



منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة فى جمهورية

السودان

د. عطيات مصطفى عبد الحليم

أستاذ مساعد صحة الطفل

كلية الطب

أكاديمية العلوم الطبية والتكنولوجيا

1. المقدمة:

السودان إحدى الدول العربية الواقعة في وسط أفريقيا , مساحته حوالي 2.5 مليون كيلومتر مربع وتحتده ثمانية دول . مصر شمالا, ليبيا و أفريقيا الوسطي غربا, إرتريا وإثيوبيا شرقا. وكينيا وأوغندا جنوبا.

ينقسم السودان إلي 26 ولاية و يمر عبره نهري النيل الأبيض و الأزرق و يلتقيان في عاصمته الخرطوم. عدد سكانه حوالي 32 مليون نسمة علي حسب إسقاطات تعداد 1993. نسبة النساء حوالي 50.5% من العدد الكلي للسكان, ونسبة النساء في سن الإنجاب حوالي 22% ومن بينهم حوالي 20% متزوجات.

1.1.1 من أهم مؤشرات صحة المرأة بالسودان:

100000/509	• وفيات الأمهات
1000/67	• وفيات الأطفال الرضع
1000/104	• وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات
%67	• نسبة الولادات تحت إشراف كوادر مدربة
%74	• نسبة الاتي يتلقين كشف أثناء الحمل
5.7	• متوسط الخصوبة
%8	• نسبة إستعمال موانع الحمل بين النساء المتزوجات في سن الإنجاب

بدأ السودان العمل في مجال صحة المرأة والطفل منذ عام 1921 بإنشاء أول مدرسة للقابلات القانونيات وتم تنفيذ سياسة الرعاية الصحية الأولية في عام 1976 قبل إعلان المآتا الذي يدعو للعمل على إرساء قواعد الصحة للجميع بحلول عام 2000 وكان ذلك في عام 1978 وتم إنشاء 26 مدرسة للقابلات و 30 مدرسة للمعاونين الصحيين بجميع ولايات السودان.

وقام السودان بتنفيذ مشروع التحصين الموسع للأطفال دون الخمس سنوات في عام 1971 ثم بدأ في تنفيذ مشاريع صحة الأم والطفل في عام 1975 بتمويل من صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية ومنظمة الصحة العالمية. تم إنشاء الإدارة القومية لصحة الأم والطفل عام 1985 كأحد إدارات الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية . و بعد مؤتمر ومقررات بكين تم تغيير إسم الإدارة ليصبح إدارة الصحة الإنجابية في عام 1996. كونت الإدارة القومية للصحة الإنجابية لجنة فنية عليا ضمت جميع الوزارات الحكومية و الهيئات ومنظمات المجتمع المدني و المنظمات الغير حكومية, الوطنية, والعالمية, و الجامعات والمعاهد العليا والقطاع الخاص العامل في مجالات الصحة الإنجابية لتنفيذ و متابعة وتقييم المشاريع والبرامج بالسودان.

ولتوسيع قاعدة المشاركة والتمكين من إيصال الخدمات للريف والقرى, قامت الإدارة القومية للصحة الإنجابية بالعديد من المسوحات القومية, مثل المسح العربي لصحة الطفل 1992 – 1993, ومسح الأمومة الآمنة 1999 – 2000 والمسح متعدد المؤشرات لعام 2000. و الآن بدأت الإدارة في العمل في تنفيذ المسح العربي للأسرة .

قامت الإدارة بوضع العديد من الإستراتيجيات لخفض نسب وفيات الأمهات والأطفال ونسب الممارسة. مثل إستراتيجية الأمومة الآمنة, وتدريب القابلات القانونيات, وإعادة تأهيل أقسام التوليد والطوارئ بالمستشفيات الريفية.



2.هدف الدراسة المسحية لمشاريع الصحة الإنجابية

2.1.الهدف العام للدراسة المسحية:

يستهدف هذا المشروع الرفع من كفاءة البرامج المستقبلية والتي تعمل على النهوض بالمرأة العربية وتمكينها في مجال الصحة.

2.2.الأهداف الفرعية للدراسة المسحية:

- التعرف على البرامج التي نفذت في مجال الصحة و الأهداف التي حققتها تلك البرامج والاهداف التي فشلت في إنجازها وذلك بما يساعد على تحديد أولويات التحرك وعلى تفادي الأخطاء وأوجه القصور الماضية مع الإستفادة من التجارب الناجحة.
- التعرف على البرامج قيد التنفيذ والمراحل التي تم إنجازها , مع إضافة الإستفادة من الهدف السابق, والتكرار سواء للبرنامج برمته أو للمراحل التي نفذت منه وحققت الأهداف المرجوة منها, مع إمكانية التوصية بتصحيح مسار البرامج المتعثرة.
- تحديد المشكلات التي تواجهها البرامج التي تستهدف النهوض بالمرأة في مجالات المسوح ومن ثم محاولة تفاديها عند صياغة البرامج الجديدة أو إيجاد حلول لها طالما أن هناك وعي مسبق بها.
- تحديد المجالات التي يمكن فيها تفعيل التنسيق والتعاون وتبادل الخبرة فيما بين الدول الأعضاء في مجال الصحة في مراحل إعداد أو تنفيذ البرامج.
- تحديد المشاريع والبرامج التي يمكن أن تتبناها المنظمة للنهوض بالمرأة وتمكينها سواء كانت مشاريع موجهة لكل أو معظم الدول العربية أو كانت موجهة الي دولة محددة في شكل pilot project

3.منهجية الدراسة المسحية

3.1.الإطار المرجعي للدراسة:

أقامت منظمة المرأة العربية ورشة عمل تمهيدية للخبراء في المجالات المختلفة و منها ورشة في مجال الصحة . في الفترة من 28 إلى 30 نوفمبر 2004 . وتمت دراسة الإطار العام و مراجعة الإستبيان والإتفاق على منهجية العمل. وكان الحضور من حوالي 11 دولة عربية هي : السودان, مصر, سوريا, الأردن, اليمن, سلطنة عمان, البحرين, الإمارات المتحدة, لبنان , فلسطين و تونس. وبعد مداوات طويلة وتحت إشراف الدكتور أسامة مسلم المنسق في مجال الصحة , تم الإتفاق علي الآتي :

- وضع تعريف مجال الصحة الإنجابية
- وضع معايير لإختيار المشاريع
- مراجعة و الإتفاق على الإستبيان المتفق عليه ليملاً بواسطة الجهة المنفذة للمشروع و الممولة إذا أمكن لجودة المعلومات بعد مقابلة شخصية مع الخبير
- ملء إستمارة للبيانات الأساسية للشخص المسئول الذي تمت مقابلته
- تمت كتابة خطاب من المنظمة للجهات المعنية للتعريف بالمنظمة

3.2.مجالات البحث:

تركز الدراسة المسحية على المجالات التالية:

- **الصحة الإنجابية** : أي الرعاية قبل الولادة وأثناء الولادة وبعدها, وتنظيم الأسرة , والكشف عن سرطان الثدي وعنق الرحم, والعقم, ومكافحة الأمراض المنقولة الجنسية, والصحة في فترة ما بعد سن الإنجاب, وغير ذلك.
- **الصحة النفسية للمرأة**
- **صحة البيئة والمرأة**
- **تعزيز أنماط الحياة الصحية للمرأة للوقاية من الأمراض المزمنة**
- **العنف ضد المرأة**

3.3. التعاريف الإجرائية:

تستخدم التعاريف الإجرائية التالية في هذه الدراسة:

- **الصحة:** هي حالة المعافاة الكاملة الجسدية والعقلية والاجتماعية, وليس مجرد إنتفاء المرض أو الإصابة. وذلك حسب تعريف منظمة الصحة العالمية في دستورها الصادر في عام 1948.
- **المرأة :** الإنسان الأنثى
- **صحة المرأة :** حالة المعافاة الكاملة لدى المرأة من الناحية الجسدية والعقلية والاجتماعية, وليس مجرد إنتفاء المرض أو الإصابة.
- **الصحة الإنجابية :** الصحة الإنجابية هي حالة السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب الأمراض في كافة المسائل المتعلقة بالجهاز الإنجابي ووظائفه وعملياته وفي كل مراحل الحياة. أما مكونات الصحة الإنجابية فتشمل الأمومة الآمنة والتي تتضمن الرعاية أثناء الحمل واثناء الولادة وما بعد الولادة, وتوفير خدمات تنظيم الأسرة ومعالجة العقم , والوقاية والعلاج من الأمراض المنتقلة عن طريق الجنس بما فيها الأيدز , والكشف عن أهم السرطانات عند المرأة (سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم) والوقاية من الإجهاض ومعالجة مضاعفاته, والوقاية والعلاج من أمراض ما بعد سن الإنجاب, وصحة المراهقين , والمشورة والتثقيف الصحي لكافة خدمات الصحة الإنجابية.
- **الصحة النفسية:** القدرة على ممارسة الحياة العملية والنشاط اليومي بطريقة تحقق الفاعلية العادية والإستقلال المناسب والتكيف مع المجتمع الأوسع وتعطي الفرصة لممارسة القدرات , وكل ذلك مع درجة من التوازن الذاتي تنتفي معها الدرجات الجسيمة من المعاناة
- **صحة البيئة:** أي جميع أوجه صحة الإنسان بما فيه نوعية الحياة , والتي تحددها العوامل الفيزيائية, الحيوية, الكيماوية والنفسية المحيطة بالإنسان.
- **تعزيز أنماط الحياة الصحية للمرأة للوقاية من الأمراض المزمنة:** أنماط السلوك الصحي تعني تشارك المعرفة والممارسة والموقف معاً للمساهمة في حفز الأنشطة المتخذة في سياق الصحة بقصد تعزيزها للوقاية من الأمراض وخاصة الأمراض المزمنة, وتعزيز الصحة يعني عملية تمكين الناس من زيادة المقاومة والمكافحة وتحسين صحتهم, فهي تتعلق بالناس ككل في سياق حياتهم اليومية دون التركيز على الناس المعرضين لخطر من مرض معين, وهذه العملية موجهة نحو العمل المتعلق بأسباب أو مهددات الصحة.
- **العنف:** يعرف العنف حسب منظمة الصحة العالمية على أنه الإستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية (المادية) أو القدرة, سواء بالتهديد أو الإستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع, بحيث يؤدي إلى حدوث إصابة أو موت أو إصابة نفسية أو سوء نماء أو حرمان. والعنف جزء من معاناة الإنسان وخاصة المرأة.

