AfricaCDC
Centres for Disease Control and Prevention

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

البحث والتطوير أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة

إطار الأخلاقيات المتمركز حول أفريقيا

أبريل 2025

كيان من
الإتحاد الأفريقي

محتويات

مقدمة iii

الملخص التنفيذي v

قائمة الاختصارات vi

الشكر والتقدير vii

قائمة المساهمين viii

1. خلفية 1

1.1. لماذا تبرز الحاجة إلى إطار أخلاقي أفريقي لبحوث الصحة والبحث والتطوير في سياق الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة؟ 1

1.2. ما الاعتبارات الجوهرية اللازمة لإنشاء إطار أخلاقي للبحث والتطوير في مجال الصحة يركز على أفريقيا في مجال البحوث المتعلقة بالأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة؟ 2

1.3. كيف ترتبط التوجيهات الأخلاقية الدولية القائمة بشأن البحث والتطوير أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة بالسياق الأفريقي؟ 3

1.4. ما هي المنهجية المتبعة في تطوير إطار أخلاقي للبحوث الصحية المتمركزة في إفريقيا؟ 3

1.4.1. ما الدافع إلى وضع إطار أخلاقي للبحوث يركّز على إفريقيا وكيف تم تطويره؟ 4

1.4.2. ما هي أهم الخصوصيات والسياقات الأفريقية التي تم مراعاتها في عملية تطوير الإطار ؟ 4

2. المفاهيم الأساسية في الثقافات والمنح الدراسية الأفريقية 5

2.1. التضامن (الإيثار والمعاملة بالمثل والمسؤولية الجماعية) 5

2.2. الود (الترابط والكرامة والاحترام وبقاء المجتمع/الخير) 6

2.3. العدالة الاجتماعية (التوزيع العادل، والمسؤولية الأخلاقية، والشمولية، والضيافة والقبول) 6

3. إطار العلاج 8

3.1. التعاون 8

3.2. أداة استجابة 9

3.3. العلم المسؤول 10

3.4. التمكين 10

4. دورة البحث 11

5. نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات للإطار 24

،المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها
الطريق الدائري، 16/17، ميدان هايلي جارمينت لافتو،
،مدينة نيفاس سيلك لافتو الفرعية
،ص.ب 200050 أديس أبابا

مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا هو وكالة صحية مستقلة قارية تابعة للاتحاد الأفريقي أنشئت لدعم مبادرات الصحة العامة للدول الأعضاء وتعزيز قدرة مؤسسات الصحة العامة لديها على الكشف عن التهديدات المرضية والوقاية منها والسيطرة عليها والاستجابة لها بسرعة وفعالية.

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

www.africacdc.org africacdc

مقدمة

على الرغم من أنّ أفريقيا تحتضن ما يقارب خمس سكان العالم وتتحمل ربع العبء المرضي عالميًا، فإن مساهمتها في الأبحاث الصحية العالمية لا تتجاوز 3% فقط. و يكمن أحد أبرز التحديات التي تواجه الأبحاث الصحية في القارة في ضعف إطار أخلاقيات البحث وقصور مبادئ أخلاقيات البحث الدولية في توفير الحماية المثلي للمشاركين الأفارقة في الدراسات البحثية . تتميز الشعوب الأفريقية بثقافات وقيم ومنظومات معتقدية وفضائل فريدة، بما يستدعي الاستكشاف والفهم بعمق في سياق أخلاقيات البحث. على سبيل المثال، أظهرت نتائج دراسةٌ أُجريت في بيئة أفريقية بأن إبلاغ المرضى بتشخيصات سلبية لمرض السرطانأثناء عملية الموافقة المستنيرة قد تؤثرعلي نتائج العلاج والرعاية للمرضى. في البيئات الأفريقية، بخلاف الدول المتقدمة، يُمنح اهتمام أكبر لاستقلالية المجتمع علي حساب استقلالية الفرد.علاوة علي ذلك ففي المجتمعات الأفريقية التي تنخفض فيها مستويات الثقافة الصحية بشكل ملحوظ، قد يحد فهم طبيعة الأبحاث والأمراض خلال فترة الموافقة المستنيرة من القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة واعية ومبنية على معرفة كافية. ما أن تدني الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للسكان الأفارقة المشاركين في الدراسات قد يجعلهم أكثر عرضة للمخاط ، إذ قد تؤثر الحوافز المُقدّمة عليهم في قراراتهم بالمشاركة فيها.

ولمعالجة هذه التحديات، قاممركزالتحكم بالأمراض والوقاية منها بأفريقيا (Africa CDC)، من خلال مجموعة عمل أفريقية معنية بأخلاقيات البحث ، بالتشاور مع رؤساء اللجان الوطنية للأخلاقيات في الدول الأعضاء بالاتحاد الأفريقي، بتطوير إطار عمل لأخلاقيات البحث على مستوى القارة يركز على السياق الأفريقي ويستند إلى فهم معمّق للظروف الثقافية والقيم والمبادئ السائدة في القارة.وقيمها ومبادئها. ويتناول هذا الإطارالمتمركز حول أفريقيا إ الحقائق والفروق الدقيقة والتحديات الخاصة بالسياق التي واجهتها البلدان الأفريقية والمجتمعات المشاركة أثناء البحث سابقاي، ويعالجها من خلال تطبيق القيم والفضائل الأفريقية، بالإضافة إلى الأساليب الملائمة لإجراء البحوث في أفريقيا. وبالإضافة إلى مبادئ أخلاقيات البحث الدولية القائمة، يولي هذا الإطار اهتمامًا خاصًا بسمات رئيسية مثل التضامن (الإيثار والمعاملة بالمثل والمسؤولية الجماعية) والود (الترابط والترابط والاحترام و استمرارية المجتمع والصالح العام) والعدالة الاجتماعية (التوزيع العادل والمسؤولية الأخلاقية والشمولية والضيافة والقبول).

يسعى هذا الإطار إلى إعادة رسم صورة أفريقيا من خلال إرساء معايير أخلاقية صارمة تُراعيها الجهات المعنية الرئيسية في عملية البحث. مع مراعاة حقوق المجتمعات والمناطق في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الأبحاث المسموح بها في مناطقها، مع التركيز بشكل خاص على معالجة المشكلات ذات الأولوية، يسعى هذا الإطار أيضًا إلى الحد من التعسف في البحوث الصحية من خلال وضع معايير دنيا تستند إلى القيم المقبولة عمومًا في المجتمعات الأفريقية. ويهدف الإطار إلى ضمان ملاءمة هذه المعايير وقابليتها للتطبيق على المدى الطويل، حتى في حالة الاستخدام الثانوي للبيانات الناتجة عن البحوث في القارة.

بالإضافة إلى لجان أخلاقيات البحث على المستوى الوطني، يدعو هذا الإطار أيضًا إلى الإسراع في إنشاء لجنة أخلاقيات أبحاث الصحة القارية (CH-REC)، تحت القيادة الإدارية ودعم المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها (Africa CDC). ستتألف اللجنة من جهات معنية بارزة متعددة التخصصات من الدول الأعضاء والمركز الأفريقي لمكافحة الأمراض والوقاية منها. ستكون اللجنة مسؤولة عن الإشراف على أخلاقيات البحوث الصحية متعددة البلدان والموافقة عليها في القارة، وتعزيز قدرات لجان أخلاقيات البحث الوطنية. ستضع اللجنة وتراقب بشكل منهجي امتثال الباحثين والشركاء لأحكام إطار أخلاقيات أبحاث الصحة المتمحور حول أفريقيا.

وسيكون هذا الإطارركيزةً أساسيةً في صياغة جهود البحوث الصحية العالمية في القارة.

. وضمان دمج القيم الجوهرية للمجتمعات الأفريقية في جميع البحوث التي تُجرى على أرضها. ومن خلال مراجعة تجارب أخلاقيات البحث السابقة والجارية

، والحد من ممارسات البحث غير الأخلاقية، واستخلاص مبادئ وواجبات البحوث الصحية في أفريقيا.

إن تبنّي هذا الإطار وتفعيله ليس خيارًا ترفيهيًا، بل ضرورة استراتيجية لضمان أن تكون البحوث الصحية في أفريقيا منبثقة من قيمها، وحامية لحقوق شعوبها، وموجهة نحو أولوياتها الفعلية. فلنجعل من هذا الإطار حجر الأساس لمستقبل بحثي أكثر إنصافًا واستدامة في قارتنا.

سعادة الدكتور جان كاسيا

دكتور في الطب، ماجستير في الصحة العامة

المدير العام للمراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها

مفوضية الاتحاد الأفريقي، أديس أبابا، إثيوبيا.

الملخص التنفيذي

لطالما كان غياب إطار أخلاقي أفريقي للبحث أثناء حالات الطوارئ الوبائية مصدر قلق بالغ بين الباحثين في القارة لعقود. . وفي ظل ما شهدته السنوات الخمس الماضية من حالات طوارئ صحية عامة كبرى أثارت قلقًا على المستويين القاري والعالمي – مثل تفشي إيبولا عام 2019، وجائحة كوفيد-19 عام 2020، وجدري القردة عام 2024، فضلًا عن أوبئة أخرى مستمرة، بعضها يحتمل أن يتطور إلى جائحة – تتضح الحاجة الماسة إلى وضع إطار من هذا النوع . ورغم نشر أطر أخلاقية للبحث أثناء حالات الطوارئ (منظمة الصحة العالمية، 2016؛ مجلس نوفيلد للأخلاقيات الحيوية، 2020). ومع ذلك،)، إلا أنه لا يوجد حتى الآن أي توجيه متماسك على مستوى أفريقيا والقارة يعكس القيم الأفريقية، ويضعه الأفارقة أنفسهم
، ليكون مرجعًا لإجراء الأبحاث أثناء الطوارئ الوبائية في أفريقيا.. ولمعالجة هذه الفجوة، شكل المركز الأفريقي لمكافحة الأمراض مجموعة عمل معنية بالأخلاقيات لوضع إطار عمل أفريقي يتبنى المبادئ/القيم الأفريقية السائدة التي قد توجه السلوك الأخلاقي للبحث في أفريقيا أثناء حالات الطوارئ الوبائية بما يضمن حماية المشاركين والمجتمعات من الأضرار المحتملة.

يستند هذا الإطار الأخلاقي الأفريقي للبحث خلال برنامج التقييم البيئي إلى القيم الجوهرية للمجتمعات الأفريقية ، التي تُشكّل المبادئ التوجيهية للبحوث التي تُشرك المجتمعات الأفريقية على نحو فعّال. ويرتكز هذا الإطار على الإقرار الكامل بالسياق التاريخي، بما في ذلك الانتهاكات وسوء السلوك الأخلاقي والأضرار التي لحقت بالأفارقة في الماضي. . وإدراكًا لأن حالات الطوارئ قد تُفاقم خطر الضرر و وتعزز مواطن الضعف و، وتعمّق مظاهر الظلم؛ ولذلك، ، يهدف الإطار إلى توضيح الحقائق والفروق الدقيقة والتحديات الخاصة بكل سياق والتي واجهتها المجتمعات الأفريقية خلال برنامج التقييم البيئي.
يسعى هذا الإطار إلى إلى تصحيح الصورة النمطية عن أفريقيا أنها بيئة يسهل على الباحثين من الدول ذات الدخل المرتفع استغلالها عبر ممارسات بحثية غير عادلة أو غير أخلاقية، ، وذلك بسبب انخفاض صرامة المعايير الأخلاقية أو ضعف الرقابة في أفريقيا، وهو مايُعرف "**فرط البحث** "و**"إغراق الأخلاقيات** . وبينما يأخذ هذا الإطار على محمل الجد حقوق المجتمعات والمناطق في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الأبحاث المسموح بها في منطقتها، مع التركيز بشكل خاص على معالجة المشكلات ذات الأولوية، فإنه يسعى أيضًا إلى الحد من التعسف في البحث أثناء حالات الطوارئ، من خلال وضع معايير دنيا تستند إلى القيم المقبولة عمومًا في المجتمعات الأفريقية. وضمان ملاءمة هذه المعايير وقابليتها للتطبيق على المدى الطويل، حتى للاستخدام الثانوي للبيانات الناتجة عن الأبحاث أثناء حالات الطوارئ في القارة.

ويرتكز الإطار على تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية:

- توثيق وتحليل التجارب السابقة والمستمرة في التعامل مع حالات الطوارئ الوبائية في القارة.
- الحد من الممارسات البحثية غير الأخلاقية أثناء حالات الطوارئ الوبائية.
- الاستفادة من القيم الجوهرية لاستخلاص مبادئ وواجبات البحث أثناء حالات الطوارئ الوبائية في أفريقيا

يقترح الإطار "بوصلة أخلاقية" "تستند إلى ثلاث قيم أساسية: التضامن (الإيثار، والمعاملة بالمثل، والمسؤولية الجماعية)، والود (الترابط، والتواصل، والاحترام، وبقاء المجتمع/الخير)، والعدالة الاجتماعية (التوزيع العادل، والمسؤولية الأخلاقية، والشمولية، وكرم الضيافة، والقبول). وبدورها، أثّرت هذه القيم الأساسية في ما أطلقنا عليه إطار CURE (أي التعاون، والمنفعة المتجاوبة، والعلم المسؤول، والتمكين).
ويطبق الإطار هذه القيم والمبادئ على جميع مراحل البحث ويأخذ في الاعتبار آثارها على المشاركين والمجتمعات المشاركة والباحثين والشركاء والممولين.

