



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وزارة الصحة الاتحادية

الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية

# برنامج التحصين الموسع

## Expanded Program on Immunization

التقرير السنوي للعام 2004

Annual Report, 2004



## L تمهيد:

عانى برنامج التحصين الموسع في السودان في الفترة ما قبل العام 2001م من ضعف التغطية التمنيعية وسط الأطفال المستهدفين الأمر الذي انعكس في ارتفاع نسبة الإصابة بأمراض الطفولة الستة وما ترتب علي ذلك من زيادة في عدد الوفيات وسط الأطفال الرضع وظل السودان في مؤخرة دول إقليم شرق المتوسط (EMRO) من ناحية التغطية بخدمات التحصين. من ناحية فقد ساهمت الدراسة التي نفذت في ذلك العام (2001) في تحليل وتقييم الوضع الراهن للبرنامج آنذاك والتي بناءً عليها تم تحديد أهم ملامح الخطة الخمسية للفترة (2001 – 2005) وذلك لرفع التغطية بخدمات التحصين في البلاد وكان من أهم محاور تلك الخطة تطوير النظام الإداري والتركيز على برامج بناء القدرات في مختلف المستويات، إعادة تأهيل البنيات التحتية وعلى وجه الخصوص سلسلة التبريد ووسائل الحركة، الجودة وسلامة التطعيم وأخيراً التنسيق بين جميع الجهات العاملة في مجال التحصين. وبفضل الله وتعاون الشركاء تم تحقيق أغلب الأهداف الموضوعية وارتفعت التغطية التمنيعية (DTP3) في السودان من 64 % في عام 2002م إلي 74 % بنهاية عام 2003 م. من ناحية أخرى فقد أضاف ذلك واقعاً جديداً تمثل في ضرورة الحفاظ على ذات المستوى من التغطية في التطعيم الروتيني والسعي الجاد للوصول إلى نسبة 80 % المخططة للروتين للعام 2004م على الرغم من الظروف الاقتصادية والسياسية المعروفة التي يمر بها السودان، حيث يمثل الوصول لكل مستهدفات البرنامج في ظل هذا الواقع تحدياً أساسياً، ملحق (1).

من الأهمية أيضاً بمكان أن نعي الدور الفعال الذي لعبه التخطيط الجيد في الفترة الماضية لذا كان من أولويات عام 2004م تعديل وتحديث الخطط التفصيلية للمحليات وتوسيع قاعدة المشاركة لإعدادها بصورة تواكب المتغيرات والأولويات المحددة وتمثل هذه الخطط حجر الزاوية والمرتكز الأساسي الذي يقوم عليه العمل في البرنامج وكان لها دوراً أساسياً في التعرف على المشكلات ووضع مقترحات الحلول.

ولعل من أكبر التحديات التي واجهت البرنامج في العام 2004م هو انتشار فيروس شلل الأطفال بشكل وبائي في السودان بعد توقف سريان فيروس الشلل لفترة استمرت أكثر من ثلاثة أعوام منذ إبريل 2001م حيث ظهرت أول حالة بولاية غرب دار فور (منطقة فوربرنقا) في نهاية مايو 2004م ومن ثم انتشر الفيروس في أجزاء متفرقة من البلاد نسبة لحركة السكان المستمرة نتيجة لتدهور الوضع في دارفور. وقامت الإدارة بتنفيذ حملات تمشيطية خاصة (Mopping-up) بولايات دارفور الكبرى وولاية غرب كردفان (يوليو – أغسطس 2004م) وحملات أخرى قومية انتظمت كل القطر (أكتوبر - نوفمبر 2004م) متزامنة مع الحملات المقامة في دول الجوار.

أيضاً وفي سبيل تقليل الإصابات والوفيات بسبب مرض الحصبة تم ولأول مرة في السودان قيام الحملات الاحتوائية للتطعيم ضد مرض الحصبة والتي استهدفت أكثر من 12 مليون طفل من سن 9 شهور إلى 15 سنة، والذين تم التخطيط لتغطيتهم علي 4 مراحل تنتهي في الربع الثاني من العام 2005م. وانتهت ثلاثة مراحل من تلك الحملات بنسبة نجاح بلغت 98 % واكتمل تطعيم أكثر من 8 مليون طفل وفق معايير الجودة المعروفة خاصة فيما يتعلق بسلامة الحقن.

كل هذا العمل يسير جنباً إلي جنب مع استمرار برنامج تحسين الأداء في التطعيم الروتيني ومتابعة تنفيذ الخطط التفصيلية والاهتمام بقضية التوثيق وجودة البيانات DQA. ولا تزال الجهود التي بدأت في عام 2003م لنيل

شهادة الاعتماد لسلسلة التبريد المركزية من WHO وذلك عبر تأهيل سلسلة التبريد وتطبيق أحدث نظم ومعايير إدارة اللقاحات وأمتد البرنامج ليشمل ولايتي الجزيرة والنيل الأزرق. ولابد من القول بأن التحديث والتطور الذي طال مخازن التبريد المركزية قد نال الاستحسان من منظمة الصحة العالمية وكل الخبراء الذين زاروا السودان في تلك الفترة وأصبحت سلسلة التبريد المركزية تنافس مثيلاتها في الدول التي تفوقنا قدرة وإمكانيات في الإقليم، وارتفعت طاقتها الاستيعابية لتشمل كل اللقاحات الخاصة بالروتين والحملات الإضافية أي تداول ما يربو على 40 مليون جرعة خلال العام، أضف إلى ذلك كل كميات لقاح الكبد الفيروسي (ب) والذي سيتم إدخاله ضمن خدمات برنامج التحصين الموسع بالسودان بمراكز تقديم الخدمة في ثلاثة ولايات وهي ( الخرطوم، الجزيرة والنيل الأزرق) وسيواصل إدخال الولايات الأخرى في البرنامج تباعاً بنهاية عام 2005م.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى أن العام 2004م قد شهد زيادة ملحوظة ومقدرة في الدعم المادي والفني المقدم من شركاء البرنامج ( منظمة الصحة العالمية - اليونيسيف ) إضافة إلى دعم GAVI المستمر طيلة العام السابق. أما على الصعيد القومي فبالرغم من الالتزام الوطني من الدولة تجاه البرنامج وصحة الطفل عامة إلا أن هذا الالتزام لم ينعكس بصورة واضحة في تحديد ميزانيات محددة لتسيير البرنامج على المستوى الاتحادي ولا على الدعم المادي على مستوى الولايات والمحليات بشكل عام. ولكن الأمل معقود، بعد توقيع اتفاقية السلام، على استكمال الدعم السياسي والمادي للبرنامج حتى يتم الوصول للأطفال الذين كان يصعب الوصول إليهم في الماضي وذلك بعد أن يتحقق فائض في الميزانية العامة للدولة بعد توقف الحروب والنزاعات الداخلية.

## **L أهداف البرنامج:**

### **L الهدف العام:**

تعزيز وترقية صحة الأطفال وذلك بتقليل المراضة والوفيات الناجمة من أمراض الطفولة التي يمكن الوقاية منها عن طريق التطعيم.

### **L الأهداف المحددة:**

1. رفع التغطية التمنيعية للأطفال في عمر أقل من عام من 74 % إلى ما لا يقل عن 80 % لكل التطعيمات بنهاية عام 2004م.
2. إعلان السودان خالي من شلل الأطفال بنهاية عام 2005م.
3. القضاء على مرض الحصبة بحيث لا تصبح مشكلة صحية بنهاية عام 2005 م.
4. الحد من تيتانوس حديثي الولادة والوصول إلى معدل حالة لكل ألف ولادة حية لكل محلية بنهاية عام 2007م.
5. إدخال لقاح التهاب الكبد الفيروسي (ب) لثلاثة ولايات وهي: الخرطوم / الجزيرة / النيل الأزرق في عام 2004م.
6. إرساء نظام فعال لإدارة وسلامة اللقاحات.

## L الاستراتيجيات:

1. اعتماد مبدأ التخطيط التفصيلي بدأ بالمستويات القاعدية.
2. تعزيز وبناء القدرات على كافة المستويات.
3. الاهتمام بالنظم وخاصة نظم المعلومات والتوثيق.
4. تأطير التنسيق وتوسيع قاعدة مشاركة المجتمع.

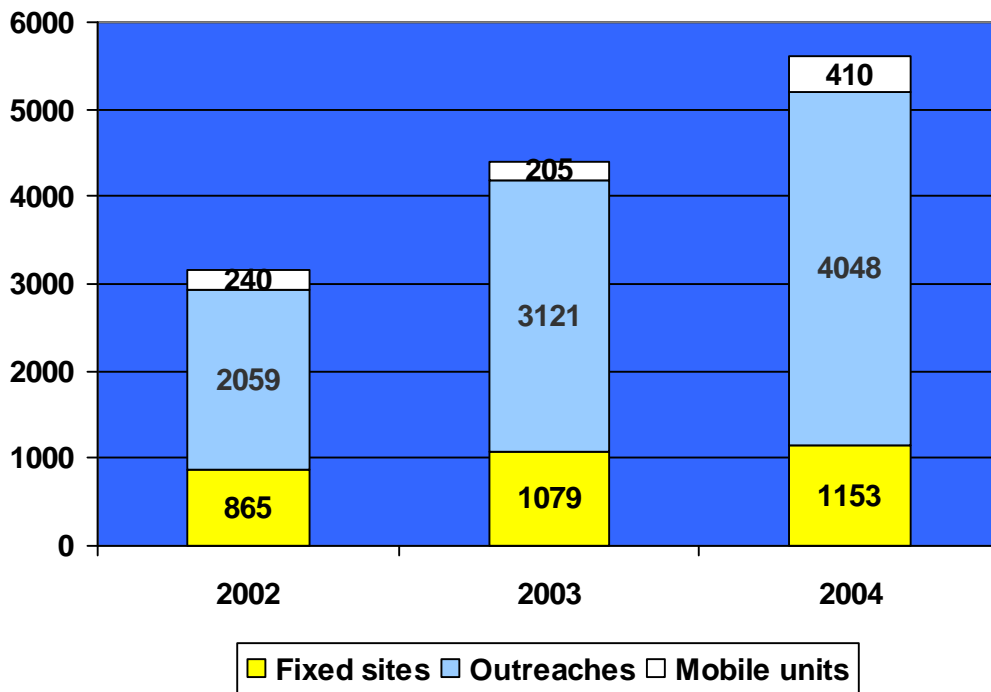
## L أهم الإنجازات:

نوردها في المحاور الآتية:

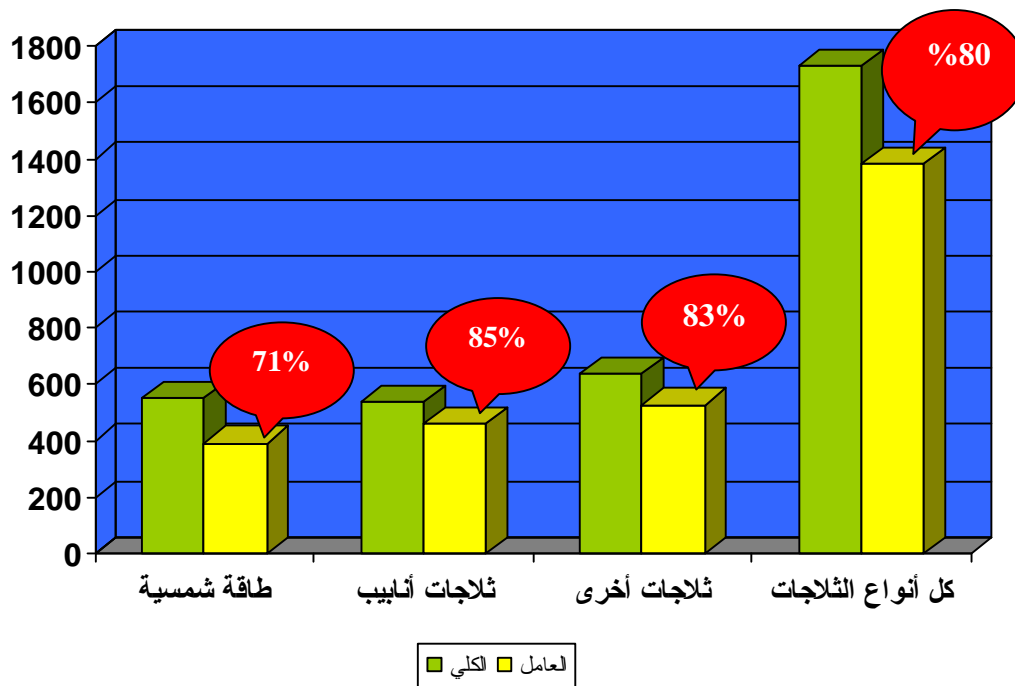
### (1) محور تأهيل البنى التحتية

- استمر العمل في خلال العام 2004م في تأهيل سلسلة التبريد المركزية وتم إدخال أحدث نظم المراقبة للكهرباء ودرجة الحرارة.
- كما تم افتتاح عدد 72 مركز ثابت بالرغم من أن ما خطط كان افتتاح عدد 50 مركز فقط للعام 2004م وبالتالي ارتفع العدد الكلي للمراكز من 1079 مركز في عام 2003م إلى 1153 مركز في ديسمبر 2004م وكذلك زادت المواقع الفرعية من 3121 موقع في عام 2003م إلى 4048 موقع في 2004م، والفرق الجواله من 205 فريق في عام 2003م إلى 410 فريق بنهاية 2004م. (أنظر شكل 1).
- وفي إطار تأهيل ما دمرته الحرب بولايات دارفور تم توفير معدات سلسلة التبريد وسائل الحركة الآتية:
  - § عدد (50) ثلاجة طاقة شمسية.
  - § عدد (50) مجمد باغات.
  - § عدد (32) دراجة بخارية.
  - § عدد (150) دراجة هوائية.
- أيضاً تم توفير معدات سلسلة التبريد وسائل الحركة الآتية لولايات الجنوب :
  - § عدد 5 ثلاجات طاقة شمسية
  - § عدد 3 ثلاجات عادية
  - § عدد 8 دراجة بخارية
  - § عدد 95 دراجة هوائية
- بالإضافة لعدد 13 ثلاجة طاقة شمسية ، 2 فريزر ، 8 ثلاجات أنابيب ، 536 صندوق تبريد ، 4 عجلات و 3 مواتر لبقية الولايات.
- وبذلك ارتفعت الكفاءة التشغيلية لسلسلة التبريد بالسودان من 55% في عام 2001م إلى 80% في عام 2004م (راجع شكل "2").

