افتتاح أعمال الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية في لواندا، 16 نيسان/أبريل 2014**

صاحب الفخامة نائب رئيس الجمهورية، صاحب المعالي وزير الصحة بجمهورية جزر القمر،  
صاحب معالي وزير الصحة بجمهورية أنغولا،  
صاحب المعالي مفوض الشؤون الاجتماعية بمفوضية الاتحاد الأفريقي،  
السيد المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بأفريقيا،  
أصحاب المعالي وزراء الصحة بأفريقيا،  
الضيوف الكرام،  
السيدات والسادة،

بمزيج من الفخر والارتياح، أستطيع أن أؤكد لكم أن هذا اليوم، السادس عشر من نيسان/أبريل 2014، سيظل خالدا في ذاكرة قارتنا، وفي ذاكرة أنغولا على وجه خاص؛ ذلك لأنه، وللمرة الأولى، يُعقد اجتماع وزراء الصحة الأفارقة بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، واختيرت مدينة لواندا لاحتضان هذا الحدث الهام.

وبالنيابة عن فخامة رئيس جمهورية أنغولا، السيد المهندس خوسيه إدواردو دوس سانتوس، الذي منحني عظيم الشرف بتمثيله هنا، اسمحو لي جميعاً أن أوجه الشكر للمنظمتين على هذا الاختيار، وأن أرحب بكل من قام بزيارة بلدنا لحضور هذا الاجتماع.

أصحاب الفخامة والمعالي،

إن الحديث عن الصحة في أفريقيا يعني الحديث وبوضوح عن الحالة الراهنة لشعوب أفريقيا، وضمينا عن المستقبل المنشود لأجيالنا القادمة، وللبنى التحتية الصحية، ولقارتنا بأكملها.

وباعتبارها دولة عضو في كل من مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، فإن أنغولا، التي تنعم الآن بالسلام، تدرك أن الحرب الأهلية تسببت وعلى نحو ملحوظ في تعطيل مسيرة تنميتها وأحدث دماراً هائلاً في المستشفيات، وأزهقت أرواح نحو مليون شخص، وتسببت في تشويه الآلاف وتيتم الأطفال، وتشريد الملايين ونزوح اللاجئين، وكانت فصلاً قاتماً في تاريخ الصحة العمومية في البلاد.

ونحن نسترجع اليوم تلك التجربة الأليمة التي ما تركت أحداً إلا وسببت له الأذى، فإننا نحيب بكل من شارك في هذا الاجتماع أن يسارع للعمل، حتى يتسنى لنا إيجاد حل دائم للنزاعات المسلحة المنتشرة في أرجاء القارة، ذلك لأنها تتسبب وعلى نحو بَيِّن في خسائر بشرية واقتصادية من المتعذر تعويضها.

أصحاب المعالي الوزراء،

السادة الضيوف الكرام،

إن ما يبتابنا من مشاعر القلق إزاء معاودة ظهور بعض الأوبئة والطوارئ المرتبطة بالصحة العمومية في أفريقيا يتعين أن يكون من الماضي بنهاية أعمال اجتماعنا هذا، إذ يتعين أن نضع نصب أعيننا أن نترك هذا الجمع وقد صغنا استراتيجيات أكثر وضوحاً لتغيير الحالة الراهنة. ونحن، أي المجتمعون في هذه القاعة، لدينا من الكفاءة التقنية والاستعداد ما يؤهلنا لإحداث التغيير الذي سنهتدي به في رسم المسار معاً نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة في أفريقيا.

وارتكازا على معرفتنا باحتياجاتنا الحقيقية في مجالات الموارد البشرية، والتدريب، والبنى التحتية للخدمات الطبية، فنحن قادرون على تحديد الخطوات المختلفة اللازم اتخاذها من أجل تنفيذ أو إعادة إنعاش البرامج التي تستهدف تحسين الرعاية الصحية في أفريقيا، وذلك بالتعاون مع الفرق الصحية المحلية، وبدعم من الدول الشريكة التي قبلت الاضطلاع بدورها في تقاسم المعرفة.