قائمة الاختصارات

الاتحاد الأفريقي	AU
مفوضية الاتحاد الأفريقي	AUC
وكالة تنمية الاتحاد الأفريقي - الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا	أودا-نيباد
مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية	مركز المعلومات الطبية
المؤتمر الدولي للأمراض المعدية الناشئة والمعاودة	ايكرايد
اللجنة الوطنية للأخلاقيات	إن إي سي
الشبكة الأفريقية للبحث السريع والاستجابة والإغاثة والاستعداد لأوبئة الأمراض المعدية	شبكة معرف باندورا
مراكز التنسيق الإقليمية	RCC
البحث والتطوير	البحث والتطوير
متلازمة الالتهاب التنفسي الحاد الوخيم	السارس
مجموعة العمل الفنية	تي دبليو جي
كلية لندن الجامعية	جامعة كوليدج لندن
منظمة الصحة العالمية	WHO

الشكر والتقدير

تم تطوير الإطار الأخلاقي الأفريقي للبحث والتطوير أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة من خلال عملية متعددة الأطراف. ولذلك، يتقدم مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا بخالص امتنانه لجميع من دعموا هذه العملية، بمن فيهم على سبيل المثال لا الحصر:

- أصحاب المصلحة في الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي
- مراكز التنسيق الإقليمية لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا (RCC)
- مفوضية الاتحاد الأفريقي
- وكالة الاتحاد الأفريقي للتنمية - الشراكة الجديدة من أجل تنمية أفريقيا (AUDA-NEPAD)
- اللجان الوطنية للأخلاقيات ومجالس مراجعة المؤسسات في الدول الأعضاء
- الشبكة الأفريقية للبحث السريع والاستجابة والإغاثة والاستعداد لأوبئة الأمراض المعدية (PANDORA-NET)
- جامعة ويتواترسراند، جنوب أفريقيا
- جامعة غانا
- جامعة كيب تاون، جنوب أفريقيا
- جامعة ياوندي 1، الكاميرون
- جامعة ولاية ميشيغان، الولايات المتحدة الأمريكية
- جامعة السودان
- جامعة ماكيريري، أوغندا
- جامعة إيجرتون، كينيا
- كلية كوينادوغو، سيراليون
- جامعة جورج واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية
- جامعة بنسلفانيا
- مؤسسة GE2P2 العالمية
- تشاتام هاوس، المملكة المتحدة
- كلية لندن الجامعية
- جامعة أيداهو، الولايات المتحدة الأمريكية

قائمة المساهمين

مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا

- سعادة الدكتور جان كاسيا
- الدكتور راجي تاج الدين
- الدكتور موسوكا بابا فلاح
- الدكتور إلفيس تيمفاك
- الدكتور نيبيو ديريجي
- تامرات شاويمو أديوو

أودا-نيباد

- تشارلز ساندي

مجموعة الخبراء المعنية بأخلاقيات مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا

- جينيفر أمبي، دكتوراه – كلية كوينادوغو، قسم الصحة العامة، كابالا، سيراليون
- البروفيسور عليمسينيا سيزار أتوير، حاصل على درجة الدكتوراه - قسم الطب بجامعة نافيلد، جامعة أكسفورد، المملكة المتحدة وقسم الفلسفة والكلاسيكيات، جامعة غانا
- د. جون باروجاهاري، دكتوراه – قسم الفلسفة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة ماكيريري، أوغندا
- د. سارة لافينيا برايز - قسم طب المجتمع، جامعة النيلين، السودان
- البروفيسور أميس داي، حاصل على درجة الدكتوراه - كلية الطب السريري، جامعة ويتواترسراند، جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا
- كورنيليوس إيووسو، دكتوراه - مركز ستيف بيكو للأخلاقيات الحيوية، جامعة ويتواترسراند
- الدكتور جيتنت ييمر - قسم علم الوراثة ومركز الجينوم العالمي والمساواة الصحية، جامعة بنسلفانيا، الولايات المتحدة الأمريكية
- إيكي في. إيبوكي، ماجستير، ماجستير في الآداب، دكتوراه - تحالف الشراكة الأفريقية، جامعة ولاية ميشيغان
- تيجلي جيمي - مكتب ضمان البحوث، برنامج حماية البحوث البشرية، جامعة أيداهو، الولايات المتحدة الأمريكية.
- دوركاس كاموبا، حاصلة على درجة الدكتوراه - قسم أنظمة الصحة وأخلاقيات البحث، مؤسسة كيمري ويلكوم، كيليفي، كينيا
- الدكتور بول نديبيلي، حاصل على درجة الدكتوراه - قسم الصحة العالمية، جامعة جورج واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية
- الدكتور ديفيد نديريتو، حاصل على درجة الدكتوراه - قسم الفلسفة والتاريخ والدراسات الدينية، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة إيجرتون وكرسي اليونسكو للأخلاقيات الحيوية في جامعة إيجرتون، إيجرتون - كينيا.
- بليسينج سيلايجوانا، دكتوراه – جامعة كيب تاون
- البروفيسور جودفري تانغوا، دكتوراه - مبادرة الأخلاقيات الحيوية في الكاميرون (CAMBIN) / جامعة ياوندي 1، الكاميرون.
- ليزيكا تاندوا، حاصلة على درجة الدكتوراه - مركز ستيف بيكو للأخلاقيات الحيوية، جامعة ويتواترسراند، جوهانسبرغ، جنوب أفريقيا

خلفية

1.1. لماذا تبرز الحاجة إلى إطار أخلاقي أفريقي لبحوث الصحة والبحث والتطوير في سياق الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة؟ ؟

لقد شكّل غياب إطار أفريقي حيوي لأخلاقيات البحث والتطوير في مجال الصحة مصدر قلق بالغ لدى العلماء الأفارقة لعقود من الزمن [2,1]،

على الرغم من أن الحاجة إلى مثل هذا الإطار للبحث والتطوير، لا سيما خلال الأوبئة والجوائح وحالات الطوارئ الصحية العامة، أصبحت أكثر وضوحًا [4,3] . تتزايد الأمراض المعدية الناشئة والمتجددة انتشارًا، ولا تزال تُشكل مصدر قلق كبير للصحة العالمية، لا سيما في أفريقيا، حيث تم الإبلاغ عن أكثر من 240 حدثًا متعلقًا بالصحة العامة في عام 2024.[5]لقد أبرزت فاشيات الإيبولا في غرب وشرق أفريقيا وجائحة كوفيد-19 الأخيرة الدور الحاسم للبحوث الأخلاقية والعلمية الصحيحة في إعلام الاستجابات للأوبئة/الجوائح.[6]ومع ذلك، يُعد إجراء البحوث في حالات الأوبئة المفاجئة وحالات الطوارئ الصحية العامة أمرًا معقدًا من الناحية الأخلاقية نظرًا لاحتمالية ارتباطها بارتفاع معدلات الاعتلال والوفيات المرتبطة بضغط الوقت اللازم لاتخاذ القرارات في ظل محدودية الموارد. وبالتالي، غالبًا ما تتطلب الأوبئة وحالات الطوارئ الناشئة (أو المتجدد) اتخاذ إجراءات سريعة أو عاجلة للبحث والتطوير، مما يعزز الانتهاكات والتجاوزات الأخلاقية في سياق تزايد تعرض الأفراد والمجتمعات للاستغلال والظلم. في سياق أفريقي يُنظر فيه إلى البحث كوسيلة لتحقيق غاية، فإن كيفية استباق التجاوزات الأخلاقية التي تتفاقم أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة، وكيفية منع أو تخفيف الضرر في عملية البحث والتطوير العاجلة للاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة مع الحفاظ على معايير أخلاقية صارمة لاحترام وحماية المشاركين في الدراسة والمجتمعات، لا تزال مصدر قلق كبير.

على الرغم من وجود إرشادات أخلاقية عالمية لإجراء البحوث أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة الأخرى[8,7]لا يوجد حاليًا أي توجيه متماسك يعزز القيم الأفريقية، مُعدّ خصيصًا لمراعاة خصوصيات السياق الأفريقي الذي يتميز بالتنوع الجيني والظاهري والجغرافي والاجتماعي والسلوكي والثقافي. بل إن وثائق التوجيه الدولية المتاحة حاليًا مستوردة وتدعم قيمًا أجنبية، يتعارض الكثير منها مع المعايير الأخلاقية والمجتمعية المتعارف عليها في المجتمعات الأفريقية. ورغم الدعوات العديدة إلى أخلاقيات حيوية تتمحور حول أفريقيا،[11,10,9]لا تزال المبادئ التوجيهية لأخلاقيات البحث الدولية الحالية تتأثر بشكل كبير بالمفاهيم والتقاليد الأوروبية الأمريكية، مع وجود تباين كبير في الممارسات المناسبة ثقافيًا في السياقات الثقافية الأفريقية المتنوعة. لذلك، لسد هذه الفجوة، تعقد مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا (Africa CDC)[12] مجموعة عمل أخلاقية لتطوير إطار

[1]تانجوا، جي بي ١٩٩٦. الأخلاقيات الحيوية: منظور أفريقي. الأخلاقيات الحيوية. ١٠(٣)، ١٨٣-٢٠٠

[2]بهرنز، ك.ج. 2013. نحو أخلاقيات حيوية أفريقية أصيلة. المجلة الجنوب أفريقية للأخلاقيات الحيوية والقانون، 6(1)، 32-35. doi:10.7196/SAJBL.255.

[3]تانجوا، جي بي ١٩٩٦. الأخلاقيات الحيوية: منظور أفريقي. الأخلاقيات الحيوية. ١٠(٣)، ١٨٣-٢٠٠

[4]بهرنز، ك.ج. 2013. نحو أخلاقيات حيوية أفريقية أصيلة. المجلة الجنوب أفريقية للأخلاقيات الحيوية والقانون، 6(1)، 32-35. doi:10.7196/SAJBL.255

[5]التقرير السنوي: 2024 عام الابتكار والاستجابة والمرونة - مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا

[5] التقرير السنوي: 2024 عام الابتكار والاستجابة والمرونة - مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا

[6]تانجوا وآخرون (المحررون)، الأبعاد الاجتماعية والثقافية للأمراض المعدية الناشئة في أفريقيا: استجابة السكان الأصليين للأوبئة الفتاكة. سبرينغر نيتشر، سويسرا إيه جي، ٢٠١٩

[7]مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة العالمية. 2016. المبادئ التوجيهية الأخلاقية الدولية للبحوث المتعلقة بالصحة التي تشمل البشر. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf

[8]مجلس نوفيلد للأخلاقيات الحيوية. 2021. البحث في حالات الطوارئ الصحية العالمية: القضايا الأخلاقية. https://www.nuffieldbioethics.org/publications/research-in-global-health-emergencies

[9]بهرنز، ك.ج. 2013. نحو أخلاقيات حيوية أفريقية أصيلة. مجلة جنوب أفريقيا للأخلاقيات الحيوية والقانون، 6(1)، 32-35. doi:10.7196/SAJBL.255

[10]فريمبونغ-مانسوه يا وأتوير سي (محرران)، ٢٠١٩. الأخلاقيات الحيوية في أفريقيا: النظريات والتطبيق. دار نشر فيرنون بيس.

[11]تانجوا وآخرون (المحررون)، الأبعاد الاجتماعية والثقافية للأمراض المعدية الناشئة في أفريقيا: استجابة السكان الأصليين للأوبئة الفتاكة. سبرينغر نيتشر، سويسرا إيه جي، ٢٠١٩

[12] الصفحة الرئيسية – مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا

أخلاقي يركز على أفريقيا ويأخذ بعين الاعتبار القيم والمبادئ الأفريقية السائدة لتوجيه السلوك الأخلاقي للبحث والتطوير أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة في أفريقيا، مما يخفف الضرر ويعزز الاحترام ويعزز حماية المشاركين في البحث والمجتمعات.

1.2. ما الاعتبارات الجوهرية اللازمة لإنشاء إطار أخلاقي للبحث والتطوير في مجال الصحة يركز على أفريقيا في مجال البحوث المتعلقة بالأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة؟

أولاً، يهدف الإطار إلى التعمق في الحقائق والفروق الدقيقة والتحديات الخاصة بكل سياق والتي واجهتها الدول الأعضاء في الاتحاد الأفريقي والمجتمعات المشاركة أثناء البحث. ثانياً، ومن هذا المنظور، يسعى الإطار إلى شرح الحقائق والفروق الدقيقة والتحديات التي واجهتها أفريقيا خلال الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة.

يسعى الإطار إلى دراسة التجارب التاريخية التي مرّ بها الأفارقة و وما تعرضوا له من استغلال خلال البحوث الصحية، وكيف أُهملت حقوق المجتمعات المشاركة وكرامتها ورفاهها. ومن خلال الإقرار الصريح بهذا الماضي، يهدف الإطار إلى معالجة هذه التجربة من خلال تطبيق القيم الأفريقية، والأساليب الملائمة لإجراء البحوث في أفريقيا خلال الأوبئة وحالات الطوارئ، حيث غالبًا ما تتفاقم مواطن الضعف داخل المجتمعات المتضررة والمشاركين في الدراسات.

. ويؤكد الإطار على أهمية إدراك الكيفية التي تؤدي بها حالات الطوارئ إلى زيادة مخاطر الأذى والظلم الواقع على المشاركين، مع الأخذ في الحسبان الدروس المستفادة من التجارب التاريخية للكوارث وحالات الطوارئ في أفريقيا وما خلّفته من آثار، وكيف جعلت هذه الأوضاع الهشة المشاركين الأفارقة أكثر عرضة للاستغلال.

يسعى هذا الإطار إلى تصحيح الصورة النمطية عن أفريقيا، التي غالبًا ما تُصوَّر على أنها بيئة يسهل على الباحثين من البلدان ذات الدخل المرتفع الانخراط في ممارسات بحثية استغلالية وغير عادلة وغير أخلاقية، وذلك بسبب انخفاض صرامة المعايير الأخلاقية أو ضعف الرقابة، وهو ما يُسمى بـ "البحث المُفرط" وإغراق الأخلاقيات. وبينما يأخذ هذا الإطار على محمل الجد حقوق المجتمعات والمناطق في اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن الأبحاث المسموح بها في أفريقيا، مع التركيز بشكل خاص على معالجة المشكلات ذات الأولوية، فإنه يسعى أيضًا إلى الحد من التعسف في البحث أثناء حالات الطوارئ "فرّق وابحث" - من خلال وضع معايير دنيا تستند إلى القيم المقبولة عمومًا في المجتمعات الأفريقية. ويهدف الإطار إلى ضمان ملاءمة هذه المعايير وقابليتها للتطبيق على المدى الطويل، حتى للاستخدام الثانوي للبيانات الناتجة عن البحث أثناء حالات الطوارئ في القارة.