شكل (1): مراكز تقديم خدمات التحصين بالإستراتيجيات المختلفة مقارنة بين 2002م – 2004م



شكل (2): الكفاءة التشغيلية لسلسلة التبريد بالسودان 2004م



## (2) محور بناء القدرات والإدارة

### 1-2 الأداء الإداري:

- § إدخال نظام الشبكة الداخلية بالإدارة المركزية لتسهيل العمل والمتابعة والاتصال.
- § تصميم برامج كمبيوتر للحضور والانصراف والحسابات والإشراف.
- § تم عقد 33 اجتماع أسبوعي للإدارة من 52 اجتماع مجدول خلال العام بنسبة 63%.
- § تم تنفيذ عدة دورات داخلية برئاسة البرنامج للتحليل الإحصائي.

### 2-2 قاعدة البيانات الأساسية:

- § استكمال وتحديث قاعدة البيانات والمعلومات الخاصة بالبرنامج ورسم الخريط للمحليات وإدخال أسماء كل القرى والمؤسسات الصحية في السودان في الحاسوب.
- § إدخال بيانات الخطط التفصيلية للمحليات للعام 2004م وتبويبها.
- § وأصبحت قاعدة بيانات التحصين واحدة من المراجعيات الرئيسية في مجال المعلومات وتستمد كثير من الإدارات والمنظمات منها ما تحتاج إليه من معلومات.

### 3-2 التدريب:

تم تنفيذ عدة دورات لرفع القدرات الفنية في العام السابق وكانت الحصيلة كالتالي:

#### 1-3-2 تدريب مدربين للمنهج الأساسي (TOT for Basic Vaccination Training)

تم في مارس من العام 2004م تدريب 17 دارس تم اختيارهم من قبل الولايات ليكونوا مدربين للمنهج الأساسي وقد شمل التدريب كل الولايات عدا الولايات الجنوبية حيث تم تدريب مدرب اتحادي ليكون مسئولاً عن هذه الولايات.

#### 2-3-2 تدريب تنشيطي للمطعمين (Refresher Training for the vaccinators)

هذا التدريب بدأ في عام 2003م حيث تم التدريب في 14 ولاية وتم إكمال هذا النشاط في عام 2004م في 7 ولايات وهي الموضحة في الجدول (1) أدناه:

جدول (1): عدد المتدربين بالولايات خلال العام 2004م:

الولاية	عدد المتدربين
الجزيرة	318
نهر النيل	164
النيل الأبيض	170
القضارف	232
اعالى النيل	31
بحر الجبل	31
شمال بحر الغزال	25
<b>المجموع</b>	<b>971</b>

هذا التدريب تم بواسطة مدربي الولايات وضباط عمليات التحصين بالولايات الذين حضروا تدريب المدربين في مارس 2004م. الولايات التي لم ينفذ بها تدريب خلال العام هي ولايات غرب بحر الغزال وجونقلي لظروف لوجستية.

### 3-3-2 تدريب مدربين في الإدارة للمستوى الوسيط (Mid- Level Management Training)

تم تدريب عدد 31 من ضباط عمليات التحصين بالولايات في 23 ولاية (كان هناك أكثر من داس في بعض الولايات) كمدربين لمنهج الإدارة للمستوى الوسيط في الفترة 2004 /4/24 - 2004/5/1م بوزارة الصحة الاتحادية وتم التركيز على إدارة اللقاءات في ذلك المنهج. كما تم تدريب منهج الإدارة للمستوى الوسيط بصورة خاصة لولاية الخرطوم حيث تم تدريب 23 من ضباط عمليات التحصين بالمحليات وضباط الإمداد بالولاية في منهج الإدارة للمستوى الوسيط مع التركيز على إدارة اللقاءات وكان ذلك في 18-23 ديسمبر 2004م بوزارة الصحة ولاية الخرطوم.

وأيضاً تم تنفيذ عدة كورسات تدريبية خاصة بإدارة اللقاءات وصيانة سلسلة التبريد استفاد منها أكثر من 240 شخص في الولايات المختلفة ويحتفظ قسم التدريب بقاعدة بيانات خاصة بالمتدربين وأعدادهم وأماكن عملهم والدورات التي التحقوا بها.

كما تم خلال العام طباعة عدد 5000 نسخة من الطبعة الثانية لمرشد العامل الصحي بالتحصين والذي يحتوي علي أساسيات المنهج للدورات التدريبية المختلفة وكذلك تم إعداد المسودة الأولى من دليل إدارة اللقاءات والمسودة الأولى من دليل الصيانة الوقائية لفني سلسلة التبريد.

## 4-2 الإشراف والمتابعة:

- § الإشراف ببرنامج التحصين الموسع يتم وفق خطة عمل محددة سلفاً وباستثمارات إشراف تحتوي على مؤشرات تمثل أولويات العمل في العام المعني.
- § تم تنفيذ عدد 43 زيارة إشرافية مبرمجة شملت 23 ولاية وفق استثمارات ضبط إشرافية محددة بنسبة تنفيذ بلغت 80% من الولايات و59% من المحليات و99% من المراكز المخطط زيارتها في خلال العام 2004م. راجع جدول (2).
- § تمت متابعة الأداء بكل منافذ تقديم الخدمة بالولايات والمحليات وحثها على التقييم الذاتي واستخدام الاستثمارات المخصصة لذلك وذلك عبر تحليل نتائج الإشراف بواسطة الحاسوب وتنفيذ برنامج للتغذية الراجعة الشهرية لكافة الولايات.
- § تم تنفيذ عدد 2 اجتماع للولايات لتقييم الأداء للروتين والحملات على المستوى الاتحادي إضافة إلى اجتماع تقييمي لمراجعة الأداء للعام 2004م وإجازة الخطط التفصيلية لعام 2005م. أنظر التوصيات في ملحق (2).

جدول (2): الزيارات الإشرافية للولايات / المحليات / المراكز خلال العام 2004م:

زيارات المراكز			زيارات المحليات			زيارات الولايات		
النسبة	المنفذ	المخطط	النسبة	المنفذ	المخطط	النسبة	المنفذ	المخطط
%99	235	237	%59	47	79	%80	43	54



### (3) محور التغطية التمنيعية الروتينية

- ارتفعت التغطية التمنيعية خلال العام 2004م عن تلك المسجلة للعام 2003م حيث بلغت نسبة 79% -  
DTP3/ OPV3 وهي أقل من المخطط لعام 2004م حسب المقترح المرفوع ل GAVI (80%)، أنظر  
جدول (3). كما أنظر ملحق (7) لمزيد من التفاصيل بالولايات.

جدول (3): التغطية التمنيعية مقارنة بين عامي 2003م – 2004م

Vaccine	Year: 2003		Year: 2004	
	Children Vaccinated	Coverage %	Children Vaccinated	Coverage %
BCG	883,825	73	864,380	71
DPT3	780,536	74	853,135	79
OPV3	780,905	74	852,990	79
Measles	739,024	70	778,205	72
TT2+ (Preg.women)	428,327	36	447,128	37

وبناءً على التقارير الواردة فقد تم تطعيم 37% من المستهدف في المراكز الثابتة، 36% في المراكز الفرعية، و27% عبر الفرق الجوالة. أنظر جدول (4).

جدول (4): تطعيمات DTP3/ OPV3 المنفذة عبر الاستراتيجيات خلال العام 2004م:

%	المطعمين	الاستراتيجية
37	311,911	مراكز ثابتة
36	309,690	مراكز فرعية
27	231,534	الجوالة
100	853,135	الجملة

وكان أداء الولايات للعام 2004م مميزاً حيث ارتفع عدد الولايات التي حازت على تغطية 80% وأكثر (DPT3) من 6 ولايات في عام 2002م إلى 10 ولايات في عام 2003م إلى 14 ولاية في عام 2004م، بينما استمر معدل انخفاض الولايات التي تحقق تغطية أقل من 50% من 10 ولايات في العام 2002م إلى 7 ولايات في 2003م ومن ثم إلى عدد 3 ولايات فقط في العام 2004م وهي ولايات شرق الاستوائية / جونقلي / وشمال بحر الغزال. أنظر جدول رقم (5) أدناه.

جدول (5): التغطية الروتينية حسب أداء الولايات 2002م – 2004م

البيان	80% وأكثر	50-79%	أقل من 50%
2002م	6	7	10
2003م	10	6	7
2004م	14	6	3

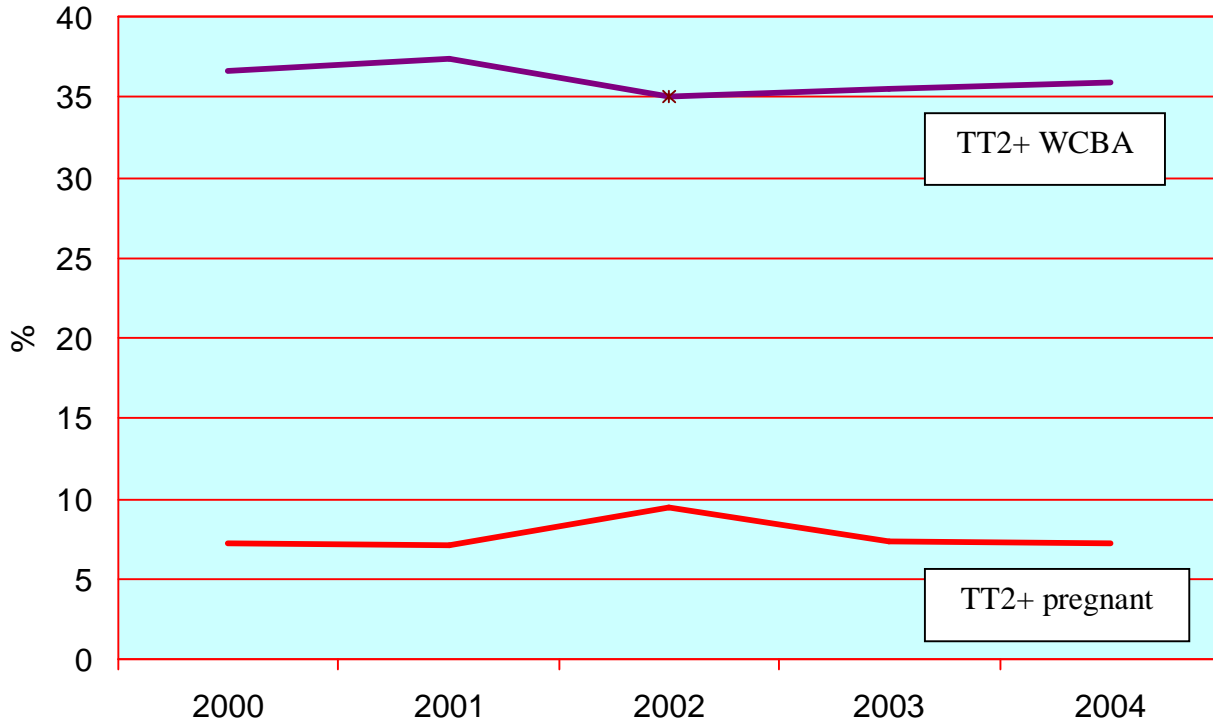
بينما كان أداء المحليات للعام 2004م علي النحو التالي:

المحليات التي حازت على تغطية DPT3 بلغت 80% وأكثر ارتفع عددها من 28 محلية في عام 2002م إلى 65 محلية في عام 2004م ( الهدف العالمي 80% تغطية في 80% من المحليات في كل الاقطار)، وانخفضت المحليات التي تحقق تغطية أقل من 50% من 48 محلية في عام 2002م إلى 30 محلية في عام 2003م وإلى 17 محلية في العام 2004م. أنظر الجدول (6) أدناه.

