AFRICA CDC
مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
الحفاظ على صحة أفريقيا

African Union

أفريكا سي دي سي اليوم

النشرة الإخبارية الفصلية للمراكز الأفريقية
لمكافحة الأمراض والوقاية منها

العدد 0 | أيلول/سبتمبر ٢٠١٩

مرحلة جديدة في التدبير الطبي

لمرض فيروس الإيبولا

في جمهورية الكونغو الديمقراطية؟

الأستاذ ستيف أهوكا

في آب/أغسطس ٢٠١٩، وافقت حكومة جمهورية الكونغو الديمقراطية على مواصلة استخدام mAb١١٤ وREGN-EB٣، وهما اثنين من الأدوية الأربعة المستخدمة فى علاج المصابين بمرض فيروس الإيبولا، وأوقفت استخدام الدواءين الآخرَين. وقد تحاورت أفريكا سي دي سي اليوم مع الأستاذ ستيف أهوكا، كبير الباحثين في المعهد الوطني للبحوث الطبية الحيوية بكنشاسا وأستاذ مساعد في كلية الطب بجامعة كينشاسا، لفهم هذا القرار وما يُنتظَر منه.

أثبت اثنان من الأدوية الأربعة المستخدمة نجاعتهما في علاج المصابين بمرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية. هل يمكنك إعطاؤنا معلومات أكثر عن هذا الاستنتاج؟

لقد دام هذا التفشي مدة تزيد بقليل عن العام. وفي إطار جهود الاستجابة، أجرينا دراسة عشوائية لتقييم فعالية الأدوية التجريبية المتوفرة منذ بداية التفشي والمساعدة في تحسين نسب نجاة المرضى. وقد بدأت الدراسة في نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠١٨. واستفاد منها ما يزيد عن ٧٠٠ من الناجين من الإيبولا. وبعد تحليل نتائج ٤٩٩ من المرضى الذين تلقوا الجزيئات الأربع، أصدرت لجنة المراقبة المستقلة نتيجة مشجعة، إذ اتضح أن mAb١١٤ و REGN-EB٣ هما الأكثر فعالية في علاج المرضى.

هل يعني هذا أن الدواءين الذين لم توصِ بهما اللجنة غير فعالَيْن؟

لا، هذا لا يعني أنهما لا يعالجان. ما يعنيه هو أنه من أجل توفير رعاية جيدة للمرضى في سياقنا هذا، يعتبر العقاران mAb١١٤ و REGN-EB٣ أفضل وأنسب.

لماذا اتخذت اللجنة هذا القرار في هذا الوقت وما هي الفوائد المنتظرة؟

بالنسبة لمن اعتادوا على التجارب السريرية ولا سيما في حالات الطوارئ وفيما يتعلق بجزيئات جديدة، من الطبيعي أن يحدث التقييم في فترات محددة للحصول على رؤية واضحة للواقع ولفعالية العلاج في رعاية المرضى.

ما الفرق بين العلاج الحالي والذي سبقه؟

الفرق شاسع. لم يعد مرض فيروس الإيبولا مرضا مهملا.

نعلم أنه لا يوجد دواء "مرشح" ولكن توجد أدوية فعالة ضد هذا المرض.

وتلك هي القيمة المضافة لهذا التفشي العاشر. وسيتم استخدام الدواءين الذين تم اختيارهما بنفس الشكل الذي يُستخدم به أي علاج مثبت الجدوى للأمراض الشائعة الأخرى. كما أن هذا يعني **أنه يمكن أن يُشفى المريض تماما إذا التمس العلاج في مرحلة مبكرة من الإصابة.** ويمكّن هذا من الحدّ من الوصم وتيسير الرعاية وتحسين مراقبة المرض. كما سيجدد ثقة المجتمع المحلي في العلاج عند ملاحظة استعادة المريض لصحته بعد علاجه في مؤسسة متخصصة قبل انتشار المرض إلى الأقارب أو الجيران أو الأصدقاء. وهذه إحدى وجوه التقدّم التي ينبغي الاستفادة منها في إدارة مرض فيروس الإيبولا.

في هذا الإصدار

١ مرحلة جديدة في الادارة الطبية لمرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية؟

٣ الشبكة الإقليمية المتكاملة للمراقبة والمختبرات تحرز تقدّما هامّا في وسط أفريقيا

٤ كيف يدعم متطوعو أفريكا سي دي سي الاستجابة لتفشي الإيبولا في الكونغو؟

٥ لمراقبة الزوار أهمية حاسمة في مكافحة فاشيات مرض فيروس الإيبولا

٦ مع متطوعة أفريكا سي دي سي، ماري جين فواندا

٧ دعم إنشاء معاهد وطنية قوية للصحة العامة في الجنوب الأفريقي

٨ تغيير السلوك والتواصل بشأن المخاطر والاستجابة لتفشي الأمراض: ورشة عمل حول أفضل الممارسات

٩ يمكن أن يحقّق احتواء مقاومة مضادات الميكروبات عوائد كبيرة على الاستثمارات

١٠ تعزيز التأهب لتفشي مرض فيروس الإيبولا في جنوب السودان وأوغندا

١١ الدول الأعضاء تصادق على الموقف الأفريقي الموحد حول مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات

١٢ الاجتماع التشاوري الأول لمبادرة التعاون الرامي للنهوض بالتشخيصات في أفريقيا ينعقد في أديس أبابا

ما الذي يمكن أن ينتظره مرضى الإيبولا من هذين العلاجين المختارين (mAb١١٤ و REGN-EB٣)؟

يوجد برنامج وطني لرصد جميع الذين شفوا من المرض، وليس فقط الذين تمت معالجتهم. ويتكون من فحوصات طبية منتظمة، أخذ العينات البيولوجية، المتابعة النفسية، وإعادة إدماج المرضى اجتماعيا. يهدف البرنامج إلى دعم الأشخاص الذين تعافوا من الإيبولا ومنع نقلهم للعدوى، لأنه من المعروف أنه يمكن لبعض الناجين من الإيبولا، خاصة الرجال، حمل الفيروس في جهازهم التناسلي لمدة تصل إلى ثلاثة أشهر ونقل العدوى لشركائهم الجنسيين خلال العلاقات الجنسية غير المحمية.

هل أن هذا العلاج مقبول عالميا الآن أم أن هناك علاجات أخرى يجب أخذها بعين الاعتبار؟

أعتقد أن هذا هو الدرس الذي يجب الاستفادة منه. الأمر الآن يتوقف على متابعة المرضى الذين تلقوا هذه الأدوية على المدى الطويل لمعرفة آثارها، كما هو الحال مع أي دواء جديد. لكنني أعتقد أن هذه الأدوية بصدد دخول التاريخ كمنتجات يمكنها علاج مرض فيروس الإيبولا.