علاوة على ذلك، يهدف الإطار أيضًا إلى ضمان تطبيق القيم البارزة في المجتمعات الأفريقية في الأبحاث التي تُجرى في القارة. وللمساهمة في ذلك، نقترح إطارًا أفريقيًا بثلاث طرق على الأقل:

- **توثيق وتحليل التجارب السابقة والمستمرة** مع الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة في القارة.
- **الحد من الممارسات البحثية غير الأخلاقية** أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ.
- **الاستناد إلى القيم الجوهرية** لاستخلاص مبادئ وواجبات واضحة توجه البحوث أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة في أفريقي

يقترح الإطار "بوصلة أخلاقية" لثلاث قيم أساسية: التضامن (الإيثار، والمعاملة بالمثل، والمسؤولية الجماعية)، والود (الترابط، والتواصل، والاحترام، وبقاء المجتمع/الخير)، والعدالة الاجتماعية (التوزيع العادل، والمسؤولية الأخلاقية، والشمولية، وكرم الضيافة، والقبول). وبدورها، أثّرت هذه القيم الأساسية في ما يُعرف بإطار CURE (أي التعاون، والمنفعة المتجاوبة، والعلم المسؤول، والتمكين).

ومع ذلك، هناك حاجة إلى تكرار النقطة التي مفادها أن السلوك الأخلاقي للبحوث أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة من شأنه أن يضمن إجرائها بشكل أخلاقي في حالات غير الطوارئ أو بين حالات الطوارئ.

1.3. كيف ترتبط التوجيهات الأخلاقية الدولية القائمة بشأن البحث والتطوير أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة بالسياق الأفريقي؟

إن تطوير إطار أخلاقي أفريقي للبحث والتطوير خلال الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة يُقر بوجود مبادئ توجيهية دولية قائمة للغرض نفسه، ولا يعني بأي حال من الأحوال أن هذه المبادئ قد عفا عليها الزمن. بل إن هذا الإطار، المتمركز حول أفريقيا، يبني على المبادئ القائمة، وهو مصمم أساسًا لضمان مراعاة القيم السياقية والثقافية الأفريقية واحترامها عند إجراء البحوث في أفريقيا. كما يُعيد هذا الإطار التأكيد على أدوار ومسؤوليات كل صاحب مصلحة رئيسي في عملية البحث والتطوير كدليل لضمان احترام القيم المحددة. وتُعطى الأولوية للمبادئ الأخلاقية الرئيسية، مثل احترام الاستقلالية العلائقية للفرد، والقيمة الاجتماعية للبحث وتقليل المخاطر، والتوزيع العادل لمخرجات البحث.. لضمان إدماج القيم والسياقات الثقافية الأفريقية واحترامها عند إجراء البحوث في القارة

وعلى هذا النحو، يقر الإطار بالمبادئ التوجيهية الصادرة عن CIOMS وWHO[13] بالإضافة إلى التوجيهات الأخيرة الصادرة عن مجلس نوفيلد للأخلاقيات الحيوية حول "البحث في حالات الطوارئ الصحية العالمية: القضايا الأخلاقية"[14] تُقدّم إرشادات مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية (CIOMS) ومنظمة الصحة العالمية (WHO) توجيهات شاملة وواضحة تتناول القضايا الأخلاقية المرتبطة بالبحث، بما في ذلك، على سبيل المثال لا الحصر، القيمة الاجتماعية، والبحوث التي تُجرى في بيئات محدودة الموارد، ورعاية الاحتياجات الصحية للمشاركين، والمشاركة المجتمعية، والشراكات التعاونية، وبناء القدرات، بالإضافة إلى البحوث أثناء الكوارث الصحية وتفشي الفيروسات.

تُوجَّه هذه الإرشادات إلى الباحثين، والجهات الراعية، ولجان أخلاقيات البحث، والهيئات التنظيمية الصحية، وصانعي السياسات. ويركّز تقرير **مجلس نوفيلد للأخلاقيات الحيوية** على القضايا الأخلاقية أثناء حالات الطوارئ الصحية العالمية، ويقترح "بوصلة أخلاقية" ترتكز على ثلاث قيم أساسية :**الاحترام المتساوي** (معاملة جميع الأفراد على قدم المساواة)، و**الإنصاف**، و**المساعدة في التخفيف من المعاناة** .كما تتضمن الوثيقة توصيات موجَّهة إلى الباحثين، ومؤسسات البحث، ولجان أخلاقيات البحث، والمجلات العلمية، والحكومات الوطنية، والجهات الراعية أو الممولة، والمنظمات الدولية، بما في ذلك المنظمات الإنسانية.

يغطي كلا المستندين التوجيهيين القضايا الأخلاقية البارزة التي يجب مراعاتها وإعطائها الأولوية عند إجراء البحوث بشكل عام وعند إجراء البحوث أثناء تفشي الأمراض والكوارث وحالات الطوارئ. وعلى الرغم من أن إطار الأخلاقيات المتمركز حول أفريقيا يحتوي على نقاط تقارب مع المبادئ التوجيهية المذكورة أعلاه، فإن نطاق إرشاداته هو السياق الأفريقي لضمان أن القيم الأفريقية تُلهم المبادئ في مراحل مختلفة من دورة البحث، ولا سيما قبل البحث وأثناءه وما بعده. علاوة على ذلك، يحدد هذا الإطار ثلاثة فاعلين رئيسيين في دورة البحث، بما في ذلك الباحثون والمشاركون في البحث (والمجتمعات) وكذلك الشركاء (بما في ذلك الرعاة والممولون)،)، ويعيد التأكيد على مسؤولياتهم الفردية والجماعية في إطار علاقاتهم لضمان السلوك الأخلاقي للبحث. . وفي المقابل ، ينبغي أن تضطلع لجان أخلاقيات البحث وصانعو السياسات والهيئات التنظيمية الصحية / البحثية هي حراس البوابة مع دور إشرافي رئيسي لرصد وتحكيم وضمان احترام مسؤوليات أصحاب المصلحة الرئيسيين وعلاقتهم أثناء دورة البحث وتنفيذها.

1.4. ما هي المنهجية المتبعة في تطوير إطار أخلاقي للبحوث الصحية المتمركزة في إفريقيا؟

يتطلب تطوير الإطار الأخلاقي المرتكز على إفريقيا اتخاذ العديد من الخطوات مع التشاور مع أصحاب المصلحة على مستويات مختلفة في هذه العملية.

---

[13] مجلس المنظمات الدولية للعلوم الطبية ومنظمة الصحة العالمية. 2016. المبادئ التوجيهية الأخلاقية الدولية للبحوث المتعلقة بالصحة التي تشمل البشر. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf

[14] مجلس نوفيلد للأخلاقيات الحيوية. 2021. البحث في حالات الطوارئ الصحية العالمية: القضايا الأخلاقية. https://www.nuffieldbioethics.org/publications/research-in-global-health-emergencies

1.4.1. ما الدافع إلى وضع إطار أخلاقي للبحوث يركّز على إفريقيا وكيف تم تطويره؟

وُلدت فكرة تطوير إطار أفريقي لأخلاقيات البحث في الأوبئة خلال المؤتمر الدولي للأمراض المعدية الناشئة والمعاودة (ICREID)[15] عُقد المؤتمر في الفترة من 13 إلى 15 مارس 2019 في أديس أبابا. وخلال المؤتمر، ومن خلال سلسلة من الندوات الإلكترونية، تشاور مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا (Africa CDC)، بالتعاون مع تحالف الشبكة الأفريقية للبحث السريع والاستجابة والإغاثة والتأهب لأوبئة الأمراض المعدية (PANDORA-ID-NET)، ومعهد تشاتام هاوس، وكلية لندن الجامعية (UCL)، مع الجهات المعنية الأفريقية حول أهمية هذا الإطار. وبناءً على هذه المشاورات الإلكترونية، شكّل مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا (Africa CDC) فريق عمل فنيًا معنيًا بالأخلاقيات (TWG).

تتألف هذه المجموعة من 15 خبيرًا أفريقيًا في الفلسفة الأفريقية والأخلاقيات الحيوية والعلوم الاجتماعية والصحة العامة وعلم الأوبئة، يمثلون مناطق القارة، وقد تم تحديدهم من خلال عملية رسم خرائط تستند إلى الخبرة وسجلات العمل في معالجة القضايا الأخلاقية في القارة الأفريقية. انعقد الاجتماع الافتتاحي للمجموعة عبر الإنترنت في 15 يوليو 2022، حيث تمت مناقشة الأساس المنطقي ونطاق العمل والنتائج المرجوة من الإطار، ثم تم التخطيط لورش عمل دورية عبر الإنترنت لمناقشة وتطوير مسودة الإطار مع ورشة عمل شخصية للمجموعة عقدت في 1 و2 يونيو 2023 في كيب تاون، جنوب أفريقيا. تم توزيع المسودة المحدثة من هذا التفاعل وجهاً لوجه للحصول على مدخلات إضافية من أصحاب المصلحة الآخرين، ثم عقدت ورشة عمل استشارية شخصية مع اللجان الوطنية للأخلاقيات (NEC) في 14 و15 ديسمبر 2023 في أديس أبابا، إثيوبيا. وقد تم استخدام المدخلات من ورش العمل التشاورية هذه لإثراء الإطار بشكل أكبر، وتم عقد ورشة عمل للتحقق من الصحة في الفترة من 21 إلى 23 نوفمبر 2024 في أديس أبابا، إثيوبيا، حيث تم الانتهاء من صياغة المسودة المعتمدة وإطلاقها رسميًا من خلال ورشة عمل وزارية ضمت وزراء الصحة والمالية والتعليم العالي في أديس أبابا، إثيوبيا من 31 مارس إلى 1 أبريل 2025.

1.4.2. ما هي أهم الخصوصيات والسياقات الأفريقية التي تم مراعاتها في عملية تطوير الإطار ؟

يُطرح وضع إطار أخلاقي أفريقي للبحث أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة تحديات عديدة في سياق اجتماعي وثقافي يتسم بالتنوع. ومع ذلك، فإن تفشي فيروس إيبولا بين عامي 2014 و2016، والذي أثر على الدول المجاورة، ورغم هذا التنوع الاجتماعي والثقافي القائم، أتاح فرصة سانحة وفي الوقت المناسب للنظر في الحلول الوسطية والتنازلات في ظل هذا التنوع، لضمان إجراء البحث والتطوير للاستجابة الطارئة للأوبئة والجوائح المستقبلية بشكل أخلاقي.

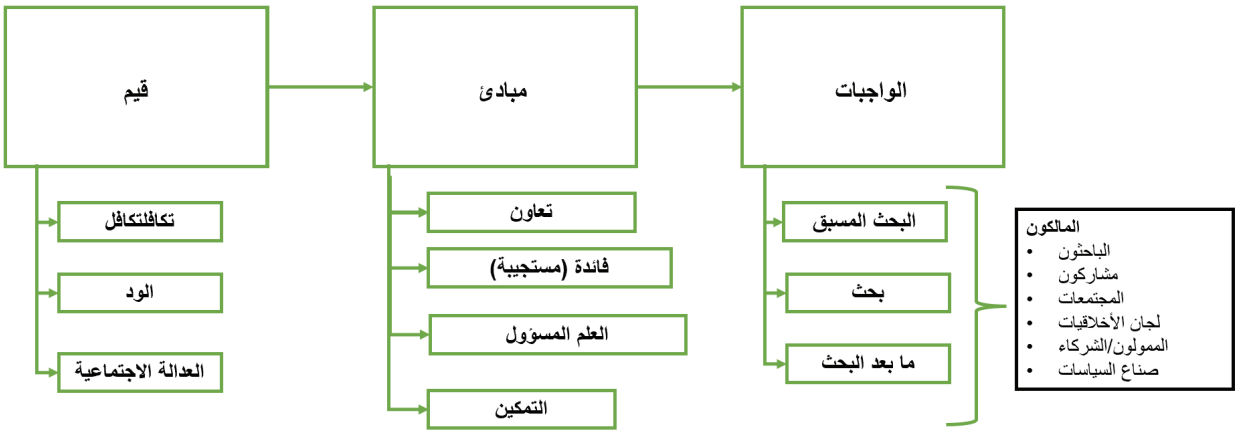
يتألف الاتحاد الأفريقي من 55 دولة عضوًا، ويضم أكثر من 3000 مجموعة عرقية تتحدث أكثر من 2000 لغة في أنحاء مختلفة من القارة. لذلك، كان الادعاء بوضع إطار عمل شامل واحد يشمل جميع الثقافات المختلفة ويغطي جميع الرؤى العالمية والتجارب المتنوعة في القارة أمرًا بعيد المنال. ومع ذلك، فإن عملية تطوير الإطار ترتكز على قناعة راسخة بأن أخلاقيات البحث التي تسترشد بالمفاهيم الأساسية والقيم العامة البارزة التي تراعي الثقافات المتنوعة في القارة هي الخيار الأمثل. وبالتالي، فإن إطار أخلاقيات البحث المقترح، المتمحور حول أفريقيا، يعتمد على أطر عمل أفريقية مماثلة.[16] يوضح طرقًا ملموسة يمكن من خلالها للخبرة الأفريقية وأنظمة المعرفة أن تؤثر على السلوك الأخلاقي للبحوث التي تحترم القيم الثقافية الأفريقية وتركز على المشاكل الصحية ذات الأولوية في المجتمعات.