جدول (6): التغطية الروتينية حسب المحليات للأعوام 2002م – 2004م

البيان	80% وأكثر	50-79%	أقل من 50%
2002م	28	29	48
2003م	55	26	30
2004م	65	29	17

شكل (3): تطعيمات التيتانوس للنساء الحوامل والنساء في سن الإنجاب 2000 – 2004م

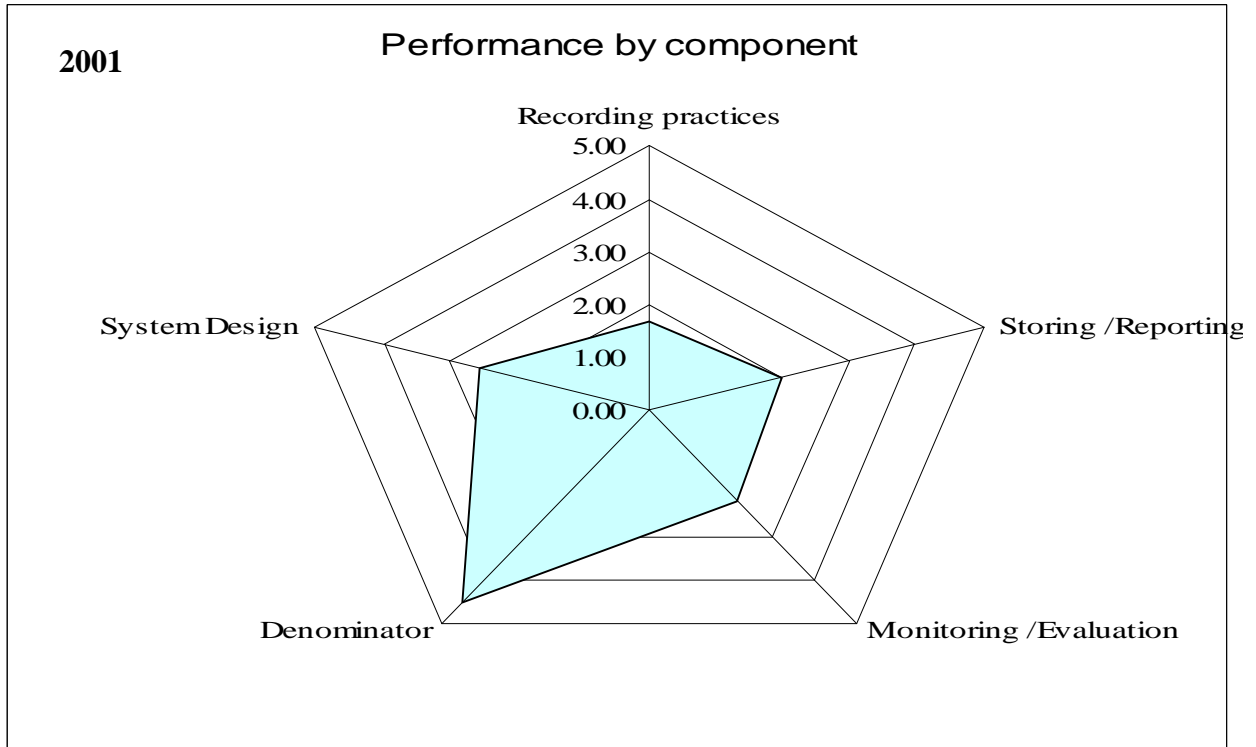


يتضح من الشكل (3) أعلاه أن تطعيمات النساء ضد التيتانوس لم تراوح مكانها وليس هنالك تغيير يذكر في نسب التغطية وذلك نسبة لعدم التجاوب والشائعات الكثيرة التي تصاحب هذا النوع من التدخلات! ولعدم وجود تمويل لإعادة التخطيط للبرنامج وتنفيذ برامج توعية صحية فعالة.

### جودة نظم البيانات والمعلومات:

من أجل اختبار نظم البيانات والمعلومات في برنامج التحصين الموسع تم خلال العام 2004م تنفيذ دراسة التدقيق في جودة البيانات DQA التي أجريت بواسطة فريق من GAVI (وهي من شروط GAVI الأساسية لاعتماد التقارير المرفوعة إليه عن التغطية التمنيعية)، وكان معامل الثقة والتحقق وهو خلاصة تلك الدراسة (Verification Factor) الذي تم إحراره هو 0.96 (بينما كان المطلوب تحقيقه فقط 0.80) مقارنة بدرجة 0.68 التي تم تحقيقها في عام 2001م عند تنفيذ دراسة مماثلة بواسطة نفس الفريق، كما ارتفعت جودة النظام في السودان من 53% في عام 2001م إلى 90,6% في عام 2003م، أنظر شكل (4) أدناه. وبموجب ذلك نال السودان الثقة في جودة البيانات وأصبحت بيانات التغطية المرفوعة من البرنامج موثقة ومعتمدة من التحالف العالمي.

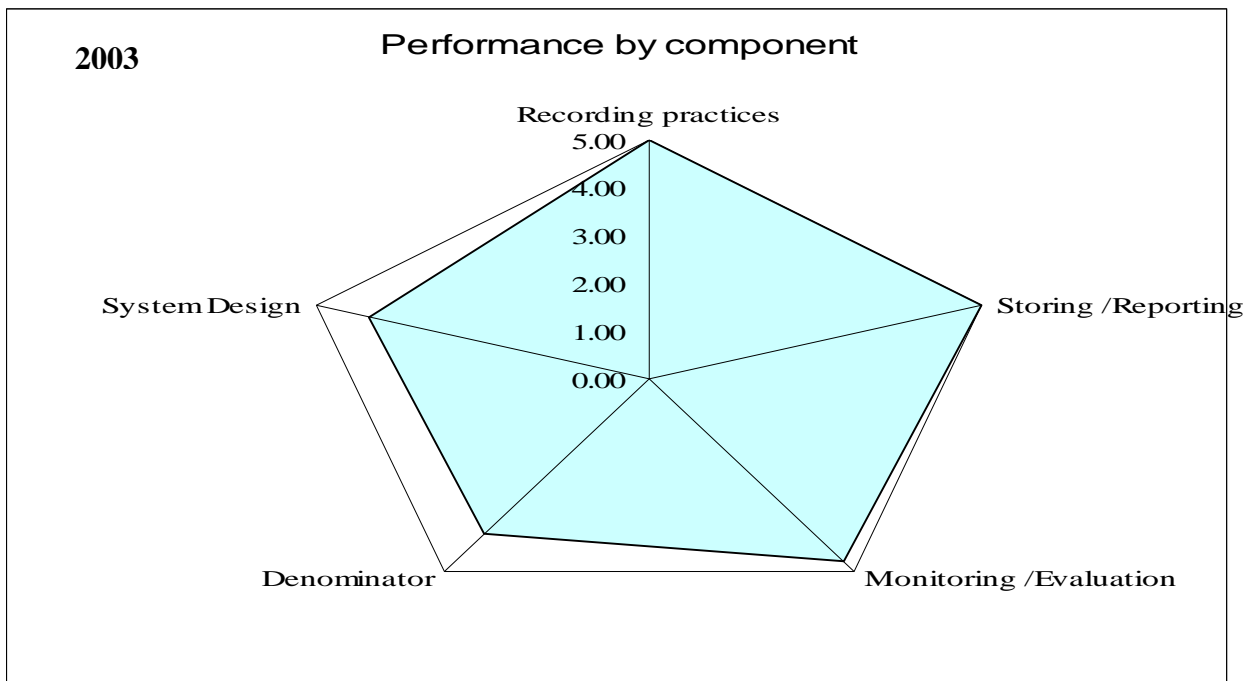
شكل (4): نتائج دراسة التدقيق في جودة البيانات (DQA) مقارنة بين النظام في 2001م والنظام في 2003م.



§ Quality of the system = 53.3%

§ Verification Factor 'VF' = 0.688

§ 95% C.I = (0.179 – 1.208)

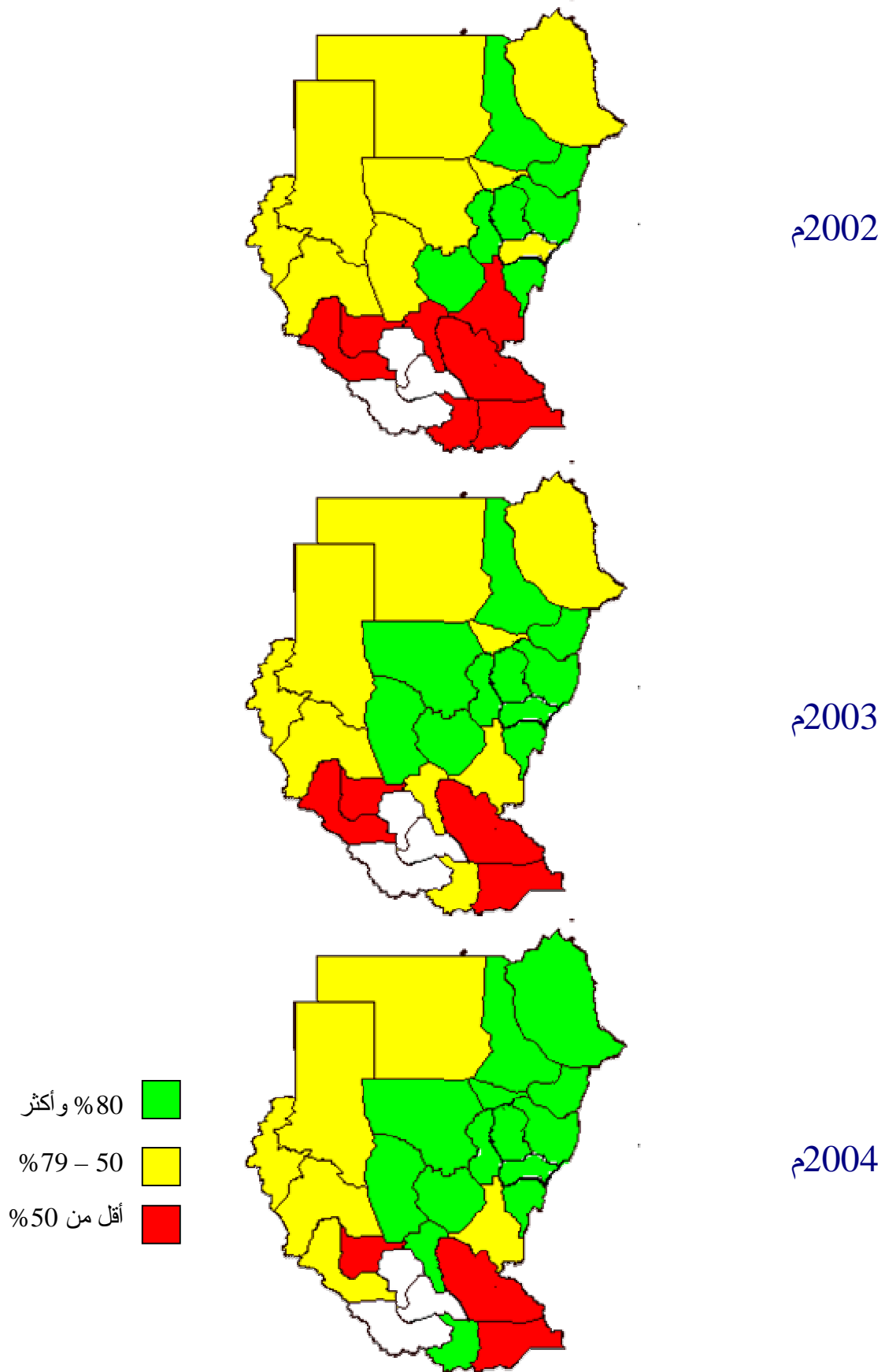


§ Quality of the system = 90.6%

§ Verification Factor 'VF' = 0.960

§ 95% C. I = (0.89 – 1.031)

