

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA. P. O. Box 3243 Tel: 5517 700 Fax: 5517844

www.africa-union.org

المجلس التنفيذي

الدورة العادية السادسة والعشرون

أديس أبابا، إثيوبيا، 23-27 يناير 2015

الأصل: إنجليزي

EX.CL/881 (XXVI)

**تقرير المفوضية عن طرق إنشاء
المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها
وهيكلها وآثارها المالية والقانونية**

**تقرير المفوضية عن طرق إنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية
منها وهيكلها وآثارها المالية والقانونية**

1. أقرّ رؤساء الدول والحكومات، خلال قمة الاتحاد الأفريقي الخاصة حول فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز، والسل والملاريا والمنعقدة في أبوجا في يوليو 2013، بالحاجة إلى إنشاء مراكز أفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها لإجراء بحوث كفيلة بإنقاذ الأرواح حول المشاكل الصحية ذات الأولوية في أفريقيا ولتخدم بمثابة منهاج لتقاسم المعرفة وبناء القدرات استجابة للطوارئ والتحديات في مجال الصحة العامة. وطلب المؤتمر إلى المفوضية وضع طرائق لإنشاء مراكز أفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

2. وقد تم تأكيد الطلب مجدداً في مقرر المؤتمر (XXII) ASSEMBLY/AU/DEC.499 الصادر عن الدورة العادية الثانية والعشرين لمؤتمر الاتحاد الأفريقي والمنعقدة في أديس أبابا، إثيوبيا، في يناير 2014 والذي شدّد على عجلة إنشاء المراكز. وطلب المقرر أيضاً إلى مفوضية الاتحاد الأفريقي تقديم تقرير يشمل الآثار القانونية والهيكلية والمالية لإنشاء المراكز إلى المؤتمر، وذلك بالتعاون مع حكومة إثيوبيا والدول الأعضاء الراغبة الأخرى، بحلول يناير 2015.

3. التزم الوزراء، خلال الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفريقيين والذي اشتركت في عقده المفوضية ومنظمة الصحة العالمية والذي عُقد في لواندا، أنجولا، في يومي 16 و 17 أبريل 2014، بما يلي:

(1) تنفيذ مقرر مؤتمر الاتحاد الأفريقي (XXII) *Assembly/AU/Dec.499* والذي يشدّد على عجلة إنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها مع الاعتراف بمراكز التفوق الإقليمية القائمة؛

(2) إنشاء فريق عمل متعدد الجنسيات بحلول مايو 2014 لتحديد الطرائق ووضع خارطة طريق إنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، بما في ذلك الآثار القانونية والهيكلية والمالية المتعلقة بالمراكز؛

4. ثم طلب الوزراء إلى المفوضية ومنظمة الصحة العالمية توفير الدعم الفني نحو إنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وذلك بالتعاون مع أصحاب المصلحة ذوي الصلة.
5. أبرز تفشي الإيبولا في غرب أفريقيا الحاجة إلى اتخاذ إجراء كما أنه يوفر زخماً للإسراع بإنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها للكشف والتأهب المبكر والاستجابة المبكرة. ومن ثم، قرّر المجلس التنفيذي للاتحاد، خلال دورته الاستثنائية السادسة عشرة حول الإيبولا والمنعقدة في أديس أبابا، في 8 سبتمبر 2014، من بين مجموعة أمور أخرى، الطلب إلى المفوضية: اتخاذ جميع الخطوات اللازمة للإسراع بإنشاء مراكز أفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وذلك عملاً بمقرر المؤتمر *ASSEMBLY DECISION/AU/DEC.499 (XXII)* بشأن إنشاء المراكز؛ وضمان عمل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، إلى جانب إنشاء مراكز إقليمية بحلول منتصف 2015.
6. ووفقاً للتكليف الوارد أعلاه من أجهزة السياسة للاتحاد، يقدم هذا التقرير لبحثه وإجازته من قبل المؤتمر عن طريق المجلس التنفيذي.

المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

تقرير المفوضية

عن

طرق إنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها وهيكلها وآثارها

المالية

جدول المحتويات

4	جدول المحتويات
5	جدول الرسوم التوضيحية
8	أولاً: مقدمة
9	ثانياً: الصلاحيات
13	ثالثاً: المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها: الرؤية، والرسالة والمبادئ التوجيهية
15	رابعاً: هيكل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها: الحكم/المؤسسة والعمليات
23	خامساً: مراحل تطور المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (مقترحة)
29	سابعاً: الجوانب القانونية
30	ثامناً: متطلبات البنية التحتية
30	تاسعاً: الآثار المالية

جدول الأشكال

- الرسم التوضيحي 1: إدارة المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها 10
- الرسم التوضيحي 2: العلاقة التشغيلية للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها مع المراكز الإقليمية المتعاونة والشركاء المتعاونين.. 11
- الرسم التوضيحي 3: المعايير المقترحة بشأن المراكز الإقليمية المتعاونة 20

قائمة المختصرات

المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها	:African CDC
الشبكة الأفريقية لعلم الأوبئة الميدانية	: AFENET
دعم الاتحاد الأفريقي لوباء الإيبولا في غرب أفريقيا	:ASEOWA
الجمعية الأفريقية للطب المختبري	: ASLM
الاتحاد الأفريقي	: AU
مفوضية الاتحاد الأفريقي	: AUC
المراكز الصينية لمكافحة الأمراض والوقاية منها	: CCDC
نظام المعلومات الصحية للمديرية	:DHIS
إدارة الشؤون الاجتماعية	: DSA
المكافحة القائمة على الأحداث	: EBS
مراكز الاتحاد الأوروبي لمكافحة الأمراض والوقاية منها	:ECDC
مركز عمليات الطوارئ	: EOC
عمليات الصحة العامة الضرورية	: EPHO
التأهب للطوارئ والاستجابة لها	: EPR
الإنذار المبكر والاستجابة المبكرة	: EWAR
برنامج التدريب الميداني لعلم الأوبئة والمختبرات	: FELTP

- الشبكة العالمية للتحذير من الأوبئة والاستجابة لها : GOARN
- الرابطة الدولية لمعاهد الصحة العامة الوطنية : IANPHI
- المكافحة المتكاملة للأمراض والاستجابة لها : IDSR
- اللوائح الصحية الدولية : IHR
- إدارة الأحداث : IM
- نظام إدارة الأحداث : IMS
- المؤسسة الوطنية للصحة العامة : NPHI
- مكتب المستشار القانوني : OLC
- منظمة الصحة الأفريقية : PAHO
- لجنة الممثلين الدائمين : PRC
- مركز العمليات الصحية الاستراتيجية :SHOC
- المراكز الإقليمية : RC
- مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها :US CDC
- منظمة الصحة العالمية : WHO

المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

أولاً: مقدمة

اقتضت عدوى الأمراض الوبائية داخل البلدان وفيما بينها تعزيز قدراتنا للوقاية منها والسيطرة عليها داخل أفريقيا. وأصبح التعاون العابر للحدود الوطنية والتعاون القاري ، الآن نقطة مرجعية للمكافحة والوقاية الفعالة من الأمراض المعدية في القرن الحادي والعشرين والنهج الأكثر فعالية من حيث التكلفة. علاوة على ذلك، يختلف علم الأوبئة لهذه الأمراض من بلد إلى آخر ومن إقليم إلى آخر.

غير أن الأمراض المعدية وغير المعدية هي عناصر مساهمة هامة في الأمراض والوفيات التي يمكن الوقاية منها في أفريقيا. بالإضافة إلى ذلك، ظلت أفريقيا تواجه تحديات بالطوارئ الطبيعية والمصطنعة المتكررة والتي غالباً ما تؤدي إلى كوارث.

وقد بذلت الدول الأعضاء جهوداً كبيرة في احتواء الآثار السلبية الناجمة عن هذه الأمراض والحد منها والظروف والأحداث باعتماد وتنفيذ سياسات استراتيجية. وتشمل هذه الاستراتيجيات مكافحة الأمراض، والسيطرة عليها ومنعها وكذلك تعزيز النظم الصحية والتأهب والاستجابة للكوارث مما أحرز تقدماً ملحوظاً. وتشمل التدابير الخاصة التي تم استخدامها تنفيذ استراتيجية متكاملة لمكافحة الأمراض والاستجابة لها، واللوائح الصحية الدولية (2005) والقرارات والمبادرات الأخرى لمكافحة الطوارئ والوقاية منها.

على الرغم من إحراز التقدم، لا تزال هناك تحديات في معالجة الأمراض ومنعها ومكافحتها من قبيل ضعف البنية التحتية والقدرات البشرية، وضعف نظم مكافحة الأمراض وخدمات الفحوص المختبرية وكذلك تأخر وعدم كفاية التأهب والاستجابة للطوارئ والكوارث الصحية.

مع الأخذ في الحسبان جميع هذه التحديات التي تواجه القارة وضرورة المساءلة عن الأمن الصحي وبالتالي حماية المواطنين في أفريقيا وخارجها، ثمة حاجة ملحة إلى أعمال هيكل لدعم البلدان الأفريقية في جهودها للاستجابة بفعالية للطوارئ، ومواجهة التحديات الصحية المعقدة وبناء القدرات اللازمة.

توفر المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، كمؤسسات تملكها أفريقيا منهاجاً قوياً للتنسيق الفني الذي يعزز في نهاية المطاف الوقاية والمكافحة والتدخلات في مجال الصحة العامة في أنحاء القارة. علاوة على ذلك، سوف تبني المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها المقترحة قدرات الاستجابة لطوارئ الصحة العامة بما في ذلك الأوبئة والكوارث المصطنعة والطبيعية وأحداث الصحة العامة ذات الأهمية الإقليمية والدولية.

ثانياً: الصلاحيات

اعترف رؤساء الدول والحكومات، خلال قمة الاتحاد الأفريقي الخاصة حول فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والسل والملاريا المنعقدة في أبوجا في يوليو 2013، بالحاجة إلى إنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها لإجراء بحوث لإنقاذ الأرواح ولحل المشاكل الصحية ذات الأولوية في أفريقيا وليعمل كوسيلة لتقاسم المعرفة وبناء القدرات استجابة للطوارئ والتهديدات في

مجال الصحة العامة. وطلب المؤتمر من المفوضية إعداد طرق إنشاء مراكز أفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

تم التأكيد مجدداً على الطلب الوارد في مقرر المؤتمر (XXII) ASSEMBLY/AU/DEC.499 الصادر عن الدورة العادية الثانية والعشرين لمؤتمر الاتحاد الأفريقي المنعقدة في أديس أبابا، إثيوبيا، في يناير 2014 والذي شدّد على الطابع العاجل لإنشاء المراكز. وطلب المقرر أيضاً من مفوضية الاتحاد الأفريقي تقديم تقرير عن الآثار القانونية والهيكلية والمالية لإنشاء المراكز من المؤتمر بحلول يناير 2015، وذلك بالتعاون مع حكومة إثيوبيا والدول الأعضاء الراغبة الأخرى. وسوف تكون المراكز بمثابة كيان يتم إنشاؤه لدعم البلدان الأفريقية في تقليل أعبائها من الأمراض، ولاسيما الأمراض المعدية، بالاستجابة للطوارئ، وبناء القدرات.

7. التزم الوزراء، خلال الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفريقيين والذي اشتركت في تنظيمه المفوضية ومنظمة الصحة العالمية وعقد في لواندا، أنجولا، يومي 16 و 17 أبريل 2014، بما يلي:

3) تنفيذ مقرر مؤتمر الاتحاد الأفريقي (XXII) *Assembly/AU/Dec.499* الذي يشدّد على ضرورة الملحة لإنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها مع الاعتراف بمراكز التفوق الإقليمية القائمة؛

4) إنشاء فريق عمل متعدد الجنسيات بحلول مايو 2014 لتحديد الطرق ووضع خارطة طريق لإنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، بما في ذلك الآثار القانونية والهيكلية والمالية المتعلقة بالمراكز؛

طلب الوزراء من المفوضية ومنظمة الصحة العالمية، بالتعاون مع أصحاب المصلحة المعنيين، تقديم الدعم الفني لإنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

أبرز انتشار مرض الإيبولا في غرب أفريقيا الحاجة إلى اتخاذ الإجراءات وتوفير زخم الإسراع بإنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية والاكتشاف والتأهب المبكر والاستجابة المبكرة. وعليه، قرر المجلس التنفيذي للاتحاد، خلال دورته الاستثنائية السادسة عشرة حول مرض الإيبولا والمنعقدة في أديس أبابا، في 8 سبتمبر 2014، من بين مجموعة أمور أخرى، طلب قيام المفوضية بما يلي:

اتخاذ جميع الخطوات اللازمة للإسراع بإنشاء مركز أفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وذلك عملاً بمقرر المؤتمر *Assembly Decision/AU/Dec.499 (XXII)* بشأن إنشاء المركز؛ وضمان عمل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، إلى جانب إنشاء مراكز إقليمية بحلول منتصف 2015، بما في ذلك تحسين نظم الإنذار المبكر لمعالجة جميع الطوارئ الصحية بطريقة فعالة وتنسيق ومواءمة اللوائح والتدخلات الصحية المحلية وكذلك تبادل المعلومات حول التجارب الجيدة وأفضل الممارسات.