[15] المؤتمر الدولي للأمراض المعدية الناشئة AME | 2019 (ICREID)

[16] إطار عمل للتوزيع العادل والمنصف وفي الوقت المناسب للقاحات كوفيد-19 في أفريقيا - مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في أفريقيا

المفاهيم الأساسية في الثقافات والمنح الدراسية الأفريقية

هناك بالفعل مراجعات منهجية وأدبية موجودة تهدف إلى تحديد القيم الأساسية في أفريقيا[17] [24.23.22.21.20.19.18] فضلًا عن وجود منشورات مختلفة في مجال الأخلاقيات الحيوية، والأخلاقيات التطبيقية، وأخلاقيات الصحة العالمية، تستند إلى هذه القيم لتوضيح وجهات النظر الأفريقية والدفاع عنها والمساهمة بها في مختلف الخطابات المتعلقة بالصحة وأخلاقيات البحث. ومع ذلك، من بين هذه الوفرة، فإن أبرز العناصر وأكثرها تفاعلًا وترابطًا في كلٍّ معقد هي التضامن، والود، والعدالة الاجتماعية (كأوجه ثلاثة للعملة). سيتم لاحقًا توضيح وصف هذه المفاهيم والقيم من منظور مجتمعي أفريقي ومن خلال المنح الدراسية، بالإضافة إلى المبادئ المنبثقة عنها، بالإضافة إلى المعايير المحددة لمراحل البحث المختلفة (الشكل 1).



شكل1:مخطط انسيابي للقيم والمبادئ والواجبات المتعلقة بالسلوك الأخلاقي للبحث في أفريقيا

1.5 . التضامن (الإيثار والمعاملة بالمثل والمسؤولية الجماعية)

يوحي التضامن بالتعاون وخدمة الآخرين (أو الاستجابة لهم من أجلهم) والمعاملة بالمثل. وتحديدًا، ويرتكز التفكير السائد حول التضامن إلى العمل خير الآخرين، ومشاركة معاناتهم، والسعي لاكتشاف سبل التحسين، وتحسين أوضاعهم بما يعود بالنفع عليهم (أي الإيثار). يتطلب هذا النوع من الإيثار التعاطف والتعاطف والحساسية، وتأكيد إنسانية الآخرين بفضل ترابطنا المشترك..و لا يعني هذا التفكير في التضامن أن تبادل اللفتات أمرٌ لا يمكن أو لا ينبغي. وهذا الأخير مدعوم بمبادئ مثل: "الذراع اليمنى تغسل الذراع اليسرى، والذراع اليسرى تغسل الذراع اليمنى". وكما قال الفيلسوف الأفريقي جوليوس

[17] مراجعة أدبية حول القيادة الأفريقية وفلسفة أوبونتو | الموارد البشرية والقيادة

[18] سي. إيووسو وس. هول، الجوانب الأساسية لأوبونتو: مراجعة منهجية - PhilPapers

[19] قارئ أخلاقيات البحث الأفريقي - من البداية إلى النهاية | بريل

[20] مانجارو-بيلاي، م.وكوتزي، ر.(2022)، "مراجعة منهجية للأدبيات (SLR) تقارن فلسفة Lean اليابانية وفلسفة Ubuntu في جنوب إفريقيا"،*المجلة الدولية لمنهجية لين سيكس سيجما*، المجلد 13، العدد 1، ص 118-https://doi.org/10.1108/IJLSS-11-2019-0118.135

[21] جاد، سي. 2011. التطور التاريخي للخطابات المكتوبة حول أوبونتو، مجلة الفلسفة في جنوب أفريقيا، 30:3، 303-329، DOI:10.4314/sajpem.v30i3.69578

[22] جاد، س. ٢٠١٢. ما هو أوبونتو؟ تفسيرات مختلفة بين الجنوب أفريقيين من أصل أفريقي، مجلة الفلسفة الجنوب أفريقية، ٣١:٣، ٤٨٤-٥٠٣، DOI:10.1080/02580136.2012.10751789

[23] تانجوا، جي بي ١٩٩٦. الأخلاقيات الحيوية: منظور أفريقي. الأخلاقيات الحيوية. ١٠(٣)، ١٨٣-٢٠٠

[24] بهرنز، ك.ج. 2013. نحو أخلاقيات حيوية أفريقية أصيلة. مجلة جنوب أفريقيا للأخلاقيات الحيوية والقانون، 6(1)، 32-35. doi:10.7196/SAJBL.255

نيريري[25] يقول: "في مجتمعنا الأفريقي التقليدي، كنا أفرادًا داخل مجتمع. كنا نعتني بالمجتمع، وكان المجتمع يعتني بنا. لم نكن بحاجة إلى استغلال إخواننا البشر، ولم نرغب في ذلك".

وأخيرًا، يستلزم التضامن التعاون بطرقٍ تُشير إلى وجوب تحمّلنا مسؤولية مصير بعضنا البعض، بحيث لا يمكن لأحدٍ فصل إنسانيته عن إنسانية الآخرين. ويتجلى هذا بوضوح في رسم التمساح السيامي ذي المعدة الواحدة. هذا الفن الأفريقي مؤثر، إذ يُعبّر عن كيفية تأثير أفعال الآخرين على الأفراد. ولهذا السبب، يُقدّم ليكان بالوغون[26] يقول: "التضامن يتطلب الالتزام والعمل، بالإضافة إلى الاعتراف بأنه حتى لو لم نكن نتشارك نفس المشاعر أو نفس الحياة أو نفس الأجساد، فإننا نعيش [وننمو] على أسس مشتركة". يؤمن شعب نغوني في جنوب أفريقيا بأن المجتمع الذي يتعاون أفراده ، حيث يستجيب الأفراد لبعضهم البعض من أجلهم؛ ويتبادلون اللفتات، لا يوجد فيه أيتام أو إخوة غير أشقاء. في هذا المجتمع، نحن ببساطة أشقاء لبعضنا البعض لأنك أنت وهم أنت. ومن هذا المنطلق، تُعتبر الضيافة قاعدة. بمعنى آخر، كل فرد ناقص دائمًا، ويضاف باستمرار إلى الآخرين، ولا يزدهر إلا بعد أن يصبح مصيره واحدًا. الواجب الدائم الذي يدين به الفرد للمجتمع هو أن يساهم في المجتمع لأنه متوقع منه، ولأنه هو، المجتمع ذاته..[27] .

1.6. الود (الترابط والكرامة والاحترام وبقاء المجتمع/الخير)

تُوحي الودّة بالانسجام والعلاقات المجتمعية، وتُوصف بأنها مزيج من مشاركة أسلوب الحياة وحسن النية مع الآخرين. ومن خلال الترابط والتكافل، ترتكز العلاقات المجتمعية والانسجام. وكما هو الحال في مفهوم التضامن، تُجسّد الودّة النظرة العالمية المجتمعية الشائعة المرتبطة بأفريقيا، كما عبّر عنها مبيتي.[28] أنا موجود لأننا موجودون، وبما أننا موجودون، فأنا موجود. وكما قال رئيس الأساقفة الراحل ديزموند توتو، الناشط في مجال حقوق الإنسان[29] يقول: "نقول إن الإنسان يكون إنسانًا من خلال الآخرين. ليس الأمر كما لو أنني أفكر، إذن أنا موجود. بل هو بالأحرى: أنا إنسان لأني أنتمي. أشارك؛ أشارك... الانسجام والود والتواصل الاجتماعي خيرات عظيمة". يُفهم من هذا أن الإنسان في السياق الأفريقي لا يكتمل إلا من خلال الآخرين، وهذا هو أساس الكرامة والاكتمال. تتطلب الود، بطريقة ما، إظهار إنسانيتنا للآخرين (أوبونتو). أحيانًا تُؤخذ الإنسانية على محمل أخلاقي بحيث كلما أظهر المرء إنسانيته للآخرين، ازدادت إنسانيته. يتضمن إظهار الإنسانية احترام قيم الآخرين، ورؤاهم للعالم، أو وتقدير أساليبهم في صون الكرامة ، وتلبية احتياجاتهم الأساسية إن أمكن، والتعاون معهم لتحقيق غاياتهم المشتركة، والقيام بذلك لأنه يعكس جوهر هويتنا.

1.7. العدالة الاجتماعية (التوزيع العادل، والمسؤولية الأخلاقية، والشمولية، والضيافة والقبول)

تبرز العدالة الاجتماعية في الفكر الأفريقي بوصفها مفهومًا يجمع بين البُعدين التوزيعي والتبادلي ويعني البُعد التوزيعي واجباتٍ أساسية لا يجوز انتهاكها عند عند تناول قضايا تتعلق بالحريات المدنية وتوزيع الممتلكات، ، وهي التزامات تقع بالدرجة الأولى على عاتق الدول والمؤسسات والممولين والمنظمات القائمة الأخرى، على سبيل المثال لا الحصر. وفي هذا الإطار، تقتضي العدالة التوزيعية أن هذه الكيانات (الدول والمؤسسات والممولين) تتحمل مسؤوليةً أخلاقيةً للقيام بكل ما في وسعها لضمان حصول أصحاب الحقوق بواجباتهم على الحد الأدنى اللائق من التفاعل الجماعي أو التعاوني. ويشمل ذلك تهيئة ظروفٍ عادلةٍ تُمكّن من التفاعل، وحماية حرية وقيم المعنيين بعلاقاتهم - بدرجاتٍ متفاوتة -، وخلق فرصٍ لهم تمكّنهم من عيش حياةً ذات معنى بطرقٍ معقولةٍ وموضوعية.

---

[25] نيريري، ج. 1968. أوجاما: مقالات عن الاشتراكية، أكسفورد، مطبعة جامعة أكسفورد

[26] بالوغون ل. "أغباجو أوو...": تأملات حول المفهوم الأفريقي للتضامن من أجل السلام. المجلة الدولية للبحوث التربوية (دكا). ٢٠١٣؛ ١: ١-١٠

[27] قارئ أخلاقيات البحث الأفريقي - من البداية إلى النهاية | بريل

[28] MBITI، JS 1969. الديانات والفلسفة الأفريقية. لندن: هاينمان

[29] توتو، د. 1999. لا مستقبل بدون التسامح، لندن، رايدر راندوم هاوس.

من ناحية أخرى، تعبّر العدالة التبادلية عن مسؤوليات الأفراد والجهات الفاعلة غير الحكومية تجاه بعضهم البعض والمجتمع بوصفهم أطرافًا في هذه التفاعلات.[30]قد يشمل ذلك المشاركة في مشاريع تعود بفوائد وآثار اجتماعية معقولة، والامتناع عن التصرف بطرق تُقوّض رفاهية مواطنيهم ومجتمعهم، وتقديم مصالح الآخرين على المصالح الشخصية عند الضرورة. من المهمّ التنويه عند التفكير في الرفاهية إلى أنها تتجاوز الصحة الجسدية التي تُحقّق من خلال الطبّ التقليدي، بل تُراعي شعورًا شاملًا بالرفاهية يُحافظ فيه على الجوانب النفسية والاجتماعية والروحية للإنسان ومجتمعه. ومن . ومن صور تحقيق العدالة التبادلية مُساعدة بعضنا البعض على التغلّب على الظروف التي تجعل العيش الكريم مستحيلًا. إنّ إعاقة مصالح الآخرين ظلمًا وعمدًا هو فشل في تحقيق العدالة التبادلية.[31].

ومع ذلك، فإن قيم **التضامن** و**الودّ** و**العدالة الاجتماعية** ليست حكرًا على القارة الأفريقية، إذ طُوّرت منحٌ دراسية وأبحاث حول هذه المفاهيم في مناطق أخرى من العالم. فعلى سبيل المثال، قدّمت **ألينا بويكس** و**باربرا برينساك** مجموعة من الأعمال التي تتناول مفهوم التضامن، غير أن هذه الأعمال استُلهمت في جوهرها من البديهيات والمعايير الأخلاقية الأفريقية.
وانطلاقًا من هذه القيم الجوهرية، تبلورت مبادئ رئيسية يجري من الآن فصاعدًا صياغتها ضمن إطار عمل **CURE**، الذي يتضمن أربعة عناصر أساسية :**التعاون**، و**المنفعة المستجيبة**، و**العلم المسؤول**، و**التمكين**، وذلك بهدف توجيه السلوك الأخلاقي للبحث أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة في أفريقيا

.

[30] ميتز، ت. ٢٠٢٠. الاقتصاد المعياري العلائقي: نهج أفريقي للعدالة. وجهات نظر أخلاقية، ٢٧، ٣٥-٦٨

[31] إيووسو، سي، بيركمان، بي، وونكام، أ، ودي فريس، جيه. ٢٠٢٢أ. هل ينبغي للمؤسسات تمويل التغذية الراجعة للنتائج الفردية في البحوث الجينومية؟ مجلة أخلاقيات الطب

إطار العلاج

1.8. التعاون

يقوم هذا المبدأ على تبنّي نهج قائم على العلاقات في تنفيذ البحوث الموجهة للاستجابة لتفشي الأمراض المعدية وغيرها من التحديات الصحية. وتشمل هذه العلاقات المحورية: بناء الروابط بين الباحثين والمشاركين، وبين الباحثين والمجتمع، وبين الباحثين والشركاء، إضافةً إلى الروابط بين أصحاب المصلحة ولجان الأخلاقيات والهيئات التنظيمية.