3.4. خلفية عن الدراسة المسحية في إطار عمل منظمة المرأة العربية

منظمة المرأة العربية, المنظمة الحكومية التي تعمل في إطار الجامعة العربية, هي منظمة انشئت انطلاقاً من موافقة السيدات العربيات الأول على إعلان القاهرة الصادر عن المؤتمر الأول لقمة المرأة العربية والذي عقد في القاهرة في تشرين الثاني من عام 2000م, وتهدف المنظمة إلى النهوض بأوضاع المرأة العربية والتوعية بأهمية مشاركتها في تنمية مجتمعاتها العربية وتحقيق التنسيق والتعاون بين الدول الاعضاء فيما يتعلق بجهود التمكين والتوعية. ولتحقيق الأهداف السابقة وضعت المنظمة خطة طموحة للفترة ما بين 2004 – 2008 بغرض تلبية الأهداف السابقة وإرتأت أن تبدأ خطتها بمشروع تمهيدي هام ألا وهو إجراء دراسات مسحية في مجالات أربع من صلب إهتمام المنظمة وهي مجالات الصحة والتربية والإعلام والإقتصاد. وهذا النشاط هو من الخطوات الأولى التمهيديّة التي قامت بها منظمة المرأة العربية للتمكن من

أن تخطط عملها بطريقة علمية منظمة, وتتم هذه الدراسة المسحية في مجال الصحة بإجراء مسح للمشاريع والبرامج التي تستهدف المرأة في مجال الصحة لرصد المشاريع التي طبقت في المجال محور البحث وكذا المشاريع القائمة بالفعل مع الحرص على رصد النتائج والأهداف التي حققتها والمراحل التي أنجزتها المشاريع القائمة.

بعد استلام الأوراق الرسمية و عقد العمل من المنظمة تم الآتي :-

- تكوين فريق عمل , و تعيين الأستاذ / معاذ محمد عبد القادر كمساعد باحث و رئيس لفريق العمل
- الإتصال بالجهات المعنية بمشاريع الصحة الإنجابية التي تم تنفيذها في الفترة من 2000- 2004 و هي:

- وزارة الصحة الإتحادية
- وزارة البيئة
- وزارة التعليم العالي
- الأتحاد العام للمرأة السودانية
- أتحاد المنظمات الطوعية
- صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية
- منظمة الصحة العالمية

لمعرفة المشاريع و الجهات المنفذة لها، حكومية، منظمات وطنية، إقليمية، عالمية، منظمات المجتمع المدني.

وتم حصر للمشاريع المستوفية للمعايير المتفق عليها والجهات المنفذة لها وهي:

- | | |
|------------|---------------------------------|
| 5 مشاريع | ○ وزارة الصحة الإتحادية |
| 3 مشاريع | ○ جامعة الأحفاد للبنات |
| 5 مشاريع | ○ هيئة سلام العزة |
| 10 مشاريع | ○ جمعية تنظيم الأسرة السودانية |
| مشروع واحد | ○ المشروع القومي لمكافحة الأيدز |
| مشروع واحد | ○ جمعية محاربة العادات الضارة |
| مشروع واحد | ○ منظمة بلان السودان العالمية |

قام فريق العمل بإعداد الإستبيان المتفق عليه والأوراق المرفقة وخطاب المنظمة وتسليمها للجهات المنفذة.

- قام الخبير بمقابلة شخصية مع المسؤولين في هذه الجهات. وتم التعريف بالمنظمة و أهدافها والغرض من الإستبيان والمعايير المطلوبة للمشاريع وتعريف مشاريع صحة المرأة بجميع أشكالها. و قد رحبت جميع الجهات بهذا العمل وأشادت بالفكرة و أهمية هذه الدراسة و أظهرت تعاوننا تاما.
- قام الخبير بترجمة الأوراق باللغة الإنجليزية للمنظمات العالمية و صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية.
- و كان العدد الكلي للمشاريع المستوفية للمعايير . 26 مشروعا .
- قام مساعد الباحث بتصميم إستمارات لإدخال البيانات لتسهيل عملية إستخراج الجداول و تحليل البيانات و تم إرسال نسخة من هذه الإستمارات للمنظمة
- تم إستخراج البيانات و تحليلها بواسطة Microsoft Excel
- تمت مناقشة النتائج ووضع التوصيات

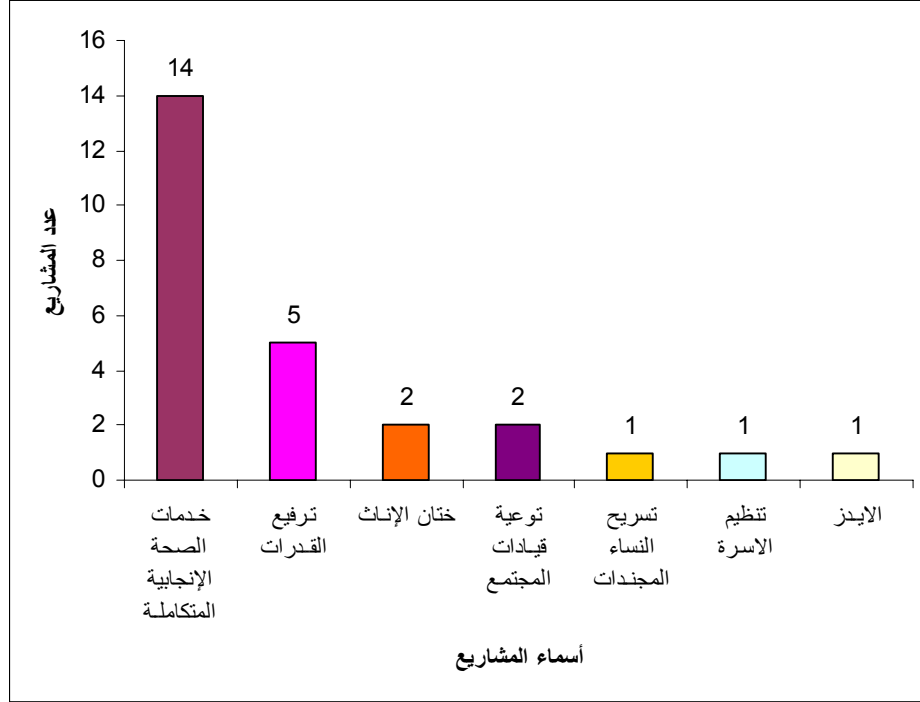
4. نتائج الدراسة 4.1. النتائج الكلية للدراسة

4.1.1. بيانات المشروع:

4.1.1.1. اسم المشروع:

أظهرت الدراسة شكل (4.1) أن 14 مشروع من 26 مشروع تعني بتقديم خدمات الصحة الإنجابية المتكاملة. وهناك "5" مشاريع تعنى بترفيح وتمكين المرأة للإستفادة من خدمات الصحة الإنجابية وهناك مشروعين للقضاء على ختان الإناث ومشروعين لتوعية قيادات المجتمع ومشروع للايدز ومشروع آخر لتنظيم الأسرة وهناك مشروع خاص بتسريح النساء المجندات.

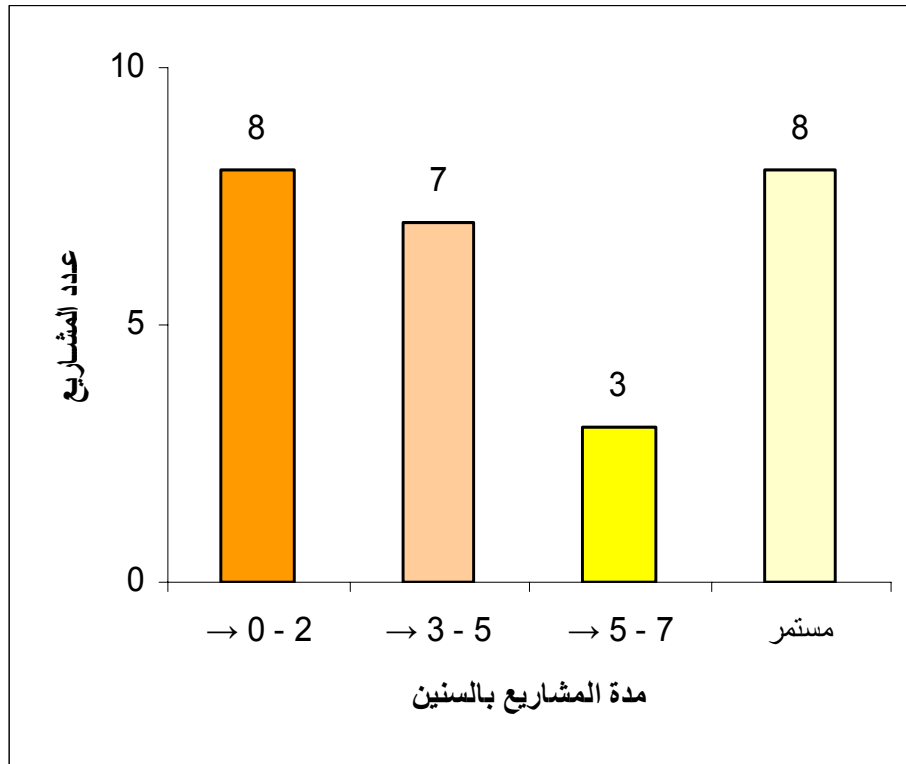
شكل (4.1) : أسماء المشاريع



4.1.1.2. المدة الزمنية للمشاريع:

وأظهرت الدراسة أن معظم المشاريع 24 مشروع لم تبدأ في التاريخ المحدد لها , وهناك مشروعين بدأ بعد عامين من التاريخ المحدد لهم. الشكل "4.2" يحدد المدة الزمنية للمشاريع واظهرت البيانات أن المدة تتراوح من 6 اشهر لأكثر من 5 سنوات وهناك "8" مشاريع لم تحدد مدتها لأنها مشاريع مستمرة. ومن بين "26" مشروع كان هناك "8" مشاريع مستمرة لفترة طويلة.