خرائط (1): توضح تغطية الولايات الولايات DTP3/OPV3 خلال الأعوام 2002 - 2004م



## (4) محور استئصال شلل الأطفال

### 1-4 الوضع الراهن

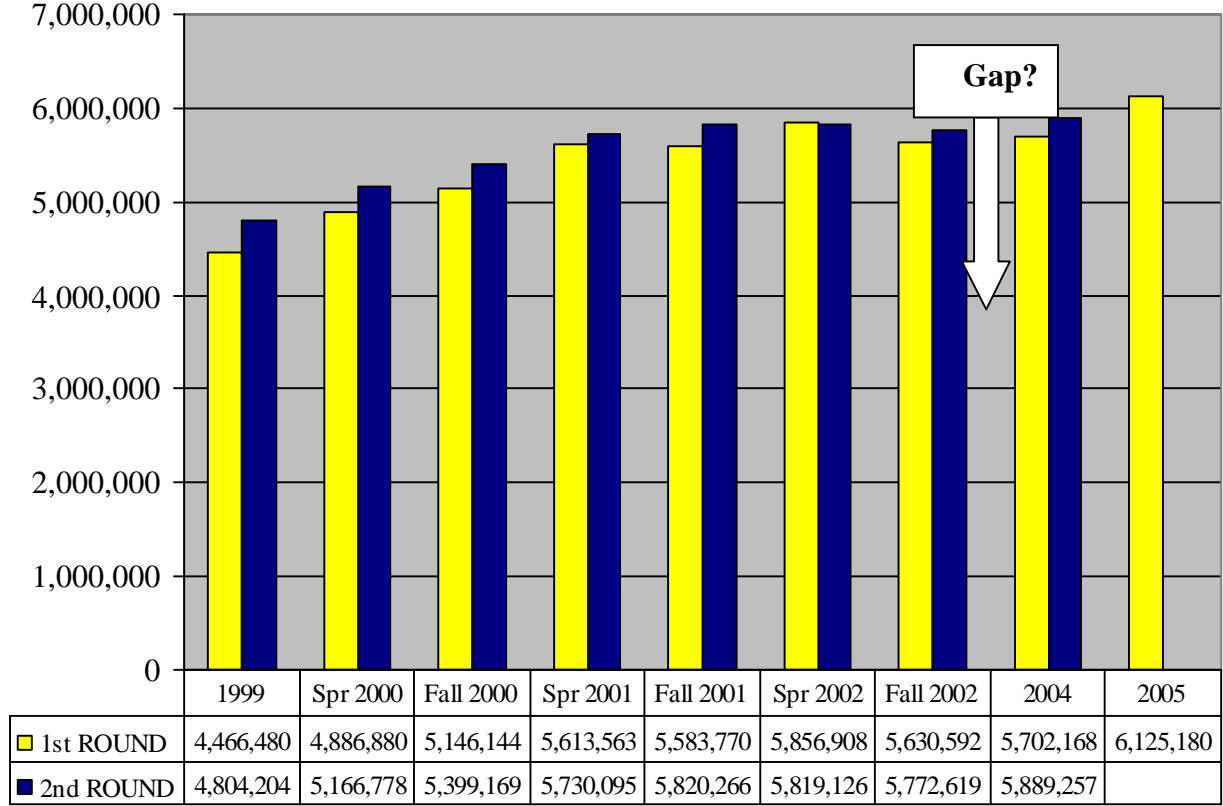
ظل السودان واحد من أهم الدول في محور اهتمام المبادرة العالمية لاستئصال شلل الأطفال وذلك بحكم ظروفه الجغرافية والمناخية والسياسية وبعد تنفيذ أكثر من 12 حملة قومية للتطعيم استهدفت كل الأطفال دون الخامسة والمقدر عددهم بما يربو على 5.8 مليون طفل لكل حملة (أنظر شكل "5") وبجودة عالية شهدت بها كل المنظمات الدولية المهتمة بهذا الشأن حيث كان لها أبلغ الأثر في وقف انتشار الفيروس البري المستوطن في البلاد حيث كانت آخر حالة في إبريل 2004م بولاية الوحدة. تم كل ذلك العمل بتنسيق عالي مع كل الشركاء المحتملين لتنفيذ كل الأنشطة المطلوبة في مبادرة استئصال شلل الأطفال وبحمد الله تم الحفاظ على هذا الانجاز طيلة السنوات الماضية إلا أنه وفي شهر مايو 2004م وبعد أكثر من ثلاث سنوات من اختفاء المرض ظهرت أول حالة جديدة من شلل الأطفال بمنطقة فور برنقا بولاية غرب دار فور ثبت فيما بعد أنها بسبب فيروس وافد من نيجريا وتم إجراء حملة من جولتين في ولايات دارفور الكبرى وغرب كردفان لإيقاف انتشار المرض إلا أن الفيروس ظهر بعد ذلك في عدد متزايد من الولايات بلغت في مجملها 17 ولاية "أنظر خريطة (2)". وتم تنفيذ حملات قومية شملت كل السودان في أكتوبر ونوفمبر 2004م. إلا أن انتشار الوباء كان سريعاً جداً خاصة في الشهور الأخيرة من العام 2004م، ليصل عدد الحالات المكتشفة إلى 125 حالة حتى نهاية العام 2004م. ويمثل الوضع الوبائي الحالي في السودان طائفة صحية دولية لا تهدد منجزات السودان وحده ولكنها تتعدى في خطورتها إلى احتمال انتقال العدوى من السودان إلى الدول المجاورة، وقد ظهرت حالة بالفعل في المملكة العربية السعودية لطفل سوداني مما قد يؤدي إلى فرض قيود على حركة السودانيين إلى البلاد الخالية من المرض. ومن أجل وقف انتشار هذا الوباء والحفاظ على كل المكتسبات كان القرار باستئناف الحملات في يناير وفبراير وأبريل 2005م والذي يمثل موسم انحسار الفيروس حيث الفرصة متاحة للتخلص منه والقضاء عليه نهائياً وسوف تتواصل الحملات حتى نهاية العام وبالتحديد في نوفمبر وديسمبر 2005م حتى نستطيع رفع المناعة وسط الأطفال دون الخامسة.

### 2-4 الحملات القومية لاستئصال شلل الأطفال:

في إطار الجهود المبذولة لاستئصال شلل الأطفال في العام 2004م تم تنفيذ حملة جزئية خاصة لاستئصال شلل الأطفال لعدد 18 ولاية حدودية في السودان في شهر يناير وفبراير 2004م، واستهدفت الحملة 1,669,550 طفلاً وقد بلغت نسبة التغطية في الجولة الأولى 79,4% وفي الثانية 85,2%، ملحق (3). أما في إطار الجهود المبذولة للسيطرة على الوباء الذي عم البلاد في النصف الثاني من العام 2004م فقد تم تنفيذ حملة تمشيئية خاصة في قطاع دارفور وغرب كردفان في شهري يوليو وأغسطس 2004م كاستجابة سريعة لحالات الشلل الناجمة من الفيروسات الوافدة إلى البلاد من نيجريا عبر تشاد، واستهدفت تلك الحملة عدد 1,026,015 طفلاً أقل من خمس أعوام وبلغت نسبة التغطية في الجولة الأولى 100,3% وفي الثانية 102,5%، ملحق (4). كما تم تنفيذ الحملة القومية الثانية عشر في أكتوبر

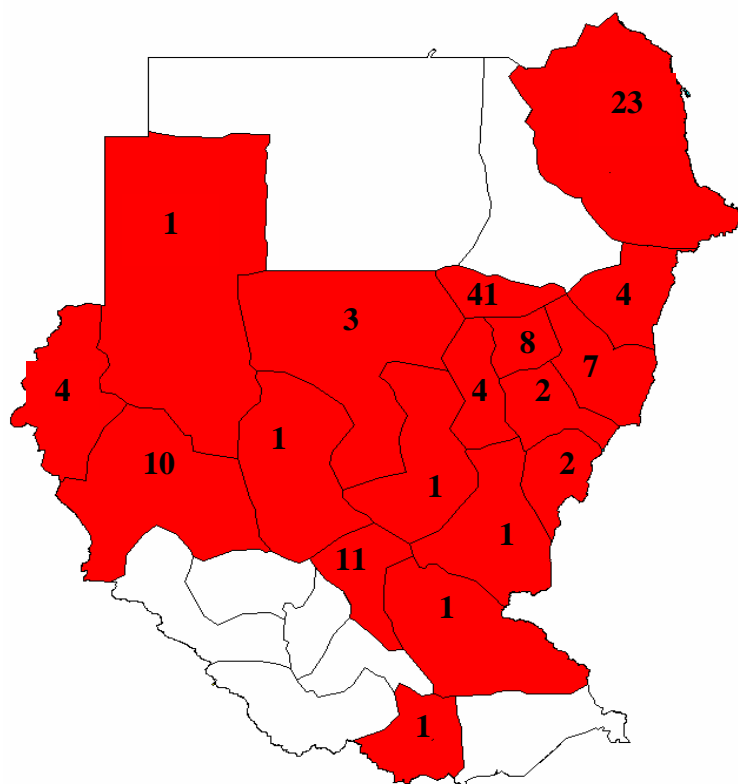
ونوفمبر بمستهدف 5,936,659 طفلا حيث بلغت نسبة التغطية للجولة الأولى 96% وللجولة الثانية 99,2%، ملحق (5). وقد ساهمت تلك الحملات لحد كبير في وقف انتشار الحالات وانحسار الوباء. راجع شكل (6) أدناه.

شكل (5): حملات استئصال شلل الاطفال وعدد الأطفال الذين تم الوصول إليهم 1999 – 2005م

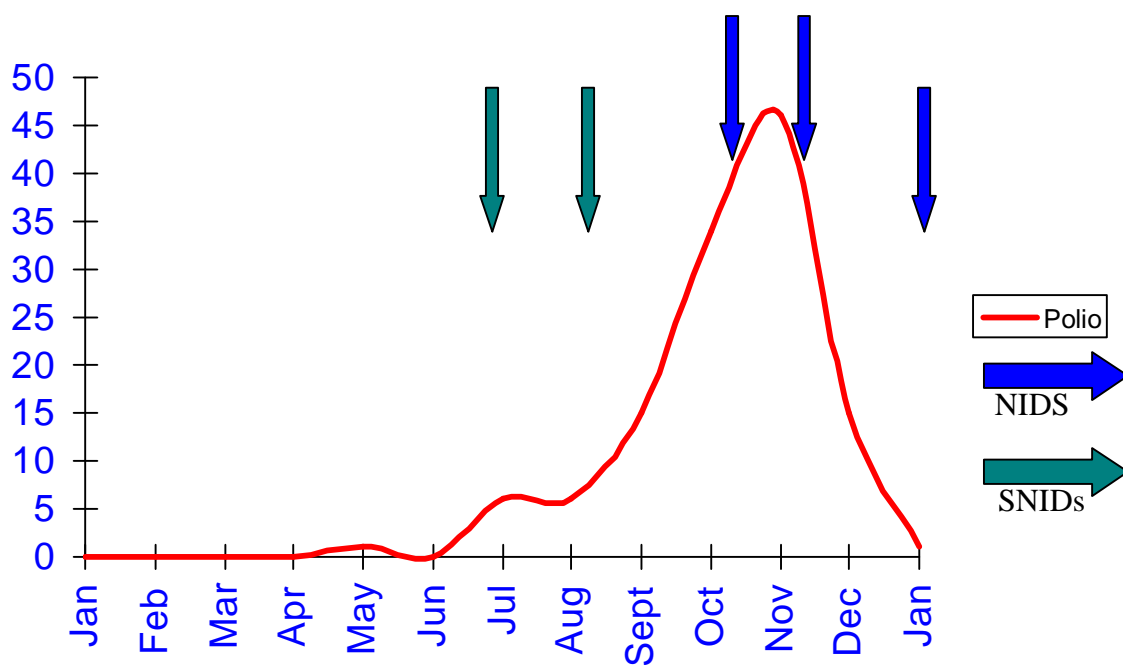


كما يتضح من الشكل (5) أعلاه الزيادة المتواترة في عدد الأطفال الذين يتم الوصول إليهم من كل حملة للأخرى حتى وصل العدد إلى أكثر من 6 مليون طفل في يناير 2005م ويتضح أيضاً توقف الأنشطة التطعيمية الإضافية والحملات خلال الفترة التي أعقبت نوفمبر 2002م وحتى 2004م ويعتبر هذا هو السبب الرئيسي في زيادة عدد الأطفال المعرضين للعدوي (Susceptible) وهي من الأسباب التي ساهمت لحد كبير في استيطان الفيروس الوافد عقب دخوله البلاد من تشاد ونيجريا.

خريطة (2): توضح انتشار وباء شلل الأطفال والحالات بالولايات 2004م.



شكل (6): منحنى الوباء الذي يوضح انحسار الوباء بنهاية عام 2004م





#### 3-4 التقصي المرضي للشلل الرخو الحاد:

حافظ نظام التقصي المرضي للشلل الرخو الحاد علي مستوي الأداء المتميز الذي ظل عليه منذ انطلاقة في العام 2001م بعد أن تم إرساء قواعد سليمة لتجويد الأداء وتوفير المعينات الضرورية في العام 2000م، حيث أن كل المؤشرات لازالت وفق معايير الإسهاد المطلوبة عالمياً، راجع جدول (7) أدناه. ويرجع الفضل لهذا البرنامج والعاملين به في الاكتشاف المبكر لكل حالات الشلل التي سجلت للعام 2004م والتي أعقبت الوباء الذي عم البلاد من جراء دخول الفيروسات الوافدة من دول الجوار.

جدول (7): مؤشرات جودة الأداء لتقصي الشلل الرخو الحاد مقارنة للأعوام 2000 – 2004م:

Performance Indicator	2000	2001	2002	2003	2004
Reported AFP cases	269	303	371	394	493
Clinical Polio	75 (28%)	12 comp.	1 comp.	1 Comp.	19 comp
Wild Polio virus	4 (1.5%)	1	0	0	123
Cases with adequate samples	132 (49%)	220 (74%)	335 (89%)	353 (89.6%)	430 (87.6)
AFP cases inv. = <48hrs.	157 (75%)	204 (94%)	333 (90%)	382 (97%)	491 (99.5%)
Non-polio AFP rate	1.4	2.1	2.3	2.72	2.6
Non-polio entero-virus	5 %	14 %	15 %	11%	16.7%

جدول (8): البلاغات الصفيرية لحالات الشلل الرخو الحاد المستلمة 2003م – 2004م

اكتمال البلاغات الأسبوعية			مواقع التبليغ الأسبوعي المختارة	العام
%	المستلمة فعلياً	البلاغات المتوقعة		
95.5	6652	6968	134 موقع أولوية عليا	2004م
95	6160	6500	125 موقع أولوية وسطى	
88	4906	5564	107 موقع أولوية دنيا	
93	17,718	19,032	366 موقع	العدد الكلي 2004م
86	16,638	19,448	374 موقع	العدد الكلي 2003م

- أيضاً ومن انجازات برنامج التقصي المرضي للشلل الرخو الحاد ارتفاع نسبة اكتمال البلاغات الأسبوعية في العام 2004م إلى 93% مقارنة بنسبة 86% خلال عام 2003م حيث تم استلام 17,718 بلاغ اسبوعي من المواقع المختارة لترصد المرضي. راجع جدول (8) أعلاه.