ويهدف هذا المبدأ إلى ترسيخ علاقات أفقية يُقدَّر فيها كل طرف بوصفه عنصرًا أساسيًا لا غنى عنه في نجاح البحث وجهود الاستجابة للصحة العامة. فقد كانت ديناميكيات القوة في هذه العلاقات، في الماضي، غير متوازنة، مما حدّ من المشاركة الحقيقية وأضعف الثقة المتبادلة. ومن هنا، تُعد الثقة الركيزة الأساسية لهذه العلاقات، وهي العامل الحاسم الذي يؤثر في فعاليتها وفي نجاح الجهود التعاونية الهادفة

ويهدف هذا المبدأ إلى بناء علاقات أفقية، يُقدَّر فيها كل طرف بوصفه عنصرًا أساسيًا ة لا غنى عنه في نجاح البحث والاستجابة الصحية العامة. ومن هنا، تُعد الثقة الركيزة الأساسية لهذه العلاقات، وهي العامل الحاسم الذي يؤثر في فعاليتها وفي نجاح الجهود التعاونية الهادفة

يستمد التعاون قوته من قيم التضامن والود، حيث يكون العمل الجماعي والتعاون لتحقيق الغايات المشتركة هو الغاية المنشودة. وتُعد المسؤولية المشتركة والمعاملة بالمثل لمواجهة التحديات التي تطرحها حالات الطوارئ أمرًا محوريًا. علاوة على ذلك، يرتبط التعاون ارتباطًا وثيقًا بالعدالة الاجتماعية، إذ يُعبّر عن المسؤولية الأخلاقية المشتركة أو الجماعية للتغلب على الظروف والأمراض التي تعيق الحياة والرفاهية داخل المجتمعات. وتُعدّ الشراكة عبر التخصصات، وعبر الحدود، وبين القطاعات، أمرًا أساسيًا في إيجاد حلول لحالات الطوارئ. ويتعين على العلماء والمجتمعات والمؤسسات والدول التعاون في جمع و تبادل المعلومات، وتصميم الدراسات، وتعبئة الموارد ومشاركتها، بالإضافة إلى تنفيذ البحوث لتحقيق نتائج صحية إيجابية. وفي العديد من المجتمعات الأفريقية ذات التجارب المهمة في مواجهة الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة، ومعظمها ذو قدرات وإمكانيات محدودة في مجال الرعاية الصحية، طُوّرت آليات تكيف محلية ومعارف مجتمعية قيّمة. "يمكن للأطباء وعلماء الأوبئة تقديم الحقائق الطبية، ولكن يمكن للمجتمعات تقديم التفاصيل السياقية والمعرفة بما نجح (أو لا يزال ناجحًا) بالنسبة لهم..."[32]

لذلك، يستلزم مبدأ التعاون تقدير مساهمة المجتمعات الأفريقية في البحث كاستجابة. يُعدّ التعاون في مجال المراقبة والإبلاغ وآليات تبادل المعلومات بشأن الحالات المُعدية بين الجهات الفاعلة أمرًا أساسيًا، وهو أمرٌ مُلزِمٌ به أيضًا بموجب مبدأ التعاون. يُؤكد هذا الإطار على أن إيجاد حلول دائمة للتعقيدات المرتبطة بحالات الطوارئ يتطلب التعاون والبحث التشاركي المجتمعي، من خلال نهج "الصحة الواحدة" الذي يُعالج الروابط المعقدة بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة.[33]مع التركيز بشكل خاص على التحديات الجماعية والعالمية التي تفرضها الأمراض المعدية الوبائية، بما في ذلك الأمراض الحيوانية المنشأ مثل H5N1 (إنفلونزا الطيور)، وH1N1 (إنفلونزا الخنازير)، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس)،

[32] دي وال، أ.، وب. ريتشاردز. ٢٠٢٠. فيروس كورونا: لماذا قد لا يكون الإغلاق هو الحل في أفريقيا. بي بي سي نيوز، ١٥ أبريل/نيسان https://www.bbc.com/news/world-africa-52268320

[33] إيوكي، آي. ٢٠١٩. لسنا جزءًا من الطبيعة؛ نحن الطبيعة: نظرة أفريقية إلى الصحة الواحدة. في: ساندول ياسوبانت وديباك ساكسينا (المحرران)، التطبيقات العالمية IGI العالمية لممارسات ورعاية الصحة الواحدة، الصفحات ٣٣-٥٨، دار نشر.

والإنفلونزا، وكوفيد-19، دُعي إلى اتباع مناهج جديدة "لفهم كيفية نشر حالات الطوارئ البيولوجية والتنبيهات الصحية لمقاييس عمل جديدة".[34].

التعاون هو الوسيلة التي تُلغى بها ديناميكيات القوة الإشكالية، وتُرسخ الثقة والمعاملة بالمثل، وتُرسخ المشاركة والشراكات الهادفة وتُحافظ عليها. هذا المبدأ ذو طابع مجتمعي، ويُطبّق على أساس الترابط والاستجابة لحالات الطوارئ، وإرساء ممارسات بحثية عامة، لا سيما أثناء حالات الطوارئ.

1.9. أداة استجابة.

باعتبار الود (الذي يتطلب من الأطراف في العلاقات تلبية الاحتياجات الأساسية للآخرين كلما أمكنهم ذلك) قيمة أساسية في العديد من المجتمعات الأفريقية، فإنه ينبغي أن يُظهر البحث في ظل هذه الظروف فوائد ملموسة ، سواء كانت سريرية أواجتماعية وغيرها. ينبغي أن يهدف البحث الذي يُجرى خلال حالات الطوارئ الصحية العامة إلى تعزيز رفاهية الأفراد أو تلبية احتياجاتهم الصحية. وهذا يعني أن البحث ينبغي أن يهدف إلى تحقيق المنفعة الشاملة والقيمة الاجتماعية وآثار وضع أفضل للأفراد ومجتمعاتهم. في هذه الحالة، تستجيب الفائدة في توليد قيم علمية واجتماعية تعكس وتعطي الأولوية للمجتمع (المجتمعات) الأكثر تضررًا من كارثة أو حالة طوارئ صحية. ينبغي أن تعطي مناهج البحث أثناء حالات الطوارئ الأولوية وأن تستجيب للواقع والاحتياجات السياقية في معالجة الأمراض والحالات المعدية. وينبغي أن يؤثر هذا بشكل مباشر على تحديد أولويات البحث، وخاصة عند مراعاة الحاجة الملحة المرتبطة بحالات الطوارئ - وا يتماشى ذلك مع قيمة العدالة الاجتماعية، وتحديدًا العدالة التوزيعية. وفي حين سيتم إعطاء الأولوية لحالات الطوارئ، فمن المهم أيضاً ملاحظة أن الأمراض التي قد لا تعتبر ذات أولوية سيتم منحها الاعتبار الواجب أثناء وبعد الاستجابة الناجحة لحالة الطوارئ.

يُؤكد هذا الإطار على ضرورة تقييم البحث بالتساوي بناءً على هذه الفائدة، وقدرته على تحقيق التوازن الإيجابي بين الفوائد والمخاطر. قد يعني هذا الشرط أحيانًا موازنة بعض المعايير أو المعايير الذهبية المقبولة دوليًا بعناية، وضمان تكييف تطبيقها، مع مراعاة السياقات الأفريقية المحلية. على سبيل المثال، ، أوصت منظمة الصحة العالمية بشأن كوفيد-19 التي تتطلب التباعد الجسدي كوسيلة للحد من انتشار الجائحة، وتتطلب مثل هذه التدابير في العديد من السياقات الأفريقية مراعاة العديد من العوامل، من بينها الفعاليات والتجمعات الثقافية المتكررة، والمدن العشوائية المكتظة، حيث تُعدّ الطائفية قيمة أساسية واستراتيجية للبقاء.

في هذه السياقات حيث يُترجم التضامن إلى تقاسم فعال للاحتياجات الأساسية، وخاصة خلال مثل هذه الأزمات، يُعتبر هذا الشرط تفاؤلاً ساذجًا.[35]في مثل هذه الحالات، يُنظر إلى التركيز على التباعد الجسدي وربما مصدرًا للضرر . . وفي مثل هذه الحالات، يصبح من الضروري إرساء وتطبيق حل وسط يوازن بين أفضل الممارسات الدولية من جهة، وكذلك احتياجات وقيم وواقع السياق الذي تُطبق فيه أفضل الممارسات. و عند وجود مخاطر، ، يتعين إجراء تقييم شامل واتخاذ تدابير مناسبة للتخفيف منها . إذا كانت المخاطر عالية و/أو غير قابلة للتخفيف، فيجب أن تكون مبرَّرة أخلاقيًا وقادرة على تعزيز المنافع والرفاهية المجتمعية.

[34] تيرادو، ف.، جوميز، أ.، وروكامورا، ف. (2015). الوضع العالمي للأوبئة: بانوراما حول إنفلونزا A (H1N1) وتداعياتها على برنامج "عالم واحد، صحة واحدة". العلوم الاجتماعية والطب، 129، 113-122.

[35] نديريتو، د. وكامارا إي. (2020). المقامرة فى ظل جائحة كوفيد-19 أكثر منطقية: التحديات الأخلاقية والعملية فى استجابات كوفيد-19 فى المجتمعات الأفريقية محدودة الموارد ذات التوجهات الطائفية. مجلة الاستقصاء الأخلاقي الحيوي. https://doi.org/10.1007/s11673-020-10002-1

1.10. العلم المسؤول

إن الالتزام الأخلاقي للباحثين بالتصرف بحسن نية يستلزم ممارسة علمًا مسؤولًا. ومن البديهي أن الحرية العلمية مهمة لتعزيز الابتكار في العلوم الصحية والمجالات ذات الصلة، بما يعزز قدرات الوقاية والكشف والاستجابة لحالات الطوارئ. ومع ذلك، من المهم ترسيخ التضامن والعدالة الاجتماعية. يجب أن يُعطي الابتكار الأولوية للصالح العام أو الرغبة في بقاء المجتمع، وأن يسترشد به، وبالتالي يُركز على المشكلات ذات الأولوية التي تُحقق أكبر تأثير إيجابي. لذلك، يجب ألا تُسبب الحرية العلمية ضررًا غير مبرر للمشاركين في البحث والجمهور. ورغم أهمية الحرية العلمية، إلا أن ذلك يتطلب فهمًا وموازنةً مسؤولًا للمصالح الأخرى، مثل نتائج وآثار الابتكار على حياة الناس ورفاههم. ويجب تعزيز التوازن بين الحرية المهنية والعدالة الاجتماعية. وينبغي أن يُعطي العلم المسؤول في حالات طوارئ الصحة العامة الأولوية للتعاون مع الآخرين لتحقيق نتائج مشتركة ومقبولة. فالمسؤولية المشتركة لجميع الأطراف الفاعلة في عملية البحث ضرورية لتحقيق تعاون متناغم وأهداف إيجابية للجميع، مع التركيز على المشكلات ذات الأولوية التي تحقق أكبر أثر إيجابي

وفي ظل الطابع العاجل للبحوث أثناء الاستجابة لحالات الطوارئ قد يستدعي تسريع عمليات البحث الاعتيادية، وتجميع الموارد اللازمة لتعزيز الاستجابة العاجلة لحالات الطوارئ. ومع ذلك، فإن نزاهة البحث واحترام إجراءات مثل الموافقة المستنيرة، على الرغم من الضغوط المرتبطة بهذا الوضع، أمران بالغا الأهمية. إن ضمان عدم إجبار المشاركين والمجتمعات على المشاركة في البحوث، أو التزام البحوث بالمعايير المقبولة، هو مظهر من مظاهر ممارسة العلم المسؤول.

1.11. التمكين

ينبغي على العلماء مواصلة التعلم حول مبادئ وممارسات ومتطلبات أخلاقيات البحث العلمي وسبل الاستجابة الفعالة لحالات الطوارئ. ومن خلال التعليم وبناء القدرات التقنية، يتم تمكين الباحثين. وينبغي أن يعزز تمكين الباحثين قدرتهم على تمكين المجتمعات، من خلال تعزيز قدرة الباحثين على تمكين هذه المجتمعات ودعم مشاركتها الفاعلة في العملية البحثية.

وانطلاقًا من مبدأ المعاملة بالمثل، تُعدّ مبادرات من وافقوا على المساهمة في نجاح البحث تعبيرًا عن الإنسانية. ولهذا السبب، يُتوقع أن تكون الاستجابات عادلة ومفيدة. يتيح تمكين المجتمع لأفراده فهم عملية البحث والمشاركة فيها كمشاركين فاعلين، من بدايتها إلى تطبيق نتائجها، بما يخدم الصحة العامة. ومن خلال المعاملة بالمثل، يمكن للمجتمع توفير تجارب معرفية وأساليب حياة سياقية تُسهّل أساليب البحث الموجهة للمجتمع وتحقيق الغايات المشتركة.

يُثبت التمكين في حالات الطوارئ، وخاصةً في البيئات محدودة الموارد، أهميته البالغة. على سبيل المثال، تُمكّن الرعاية المساندة في التجارب، والوصول إلى الموارد بعد التجارب، المجتمعات المشاركة من تحقيق التمكين بعد البحث.

من غير المقبول أن تُحرم الدول المشاركة في البحث من الوصول إلى التدخلات وآليات الاستجابة لحالات الطوارئ الناتجة عن مساهمتها الفعالة والإيجابية. تُلزم المعاملة بالمثل بضمان عدم استخدام الدول والمشاركين كوسيلة لتحقيق غاية أثناء البحث. وبالمثل، يُعدّ تمكين الباحثين أمرًا لا غنى عنه، لا سيما في إطار التعاون مع الشركاء الرعاة. فمن المفترض أن تُعزز ممارسة البحث، حتى في حالات الطوارئ، قدرات الباحثين والمستجيبين للطوارئ مقارنةً بما كانوا عليه قبل البحث. كما يتضمن التمكين ضمان قدرة الباحثين قدرتهم على التعاون على قدم المساواة مع شركائهم، حيث يمتلكون بيانات البحث وموارده ومعلوماته، ويتمكنون من الوصول إليها أثناء البحث وبعده. وهذا يُعالج الطبيعة الاستغلالية لبعض مشاريع التعاون البحثي في السياق الأفريقي.

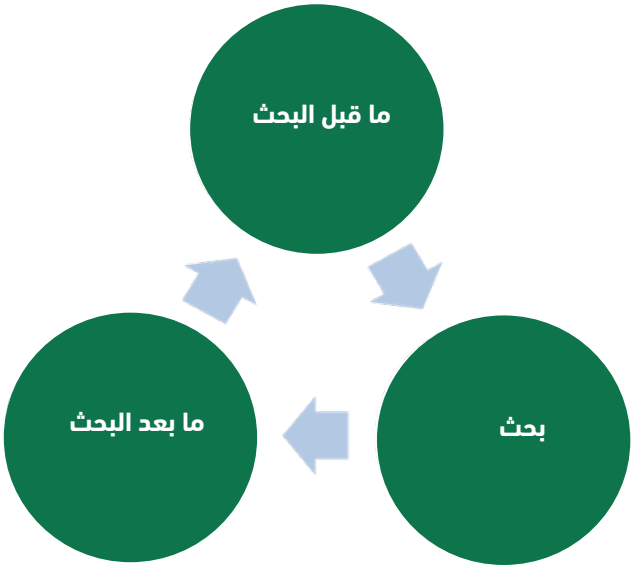
ويساهم تمكين الباحثين والمجتمعات في تعزيز الشراكات التعاونية بين الباحثين والمشاركين نحو تحقيق الهدف المشترك المتمثل في إيجاد حلول مستدامة وذات صلة بالسياق أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة.