إن الأساس الذي يمكن أن يقوم عليه نجاح تلك البرامج هو تحقيق الرعاية الصحية الأولية في الضواحي والأرياف، إذ أن نقص هذه الخدمات يجبر سكان تلك المناطق إلى الهجرة بأعداد هائلة إلى المراكز الحضرية، الأمر الذي يتسبب في تديني عدد السكان، أو تدهوره في الأقاليم الريفية، ويؤدي إلى اتساع رقعة التباين بين الأقاليم.

لقد قامت أنغولا، في الخطة الوطنية للتنمية الصحية، بوضع التمويل اللامركزي للخدمات الصحية، ومنح الاستقلالية للمجلس البلدية في إدارة تلك الخدمات على رأس الأهداف الرامية إلى الاقتراب على نحو متزايد من واقع المستفيدين من تلك الخدمات.

ومن قبيل منح الاستقلالية للمجالس البلدية في إدارة الخدمات الصحية المعنية بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومكافحته (وهو المجال الذي واصلت فيه أنغولا تحسين معدل الانتشار المصلي، الذي يقرب الآن من 2%، من المقرر أن يشهد عام 2014 الانتهاء من الخطة الوطنية للقضاء على انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى وليدها، ومن المقرر دمج خدمات الوقاية من انتقال الإيدز وخدمات العلاج بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية في البرنامج المعني بصحة الأمهات والرعاية الصحية الأولية.

إن حكومة أنغولا، واستنادا إلى تقديراتها في هذا الشأن، تعتبر أن تحقيق اللامركزية ومنح الاستقلالية للمجالس البلدية هو خطوة إيجابية في الإجمال، غير أنها في الوقت ذاته تدرك الحاجة إلى الارتقاء بمستوى الرصد. إننا على يقين أن هذا الاجتماع يعد المنبر الأمثل لتقاسم الخبرات التي من شأنها أن تساعد أنغولا وغيرها من الدول الأفريقية على مواصلة تحسين خدمات الرعاية الصحية الأولية والخدمات الصحية لديها.

الضيوف الكرام،

لقد حانت اللحظة المناسبة، فتحقيق التنمية الاقتصادية في أفريقيا يتطلب كذلك تحقيق تنمية اجتماعية مستدامة.

وإنني أؤكد أن اللحظة الحالية هي اللحظة المناسبة لنا جميعا، ككيان واحد، كي نبذل مزيدا من الجهد فيما يتعلق بسلامة ونوعية المنتجات التي نستهلكها بوجه عام، ونوعية الأدوية بوجه خاص، إذ أن التجربة العلمية قد أثبتت أن استعمال الأدوية المغشوشة سوف يفضي بنا إلى التهلكة.

وكما هو مُمارسٌ في أنحاء أخرى من العالم، وحميةً لـ "مواطنينا"، أتمن ما نملك، فلقد أصبحت هناك حاجة ملحة لإنشاء وكالة أفريقية للأدوية معنية برصد نوعية جميع الأدوية والوسائل التشخيصية المستعملة في أفريقيا، سواء تلك المنتجة في أفريقيا أو المستوردة من الخارج. وتتعهد الحكومة الأنغولية منذ هذه اللحظة بعدم التواني عن دعم هذه المبادرة.

الضيوف الكرام،

نحن المجتمعون في هذه القاعة ندرك أن "الطفل" في أفريقيا يعد من "الثروات"؛ فهو الشجرة المحملة بالثمار، والامتداد لما يترك المرء من بعده. وبالتأكيد، فإننا جميعا نتفق دون أدنى تردد على أن لحظة ميلاد الطفل بالنسبة لنا كأفارقة تبعث على البهجة والاحتفال. لكن لأسباب عديدة في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، تتحول هذه اللحظة الخاصة الفريدة في حياة الإنسان إلى لحظة تمتاز فيها مشاعر الخوف والألم والحزن معا. ويأتي استمرار ذلك الوضع نتيجة لتدني مؤشرات صحة الأمهات والطفل.

في العام الماضي، سجلت أنغولا معدلا لوفيات الأمومة بلغ 450 حالة وفاة لكل 100000 مولود حي، وذلك مقارنة بـ 1400 حالة وفاة لكل 100000 مولود حي عام 2001. بينما بلغ معدل وفيات الأطفال دون سن السنة الأولى 116 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي، مقارنة بـ 150 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2001.