ألف: الخطوات التي اتخذتها المفوضية

وفقاً للصلاحيات المذكورة أعلاه والتي منحتها لأجهزة صنع السياسة للاتحاد الأفريقي، قامت المفوضية، بالدعم المالي والفني من مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها والتدخلات الفنية من المكتب الإقليمي لأفريقيا لمنظمة الصحة العالمية باتخاذ الخطوات التالية:

- خلال الاجتماع الأول لوزراء الصحة الأفريقيين والمنعقد بالاشتراك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية في لواندا، أنجولا، يومي 16 و 17 أبريل 2014، قدمت المفوضية مقررات المؤتمر الصادرة في يوليو 2013 ويناير 2014. وتعهد الوزراء بتنفيذ مقرر مؤتمر الاتحاد الأفريقي (XXII) Assembly/AU/Dec.499 وقرروا تشكيل فريق عمل متعدد الجنسيات لتحديد الطرق وإعداد خارطة الطريق لإنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.
- تم إنشاء فريق عمل متعدد الجنسيات في يونيو 2014، وتم اختيار ست عشرة (16) دولة عضواً بناءً على التمثيل الجغرافي بين البلدان التي أبدت الرغبة خلال الاجتماع المشترك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية لوزراء الصحة والمنعقد في أبريل 2013 (3) لكل إقليم زائداً إثيوبيا وفقاً لمقرر المؤتمر Assembly/AU/Dec.499 ((XXII)). وترد قائمة الدول الأعضاء واختصاصات فريق العمل في الملحقين 1 و 8.
- أجرت تقييماً سريعاً لجميع المؤسسات القائمة الشبيهة بمراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا خلال الفترة من يونيو إلى يوليو 2014.
- قامت بزيارة دراسية لمراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها في أطلنطا في الفترة من 6 إلى 9 أغسطس 2014 مع خبراء من الدول الأعضاء التي رشحت أعضاء لدى فريق العمل المتعدد الجنسيات استجابة للمذكرة الشفوية للمفوضية المؤرخة 30 يونيو 2014.
- طلبت الدورة الاستثنائية السادسة عشرة للمجلس التنفيذي حول مرض الإيبولا والمنعقدة في 8 سبتمبر 2014 من المفوضية التعجيل بإنشاء مراكز أفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها وضمان عملها بحلول منتصف 2015
- عقد اجتماع فريق العمل المتعدد الجنسيات يومي 29 و 30 أكتوبر 2014. وقام فريق العمل بما يلي:

- تحليل السياسات والأطر المطلوبة لإنشاء وتشغيل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بما في ذلك الاختصاصات الشاملة، والحد الأدنى من البنية التحتية، وقدرات الموارد البشرية وقدرات تحقيق أهداف المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛
- رسم خارطة طريق واضحة مع إطار زمني لإنشاء وتشغيل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بحلول منتصف 2015؛
- تحديد الآثار المالية لإنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، وتشغيلها واستدامتها؛
- تحديد أدوار ومسؤوليات مفوضية الاتحاد الأفريقي، والدول الأعضاء وأصحاب المصلحة المعنيين الآخرين لدعم إنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛

ثالثاً: المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها: الرؤية، والرسالة والمبادئ التوجيهية ألف: الرؤية

أفريقيا أكثر سلامة وصحة وتكاملاً وازدهاراً، يمكن وقاية الدول الأعضاء فيها من الأمراض، واكتشاف الأزمات ذات الأهمية بالنسبة للصحة العامة والاستجابة لها معاً.

باء: الرسالة

تتمثل رسالة المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها في معالجة اهتمامات الصحة العامة ذات الأولوية في أفريقيا أولاً من خلال الوقاية وحيث يلزم، من خلال الكشف والاستجابة. وسوف تعمل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها أيضاً كمنبر للدول الأعضاء لتقاسم المعرفة وتبادل الدروس المستفادة، وبناء القدرات، وتقديم المساعدة الفنية لبعضها.

جيم: المبادئ التوجيهية

1. **القيادة:** تكون المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها مؤسسة توفر التوجيه الاستراتيجي وتنتشر أفضل الممارسات في مجال الصحة العامة داخل الدول الأعضاء من خلال بناء القدرات وتعزيز تحسين الجودة المستمر في توفير الخدمات الصحية العامة وكذلك في منع الطوارئ وتهديدات الصحة العامة إن أمكن، وإلا ففي الاستجابة النهائية لكل دولة عضو.
2. **الموثوقية:** يتمثل الأصل الأقوى للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها في الثقة فيها ولدى مستفيديها وأصحاب المصلحة كمؤسسة محترمة وقائمة على الأدلة. ويمكن أن تضطلع بدور هام في قيادة الاتصال الفعال وتقاسم المعلومات في أنحاء القارة.
3. **الملكية:** تعتبر المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها مؤسسة تابعة لأفريقيا. وسوف تحتفظ الدول الأعضاء بملكية المستوى الوطني للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها في آن معا من خلال الدور الاستشاري في تحديد أولويات المراكز ومن خلال المشاركة البرنامجية المباشرة.
4. **الهيئة المنظمة:** نظراً للولاية القانونية التي حوّلتها إعلان الاتحاد الأفريقي، تجمع المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بين ممثلي الدول الأعضاء حيث تكون لمسألة الصحة العامة آثار عابرة للحدود أو آثار إقليمية. وفور انعقادها، يجوز لقيادة المراكز الأفريقية الاستئناف من خلال أجهزة الاتحاد الأفريقي لتتخذ الدول الأعضاء الإجراءات المناسبة. وينبغي تعبئة تعاون ومشاركة البلدان في شراكات قوية وربط شبكي.
5. **الشفافية:** يعتبر التفاعل المفتوح وتبادل المعلومات السلس بين المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والدول الأعضاء متأسلاً في رسالة المراكز الأفريقية.

6. **المساءلة:** سوف تلتزم المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بمساءلة الدول الأعضاء في نهجها للحكم والإدارة المالية.

7. **القيمة المضافة:** ينبغي أن توضح المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها سبل إضافة تلك المبادرة القيمة إلى أنشطة الصحة العامة للدول الأعضاء والشركاء الآخرين.

دال: الأهداف الاستراتيجية

من أجل إبراز البيئة القارية الدينامية التي تعمل فيها المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، سوف تسعى إلى تنفيذ الأهداف الاستراتيجية التالية على مراحل:

1. إنشاء مناهج الإنذار المبكر ومراقبة الاستجابة لمعالجة جميع الطوارئ الصحية في حينها وبطريقة فعالة؛
2. دعم التأهب والاستجابة لطوارئ الصحة العامة؛
3. مساعدة الدول الأعضاء على سد الفجوات في الامتثال للوائح الصحية الدولية (2005)؛
4. دعم و/أو إجراء رسم المخاطر وتقييم المخاطر على المستويين الإقليمي والقطري للدول الأعضاء.

رابعاً: هيكل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها: الحكم/المؤسسة والعمليات

سوف يتم إنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها كمؤسسة متخصصة للاتحاد وفقاً للمادة 5(2) من القانون التأسيسي. وسوف يتم تحديد المبادئ التوجيهية للمراكز وإطارها وأهدافها الاستراتيجية وهيكلها وصلاحياتها ومهامها في النظام الأساسي.

ألف: هيكل الإدارة

يكون للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها الهيكل الإداري التالي (الشكل 01)

(1) اجتماع وزراء الصحة الأفريقيين؛

(2) مجلس الإدارة؛

(3) المجلس الاستشاري؛

(4) أمانة المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

سوف يوضح النظام الأساسي للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والذي يقوم بوضعه المستشار القانوني تشكيلة الهيكل الإداري ومهامه.

قسم مكافحة الأمراض والوقاية منها

سوف يتم إنشاء قسم لمكافحة الأمراض والوقاية منها في إدارة الشؤون الاجتماعية ليكون بمثابة قناة اتصال بين المفوضية والمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. ويكون لهذا القسم رئيس وموظف سياسات أقدم وموظف سياسات.

الشكل 1: إدارة المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

باء: إطار أنشطة المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها وهيكلها التشغيلي (طريقة عملها)

يجب أن تكون المراكز الأفريقية مؤسسة تملكها أفريقيا وتضيف قيمة وتتمتع بدرجة عالية من المصداقية. ويعتبر نطاق الظروف والمسائل التي يحتمل أن تعالجها

المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، واسعاً، ولكن يجب أن يبدأ، بالتعاون مع المراكز الإقليمية المتعاونة، بالتركيز على أهدافها الاستراتيجية الرئيسية. ويمكن أن تتوسع بعد تمام إنشائها وإبراز قيمتها. وبالإضافة إلى المبادئ التوجيهية، يُقترح الإطار التالي:

- 1) صياغة تصور مشترك في القارة بأن تهديدات الصحة العامة الوطنية لها أثر على الأمن الإقليمي والجدوى الاقتصادية.
- 2) العمل مع منظمة الصحة العالمية، والشركاء المتعددي القطاعات الآخرين من قبيل المؤسسات والوكالات المتخصصة للاتحاد الأفريقي، والشركاء الخارجيين مثل مراكز الولايات المتحدة لمكافحة الأمراض والوقاية منها، والمراكز الإقليمية المتعاونة مع المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والسعي إلى تنفيذ أهدافها الاستراتيجية على مراحل
- 3) تيسير سهولة الحصول على معلومات هامة من خلال (أ) إنشاء اتفاقية قارية لتقاسم البيانات، (ب) تحسين جودة البيانات (ج) وتطوير عناصر البيانات التي يمكن تبادلها والتي تساعد البلدان على التأهب للطوارئ والاستجابة لها.

المراكز الإقليمية المتعاونة مع المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

خلال التنفيذ اليومي للأهداف الاستراتيجية للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها وأنشطتها، يتم دعم المراكز بالمراكز الإقليمية المتعاونة. وقد يؤدي الاعتماد على المراكز الإقليمية في نهاية المطاف إلى "مراكز أفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها دون جدران" تدعم القارة عند الحاجة، بدلاً من الموقع المركزي البعيد. وسوف يتم تحديد خمسة مراكز إقليمية متعاونة على الأقل عند إطلاق المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض

والوقاية منها وذلك لضمان تمثيل كل إقليم (الشمال، الغرب، الشرق، الوسط والجنوب) داخل القارة، وإن كان من المتوقع أن يزيد العدد بمرور الوقت.

نظراً لكون المراكز الإقليمية تمثل الكيان القائم الذي استوفى شروط المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (الشكل 03) لاختيارها كمراكز إقليمية، لا يكون لقيادتها بالضرورة موظفون دائمون. وسوف يتم تحديد قيادة المركز الإقليمي المتعاون كمنسق إقليمي للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها داخل الهيكل التنظيمي للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

يوصى باختيار المراكز الإقليمية من قبل مجلس إدارة المراكز الإقليمية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والتي تأخذ في الاعتبار مدخلات المجلس الاستشاري. وينبغي اعتبار شروط الاختيار التالية بالنسبة للمنظمات أو الوكالات التي تود أن تؤخذ في الاعتبار حالة المراكز الإقليمية المتعاونة.

- الإلتقان الفني والدليل الواضح للخبرة في عمليات الصحة العامة الضرورية¹ والتي تعتبر ذات صلة مباشرة بالأهداف الاستراتيجية للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (مثل مراقبة صحة السكان (عمليات الصحة العامة الضرورية 1) أو

¹ انظر الملحق 3. تعتبر عمليات الصحة العامة الضرورية كفاءات أو إجراءات ضرورية مطلوبة لتحسين صحة السكان. وضعت منظمة الصحة الأمريكية قائمة لمهام الصحة العامة الضرورية في أوائل القرن الحادي والعشرين. وبالتالي، أصدر المكتب الإقليمي الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية قائمة من عمليات الصحة العامة الضرورية (2011). *Global health in the 21st century*. Ulrich Laaser, Helmut Brand. *Glob Health Action*. 2014; 7: 21st century. تم نشره على الإنترنت في 13 فبراير 2014. 10.3402/gha.v7.23694.

رصد المخاطر والطوارئ الصحية والاستجابة لها (عمليات الصحة العامة

الضرورية 2)، انظر الملحق 7]؛

• ينبغي أن تكون المراكز الإقليمية إما:

○ مؤسسة حكومية قائمة،

○ مؤسسة توفر الدعم الفني لجهود الصحة العامة للحكومة؛

• تآزر واضح بين الأهداف البرنامجية للمراكز الإقليمية والأهداف الاستراتيجية

للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والتي تؤدي إلى أثر جماعي أكبر

وبناء القدرات.

تُتَرح شروط إضافية في الشكل 03. ويتمثل المبدأ الشامل في أن كل مركز إقليمي

يجب أن يضيف قيمة لتنفيذ الأهداف الاستراتيجية للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض

والوقاية منها. وسوف يقوم مجلس الإدارة على فترات دورية بمراجعة الحالة التعاونية

للمراكز الإقليمية بحيث إذا فشل مركز إقليمي ما في الأداء، يمكن استبداله بمركز

إقليمي أنسب.

علاوة على ذلك، وعلى الرغم من أن حدود المجموعات الاقتصادية الإقليمية لا تقابل

مباشرة الأقاليم الجغرافية الخمسة المقترحة لاختيار المراكز الإقليمية، يرجى من المراكز

الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها النظر في طلب مدخلات المجموعات

الاقتصادية الإقليمية التي أبدت بشأنها مؤسسات الصحة العامة الإقليمية الاستدامة

والنجاح السابق.



الشكل 2: الشروط المقترحة للمراكز الإقليمية المتعاونة

مع أنه ينبغي للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها أن تمارس رقابة استراتيجية بوضع أجندة وخطة عمل للأهداف الاستراتيجية المذكورة أعلاه، من المحتمل أن يوجّه ذلك عملية تنفيذ هذه الأولويات بالتوافق والتنسيق بين المراكز الإقليمية ووزارات الصحة ذات الصلة في الإقليم (يقترح الشكل 02 العلاقة التشغيلية بين المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والمراكز الإقليمية). وعندما يتطلب تنفيذ الأجندة الاستراتيجية الدعم المباشر من مقر المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، ينبغي أن يقدم منسق المراكز الإقليمية الطلب إلى مدير المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وعلى أي حال، سوف تتخذ المراكز الأفريقية إجراءات واضحة للتعاون مع المراكز الإقليمية.