ولكن كيف تفسر إصابة بعض المتعافين من مرض فيروس الإيبولا من جديد خلال هذا الوباء؟

بالطبع ، كانت هناك بعض الحالات ونحن نتابعها. ولا تزال تنقصنا بعض المعلومات التي نحتاجها. وهنا تكمن أهمية البحث العلمي وجمع المعلومات والبحث عن التفاسير قبل إصدار إعلان ما. ما عليك أن تفهمه هو أن العلاج حديث، ويمكن قول نفس الشيئ عن عواقبه. لذلك ليس من الضروري وضع بعض الفرضيات، بل توخي اليقظة من خلال النظر في العناصر المتاحة للحصول على معلومات جيدة. سيكون من الضروري، مثلا، أن نحدّد ما إذا كانت هناك إصابة من جديد وتحت أي ظروف، فضلا عن تحديد العوامل المساعدة.

كيف تعمل هذه الأدوية في الجسم؟ ما هي الضمانات التي يمكن أن تقدمها بخصوصهم؟

بالنسبة لـ mAb١١٤، يمكنني أن أقول أنه منتج طبيعي لأن الجزيء عبارة عن جسم مضاد. وهو بروتين أنتجه مريض نجا من مرض فيروس الإيبولا خلال وباء كيكويت في عام ١٩٩٥. ثم تم عزل هذا الجسم المضاد، أي تم التعرف عليه واستنساخه عدة مرات بواسطة الهندسة الوراثية. ويتم تقديمه بشكل يجعله يحاكي مناعة الشخص الذي تلقّاه. أي كأن هذا الشخص ينتج الجسم المضاد بنفسه لمحاربة الفيروس والسيطرة على المرض. ولقد لاحظنا تطورًا مذهلاً لدى الحالات التي تلقت هذا المنتج.

من جهة، تمكّن بعض المرضى من استعادة عافيتهم. ومن دواعي فخر الكونغو أنها ساهمت في هذا. ومن جهة أخرى، ستمكّن النتائج التي صدرت عن الناجين والبحوث من مساعدة الإنسانية.

كنت قد ذكرت المناعة، التي يمكن الخلط بينها وبين التطعيم، وهو أيضًا أحد الابتكارات التي صاحبت هذا الوباء. هل يمكن أن توضح ذلك؟

إن المنتج الذي تم إعطاؤه هو جسم مضاد تم تصنيعه أساسا من خارج الجسم. وهنا نتحدث عن التمنيع السلبي، أي أن ما يتم إعطاؤه هو الجسم المضاد (العلاج بالمصل). بينما في التطعيم، يتم إعطاء المستضد، والذي يمكن أن يكون فيروسًا موهَّنًا، ثم ينتج الجسم بنفسه أجسامه المضادة التي ستحارب الفيروس المحتمل.الإيبولا.

الآن وقد أصبح هناك علاج مثبت علمياً، متى يمكن أن نتوقع كونغو خالية من ضحايا الإيبولا؟

نأمل أن تساعد كل هذه الابتكارات على احتواء أزمة الإيبولا هذه، التي طالت أكثر من اللازم وتسببت في خسارة الأرواح في بلدنا. مع مشاركة المجتمع المحلي والمراقبة عبر الحدود وداخل المجتمع، وغيرها من الاستراتيجيات، نجرؤ على الاعتقاد بأنه سيتم احتواء هذا الوباء.

ما الذي يمكن أن تضيفه عن مرض فيروس الإيبولا في جمهورية الكونغو الديمقراطية؟

نطلب من المجتمع الامتثال لتعليمات سلطات التدخل التي تتكرر طوال الوقت. تجنبوا التعامل مع الجثث، اغسلوا أيديكم دائمًا، تجنبوا كل أشكال الهجرة أو السفر عندما تكونوا مدرجين في قائمة المخالطين، وشاركوا بشكل نشيط وفعال لأن **الوقاية المجتمعية هي السلاح الأكثر فعالية ضد تفشي الإيبولا.**

أجرى هذه المقابلة (التي كانت باللغة الفرنسية) سيدريك مولومبا، متطوع متخصص في الاتصالات في غوما، جمهورية الكونغو الديمقراطية.

تم التصميم في شركة اينيس – www.iniscommunication.com

الشبكة الإقليمية المتكاملة للمراقبة والمختبرات

تحرز تقدّما هامّا في

وسط أفريقيا

تحرز الشبكة الإقليمية المتكاملة للمراقبة والمختبرات تقدّما هامّا في وسط أفريقيا. فهي تحظى، منذ أطلقتها أفريكا سي دي سي في أكتوبر/تشرين الأول ٢٠١٨، بقبول متزايد من الدول الأعضاء.

وقد نفذت الشبكة بعض المبادرات المبتكرة للمساهمة في تعزيز المختبرات في وسط أفريقيا. وفي فبراير/شباط ٢٠١٩، تم افتتاح مكتب مؤلف من خمسة أعضاء لتنسيق وتوجيه أنشطة الشبكة في المنطقة.

إثر عملية رسم خارطة للمختبرات، أختيرت سبعة مختبرات في سبع دول أعضاء لتشكيل المجموعة الأولى من المختبرات المرجعية المسجلة لاعتماد المعيار ١٥١٨٩ (ISO). خضعت هذه المختبرات لتقييم بهدف تحديد الثغرات في قدراتها المتعلقة بإدارة الجودة وصيانة المعدات ومعايرتها ونظم معلومات المختبرات.

وعقدت الشبكة الإقليمية المتكاملة للمراقبة والمختبرات سلسلة من الورشات التدريبية لتعزيز قدرات كبار موظفي المختبرات ومنسقي برنامج التحسين المتدرج للمختبرات وصولاً إلى الاعتماد، التابعين لوزارات الصحة في البلدان السبعة. وركز التدريب على تعزيز إدارة المختبرات وصولا إلى الاعتماد ٠١ (SLMTA)، ضمان الجودة والتقييم الخارجي لها، والنظم الأساسية لمعلومات المختبرات، إدارة جودة الاختبار في نقطة الرعاية، وصيانة المعدات ومعايرتها.