شكل (4.2) : مدة إستمرار المشاريع

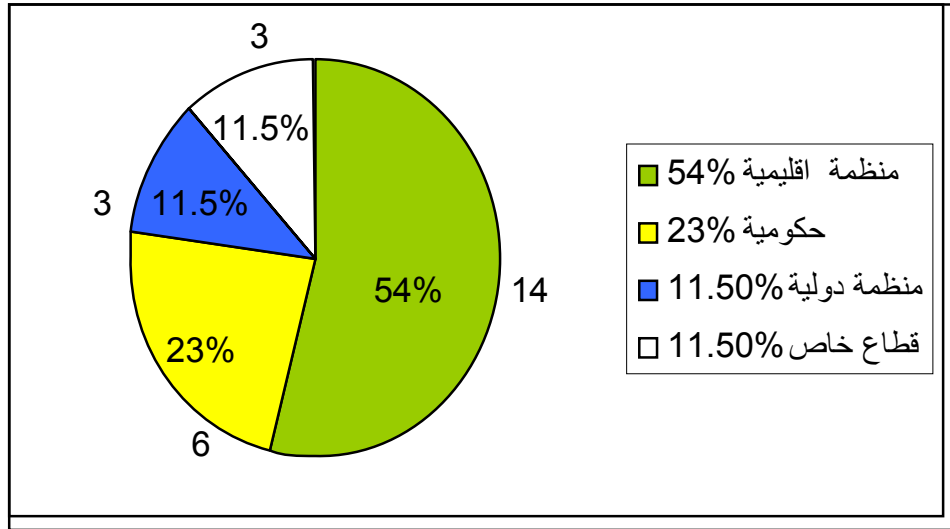


4.1.2.التنفيذ

4.1.2.1.الجهات المنفذة:

أظهرت النتائج شكل "4.3" أن معظم الجهات المنفذة هي منظمات إقليمية لها مكاتب وطنية في السودان حيث أن "14" مشروع تم تنفيذه بواسطة منظمات إقليمية. وكان التنفيذ الحكومي لحوالي "6" مشاريع فقط على المستوى القومي والولائي. أما منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص فقد نفذت حوالي "3" مشاريع وهناك 3 مشاريع تم تنفيذها بواسطة منظمات عالمية بالخرطوم.

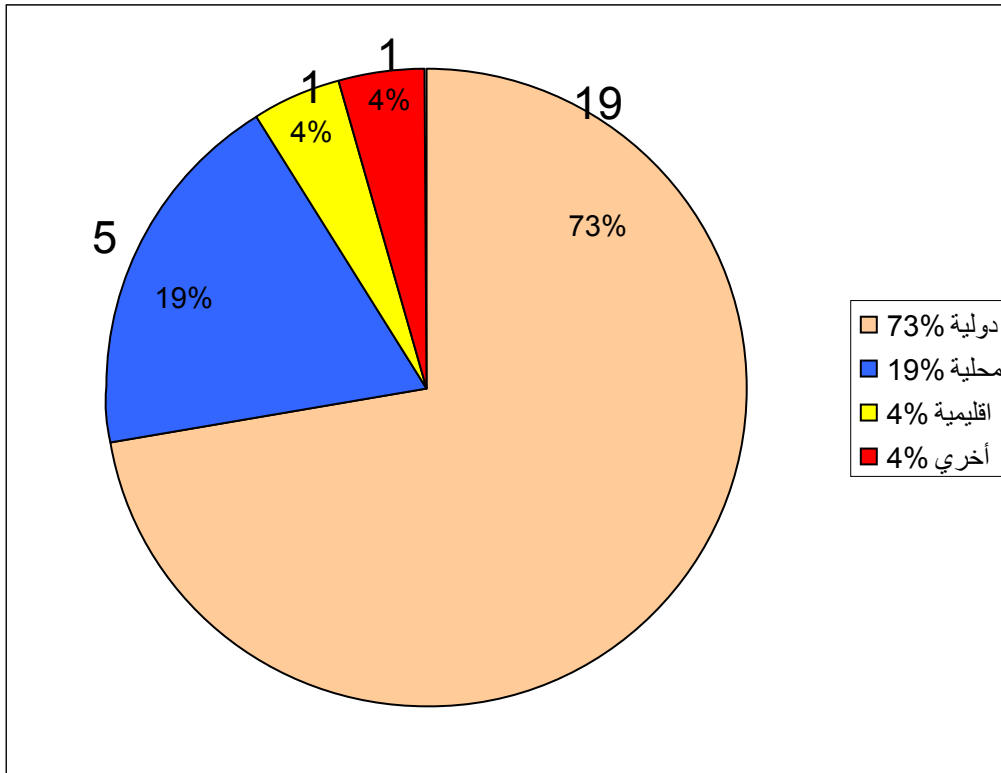
شكل (4.3) : طبيعة الجهة المنفذة



4.1.2.2. الجهات الممولة:

الشكل "4.4" الذي يوضح بيانات الجهات الممولة وطبيعتها. أظهر أن حوالي "19" مشروع " تم تمويله بواسطة منظمات دولية وكالات الأمم المتحدة مثل اليونيسيف وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية ومنظمة الصحة العالمية. أما التمويل الوطني كان في حوالي "5" مشاريع وهناك مشروع ممول بواسطة منظمة اقليمية ومشروع آخر ممول بواسطة جهات متعددة.

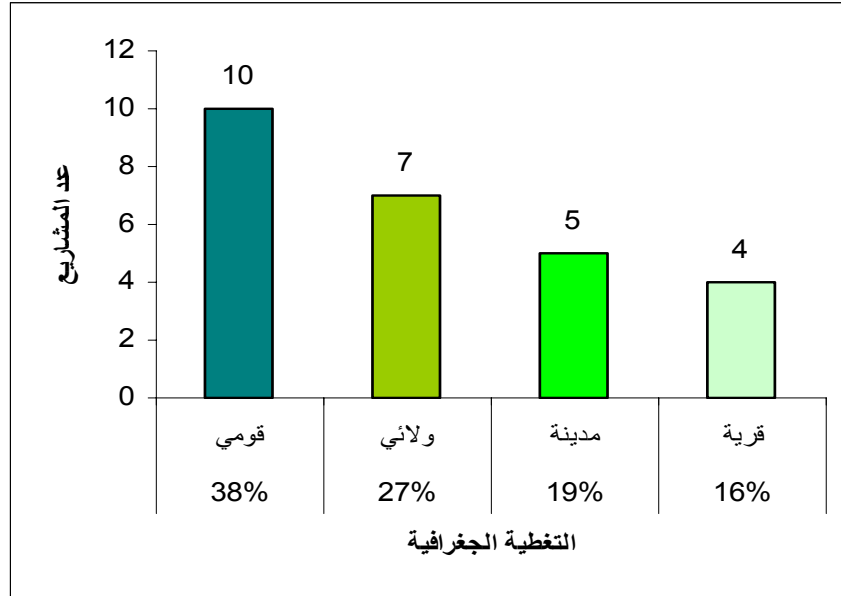
شكل (4.4): طبيعة الجهة الممولة



4.1.2.3. التغطية الجغرافية:

البيانات الخاصة بالتغطية الجغرافية شكل "4.5" أظهرت أن "10" مشاريع كانت قومية من بين "26" مشروع وهناك "7" مشاريع ولائية و"5" مشاريع تعمل على مستوى المدن وهناك "4" مشاريع تعمل على مستوى القرى .

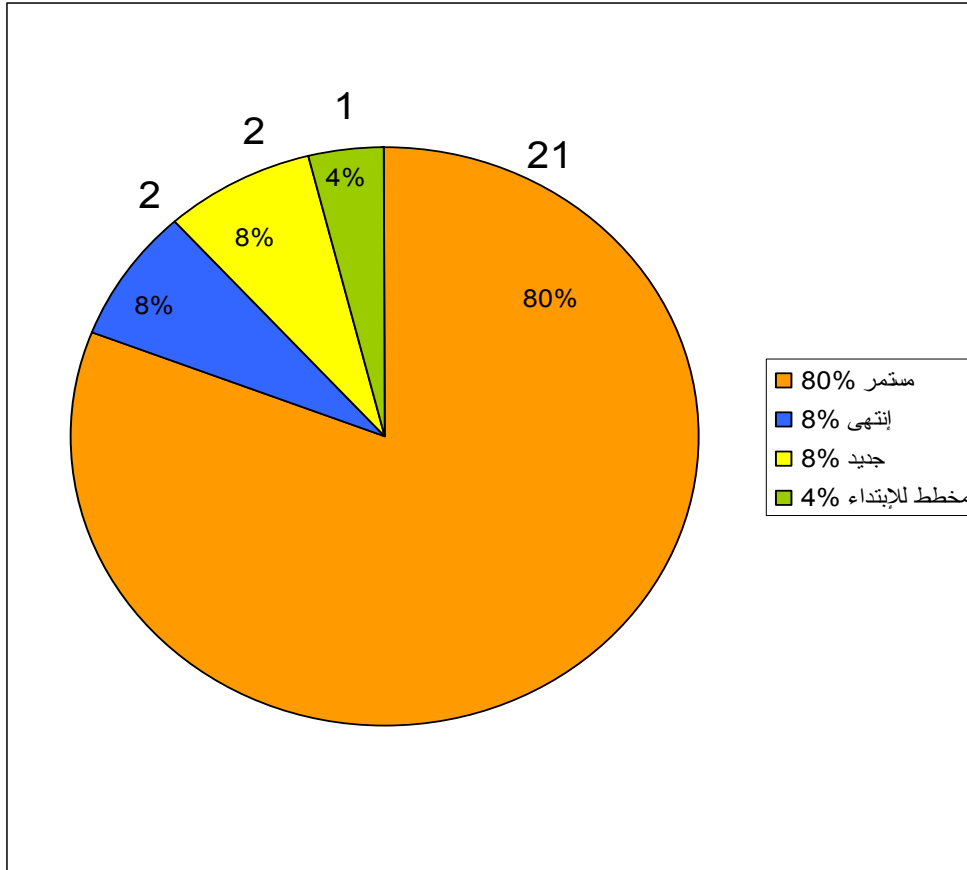
شكل (4.5) : التغطية الجغرافية



4.1.2.4. الوضع الحالي للمشاريع:

من أهم المؤشرات التي تمت دراستها في هذه المشاريع هي الوضع الحالي للمشروع وأظهرت الدراسة شكل "4.6" أن "80%" من المشاريع هي مستمرة "8%" من المشاريع كانت جديدة بدأ تنفيذها في عام 2004م ولم تنتهي وهناك "8%" من المشاريع إنتهت وهناك مشروع واحد مخطط له أن يبدأ.