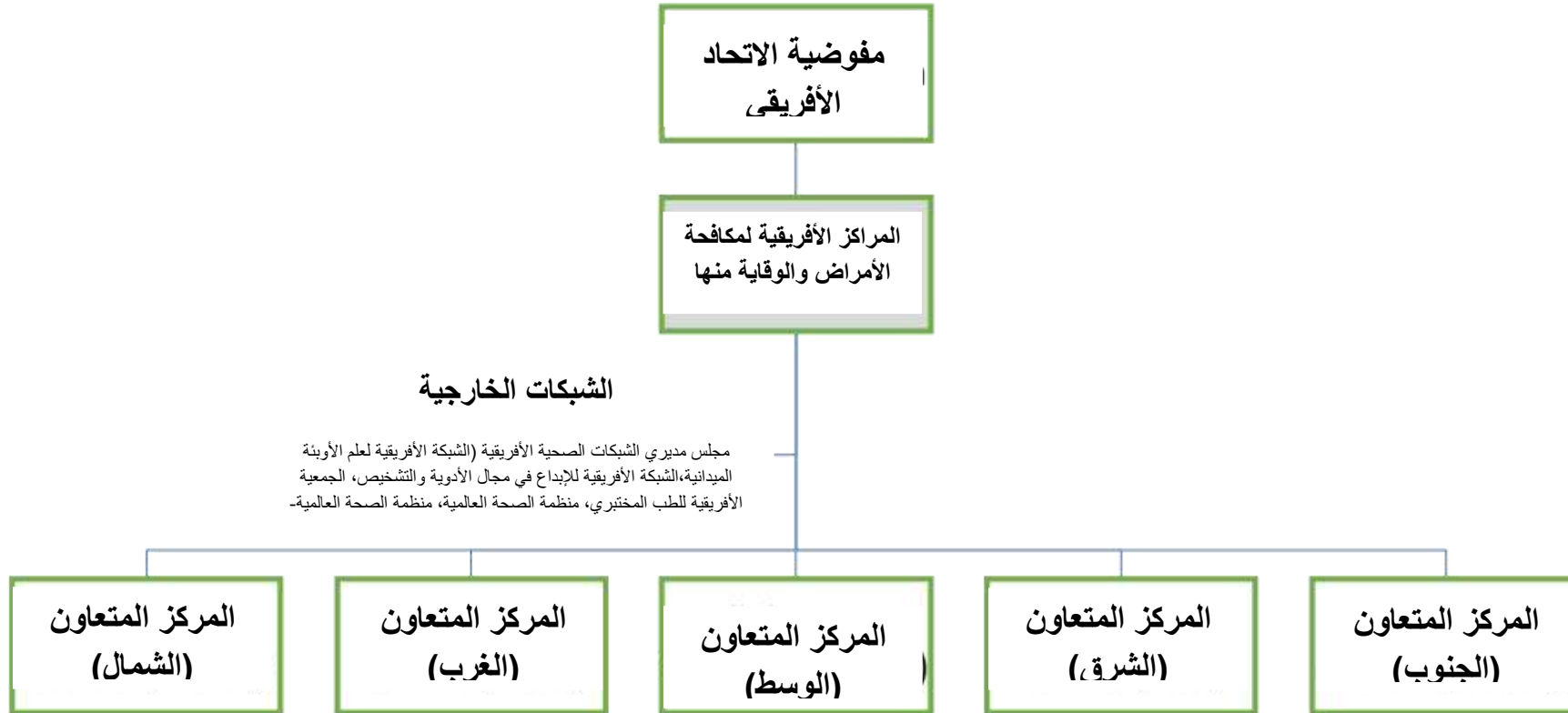
التعاون مع منظمة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء الخارجيين

ينبغي أن تعمل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها على نحو وثيق مع المكتبيين الإقليميين لمنظمة الصحة العالمية لأفريقيا ومنطقة شرق البحر الأبيض المتوسط لزيادة أوجه التآزر إلى أقصى حد في تعزيز الوقاية المحلية والرصد المحلي للأمراض، وتحسين الكشف المختبري لمسببات الأمراض، والاستجابة الطارئة للأوبئة. وسوف تعمل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها على نحو وثيق مع منظمة الصحة العالمية في دعم البلدان التي تستوفي المتطلبات التي تدل على أنها متأهبة بما يكفي للاستجابة لتهديدات الأمراض المعدية الناشئة.

بالإضافة إلى ذلك، ومن أجل التعاون اليومي، ينبغي أن تقوم المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بإنشاء مجلس لمديري الشبكات الصحية الأفريقية، التي تتيح الفرص لأنشطة برنامجية شاملة وتآزرية. وتشمل هذه الشبكات ولكنها ليست تقتصر على: الشبكة الأفريقية لخبراء علم الأوبئة الميدانيين؛ والجمعية الأفريقية للطب المختبري، والشبكة الأفريقية للتشخيص، إلخ.

بالنسبة لبعض الشركاء الذين يبين نطاق عملهم والأنشطة الاستراتيجية للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، يمكن أن تساهم مذكرة تفاهم بين الشريك المتعاون والمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها في تحديد الأولويات المشتركة والدور الفريد الذي يمكن أن يساهم به كل كيان في معالجتها.²

² النظام رقم 2004/851 للبرلمان الأوروبي والمجلس والصادر في 21 أبريل 2004. والمنشئ للمركز الأوروبي لمنع الأمراض ومكافحتها



الشكل 3: العلاقة

التشغيلية للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها مع المراكز الإقليمية والشركاء المتعاونين

خامساً: مراحل تطور المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (اقترح)

المرحلة 1

• من 6 أشهر إلى سنة واحدة

بعد اعتماد الوثيقة المفاهيمية للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها من قبل مؤتمر الاتحاد الأفريقي، تم الأمر بإطلاق المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بحلول منتصف 2015. ونظراً للجدول الزمني للاتحاد الأفريقي للتعيين، وكذلك الموعد النهائي لميزانية السنة المالية 2015، من الصعب تزويد المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها التي تم إنشاؤها حديثاً بالعاملين من خلال إجراءات التعيين المعتادة.

وعليه، من المحتمل أن تحتاج المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها إلى عاملين (إداريين وتشغيليين) يتم الحصول عليهم من خلال الإعارة من الدول الأعضاء والشركاء الخارجيين.³ وبناء على توصيات فريق العمل المتعدد الجنسيات للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، في المرحلة الأولى، ينبغي أن تنصب عناية المراكز الأفريقية لمكافحة

³ يمكن تعيين خريجي برامج التدريب على مكافحة الأوبئة الميدانية والمختبرية من كل واحد من أقاليم أفريقيا الخمسة مثلاً خبراء الأوبئة على رأس فريق مكافحة القائم على أحداث المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. ويمكن أن يكون أساس المعرفة الإقليمية القوي وخبرة العمل ذات قيمة كبيرة في إيجاد صلة مجدية بين المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والدول الأعضاء.

الأمراض والوقاية منها أولاً على المكافحة القائمة على الأحداث ودعم التأهب للطوارئ والاستجابة لها من خلال مركز التدريب على إدارة الأحداث وعمليات الطوارئ في الدول الأعضاء.

الجدول الزمني المقترح للمرحلة الأولى

الجدول الزمني	النشاط	الطرف المسؤول
يناير 2015	مؤتمر الاتحاد الأفريقي	
فبراير 2015	توزيع الطلبات لانتداب العاملين من الشركاء والدول الأعضاء	إدارة الشؤون الاجتماعية
مارس 2015	تقديم مشروع النظام الأساسي للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ إلى اللجنة الفنية المتخصصة للعدل والشؤون القانونية	إدارة الشؤون الاجتماعية ومكتب المستشار القانوني

الجدول الزمني	النشاط	الطرف المسؤول
أبريل 2015	تأكيد انتداب العاملين	
يونيو - يوليو 2015	إطلاق المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها	
يوليو 2015	اجتماع التخطيط الاستراتيجي الأول للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها؛ الخطوات المفصلة والإطار الزمني لتحقيق الأهداف الاستراتيجية للسنة الأولى (المكافحة القائمة على الأحداث؛ التأهب للطوارئ والاستجابة لها) توزيع خطة العمل الاستراتيجية المفصلة السنوية على أصحاب المصلحة للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها	مجلس إدارة المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها المجلس الاستشاري للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها
أغسطس 2015	توزيع خطة العمل الاستراتيجية المفصلة السنوية على أصحاب المصلحة للمراكز الأفريقية لمكافحة	

الجدول الزمني	النشاط	الطرف المسؤول
	الأمراض والوقاية منها فترة التعيين الدورية للموارد البشرية للاتحاد الأفريقي (تقديم الاختصاصات والمواصفات الوظيفية)	
يناير - يونيو 2016	يبدأ تعيين العاملين الدائمين	الشؤون الإدارية وإدارة الموارد البشرية وإدارة الشؤون الاجتماعية

المرحلة الأولى (السنة 2)

خلال السنة 2، ينبغي أن تقوم المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها بما يلي:

- مساعدة الدول الأعضاء في استعراض التقييم الذاتي للامتثال للوائح الصحية الدولية؛
- المشاركة في تقييم المخاطر ورسم المخاطر لأقاليم المراكز الإقليمية لمكافحة الأمراض والوقاية منها والدول الأعضاء فيها؛
- زيادة عدد المراكز التنسيقية الإقليمية؛
- تعزيز الأنشطة داخل شبكات الشركاء المتعاونين والترويج لها.

المرحلة الثانية (السنوات 3-5)

- تعزيز قوة عمل الصحة العامة الأفريقية من خلال التدريب ووضع الخطوط التوجيهية لقوة عمل الصحة العامة؛
- وضع ميثاق قانوني مع لوائح مصاحبة يوجه حدود سلطات أنشطة مركز عمليات الطوارئ للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها في أنحاء القارة؛
- الاستثمار في البنية التحتية المادية لمركز عمليات الطوارئ؛
- إعادة تقييم الأهداف الاستراتيجية للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

المرحلة الثالثة (السنوات 5 - 10)

- ترويج لبحوث الصحة العامة وتعزيزها؛
- تعزيز مبادرات الوقاية الأولية والثانوية؛
- الدعوة إلى سياسات الصحة العامة والنظام الأساسي؛
- إثبات سمعة المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها كمورد "النظرة الأولى" للخبرة في الموضوع، والمختبرات والقدرات الخاصة، ومعرفة الموارد القارية المتصلة بالتأهب للأوبئة (اللقاحات، الكواشف التشخيصية، مجموعة معدات الاختبار، معدات الوقاية الشخصية).

جيم: الموارد البشرية والبنية التحتية

يتضمن هذا القسم نظرة عامة عن الحد الأدنى من الموارد البشرية والبنية التحتية اللازمة لتشغيل المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها على النحو المقترح في القسم 3 دال.

العاملون

من الضروري توفير أحد عشر (11) عاملاً كحد أدنى، لتحقيق أهداف السنة الأولى، ولكن في إطار الموارد المتاحة، يكون من المثالي توفير زهاء عشرين (20) عاملاً. ويرد الرسم البياني التنظيمي المقترح لهيكل التزويد بالعاملين في الملحقين 5 و 6. وبناءً على الهيكل الإداري المعتمد من قبل مؤتمر الاتحاد الأفريقي، قد تتطلب سياسات التعيين للاتحاد الأفريقي تغيير الوصف الوظيفي، والمؤهلات اللازمة، ومرتببات كل من وظائف المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وسوف تتم صياغة اختصاصات كل واحد من هذه الوظائف، عند اعتمادها.

يمثل الرسم في الملحق 5 الحد الأدنى اللازم لمعالجة الأهداف الاستراتيجية والمفصلة مسبقاً (وهي مكافحة القائمة على الأحداث والتأهب للطوارئ والاستجابة لها)؛ ويتوقع أن يرتفع هيكل العمليات والعاملين ارتفاعاً كبيراً للاستجابة لحدث حاد (الملحق 6).

2. نائب المدير
3. عالم المختبرات
4. عالم (علماء) الأوبئة
- أ. محلل بيانات المكافحة القائمة على الأحداث
- ب. مستشار اللوائح الصحية الدولية
5. أخصائي الإحصاء الحيوي
6. الخبير الاقتصادي الصحي
7. أخصائي (أخصائيي) المعلومات الجغرافية
8. المحرر العلمي
9. موظف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات
10. موظف المالية
11. موظف تعبئة الموارد
12. المدير
13. موظف قسم اللوجستيات

سابعاً: الجوانب القانونية

يتم وصف الجوانب القانونية في مشروع وثيقة النظام الأساسي التي أعدها مكتب المستشار القانوني.

ثامناً: متطلبات البنية التحتية

تعكس المبادرات الأولى للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها الأهداف الاستراتيجية المبينة أعلاه. ونظراً لمحدودية الموارد وولاية الإطلاق بحلول منتصف 2015، من المتوقع أن تحتل مكافحة القائمة على الأحداث وإمكانية التأهب للطوارئ وبرامج الاستجابة (مثل مركز عمليات الطوارئ) نفس الحيز المادي. وترد البنية التحتية اللازمة في الملحق 6. كما ترد بعض التكاليف المرتبطة باحتياجات البنية التحتية في الميزانية المقترحة في الملحق 7 الموجز أدناه.

تاسعاً: الآثار المالية

ينبغي أن يقوم المؤتمر الأفريقي (يناير 2015) بالبحث عن مصادر التمويل المحتملة للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

تبلغ الميزانية التقديرية لإنشاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها وتشغيلها لمدة 18 شهراً 5114732 دولاراً أمريكياً.

الرقم	البيان	2015	2016	الإجمالي
1	الموارد البشرية	950 111	1 840 221	2 790 332
2	الاستشارة	196 000	392 000	588 000

310 000	206 667	103 333	التدريب (الدورات الدولية)	3
224 000	149 333	74 667	السفر	4
710 000	380 000	330 000	الاجتماعات، وورش العمل والأنشطة	5
80 000	45 000	35 000	المطبوعات	6
313 400	36 000	277 400	المعدات المكتبية	7
99 000	66 000	33 000	معدات تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات	8
5 114 732	3 115 221	1 999 511	الإجمالي الكلي	

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA. P. O. Box 3243 Tel: 5517 700 Fax: 5517844

www.africa-union.org

EX.CL/881 (XXVI)

ANNEX

الملاحق

المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض



المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

تقرير المفوضية

عن

الطريقة، والهيكل، والآثار المالية والقانونية لإنشاء المراكز
الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

الملاحق

الملحق 1: اختصاصات فريق العمل المتعدد الجنسيات



AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

اختصاصات فريق العمل المتعدد الجنسيات
لإنشاء المركز الأفريقي
لمكافحة الأمراض والوقاية منها

ألف. الخلفية

تعتبر كل من الأمراض المعدية وغير المعدية من العوامل المهمة في التعرض للأمراض والوفيات الممكن تفاديها في أفريقيا، ولا تزال القارة تواجه تحديات ناتجة عن تكرار حدوث حالات الطوارئ الطبيعية وأخرى من صنع الإنسان، والتي غالبا ما تؤدي إلى حصول كوارث. وقد حققت الدول الأعضاء تقدما كبيرا وبذلت جهودا لاحتواء وتقليل آثار هذه الأمراض والظروف والأحداث المرتبطة بها، من خلال تبني وتنفيذ سياسات واستراتيجيات ذات صلة بمراقبة الأمراض والسيطرة عليها والوقاية منها وكذلك من خلال النظم الصحية والتأهب للكوارث والتصدي لها. ويشمل ذلك تنفيذ الاستراتيجية المتكاملة لمراقبة الأمراض والتصدي لها، واللوائح الصحية الدولية (2005) والقرارات والمبادرات الأخرى الرامية إلى مراقبة الحالات الطارئة. والوقاية منها وعلى الرغم من التقدم المحرز، لا تزال التحديات قائمة فيما يخص معالجة الأمراض والوقاية منها والسيطرة عليها، مثل محدودية البنية التحتية والقدرات البشرية، وضعف الرصد للمرض وضعف خدمات البحوث المخبرية، زيادة على تأخر وعدم كفاية التأهب والاستجابة لحالات الطوارئ والكوارث الصحية.