.

دورة البحث

على الرغم من أن البحث العلمي عملية مستمرة، إلا أنه بالنظر إلى مبادئ CURE، يُحدد هذا الإطار ثلاث مراحل متميزة، وإن كانت منطقية، تُحدد لها معايير محددة لمختلف أصحاب المصلحة في البحث خلال حالات الطوارئ. تشمل هذه المراحل مرحلة ما قبل البحث (وتمتد من صياغة المفهوم البحثي إلى تصميم الدراسة، وتقديم طلب مراجعة الأخلاقيات والحصول على الموافقة.

)، ومرحلة تنفيذالبحث (:وتشمل التفاعل مع المجتمعات والمشاركين، وأخذ العينات، وتجريب أو اختبار الفرضيات، وجمع البيانات والعينات، وتحليل النتائج.)، ومرحلة ما بعد البحث (الفترة التي تلي متابعة آخر مشارك، والإبلاغ عن النتائج ونشرها، وتخزين البيانات والعينات للاستخدام المستقبلي المحتمل، وتصميم وتنفيذ التدخلات بناءً على الأدلة الناتجة عن البحث)، (الشكل 2). تتناول مبادئ CURE معايير كل مرحلة بحثية، بطريقة موضوعية وتدريجية، مع مراعاة أصحاب المصلحة الرئيسيين المشاركين في هذه الدورة (الجداول 1 و2 و3).



الشكل 2: مراحل دورة البحث

الجدول 1: معايير مرحلة ما قبل البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشركاء	**المشاركون / المجتمع**	**الباحث(ون)**	**البحث المسبق**
• ينبغي أن تعكس دعوات الجهات الممولة لطلب مقترحات بحثية في أفريقيا المشاكل الصحية ذات الأولوية التي تؤثر على المجتمعات في القارة وأن تسترشد بها. • ينبغي للممولين أن يكونوا إيثاريين بما يكفي لضمان أن الأبحاث الممولة تعالج في المقام الأول	• ينبغي أن تُولى سلامة المجتمع المضيف/المشارك الأولوية القصوى. وينبغي أن تُسترشد المنفعة بالفائدة المثلى وأقل الأضرار المحتملة المرتبطة بأي تدخل (البحث في الاستجابة لحالات الطوارئ الصحية العامة).	• على الرغم من أن البحث يهدف في المقام الأول إلى توسيع المعرفة، فإنه ينبغي أن يهدف أثناء حالات الطوارئ إلى توفير فوائد التدخل من خلال أولويات بحثية واضحة ومبررة تستند إلى احتياجات المجتمعات. • يجب أن تكون القيمة العلمية والاجتماعية واضحة ومقبولة للمجتمع.	المنفعة الاستجابية وفهم المشكلة وتطوير سؤال البحث والفرضيات للبحث كاستجابة

الجدول 1: معايير مرحلة ما قبل البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشركاء	المشاركون / المجتمع	الباحث(ون)	البحث المسبق
الاحتياجات المحلية وليس مصالحهم الخاصة. • الشراكة في تحديد المشكلة والمساهمة الجماعية في إيجاد حل محتمل هي الاستخدام الأمثل للموارد المحدودة، وهي فرصة لتطوير علاقات الثقة حيث يمكن للباحثين المحليين التعبير بوضوح عن فهمهم للمشكلة، مع مراعاة آراء المجتمع. • يُنصح بشدة بعدم اللجوء إلى البحوث العشوائية التي تُصمم فيها الأسئلة للحصول على إجابات ومُستضدات ذات صلة تُلبي مصالح الممولين/الشركاء في حالات الطوارئ. لا ينبغي أن تقتصر مشاركة الباحثين المحليين على توفير البيانات والمُستضدات فحسب، بل ينبغي أن تُسهم هذه المشاركة أيضًا في رسم خارطة طريق لتقاسم المنافع، أولًا مع المجتمعات المشاركة، وثانيًا مع الفئات السكانية المتضررة. • لا ينبغي للباحثين غير الأفارقة أن يشاركوا في الأبحاث التي سيتم إجراؤها في أفريقيا والتي لا يُسمح بها في بلدهم الأصلي (إغراق الأبحاث). شراكة محلية لإنشاء آلية حوكمة بحثية قارية لتبسيط أسئلة البحث الرئيسية التي يجب معالجتها في حالات الطوارئ. تُعدّ آلية الحوكمة هذه مرجعًا للممولين والشركاء	• يجب أن تكون التدخلات مستنيرة بالحقائق السياقية، أي الاحتياجات والقوى/الفرص والتحديات التي يواجهها المجتمع المضيف. • ينبغي أيضًا إشراك المجتمع المدني باعتباره صوتًا للمجتمع في تحديد أجندة البحث وفي دورة البحث بأكملها. ينبغي إشراك المجتمع الذي سيتم اختيار المشاركين منه واستقطابهم في تحديد المشكلة وتصورها وحلولها، مع الأخذ في الاعتبار معارفهم وخبراتهم وتصوراتهم وواقعهم الخاص بكل سياق. يُخفف هذا النهج من حدة الافتراضات الخاطئة، ويُرسي تفاهمًا تآزريًا بين أصحاب المصلحة، ويضمن مشاركة المجتمع المضيف. • ينبغي أن يشارك المجتمع بشكل فعال في تصميم أسئلة البحث والفرضيات الخاصة بالحلول المحتملة لضمان أن الأسئلة والحلول تعكس احتياجات المجتمع وتستجيب لها.	• لا ينصح بشدة بإجراء دراسات تتضمن استخدام دواء وهمي في المجموعة الضابطة أثناء تفشي المرض، وينبغي أن تكون التصميمات الجديدة، بما في ذلك التجارب المتكيفة مع المنصة، بمثابة وسيلة للمضي قدمًا إذا كانت معايير الرعاية غائبة. • سيتم تحقيق الانفتاح للسماح بشمول جميع أصحاب المصلحة المعنيين في تحديد أولويات المشاكل الصحية من خلال التعاون خاصة مع المجتمعات المشاركة، وهي فرصة للباحثين لتمكين المجتمع من المساهمة بمعرفتهم لإبلاغ كيفية إدراك المشكلة وفهمها وكيف ينبغي حلها بشكل مقبول. • ينبغي بالضرورة أن يشرك البحث في أفريقيا باحثين محليين مقيمين في أفريقيا كمحققين رئيسيين. ينبغي صياغة سؤال البحث وتصميمه بحيث يتكيف مع المعايير والاحتياجات السياقية، دون إغفال أهداف البحث، لا سيما وأن طوارئ الصحة العامة لا تؤثر على جميع المجتمعات بنفس الطريقة. ينبغي أن يتناسب البحث مع المجتمع، وليس العكس. • يجب دراسة الحلول المحلية والأساليب المتبعة لفهم وإنشاء التدخلات للأمراض التي تصيب	

الجدول 1: معايير مرحلة ما قبل البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشركاء	المشاركون / المجتمع	الباحث(ون)	البحث المسبق
لتوجيههم بشأن أنواع التمويل أو الأبحاث التي يجب الشروع فيها.	• ينبغي اعتبار الموافقة الكتابية من المجتمعات المشاركة في البحث شرطًا للحصول على الموافقة الأخلاقية. • لا ينبغي أن نتوقع من المجتمعات أن تغير مسارات المعايير والأنشطة المقبولة للتكيف مع البحث، بل يجب أن تكون الدراسة قابلة للتكيف مع المجتمعات.	الأفراد والمجتمعات بشكل شامل وتعزيزها	
• يجب فحص الاقتراح الذي يحصل على المنحة من حيث السلامة والمخاطر المحتملة والصراعات والتحيزات والاعتبارات السياقية وخطة مشاركة مجتمعية قائمة على النتائج مع جداول زمنية محددة يجب أن يتم تخصيص ميزانية لها بالتساوي للنظر في التمويل.	ينبغي أن يكون لدى المجتمع إمكانية الوصول إلى مقترح البحث والوثائق الرئيسية الأخرى المتعلقة به. وينبغي أن تكون هذه الوثائق متاحة باللغة المحلية الرئيسية للمجتمع. • ينبغي إجراء التعديلات الرئيسية على البروتوكول بالتشاور مع المجتمع المشارك، وينبغي تنفيذها فقط بعد الاتفاق.	• لا ينبغي للسرعة في توليد الأدلة للاستجابة للطوارئ أن تعرض جودة تصميم الدراسة للخطر كما حدث أثناء جائحة كوفيد-19 حيث كانت نسبة كبيرة من الدراسات غير مجدية بسبب التصميم السيئ. • ينبغي إبرام اتفاقية رسمية بين فريق البحث والمجتمعات المحلية تصف أهداف البحث والجدول الزمني وأدوار ومسؤوليات أصحاب المصلحة الرئيسيين في البحث والفوائد المحتملة التي قد تعود على المجتمع المحلي . • يجب أن تنعكس المناقشات والقرارات المتفق عليها في الاقتراح، ولا يجوز تغييرها إلا من خلال الإجماع المكتوب. • ينبغي للباحثين إجراء البحوث بشكل عادل دون تحيز أو تحيز أو من أجل الربح.	اقتراح البحث

الجدول 1: معايير مرحلة ما قبل البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشركاء	**المشاركون / المجتمع**	**الباحث(ون)**	**البحث المسبق**
• ينبغي على الممولين تخصيص التمويل للتعليم والتوعية والتأكد من تقديم خطة شاملة للمشاركة المجتمعية في طلب التمويل للنظر فيها كمجال موضوعي أساسي للتمويل المنسوب وليس مجرد نشاط مؤقت.	• ينبغي أن تساعد الاتفاقيات التي تم إنشاؤها من خلال البحث وتوليف الفرضيات في اختيار المشاركين الذين ينبغي أن يكونوا على علم كافٍ بغرض البحث	تقع على عاتق الباحث مسؤولية رفع مستوى الوعي بأهداف البحث. كما ينبغي عليه تقديم التثقيف حول المفاهيم الأساسية لعملية البحث، مثل التعمية، والعلاج الوهمي، والمفاهيم العلاجية الخاطئة، والمخاطر والفوائد، ومشاركة الفوائد. يجب أن يتضمن مقترح البحث خطة شاملة لإشراك المجتمع، مع تخصيص موارد كافية وجداول زمنية لضمان فهم شامل.	التثقيف والتوعية
• تتطلب العدالة التوزيعية من الدول الأفريقية تخصيص موارد من ميزانياتها للبحوث الصحية. ويزداد هذا الالتزام أهميةً خلال فترات تفشي الأوبئة والجوائح. • يتطلب البحث أثناء الأوبئة/الجائحات التعاون، حيث يتعين على العلماء العمل معًا لتعزيز العلم دون المساس بالقيم الأساسية. • ينبغي تشجيع ودعم مبادرات الشراكة المحترمة الموجهة نحو العمل، مثل فرق دعم إدارة الحوادث ذات استراتيجيات الاستجابة للطوارئ الواضحة التي تحدد بوضوح البحث باعتباره ركيزة أساسية للاستجابة.	• لتعزيز العدالة والمعاملة بالمثل أثناء الكوارث الصحية العالمية، هناك مسؤولية جماعية للقيام بتحليل شامل للوضع الراهن حول كيفية تأثر مجتمعات معينة بالكوارث الصحية العامة وكيفية تصميم الأبحاث لمعالجة الاحتياجات المحددة للمجتمعات الفردية. • ينبغي إجراء جلسات إحاطة بعد تفشي المرض في المجتمعات المحلية لمشاركة الدروس المستفادة والتحديات، ومعالجة ما ينبغي القيام به في حالة تكرار المرض.	• ينبغي تصميم البحث بطرق غير معقدة ولكنها لا تزال تجيب على أسئلة البحث لتوليد الأدلة لاستخدام النتائج في الوقت المناسب لدفع الاستجابات بشكل فعال. تسخير القدرات المحلية والعابرة للحدود في مجال البحث من أجل الاستجابة، من خلال إنشاء اتحادات وشبكات من الباحثين لإجراء بحوث مشتركة، إذ تُعدّ الاستجابة وسيلة فعّالة لاستخدام الموارد المحدودة. عند مواجهة أي دولة لتفشي وباء، من الضروري اتباع نهج استجابة جماعي وتعاوني (عبر الحدود والأنظمة الصحية)، يشمل تقاسم الموارد (البنية التحتية والموارد البشرية)، لضمان الاستجابة الكافية للمناطق المتضررة، حتى عندما لا تكون الدولة المُساعدة متضررة. • إن المشاركة المنسقة متعددة التخصصات (العلوم الاجتماعية والسلوكية، والبحوث الطبية الحيوية وما إلى ذلك) ومتعددة القطاعات	السرعة في الاستجابة