جدول ( 9 ) : التقصي النشط لحالات الشلل الرخو الحاد 2003م – 2004م

العام	مواقع الرصد النشط المختارة	اكتمال زيارات الرصد النشطة للمواقع	
		الزيارات المخططة	المنفذة فعلياً %
2004م	134 موقع أولوية عليا	6968	97
	125 موقع أولوية وسطى	3000	94
	107 موقع أولوية دنيا	1284	86
العدد الكلي 2004م	366 موقع	11,252	95
العدد الكلي 2003م	374 موقع	12,224	85

- كما تم كذلك تنفيذ عدد 10,646 زيارة تقصي نشطة لمواقع الترصد المرضي بمختلف أولوياتها وكان ذلك بنسبة 95% مما هو مخطط القيام به في العام 2004م وساهمت تلك الزيارات في تجويد العمل ومتابعة المؤشرات في مختلف المستويات. راجع جدول (9) أعلاه.

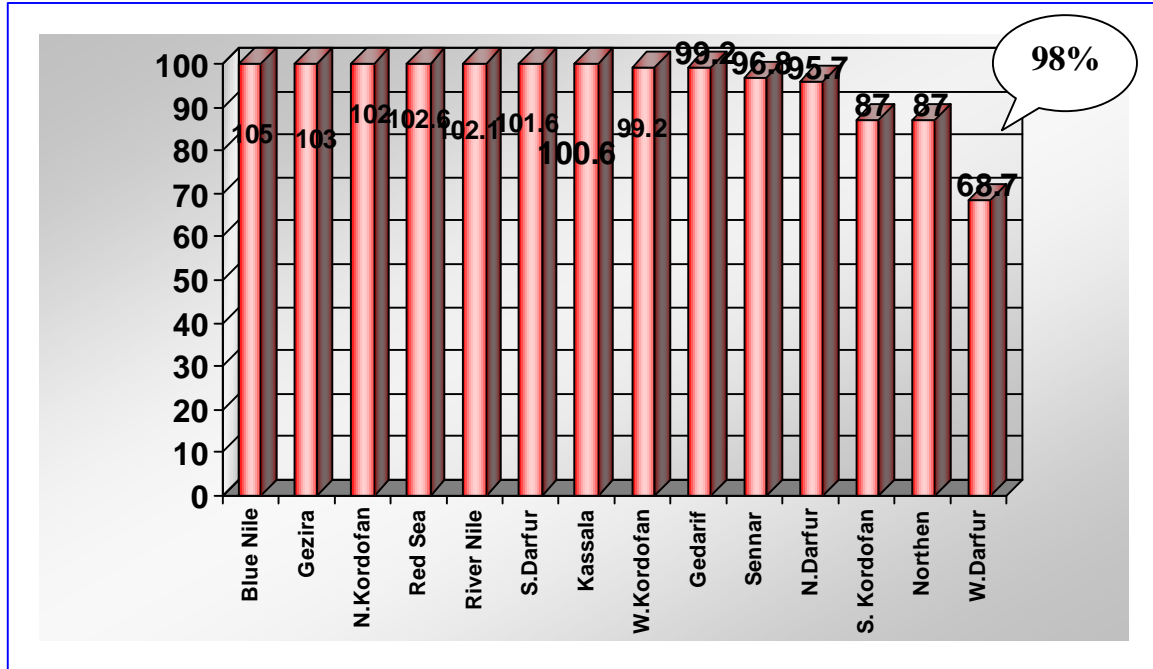
#### 4-4 معمل شلل الأطفال:

- تمت زيارة المعمل بواسطة خبراء مختصين من WHO لتقييم العمل والأداء خلال العام 2004م.
- حصول المعمل علي شهادة الاعتماد من منظمة الصحة العالمية (Accreditation) للعام الرابع علي التوالي وإحرازه نسبة 100% في اختبار الجودة الذي تم بواسطة المنظمة.
- كما تم تأمين كافة احتياجات المعمل والتقصي المرضي للشلل الرخو الحاد ليقوم بدوره كواحد من المعامل الوطنية المعترف بها في الإقليم EMRO.

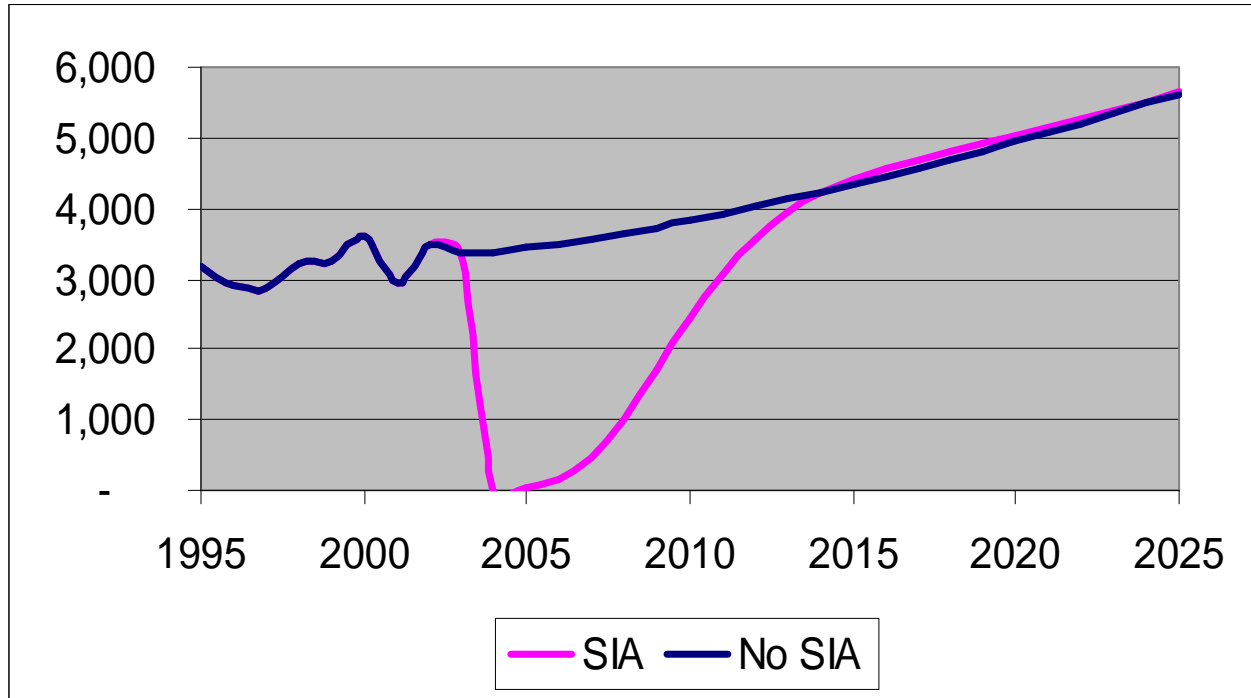
## (5) محور القضاء على مرض الحصبة (Measles Elimination)

من أجل القضاء على الحصبة بدأ السودان أول خطواته بتنفيذ المرحلة الابتدائية من هذا البرنامج وهي مرحلة تقليل الوفيات بسبب الحصبة (Measles Mortality Reduction) خلال العام 2004م حيث تم ولأول مرة في السودان قيام حملات التطعيم ضد الحصبة والمستهدفة أكثر من 12 مليون طفل (9 شهور – 15 سنة) علي 4 مراحل تنتهي في الربع الثاني من العام 2005م وقد تم تنفيذ ثلاث مراحل منها (14 ولاية في شمال السودان) بنسبة نجاح بلغت 98% وتم تطعيم 8,145,624 طفل شكل (7) (أنظر أيضاً ملحق رقم 6 لمزيد من تفاصيل التغطية بالولايات). وكان الأداء وفق معايير الجودة المعروفة حيث حضر مراقبين من منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج مكافحة الأمراض في أطلانطا (CDC) وكان لتلك الحملات إسهاماً واضحاً في تقليل نسبة الإصابة والوفيات الناجمة عن الحصبة. وفي دراسة CEA أجريت بمشاركة خبراء من منظمة الصحة العالمية للمرحلة الأولى وهي الحملات التي أقيمت في 4 ولايات شمالية أتضح أن الحالات التي تمت الحيلولة دون وقوعها بلغت 284,126 حالة إصابة و 19,000 وفاة كان يمكن أن تحدث خلال العشرة سنوات القادمة لولا قيام الحملات في تلك الولايات، أنظر شكل (8). كل هذا تم بتكلفة تطعيم للطفل الواحد لا تتجاوز (0.73) دولار أمريكي للجرعة. وبتطلع في العام 2005م إلى استكمال ما بدأ في العام 2004م وتنفيذ الحملة بولاية النيل الأبيض والخرطوم والولايات الجنوبية ليكتمل العمل في مجال الحصبة في كل القطر.

شكل (7): حملات الحصبة في الولايات الشمالية والتغطية المبلغة بالولايات 2004م:

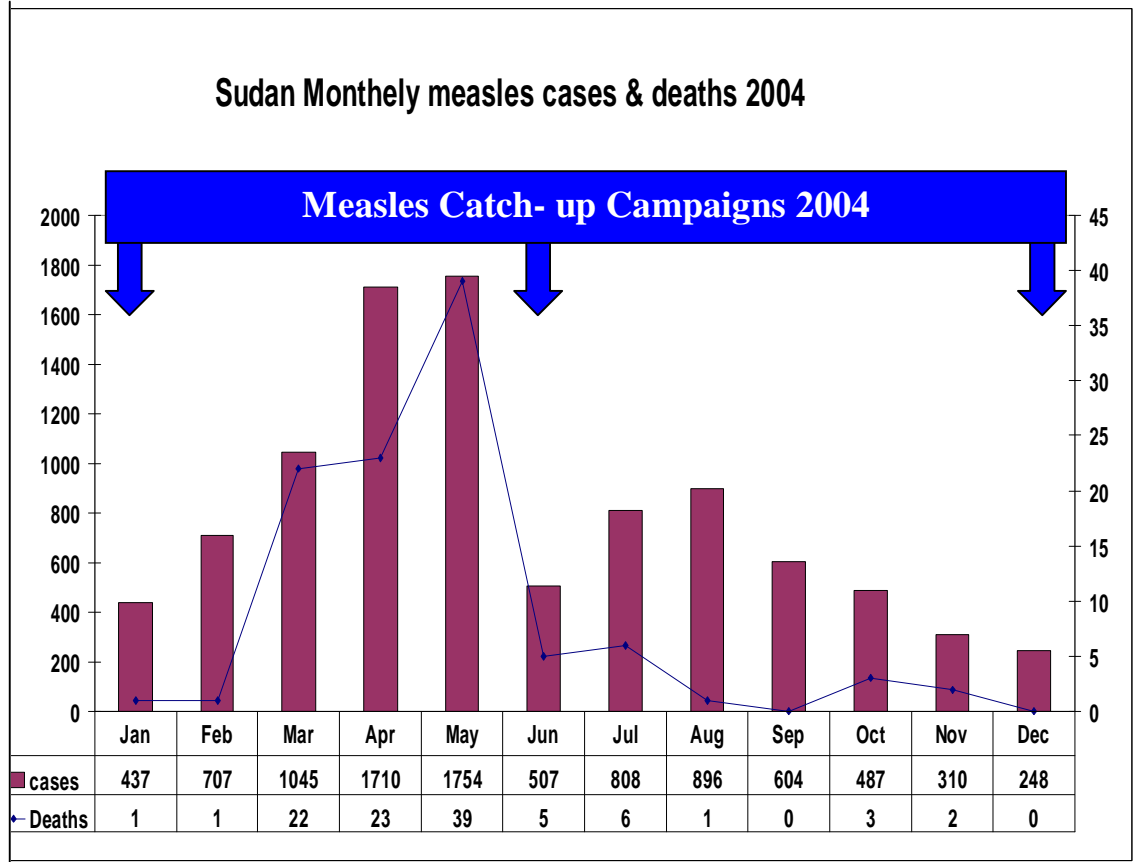


شكل (8): يوضح أثر حملات الحصبة التي أجريت في المرحلة الأولى في تقليل الوفيات بسبب الحصبة بالولايات المعنية مقارنة مع وضع التحصين الروتيني للحصبة بدون حملات إضافية، 2004م



- وقد واجه السودان وباء كبيرا لمرض الحصبة وقد أسهمت هذه الحملات في خفض نسبة الحالات والوفيات بنسبة كبيرة كما يظهر في الشكل (9) أدناه:

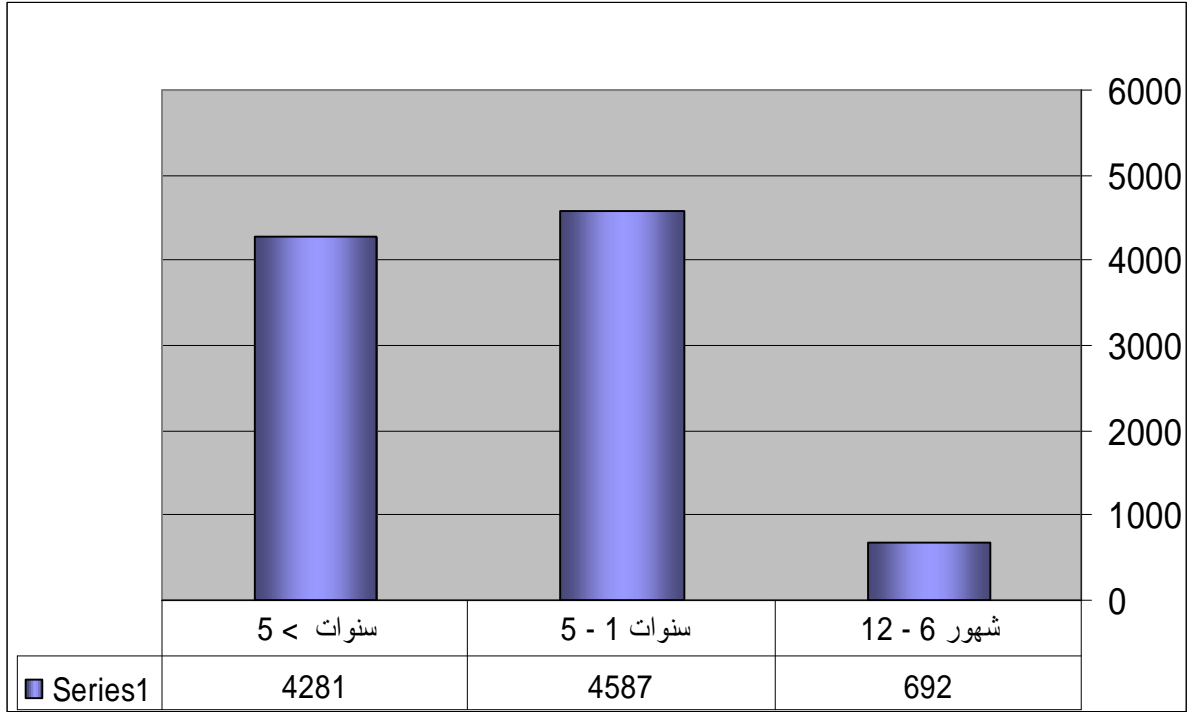
شكل (9): إصابات ووفيات الحصبة في السودان بالشهور خلال العام 2004:



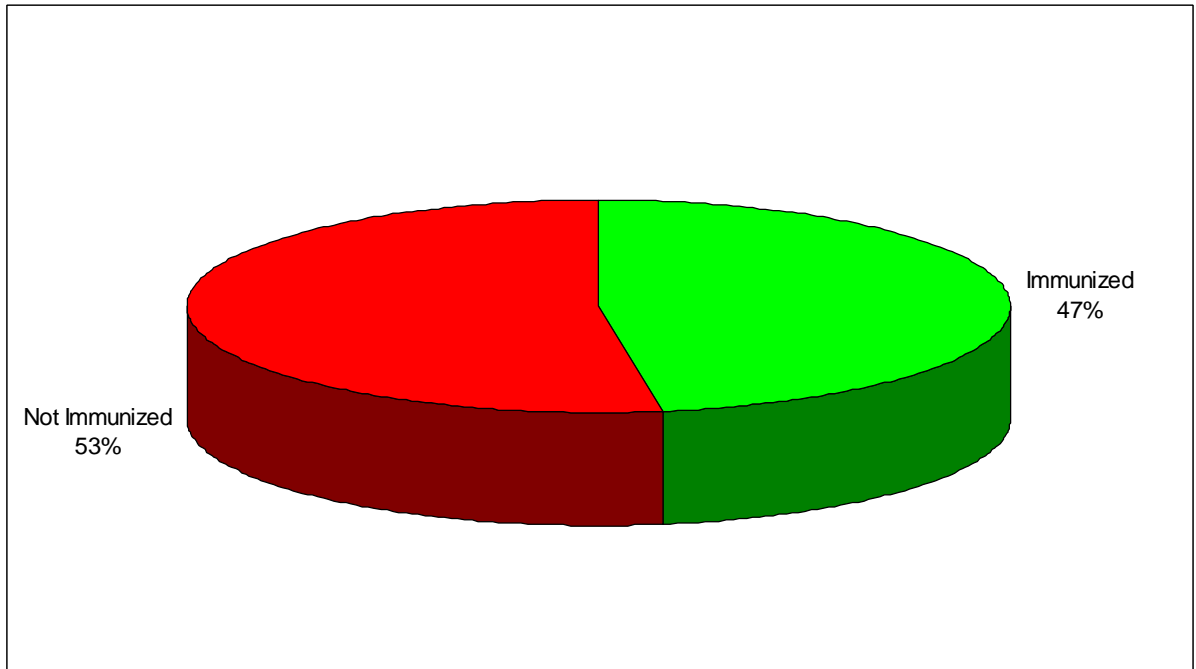
- وقد تم تسجيل عدد 9,560 إصابة بالحصبة في السودان في عام 2004م مقارنة بعدد 5,495 إصابة كانت في العام 2003م (أنظر أيضاً جدول 9). ويتضح من الشكل (9) أعلاه أن الحملات التي نفذت في يناير 2004م (4 ولايات) قد استطاعت الحد من ارتفاع الإصابات بالحصبة كما ساهمت الحملات التي تم تنفيذها في يونيو 2004م (4 ولايات: دارفور الكبرى والقضارف) في انخفاض عدد الإصابات والوفيات بسبب الحصبة كذلك الحال في حملات ديسمبر 2004م (6 ولايات).

- هذا وقد تمكن قسم ترصد الأمراض من رصد الحالات بالفئات العمرية والحالة التطعيمية لكل الحالات المبلغة تمهيدا لإدخال نظام رصد الحالة (Case – Based Surveillance) في العام المقبل (2005م). أنظر شكل (10) و شكل (11) أدناه.

شكل (10): تصنيف إصابات الحصبة في السودان حسب الفئات العمرية 2004م:



شكل (11): تصنيف إصابات الحصبة في السودان حسب الحالة التطعيمية 2004م:



فيما يختص بخصائص الأطفال الذين أصيبوا بالحصبة في العام 2004م، نجد أن حجم الإصابات يكاد أن يكون متساوياً في كلتا الفئتين العمريتين أقل من 5 سنوات وأكثر من 5 سنوات ويتفق هذا تماماً مع دراسات أجريت في الأعوام السابقة في ولايات مختلفة، شكل (10). أيضاً نجد أن توزيع الحالات يكاد يكون متماثل بين الأطفال المطعمين وغير المطعمين، شكل (11)، وهذا يتفق تماماً مع الدراسة التي أجريت في العام 2004م والخاصة بـ CFR لشمال السودان حيث بلغت نسبة الإصابة 48.6% وسط المطعمين و 49.7% وسط غير المطعمين.

وكخطوة مهمة ومكتملة في هذه المرحلة للقضاء على مرض الحصبة كان لابد من الاهتمام بتأهيل معمل شلل الأطفال حيث تم مده بالمعينات اللازمة للعمل في مجال الحصبة مما أسهم في بدء العمل بفحص عينات دم لمرضى الحصبة لتأكيد الإصابات المبلغه وذلك يتم لأول مرة في السودان حيث تم فحص 67 عينة لتأكيد الإصابة للحالات التي ظهرت في عدد 9 ولايات عقب تنفيذ الحملات الاحتوائية بها وكانت النتائج كما في جدول (10) أدناه:

جدول (10): عينات الحصبة التي تم التأكد منها معملياً حسب الولايات خلال العام 2004م:

STATE	Samples received	< 5y	>5y	Positive	Negative
River Nile	17	4	13	16	1
White Nile	14	9	5	12	2
N. Darfur	11	3	8	9	2
S. Kordofan	6	3	3	6	0
Khartoum	5	NA	NA	5	0
Sennar	5	NA	1	5	0
Kassala	6	3	2*	6	0
Northern	1	1	-	0	1
Red Sea	2	1	1	1	1
TOTAL	67**	24	33	60	7

\* One sample with unknown age

\*\* Two samples without information

## (6) محور الحد من تيتانوس الأطفال حديثي الولادة

لم يتم أي عمل في هذا البرنامج خلال العام 2004م نسبة لعدم مراجعة حجم التمويل المخصص لهذا الغرض مع الولايات واليونيسيف وأيضاً نسبة لتداخل الأنشطة وخاصة فيما يتعلق باحتواء وباء شلل الأطفال الأخير الذي شمل غالبية الولايات المستهدفة بالبرنامج.

## (7) محور إدخال لقاحات جديدة (Hepatitis 'B' Vaccine)

كان من المخطط تنفيذ إدخال لقاح التهاب الكبد الفيروسي (ب) في الثلاثة ولايات الأولى في يوليو 2004م، ولم يتم التنفيذ حسب الخطة نسبة لاستلام اللقاحات في أكتوبر 2004م مع عدم وصول الدعم المادي الخاص ( 100,000 دولار من GAVI ) للتجهيزات الخاصة بإدخال اللقاح الجديد. على الرغم من ذلك تم تجهيز المواد التدريبية والتثقيفية الخاصة بهذه المرحلة كما تم تدريب الولايات المعنية على إدخال اللقاح الجديد والذي سيبدأ بمشيئة الله في يناير 2005 م.

## (8) محور ترصد أمراض الطفولة الستة

اكتملت التقارير للعام 2004م بنسبة 86% مقارنة ب 76.7% في العام 2003م وبمراجعة تلك التقارير يتضح أن حالات الإصابة بالدفتريا قد انخفضت من 156 حالة إلى 70 حالة كذلك الوفيات المسجلة من 18 إلى حالتين فقط في عام 2004م. كذلك انخفضت الحالات المسجلة لتيتانوس حديثي الولادة والسعال الديكي بينما ارتفعت حالات الحصبة من 5495 إلى 9560 حالة والسل الرئوي من 397 إلى 571 حالة في خلال عام 2004م، راجع جدول (11). وتجدر الإشارة هنا إلى أن هنالك تحسن مطرد في ترصد وتقصي أمراض الطفولة وذلك عبر استخدام نظام التقصي المرضي للشلل الرخو الحاد وسيشهد العام 2005م اكتمال عملية دمج كل أمراض الطفولة مع هذا النظام، ويجري الآن إعداد الدليل الموحد للتقصي المرضي لأمراض الطفولة.

جدول (11): حالات أمراض الطفولة الستة المسجلة للعام 2004م:

الأمراض	الإصابات 2003م	الإصابات 2004م	الوفيات 2003م	الوفيات 2004م	معدل الإماتة 2003م	معدل الإماتة 2004م	اكتمال التقارير 2003م	اكتمال التقارير 2004م
الدفتريا	156	70	18	2	11.5	2.86	%76.7	%86
الحصبة	5495	9560	48	104	0.9	1.09	%76.7	%86
تيتانوس حديثي الولادة	135	88	54	21	40	23.9	%76.7	%86
السعال الديكي	223	192	0	2	0	1.04	%76.7	%86
السل الرئوي	397	571	7	1	1.8	0.18	%76.7	%86
شلل الأطفال	0	123	0	0	0	0	%100	%100



## (9) محور سلامة التطعيم (Immunization Safety)

- § تم تكوين قسم جديد بالإدارة في العام 2004م يعنى بسلامة الحقن والتطعيم وتم تعيين منسق مفرغ له.
- § قامت WHO بإيفاد خبير في الفترة 2004/11/27م – 2004/12/4م للوقوف علي ترتيبات البرنامج في مجال سلامة الحقن والتخلص السليم الآمن من المخلفات والنفايات الطبية وتم وضع خطة عمل لما يسمى (Focus Project for Immunization Safety) وهو مشروع يهدف إلي ترسيخ مفاهيم سلامة التطعيم سيتم تنفيذه في 3 ولايات وهي الخرطوم / الجزيرة / النيل الأزرق في العام 2005م وسيتم بناء محارق كبيرة في الولايات المذكورة كتجربة استرشادية بدعم من المنظمة حيث سيتم بناء محارق للنفايات الطبية في الولايات الثلاثة.
- § تم توزيع موجهات الممارسة السليمة للحقن للولايات وتدريب 31 ضابط عمليات في مايو 2004م.
- § تم وضع مسودة الإجراءات التشغيلية القياسية لإدارة اللقاحات والمسودة الأولى لمنهج تدريب عن سلامة التطعيم.