ومع أخذ كل هذه التحديات التي تواجهها القارة الأفريقية بعين الاعتبار وضرورة توفير إطار المساءلة عن الأمن الصحي، وبالتالي حماية المواطنين الأفريقيين والأجانب، ثمة حاجة ملحة لوضع هيكل لدعم الدول الأفريقية في التصدي بفعالية لحالات الطوارئ، والحصول على الدعم الفني لمواجهة التحديات الصحية المعقدة، وبناء القدرات اللازمة.

وتمشيا مع المقرر رقم (XXII) Assembly/AU/Dec.499 الصادر عن الدورة العادية -ال22 لمؤتمر الاتحاد الأفريقي في يناير عام 2014، والالتزامات المتعهد بها خلال الاجتماع الأول

لوزراء الصحة الأفريقيين الذي عقد بالتشارك بين مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية في لواندا، بأنجولا يومي 16 و 17 أبريل 2014 والذي يؤكد على (1) الحاجة الملحة إلى إنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، مع أخذ مراكز التميز الإقليمية القائمة بعين الاعتبار (2) إقامة فريق عمل متعدد الجنسيات يتألف من مفوضية الاتحاد الأفريقي، ومنظمة الصحة العالمية، وحكومة جمهورية إثيوبيا، والدول الأعضاء المهتمة، من أجل تحديد طرق، ورسم خارطة طريق لإنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، بما في ذلك الهيكل القانوني والآثار المالية.

وسيكون المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها مركزا مرجعيا لدعم وتنسيق عمل المؤسسات الوطنية بالحد من أعباء الأمراض، وخاصة من خلال مواجهة الأمراض المعدية، وحالات الطوارئ، وبناء القدرات في البلدان الأفريقية. ولذلك ينبغي أن يسترشد تأسيسه بتجارب الدول والتجارب الإقليمية الفرعية لمراكز التميز.

باء. الاختصاصات

يقوم الخبراء، بالتعاون مع وزارات الصحة لأعضاء فريق العمل المتعدد الجنسيات، وتحت إشراف مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، بتنفيذ الأنشطة التالية:

- تحديد مهمة المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها بشكل واضح، مع الأخذ بعين الاعتبار مراكز التميز الإقليمية القائمة، والاحتياجات والأولويات الصحية ذات الصلة في أفريقيا؛
- بحث مشاريع الوثائق التي قدمتها مفوضية الاتحاد الأفريقي بشأن إنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها.
- وضع اختصاصات شاملة للمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها.
- اقتراح الحد الأدنى من البنية التحتية والطاقات والقدرات من الموارد البشرية المطلوبة لتحقيق المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها.
- تحديد الهيكل التنظيمي وطريقة العمل للمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، بما في ذلك علاقته مع مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، وكذلك الروابط التي تجمعها بالمؤسسات الإقليمية والدولية؛

- وضع خريطة طريق تحتوي على جداول زمنية واضحة لإنشاء المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها.
- توفير الآثار المالية الكاملة المترتبة على إنشاء وتفعيل واستمرارية المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، بما في ذلك المساهمات المطلوبة من الدول الأفريقية، والتمويل النظير من قبل الشركاء؛
- اقتراح قائمة للشركاء المحتملين من أجل ضمان مصادر تمويل متعددة للمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، لضمان سير مستدام لعمله.
- تحديد أدوار ومسؤوليات مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية وغيرها من الجهات المعنية في دعم الإنشاء والتشغيل والإدارة العامة بعد إقامة المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها.

جيم. تكوين فريق العمل المتعدد الجنسيات

يتكون فريق العمل من مفوضية الاتحاد الأفريقي ومنظمة الصحة العالمية، ومراكز الولايات المتحدة الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، و 16 دولة من الدول الأعضاء. وينبغي تعيين ممثلين عن كل دولة من الدول الأعضاء من قبل وزاراتها للصحة. كما ينبغي أن يكون هؤلاء من كبار العلماء ولديهم الخبرة الفنية، وخبرة عمل معمقة فيما يخص تنسيق وإدارة مؤسسات البحوث الخاصة بالصحة العامة.

الملحق 2: الخدمات الأساسية للصحة العامة، ومهامها، أو عملياتها

هنالك عدة تعريفات للكفاءات الرئيسية أو الإجراءات اللازمة لتحسين صحة السكان. ففي 2000، وضعت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية قائمة بالمهام الأساسية للصحة العامة. وفي 2009، وضعت الجمعية الدولية للمعاهد الوطنية للصحة العامة قائمة بالمهام الأساسية للمؤسسات الوطنية للصحة العامة. وفي 2011، نشر المكتب الإقليمي الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية قائمة بالعمليات الأساسية للصحة العامة، غالباً ما تكون معروفة بشكل أقل من اللازم. وفيما يلي ملخص للعمليات الأساسية للصحة العامة الخاصة بالمكتب الإقليمي الأوروبي لمنظمة الصحة العالمية. وتعتبر هذه القائمة (أو القوائم المماثلة الخاصة بمنظمة الصحة للدول الأمريكية و الجمعية الدولية للمعاهد الوطنية للصحة العامة) أداة للإشراف على الأنشطة المحددة للمركز

الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها. وفي أفضل سيناريو محتمل، تقوم مؤسسة ناضجة من قبيل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، بتوفير كل بند من البنود الواردة أدناه لمواطنيها.

العملية الأساسية للصحة العامة 1

مراقبة صحة السكان ورفاهيتهم

- إنشاء وحفظ أنظمة و سجلات واسعة النطاق لمراقبة الأمراض والتدابير المتعلقة بالصحة.
- تكامل البيانات وتحليلها (بما في ذلك تشخيص صحة المجتمع المحلي) لتحديد احتياجات السكان، والفئات المعرضة للخطر، ورصد التقدم المحرز فيما يخص تحقيق الأهداف الصحية؛
- نشر البيانات في صيغ متعددة لمختلف الجماهير .

العملية الأساسية للصحة العامة 2

رصد المخاطر الصحية وحالات الطوارئ والتصدي لها

- مراقبة الأمراض المعدية.
- مراقبة المخاطر الصحية البيئية؛
- الدعم المختبري للتحقيق في التهديدات الصحية.
- التخطيط والتحقيق والاستجابة لحالات طوارئ الصحة العامة؛
- تعيين منسق للاستجابة للطوارئ؛
- الاستفادة من الدروس، والحفاظ على البروتوكولات وعلى قائمة بأسماء الخبراء؛
- تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.

العملية الأساسية للصحة العامة 3

عمليات الحماية الصحية (بما في ذلك البيئية، والمهنية، وسلامة الأغذية وغيرها)

- القدرة الفنية على تقييم المخاطر؛
- تنفيذ القوانين واللوائح من قبل سلطات الصحة العامة؛

- التعاون مع السلطات الأخرى المسؤولة عن إنفاذ القانون في القضايا المتعلقة بالصحة العامة (حماية الصحة).

العملية الأساسية للصحة العامة 4 المساواة في الصحة (بما في ذلك معالجة المحددات الاجتماعية وعدم المساواة في الصحة)

- القيام بأنشطة تعزيز الصحة للمجتمع ككل أو للسكان المعرضين للخطر المتزايد للنتائج الصحية السلبية؛
- القدرة على العمل المشترك بين القطاعات.

العملية الأساسية للصحة العامة 5 الوقاية من الأمراض (بما في ذلك الكشف المبكر عن المرض)

- الوقاية الأولية.
- الوقاية الثانوية.

العملية الأساسية للصحة العامة 6 ضمان إدارة الصحة والرفاه

- تحديد الاحتياجات؛
- تقدير وتقييم الخدمات؛
- تطبيق نتائج التقييم.

العملية الأساسية للصحة العامة 7 ضمان قوة عاملة كافية ومختصة في الصحة العامة

- تخطيط الموارد البشرية؛
- المعايير.
- التعليم والاعتماد.

العملية الأساسية للصحة العامة 8 ضمان هياكل تنظيمية وتمويل مستدامين

- تخطيط سياسة الصحة العامة؛
- تقييم جودة وفعالية الخدمات الصحية الشخصية والعامة.
- تمويل خدمات الصحة العامة.

العملية الأساسية للصحة العامة 9

الدعوة، والتواصل والتوعية الاجتماعية بخصوص الصحة

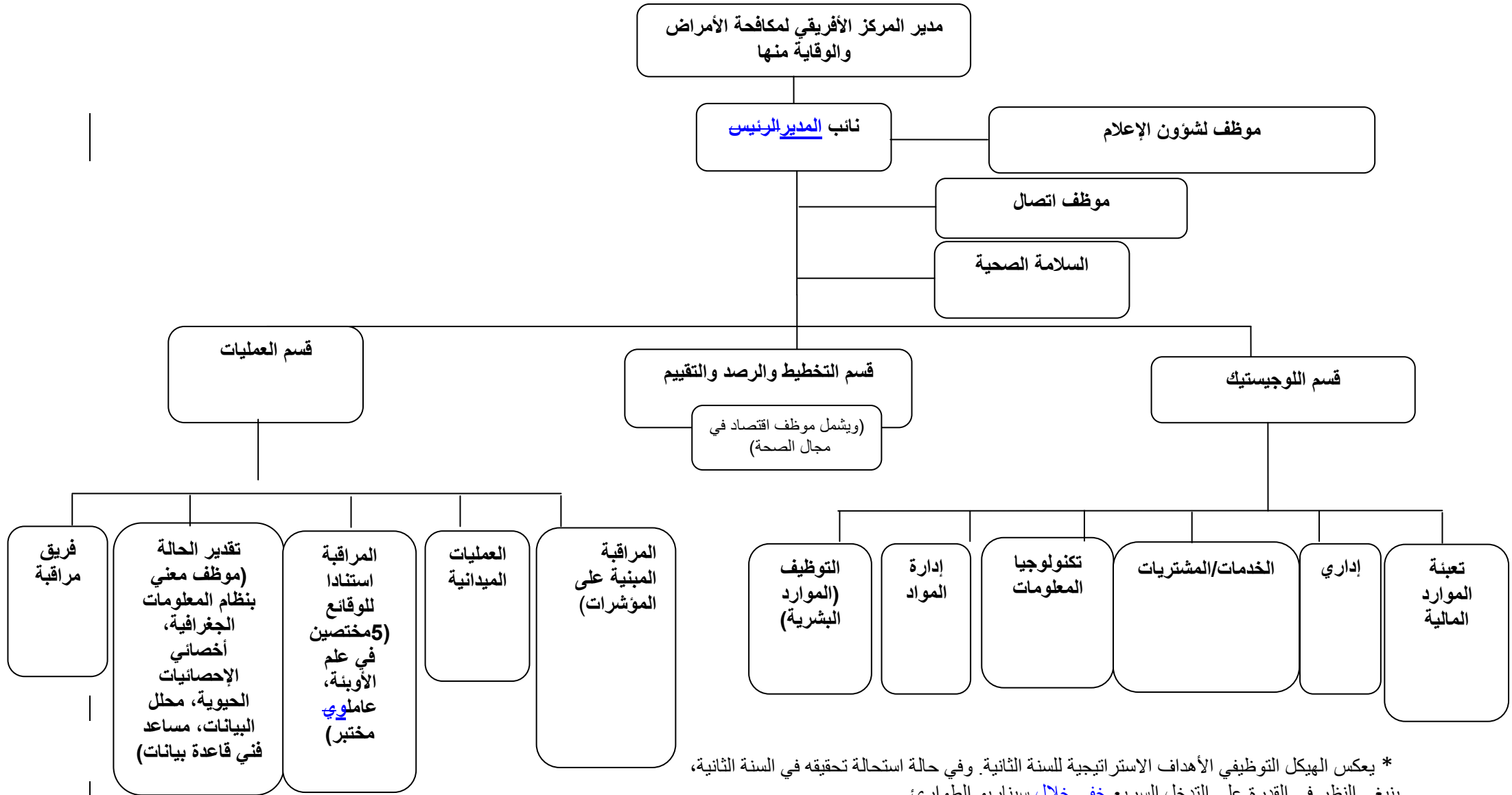
- الطبيعة الاستراتيجية والمنهجية للتواصل بشأن الصحة العامة، والتي يتم وضعها بتفهم لتصورات واحتياجات الجماهير المختلفة .
- التعميم على الجماهير المختلفة في أشكال مختلفة، وعبر القنوات التي في المتناول، والمفهومة والقابلة للاستخدام.
- الدعوة لوضع وتنفيذ سياسات وبيئات صحية في جميع القطاعات الحكومية (الصحة في جميع السياسات)؛
- التدريب على التواصل المرتبط بالصحة العامة، وتنمية القدرات؛
- تقييم الاتصالات المرتبطة بالصحة العامة.

العملية الأساسية للصحة العامة 10

تطوير البحوث في مجال الصحة العامة لإغناء السياسات والممارسات

- القدرة على البدء أو المشاركة في الأبحاث ذات الصلة بنظام مراقبة الأوبئة ونظام الصحة العام.
- تشجيع الابتكار؛
- المعلومات الصحية لدعم صناعة القرار.