قال وزير العدل وحافظ الأختام في تشاد، ديجاميت أرابي، خلال تدريب تعزيز إدارة المختبرات وصولا إلى الاعتماد ٠١ الذي قدمته الشبكة الإقليمية المتكاملة للمراقبة والمختبرات في تشاد في يوليو ٢٠١٩ "لا يخفى أن منطقتنا دون الإقليمية تشهد أزمة صحية غير مسبوقة. وهذا التدريب بمثابة نقطة انطلاق في مجال تحسين المختبرات في أفريقيا. فهو سيسرّع ويضع الأساس لاعتماد المنظمة الدولية لتوحيد المقاييس (ايزو) ١٥١٨٩ وسيمكّن مديري المختبرات من الاضطلاع بمهامهم على نحو أكثر فعالية. وهو أمر مهم لتحسين صحة ورفاه السكان الأفارقة. **ووزارة الصحة العمومية في تشاد تدعم الشبكة الإقليمية المتكاملة للمراقبة والمختبرات دعما كاملا".**

بالتشاور مع الجهات المعنية، **دعمت الشبكة صياغة ثلاث وثائق إطارية وخمس وثائق توجيهية لتحسين خدمات المختبرات في وسط أفريقيا.** وتشمل هذه الوثائق إطار الشبكة الإقليمية المتكاملة للمراقبة والمختبرات وقانونها الأساسي، إطارا لنظم نقل العينات، خارطة طريق ووثيقة توجيهية لوضع خطط إستراتيجية وطنية للمختبرات، مبادئ توجيهية لاختبار مقاومة مضادات الميكروبات، مبادئ توجيهية للاختبار في نقطة الرعاية، دليل جودة للفحص المخبري، مبادئ توجيهية للأمن والسلامة البيولوجيين في المختبرات، ومبادئ توجيهية لصيانة المعدات ومعايرتها.

ولتعزيز التعلّم وتبادل المعارف فيما يتعلق بالمراقبة المختبرية والمراقبة القائمة على الأحداث للأمراض ونظم نقل العينات، يجري ربط مختبرات الصحة العامة في وسط أفريقيا بمنصة أفريكا سي دي سي لتمديد نتائج الصحة المجتمعية، ممّا ييسر عقد الدول الأعضاء لدورات تفاعلية أسبوعية في جميع أنحاء أفريقيا.

وقد قامت الأنشطة التي تنفذها الشبكة الإقليمية المتكاملة للمراقبة والمختبرات بتمهيد الطريق أمام إدخال تحسينات وتحولات على خدمات مختبرات الصحة العامة في وسط أفريقيا.

إن هذه الشبكة مبادرة من أفريكا سي دي سي لتعزيز إقامة الشبكات الاجتماعية والشراكات والتعاون من أجل المضي قدما في وضع جدول أعمال موحد لمكافحة الأمراض والوقاية منها على الصعيد الإقليمي في أفريقيا. في وسط أفريقيا، يجري حاليا تنفيذ الإتفاق التعاوني للاتحاد الأفريقي والمتعلق بالشبكة الإقليمية المتكاملة للمراقبة والمختبرات من قبل منظمة "حلول النظم الصحية العالمية"، تحت إشراف دقيق من أفريكا سي دي سي.

مشاركون في ورشة التدريب على نظام إدارة جودة المختبرات التي عقدت في نجامينا، تشاد

كيف يدعم متطوعو أفريكا سي دي سي

الاستجابة لتفشي الإيبولا في الكونغو

تعمل حكومة جمهورية الكونغو الديمقراطية وشركاؤها منذ أكثر من عام على وضع حد للتفشي العاشر لمرض فيروس الإيبولا الذي تضررت منه مقاطعتا إيتوري وكيفو الشمالية بشكل أساسي، والذي انتشر مؤخرا إلى كيفو الجنوبية.

بعض المتطوعين من أفريكا سي دي سي بعد فترة وجيزة من نشرهم

وبعد فترة وجيزة من الإعلان عن تفشي الوباء في ١ آب/أغسطس ٢٠١٨، قامت مفوضية الاتحاد الأفريقي، من خلال أفريكا سي دي سي، بنشر خبراء لدعم الاستجابة في جمهورية الكونغو الديمقراطية. وحتى يوم ٣٠ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩، كان لدى أفريكا سي دي سي مجموع ٣٦ متطوع فاعل. انطلاقا من اقتفاء أثر مخالطي المرضى وصولا إلى الاتصال إلى خدمات المختبرات، يتحدى هؤلاء الخبراء انعدام الأمن وحتى القتال في بعض الحالات، لدعم جوانب مختلفة من الاستجابة في المناطق الصحية المتضررة. ويندرج هذا الدعم تحت أربع فئات واسعة: الوقاية من العدوى ومكافحتها، خدمات المختبرات، الترصد الوبائي، والتواصل بشأن المخاطر.

إن الاختبار والتشخيص المختبري حاسم لأي تدخل طبي ناجح. وكنقطة انطلاق في التحرّي عن الحالات ومعالجتها، ولا سيما في هذا النوع من التفشي، يتولى أربعة من علماء الأحياء وتقنيي المختبرات التابعين لأفريكا سي دي سي، جمع العينات وإدارتها وتحليلها على وجه السرعة.

كما أنهم يساعدون في تحليل ١٤٥٥ عينة في الأسبوع، أي ما يعادل ٢٠٠ عينة يوميا. وبالإضافة إلى الأنشطة الروتينية التي يقومون بها، فإنهم يدربون التقنيين المحليين على التعامل مع آلات GeneXpert التي تم توريدها وتركيبها من قبل أفريكا سي دي سي من أجل إجراء اختبار العينات البيولوجية لمرض فيروس الإيبولا. وقد دربوا ٤١ من تقنيي المختبرات

هذه القصة من إعداد ليلا بيليبي، متطوعة متخصصة في الاتصالات في بوتمبو، بجمهورية الكونغو الديمقراطية.

المحليين حتى ١٥ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩.

يقوم خبراء الوقاية من العدوى ومكافحتها بمراقبة مقدمي الرعاية الصحية ودعمهم لضمان تحديد الحالات المشتبه في إصابتها بمرض فيروس الإيبولا وعزلها على الفور. كما يقدمون الإحاطة والتدريب في مجال الوقاية من العدوى ومكافحتها ويشرفون على توزيع المواد المتعلقة بها على مرافق الرعاية الصحية، ويرافقون العاملين في مجال الرعاية الصحية في مرافق الصحة، ويتخذون إجراءات تصحيحية عند الضرورة.

وقالت د. نادين عزيزة، مديرة فريق الوقاية من العدوى ومكافحتها: "يتألف فريق الوقاية من العدوى ومكافحتها التابع لأفريكا سي دي سي من أربعة مسؤولين طبيين وفنيي مياه وإصحاح ونظافة صحية، وهم مسؤولون عن ترصّد عدد معين من مرافق الرعاية الصحية ومرافقة العاملين في المجال الصحي وفقا للجدول الأسبوعي. ويقوم الفريق بزيارات متابعة ودعم للمرافق الصحية وذلك لضمان مراعاة الاحتياطات القياسية للسلامة في سياق الوقاية من العدوى ومكافحتها.