## المجلد الأول: الاجتماع الوزاري

فضلا عما تقدم، وفي شأن ذي صلة بصحة الطفل، فقد استمرت أنغولا في خلوها من شلل الأطفال طيلة ثمانٍ وعشرين شهرا مضت، إذ أنها قامت بدمج تمنيع الأطفال دون سن الخامسة مع حملات التطعيم الوطنية المنتظمة، علاوة على التمنيع الروتيني ضد شلل الأطفال.

إن التحسن الذي طرأ على مؤشرات وفيات الأمومة والطفل في إقليمنا هو واقع قائم لا ريب فيه. غير أن شعورنا بالارتياح سوف يتضح بحماس أكبر عندما نستطيع وضع نهاية للوفيات التي يمكن الوقاية منها في أفريقيا.

ولذا، فإن العمل على تبديل هذا السيناريو بوضعه الحالي بات يتصدر بالضرورة جدول أعمال الحكومات الأفريقية، الأمر الذي انعكس على الحضور المتميز في هذا الاجتماع التقني.

السيدات والسادة،

في السابع من نيسان/أبريل هذا العام، أحتفل بيوم الصحة العالمي تحت شعار "الأمراض المنقولة بالنواقل: لدغة بسيطة تساوي خطرا كبيرا"، وهو موضوع بالغ الأهمية، إذ في أنغولا، شأن دول أفريقية أخرى، مازالت الملاريا تعد سببا أساسيا للمرض والوفاة. وذلك يؤكد ذلك على حاجتنا إلى صياغة وتنفيذ برامج مشتركة بين القطاعات، مصحوبة بتدابير ملموسة من شأنها أن تعزز الوقاية من أمراض الملاريا، وداء المثقبيات الأفريقي البشري أو مرض النوم، والعمى النهري، والبلهارسيا، وداء الفيل، وداء الليشمانيات، والحمى الصفراء، وحمى الضنك.

كما أود أن أؤكد أنوّه بالمقرر الذي اتخذته قادة الدول الأفريقية في قمتهم الأخيرة، والقاضي بإنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والذي سوف يضمن العمل المشترك بين مراكز الامتياز في الدول الأفريقية وخارجها. وسمحوا لي أصحاب الفخامة والمعالي أن أنتهز هذه الفرصة، أمام هذا الجمع المهيب، كي أعلن على الملأ رغبة أنغولا في استضافة هذه المؤسسة الهامة.

وختاما، فإنني أعلم أن تنظيم اجتماعنا هذا قد قوبل بالكثير من المدح والثناء، غير أنني يحدوني الأمل بأن يجري التباحث في جلسات المؤتمر المتنوعة على نحو بناء، وأن يثمر ذلك عن نتائج موضوعية تسهم في تحسين الصحة، وتؤدي إلى مزيد من التنمية البشرية والاقتصادية، وتحقق مزيدا من الإنصاف.

وأشكر لكم حسن انتباهكم.

# 8. قائمة المشاركين

الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفارقة، المعقود بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية

لواندا، جمهورية أنغولا، 14-17 نيسان/أبريل 2014

1- ممثلو الدول الأعضاء

## ALGERIA

Prof. Larbi Abid  
Directeur général des Structures de Santé  
*Chef de délégation – Head of delegation*

Expert(s) – Expert(s) Mr Ramdane

Brahiti  
Sous-Directeur de la Coopération  
Mrs Amina Mahiddine Chargée d'Étude et  
de synthèse

## ANGOLA

Dr J. Vieira Dias Van-Dúnem Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dra Adelaide de Carvalho National Director  
Dr Augusto Rosa Neto Director  
Délégué(s) – Delegate(s) Mr Manuel Augusto  
Secretary of State of the Ministry of Foreign Affairs  
Dr Carlos Maseca Secretary of State of Health  
Dr Boaventura Moura DNME  
Dr C. Voumard  
Dr Mateus Fernandes Dr Manuel Caetano  
Dr Miguel Dos Santos Oliveira IGS  
Dra Helga Dos Reis Freitas CPS  
Dra Filomena Gomes e Silva INSP  
Dr Daniel Antonio GEPE  
Dra Ducelina Serrano INLS  
Dr Antonio Costa  
Dr Rui Xavier  
Mirex  
Vanda Lopes Bete SPA