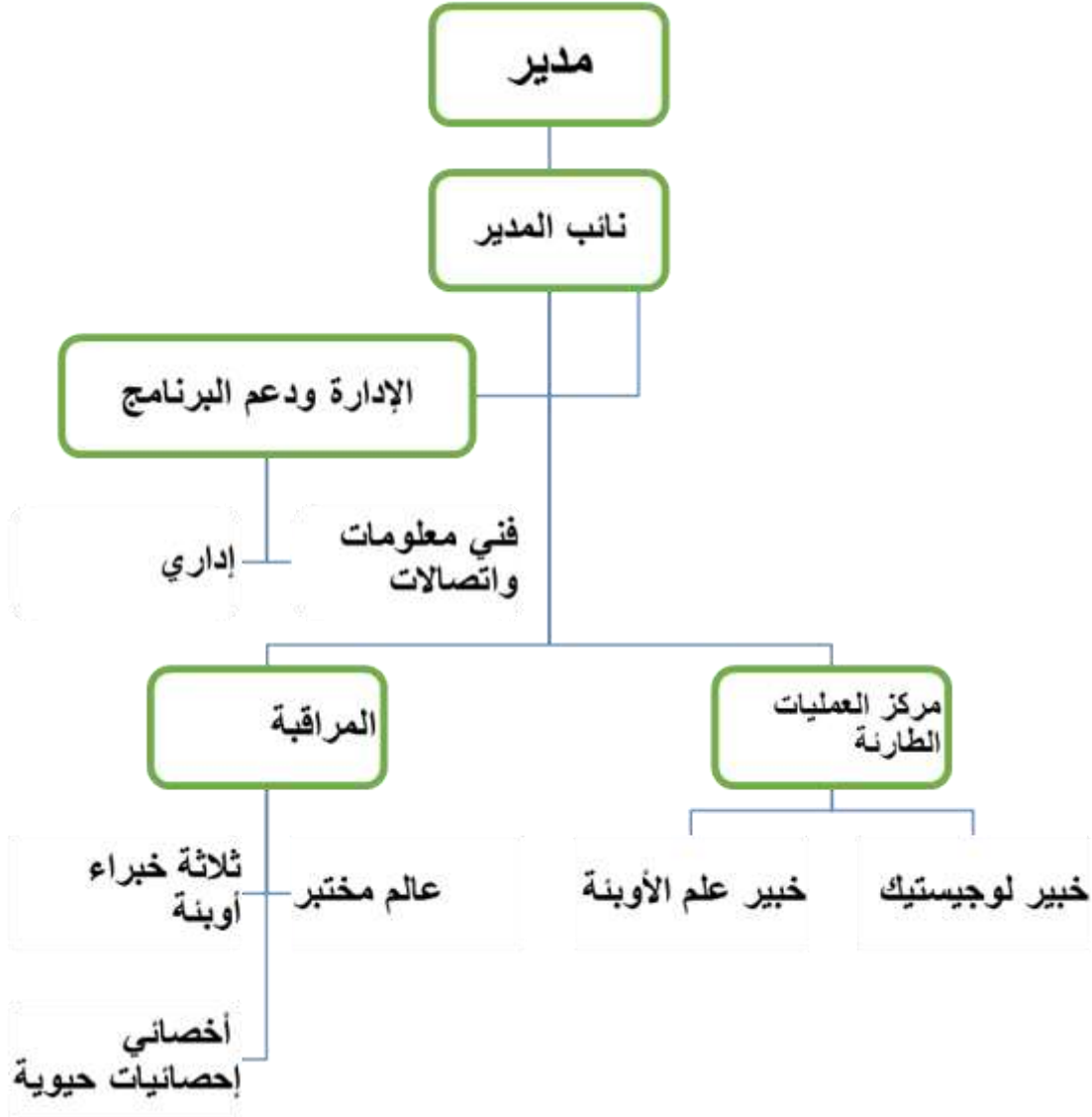
الملحق 3: العمليات والموظفون *



* يعكس الهيكل التوظيفي الأهداف الاستراتيجية للسنة الثانية. وفي حالة استحالة تحقيقه في السنة الثانية،

ينبغي النظر في القدرة على التدخل السريع خفي خلال سيناريو الطوارئ

الملحق 4: الحد الأدنى للعمليات والموظفين *



* يعكس الهيكل التوظيفي لسيناريو السنة الأولى مع عدم وجود طوارئ

الملحق 5: المراقبة ضمن نظم الإنذار والاستجابة المبكرين

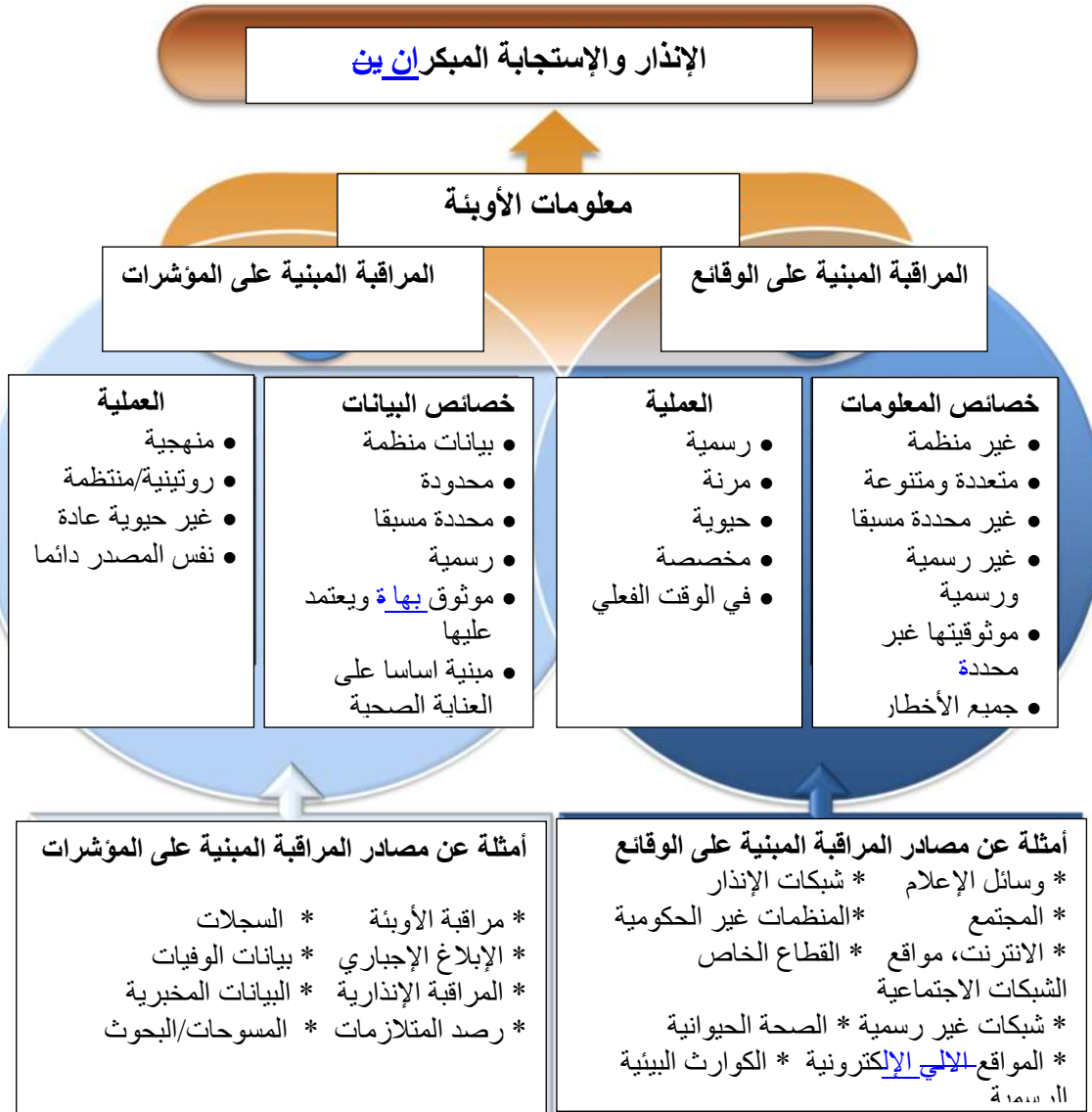
ينبغي أن تكون مكونات الإنذار المبكر لنظم المراقبة الروتينية التقليدية للصحة العامة حساسة بما يكفي للكشف عن أية مؤشرات في بداياتها. وفي العادة تعتمد معظم أنظمة المراقبة على المراقبة المبنية على المؤشرات. ويقدم هذا الملحق ملخصاً للمؤشرات - والمراقبة المبنية على الوقائع (الشكل 2) والتي تعتبر مصادر تكميلية للمعلومات ضمن نظم الإنذار والاستجابة المبكرين.

ويتم تعريف المراقبة المبنية على المؤشرات على أنها التجميع والرصد والتحليل والتفسير المنهجي للبيانات المهيكلة، أي المؤشرات، التي يتم إنتاجها من قبل مجموعة من المصادر المرتبطة بالصحة بحيث تكون محددة جيداً، ورسمية في الغالب. ومع ذلك، فإن هذا النظام يعتمد بشكل أساسي على المعلومات التي يتم تجميعها بشكل عادي في المرافق الصحية، ويُرَكز على الأمراض المعدية التي لديها إمكانات عالية للتحويل إلى أوبئة و/أو التي لها تدابير رقابة فعالة للغاية، مثل التلقيح. وثمة تأخر ملازم في نقل المعلومات من الجهة التي تُوَشر إلى أولئك الذين تقع عليهم مسؤولية إطلاق الاستجابة. وعلاوة على ذلك، فغالباً ما يتم التركيز على عدد محدود من المخاطر الصحية المعروفة التي تم وصفها من خلال تعريفات معمول بها لحالة ما تكون إما تعريفات لأمراض محددة أو متلازمة. وبالتالي، فمن الممكن أن لا يتم الانتباه للعوامل الناشئة أو غير المعروفة المسببة للأمراض، مثلها في ذلك مثل الأمراض السريعة التفشي أو الأمراض غير المعدية نتيجة لعوامل أخرى (مثل الملوثات السمية).

ويتم تعريف المراقبة المبنية على الوقائع على أنها التجميع والرصد والتقييم والتفسير المنظم للمعلومات غير المهيكلة أساساً والخاصة بوقائع أو مخاطر صحية قد تمثل خطراً حاداً على صحة الإنسان. وتأتي المعلومات من مصادر متعددة رسمية وغير رسمية، وفي الغالب غير محددة سلفاً، بما في ذلك الشائعات التي تبلغ عنها وسائل الإعلام، أو التقارير الخاصة الواردة

عن الشبكات غير الرسمية. وتتم عملية تجميع المعلومات بشكل حيوي أساسا ويتم تنفيذها من خلال إطار منهجي يتم إنشاؤه خصيصا لأغراض المراقبة المبنية على الوقائع.

شكل 4: إطار الإنذار والاستجابة المبكرين



الملحق 6: تفاصيل الأجهزة الضرورية لمركز عمليات طواري متوسط الحجم

ملاحظات	التكلفة الإجمالية	التكلفة	البائع	إجمالي عدد الوحدات	وصف المواد
					(بما في ذلك رقم النموذج والصنع)
	\$ 1,899.00	\$ 1,899.00	Modern Office	1	طاولة لقاعة المؤتمرات
سيتم تشغيل الطاقة الهاتف والبيانات إلى كل من الوحدات الخمس.	\$ 1,740.00	\$ 348.00	Modern Office	5	وحدة بيانات طاقة
	\$ 7,045.87	\$ 541.99	ibExpress	13	كراسي
مدير الحوادث	\$ 3,342.00	\$ 1,671.00	ibExpress	1	مكتب فخم
مكاتب مدير الحوادث ونائبه ورئيس العاملين	\$ 1,281.00	\$ 427.00	ibExpress	3	كراسي فخمة
مكاتب مدير الحوادث ونائبه ورئيس العاملين	\$ 2,167.96	\$ 541.99	ibExpress	4	كراسي
	\$ 35,840.00	\$ 1,120.00	Dell (Desktop)	28	جهاز كمبيوتر متوسط الحجم من طراز Optiplex 9020
F/U/W Dell 9020, IM, Deputy, CoS, جهاز تحكم سمعي بصري ورف سمعي بصري	\$ 340.00	\$ 68.00	PNY GeForce GT 520	5	بطاقة للتصميم الشكلي
		\$ 1,802.00	Dell (Laptop)		جهاز كومبيوتر من طراز Latitude E7240
شاشة مزدوجة، جهاز تحكم سمعي بصري ورف	\$ 5,504.00	\$ 172.00	Dell P2014H LED, 20"	31	شاشة، كومبيوتر
	\$ 1,536.00	\$ 48.00	Logitech	28	لوحة مفاتيح
	\$ 1,024.00	\$ 32.00	Logitech	28	ماوس
	\$ 65.00	\$ 65.00	Logitech K520	1	لوحة مفاتيح لاسلكية، ماوس، وحدة تحكم صوتي بصري
جهاز تحكم سمعي بصري .	\$ 3,638.70	\$ 139.95	Polycom 335	28	الاتصال هاتفيا عبر الإنترنت
		\$ 142.00	Nortel 1220		الاتصال هاتفيا عبر الإنترنت
	\$ 4,387.68	\$ 365.64	HP LaserJet 400 Color M451dn	12	طابعة منضدية
		\$ 1,140.11	HP LaserJet Ent 600 M602x		طابعة منضدية
		\$ 7,744.00	HP Color LaserJet CP6015		طابعة ملونة
	\$ 12,623.00	\$ 12,623.00	Canon C5045	1	طابعة/ناسخة ملونة كبيرة

	\$ 2,164.67	\$ 2,164.67	SEM	1	آلة تمزيق
		\$ 3,614.00	BRG		ثمانى ساعات مناطق
مكتب النائب، قاعة المؤتمرات	\$ 5,625.00	\$ 1,875.00	BRG	3	أربع ساعات مناطق زمنية
		\$ 650.00	NEC E424		شاشات سمعية بصرية بحجم 42"
		\$ 106.16	Chief		ThinStall برنامج
	\$ 5,250.00	\$ 1,750.00	NEC	3	شاشات سمعية بصرية بحجم 46"
	\$ 381.00	\$ 127.00	Chief	3	ThinStall برنامج
	\$ 4,747.96	\$ 2,373.98	NEC X552S	2	شاشات سمعية بصرية بحجم 55"
	\$ 283.58	\$ 141.79	Chief	2	ThinStall برنامج
	\$ 1,800.00	\$ 1,800.00	Crown CTS 4200	1	مضخم
CTS8200A Amp 160W @8 ohms 8 CH/REG.		\$ 1,939.00	Crown CRCTS8200		مضخم
	\$ 2,094.00	\$ 349.00	JBL Control 23	6	مكبر صوت
	\$ 4,571.00	\$ 4,571.00	NEC NP-PA500U- 13L	1	جهاز عرض
	\$ 249.00	\$ 249.00	RPA Elite Universal	1	لوحة سقف
			Electric Access V53" x 92		شاشة
	\$ 1,289.00	\$ 1,289.00	Fixed 53" x 92"	1	شاشة
سقف جبل للشاشة.(ECM3763S)	\$ 194.13	\$ 194.13	Premier Ceiling Mount	1	سقف جبل للتلفزيون
لوحة للسقف.(PP-12)	\$ 129.42	\$ 129.42	Premier Mount Plate	1	لوحة سقف
نظام تعليق قابل للتعديل (APP- 2446).	\$ 97.07	\$ 97.07	Premier Adjustable Pole	1	قائم
	\$ 1,725.00	\$ 575.00	Magnetic Whiteboard 67"	3	شاشة بيضاء
		\$ 5,453.38	Smart 77" w/Projector		شاشة بيضاء تفاعلية
		\$ 8,355.15	Smart 87" w/Projector		شاشة بيضاء تفاعلية
	\$ 215.88	\$ 17.99	American Power Conversion (APC)	12	جهاز حماية ضد التيار المتغير
ثمانية منافذ	\$ 291.86	\$ 145.93	Middle Atlantic PD- 920D	2	موصل تيار
		TBD	TBD	16	ستار ورون
	\$ 715.00	\$ 715.00	Middle Atlantic	1	رف إلكتروني سمعي بصري من طراز 5- 29 54 1/2 H x 26" D
	\$ 415.00	\$ 415.00	Middle Atlantic	1	أبواب أمامية شبكية من طراز 5- 29
	\$ 245.00	\$ 245.00	Middle Atlantic	2	ألواح جانبية TSP 5-29-26DC, الكرز الداكن