كما يعقد الفريق جلسات إحاطة لتوضيح عملية الكلورة والتعامل مع النفايات الطبية الحيوية، وإزالة التلوث من المباني والأغراض القابلة لإعادة الاستخدام، وكيفية ارتداء ونزع معدات الوقاية الشخصية بما فيها القفازات والأحذية الطويلة والأقنعة وما إلى ذلك. بالإضافة إلى القيام بأنشطته الروتينية، يدعم الفريق المشروع المتكامل لبناء قدرات مقدمي الخدمات الذي يشمل الوقاية من العدوى ومكافحتها، التواصل بشأن المخاطر، والترصد الوبائي".

ويضطلع علماء الأوبئة بمهام تتعلق بالترصد الوبائي، بما في ذلك التحري الفعّال عن حالات الإصابة بالإيبولا في المجتمع وفي المرافق الصحية، والتحقيق في الحالات المشتبه بها، ورصد المخالطين، فضلا عن المراقبة على مستوى المجتمعات المحلية وعبر الحدود.

وقال د. بيبيش ماتادي، رئيس لجنة الرصد في محور التنسيق الفرعي ببوتمبو: "المتطوعون ملتزمون بتقصي الحالات. فهم يستعرضون سجلات مرافق الرعاية الصحية للبحث عن الحالات التي تستوفي تعريف حالة مرض فيروس الإيبولا، ثم يصدرون البلاغات بناء على المعلومات التي يحصلون عليها. بعد أخذ البلاغات، ينتقل المتطوعون إلى المجتمعات المحلية لإجراء تحريات حول الحالات المشتبه بها. ثم يقرّون بصحة البلاغات التي تستوفي تعريف حالة الإيبولا لنقل المصابين إلى مركز علاج، ويلغون التي لا تستوفي التعريف.

ويجري متطوعو أفريكا سي دي سي المكلفين زيارات متابعة يومية للأشخاص المدرجين في قائمة المخالطين لمدة ٢١ يوما يقيسون خلالها درجة حرارتهم ويراقبون صحتهم العامة".

وقال د. تريزور ماكومبو، رئيس فريق المراقبة "إن انعدام الأمن في مناطق التدخل والتنقل غير المضبوط للمخالطين يمثلان تحديا كبيرا أمام قيامنا بهذه الأنشطة".

يدعم خبراء التواصل أنشطة التواصل بشأن المخاطر وإشراك المجتمعات المحلية لتبديد الشائعات. كما يعقدون دورات توعية مع أفراد المجتمع وقادة الرأي والصحفيين وذوي النفوذ والعموم لمواجهة التضليل والامتناع عن الحضور للمتابعة أو العلاج، وهي تحديات رئيسية أمام نجاح مكافحة التفشي الحالي. وأحيانا يعقدون جلسات توعية في المنازل لتعبئة أفراد المجتمع المحلي من أجل التطعيم. بالإضافة إلى كل ذلك، يدعم الخبراء إنتاج مواد إعلامية وتوزيعها في المجتمعات المحلية ويرسلون آخر المعلومات المتعلقة بأهم الأنشطة والأحداث إلى مقر أفريكا سي دي سي في أديس أبابا لمشاركتها مع الجهات المعنية.

لمراقبة الزوار أهمية حاسمة في مكافحة فاشيات مرض فيروس الإيبولا

تشكل مراقبة الزائرين في المجتمع المحلي جانبا هاما من جوانب مكافحة فاشيات مرض فيروس الإيبولا. وقد وضع متطوعو أفريكا سي دي سي الذين يدعمون الاستجابة لمرض فيروس الإيبولا في الكونغو إستراتيجية لرصد تنقل الزوار في بؤر التفشي.

عندما يبلّغ أفراد المجتمع المحلي عن وجود زائر، يلتقي المتطوعون مع الشخص وغيره من أفراد الأسرة لتوعيتهم بضرورة مراعاة التدابير الوقائية المعتادة. ويضيفون هؤلاء الزوار إلى قائمة المراقبة مع توخي اليقظة إزاءهم لمدة أسبوعين على الأقل. ويقومون خلال هذه الفترة بتوثيق درجة حرارة جسم الفرد يوميا وترقّب أي علامات أو أعراض إصابة. ويتم نقل الزوار الذين تظهر عليهم أي علامات أو أعراض سريعا إلى مركز العزل لاختبارهم. وإذا كان اختبار مرض فيروس الإيبولا إيجابيا، يُعالج الشخص ويتم تشكيل حلقة تطعيم حول المخالطين.

وأضاف د. بيبيش ماتادي، متطوع بأفريكا سي دي سي ورئيس اللجنة الفرعية للمراقبة ببيني: "تسمح لنا هذه الاستراتيجية بالتعرف بسرعة وسهولة على الحالات المشتبه بها في المجتمع المحلي ووقف سلسلة انتقال العدوى. كما أنها تزيد من فرص نجاة المصاب. ولكن في بعض الأحيان تكون هناك حالات يختفي فيها الزائر أو المخالطون. وهذا يجعل الرصد والمتابعة أكثر صعوبة".

ويتم رصد الزوار بدعم ومشاركة قويين من رؤساء الخلايا ورؤساء المنطقة والقادة المحليين والسلطات السياسية والإدارية، الذين يساعدون على تعزيز الوعي بشأن الوقاية من الإيبولا على مستوى الأسرة.

مسودة قصة كتبتها أمينة كايسة، متطوعة تابعة لأفريكا سي دي سي في الكونغو الديمقراطية.

مع

متطوعة أفريكا سي دي سي

ماري جين فواندا

ماري جان فواندا متخصصة في علم الأوبئة وتتمتع بخبرة تزيد عن ١٠ سنوات في مجال الطب العام، وهي متطوعة مع أفريكا سي دي سي في دعم الاستجابة للتفشي العاشر للإيبولا في بيني (كيفو الشمالية)، منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠١٨. و تنسّق حاليا أنشطة الاستجابة، بما في ذلك الترصّد، الدعم النفسي والاجتماعي، التواصل بشأن المخاطر، التلقيح، والدفن الآمن والكريم للضحايا، في منطقة نغونغوليو الصحية.

يتألف فريق ماري جان من ١١ متطوعا (سبعة علماء أوبئة، وثلاثة خبراء وقاية من العدوى ومكافحتها، وخبير اتصالات) يغطّون القرى أو الخلايا التسع التي تضم أكثر من ٣٤،٠٠٠ شخص وتكوّن منطقة نغونغوليو الصحية.
ورغم العديد من التحديات الأمنية والاعتداءات، يواصل الفريق أنشطته في المجتمع المحلي.