## BENIN

Pr D.A. Kinde-Gazard Minister of Health

Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Evelyne Akinocho  
Conseiller Technique  
Dr Edmond Sossa Gbedo Conseiller Technique

## BURKINA FASO

Mr Lene Segbo Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Mr Sambo Paul Nikiema  
Conseiller Technique  
Dr Sylvain Dipama Directeur général

## BURUNDI

Dr Sabine Ntakarutimana Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Liboire Ngirigi  
Directeur général  
Dr Josiane Nijimbere Directeur Adjoint

## CAMEROON

Mr André Mama Fouda Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Pr Robinson Mbu  
G. Alain Etoundi Mballa

## CAPE VERDE

Dra Mecilde Costa Inspectora General de Saude  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Tomas Valdez  
Director da Regiao Sanitaria

## CHAD

Dr Ngariera Rimadjita Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Rohingalaou Ndoundo Directeur général

Mr Djedossoum Naoundangar Coordonnateur

### COMOROS

Dr Fouad Mohadji Vice-Président  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Younoussa Assoumani Dr Said Ali Abdelkader

### CONGO

Mr François Ibovi Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Alexis Elira Dokekias  
Directeur général de la Santé  
Dr Patrice Ondongo  
Délégué(s) – Delegate(s) Mr Roger Emmanuel Oba Mr  
Severin R. Ndzorobe

### CÔTE D'IVOIRE

Dr Raymonde G. Cofie  
Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Edith Clarisse Kouassi Dr Germaine O. Suiguifota

### DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

Dr F. K. Numbi Mukwampa Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Prof Faustin M. Chenge  
Directeur de Cabinet Adjoint  
Mr Kakez Kayombo Fonctionnaire  
Délégué(s) – Delegate(s)  
Mr Eloi Mukaba Conseiller  
Dr Mukengeshayi Kupa Secrétaire général

### DJIBOUTI

Mr Ali Sillaye Abdallah Secretary General  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Abdillahi Youssouf Nour Inspecteur  
Mrs Nimah Osman Iltireh  
Cadre inancier

### EQUATORIAL GUINEA

Dr D. V. Nsue Milang Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Florentino Abaya ondo Ndoho Directeur général  
Mr Alberto Esimi Abege Directeur général

Délégué(s) – Delegate(s) Dr Valero Ondo Nguema  
Directeur général  
Dr Camilo Ela Ela Obono

### ERITREA

Mrs Amina Nurhussien Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Andeberhan Tesfazion

### ETHIOPIA

Dr Amir Aman Hagos Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Mr Yehulu Denekew  
Dr Merawi Aragaw  
Advisor

### GABON

Prof. F. Mengué M'Engouang Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Julienne Atsame Dr Médard  
Toung Mvé  
Délégué(s) – Delegate(s) Mr Jean Philippe Mba

### GAMBIA

Dr Omar Sey Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Mrs Ramatoulie Sarr Deputy Permanent Secretary  
Mr Dawda Ceesay  
Deputy Permanent Secretary

### GHANA

Ms Sherry Ayithey Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Mr Nathaniel Nii Kwei Kuma Otoo Deputy Chief  
Executive

### GUINEA

Dr Mohamed Lamine Yansané Conseiller du Ministre  
*Chef de délégation – Head of delegation*

### KENYA

Dr Francis Kimani Director  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Isaac Mwangi Kamani  
Office of Director

Dr Isabella Ayagah

### **LESOTHO**

Dr Pinkie R. Manamolela Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Mr Lefu Manyokole  
Principal Secretary  
Mrs Makali Maguana Délégué(s) – Delegate Dr Kabelo  
Mputsoe  
Manager

### **LIBERIA**

Mr Yah M. Zolia Deputy Minister  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Saye D. Baawo Mr David  
Sumo

### **LYBIA**

Dr Mohamed Elhemmal  
Doctor  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Badereddin Alnnajar  
Dr Mohamed Aboghalia Health Expert  
Délégué(s) – Delegate Dr Ismail Mohamed Esker  
Mr Abdulbaset Alkawash Employee  
Mr Saif Elnasser Elbernawi Employee