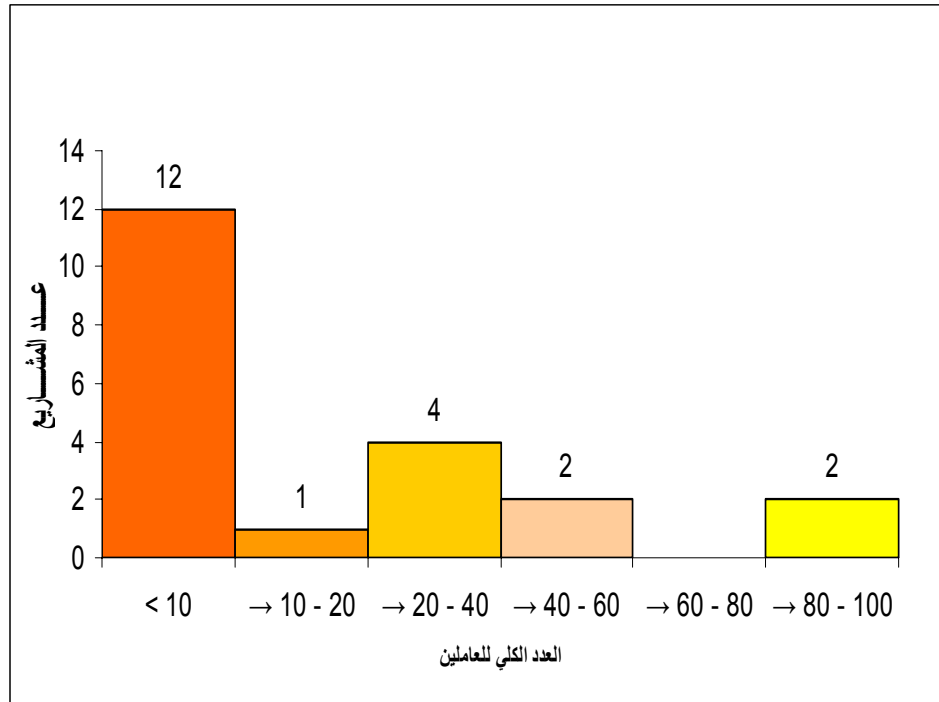
شكل (4.6) : الوضع الحالي للمشاريع



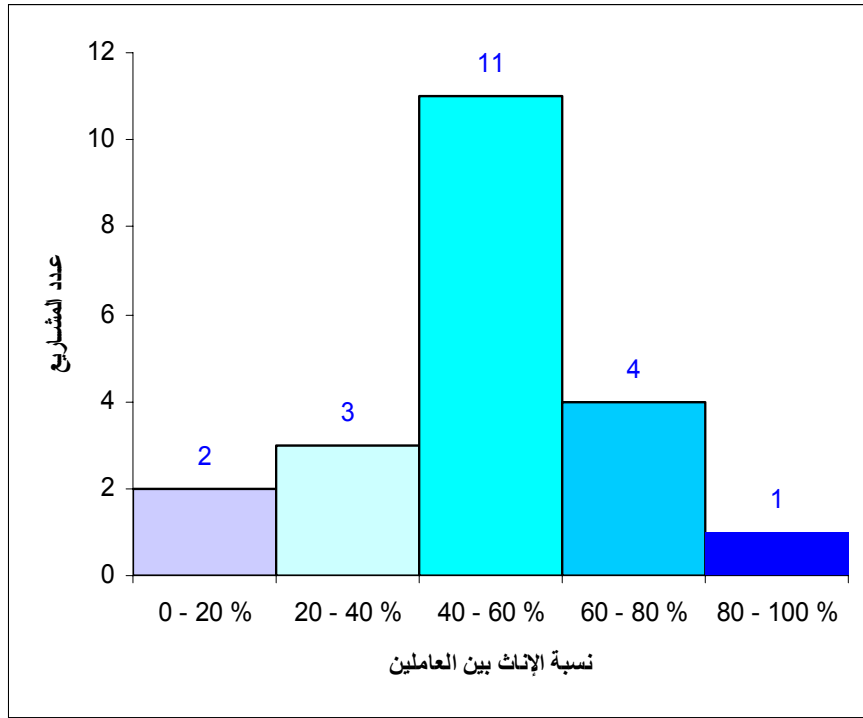
4.1.2.5 العاملین بإدارة المشاريع:

الجدول "4.7" يوضح العدد الكلي للعاملين بإدارة المشاريع. أقل من "10" عاملين في حوالي "12" مشروع وهناك مشروعين فقط عدد العاملين فيهم بين "80 - 100" عامل وكانت نسبة الإناث بين العاملين في المشاريع شكل "4.8" تتراوح بين "60 - 40%" في "11" مشروع، وكانت النسبة أقل من "20%" في حوالي مشروعين.

شكل (4.7) : العدد الكلي للعاملين بالمشاريع



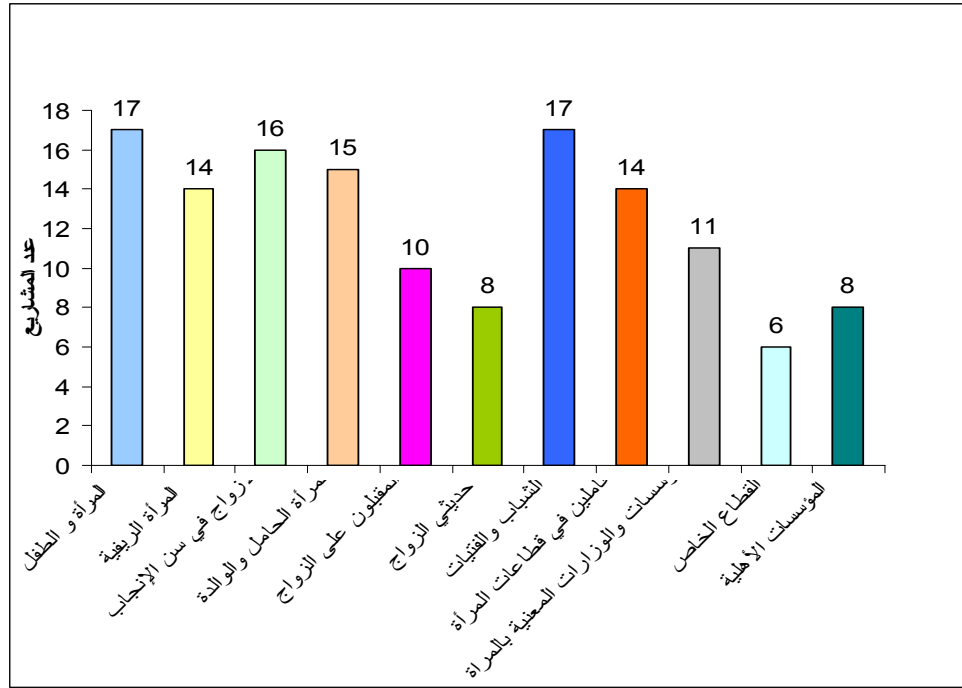
شكل (4.8): نسبة الإناث بين العاملين



4.1.2.6. الفئة المستهدفة:

الشكل "4.9" يوضح الفئة المستهدفة ومن الواضح أن المشاريع إستهدفت الفئات المختلفة من النساء وأيضاً المؤسسات والجمعيات التي تعمل في مجال المرأة. وكانت أعلى نسبة للإستهداف هي للمرأة والطفل والأزواج في سن الإنجاب والمرأة الحامل والوالدة والشباب والفتيات. وعند دراسة عدد المستهدفين الكلي بالمشاريع كانت بعض المشاريع تستهدف كل المجتمع. وكان أقل عدد من المستهدفين (30) في مشروع لتدريب القياديين في خدمات الصحة الإنجابية

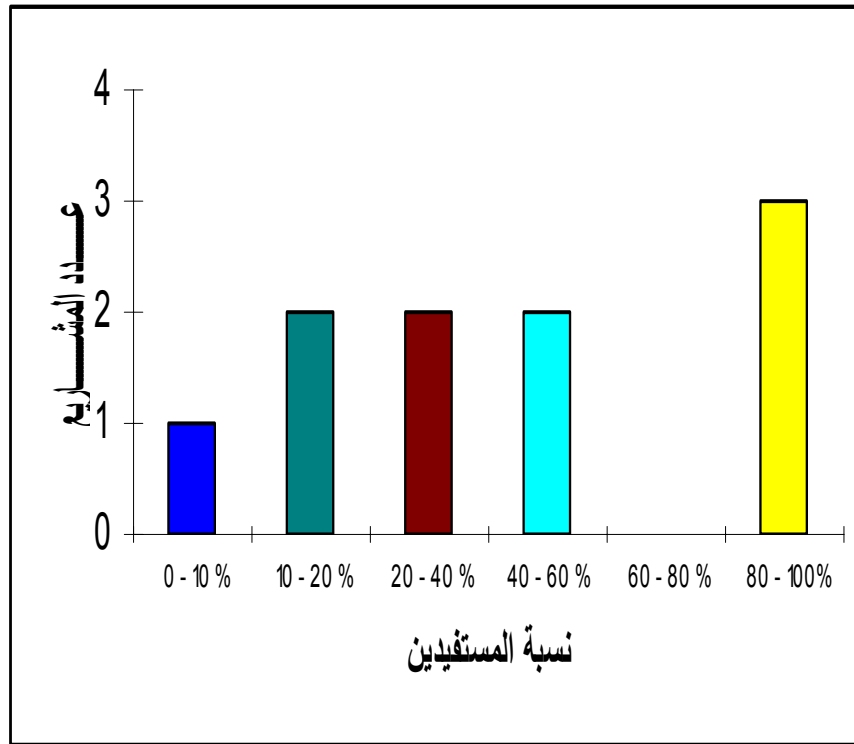
شكل (4.9) : الجهة المستهدفة



4.1.2.7. نسبة المستفيدين:

كانت هناك "8" مشاريع فقط من بين "26" مشروع تمكنت من تحديد عدد المستفيدين. وشكل "4.10" يظهر نسب المستفيدين الحقيقيين من المشاريع كان هناك "3" مشاريع نسبة المستفيدين بها (80 - 100 %) من العدد الكلي للمستفيدين وهناك "3" مشاريع كانت نسب المستفيدين (20 - 40 %) و مشروع واحد نسبة المستفيدين منه أقل من (10%).