ومن أهم الابتكارات التي ساعدت الفريق في عمله نجد نظام GO DATA لاقتفاء أثر مخالطي المرضى. **وهي برمجية لاقتفاء أثر مخالطي المرضى تمكّنك من مراقبة المخالطين بواسطة جهاز جوال والتحقق من متابعة الوسطاء المحليين لهم** كما تساعد في تتبع سلسلة انتقال العدوى من الحالات إلى مخالطيهم.

بالإضافة إلى واجباته المعتادة، وضع فريق المراقبة التابع لأفريكا سي دي سي استراتيجية مشتركة مع فريق التطعيم العامل تحت إدارة منظمة الصحة العالمية.كما يحشدون أفراد المجتمع المحلي من أجل التطعيم ويدعمون إنشاء حلقات تطعيم حول الحالات المؤكدة.

ماري جان مولعة بالتفاعل مع أفراد المجتمع المحلي يوميا وإجراء تحريات حول الحالات المشتبه بها.ولكنها تشعر بالقلق إزاء انعدام الأمن وعزوف المجتمع المحلي، الأمر الذي قوض نتائج جهود الاستجابة.
غير أنها تعتقد أنه بمزيد من المشاركة، يمكنها تغيير وجهات نظر المجتمع المحلي فيما يتعلق بمرض فيروس الإيبولا والحصول على الدعم اللازم لوضع حد لهذا التفشي في أقرب وقت ممكن.

ماري جان فواندا

دعم إنشاء

معاهد وطنية قوية للصحة العامة في الجنوب الأفريقي

تلعب المعاهد الوطنية للصحة العامة دورا حاسما في التعجيل بتنفيذ اللوائح الصحية الدولية وتحقيق الأمن الصحي على الصعيد القطري. مع ذلك، يُعتبر مفهوم المعاهد الوطنية للصحة العامة جديدا نسبيا في أفريقيا. فهو يجد نفسه أمام محدودية رأس المال البشري وعدم وجود ولاية قانونية ومقاومة التغيير وهي تحديات مشتركة تواجهها الدول الأعضاء في المراحل الأولى من تأسيس هذه المعاهد.

بعض المشاركين في ورشة العمل المنعقدة حول المعاهد الوطنية للصحة العامة للدول الأعضاء في الجنوب الأفريقي

لمعالجة هذه المشاكل، إستضاف المركز الإقليمي المتعاون للجنوب الأفريقي ورشة عمل للدول الأعضاء العشر بمنطقة الجنوب الأفريقي من ١١ إلى ١٣ أيلول/سبتمبر ٢٠١٩. وكانت ورشة العمل التي نُظّمت بدعم من الرابطة الدولية للمعاهد الوطنية للصحة العامة والمراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، تهدف إلى زيادة فهم دور المعاهد الوطنية للصحة العامة، بما في ذلك مساهمتها المحتملة في مجال الأمن الصحي في أفريقيا.

وفي كلمة الترحيب التي ألقاها على المشاركين، قال د. كينيدي مالاما، الأمين الدائم للخدمات التقنية بوزارة الصحة في زامبيا: "**لا يمكن تحقيق طموح أفريقيا إلى المزيد من الاستثمار في صحة سكانها إلا من خلال بناء مؤسسات قوية مثل المعاهد الوطنية للصحة العامة**".

وقد شاركت الدول الأعضاء التي لديها معهد وطني للصحة العامة في المنطقة، خاصة موزامبيق وجنوب أفريقيا وزامبيا، الدروس المستفادة من إنشاء معاهدها، بما في ذلك التحديات التي واجهتها وكيفية التغلب عليها. ومن بين المسائل الأخرى التي تطرقت إليها المناقشات خلال ورشة العمل، نجد الأدوار والمسؤوليات، الأطر القانونية، توفير الموارد، والدعوة لإنشاء المعاهد الوطنية للصحة العامة.

وقال د. إليش فينودراي، مدير المعهد الوطني للصحة العامة في موزامبيق، "**إن الحوافز التي تؤسس لمعاهد وطنية قوية وفعالة للصحة العامة هي رؤية طويلة المدى، خطة إستراتيجية متوسطة المدى، وعلاقة قوية قائمة على الثقة مع وزارة الصحة وغيرها من المؤسسات الحكومية**".

حدد المشاركون الاحتياجات المتعلقة بالإرادة السياسية، ومواءمة رؤية المعاهد الوطنية للصحة العامة مع الأولويات الوطنية في هذا المجال، والشراكة مع المؤسسات ذات العقلية المتشابهة، والتواصل الاجتماعي، باعتبارها ضرورية للتعجيل بإنشاء معهد وطني قوي للصحة العامة يمكن أن يعالج أعباء المرض على نحو مستدام.

ويهدف النموذج التشغيلي لأفريكا سي دي سي إلى تعزيز وتيسير إنشاء هذه المعاهد في الدول الأعضاء ال ٥٥ في الاتحاد الأفريقي بوصفها هيئة تنسيق أساسية للنظم الصحية الوطنية.

تغيير السلوك والتواصل بشأن

المخاطر والاستجابة لتفشي الأمراض

ورشة عمل حول أفضل الممارسات

بالاشتراك مع إدارة الصحة العمومية في إنكلترا، نظمت أفريكا سي دي سي، في يوليو/تموز ٢٠١٩، دورة تدريبية لمدة يومين تحت عنوان "تغيير السلوك والتواصل بشأن المخاطر والاستجابة لتفشي الأمراض: ورشة عمل حول أفضل الممارسات". وجمعت الدورة ممثلين عن مؤسسات الصحة العامة في ١٧ دولة عضوا في الاتحاد الأفريقي وموظفين تابعين لأفريكا سي دي سي.

قام علماء سلوك وموظفو اتصالات من إدارة الصحة العمومية في إنكلترا، بقيادة الأستاذ ريتشارد أملوت، بتيسير ورشة العمل في إطار شراكة جديدة بين الاتحاد الأفريقي وأفريكا سي دي سي وحكومة المملكة المتحدة.

وقال السيد جيسون غرايمس، نائب الممثل الدائم للمملكة المتحدة لدى الاتحاد الأفريقي: "إن العلاقة بين أفريكا سي دي سي وإدارة الصحة العمومية في إنكلترا تشكل عنصرا جديدا حقا في شراكتنا مع الاتحاد الأفريقي، التي تشمل عدة مواضيع مثيرة للاهتمام مثل تغير المناخ، الديموغرافيا، الجريمة المنظمة، الاستغلال الجنسي، والجريمة الالكترونية في مختلف أنحاء أفريقيا. إن الأمر يتعلق بتبادل تجاربنا مع الاتحاد الأفريقي وأفريقيا عموما، مع الاستفادة من تجارب أفريقيا".