	\$ 520.00	\$ 520.00	Middle Atlantic	1	Top, Fits 5-29-26 خشب الكرز الداكن
	\$ 103.00	\$ 103.00	Middle Atlantic	1	لوحة الوصول الخلفي-RAP29
	\$ 113.00	\$ 113.00	Middle Atlantic Rack Fan Kit (RAP-29)	2	مروحة (باب خلفي)
	\$ 120.00	\$ 120.00	Middle Atlantic VT1-CP12	1	لوحات، عينية فارغة
	\$ 140.00	\$ 140.00	Middle Atlantic VT2-CP12	1	لوحات، عينية فارغة
	\$ 49.00	\$ 49.00	Middle Atlantic	1	رف مسامير
	\$ 99.00	\$ 99.00	Middle Atlantic	1	Lace Bars
	\$ 99.00	\$ 99.00	Middle Atlantic	1	عجلات مذرة 5WLR)أربعة أقفال
	\$ 16,447.99	\$ 16,447.99	Cisco Telepresence Codec C40		التداول بالفيديو عن بعد
	\$ 11,394.00	\$ 11,394.00	Polycom HDX 7000	1	التداول بالفيديو عن بعد
		\$ 16,999.90	LifeSize Room 220		التداول بالفيديو عن بعد
	\$ 2,558.00	\$ 2,558.00	Crestron	1	نظام Crestron للتحكم السمعي البصري مجهز AV3
	\$ 1,304.35	\$ 1,304.35	Crestron	1	لوحة تحكم "10"
	\$ 137.67	\$ 137.67	TSW-1050, BLK Smooth	1	أدوات منضدية
	\$ 1,000.00	\$ 1,000.00	Crestron V12-Tilt-B	1	لوحة تحكم "12"
	\$ 3,750.00	\$ 3,750.00	Crestron DGE-1	1	محرك رسوم تخطيطية
رف قابل للتركيب/مكرر للتيار الكهربائي	\$ 12,745.00	\$ 12,745.00	Crestron	1	نظام Crestron DM-MD16x16- RPS
كمبيوتر محمول/سطح المكتب	\$ 11,375.00	\$ 875.00	Crestron DMC- DVI/RGB	13	بطاقة إدخال
التداول بالفيديو عن بعد		\$ 875.00	Crestron DMC-HD HDMI	2	بطاقة إدخال
تغذية ساتلية/موالف	\$ 725.00	\$ 725.00	DMC-VID-BNC Composite	1	بطاقة إدخال
تغذية العارض والشاشات	\$ 920.00	\$ 920.00	DMCO-55	1	بطاقة إخراج
	\$ 875.00	\$ 875.00	DMCO-44	1	بطاقة إخراج
شراء أدوات لتركيب الرف	\$ 1,620.00	\$ 810.00	232-ATSC + 1 Tuner	2	موالف
	\$ 1,908.48	\$ 1,908.48	Tripp-Lite SM2200RMDVTAA	1	وحدة إمداد متواصل بالطاقة للرف السمعي البصري

سيتم شراء جهاز دمج سمعي بصري وكابلات وموصلات وصندوق الأدوات اللازمة لإتمام هذه المهمة، وستبقى المواد الزائدة وصندوق الأدوات مع العملاء	\$ 7,000.00	\$ 7,000.00	TBD	1	متفرقات الكابلات، وموصلات، صندوق أدوات
جهاز دمج سمعي بصري محلي لجرد وتركيب واختبار وتوفير التدريب الأساسي للمشغل. وأخيراً، تقديم رسومات بشكل أوتوكاد.	\$ 17,000.00	\$ 17,000.00	TBD	1	التكامل السمعي البصري والبرمجة
واجهة متقبة (قفل) الباب الخلفي، الألواح الجانبية، مراوح التبريد، قطاع الطاقة، والمسامير، ورفوف والمذرة..	\$ 3,275.00	\$ 3,275.00	42U Server Cabinet Rack	1	رف لتكنولوجيا المعلومات
تركيب الخادوم بشكل جيد لإتمام التثبيت	\$ 10,505.00	\$ 10,505.00	HP ProLiant DL380p Gen8	1	خادوم
تركيب الخادوم بشكل جيد لإتمام التثبيت	\$ 359.00	\$ 359.00	HDD HP 146GB SAS 6Gb s	1	خادوم
تركيب مفتاح التحويل بشكل صحيح لدعم أجهزة الكمبيوتر والهواتف	\$ 2,298.00	\$ 2,298.00	Cisco Catalyst 2960-X 48	1	مفتاح كهربائي
	\$ 1,560.00	\$ 1,560.00	APC Smart-UPS X-3000VA	1	خادوم لوحدة إمداد متواصل بالطاقة
	\$ 4,420.00	\$ 2,210.00	Cisco 2801 Voice Bun 24	2	جهاز تحديد المسالك
	\$ 1,062.00	\$ 354.00	1000ft Plenum	3	كابلات للشبكة المحلية
2 ميجا بايت - سنة واحدة	\$ 7,000.00	\$ 7,000.00	TBD		إيجار الإنترنت
	\$ 22,000.00	\$ 22,000.00	TBD		فتحات طرفية صغيرة جدا (في سات)
جهاز دمج تكنولوجيا المعلومات لبناء وتركيب واختبار وتقديم الرسومات في شكل أوتوكاد.			TBD	1	تكاميل وتشكيل تكنولوجيا المعلومات
أسلاك المرفق، صندوق القاطعات وجميع المواد المتنوعة الأخرى اللازمة لإتمام هذه المهمة. ملاحظة: ينبغي تركيب ثمانية منافذ على طاولة غرفة الاجتماعات والوحدات المتساححة		TBD	35 Dual AC Outlets	1	أسلاك كهربائية
تثبيت إضاءة جديدة في جميع أنحاء المرفق مع إيلاء اهتمام خاص للإضاءة في قاعة المؤتمرات.		TBD	New wiring, fixtures and switches.	1	إضاءة
	\$ 259,400				الإجمالي

الملحق 7: الميزانية المفصلة

الميزانية المقدرة لإنشاء المركز الأفريقي لمراقبة الأمراض والوقاية منها (18 شهرا)

الإجمالي	2016	2015	سعر الوحدة/الشهر	الكمية (18 شهرا)	الوصف	
					الموارد البشرية	1
211 157	140 772	70 386	11 731	1	مدير المركز الأفريقي لمراقبة الأمراض والوقاية منها (م 5-6)	1.1
183 902	122 601	61 301	10 217	1	نائب مدير المركز الأفريقي لمراقبة الأمراض والوقاية منها (م 5-5)	1.2
801 000	534 000	267 000	8 900	5	إحصائي علم الأوبئة (المقر) (م 4-5)	1.3
160 200	106 800	53 400	8 900	1	عالم مختبرات (م 4-5)	1.4
160 200	106 800	53 400	8 900	1	موظف تعبئة الموارد (م 4-5)	1.5
160 200	106 800	53 400	8 900	1	موظف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (م 4-5)	1.6
160 200	106 800	53 400	8 900	1	موظف مالي (م 4-5)	1.7
160 200	106 800	53 400	8 900	1	موظف إداري (م 4-5)	1.8
160 200	106 800	53 400	8 900	1	إحصائي علم الأحياء (م 4-5)	1.9
160 200	106 800	53 400	8 900	1	إحصائي اقتصادي (م 4-5)	1.10
160 200	106 800	53 400	8 900	1	إحصائي المعلومات الجغرافية ورسم برنامج GID (م 4-5)	1.11
160 200	106 800	53 400	8 900	1	محرر شؤون علمية (م 4-5)	1.12
72 000	48 000	24 000	4 000	1	موظف اللوجستيات والمشتريات (م 4-5)	1.13
19 476	12 984	6 492	1 082	1	سكرتير (خ ع أ4)	1.14
30 996	20 664	10 332	861	2	موظف نظافة	1.15
30 000		30 000	2 000	15	تذاكر سفر للموظفين المعيّنين دوليا	1.16
2 790 332	1 840 221	950 111			الإجمالي الفرعي	
					الاستشارات	2
300 000	200 000	100 000	25 000	12	الاستشارة القصيرة المدة	2.1
288 000	192 000	96 000	48 000	6	الاستشارة الطويلة المدة	2.2
588 000	392 000	196 000			الإجمالي الفرعي	
					التدريب (حصص دولية)	3
150 000	100 000	50 000	15 000	10	تدريب إقليمي قصير المدة	3.1
160 000	106 667	53 333	20 000	8	تدريب دولي قصير المدة	3.2
310 000	206 667	103 333			الإجمالي الفرعي	

					السفر	4
					الأنشطة الروتينية (الاجتماعات، المؤتمرات، تبادل الخبرات، التدريب، إلخ...)	
45 000	30 000	15 000	2 500	9	رحلات إقليمية داخل أفريقيا	4.1
99 000	66 000	33 000	5 500	9	رحلات دولية	4.2
					تعبئة الموارد	
25 000	16 667	8 333	2 500	5	سفر إقليمي	4.3
55 000	36 667	18 333	5 500	5	سفر دولي	4.4
224 000	149 333	74 667			الإجمالي الفرعي	
					اجتماعات، ورش عمل، أنشطة	5
160 000	80 000	80 000	80 000	2	اجتماع سنوي للتخطيط الاستراتيجي	5.1
200 000	100 000	100 000	50 000	4	اجتماع استشاري نصف سنوي	5.2
200 000	100 000	100 000	100 000	2	الاجتماع الوزاري المشترك للاتحاد الأفريقي ومكتب منظمة الصحة الدولية الإقليمي لأفريقيا	5.3
150 000	100 000	50 000	50 000	3	اجتماع جمع التبرعات مع المانحين	5.4
710 000	380 000	330 000			الإجمالي الفرعي	
					المنشورات	6
20 000	10 000	10 000	10 000	2	الخطة الاستراتيجية السنوية للمركز الأفريقي لمراقبة الأمراض والوقاية منها	6.1
20 000	10 000	10 000	10 000	2	تقرير التقييم السنوي للمستشارين	6.2
40 000	25 000	15 000	Forfait		منشورات - النشرة العامة الأسبوعية حول مسائل الصحة	6.3
80 000	45 000	35 000			الإجمالي الفرعي	
					معدات مكتبية	7
259 400		259 400			تفاصيل المعدات المكتبية (انظر ميزانية المعدات)	7.4
18 000	12 000	6 000	1 000	18	مواد استهلاكية (حبر، ورق، معدات مكتبية، إلخ)	7.5
36 000	24 000	12 000	2 000	18	صيانة المكاتب	7.6
313 400	36 000	277 400			الإجمالي الفرعي	
					معدات الاتصالات وتكنولوجيا المعلومات	8
36 000	24 000	12 000	2 000	18	نفايات الهاتف	8.1
45 000	30 000	15 000	2 500	18	خدمات الانترنت	8.2
18 000	12 000	6 000	1 000	18	شؤون الإعلان	8.3
99 000	66 000	33 000			الإجمالي الفرعي	
5 114 732	3 115 221	1 999 511			الإجمالي الكلي	

1. تعتمد جميع تقديرات الميزانية على معدلات مفوضية الاتحاد الأفريقي.
2. إن مناصب موظفي المشاريع ذوي العقود القصيرة المدى مطابقة لتلك الممولة من خلال الدعم الذي تتلقاه مفوضية الاتحاد الأفريقي من خارج الميزانية و/أو الإعارة من منظمات شريكة؛ ومن المتوقع تعيين موظفي البرنامج دولياً، بينما سيتم تعيين الموظفين الإداريين على المستوى المحلي؛
3. بالنسبة للاستشارات القصيرة المدى، اقترحنا تعيين 4 خبراء استشاريين في الأشهر الستة الأولى و8 آخرين في الأشهر الاثني عشر اللاحقة من المرحلة الأولى. ويهدف هذا البند إلى توفير الدعم المالي للخبراء الذين سيعملون جنباً إلى جنب مع الموظفين العاديين للمركز خلال مرحلة الإطلاق. ويمكن اعتبار هؤلاء الخبراء مستشارين يساعدون الموظفين على القيام بواجبات عملهم ومسؤولياتهم
4. وبالنسبة للاستشارات الطويلة المدى، اقترحنا تعيين خبيرين استشاريين خلال الأشهر الستة الأولى و4 في الأشهر الـ 12 اللاحقة من المرحلة الأولى. ويهدف هذا البند إلى توفير الدعم المالي للخبراء الذين سيعملون جنباً إلى جنب مع الموظفين العاديين للمركز خلال مرحلة الإطلاق. ويمكن اعتبار هؤلاء الخبراء مستشارين يساعدون الموظفين على القيام بواجبات عملهم ومسؤولياتهم
5. سيتم تنظيم دورات تدريبية لصالح الموظفين المعيّنين حديثاً للمركز لتمكينهم من القيام بمهامهم ومسؤولياتهم
6. السفر على المستوى الإقليمي الأفريقي: ويقدر بـ 9 رحلات في الإقليم (3 في الأشهر الستة الأولى و6 في الأشهر الـ 12 للاحقة) لموظفين اثنين = 18 رحلة؛ وتقدر تكلفة كل رحلة بـ 2500 دولار أمريكي (1500 دولار لتذكرة السفر و 1000 دولار لبدل الإعاشة اليومي)؛
7. السفر الدولي: ويقدر بـ 9 رحلات دولية (3 في الأشهر الستة (6) الأولى وفي الأشهر الـ 12 اللاحقة) لموظفين اثنين = 18 رحلة؛ وتقدر تكلفة كل رحلة بـ 5500 دولار أمريكي (3000 دولار لتذكرة السفر و 2500 دولار لبدل الإعاشة اليومي)؛
8. ومن المقرر عقد الاجتماع الاستشاري للمركز في أديس أبابا، إثيوبيا، بحضور حوالي 20 مشاركاً يتلقون الدعم المالي للسفر وحضور الاجتماع، وما مجموعه 40 مشاركاً.
9. سيتم إصدار منشورات المركز بأربع لغات: الإنجليزية (40%)، الفرنسية (40%)، والبرتغالية (10%) والعربية (10%)؛
10. تم تقييم المعدات على أساس المقترح المقدم من بعثة التقييم وتشكل المتطلبات اللازمة لإنشاء مركز عمليات طوارئ متوسط الحجم. أما المواد الاستهلاكية وصيانة المكاتب فهي نفقات روتينية.