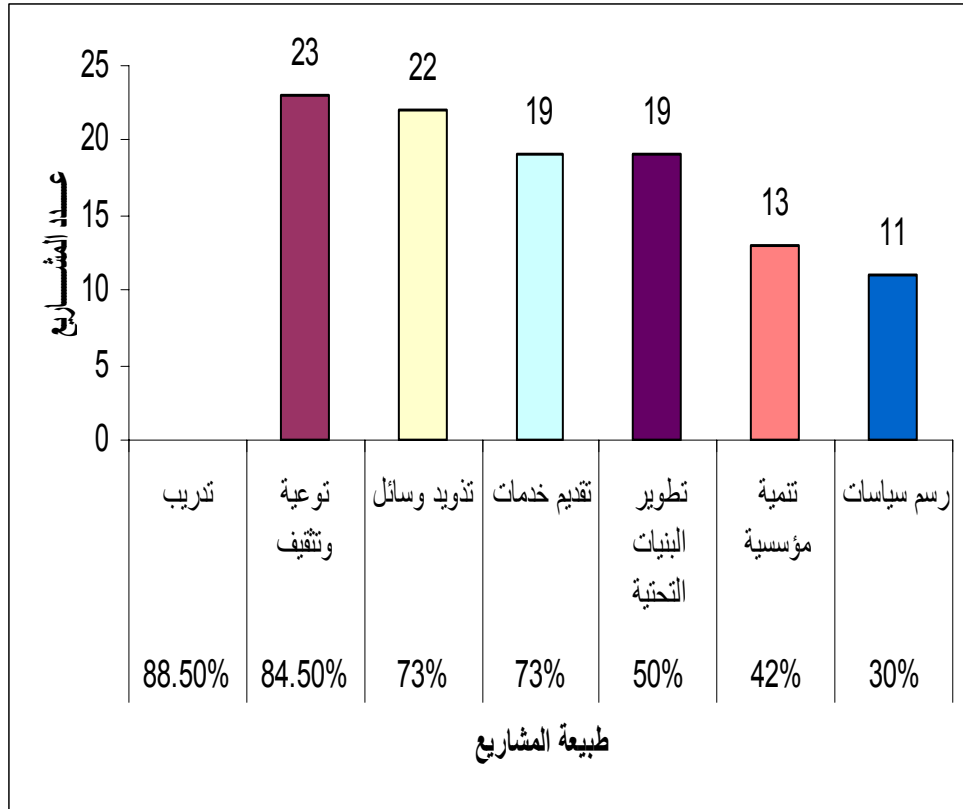
شكل (4.10) : نسبة المستفيدين من المشاريع من العدد الكلي للمستفيدين



4.1.2.8. طبعة المشاريع:

بالرجوع إلى شكل "4.11" من نتائج الدراسة نجد أن طبعة المشاريع كانت أغلبها تدريب "88.5%" وتقديم خدمات "73%" وتزويد بالوسائل "73%", توعية وتنقيف صحي "84.5%". و رسم السياسات كان في حوالي "30%" من المشاريع , وأظهرت النتائج أن هناك تنمية مؤسسية في "42%" من المشاريع وتطوير للبنيات التحتية في "50%" من المشاريع.

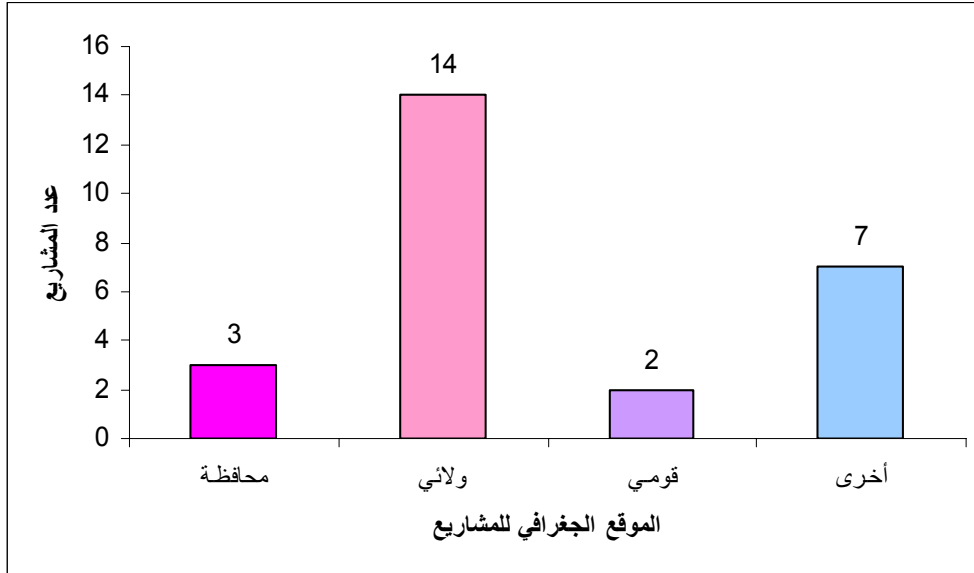
شكل (4.11): طبعة المشاريع



4.1.2.9. الموقع الجغرافي:

وكانت النتائج الخاصة بالموقع الجغرافي لتنفيذ المشاريع جدول "4.12" أظهر أن أغلبية التنفيذ كان على المستوى الولائي 14 مشروع بينما التنفيذ على مستوى المحافظات كان في 3 مشاريع ومشروعين كان التنفيذ على المستوى القومي و "7" مشاريع " لم تحدد موقع التنفيذ الجغرافي .

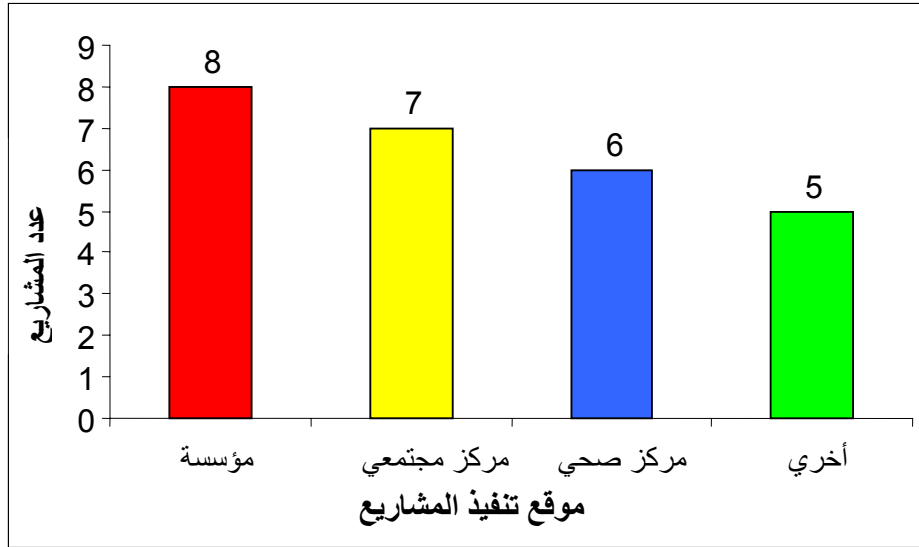
شكل (4.12) : الموقع الجغرافي للمشاريع



4.1.2.10. موقع تنفيذ المشاريع:

أما بيانات الموقع الذي تم فيه التنفيذ شكل "4.13" أظهر أن هناك "8" مشاريع من بين "26" مشروع تم تنفيذها من داخل مؤسسات و 7 مشاريع من الخدمات كانت من مراكز مجتمعية بينما كان التقديم من خلال المراكز الصحية في حوالي "6" مشاريع من المشاريع المدروسة. وهناك "5" مشاريع تم تنفيذها من خلال أكثر من موقع.

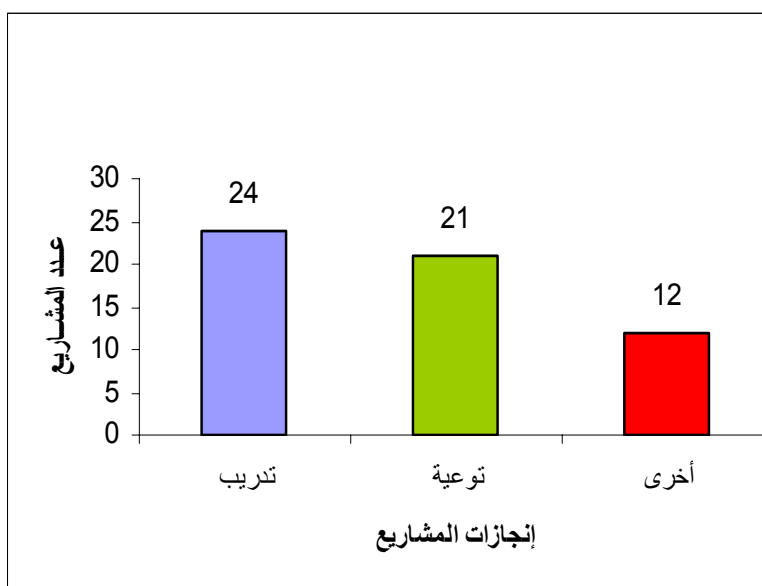
شكل (4.13) : موقع تنفيذ المشاريع



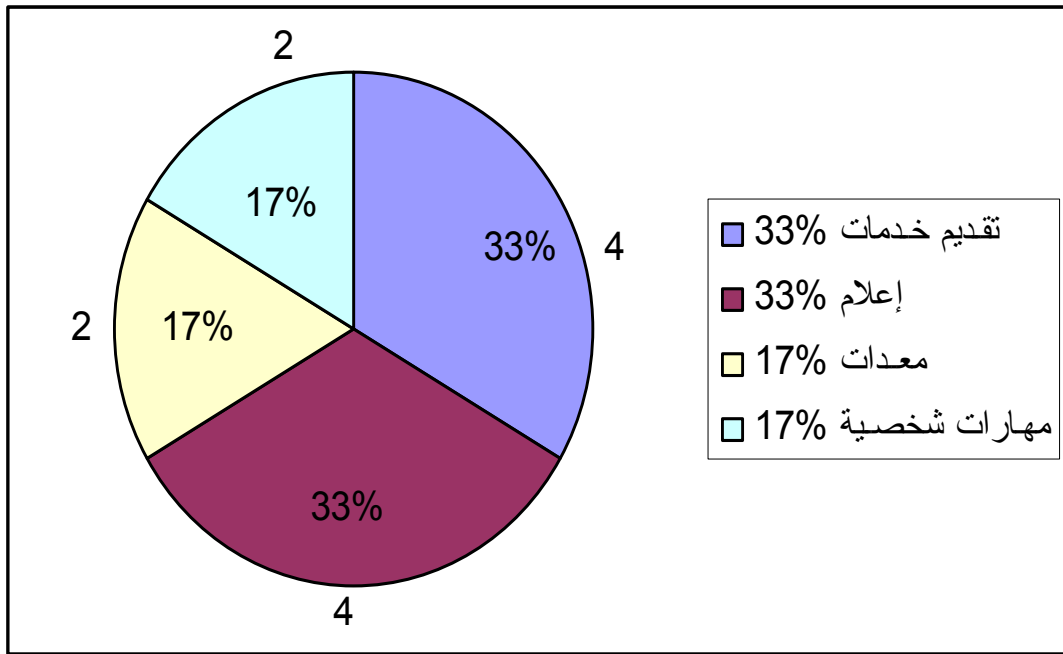
4.1.2.11. إنجازات المشاريع:

إنحصرت إنجازات المشاريع في التدريب والتوعية وإنجازات أخرى شكل "4.14". حيث كان الإنجاز في مجال التدريب في "24" مشروع وفي مجال التوعية كان الإنجاز في "21" مشروع. وكانت هناك إنجازات أخرى في "12" مشروع شكل "4.15" يوضح الإنجازات الأخرى مثل تقديم الخدمات المتكاملة "4" مشاريع , إعلام وتثقيف "4" مشاريع وتوفير معدات ووسائل مشروعين وتنمية مهارات مشروعين "

شكل (4.14) : إنجازات المشاريع



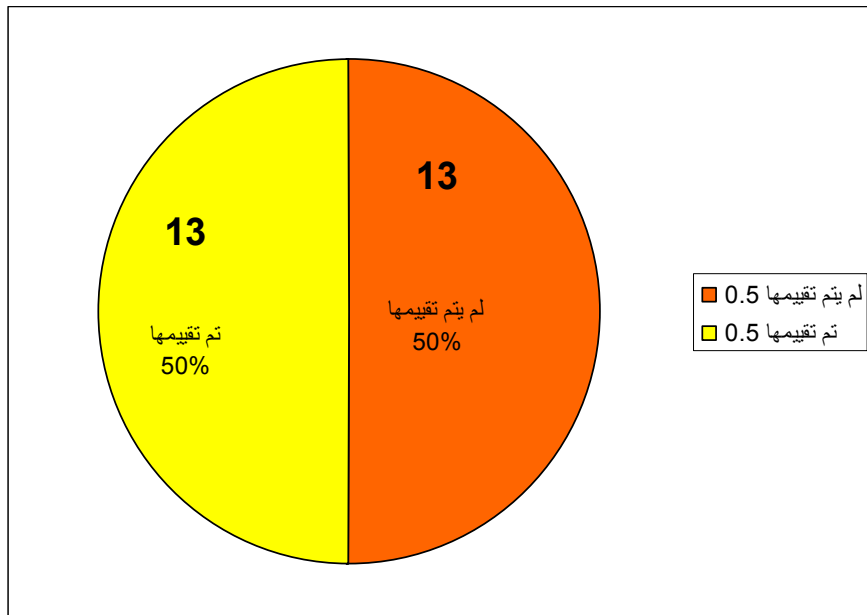
شكل (4.15) : الإنجازات الأخرى



4.1.2.12. تقسيم المشاريع:

أوضحت بيانات تقييم المشاريع أن هناك عجز في مجال تقييم المشاريع حيث أنه تم تقييم "13" مشروع فقط "50%" من المشاريع التي تمت دراستها شكل 4.16. وأظهرت النتائج أن الأسباب التي أدت إلى عدم التقييم في معظم المشاريع هي الإمكانيات المادية والبشرية والتأخر في بداية المشروع . وكان هناك حوالي "5" مشاريع لم تنتهي بعد.

شكل (4.16) : عدد المشاريع التي تم تقييمها



4.2. النتائج التفصيلية للمشاريع

4.2.1. مشاريع وزارة الصحة

مشروع رقم 1

القضاء على ختان الإناث	1. إسم المشروع
4 سنوات	2. مدة المشروع
وزارة الصحة الاتحادية - وزارات الصحة الولائية	3. الجهة المنفذة
اليونيسيف	4. الجهة الممولة
كسلا - غرب كردفان - جنوب دارفور (ولائي)	5. الموقع الجغرافي
مستمر	6. الوضع الحالي للمشروع
المرأة والطفل/المرأة/المرأة الريفية/المرأة في سن الإنجاب/المقبلون على الزواج/حديثو الزواج/الأزواج في سن الإنجاب/الشباب/الفتيات/العاملين في قطاعات المرأة/الوزارات المهمة بشؤون المرأة/القطاع الخاص/الجمعيات الأهلية/كل المنظمات الغير حكومية	7. الفئة المستهدفة
كل المجتمع	8. المستهدفين
47%	9. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تدريب- رسم سياسات - تزويد بالوسائل - توعية وإعلام	10. طبيعة المشروع
	11. تقييم المشروع
1. تدريب العاملين بالمشروع في الولايات الثلاث ولجان التسيير 2. توعية قومية من خلال الإعلام القومي ومواد إعلامية أخرى (بوستر - كتيبات) 3. ورش مناظرة تعمل لإصدار قانون يحرم ختان الإناث	أ. الإنجازات
إلتزام وزارة الصحة بالمشروع - إلتزام السودان بمواثيق حقوق الإنسان وحقوق المرأة	أ. نقاط القوة
- عدم إجراء مسح لمعرفة تأثير المشروع على خفض نسبة الختان - المجموعات الدينية المعارضة لإصدار قانون وذلك لربط الختان بالدين الإسلامي	ب. المعوقات
إذا وجد الدعم المادي لما بعد 2006	ت. قدرة المشروع على الإستدامة
	ث. مجالات التنسيق
تنسيق وزارة الصحة الاتحادية مع منظمات المجتمع المحلي والتنسيق على المستوى الإقليمي والعالمي	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

المشروع رقم : 2

خدمات الصحة الإنجابية المتكاملة	12. اسم المشروع
36 شهر	1. مدة المشروع
وزارة الصحة ولاية القضارف	2. الجهة المنفذة
صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية	3. الجهة الممولة
ولائي	4. الموقع الجغرافي
مستمر	5. الوضع الحالي للمشروع
جميع فئات المرأة والعاملين في قطاعات المرأة والوزارات والهيئات المعنية بالمرأة	6. الفئة المستهدفة
1.683.102	7. المستهدفين
—	8. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تقديم خدمات، تدريب، توعية، رسم سياسات، تزويد بالوسائل	9. طبيعة المشروع
10. تقييم المشروع	
تدريب، توعية، إعلام، تزويد بالوسائل	أ. الإنجازات
إلتزام حكومة الولاية تجاه المشروع - وجود مصدر ممول	ب. نقاط القوة
الإمكانات المتوفرة غير كافية / البنية التحتية التي تقدم الخدمات ضعيفة	ت. معوقات
الإستدامة تتوقف على: إستمرارية الدعم/تدريب مدربين/رفع وعي المجتمع للدرجة التي يتحمل فيها المسؤولية تجاه المشروع	ث. قدرة المشروع على الإستدامة
ج. مجالات التنسيق	
مع منظمات المجتمع المحلي في القضارف	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

المشروع رقم: 3

1. اسم المشروع	منع الانتقال الرأسي للإيدز من الأم الحامل إلى جنينها
2. مدة المشروع	6 شهور
3. الجهة المنفذة	البرنامج القومي لمكافحة الأيدز
4. الجهة الممولة	مكتب الأمم المتحدة للإيدز
5. الموقع الجغرافي	الولايات
6. الوضع الحالي للمشروع	مستمر
7. الفئة المستهدفة	المرأة في فترة الحمل
8. المستهدفين	500 امرأة حامل مصابة بالإيدز وأطفالهن
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	—
10. طبيعة المشروع	تدريب/تقديم خدمات/تطوير وتزويد بالأجهزة والمعلومات
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	تدريب : تدريب بمتوسط 30-40 أطر صحية تشمل أطباء عموميين وزائرات صحيات في كل الولاية الواحدة . تمت تغطية 14 ولاية حتي الآن
ب. نقاط القوة	الدعم السياسي، والمجتمعي للمشروع
ت. المعوقات	عدم وجود الموارد المالية لتغطية جميع المصابات بالإيدز
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	إذا وجدت الموارد المالية الكافية واستمرار الدعم السياسي والمجتمعي
ج. مجالات التنسيق	
ح. على المستوى المحلي	التنسيق مع منظمات المجتمع المدني
خ. مع الدول العربية	لا يوجد

المشروع رقم 4

مشروع تنظيم الأسرة القومي	1. إسم المشروع
5 سنوات	2. مدة المشروع
وزارة الصحة - إدارة الصحة الإنجابية	3. الجهة المنفذة
صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية	4. الجهة الممولة
قومي	5. الموقع الجغرافي
مستمر	6. الوضع الحالي للمشروع
الأزواج في سن افئجاب	7. الفئة المستهدفة
5.254.000	8. المستهدفين
7.1%	9. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تدريب، تقديم خدمات، تزويد بالوسائل، توعية وإعلام	10. طبيعة المشروع
11. تقييم المشروع	
تدريب وتوعية	ح. الإنجازات
الانتشار الجغرافي للمشروع والموارد المالية المتاحة	خ. نقاط القوة
عدم وعي النساء بأهمية تنظيم الأسرة والمعتقدات الخاطئة مما أدى إلى عدم الاستفادة	د. المعوقات
إذا توفر الوعي بين النساء بأهمية تنظيم الأسرة واستمرار الدعم المادي	ذ. قدرة المشروع على الإستدامة
ر. مجالات التنسيق	
التنسيق مع المنظمات العاملة في مجال تنظيم الأسرة وتدريب الكوادر العاملة في الوزارات والهيئات المختصة بصحة الأم	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

المشروع رقم 5

مشروع الصحة الإنجابية المتكامل	1. إسم المشروع
3 سنوات	2. مدة المشروع
وزارة الصحة - ولاية كسلا	3. الجهة المنفذة
صندوق الأمم المتحدة للسكان	4. الجهة الممولة
كل محليات ولاية كسلا	5. الموقع الجغرافي
مستمر	6. الوضع الحالي للمشروع
المرأة والطفل/المرأة/المرأة الريفية/المرأة في سن الإنجاب/المرأة في فترة الحمل/المرأة بعد الولادة/المقبلون على الزواج/حديثو الزواج/الأزواج في سن الإنجاب/الفتيات	7. الفئة المستهدفة
النساء في سن الإنجاب في كل ولاية كسلا	8. المستهدفين
—	9. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تدريب/تقديم خدمات/تنمية مؤسسية/تذويد بالوسائل/توعية إعلامية/تثقيف وتوعية صحية/تطوير وتذويد بالأجهزة والمعلومات/الشباب/العاملين في قطاعات المرأة/الوزارات المهمة بشؤون المرأة/الجمعيات الأهلية	10. طبيعة المشروع
11. تقييم المشروع	
توفير معدات ومعينات عمل	أ. الإنجازات
الانتشار الجغرافي في كل محليات ولاية كسلا والدعم الحكومي والمجتمعي	ب. نقاط القوة
قلة الموارد المادية وعدم وجود الكوادر المدربة على مستوى المحليات	ت. المعوقات
إذا توفرت الموارد والكوادر المدربة	ث. قدرة المشروع على الإستدامة
ج. مجالات التنسيق	
في برنامج التوعية كان من الأفضل تعاون عدة منظمات طوعية	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