## (10) البحوث

تم تنفيذ 9 بحوث خلال عام 2004م :

1. بحث سلامة الحقن أثناء حملة الحصبة في ولايات البحر الأحمر، كسلا، الشمالية، نهر النيل .
2. دراسة التدقيق في جودة البيانات (DQA Self- Assessment) تمت في محليات أم روابية (شمال كردفان)، شرق النيل (الخرطوم)، شرق الجزيرة(الجزيرة)، بور تسودان (البحر الأحمر).
3. بحث التغطية التمنعية بولاية سنار (EPI Coverage Survey).
4. دراسة التدقيق في جودة البيانات DQA التي أجريت بواسطة GAVI .
5. بحث سلامة الحقن في ولايات القطاع الأوسط وقطاع كردفان أثناء حملات الحصبة.
6. بحث معدل انتشار التهاب الكبد الفيروسي وسط الأطفال أقل من 10 سنوات بولاية الخرطوم.
7. بحث موقف التوثيق لأنشطة التحصين بالمراكز الثابتة ولاية الخرطوم لعام 2003 م.
8. بحث عن معدل الإماتة لمرض الحصبة بالسودان CFR of Measles in Sudan
9. دراسة عن تكلفة وفاعلية الحملات الاحتوائية للحصبة بعدد 4 من الولايات الشمالية (CEA for Measles Catch- up campaigns in 4 Northern States in Sudan)

## (11) أهم المعوقات والصعوبات

1. المشاكل الأمنية في الولايات الجنوبية وولايات دارفور.
2. نقص المؤسسات الصحية بالمناطق الريفية.
3. ندرة الكوادر القيادية المؤهلة بالبرنامج علي مستوى بعض الولايات وغالبية المحليات.
4. النقص في مقدمي الخدمة (المطعمين) في بعض الولايات.
5. النقص وكثرة تعطل وسائل الحركة العاملة بالبرنامج وعدم وجود صيانة منتظمة.
6. ضعف الدعم المالي الحكومي علي كافة المستويات.
7. ضعف وعدم انتظام العملية الإشرافية على المستوى الولائي والمحلي.

## (12) التحديات

1. المشاكل الأمنية بولايات دارفور.
2. تداعيات السلام.
3. قرار استئناف حملات شلل الأطفال والأثر المحتمل على التحصين الروتيني وبرامج الجودة.
4. المحافظة علي مستوى الأداء ونسب التغطية التي تم الوصول إليها حتى الآن.
5. استبقاء وتأهيل الكوادر القيادية اللازمة لتسيير البرنامج.
6. استقطاب الدعم الحكومي والعالمي لصالح البرنامج.

## (13) الفرص المتاحة والرؤى المستقبلية

1. السلام وتوقعات تدفق الدعم المحلي والعالمي وزيادة فرص الوصول لكافة الأطفال المستهدفين أيأ كان موقعهم.
2. الخبرة المكتسبة لكوادر البرنامج في التخطيط القاعدي والتفصيلي ومتابعة وتقييم إنفاذ الخطط.
3. التعداد السكاني الجديد والأمل المعقود عليه لحل مشكلة المستهدفات وتوفير المعلومات.
4. الدعم السياسي والتأييد الذي يحظى به البرنامج على كافة المستويات وحماس وتحرك المجتمع إيجابياً نحو التحصين.

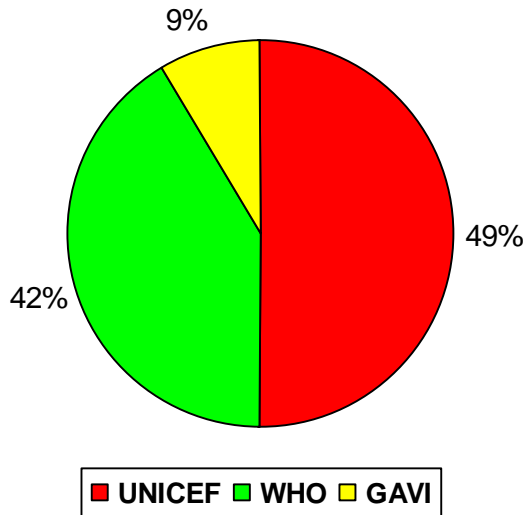
## (14) المتعلقات الأساسية المتبقية من خطة عام 2004م

- توفير 10 عربات 4WD للولايات الجنوبية.
- عمل ورشة قومية لاستقطاب الدعم المحلي للبرنامج.
- إنشاء ورش إقليمية لصيانة سلسلة التبريد بالأبيض وكسلا.
- تأمين مخزون اللقاحات بمخازن التبريد الاتحادية لدى شركة تأمين.
- تكوين اللجنة الوطنية للقاحات والمستحضرات الحيوية.
- العمل في برنامج الحد من تيتانوس الأمهات وحديثي الولادة.
- إصدار الدليل الموحد للتقصي المرضي للحصبة والشلل الرخو الحاد.

## (15) الصرف الكلي للبرنامج في العام 2004م

- § بلغ الصرف الكلي للبرنامج خلال العام 2004م مبلغ وقدره 3,462,242,670 دينار (13,848,971 دولار أمريكي) منها 1,088,078,636 دينار (31.4%) عبارة عن لقاءات ومحاقن تم تمويلها من اليونيسيف.
- § مصادر التمويل هي أولاً اليونيسيف (49%) ، تليها منظمة الصحة العالمية بنسبة (42%) ، وأخيراً التحالف العالمي من أجل اللقاءات والتمنيع (GAVI) بنسبة تمويل بلغت (9%)، شكل رقم (12).
- § هنالك زيادة مقدره في التمويل خارج الميزانية من منظمة الصحة العالمية من 270,954,734 دينار في عام 2003م إلى 1,435,611,189 دينار في عام 2004م.
- § الصرف الحكومي الممثل في استحقاقات العاملين وبعض الدعم الغير منتظم في مختلف المستويات غير مضمن في حسابات الصرف الكلي في جدول (12) و (13) أدناه ويجري العمل حالياً في دراسة مهمة وهي (Financial Sustainability Plan For EPI, 2004 – 2005) والتي علي ضوئها سيتم تحديد مساهمة الحكومة في البرنامج.

شكل (12): تمويل EPI حسب المصدر 2004م



جدول (12): تحويلات تسيير العمل بالولايات خلال العام 2004م (بالدينار السوداني)

عدد	الولايات	WHO	UNICEF	GAVI	SUB-TOTAL	VACCINE COST	GRAND TOTAL
1	الخرطوم	91,821,058	10,697,364	8,783,526	111,301,984	71,955,450	183,257,434
2	الشمالية	20,264,078	19,887,398	8,367,028	48,518,504	17,083,320	65,601,824
3	نهر النيل	26,537,653	33,243,207	6,598,164	66,379,024	20,273,640	86,652,664
4	البحر الأحمر	29,637,752	29,389,735	9,464,016	68,491,503	25,811,106	94,302,609
5	القضارف	59,892,291	51,224,836	13,042,534	124,159,661	73,921,830	198,081,491
6	كسلا	35,218,438	36,101,975	10,260,520	81,580,933	20,205,920	101,786,853
7	سنار	60,017,403	11,437,660	12,092,382	83,547,445	76,916,050	160,463,495
8	النيل الأزرق	74,446,930	3,315,000	8,360,724	86,122,654	28,590,640	114,713,294
9	الجزيرة	182,759,499	378,500	28,072,884	211,210,883	127,960,810	339,171,693
10	النيل الأبيض	52,395,041	174,450	12,823,548	65,393,039	45,082,800	110,475,839
11	شمال كردفان	98,891,872	30,594,742	16,774,284	146,260,898	76,975,290	223,236,188
12	جنوب كردفان	59,959,978	16,233,875	8,662,818	84,856,671	45,621,920	130,478,591
13	غرب كردفان	87,118,315	27,766,622	12,176,864	127,061,801	64,037,500	191,099,301
14	شمال دارفور	129,502,499	30,511,759	8,514,750	168,529,008	87,627,410	256,156,418
15	جنوب دارفور	191,334,364	183,747,823	28,630,574	403,712,761	188,635,820	592,348,581
16	غرب دارفور	87,810,252	35,286,808	3,774,324	126,871,384	69,797,560	196,668,944
17	شمال بحر الغزال	816,044	1,840,046	884,594	3,540,684	1,492,580	5,033,264
18	غرب بحر الغزال	8,109,095	9,750,349	3,396,854	21,256,298	6,734,490	27,990,788
19	بحر الجبل	11,642,153	8,491,100	5,310,184	25,443,437	10,013,790	35,457,227
20	جونقلي	5,242,425	3,048,895	2,024,364	10,315,684	5,688,620	16,004,304
21	أعالي النيل	9,684,618	10,546,762	4,924,608	25,155,988	12,798,560	37,954,548
22	الوحدة	4,549,308	5,081,898	1,854,554	11,485,760	5,926,020	17,411,780
23	شرق الاستوائية	4,297,409	824,000	1,494,904	6,616,313	2,132,140	8,748,453
	التحويلات الكلية للعام 2004م	1,331,948,475	559,574,804	216,289,002	2,107,812,281	1,088,078,636	3,195,890,917
	التحويلات الكلية للعام 2003م	270,954,734	764,529,979	346,037,535	1,381,522,248	?	1,381,522,248

ملحوظة:

لا توجد معلومات عن الصرف الحكومي والذي يمول كل المرتبات والبعوض من لوازم التسيير للبرنامج على كافة المستويات.

جدول (13): الصرف الكلي علي حسب البنود 2004 م

%	الميزانية حسب المصدر وبالدينار السوداني				بنود الصرف	
	TOTAL	GAVI	UNICEF	WHO	بنود صرف اتحادية:	1
8.7	1.088.078.636	0	1.088.078.636	0	اللقاحات	1-1
0	81.850	81.850	0	0	إنارة ومياه	2-1
0.03	3.529.050	3.475.670	0	53.380	أجهزة ومعدات/ مهمات وأثاثات	3-1
0.03	3.425.668	1.138.110	1.595.673	691.885	أدوات مكتبية وصحية	4-1
0.05	5.675.250	5.675.250	0	0	الأشراف الاتحادي	5-1
0.04	5.323.985	3.973.985	1.350.000	0	تخليص جمركي	6-1
0.12	14.790.751	4.058.510	6.489.305	4.242.936	دراسات وبحوث	7-1
0.10	12.713.906	8.288.356	1.475.375	2.950.175	سلسلة التبريد المركزية	8-1
0.003	433.450	433.450	0	0	سفر وفود رسمية	9-1
0.22	27.525.755	15.044.400	7.705.000	4.776.355	استحقاقات حوافز ومرتبات	10-1
0.05	6.783.879	5.931.229	83.000	769.650	هاتف بريد ويرق	11-1
0.04	4.530.300	4.461.300	50.000	19.000	كمبيوتر وانترنت	12-1
0.09	11.227.441	11.227.441	0	0	مطبوعات التطعيم الروتيني	13-1
0.05	5.998.271	5.929.271	0	69.000	الصيانة	14-1
0.08	10.358.748	4.927.412	1.413.525	4.017.811	أخري مختلفة	15-1
<b>17</b>	<b>2.107.812.281</b>	<b>216.289.002</b>	<b>559.574.804</b>	<b>1.331.948.475</b>	<b>تحويلات وتسيير الولايات</b>	<b>2</b>
					<b>بنود صرف ولائية ممرضة:</b>	<b>3</b>
0.444	55.360.911	912.100	17.730.485	36.718.326	التتقيف الصحي للحملات	1-3
0.23	27.387.839	5.008.478	12.168.198	10.211.163	ترحيل اللقاحات والمعينات	2-3
0.18	22.518.703	0	5.479.122	17.039.581	طباعة مطبوعات الحملات	3-3
0.04	5.081.200	1.505.520	2.575.180	1.000.500	التدريب	4-3
0.35	43.604.796	0	21.601.844	22.002.952	الأشراف أثناء الحملات	5-3
<b>100</b>	<b>3.462.242.670</b>	<b>298.361.334</b>	<b>1.727.370.147</b>	<b>1.436.511.189</b>	<b>إجمالي الصرف 2004</b>	
	% 100	% 8.5	% 50	% 41.5	النسبة المئوية للعام 2004م	
	<b>1.454.528.202</b>	<b>419.043.489</b>	<b>*764.529.979</b>	<b>270.954.734</b>	<b>إجمالي الصرف 2003م</b>	
	% 100	% 28.8	% 52.6	% 18.6	النسبة المئوية للعام 2003م	

• بدون قيمة للقاحات.

• لا يشتمل التقرير على قيمة المعدات المرسله للولايات.

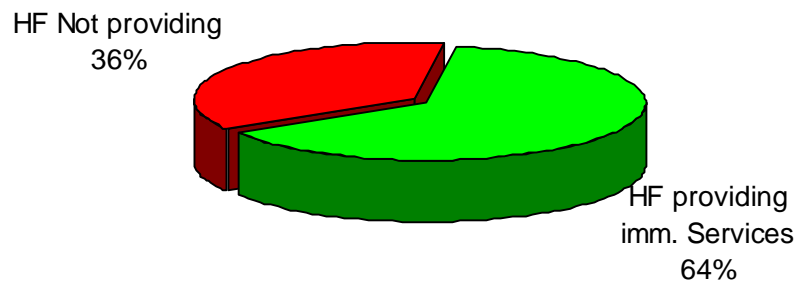
ملحق رقم (1):

L إحصاءات العام 2004م\*

Total Population	34,532,942
Crude Birth Rate ( per 1000 population)	37.8
Crude Death Rate ( per 1000 population)	11.5
Annual Growth Rate	2.63
Infant Mortality Rate ( per 1000 life births)	124
Estimated number of births (new born)	1,213,240
Surviving Infants (Under One)	1,082,988
Women of Child Bearing Age	7,934,200
Pregnant Women	1,213,240
Children Under 5 years Age	5,073,966
Children Under 15 years Age	13,450,661

\* Projected from The Population Data Sheet (2003) released from CBS & UNFPA.