الملحق 8: أعضاء فريق العمل المتعدد الجنسيات المعني بالمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (الدول الأعضاء + أصحاب المصلحة ذوو الصلة) الذين شاركوا في اجتماع فريق العمل المنعقد يومي 29 و30 أكتوبر في أديس أبابا

الرقم	الاسم	الرتبة المهنية	البلد	عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف الجوال
1.	الدكتور شيكانجا-أو-تیبو	وزارة الصحة ومكافحة الأمراض والاستجابة لها	كينيا	shikangadoc@ddsr.or.ke	+254 722 343341
2.	البروفسور كيهومبو تايرو	المعهد الكيني للبحوث الطبية	كينيا	profthairu@yahoo.co.uk	+254 725 299510
3.	الدكتور جيرالد اموادوري امكوجي	نائب مدير (التدريب والاتصال) وموظف بحوث كبير	كينيا	; gmkoji@kemri.org gmkoji5@gmail.com	Tel:+254-20-2722541 Fax +254-20-2722541
4.	الدكتور ألان إيتوندي امبالا	مدير مكافحة الأمراض وتفتيش الأمراض والأوبئة	الكاميرون	dretoundi@yahoo.fr	(237) 77 70 21 67
5.	الدكتور انجيرابيجا جون دي ديو	رئيس المركز الوطني لمكافحة مرض فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز والوقاية منه، مركز رواندا الطبي الأحيائي	جمهورية رواندا	moonhuro@gmail.com	+250-788650824/ +250-738650824
6.	الدكتور أليكس أوبيو	ممثل وزارة الصحة ف مجلس إدارة المنظمة الوطنية الأوغندية للبحوث في مجال الصحة	أوغندا	opioalex@infocom.co.ug	+256772443456
7.	الدكتور أمادو بوكار كوياتي	مستشار فني وطبيب صحة عامة ومستشار فني لدى وزارة الصحة	بوركينافاسو	bocar@fasonet.bf bkouyate@hotmail.com	Tel.:+226-50324963 Fax +226-50324186
8.	البروفسور عبد السلام ناسيدي	مدير المركز النيجيري لمكافحة الأمراض	نيجيريا	nasidi@gmail.com	+234 7067352220

الرقم	الاسم	الرتبة المهنية	البلد	عنوان البريد الإلكتروني	رقم الهاتف الجوال
				nasidia@hotmail.com	
9.	الدكتور مير أوي أراجاو	مستشار لدى مكتب حالات طوارئ الصحة العامة بوزارة الصحة الاتحادية، إثيوبيا	إثيوبيا	Po Box (private): 32541 meraragaw@yahoo.com	+251 912 61 12 94
10.	السيدة تساكاني فوروميلي	مدير، مكافحة الأمراض المعدية بوزارة الصحة	جنوب أفريقيا	FurumT@health.gov.za MangaL@health.gov.za	Tel: +27 12 395 8839 Cell: +27 72 211 0998 Fax: +2712 395 9174 086 632 6975
11.	السيد سامسون موجودا	مستشار	سفارة زامبيا	jujoda@gmail.com	0937769797
12.	الدكتور إينوسينت انتاجانيرا	رئيس الفريق المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، السل والملاريا، المكتب القطري لمنظمة الصحة العالمية، إثيوبيا	منظمة الصحة العالمية	ntaganirai@et.afro.who.int	0911502162
13.	الدكتور علي أحمد يحيى	المستشار الإقليمي، النظام المتكامل لرصد انتشار الأمراض المكتب الإقليمي لأفريقيا/ منظمة الصحة العالمية	منظمة الصحة العالمية برازافيل	alياهوmedy@who.int	+242-053440147
14.	السيدة روزميري موسيمينالي	ممثل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لدى الاتحاد الأفريقي ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا، أديس أبابا، إثيوبيا	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة	MuseminaliR@unaids.org	Cell: 0911502229

رقم الهاتف الجوال	عنوان البريد الإلكتروني	البلد	الرتبة المهنية	الاسم	الرقم
		البشرية/الإيدز			
Cell: 0911508724	chigwederep@unaids.org	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	مستشار كبير	الدكتور برايد شيجويديري	15
0911228624	bounda@unfpa.org	صندوق الأمم المتحدة للسكان	رئيس مكتب الاتصال لصندوق الأمم المتحدة للسكان لدى الاتحاد الأفريقي ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا، أديس أبابا، إثيوبيا	السيد كونستانت سيرج بوندا	16
Cell: 0933737635	manjuh@unfpa.org	صندوق الأمم المتحدة للسكان	موظف برامج	السيدة ما-ياه انجالا	17
	jukoffi@unfpa.org	صندوق الأمم المتحدة للسكان المكتب الإقليمي لغرب ووسط أفريقيا (توجو)	صندوق الأمم المتحدة للسكان/ المكتب الإقليمي لغرب ووسط أفريقيا	الدكتور كوفي جستني انجيسان	18
+221-775453355	assogba@unfpa.org	صندوق الأمم المتحدة للسكان المكتب الإقليمي لغرب ووسط أفريقيا (دكار)	مستشار سياسة عامة واستخدام البيانات لأغراض التنمية	الدكتور أسوجبا لورانت	19

رقم الهاتف الجوال	عنوان البريد الإلكتروني	البلد	الرتبة المهنية	الاسم	الرقم
	iuhaa@unicef.org	منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	ممثل اليونيسيف لدى الاتحاد الأفريقي ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية لأفريقيا، أديس أبابا، إثيوبيا الفاكس: 251-1-5511628/517111	الدكتور ليورلومون أوها	20
+254-203674357	Gashash.Ahmed@AU-IBAR.org	الاتحاد الأفريقي - المكتب الأفريقي للثروة الحيوانية	مدير نظام المعلومات	الدكتور إبراهيم جشاش أحمد	21
+254-020-3674000 office +254-722858195 cell +254-722858195	samuel.muriuki@au-ibar.org mathayiro@gmail.com	المكتب الأفريقي للثروة الحيوانية	منسق المكتب الأفريقي للثروة الحيوانية، نيروبي، كينيا	الدكتور سامويل موريوكي	22
+1-678-545-7777	tak8@cdc.gov	مركز مكافحة الأمراض للولايات المتحدة	مدير مركز الصحة العالمية	الدكتور توماس كينيون، وزارة الصحة العامة	23

رقم الهاتف الجوال	عنوان البريد الإلكتروني	البلد	الرتبة المهنية	الاسم	الرقم
+1-404-6392698 +1-404-3275914	rbi0@cdc.gov	مركز مكافحة الأمراض للولايات المتحدة	أخصائي علم الأوبئة	الدكتورة راشيل.ت. إيدوو	.24
0912141450	tkanter@cdc.gov	مركز مكافحة الأمراض للولايات المتحدة	منسق أمن الصحة العالمية	السيدة تيريزا كانتير	.25
093-8036048	Robinsmd@state.gov	سفارة الولايات المتحدة	نائب مستشار عسكري	المقدم مارتا روبينز	.26
0911235909	HBJ6@CDC.GOV	مركز مكافحة الأمراض إثيوبيا	مدير	الدكتور جيفري هانسن	.27
	wangyu@chinacdc.cn doris_wang@126.com wangxq@chinacdc.cn		مدير عام، المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها	سعادة السيد وانج يو .	.28
+86-10-68792638	heqh@nhfpc.gov.cn		نائب المدير العام، إدارة مكافحة الأمراض والوقاية منها،	السيد هي كينجهوا	.29

رقم الهاتف الجوال	عنوان البريد الإلكتروني	البلد	الرتبة المهنية	الاسم	الرقم
			اللجنة الوطنية للصحة وتنظيم الأسرة		
	yindapeng2001@263.net		باحث، المركز الصيني لمكافحة الأمراض والوقاية منها	الدكتور بين دابينج	30
	humq@nhfpc.gov.cn	المركز الصيني لمكافحة الأمراض	مدير قسم إدارة التعاون الدولي اللجنة الوطنية للصحة وتنظيم الأسرة	السيد هو ماكي	31
	Samuel.Adeniyi-Jones@hhs.gov	الخدمات الصحية والبشرية	مدير - وزارة الصحة والخدمات البشرية بالولايات المتحدة/ إقليم أفريقيا مكتب الأمين/ مكتب الشؤون العالمية	الدكتور سامويل أدينيي-جونز	32
Tél: +23791701677 Fax: +237/22 23 00 61	contact@oceac.org cayenengoye@yahoo.fr	منظمة تنسيق مكافحة الأمراض المتوطنة في وسط أفريقيا	الأمين العام لمنظمة تنسيق مكافحة الأمراض المتوطنة في وسط أفريقيا، الكاميرون	الدكتورة كونستانت روجي أيينينجوي	33
P.O. Box 1009, Arusha, Tanzania	dg@ecsa.or.tz yoswa@ecsa.or.tz doid@ecsa.or.tz	أمانة جماعة الكمنولث للصحة الإقليمية في شرق	مدير عام	البروفيسور يوسوا امبولالينا دامبيسيا	34

رقم الهاتف الجوال	عنوان البريد الإلكتروني	البلد	الرتبة المهنية	الاسم	الرقم
		وسط وجنوب أفريقيا المقر المركزي			
+226-20975775	skambou@wahooas.org	منظمة الصحة لغرب أفريقيا	مدير البحوث والمعلومات الصحية	الدكتور كامبو سانسان ستانيسلاس	35
	KalokoMS@africa-union.org	مفوضية الاتحاد الأفريقي	مفوض الشؤون الاجتماعية	سعادة الدكتور مصطفى كالوكو	36
	MaiyegunO@africa-union.org	إدارة الشؤون الاجتماعية/ المفوضية	مدير إدارة الشؤون الاجتماعية	الدكتور أولوالي ماييجون	37
	Harakeyem@africa-union.org	المفوضية	رئيسة قسم- فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، السل والملاريا	الدكتورة ماري-جوريتي هاراكيي	38
	DadjiK@africa-union.org	المفوضية	موظف صحة	الدكتور داجي كوامي	39
	Chisangot@africa-union.org	المفوضية	خبير في مجال كسب التأيد والشراكة لبرنامج إيدز واتش أفريقيا	السيد تاواندا شيسانجو	40
	MbokaziS@africa-union.org	المفوضية	موظف سياسة كبير	السيد سابيلو امبوكازي	41

رقم الهاتف الجوال	عنوان البريد الإلكتروني	البلد	الرتبة المهنية	الاسم	الرقم
0912032706	kilengan@africa-union.org	المفوضية	رئيس قسم الخدمات الطبية	الدكتور نفتال كيلنجا	42
	Tajudeenr@africa-union.org	المفوضية	طبيب أطفال	الدكتور تاج الدين راجي	43
	tapgunm@africa-union.org	المفوضية	رئيس قسم الخدمات الإكلينيكية	الدكتورة ميري تابجون	44

1. المدير

أن يكون مهنيا ممتازا حائزا على شهادة تعادل شهادة دكتور في الطب، أو طبيب تقويم العظام، أو دكتور فلسفة، ويكون قادرا على القيادة العلمية في صياغة وتنفيذ وتقييم المراقبة على أساس الأحداث والمؤشرات. وينبغي أن يكون لديه خلفية بحثية جيدة في مجال الأوبئة يثبتها سجل مميز في تصميم وتنفيذ ونشر الأبحاث العلمية الأصلية إلى جانب الخبرة في استعراض مدى جدارة المنشورات العلمية الأخرى. بالإضافة إلى هذه المؤهلات الفنية، يجب أن يقدم المدير شهادات تثبت خبرته القيادية والإدارية في المسائل المتعلقة بالسياسة والبرامج الصحية العالمية الخاصة بالقارة الأفريقية.

يجب أن يكون لدى المترشح من خلال خبرته المهنية السابقة:

- درجة عالية من البروز والخبرة في مجال الصحة العامة، وسجل مميز للإنجازات في الصحة العامة.
- خبرة قيادية قوية في إيجاد الرؤى؛ تحديد التوجهات في منظمة ما؛ تعيين الموظفين الجيدين المتنوعين واستبقائهم.
- خبرة في الإدارة العليا في مجال توجيه وإدارة منظمة ما، بما في ذلك وضع الخطط والسياسات الاستراتيجية؛ إعداد الميزانيات وعرضها؛ تنظيم المسائل وتحديد أولوياتها؛ وتقييم الإنجازات البرنامجية.
- قدرة مثبتة على التعامل بصورة فعالة مع كبار المسؤولين من سياقات وطنية متنوعة، وكالات الصحة العامة الحكومية، المجتمعات العلمية والأكاديمية، المنظمات الطبية والصحية الوطنية والدولية، ومختلف منظمات القطاع الخاص، والمجموعات غير الحكومية، ووسائل الإعلام وعموم الجمهور.
- إتقان إحدى لغات عمل الاتحاد؛ وتكون معرفة لغة أخرى من لغات العمل ميزة إضافية.

2. نائب المدير

تكون مؤهلات نائب المدير مماثلة لمؤهلات مدير المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها فيما يخص المؤهلات الأكاديمية، والخبرة في الصحة العامة، والمهارات الدبلوماسية ومهارات التعامل مع الآخرين. وفيما يتعلق بالخبرة الإدارية وإدارة البرامج، يجب أن تتجاوز قدرات نائب المدير قدرات المدير لأن نائب المدير يتولى عادة القيادة العامة للعمليات اليومية (بما في ذلك إدارة الشؤون الإدارية والمالية، وتعزيز الآليات والأنظمة الداخلية) لضمان اضطلاع المنظمة بدورها على وجه أمثل من خلال استخدام نهج قائم على النتائج.