يشكل التواصل بشأن المخاطر عنصرا أساسيا في مجال الصحة العامة وجزءا لا يتجزأ من الاستجابة لتفشي الأمراض في حالات الطوارئ. فيمكن للتواصل الفعال أن يساعد المجتمعات المحلية على اتخاذ تدابير وقائية وتطوير قدرتها على الصمود في حدّها من آثار تفشي الأمراض.

"إن علم السلوك عنصر رئيسي في دورة إدارة الطوارئ. جميعنا نرغب أن يفهمنا العامة وأن نكون موضع ثقة في الوقت الذي نحاول فيه أن نفهم السياق الكامل لحالة طوارئ فاتكة. وقد تم إنجاز الكثير في هذا المجال، لكن لا زال يتعين القيام بالمزيد من الجهود كجزء لا يتجزأ من الاستجابة لحالات الطوارئ وكجزء من متطلبات اللوائح الصحية الدولية".

وأضاف السيد غرايمس "كل هذا يدور حول علم السلوك والأهمية التي يكتسيها. وفعلا، كان الرئيس التنفيذي لإدارة الصحة العمومية في إنكلترا قد قال في مؤتمر المنظمة العام الماضي **أن المستقبل يكمن في علم السلوك**. تحاول إدارة الصحة العمومية في إنكلترا إدخال علم السلوك على كامل مشهد الصحة العامة في المملكة المتحدة وهم حريصون على القيام بنفس الشيئ في جميع أنحاء أفريقيا".

إثر عروض تقديمية من الميسرين، عمل المشاركون معا في مجموعات لتبادل الخبرات ووضع استراتيجية تواصل بشأن المخاطر استنادا إلى حالة طوارئ افتراضية لتفشي مرض معد. ويُنتَظر أن يطبقوا المعارف التي اكتسبوها من التدريب على تصميم خطط اتصال لحالات الطوارئ في بلدانهم. وسيكونون جزءا من فريق علم السلوك الذي تقوم أفريكا سي دي سي بإنشائه لدعم الاستجابات لحالات الطوارئ في أفريقيا.

وقال د. أراغاو "نأمل أن تساعد الدروس المستفادة من هذه الورشة المشاركين في وضع استراتيجية اتصال مصممة خصيصا للاستجابة لحالات الطوارئ في بلدانهم. وستحتفظ أفريكا سي دي سي بقائمة لأسماء المشاركين لتواصل العمل معهم من خلال معاهدهم الوطنية للصحة العامة".

قدم د. بنجامين دجودلباي (على يمين الصورة) شهادات المشاركة للمشاركين في الورشة

يمكن أن يحقّق احتواء مقاومة مضادات الميكروبات عوائد كبيرة على الاستثمارات

تتسبب مقاومة مضادات الميكروبات (AMR) في وفاة نحو ٧٠٠ ألف شخص في العالم سنويا. فهي قد تؤدي إلى وفاة أكثر من ١٠ ملايين شخص سنويا وخسارة في الناتج ستتجاوز قيمتها ١٠٠ تريليون دولار بحلول عام ٢٠٥٠ إذا استمرت النزعة الحالية.

وقال د. جون كنغاسونغ، مدير أفريكا سي دي سي: "تقدِّر المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها أن الخسائر التي تتسبب فيها مقاومة مضادات الميكروبات تبلغ ٥٥ بليون دولار سنويا، أي أكثر من ٢٠ مليار دولار أمريكي من الخسائر على التكاليف الصحية المباشرة و٣٥ مليار دولار أمريكي على الإنتاجية".

وقد أظهرت الأبحاث أن مقاومة مضادات الميكروبات سبب رئيسي للوفيات بين الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية والملاريا والسل والتيفوئيد والكوليرا والتهاب السَحايا والسيلان والزحار في أفريقيا.

يقول تيناو تاديج، من منظمة الأغذية والزراعة: "كان حجم مقاومة مضادات الميكروبات يشكل تحديا وكانت عواقبها مرتفعة جدا، خاصة في البلدان النامية." وأضاف: "حسب تقرير صادر عن البنك الدولي، إذا استمر الوضع الحالي دون تدخلات موجهة، فإن قطاع المواشي قد ينخفض بنسبة ١١ بالمائة، مما يؤدي إلى انخفاض بنسبة ٣.٨ بالمائة تقريبا في الناتج المحلي الإجمالي".

وبما أن مقاومة مضادات الميكروبات تشكل تهديدا كبيرا للصحة العامة، فإن السيطرة عليه قد تحقق عوائد كبيرة على الاستثمارات.

ويقول تيناو: "الأمر المشجع هو أن احتواء مقاومة مضادات الميكروبات يمكن أن يحقق عوائد جيدة. **يمكن أن يحقق استثمار دولار واحد في احتواء مقاومة مضادات الميكروبات عوائد يتراوح قدرها بين ٤ و١٣ دولارا أمريكيا. كما يمكن أن يخفَض استثمار دولار واحد في التأهّب مقاومة مضادات الميكروبات بما يقارب ٥ دولارات أمريكية.**"

وإدراكا منها للتهديد الذي تشكله مقاومة مضادات الميكروبات على الصحة العامة في أفريقيا، وبالتشاور مع الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والشركاء، بدأت أفريقيا، في عام ٢٠١٧، عملية وضع إطار لمساعدة البلدان الأفريقية على السيطرة على مقاومة مضادات الميكروبات في القارة. وقد أطلقت أفريكا سي دي سي في أكتوبر/تشرين الأول ٢٠١٧ إطار مكافحة مقاومة الميكروبات ٢٠١٨-٢٠٢٣ ومشاركته مع الدول الأعضاء (الرابط باللغة الإنجليزية).[١]

لكن نظرا لأن الإطار يركز أساسا على صحة الإنسان، طلبت الدول الأعضاء من أفريكا سي دي سي تعديله ليشمل الصحة النباتية والحيوانية وتطويره ليصبح استراتيجية الاتحاد الأفريقي لمكافحة مقاومة مضادات الميكروبات في أفريقيا في جميع القطاعات. وبالتالي، أنشأ الاتحاد الأفريقي فرقة عمل تُعنى بمكافحة مقاومة الميكروبات لمراجعة الإطار.

وقال جاي فارما، كبير المستشارين في العلوم في أفريكا سي دي سي: "في البداية، كان هذا الإطار يركز على صحة الإنسان ولم يتناول جميع العناصر الأخرى اللازمة لتدخل يتبع فعلا نهج الصحة الواحدة. منذ إنشاء مجموعة العمل في عام ٢٠١٨ ونحن نعمل مع الزملاء في أقسام ووكالات أخرى تابعة للاتحاد الأفريقي لمراجعة الإطار وجعله يتطرق بصورة أفضل لكل المسائل المتعلقة بمقاومة مضادات الميكروبات في أفريقيا".