الجدول 1: معايير مرحلة ما قبل البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشركاء	المشاركون / المجتمع	الباحث(ون)	البحث المسبق
		تعزز الكفاءة في إجراء البحوث كاستجابة. ● لا ينبغي للبحث باعتباره استجابة أن يعزز الظلم القائم و/أو الناجم عن حالات الطوارئ، وينبغي له أن يستجيب لتمكين المجتمعات المشاركة. ● إعطاء الأولوية للأبحاث لتحديد الأمراض التي يحتمل تفشيها والاستثمار المتعمد في تطوير التدابير (اللقاحات والتشخيصات والعلاجات) يضمن الاستجابة الفعالة والناجعة. ● من أجل الاستعداد للطوارئ، يمكن تطوير بروتوكولات عامة قابلة للتكيف تعالج تفشي الأمراض الناشئة بشكل شائع قبل حالات الطوارئ لضمان توليد الأدلة في الوقت المناسب لتوجيه الاستجابة عندما تحدث هذه الحالات الطارئة.	
ينبغي إنشاء لجنة أخلاقيات قارية، بالتعاون مع أمانة مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، للإشراف على الدراسات متعددة البلدان والدولية، ولضمان السلوك الأخلاقي للبحوث في أفريقيا. لا تُلغي هذه اللجنة اللجنة الوطنية للأخلاقيات، ولكن ينبغي على الممولين والشركاء الرجوع إليها والحصول على موافقتها قبل التواصل مع لجان الأخلاقيات الوطنية في الدول الأعضاء، والتي لها القرار النهائي بشأن إجراء	● إن تمثيل المجتمع داخل مجالس مراجعة الأخلاقيات من شأنه أن يضمن سماع أصوات المجتمعات وأخذها في الاعتبار في عملية المراجعة	● يجب إجراء البحث فقط بعد الحصول على تصريح أخلاقي صالح من لجنة أخلاقية محلية معترف بها و/أو وكالة شرعية. ينبغي تكييف عمليات المراجعة أثناء حالات الطوارئ لتعزيز كفاءتها من خلال مراجعات مشتركة تُجريها شبكات لجان الأخلاقيات في الدول المتضررة من حالة الطوارئ المستمرة. ويمكن تسريع المراجعات العاجلة من خلال دعوة الباحثين لعرض البروتوكول على لجنة	الأخلاقيات والمراجعة والموافقة المؤسسية

الجدول 1: معايير مرحلة ما قبل البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشركاء	المشاركون / المجتمع	الباحث(ون)	البحث المسبق
الدراسة في البلد المعني من عدمه.		الأخلاقيات، بدلاً من تكليف كل عضو في اللجنة بقراءته ومراجعته. • بصفتها الجهات الراعية للسلوك الأخلاقي في البحث العلمي، فإن لجان أخلاقيات البحث ومجالس المراجعة المؤسسية مُلزمة برفض أو إنهاء الأبحاث غير الأخلاقية دون أي خطر على سلامة الأفراد أو المؤسسات. إن استقلالية لجان الأخلاقيات ومجالس المراجعة المؤسسية وحرية عملها أمران غير قابلين للتفاوض، ويجب على الباحثين احترامهما. • لا يجوز السماح بإجراء التجارب على البشر في حالة عدم وجود بيانات أولية. • نظراً لأن حالات الطوارئ الصحية تتطلب في كثير من الأحيان اتخاذ إجراءات عاجلة للحد من الضرر، فيتعين على لجان الأخلاقيات ومجالس المراجعة المؤسسية إعطاء الأولوية للبروتوكولات المتعلقة بالطوارئ/تفشي الأمراض. • أي تعديلات يتم إجراؤها على البروتوكول بعد الحصول على الموافقة الأخلاقية وقبل إجراء البحث تحتاج إلى موافقة من مجلس المراجعة الأخلاقية المختص. • يجب رفض طلب الحصول على موافقة أخلاقية بعد إجراء البحث.	

الجدول 2: المعايير الخاصة بمرحلة ما قبل البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشركاء	المشاركون/المجتمع	الباحث(ون)	أثناء البحث
• يجب أن توضح استراتيجية المشاركة المجتمعية كيفية إجراء التواصل مع المشاركين/المجتمع.	• ينبغي أن يمكّن التضامن والود في عملية التواصل المشارك من طلب التوضيح وتقديم ردود فعل ذاتية حول البحث. • يجب أن يكون المجتمع على علم ويوافق على عملية التوظيف والعينة للبحث. • إذا كانت هناك أي تغييرات في الدراسة، فيجب إبلاغ المجتمع بذلك على النحو الواجب.	• يعد التواصل بين فريق البحث والمجتمع المضيف أمرًا حيويًا لبناء الثقة وتعزيز الشراكة مع المجتمع. • يجب أن تكون كافة المستندات متاحة باللغة المشتركة التي يتحدث بها المجتمع. • ينبغي للاتصالات أن تعطي الأولوية للقنوات المجتمعية الشائعة الاستخدام التي تحتوي على رسائل قابلة للتكيف مع السياق وسهلة الاستخدام. • إنشاء قناة اتصال للنتائج المؤقتة والنهائية مع أصحاب المصلحة، وخاصة صناع السياسات، لتسهيل وتسريع ترجمة النتائج الواعدة إلى سياسات.	تواصل
ينبغي على الممولين ضمان إفصاح جميع الأطراف المشاركة في الدراسة المُراد تمويلها عن تضارب مصالحهم. وينبغي إجراء البحوث المشتركة مع مراعاة تضارب المصالح.		ينبغي على الباحثين الإفصاح عن جميع تضاربات المصالح المحتملة للمشاركين والمجتمعات المضيفة والشركاء. كما ينبغي إبلاغهم بخطوات واضحة لإدارة هذه التضاربات.	تضارب المصالح
• يجب أن تكون المقترحات التي سيتم تمويلها متوافقة مع أعلى المعايير الأخلاقية الدولية المقبولة لمبدأ الممول ولكن مع احترام المعايير السياقية في عملية تجنيد المشاركين في الدراسة	• ينبغي أن يكون تنفيذ أساليب البحث أو التدخل مناسبًا للسياق ومقبولًا. • ينبغي أن يكون المشاركون قادرين، حيثما أمكن، على المشاركة في البحث بلغتهم الخاصة.	• يجب على الباحثين تطوير معايير الإدراج والاستبعاد، وبروتوكولات أخذ العينات والتجنيد التي تكون مفهومة ومقبولة في المجتمع.	التوظيف والأساليب

الجدول 2: المعايير الخاصة بمرحلة ما قبل البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشركاء	المشاركون/المجتمع	الباحث(ون)	أثناء البحث
	• يجب أن يكون المجتمع على علم بمعايير الإدراج والاستبعاد، وبروتوكول أخذ العينات والتجنيد، ويوافق عليها.		
• المشارك في الدراسة هو أحد أصحاب المصلحة الذين يجب احترام نزاهتهم وحمايتها في أي دراسة يتعين إجراؤها في أفريقيا	• على الرغم من أهمية موافقة المجتمع، إلا أنه يتعين على الأعضاء المشاركة فقط إذا اختاروا ذلك، ولا ينبغي أن تكون هناك أي مخاطر أو خسائر مرتبطة برفض المشاركة في البحث. • ينبغي أن يكون المشاركون قادرين على الانسحاب من الدراسة إذا اختاروا ذلك. • ينبغي أن يكون المشاركون قادرين على استشارة أسرهم أو مجتمعهم بشأن الموافقة على مشروع البحث. • ينبغي للمجتمع أن يعبر بشكل مباشر أو من خلال ممثله عن موافقته على الأبحاث التي يتم إجراؤها في مجتمعه.	• يجب على الباحثين أن يدركوا أنه في حين أن المشاركين المحتملين ذوي القدرات المعرفية والقانونية قادرون على الموافقة على المشاركة في الدراسة من تلقاء أنفسهم، فقد يختارون استشارة أسرهم ومجتمعهم بشأن المشاركة. • يجب على الباحثين طمأنة المشاركين الذين يقررون عدم الموافقة أو أولئك الذين يقررون سحب موافقتهم في مرحلة ما، بأن الرعاية التي يتلقونها من المستشفى (في حالة الدراسة القائمة على المستشفى) أو سلامتهم في المجتمع لن تكون معرضة للخطر بسبب قرارهم.	استقلالية المشاركين
• ينبغي أن يتضمن مقترح التمويل أو اتفاقيات الشراكة بين الأطراف مخططًا شاملاً لعملية إدارة الخصوصية والسرية ومعالجة العينات، بالإضافة إلى أصحاب المصلحة المشاركين في العملية ومستويات الوصول المختلفة.	• يجب احترام سرية وخصوصية المشاركين. • يجب على المشاركين أن يكونوا على علم بالبيانات والمعلومات والعينات التي	• ينبغي على الباحثين إبلاغ المشاركين بكيفية تخطيطهم لحماية المعلومات السرية الخاصة بهم. • ينبغي للباحثين جمع المعلومات ذات الصلة فقط	الخصوصية والسرية ومعالجة البيانات

الجدول 2: المعايير الخاصة بمرحلة ما قبل البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشركاء	المشاركون/المجتمع	الباحث(ون)	أثناء البحث
• ينبغي توقيع اتفاقيات تبادل البيانات والمواد بين الشركاء واحترامها وتنفيذها بطريقة محترمة تأخذ في الاعتبار قيم جميع الأطراف المعنية.	سيتم جمعها وتخزينها والموافقة عليها. • يجب إبلاغ المشاركين بالتعامل مع البيانات وتخزينها، وإذا لزم الأمر، الاستخدام الثانوي، والحصول على موافقتهم. • ينبغي للمجتمع أن يكون على علم بمبررات وكيفية التعامل مع المعلومات والبيانات و/أو العينات (الأنواع والكميات) المطلوبة من أعضائه أو مستودعات التخزين. • يجب أن يكون المجتمع على دراية واضحة بأن البيانات/المعلومات/العينات التي تم جمعها أثناء البحث تخص المجتمع ولا يمكن لأصحاب المصلحة الآخرين تجاوز قرار المجتمع المبرر بوقف الاستخدام الإضافي/الثانوي.	بالإجابة على أسئلة البحث كما هو محدد مسبقًا في نموذج تقرير الحالة المعتمد من قبل مجلس مراجعة الأخلاقيات. • لا ينبغي للباحثين جمع عينات تتجاوز الحد الأدنى الضروري للإجابة على أسئلة وفرضيات محددة بوضوح. • ينبغي أن تتم إدارة البيانات وتحليلها بطرق تتفق مع المبادئ الراسخة والبروتوكولات المعتمدة مع وجود خطط واضحة بشأن من لديه حق الوصول وكيفية منع الخروقات والتخفيف منها. حماية بيانات ومعلومات المشاركين والمجتمع أمر بالغ الأهمية. ينبغي التعامل مع العينات البيولوجية في البحث بطريقة تحترم رؤى السكان الأصليين الأفارقة للعالم وممارساتهم الثقافية.	
• ينبغي أن يكون التعاون بين البلدان ذات الموارد المنخفضة والعالية محترماً وعادلاً من الناحية المهنية، مع مساهمات فكرية متساوية ومستقلة، وألا يكون مدفوعاً بديناميكيات الموارد المالية. • يجب أن يتمتع الباحثون المضيفون بحقوق في العينات	• لا ينبغي النظر إلى المشاركين باعتبارهم مجرد مواضيع، بل باعتبارهم أصحاب مصلحة كرام يجب احترام آرائهم وتجاربهم واحتياجاتهم. لتقليل نقاط ضعفهم، ينبغي تثبيط المشاركين عن السعي وراء أبحاث مربحة. ينبغي أن تنبع مشاركتهم في البحث من	• لا ينبغي للبحث أن يستغل المشاركين، حتى عندما يوافق المجتمع على الدراسة، ويجب على الباحثين احترام كل مشارك على حدة. • الدور الأساسي للباحث هو أولاً حماية واحترام المشارك في الدراسة وليس له الحق في إجراء بحث على السكان ذوي الإعاقات/عدم النضج/الحقوق	وهن

الجدول 2: المعايير الخاصة بمرحلة ما قبل البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشركاء	المشاركون/المجتمع	الباحث(ون)	أثناء البحث
والبيانات والتأليف والملكية الفكرية وبراءات الاختراع. • يجب أن يتمتع الباحثون المضيفون بمهارات التفاوض وفرصة عادلة في اتخاذ القرارات لجميع الاتفاقيات في الشراكات.	رغبتهم في المساهمة في إيجاد حلول لحالات الطوارئ. • لا ينبغي أن يؤدي سؤال البحث ونتائجه إلى تفاقم نقاط الضعف الموجودة بالفعل، وينبغي أن تتوقع العملية كيفية التخفيف من نقاط الضعف الموجودة وتمكين المجتمع.	القانونية التي تتعارض مع استقلاليتهم ويجب أن يشرك هذه المجموعات فقط بعد الحصول على موافقة كتابية من الأوصياء القانونيين أو الأوصياء على هذه السكان. • لا ينبغي للباحث أن يجري بحثه لأسباب اقتصادية بحتة، وينبغي أن يكون دافعه ليس الفوائد المالية الشخصية المباشرة، بل الفوائد التي تحصل عليها الفئات السكانية المتضررة من إجراء الدراسة. • يجب ألا يعرض البحث المشاركين الأفراد والمجتمع لمخاطر مثل الاستغلال والوصم والتمييز.	
	• ينبغي توفير الحرية للمشاركين والمجتمعات المضيفة في الانسحاب من المشاركة في البحث دون الحاجة إلى مزيد من شرح أسباب انسحابهم.	• ينبغي للباحث أو الفريق وضع مبادئ/خطوات واضحة لمعالجة الاختلافات التي قد تنشأ أثناء البحث مع المجتمعات المضيفة أو المشاركين	الصراع والانسحاب من المشاركة في البحث
• بالنسبة للأبحاث التي تتضمن تدخلات جديدة أو معاد استخدامها، ينبغي إنشاء مجالس مستقلة لمراقبة البيانات والسلامة وتنفيذها وفقًا لذلك.	• يجب إبلاغ المشاركين بوضوح بالأحداث السلبية المحتملة التي قد تنشأ عن المشاركة في البحث بالإضافة إلى كيفية مراقبتها والتخفيف منها وإدارتها. • ينبغي للمجتمعات أن تكون على دراية بالأحداث غير المتوقعة المحتملة لتكون قادرة على الإبلاغ عن الأحداث	• ينبغي على الباحثين تقديم خطة مراقبة واضحة للأحداث المتوقعة وغير المتوقعة التي قد تنشأ أثناء البحث. • يجب على الباحثين تقديم تقارير دورية عن نتائج الرصد والتقييم للأحداث الضارة المحتملة والمسجلة إلى لجان الأخلاقيات المختصة والسلطات التنظيمية الوطنية	الرصد والتقييم