### **MADAGASCAR**

Dr H. Ramihantaniarivo Directeur général  
*Chef de délégation – Head of delegation*

### **MALAWI**

Mr Chikumbutso Hiwa Deputy Minister  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Storn Kabuluzi  
Dr Dalitso Kabambe

### **MALI**

Mr Mohamed Youssouf Haidara Chargé d’Affaires  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Binta Keïta  
Directrice National de Santé  
Dr Lamine Diarra Conseiller Technique  
Délégué(s) – Delegate Dr Bokar Toure

### **MAURITANIA**

Mr Ahmedou Ould Hademine O.J Minister of Health

Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Abderrahmane Ould Jiddou Directeur  
Dr Niang Saidou Doro Directeur

### **MAURITIUS**

Dr Maryam Timol Director of Health Services  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Mrs Bibi F. Abdool R. Ahmed Deputy Permanent  
Secretary

### **MOROCCO<sup>1</sup>**

Amb Sidati El Ghallaoui Ambassadeur  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Mr Abdelaziz Zguiouar  
Chief de Division  
Mr Hassan Amelloul

### **MOZAMBIQUE**

Dr Alexandre Manguete Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Lidia Chongo  
Dr E. Samo Gudo Junior

### **NAMIBIA**

Dr Richard Kamwi Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Faral Mavhunga Special Programme  
Ms Maria Kavezembi Health Director  
Délégué(s) – Delegate Mr Gaeseb  
Ms Ngotipeni Tabitha Private Secretary

### **NIGER**

Mr Mano Aghali Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Souley Ibrahim  
Directeur général  
Dr Ranaou Abaché

### **NIGERIA**

Prof Christian Chukwu Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Mrs Ansa B. Ogu Director, Health PRS  
Dr Bridget Okoeguale Director,  
Public Health  
Délégué(s) – Delegate Dr Paul Orhii  
Director-General, NAFDAC  
Dr Anthony Usoro Director, Family Health

Abdullahi Mohammed Jibril Director  
Mrs Agalasi Esther Ehigie Deputy Director,  
Dr Ado Mohammed Executive Director  
Dr A. Nasidi Project Director  
Dr Femi Thomas Executive Secretary  
Dr Kayode Afolabi Chinedu Edwin Chukwu  
Principal Health Research  
Dr Akin Oyemakinde Chief Consultant  
Dr Oko Inyang  
Senior Special Assistant  
Pharm. Sani Bello Technical Assistant  
Dr Thomas Adeoye Ag. General Manager  
Dr Amamatu Yusuf  
DGM (Informal Sector/NHIS)  
Mohammed Mohammed A. Technical Assistant  
Mrs Maureen Aneke Journalist  
Mr Dan Nwomeh  
Senior Assistant, Media and Communication  
Mrs C.F. Danisa FMOH Cameraman  
Ms Anna Angbazo Mazhe News Agency of Nigeria  
Mustapha Rashidat NTA Correspondent  
Mr Chukwuma Muanya Guardian Newspaper

#### **RWANDA**

Dr Agnès Binagwaho Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Theophile Dushime  
Director-General

#### **SAHAWI ARAB DEMOCRATIC REPUBLIC<sup>1</sup>**

Mr Mohamed Lamine Daddi Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Mr. Lehibb Abderahman Ms Belali Labiad Mahyuba  
Délégué(s) – Delegate  
Dr Nicolas D. Alejandro Assesor do Ministro

#### **SAO TOME AND PRINCIPE**

Dr Maria T. F. D'Araujo Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Eduardo M.C. Neto  
Medico  
Dra Manuela F. Da Costa Medica

#### **SENEGAL**

Dr Mactar Camara Conseiller  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Bambi Sylla

#### **SEYCHELLES**

Mrs Mitcy Larue Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Bernard Valentin Mrs Beryl  
Camille

#### **SOMALIA**

Dr Ahmed Aden Ahmed Deputy Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s)  
Dr Mohamed Abdi Hassan Dr Abdi Awad Ibrahim

#### **SOUTH AFRICA**

Dr YG Pillay  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Mr M Hlakudi  
Dr TA Pillay  
Délégué(s) – Delegate Dr P Holele  
Ms TG Mnisi Ms HL Mangate