رقم المشروع: 11

1. إسم المشروع	مشروع رفع المقدرات البشرية للعاملين في برامج الصحة الإنجابية
2. مدة المشروع	5 سنوات
3. الجهة المنفذة	وزارة الصحة الاتحادية والولايات
4. الجهة الممولة	صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية
5. الموقع الجغرافي	على مستوى المحافظات
6. الوضع الحالي للمشروع	مستمر
7. الفئة المستهدفة	المرأة والطفل والمرأة الريفية والمرأة الحامل، والعاملين في قطاعات المرأة
8. المستهدفين	3.000 عامل
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	1443 عامل حوالي 46%
10. طبيعة المشروع	تدريب، تنمية مؤسسية، تطوير البنية التحتية، تزويد بالوسائل والأجهزة
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	القبالات تدريب 631 والمستهدف 5000 مساعد قابلة 120 والمستهدف 130 وتدريب الأطباء علي حالات الطوارئ
ب. نقاط القوة	الانتشار الجغرافي والدعم الحكومي القومي وعلى مستوى الولايات
ت. المعوقات	ضعف التنسيق/تأخير التحويل/تأخير وصول المعدات/تغيير الكوادر العاملة في المشروع/ضعف المقدرة في التنفيذ
ث. قدرة المشروع على الاستدامة	قوية بسبب الإنتشار الجغرافي والدعم الحكومي
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	الوزارات و الولايات و المنظمات و المجتمع المدني و القطاع الخاص
مع الدول العربية	لا يوجد

4.2.2. مشاريع القطاع الخاص والمؤسسات الأكاديمية
المشروع رقم 6

مركز صحي الدليب	1. إسم المشروع
5 سنوات	2. مدة المشروع
هيئة سلام العزة	3. الجهة المنفذة
هيئة سلام العزة	4. الجهة الممولة
على مستوى القرية	5. الموقع الجغرافي
مستمر	6. الوضع الحالي للمشروع
المرأة والطفل، المرأة الريفية، والمرأة في سن الإنجاب، المرأة الحامل، المرأة بعد الولادة، الفتيات، والشباب، العاملين في قطاع المرأة، الوزارات المعنية بشئون المرأة	7. الفئة المستهدفة
2000-5000 مواطن	8. المستهدفين
—	9. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تدريب وتقديم خدمات وتطوير البنية التحتية والتوعية والإعلام	10. طبيعة المشروع
11. تقييم المشروع	
تدريب (100-300 سنوياً)/توعية/تنقيف صحي	أ. الإنجازات
الدعم المجتمعي	ب. نقاط القوة
عدم توفر الإمكانيات والدعم الحكومي	ت. المعوقات
تعتمد على توفير الأدوية والمعدات وتأهيل الكوادر	ث. قدرة المشروع على الإستدامة
ج. مجالات التنسيق	
الحكومة ممثلة في وزارة الصحة لتوفير الدعم المادي و العيني التنسيق مع المنظمات الأخرى مثل اليونيسيف في توفير الدواء	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

المشروع رقم 7

1. إسم المشروع	تسريح النساء والأطفال المجندين ودمجهم في النسيج الاجتماعي
2. مدة المشروع	12 شهر
3. الجهة المنفذة	هيئة سلام العزة
4. الجهة الممولة	السفارة الهولندية بالسودان
5. الموقع الجغرافي	ولايات جنوب السودان
6. الوضع الحالي للمشروع	جديد
7. الفئة المستهدفة	المرأة والطفل
8. المستهدفين	10000 من النساء المقاتلات وأطفالهن
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	—
10. طبيعة المشروع	تدريب على المشاريع الصغيرة/تأهيل نفسي/تثقيف وتوعية صحية
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	توعية وتقديم خدمات
ب. نقاط القوة	الدعم السياسي بوجود مؤسسة داخل رئاسة الجمهورية لدعم هذه الأنشطة بعد السلام
ت. المعوقات	قلة الدعم المادي ، وعدم توفير الوسائل والكوادر المدربة
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	الاحتياج الفعلي لمثل هذه المشاريع بعد السلام والدعم السياسي
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	لا يوجد تنسيق لأن هذا المشروع جديد
مع الدول العربية	لا يوجد

المشروع رقم 8

1. إسم المشروع	مشروع مركز صحي الشهيد عبد السلام سليمان
2. مدة المشروع	12 شهر
3. الجهة المنفذة	هيئة سلام العزة
4. الجهة الممولة	هيئة سلام العزة
5. الموقع الجغرافي	المحافظات
6. الوضع الحالي للمشروع	جديد
7. الفئة المستهدفة	المرأة في سن الإنجاب/المرأة في فترة الحمل/المرأة بعد الولادة/ الشباب /العاملين في قطاعات المرأة
8. المستهدفين	4.000.000
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	—
10. طبيعة المشروع	تدريب/تقديم خدمات/تطوير البنية التحتية/تثقيف وتوعية صحية
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	تدريب، توعية، تقديم خدمات
ب. نقاط القوة	الدعم المجتمعي والمادي
ت. المعوقات	عدم وجود الكوادر المدربة على مستوى المحافظات
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	إذا توفرت الموارد المادية والكوادر المدربة
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	التنسيق مع منظمات المجتمع المحلي ومكاتب وزارة الصحة بالمحافظات
مع الدول العربية	لا يوجد

المشروع رقم 9

مشروع مركز صحي عطار	1. إسم المشروع
5 سنوات	2. مدة المشروع
هيئة سلام العزة	3. الجهة المنفذة
هيئة سلام العزة	4. الجهة الممولة
الولايات (على مستوى القرية)	5. الموقع الجغرافي
مستمر	6. الوضع الحالي للمشروع
المرأة الريفية	7. الفئة المستهدفة
3.000	8. المستهدفين
1000 حالة سنوياً	9. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تقديم خدمات/ تثقيف وتوعية صحية	10. طبيعة المشروع
	11. تقييم المشروع
تدريب على الإسعافات الأولية لعدد 150 من النساء توعية في مجال الأيدز لعدد 1.000 مواطن	أ. الإنجازات
الدعم المادي المستمر ودعم مجتمع القرية للمشروع	ب. نقاط القوة
نقص الإمكانيات، نقص الدواء ونقص الكوادر المدربة	ت. المعوقات
الإمكانيات / الكادر	ث. قدرة المشروع على الإستدامة
	ج. مجالات التنسيق
وزارة الصحة الولائية - لتوفير الإمكانيات للدعم والتنسيق مع منظمات المجتمع المدني بالقرية	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

المشروع رقم 10

مشروع مركز صحي ريكونا	1. إسم المشروع
غير محددة	2. مدة المشروع
هيئة سلام العزة	3. الجهة المنفذة
هيئة سلام	4. الجهة الممولة
مدينة ريكونا	5. الموقع الجغرافي
مستمر	6. الوضع الحالي للمشروع
المرأة والطفل/الشباب/العاملين في قطاعات المرأة/الوزارات المهتمة بشؤون المرأة	7. الفئة المستهدفة
4.000 – 10.000	8. المستهدفين
—	9. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تدريب /تقديم خدمات/تذويد بالوسائل/تثقيف وتوعية صحية	10. طبيعة المشروع
	11. تقييم المشروع
تدريب على الإسعافات الأولية لعدد 150 من النساء توعية في مجال الأيدز لعدد 1.000 مواطن	أ. الإنجازات
الدعم المجتمعي ودعم وزارة الصحة الولائية ومكاتب الصحة بالمحافظات	ب. نقاط القوة
عدم وجود الدعم المادي الكافي والكوادر المدربة على مستوى الريف	ت. المعوقات
إذا وجد الدعم المادي والكوادر المدربة	ث. قدرة المشروع على الإستدامة
	ج. مجالات التنسيق
التنسيق مع الجهات الحكومية المعنية بخدمات الصحة الإنجابية لتحسين الأداء	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

المشروع رقم 12

1. إسم المشروع	مشروع رؤى القيايين في الصحة الإنجابية والإسكان
2. مدة المشروع	سنتين
3. الجهة المنفذة	جامعة الأحفاد للبنات
4. الجهة الممولة	منظمة باكارد (منظمة دولية)
5. الموقع الجغرافي	قومي
6. الوضع الحالي للمشروع	مستمر
7. الفئة المستهدفة	القياديين لمشروعات الصحة الإنجابية والسكان
8. المستهدفين	30 قيادي
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	30 قيادي (100%)
10. طبيعة المشروع	تدريب - تنمية مؤسسية
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	تدريب
ب. نقاط القوة	إستهداف و جمع القيايين (حكوميين و غير حكوميين) طبيعة التدريب مختلفة وتتيح مجال واسع للمتدربين بحيث لا يتداخل مع أعمالهم
ت. المعوقات	عدم شمولية البرنامج في إختيار المستهدفين لكل القطر
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	قدرة ممتازة بحكم تنفيذه في مؤسسة أكاديمية مستمرة
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	التنسيق مع العاملين في مشروعات الصحة الانجابية
مع الدول العربية	لا يوجد

المشروع رقم 13

1. إسم المشروع	مشروع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة المتكامل
2. مدة المشروع	5 سنوات
3. الجهة المنفذة	جامعة الأحفاد للبنات
4. الجهة الممولة	مؤسسة باكارد (منظمة دولية)
5. الموقع الجغرافي	مدينة ام درمان
6. الوضع الحالي للمشروع	مستمر
7. الفئة المستهدفة	المرأة والطفل/المرأة/ المرأة في سن الإنجاب/المرأة في فترة الحمل/المرأة بعد الولادة/المقبلون على الزواج /الأزواج في سن الإنجاب/الفتيات/الشباب/ العاملين في قطاعات المرأة/الوزارات المهتمة بشؤون المرأة/الجمعيات الاهلية/مقدمي خدمات الصحة الإنجابية/معدّي السياسات/العاملين بالجامعات
8. المستهدفين	4700
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	—
10. طبيعة المشروع	تدريب/تقديم خدمات/تنمية مؤسسية/تطوير البنية التحتية
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	تدريب وتوعية و إعداد مواد تعليمية و توعوية في مجال الصحة الإنجابية
ب. نقاط القوة	إستقطاب الشباب كفئة مستهدفة و هامة في تنفيذ الأنشطة
ت. المعوقات	إتمام إعداد المواد في الزمن المحدد و بصورة جيدة
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	الكثير من الأنشطة تمت متابعتها بواسطة الجامعة و مركزها للصحي إختيار الخبراء , توزيع المواد التعليمية ,و إستقطاب المشاركين في الأنشطة
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	التنسيق مع منظمات المجتمع المدني ووزارة الصحة
مع الدول العربية	لا يوجد