في ٢٢ و ٢٣ آب/أغسطس ٢٠١٩، عقدت أفريكا سي دي سي اجتماعا للدول الأعضاء والشركاء العاملين في مجال الصحة النباتية والحيوانية والبشرية والبيئية لاستعراض الإطار الجديد وإقراره.

وللإطار ثلاثة أهداف رئيسية وهي: (أ) تحسين مراقبة الكائنات الحية المقاومة لمضادات الميكروبات لدى البشر والحيوانات والنباتات؛ (ب) تأخير ظهور مقاومة مضادات الميكروبات؛ و(ج) تخفيف الضرر الذي يلحق المرضى المصابين بعدوى الكائنات المقاومة لمضادات الميكروبات.

وعمل المشاركون في الاجتماع في مجموعات لمناقشة ومراجعة مختلف أقسام الإطار لضمان إيفائها بالغرض. وستقدَّم الصيغة المنقَّحة إلى اللجنة الفنية للاتحاد الأفريقي لإقرارها رسميا في أكتوبر/تشرين الأول ٢٠١٩.

بعض المشاركين في ورشة العمل المتعلقة بالتصديق على إطار مقاومة مضادات الميكروبات في أديس أبابا

١- (http://www.africacdc.org/resources/strategic-framework/strategic-framework/africa-cdc-amr-framework-eng/download)

تعزيز التأهب لتفشي مرض فيروس الإيبـولا

في جنوب السودان وأوغندا

لقد استمر التفشي الحالي لمرض فيروس الإيبولا في الكونغو أكثر من عام. لكن تم احتواؤه في ثلاث مقاطعات وهي إيتوري وكيفو الشمالية وكيفو الجنوبية. ومن بين الدول التسع التي لديها حدود مع جمهورية الكونغو الديمقراطية، تُعَدّ بوروندي ورواندا وجنوب السودان وأوغندا أقرب إلى المقاطعات الثلاث المتضررة .وهناك حالة مؤكدة في أوغندا وأخرى عند معبرها الحدودي مع الكونغو الديمقراطية .

وحتى ٣٠ سبتمبر/أيلول ٢٠١٩، لم يتم الإبلاغ عن أي حالات في بوروندي ورواندا وجنوب السودان. ولكن هناك حالات في غوما، وهي مدينة تقع على بعد كيلومترين من رواندا، وحالة في أريوارا، شمال شرق إيتوري، في حدود ولاية نهر ياي في جنوب السودان.

زيارة فريق أفريكا سي دي سي لمركز عزل في جوبا (جنوب السودان) لتقييم مستوى التأهب

نظرا للخطورة العالية وإمكانية انتقال العدوى عبر الحدود، رفعت جميع البلدان المجاورة مستوى التأهب من خلال المراقبة على الحدود البرية والبحرية والجوية، تفعيل وتعزيز مراكز عمليات الطوارئ، تطعيم العمال الحدوديين، شراء المعدات واللوازم المختبرية والطبية اللازمة، وتدريب العاملين في مجال الرعاية الصحية وغيرهم من الموظفين المعنيين على التأهب لتفشي مرض فيروس الإيبولا والتصدي له.

وفي إطار أنشطة الاستجابة التي تقوم بها، نشرت أفريكا سي دي سي اثنين من موظفيها في كل من جنوب السودان وأوغندا لدعم التأهب.

في جنوب السودان، يدعم موظفو أفريكا سي دي سي تعزيز عمليات مركز عمليات الطوارئ للصحة العامة، التقييم السابق لتركيب آلات GeneXpert في ولايتي نهر ياي وماريدي، التحقيق في البلاغات عن حالات الإيبولا، وتطوير أداة لرصد الموارد. كما يشاركون في العديد من اجتماعات التخطيط والتنسيق. ويعمل الفريق مع الجهات المعنية داخل البلد لتنظيم تدريبات حول عمليات مركز عمليات الطوارئ للصحة العامة والدعم المختبري للترصّد لمرض فيروس الإيبولا، وغير ذلك من أنشطة التأهب، لفائدة موظفي المؤسسات والوكالات المعنية.

وقد تم دعم تقييمات وأدوات مماثلة في أوغندا لتعزيز جهود التأهب. بالإضافة إلى ذلك، دعمت أفريكا سي دي سي تدريب حول مبادئ إدارة العمليات الطارئة للصحة العامة، لفائدة كبار المسؤولين في وزارات الصحة والزراعة والصناعة الحيوانية ومصائد الأسماك والمياه والبيئة، والمعهد الأوغندي لبحوث الفيروسات. كما تدعم أفريكا سي دي سي تنظيم دورات توجيهية وتدريبية حول مراقبة مرض فيروس الإيبولا واقتفاء أثر مخالطي المرضى في المقاطعات الصحية، للعاملين في مجال الرعاية الصحية.

الدول الأعضاء تصادق

على الموقف الأفريقي الموحد حول

مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات

اعتمد وزراء الصحة في الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي موقفا أفريقيا مشتركا بشأن مقاومة مضادات الميكروبات خلال اجتماع اللجنة التقنية المتخصصة الثالثة للصحة المنعقد في القاهرة، مصر، من ٢٩ يوليو/تموز إلى ٢ آب/أغسطس ٢٠١٩. وجاء ذلك عقب مراجعة الوثيقة وإقرارها من قبل خبراء مقاومة مضادات الميكروبات والجهات المعنية.

بعض الوزراء والمشاركين في اجتماع اللّجنة الفنية المتخصصة الثالثة في القاهرة

وقال فخامة السيد ألفا ووري، وزير الصحة في جمهورية سيراليون: "كلما كان استعدادنا لمشاكل مثل مقاومة مضادات الميكروبات أسرع، كلما كانت استجابتنا القارية أفضل".

وقال الدكتور جاي فارما، كبير مستشاري أفريكا سي دي سي ، في استعراضه للوثيقة على الوزراء، إن مقاومة مضادات الميكروبات تهدد تحقيق أهداف التنمية المستدامة والسياسة الرئيسية للاتحاد الأفريقي وخطة عام ٢٠٦٣ (أفريقيا التى نريدها)؛ وعليه، وجبت معالجتها على كافة مستويات النظام الصحي .

وقال د. فارما "**إن مقاومة مضادات الميكروبات تشكل تهديدا للأمن الصحي العالمي والرعاية الصحية الشاملة والأمن الغذائي والنمو الاقتصادي في أفريقيا. وإذا لم يتم اتخاذ أي إجراء بشأن ذلك، فقد تتسبب مقاومة مضادات الميكروبات في وفاة أكثر من ٤ ملايين شخص سنويا في أفريقيا بحلول عام ٢٠٥٠**".