#### **SOUTH SUDAN**

Dr Riek Gai Kok Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Makur Kariom Dr Richard Lako  
Délégué(s) – Delegate Dr Moses Deng Maluai

#### **SUDAN**

Dr Imadeldin Ahmed Mohamed  
*Chef de délégation – Head of delegation*

#### **SWAZILAND**

Ms S. Ndlela-Simelane Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr S.V. Magagula Dr Malinga  
Bongiwe

#### **TOGO**

Pr Gado A. Napo-Koupa  
Secrétaire general  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Agoudavi Kokou  
Chef de Programme  
Dr N'Tapi T. Kassouta Directeur, Santé de la Famille

Ms R. Hove Director

## TUNISIA

Dr Mohamed S. B. Ammar Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Riadh Ben Abbes  
Chargé de mission  
Dr Sonia Ben Cheikh Directeur de la Coopération  
Délégué(s) – Delegate Dr Khaled Nabli  
Médecin  
Dr Othmane Sebai Médecin  
Dr Sami Ben Bouzid PDG Clinique  
Mr Hassen Fouad Ellouze PDG Société Clynisis  
Mr Kammoun Nabil Opticien Optometriste  
Mr Khaled Sellami Directeur général

## UGANDA

Ms Sarah A. Opendi Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Jane Ruth Aceng Dr Timothy  
Musila Délégué(s) – Delegate Dr Mwenyango Irene

## UNITED REPUBLIC OF TANZANIA

Dr Seif Rashid  
Minister of Health (Tanzania)  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Mr Juma Duni Haji  
Minister of Health (Zanzibar)  
Dr Mohamed Mohamed Director  
Délégué(s) – Delegate  
Hiiti Sillo Director  
Martin E. Elias Personal Assistant  
Dr Mahamed Dahoma Mr Mussa Abeid Mussa Dr  
Koheleth Winani  
Coordinator

## ZAMBIA

Dr Chilufya Chitalu Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr Malama Contantine  
Senior Officer  
Mr Mwambazi Wesleykapaya  
Senior Officer  
Délégué(s) – Delegate Nsofu Mwila  
Media Personnel  
Chama Henrymumba Media Personnel

## ZIMBABWE

Dr P.D. Parirenyatwa Minister of Health  
Chef de délégation – Head of delegation  
Expert(s) – Expert(s) Dr G. Mhlanga  
Principal Director

I. المراقبون

1- الوكالات التابعة للأمم المتحدة

**UNFPA ESARO**

Ms Kourtoum Nacro  
Dr Hirondina Cucubica

**UNFPA WCARO**

Representated by UNFPA ESARO

**UNICEF ESARO/WCARO**

Dr Francisco Ferreira UNICEF WCARO  
Dr Olivio Gambo

**UNDP**

Maria do Valle Ribeiro

**CDC**

Dr Thomas Kenyon  
Dr Samuel Adeniyi-Jones

**JICA**

Mr Akihiko Yamada  
Ms Neusa M. Suka  
Ms Kayo Omachi  
Ms Paula Risa Tomaru

**NORAD**

Ms Bjorg Sandkjaer

**USAID**

Dr Gisele Guimaraes

**Stop AIDS Alliance**

Arben Fetai

**RBM**

Dr Fatoumata Nafou-Traoré  
Dr Adja Caroline N'Diaye

**AfDB**

Mr Septime Martin  
Dr Ibrahim Sanogo

**ALMA**

Dr Halima Mwenesi

**GLOBAL FUND**

Mr Linden Morrison

**US-FDA**

Mr Steven Smith

3- الجماعات الاقتصادية الإقليمية

**CEEAC**

Mr Ahmad Allam-Mi  
Mr Crispin Jaime Sangalé  
Mr Jean Claude Loukaka

**OCEAC**

Dr Constant R. Ayenengoye

**ECSA-HC**

Dr Stephen Muleshe

2015

# Report of the first meeting of African ministers of health Jointly convened by the AUC and Who, Luanda, Angola, 14 - 17 April 2014

African Union

African Union

---

<http://archives.au.int/handle/123456789/4642>

*Downloaded from African Union Common Repository*