شكل (13): يوضح نسبة المؤسسات الصحية التي تقدم خدمات تحصين من إجمالي المؤسسات الصحية 2004م



## توصيات الاجتماع التقييمي للعام 2004م

الاشكالية	الولاية	التوصيات	المشكلة
	P	○ توفير دعم مالي منتظم لأنشطة برنامج التحصين في ميزانيات الولاية / الاتحادية	غياب الدعم المالي الحكومي الولائي... (أغلب الولايات)
P	P	○ توفير الدعم السياسي بتدخل الاتحادية مع الولايات	ضعف الالتزام السياسي (النيل الأبيض، غ. كردفان، الولايات الجنوبية)
	P	○ السعي لتوفير الوظائف للكوادر الصحية وتوفير بيئة عمل جاذبة	عدم توفر الكوادر القيادية المؤهلة للمحليات (الولايات الجنوبية، النيل الأزرق، دارفور الكبرى، غ. كردفان، ش. كردفان)
	P	○ التنسيق مع حكومات الولايات بتعيين كوادر خاصة بالبرنامج مع تكثيف فرص للتدريب .	النقص الحاد في عدد فني التطعيم والاعتماد على المتطوعين (النيل الأبيض، النيل الأزرق، الجزيرة، ج.غ. كردفان، ش دارفور، القضارف، كسلا، ج دارفور، الشمالية، نهر النيل)
P		○ استيراد معدات تبريد جديدة لهذه الولايات بالتعاون مع الشركاء.	نقص معدات سلسلة التبريد في بعض الولايات (الولايات الجنوبية، دارفور الكبرى، القضارف، النيل الأبيض)
P		○ السعي لتوفير وسائل حركة مختلفة و وسائل اتصال ( عربات . دراجات، أجهزة اتصال .. الخ ) من المنظمات الماتحة والشركاء.	عدم توفر وسائل الحركة لبعض المحليات (الولايات الجنوبية)، غرب دار فور
	P	○ التخطيط لزيادة الإتاحة بالمراكز الثابتة والفرعية لضمان الاستمرارية والعمل على تقليل الاعتماد على الفرق الجوالة	الاعتماد الكبير على الإتيام الجواله للوصول الى المستهدف (النيل الأزرق)
P	P	○ التخطيط الجيد للمحافظة على النجاحات التي تم تحقيقها. ○ المتابعة المستمرة ودراسة أسباب عدم الاستقرار في التغطية.	عدم القدرة على المحافظة على المستوى الذي تم تحقيقه (الاستمرارية) (القضارف، ج.ش. كردفان، سنار، البحر الأحمر)
P	P	○ تكثيف أنشطة الإعلام والتثقيف الصحي وزيادة فرص الإتاحة بتوفير خدمات تحصين في كل المؤسسات الصحية والعمل على تقليل الفرص الضائعة.	مشكلة الاستخدام و الإتاحة لخدمات التطعيم في بعض المحليات
P	P	○ الإشراف الداعم للتأكد من وجود المستندات ○ تنفيذ DQA	مشكلة التوثيق وعدم وجود و اكتمال المستندات التي يجب توفرها في بعض الولايات.
P	P	○ تنفيذ التدريب على إدارة اللقاحات ○ متابعة نفاذ اللقاحات ○ توفير السجلات وتحسين الاتصالات ○ التقصي والمحاسبة لكل حالات النفاذ	مشكلة ضعف إدارة اللقاحات، وحدوث نفاذ في اللقاحات، (مشكلة تسجيل المخزون/ المنصرف/ المستلم/ الخ في الخرطوم، وغالبية الولايات)



المشكلة	التوصيات	الولاية	الاتحادية	
التقسيم الداخلي للمستهدفات في بعض المحليات (لا يتم بصورة دقيقة مما خلق ارتفاع في التغطية في بعض المحليات تجاوز أكثر من 100% وتدنيها في البعض الآخر)	○ مراجعة المستهدفات في المحليات التي تجاوزت 100% وإعادة توزيع مستهدف الولاية بصورة تراعي نتائج حملات الشلل	P		
المجموعات السكانية الخاصة (المعسكرات، الرحل، المجموعات العرقية) عدم وجود خطط خاصة لهذه المجموعات، مع عدم معرفة التحركات الموسمية لهذه المجموعات)	○ وضع خطط تفصيلية دقيقة لهذه المجموعات على أن تتم متابعتها شهرياً	P		
ضعف الإشراف الداعم خاصة على مستوى الولاية والمحليات.	○ تنفيذ برنامج إشراف داعم بصورة دورية على كافة المستويات	P	P	
عدم الالتزام بتنفيذ برنامج استرداد السواقط في بعض الولايات.	○ الالتزام بموجهات البرنامج فيما يخص بتنفيذ الأنشطة الروتينية	P		
عدم التقيد بتنفيذ الاجتماعات الشهرية في بعض الولايات	○ الالتزام بموجهات البرنامج فيما يخص بتنفيذ الأنشطة الروتينية	P		
عدم انعكاس تنفيذ الجلسات على التغطية (بالرغم من تنفيذ الجلسات بنسب عالية لا ينعكس ذلك على زيادة التغطية)	○ التخطيط الدقيق لتنفيذ الجلسات بالاستراتيجيات حسب المستهدف	P		
عدم الالتزام بإزالة العهد والميزانيات الـ GAVI واليونيسيف مما يعرقل التمويل	○ الالتزام بموجهات البرنامج فيما يخص بالإزالة والتسويات المالية والاتفاق على سقف زمني "45 يوم"	P		
توصيات عامة	○ إتاحة فرص للتدريب و بناء القدرات داخليا و خارجيا لضباط العمليات		P	
	○ تأهيل الورش القطاعية لصيانة سلسلة التبريد		P	
	○ وجود نائب واحد علي الأقل لكل مدير تحصين بكل ولاية.		P	P
	○ وضع خصوصية للمناطق التي تم الوصول إليها في الولايات الجنوبية		P	P
	○ اعتماد مبدأ التحفيز للأداء المتميز على كل المستويات (الولايات، المحليات، منافذ تقديم الخدمة)		P	
	○ تنفيذ DQA في محلية الحصاصيا، وولايتي ج. دار فور، القصارف		P	
	○ تنفيذ مسح للتغطية بولايات جنوب دار فور والقصارف.		P	

## نتائج التغطية التمنيعية (OPV) الحملة الجزئية لاستئصال شلل الأطفال (يناير - فبراير 2004)

STATE	Target	1st Round	%	Zero Dose	%	2nd Round	%	Zero Dose	%
BLUE NILE	8,927	9,063	102	408	4.5	9,376	105	117	1.2
SENNAR	14,825	12,202	82	397	3.3	13,852	93	220	1.6
ELGEDARIF	219,616	207,520	94	3,148	1.5	212,580	97	2,198	1.0
KHARTOUM	85,794	42,378	49	1,410	3.3	43,381.0	50.6	630.0	1.5
WHITE NILE	121,477	115,311	95	6,113	5.3	124,195	102	1,767	1.4
N.KORDOFAN	114,387	114,883	100	6,448	5.6	121,881	107	1,542	1.3
W.KORDOFAN	87,809	83,141	95	5,766	6.9	102,409	117	3,906	3.8
S.KORDOFAN	44,550	48,426	109	2,010	4.2	53,895	121	1,003	1.9
N.DARFUR	136,102	46,262	34	1,696	4	60,596	45	767	1
S.DARFUR	510,754	368,639	72	11,593	3.1	374,298	73	5,678	1.5
W.DARFUR	92,283	51,887	56	11,593	3.1	57,229	62	499	0.9
BAHR ELGABAL	50,200	50,059	100	846	1.7	49,587	99	366	0.7
EAST EQUATORIA	13,212	12,704	96	1,217	9.6	12,197	92	456	3.7
JONGOLI	20,572	18,652	91	326	1.7	26,995	131	740	2.7
N.B. ELGAZAL	4,000	4,476	112	342	7.6	4,852	121	147	3.0
UNITY	41,942	41,270	98	5,514	13	55,046	131	5,585	10.1
UPPER NILE	74,100	70,996	96	3,684	5.2	71,299	96	1,964	2.8
W.B.ELGAZAL	29,000	26,964	93	2,119	7.9	28,128	97	647	2.3
<b>SUDAN TOTAL</b>	<b>1,669,550</b>	<b>1,324,833</b>	<b>79.4</b>	<b>64,630</b>	<b>4.9</b>	<b>1,421,796</b>	<b>85.2</b>	<b>28,232</b>	<b>2.0</b>

ملحق رقم (4):

نتائج الحملات التمشيطية التي أعقبت ظهور الفيروس الوافد بولايات دارفور وغرب كردفان، يوليو - أغسطس

STATE	OPV Target	1st Round	%	Zero Dose	%	2nd Round	%	Zero Dose	%
N.DARFUR	262,909	262,786	100.0	5,324	2.0	217,681	82.8	2,652	1.2
S.DARFUR	625,481	570,423	91.2	16,050	2.8	616,177	98.5	14,571	2.4
W.DARFUR	137,625	195,463	142.0	4,469	2.3	218,243	158.6	3,317	1.5
W.KORDOFAN	260,986	-	-	-	-	264,869	101.5	14,832	5.6
SUDAN TOTAL	1,026,015	1,028,672	100.3	25,843	7.1	1,052,101	102.5	20,540	2.0

## نتائج الحملة القومية لاستئصال شلل الأطفال في أكتوبر - نوفمبر 2004

State	Target	1st Round				2nd Round			
		Vaccinated	%	Zero Dose	%	Vaccinated	%	Zero Dose	%
Bahr El-Gabal	50693	49,692	98.0	2,021	4.1	51097	100.8	966	1.9
Blue Nile	138684	144,762	104.4	4,636	3.2	146932	105.9	2587	1.8
E. Equatoria	6421	5,246	81.7	243	4.6	10869	169.3	424	3.9
El- Gadaref	346236	353,207	102.0	-	-	365540	105.6	3915	1.1
El-Gazira	692388	720,500	104.1	16,912	2.3	739,274	106.8	0	0.0
Gongoli	20763	23,819	114.7	1,816	7.6	26656	128.4	1235	4.6
Kassala	249772	242,378	97.0	5,572	2.3	247839	99.2	2617	1.1
Khartoum	1066071	968,865	90.9	44,118	4.6	997,246	93.5	0	0.0
N.Bahr El-Gazal	3778	4,237	112.1	175	4.1	5172	136.9	176	3.4
N.Darfour	383396	239,881	62.6	3,182	1.3	254,022	66.3	4,622	1.8
N.Kordofan	364203	365,852	100.5	16,205	4.4	383012	105.2	7911	2.1
Northern	89461	81,408	91.0	2,267	2.8	87965	98.3	1661	1.9
Red Sea	136008	135,942	100.0	3,898	2.9	138182	101.6	1692	1.2
River Nile	187175	197,373	105.4	1,911	1.0	204612	109.3	849	0.4
S.Darfour	671809	739,576	110.1	16,052	2.2	739908	110.1	11,302	1.5
S.Kordofan	196562	201,359	102.4	11,474	5.7	212262	108.0	3215	1.5
Sennar	222609	225,468	101.3	3,600	1.6	227509	102.2	3571	1.6
Unity	42332	39,880	94.2	3,343	8.4	47287	111.7	3928	8.3
Upper Nile	75857	69,407	91.5	2,369	3.4	74089	97.7	2163	2.9
W.Bahr El-Gazal	29323	30,616	104.4	1,219	4.0	33191	113.2	583	1.8
W.Darfour	350493	247,890	70.7	5,008	2.0	274902	78.4	3755	1.4
W.Kordofan	267872	272,230	101.6	7,566	2.8	272570	101.8	3588	1.3
White Nile	344753	342,580	99.4	5,263	1.5	349121	101.3	5351	1.5
Sudan Total	5,936,659	5,702,168	96.1	158,850	2.8	5,889,257	99.2	66,111	1.1

## نتائج حملات الحصبة بالولايات الشمالية 2004

State	Target (children: 9 m-15 yrs)	Vaccinated	%
Blue Nile	278,929	293,208	105.1
Gazira	1,494,015	1,540,308	103.1
Sennar	532,067	514,951	96.8
N.Kordufan	693,543	707,150	102.0
W.Kordufan	522,485	518,550	99.2
S.Kordufan	512,054	445,924	87.1
Read Sea	287,041	294,425	102.6
River Nile	389,817	398,094	102.1
Kassala	533,997	537,414	100.6
Northen	239,513	208,369	87.0
Gadarif	668,640	663,291	99.2
S.Darfur	1,197,308	1,216,590	101.6
W.Darfur	461,619	317,184	68.7
N.Darfur	512,058	490,166	95.7
<b>Total</b>	<b>8,323,085</b>	<b>8,145,624</b>	<b>98%</b>