وقد تم تطوير الموقف الأفريقي الموحد من خلال عملية تشاورية قامت بها مجموعة عمل معنية بمقاومة مضادات الميكروبات تتألف من عدة أجهزة تابعة للاتحاد الأفريقي، منها أفريكا سي دي سي ومكتب البلدان الأفريقية للموارد الحيوانية ومركز اللقاحات البيطرية لعموم أفريقيا والمجلس الأفريقي للصحة النباتية، وحملة البلدان الأفريقية لاستئصال ذبابة التسي تسي وداء المثقبيات.

ويوصي الموقف الموحد الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي بوضع سياسات وتنفيذ برامج وتوفير التمويل والتدريب من أجل تحسين ترصّد مقاومة مضادات الميكروبات وتأخير نشوئه والحد من انتقال عدواه، وتخفيف الأضرار الناجمة عنه. كما يوصي الجماعات الاقتصادية الإقليمية في أفريقيا بصياغة وثائق مواءمة لتنظيم استخدام مواد مضادة للميكروبات لدى البشر والحيوانات، وبروتوكولات لتسجيل مقاومة مضادات الميكروبات و استخدامها والإبلاغ عن ذلك.

وقد هنأ الوزراء الحاضرون في الاجتماع أفريكا سي دي سي على مبادرتها بصياغة الوثيقة وعلى إنجازاتها فى العامين الأولين للعمليات الفعالة. كما شجعوا القيادة على بناء وتعزيز الشراكات لتحسين الأمن الصحي في أفريقيا.

وقالت فخامة الدكتورة هالة زيد، وزيرة الصحة والسكان في جمهورية مصر العربية: "**إن أفريكا سي دي سي التي أحرزت هذا التقدم الكبير في غضون سنتين فقط قادرة على تحقيق المزيد إذا حصلت على دعم أكبر من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي في مجال الصحة**، مع التركيز على تحقيق التغطية الصحية الشاملة بحلول عام ٢٠٣٠"

الاجتماع التشاوري الأول

لمبادرة التعاون الرامي للنهوض بالتشخيصات في أفريقيا ينعقد في أديس أبابا

عقد الاجتماع التشاوري الأول للتعاون الرامي للنهوض بالتشخيص في أفريقيا في أديس أبابا (إثيوبيا)، يومي ٢٤ و٢٥ سبتمبر/أيلول ٢٠١٩. وفي الاجتماع، ناقش أكثر من ٢٠٠ خبير من الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي ومناطق أخرى من العالم كيفية تعزيز الشراكات والمناصرة، فضلا عن الدعم السياسي والمالي لزيادة اعتماد أجهزة التشخيص وتصنيعها في أفريقيا.

بعض المشاركين في اجتماع التعاون الرامي للنهوض بالتشخيص في أفريقيا في أديس أبابا

وفي كلمته الافتتاحية، قال السيد توردیتا راتيباي، نائب رئيس الأركان، ممثلا رئيس مفوضية الاتحاد الأفريقي: "**إن الرعاية الصحية ضرورية لنجاح الخطة القارية. ويُعتبر التشخيص والأدوية أساسيان لإنشاء خدمات رعاية صحية جيدة في أفريقيا.** ولهذا السبب، أطلقت مفوضية الاتحاد الأفريقي وأفريكا سي دي سي برنامج التعاون الرامي للنهوض بالتشخيص في أفريقيا لقيادة الابتكارات الهادفة لتطوير التشخيص في أفريقيا".

هناك ثغرات مختلفة في الحصول على تشخيص جيد في أفريقيا. فإما أنه مكلف أو غير موجود أو يتعذر الوصول إليه. كما أن تأخّر استحداث أجهزة تشخيص مبتكرة يمثل عائقا كبيرا أمام مكافحة الأمراض والاستجابة الطارئة لتفشي الأمراض. وبالتالي، عقد هذا الاجتماع لمناقشة الإجراءات السريعة لتقييم أجهزة التشخيص وتحديثها، وتهيئة الظروف المواتية لإنتاجها على المستوى المحلي في أفريقيا، وتعزيز الشراكات المتعلقة بتمويل التشخيص في أفريقيا.

وقالت د. ليا تاديسي غبريميذن، وزيرة الدولة بوزارة الصحة في أثيوبيا: "لا تزال نظم المختبرات في القارة بعيدة كل البعد عن الوصول السلس إلى التشخيص الجيد واكتسابه. **إن توقيت هذا الاجتماع الأول للتعاون الرامي للنهوض بالتشخيص في أفريقيا حاسم الأهمية في وضع خطة عمل قابلة للتحقيق لإجراء تحسينات قائمة على الأدلة في الوصول إلى أجهزة تشخيص جيدة وفي المتناول وتصنيعها في أفريقيا**".

وكان من أبرز إنجازات الاجتماع إطلاق حركة العبء الفيروسي في أفريقيا من قبل السيدة سيسيه ماريامًا محمد، مديرة الشؤون الاجتماعية في مفوضية الاتحاد الأفريقي. وستدعم هذه الحركة الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي في التعجيل في توسيع نطاق الوصول إلى اختبار عبء فيروس نقص المناعة البشرية واعتماده على جميع مستويات نظام تقديم الرعاية الصحية.

وفي عرضه الختامي، سلّط د. جون كنغاسونغ، مدير أفريكا سي دي سي، الضوء على الخطوات الرئيسية التي تتبع الاجتماع. وهي تشمل إنشاء لجنة لخبراء التشخيص، تحديد مراكز الامتياز وتقييمها، وضع بروتوكول موحّد لتقييم أجهزة التشخيص في أفريقيا، ووضع الصيغة النهائية للإعلان المتعلق بحركة العبء الفيروسي لفيروس نقص المناعة البشرية.

وستدعم أفريكا سي دي سي إنشاء لجنة خبراء التشخيص التي ستوفر التوجيهات لاختيار تكنولوجيات التشخيص المختبري وتقييمها والتحقق منها واعتمادها. وستيسر اللجنة تبادل البيانات وتحدد وتقدّر مراكز الامتياز لتقييم عمليات التشخيص المختبرية، وتضع البروتوكولات الموحدة لتقييم التشخيص في أفريقيا.

African Union

AFRICA CDC
Centres for Disease Control and Prevention
Safeguarding Africa's Health

المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، مفوضية الاتحاد الأفريقي
شارع روزفيلت K١٩ W٢١، أديس أبابا، أثيوبيا
+251 11 551 7700 africacdc@africa-union.org www.africacdc.org africacdc @AfricaCDC