3. عالم مختبر

يجب أن يكون عالم المختبر حائزا على شهادة تعادل دورة دراسية مدتها أربع سنوات متوجة بشهادة ليسانس أو شهادة عليا في مجال أكاديمي متعلق بتكنولوجيا المخابر، ومن الأفضل أن يكون التركيز على علم الأحياء أو الكيمياء. ويجب أن تكون لديه خبرة مهنية مدتها خمس (5) سنوات على الأقل في القطاع الحكومي أو القطاع الخاص أو في قطاع غير ربحي. وينبغي أن تكون لديه خبرة مهنية في المجالات التالية:

- النجاح الواضح في تقديم المساعدة الفنية ودعم بناء قدرات المنشآت ذات الموارد المحدودة.
- إعداد وثائق التخطيط الاستراتيجي للمختبرات.
- إعداد إجراءات تحسين الجودة الضرورية للحصول على الاعتماد الخارجي.
- الاستعداد للعمل بالتعاون مع المجموعات المخبرية المستقلة أو شبه المستقلة عبر القارة الأفريقية لإحراز تقدم في الأنشطة الاستراتيجية للمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض المرتبطة بتكنولوجيا المختبرات.
- الإشراف على فنيي المختبرات ومساعدتهم.
- أن يكون على دراية بإدارة اتفاقات التعاون، إلى جانب تطبيق مؤشرات الأداء على المبادرات الناجمة عن مثل هذه الاتفاقات.

- إتقان إحدى لغات عمل الاتحاد؛ وتكون معرفة لغة أخرى من لغات العمل ميزة إضافية.

4. أخصائيو علم الأوبئة

سيعين المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها خمسة (5) أخصائيين يضطلعون بالأدوار التالية:

- أ- محلل بيانات المراقبة القائمة على الأحداث. يجب أن يكون حائزا على شهادة ماجستير أو دكتوراه في مجال أكاديمي متعلق بالصحة أو العلوم المتصلة بها، ومن الأفضل أن تكون العلوم البشرية أو البيطرية أو علم الأحياء الحيوانية. وينبغي أن تكون له تجربة مثبتة في تحليل وتفسير البيانات العلمية والعامة غير المنظمة والتحقق من صحتها. ويجب أن تكون لديه القدرة على العمل في فريق متعدد الاختصاصات. وينبغي أن يتقن لغتين من لغات عمل الاتحاد على الأقل نظرا للحاجة إلى مراجعة التقارير الإعلامية باللغات الأجنبية والمدونات الإلكترونية والمواقع الشبكية.
- ب- مستشار لوائح الصحة الدولية. يجب أن يكون حائزا على شهادة ماجستير أو دكتوراه في مجال أكاديمي متعلق بالصحة أو العلوم المتصلة بها. ومن الضروري أن تكون له تجربة في وزارة الصحة أو في مكتب قطري تابع لمنظمة الصحة العالمية أو في وكالة مماثلة للصحة العامة.

5. أخصائي في الإحصاءات البيولوجية

يجب أن يكون الأخصائي في الإحصاءات البيولوجية حائزا على شهادة تعادل دورة دراسية مدتها أربع سنوات متوجة بشهادة ليسانس أو شهادة عليا في مجال أكاديمي متعلق بالإحصاءات، أو الرياضيات التطبيقية، أو الرياضيات. ومن الضروري أن تكون لديه مهارات تنظيمية وتحليلية جيدة. ومن المستحسن أن تكون لديه القدرة على إيصال المفاهيم الإحصائية لخبراء الصحة العامة الآخرين والمسؤولين الحكوميين من غير العلماء. وينبغي أن تكون لديه خبرة مهنية فيما يلي:

- خبرة ممتازة في استخدام رزم التحليل الإحصائي (على سبيل المثال: نظام الحماية الاجتماعية في مجال الصحة، نظام إدارة الإحصاءات، ستاتا، إلخ) وبرامج قاعدة البيانات الأساسية (على سبيل المثال: برنامج مايكروسفت إكسل).
- إتقان إحدى لغات عمل الاتحاد؛ وتكون معرفة لغة أخرى من لغات العمل ميزة إضافية.

6. خبير اقتصادي في مجال الصحة

- يجب أن يكون الخبير الاقتصادي في مجال الصحة حائزا على درجة الماجستير " أو درجة على مستوى الدكتوراه في الاقتصاد أو مجال ذي صلة. وينبغي أن تكون له خلفية قوية في مجال التحليل الكمي والكتابة العلمية. يفضل أن تتوفر لدى المرشحين خبرة عملية سابقة تتراوح بين ثلاث و أربع(4) سنوات على الأقل في مجال تحليل السياسات الصحية. وتشمل المؤهلات الإضافية ما يلي:
- دليل ثابت على الإنجاز العلمي (التقارير الأكاديمية أو المنشورات)،
- الإلمام بالجوانب السياسية الفريدة للصحة العامة في مختلف القطاعات(الحكومية و غير الربحية الخ..)،
- إتقان إحدى لغات العمل في الاتحاد الأفريقي. و ومن المفضل معرفة لغات عمل أخرى

7. محرر علمي

- سيعمل المحرر العلمي باعتباره كاتباً ومحرراً فنياً للمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها . يكون مسؤولاً عن تطوير وتحرير الوثائق الفنية إبلاغ المعلومات العلمية بدقة إلى مختلف الجماهير. ويجب أن يكون حاصلاً على شهادة الماجستير أو درجة على مستوى الدكتوراه في المنشورات العلمية أو مجال ذي صلة وأن يكون لديه خبرة مهنية لمدة خمس (5) سنوات على الأقل في تقديم الأنشطة ذات الصلة المتعلقة بالتحليل العلمي. ستكون مهامه ومسؤولياته الرئيسية على النحو التالي:

- يكتب و/أو يحرر الوثائق العلمية وغيرها من المواد العامة أو الفنية. ويحلل المسائل الموضوعية و المتعلقة بالجمهور من أجل التخطيط وتقديم عرض واضح ودقيق للمواد.
- يكيف أسلوب وشكل المنتج مع النشرة التي يتم إصداره فيها. يقوم بالمراجعة النهائية للمواد من أجل تحقيق الدقة الفنية والأسلوب ، التنظيم السليم والتركيز و الجوانب التحريرية قبل إصدارها.
- يكتب مواد دقيقة وواقعية و/ أو يحرر للمحتوى الوقائي. وتشمل هذه المواد التقارير العلمية و النظم و الرسائل الاخبارية والمقالات الصحفية والاصدارات الصحفية والمواد التدريبية والكتيبات والأدلة التفسيرية والنشرات و أدلة الوثائق والكتب على شبكات الإنترنت و الأنشطة الأكاديمية والأعمال المرجعية والخطب و المخطوطات المكتوبة.
- ينتج مواد عن طريق جمع البيانات والتحقق من صحتها و كتابة و/ أو تحرير التقارير و النشرات وتطوير وتقديم معلومات واضحة ومفيدة إلى الجمهور المستهدف.
- يكتب أو يحرر مشاريع فنية واضحة ومشاريع ومواد واضحة و ذات أولوية قصوى ، مثل الموثيق و الخطط الرئيسية، وتقارير عن نتائج البحوث؛ والمقالات العلمية أو الفنية؛ والنشرات الإخبارية والدوريات، اللوائح في المجالات الفنية. الكتيبات الفنية والأدلة الفنية، والكتيبات، والنشرات، و / أو الخطب أو المخطوطات حول المواضيع والمواد العلمية أو الفنية مع السلطة الكاملة لاتخاذ القرارات التحريرية اللازمة للامتثال لأغراض معينة أو استخدامات مستهدفة للمنشورات.

- يوفر الإرشاد والتوجيه بشأن المطبوعات لدعم المجال العلمي / والمسائل الموضوعية الطبية، مثل مجالات العلوم الطبيعية أو الاجتماعية أو مجالات أخرى . يساعد في إنتاج المواد العلمية بشأن مواضيع محددة. يقوم بجمع البيانات والوقائع والتحقق منها. يكتب و / أو يحرر المواد الفنية مثل التقارير والصحافة، والنشرات والمقالات الصحفية والوثائق على شبكة الإنترنت، وصحائف الوقائع والكتيبات، ويطور ويقدم معلومات واضحة ومفيدة إلى الجمهور المستهدف

8. أخصائي المعلومات الجغرافية

يجب أن يكون أخصائي المعلومات الجغرافية حائزا على درجة تتناسب مع دورة كاملة لمدة أربع سنوات من الدراسة تؤدي إلى تحقيق درجة البكالوريوس أو درجة عالية في مجال أكاديمي متعلق بالبيانات الجغرافية والنظم، ويكون لديه خبرة مهنية لمدة 2 أو 3 سنوات على الأقل في تقديم الخرائط ذات الصلة بمجموعة متنوعة من القطاعات (بما في ذلك الحكومة والجيش والمؤسسات غير الربحية والقطاع الخاص). كما يجب أن يكون ذا كفاءة فنية في جمع وتجهيز وتحليل المعلومات المسندة لجغرافيا والإبلاغ عنها. وتشمل المؤهلات الإضافية ما يلي:

- معرفة رسم الخرائط
- الإلمام بإدارة قاعدة البيانات
- مهارات واسعة في تكنولوجيات نظم المعلومات الجغرافية، بما في ذلك برنامج

ArcGIS

- معرفة البيانات والنظم الجغرافية المكانية
- إتقان إحدى لغات العمل في الاتحاد الأفريقي. ومن المفضل معرفة لغات عمل أخرى.

وظائف التمكين

9. موظف تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

يسعى المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها إلى تعيين موظفين إثنين في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات يكونان قادرين على إنشاء وإدارة واستكشاف الأخطاء وإصلاح الكمبيوتر وشبكة الإنترنت وإدارة المعلومات المصحوبة بنظام المراقبة الإلكترونية. بالإضافة إلى ذلك، إتقان إحدى لغات العمل في الاتحاد الأفريقي. ومن المفضل معرفة لغات عمل أخرى.

10. موظف مالي

ينبغي أن يحصل الموظف المالي على درجة أو دبلوم يوثق التدريب الرسمي في مجال المحاسبة والتخطيط المالي. ويعتبر اكتساب خبرة عملية سابقة في مناصب قيادية تولى فيها الموظف إدارة ميزانيات واسعة النطاق عالية القيمة في الحكومة أو القطاع الخاص أو القطاعات غير الربحية أمراً إلزامياً. وينبغي أن تتضمن هذه الخبرة العملية الإشراف المالي اليومي وكذلك إدارة الاستثمارات الطويلة الأجل. ويجب على المرشح إثبات الكفاءة في مهارات أو قدرات معينة في المجالات التالية:

- إتقان استخدام البرامج المالية أو التحليلية اللازمة لتتبع تخصيص الأموال وصرفها
- السلوك الأخلاقي
- نهج دقيق ومفصل في حل المشاكل
- إتقان إحدى لغات عمل الاتحاد الأفريقي. و من المفضل معرفة لغات عمل أخرى.

11. موظف تعبئة الموارد

يجب أن يكون موظف تعبئة الموارد حائزاً على درجة تتناسب مع دورة كاملة لمدة أربع سنوات من دراسة تؤدي إلى درجة البكالوريوس أو درجة أعلى في مجال أكاديمي ذي صلة بإدارة العمليات. ونظراً للتوجهات الاستراتيجية للمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها، يجب أن يكون له خبرة قيادة ناشئة عن أحداث الاستجابة لحالات الطوارئ السابقة. كما يجب أن يثبت خبرة مهنية في ما يلي:

- تخطيط الميزانية وإدارتها
- مهارة في استخدام الموارد بأقصى قدر من الكفاءة،

- مهارات تحليلية لازمة لتتبع الموارد المخصصة وآثارها،
- التخطيط الإستراتيجي لمنظمة متطورة
- إتقان احدى لغات عمل الاتحاد الأفريقي. و من المفضل معرفة لغات عمل أخرى.

12.موظف إداري

- يجب أن يكون الموظف الإداري حائزا على درجة تتناسب مع دورة كاملة لمدة أربع سنوات من دراسة تؤدي إلى درجة البكالوريوس أو درجة أعلى في مجال أكاديمي ذي صلة بإدارة العمليات. ويجب أن يكون لديه خبرة عملية مهنية سابقة على المستوى التنفيذي في الحكومة والأعمال التجارية الربحية أو القطاع غير الربحي. وينبغي أن تشمل هذه الخبرة ، خبرة إدارية في مجال إدارة خطط العمل التنظيمية وتنفيذ القرارات الصادرة عن القيادة وحفظ الوثائق الرسمية وتنظيم وترتيب القضايا حسب أولوياتها.
- كما يجب أن يثبت الكفاءة في مهارات معينة أو إثباتات في المجالات التالية:
- المشاركة الدبلوماسية أو التعاونية مع كبار المسؤولين خاصة في بيئات تمارس عليها ضغوط شديدة،
 - مهارات تنظيمية قوية،
 - منهج دقيق مفصل لحل المشاكل ،
 - إتقان احدى لغات عمل الاتحاد الأفريقي ومن المفضل معرفة لغات عمل أخرى.

13.رئيس قسم اللوجستيات

- رئيس قسم اللوجستيات مسؤول عن إدارة الخدمات اللوجستية والأنشطة المالية ذات الصلة المطبقة بشكل مباشر على دعم نظام إدارة الأحداث للعاملين خلال الاستجابة لحالات الطوارئ.
- إدارة جميع متطلبات الدعم اللوجستي للاستجابة،
 - تقديم الدعم للسفر (الدولي والمحلي على حد سواء)،

- تنسيق متطلبات إضافية للفضاء/ المرفق للاستجابة،
- تنسيق عمليات النقل البحري والجوي لدعم العمليات،
- توفير معدات النشر و الإمدادات،
- ترتيب مشتريات المواد/ الخدمات،
- توفير الإمدادات المختبرية و الطبية للأفرقة،
- تقديم المدخلات اللوجستية لخطة عمل الأحداث
- حضور اجتماعات إدارة الأحداث المتكررة، وتقارير الحالات المتكررة،
- تنسيق الأنشطة اللوجستية مع المنظمات الشريكة،
- المشاركة في المراجعة المستمرة للإجراءات لتفعيل نظام إدارة الأحداث،
- مراقبة جميع موظفي الخدمات اللوجستية بخصوص الوضع،
- خطة لإمكانية حدوث عمليات موسعة،
- خطة لإمكانية توفير الدعم لوجستي للاستجابات المتزامنة المتعددة.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

2015

Report of the commission on the establishment of the African center for disease control and prevention

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/4664>

Downloaded from African Union Common Repository