الجدول 2: المعايير الخاصة بمرحلة ما قبل البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشركاء	المشاركون/المجتمع	الباحث(ون)	أثناء البحث
	التي تحدث داخل المجتمع خارج مجال البحث وبعد نهاية الدراسة. • ينبغي تشجيع تمثيل المجتمع في مجالس الرصد والتقييم بشكل كبير		

الجدول 3: معايير مرحلة ما بعد البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشراكة	المشاركون/المجتمع	الباحث(ون)	ما بعد البحث
• ينبغي على الممولين والشركاء مراقبة نتائج البحث وآثاره في المجتمعات المضيفة. • ينبغي لأعضاء لجنة أخلاقيات البحث التأكد من وجود خطط واضحة حول كيفية إدارة الأحداث السلبية في البروتوكولات المقدمة، فضلاً عن مراقبة تنفيذ هذه الخطط.	• ينبغي وضع مسارات للإبلاغ عن الآثار السلبية غير المتوقعة طويلة الأمد لمنتجات البحث، وتدريب المشاركين على كيفية الإبلاغ عنها. • ينبغي للمجتمعات الإبلاغ عن أي نتائج سلبية محتملة ناجمة عن أي تدخل.	• إن انتهاء الدراسة لا يعفي الباحثين من مسؤولية المراقبة المستمرة بعد أن تصبح النتائج تدخلات.	يراقب
• يجب على الباحثين والجهات الفاعلة في الدولة أن تتحمل جزئيًا المسؤولية عن تغطية تكلفة إعادة المعلومات/التدخلات العملية والمهمة سريريًا للمشاركين الذين لا يستطيعون تحمل هذه التكلفة.	• إن توصيل نتائج البحث القابلة للتنفيذ إلى المشاركين هو دليل على الإنسانية التي تتطلب مسارات لضمان وصول هذه النتائج إلى المشاركين ما لم يختار المشاركون صراحة عدم تلقي أي نتائج عرضية. •يجب أن تكون فوائد البحث والتدخلات والنتائج متاحة للمجتمعات المحلية، وخاصة الأكثر تضررا حتى لو لم يشاركوا بشكل مباشر في البحث. • تتطلب المعاملة بالمثل أن يتمتع أولئك الذين ساهموا في	• قد يعطي الباحثون الأولوية لأولئك الأكثر عرضة للخطر والأكثر ضعفًا عندما تفوق المطالب التدخلات المتاحة. • يجب توضيح خطط الوصول بعد التجربة وخرائط الطريق للنتائج الحاسمة المحتملة للمشاركين والمجتمعات المشاركة. • من المرجح أن تستفيد مجتمعات أكثر من المجتمعات المشاركة من نتائج ومخرجات البحث أثناء حالات الطوارئ،	فائدة ما بعد البحث

الجدول 3: معايير مرحلة ما بعد البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشراكة	المشاركون/المجتمع	الباحث(ون)	ما بعد البحث
	التطوير الناجح للتدخلات بإمكانية الوصول دون عوائق إلى هذه التدخلات.	وبالتالي هناك حاجة إلى التواصل مع المجتمعات الأخرى التي قد تستفيد من نتائج الدراسة.	
• ينبغي للتمويل والشراكات أن تحدد في بداية البحث كيفية دعم عملية النشر وكيفية القيام بذلك لضمان وصول المعلومات الصحيحة من النتائج إلى أصحاب المصلحة المعنيين.	• ينبغي نقل المعرفة البحثية إلى المشاركين من خلال التدريب الرسمي و/أو استخدامها لتحسين صحة المجتمعات المحلية وتمكين المجتمع. • ينبغي مشاركة الرؤى المستمدة من الأبحاث في الوقت المناسب من خلال قنوات مختلفة يمكن الوصول إليها (على سبيل المثال، المجلات المفتوحة، والاجتماعات العامة، والتجمعات الدينية، ومنتديات وسائل الإعلام) لإعلام الجمهور بشكل أفضل، و/أو إيداعها في مستودعات مفتوحة الوصول يمكن للعلماء والمجتمع الأكاديمي الوصول إليها بسهولة. • يمكن تعزيز التواصل المجتمعي من خلال وكلاء ميدانيين أو ممرضات مجتمعيات أو ضباط طبيين يتم اختيارهم من المجتمعات المحلية.	• يجب على الباحثين أن يتحملوا مسؤولية تقديم تحديثات البحث للمشاركين والمجتمعات المضيفة. • يعد التواصل العلمي الفعال من قبل الباحثين والمخبرين الرئيسيين أمرًا ضروريًا لضمان استفادة العديد من الأشخاص من نتائج البحث. • يجب أن تستخدم الطرق التي يتم بها توصيل الأبحاث قنوات موجودة وموثوقة، لإشراك المشاركين وصناع السياسات والمتخصصين. • لا يجوز نشر مخرجات البحث عبر الوسائط (بما في ذلك المجلات غير المفتوحة الوصول) التي لا يستطيع المشاركون والمجتمعات الوصول إليها. • ينبغي للباحثين أن يكون لديهم خطة لاستخدام المنصات القابلة للتطبيق، بما في ذلك وسائل التواصل الاجتماعي، لضمان نشر النتائج على نطاق واسع.	التوعية والتواصل والاستفادة من النتائج واستخدامها

الجدول 3: معايير مرحلة ما بعد البحث من دورة البحث وفقًا لإطار CURE			
الممولون/الشراكة	المشاركون/المجتمع	الباحث(ون)	ما بعد البحث
		• لا يجوز السماح بنشر نتائج الأبحاث قبل أن يتم فحصها بدقة من قبل سلطات المراجعة المختصة.	
ينبغي على الشركاء والممولين مناقشة توفير الموارد للمجتمعات المضيفة، والوصول إليها، والتدخلات بعد انتهاء البحث. ويجب على جميع الأطراف المعنية تسهيل التوصل إلى اتفاق لضمان حصول المجتمعات المتضررة على فرص متساوية للوصول إلى التدخلات الناتجة عن مشاريع البحث.	• يتطلب النهج الذي يركز على المريض أن تكون الفئات السكانية المتضررة هي المستفيدة المستهدفة من أي ناتج ينتج عن مشروع البحث.	• ينبغي إنشاء منصات مستدامة لمشاركة الموارد في الوقت المناسب حتى بعد نتائج البحث لتسهيل الوصول إلى الموارد واستخدامها من قبل المجتمع المضيف.	تقاسم المنافع
• يجب أن يؤخذ في الاعتبار تخزين البيانات والوصول إلى الموارد بعد إجراء البحث، مع تمكين الباحثين المحليين من الوصول إلى البيانات والموارد اللازمة. • ينبغي للجهات الممولة أيضًا أن تكون على استعداد لدعم إنشاء قواعد بيانات في أفريقيا حيث يمكن تخزين البيانات من أجل الملكية المحلية وسهولة الوصول إليها ومشاركتها وفقًا لاتفاقيات تبادل البيانات المحلية. • ينبغي على الممولين والمروجين تخصيص الموارد لتوفير التأمين الشامل في حالة حدوث أضرار بسبب المشاركة في البحث	• إذا كانت هناك تحيزات ناجمة عن البحث، فيجب تقديم التعويض المناسب للمشاركين. • ينبغي للمجتمعات التي تتطلب ثقافتها إرجاع المواد البيولوجية بعد إجراء البحث أن تتمكن من إرجاعها في الوقت المطلوب.	• ينبغي أن تكون هناك عملية محددة جيدًا لطلب التعويض إذا شعرت المجتمعات المضيفة والمشاركون بأن مساهماتهم لم يتم الرد عليها بشكل مناسب. • ينبغي للدراسات البحثية المستقبلية، بعد انتهاء الأوبئة/حالات الطوارئ، أن تستمر في إعطاء الأولوية للأمراض التي لا تزال متوطنة في القارة.	عدالة

نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات للإطار

نقاط الضعف	نقاط القوة
- عدم وجود لجان أخلاقية مختصة أو مجالس مراجعة مؤسسية في بعض الدول الأعضاء. - الأنظمة المجزأة في مختلف الدول الأعضاء في عملية إجراء البحوث الأخلاقية، مع وجود تعاون ضئيل أو معدوم بين الدول الأعضاء في عملية المراجعة الأخلاقية. - إن اللجان الأخلاقية، على الرغم من كونها حراس أمن الأشخاص والمجتمعات المشاركة في مشاريع البحث، لا تتمتع بالقدر الكافي من التمكين من حيث الموارد البشرية الكفؤة، حيث يتم إدارة معظم اللجان بشكل تطوعي. - إن معظم لجان الأخلاقيات في الدول الأعضاء ليست مستقلة حقًا لممارسة واجباتها وقد تتأثر أو تُجبر على اتخاذ قرارات قد تخدم مصالح أصحاب المصلحة الآخرين وتعرض أمن المشاركين في البحث للخطر. - لا تتمتع العديد من لجان الأخلاقيات بالقدرة على تقييم أنواع محددة من الأبحاث بشكل موضوعي (التجارب التي تشمل اللقاحات أو العلاجات أو التشخيصات أو الدراسات الاجتماعية والسلوكية) خاصة في حالات الطوارئ المتعلقة بالأمراض غير المعروفة حيث تكون البيانات/المعلومات السابقة اللازمة لإبلاغ عملية المراجعة نادرة أو معدومة. - إن الاعتماد على العمليات اليدوية، بما في ذلك الأساليب الورقية لتقديم وتقييم البروتوكولات، قد يؤدي إلى تأخير العملية الأخلاقية أثناء الأوبئة وحالات الطوارئ الصحية العامة. - غياب أطر المساءلة التي تحكم مختلف أصحاب المصلحة المشاركين في السلوك الأخلاقي للبحث.	- مبادرة يقودها مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، تستفيد من قوة الاتحاد الأفريقي في عقد الاجتماعات للتشاور مع أصحاب المصلحة المعنيين في عملية تطوير الإطار - إن السلوك الأخلاقي القائم على الأولويات في إجراء البحوث في أفريقيا أثناء تفشي الأمراض وحالات الطوارئ الصحية العامة العديدة التي تحدث في القارة، يمهد الطريق لإجراء البحوث بشكل أخلاقي خلال فترات غير الطوارئ - إن مراعاة القيم الأفريقية المحلية في البحث هو نهج شامل يضمن مشاركة المجتمع في عملية البحث منذ البداية وحتى تنفيذ التدخلات الناتجة. - إن اتباع نهج إفريقي قائم على الأخلاقيات المقبولة، ويعتمد على السياق، ويركز على الأولويات الصحية ويركز على التأثير في البحث والتطوير لإيجاد حلول لا غنى عنها لتصنيع التدابير الطبية المضادة والمواد الاستهلاكية والأجهزة المحلية في القارة، يعد خطوة رئيسية نحو الأمن الصحي واستقلال إفريقيا.

التهديدات	فرص
- تشارك العديد من المؤسسات في الدول الأعضاء في أخلاقيات البحوث الصحية، وبعضها ليس لديه تفويض واضح و/أو مستوى مسؤولية تجاه البحوث الصحية البشرية. - إن اللجان الأخلاقية في بعض الدول الأعضاء تتكون من موظفين كاملين أو تديرها مؤسسات شريكة غير أفريقية، وهو ما قد يعزز إجراء البحوث التي تعالج مصالح الشركاء دون مراعاة القيم الثقافية الأفريقية. - إن النهج التطوعي الذي تُدار به العديد من لجان الأخلاقيات يشكل تهديداً لكفاءة لجان الأخلاقيات بسبب ارتفاع معدلات دوران الموظفين. - الافتقار إلى الموارد والقدرة على إجراء مراقبة مجتمعية للأبحاث المعتمدة. - إن غياب المبادئ التوجيهية الأفريقية المنسقة بشأن تصميم البروتوكول وتقديمه وتقييمه يجعل العملية مرهقة وتستغرق وقتا طويلا ومملة بالنسبة للجان الأخلاقية والباحثين خاصة في الدراسات متعددة البلدان.	- توفر التكنولوجيا والمنصات القابلة للتخصيص للتقديم عن بعد وتتبع وتقييم البروتوكولات المقدمة. - أعربت الدول الأعضاء عن اهتمامها بلجان الأخلاقيات الوطنية ومجالس المراجعة المؤسسية بالعمل معًا على المستويين الوطني والدولي من خلال المراجعات المشتركة والاعتماد المتبادل على كفاءة وقدرات كل منها. - إن التهديدات المرضية التي تتطلب البحث كاستجابة لها لا تحترم الحدود الوطنية، وبالتالي هناك حاجة إلى التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف من خلال تسخير القدرات الموجودة في الدول الأعضاء المتضررة لتسريع المراجعة الأخلاقية وإجراء البحوث. - إن إنشاء لجنة قارية للإشراف على الأخلاقيات مع أمانة في مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا، والتي يتم اختيار أعضائها من اللجان الأخلاقية الوطنية، من شأنه أن يعزز قدرة مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا على عقد الاجتماعات لتسريع المراجعات الأخلاقية المشتركة وتنفيذ ومراقبة الدراسات في العديد من الدول الأعضاء المتضررة من الوباء أو حالات الطوارئ الصحية العامة. - إن العديد من الأمراض ذات الأولوية التي يحتمل تفشيها في القارة والتي يجب معالجتها من خلال السلوك الأخلاقي في البحث تخلق مجالات للباحثين لإجراء البحوث أثناء حالات الطوارئ وبناء مهاراتهم.

،المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها
الطريق الدائري، 16/17، ميدان هايلي جارمينت لافتو،
،مدينة نيفاس سيلك لافتو الفرعية
،ص.ب 200050 أديس أبابا

مركز مكافحة الأمراض والوقاية منها في أفريقيا هو وكالة صحية مستقلة قارية تابعة للاتحاد الأفريقي أنشئت لدعم مبادرات الصحة العامة للدول الأعضاء وتعزيز قدرة مؤسسات الصحة العامة لديها على الكشف عن التهديدات المرضية والوقاية منها والسيطرة عليها والاستجابة لها بسرعة وفعالية.

مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها

www.africacdc.org africacdc