المشروع رقم 14

1. إسم المشروع	مشروع الصحة الإنجابية والجندر
2. مدة المشروع	عامين
3. الجهة المنفذة	جامعة الاحفاد للبنات
4. الجهة الممولة	مؤسسة باكارد (منظمة دولية)
5. الموقع الجغرافي	ولاية الخرطوم
6. الوضع الحالي للمشروع	انتهى
7. الفئة المستهدفة	المرأة والطفل والمرأة في سن الإنجاب والمرأة الحامل والمقبلون على الزواج والفتيات والشباب والعاملين في مجال المرأة والوزارات والجمعيات الطوعية والجامعات
8. المستهدفين	شباب 2000 ، 1500 من النساء الحوامل، 60 من العاملين في مجال المرأة
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	—
10. طبيعة المشروع	تدريب ، تقديم خدمات، تنمية مؤسسية، تزويد بالوسائل، توعية وتثقيف
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	تدريب ، توعية وإعلام
ب. نقاط القوة	ربط المستفيدين من القرض الدوار بخدمات الصحة الإنجابية منفذين حصة مؤسسية جامعية و يستفيد من خبرات الأكاديميين العاملين بها/خلق شبكة من العاملين في المنظمات الطوعية و الحكومية
ت. المعوقات	نقص الموارد المالية/عدم إلتزام الجهات المتعاقد معها (المطابع) لتسليم العمل في الوقت المحدد
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	وجود الكوادر المؤهلة في التدبير في مجالات الصحة الإنجابية و الجندر /إلتزام الجامعة بتعزيز و تمكين المرأة و تحقيق المساماة بين الجنسين
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	تحليل الكوادر الحكومية و الغير حكومية للتدريب/الإستعانة بالمدرين من الجهات المختلفة
مع الدول العربية	لا يوجد

4.2.3. مشاريع المنظمات الإقليمية والدولية
المشروع رقم 15

1. إسم المشروع	مشروع الأمومة الآمنة وصحة الطفل
2. مدة المشروع	عامين
3. الجهة المنفذة	منظمة بلان سودان
4. الجهة الممولة	J.N.O العالمية
5. الموقع الجغرافي	مدينة كوستي
6. الوضع الحالي للمشروع	انتهى
7. الفئة المستهدفة	المرأة والطفل ، المرأة الريفية، المرأة في سن الإنجاب
8. المستهدفين	72000
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	100%
10. طبيعة المشروع	تدريب ، تقديم خدمات ، تنمية مؤسسية، تزويد بالوسائل، تطوير بنيات تحتية، وتحريك المجتمع
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	تدريب، توعية ، إنشاء 40 مركز صحي للإحالة
ب. نقاط القوة	هنالك تعاون تام بين المنظمة و المجتمع و الحكومة
ت. المعوقات	عدم وجود الكوادر المدربة
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	قوية لوجود الدعم المادي والمجتمعي
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	1- مع مؤسسات المجتمع المدني 2-الوزارات المعنية الأخرى غير وزارة الصحة 3-المنظمات الغير حكومية العاملة في نفس المجال
مع الدول العربية	لا يوجد

المشروع رقم 16

1. إسم المشروع	دور المجتمع في محاربة ختان الإناث والعادات الضارة والإيدز
2. مدة المشروع	عام
3. الجهة المنفذة	جمعية محاربة العادات الضارة
4. الجهة الممولة	العون الكنسي النرويجي
5. الموقع الجغرافي	جنوب مدينة الخرطوم
6. الوضع الحالي للمشروع	مستمر
7. الفئة المستهدفة	المرأة والطفل والمرأة في سن الإنجاب والمرأة الحامل وبعيد الولادة والمقبلون على الزواج وحديثو الزواج والشباب
8. المستهدفين	35000
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	—
10. طبيعة المشروع	تدريب، تقديم خدمات، تنمية مؤسسية ، تزويد بالوسائل، توعية وإعلام
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	عدد 8 دورات تدريبية للشباب , رجال الدين, رجال الدولة والمعلمين عدد 8 دورات تدريبية للقبالات
ب. نقاط القوة	الدعم السياسي والحكومي والمجتمعي لمحاربة ختان الإناث, العادات الضارة وعوز المناعة المكتسب (الأيدز)
ت. المعوقات	تردد رجال الدين في وقف عادات ختان الإناث
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	قوية إذا وجد الدعم السياسي القوي وإصدار القانون
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	مع جميع الوزارات المعنية ومنظمات المجتمع المدني
مع الدول العربية	لا يوجد

4.2.4. مشاريع المنظمات الوطنية
المشروع رقم 17

مشروع جودة الرعاية	1. إسم المشروع
5 سنوات	2. مدة المشروع
جمعية تنظيم الأسرة السودانية	3. الجهة المنفذة
الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	4. الجهة الممولة
المحافظات	5. الموقع الجغرافي
مستمر	6. الوضع الحالي للمشروع
المرأة والطفل/المرأة/ المرأة في سن الإنجاب/المرأة في فترة الحمل/المرأة بعد الولادة/المقبلون على الزواج /حديثو الزواج/الأزواج في سن الإنجاب/الفتيات/الشباب/ المرأة بعد إنقطاع الطمث	7. الفئة المستهدفة
—	8. المستهدفين
—	9. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تدريب/تقديم خدمات/تنمية مؤسسية/تطوير البنية التحتية/رسم سياسات/تذويد بالوسائل/توعية إعلامية/تنقيف وتوعية صحية/تطوير وتذويد بالأجهزة والمعلومات	10. طبيعة المشروع
11. تقييم المشروع	
تدريبي، توعية، تقديم خدمات	أ. الإنجازات
الدعم المالي والإنتشار الجغرافي	ب. نقاط القوة
عدم وجود كوادر مدربة وضعف التوعية المجتمعية بتنظيم الأسرة	ت. المعوقات
استمرار المشروع وإعادة تنفيذه يوضح إمكانية المشروع للإستدامة	ث. قدرة المشروع على الإستدامة
ج. مجالات التنسيق	
مع وزارة الصحة الاتحادية ووزارات الصحة بالولايات ومنظمات المجتمع المدني	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

المشروع رقم 18

1. إسم المشروع	تقديم خدمات الصحة الإنجابية من خلال العيادات بالتعاون مع وزارات الصحة
2. مدة المشروع	مستمر منذ عام 1965م
3. الجهة المنفذة	جمعية تنظيم الأسرة السودانية
4. الجهة الممولة	الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
5. الموقع الجغرافي	12 مدين بالولايات المختلفة
6. الوضع الحالي للمشروع	مستمر
7. الفئة المستهدفة	المرأة في جميع مراحل عمرها والوزارات المعنية بالصحة الإنجابية والعاملين في خدمات المرأة والجمعيات الوطنية
8. المستهدفين	680.187
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	—
10. طبيعة المشروع	تدريب ، تقديم خدمات ، رسم سياسات، تزويد بالوسائل، توعية وإعلام
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	تدريب وتوعية وتقديم خدمات الصحة الإنجابية
ب. نقاط القوة	تنوع الخدمات بالعيادات/سهولة الحصول علي الخدمة داخل الأحياء و بأسعار زهيدة و مجانا في أغلب الأحيان/المساهمة في نشر مفهوم الصحة الإنجابية وسط المجتمعات المحلية
ت. المعوقات	حركة التعيينات السريعة بوزارة الصحة
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	قوية لأن هناك تفاعل مجتمعي مع المشروع للحوجة الفعلية
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	يمكن أن تكون في مجال الأيدز و محاربة العادات الضارة و المنظمات النسوية
مع الدول العربية	لا يوجد

المشروع رقم 19

1. إسم المشروع	مشروع قادة المجتمع ومفاهيم الصحة الإيجابية
2. مدة المشروع	مستمر منذ عام 1996م
3. الجهة المنفذة	جمعية تنظيم الأسرة
4. الجهة الممولة	الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
5. الموقع الجغرافي	جميع المحليات
6. الوضع الحالي للمشروع	مستمر
7. الجهة المستهدفة أو الجهات	القادة السياسيين والتنفيذيين والمحليين
8. المستهدفين	—
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	—
10. طبيعة المشروع	توعية إعلامية/تثقيف وتوعية صحية/المساعدة في رسم وإصدار السياسات
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	تدريب/توعية/ مشاركات في المناسبات و الأيام الدولية
ب. نقاط القوة	الانتشار الجغرافي ، والتفاعل المجتمعي
ت. المعوقات	عدم وجود الكوادر المدربة على مستوى المحليات
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	يحتاج إلى دعم مادي وسياسي للإستدامة
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	التنسيق مع وزارات الصحة الولائية ومنظمات المجتمع المدني
مع الدول العربية	لا يوجد

المشروع رقم 20

1. إسم المشروع	مشروع تقديم خدمات الصحة الإنجابية على أسس مجتمعية
2. مدة المشروع	مستمر ويحدد كل 5 سنوات منذ عام 1965م
3. الجهة المنفذة	جمعية تنظيم الأسرة السودانية
4. الجهة الممولة	الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
5. الموقع الجغرافي	12 مدينة
6. الوضع الحالي للمشروع	مستمر
7. الفئة المستهدفة	المرأة والطفل ، المرأة الحامل، وبعد الولادة، المقبلون على الزواج ، حديثو الزواج، المرأة بعد انقطاع الطمث ، والوزارات المعنية بصحة المرأة والجمعيات الطوعية
8. المستهدفين	—
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	—
10. طبيعة المشروع	تدريب ، تقديم خدمات، رسم سياسات، تزويد بالوسائل توعية وإعلام
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	توعية/ تقديم خدمات الصحة الإنجابية
ب. نقاط القوة	أيادي الجمعية في المناطق الريفية/مقدمي الخدمة كوادر مدربة ثابتة
ت. المعوقات	زيادة التدريب/توفير المعدات الطبية/زيادة حوافز الوسيطات
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	يستطيع الإستمرار
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	التنسيق مع منظمات المجتمع المدني
مع الدول العربية	لا يوجد

رقم المشروع: 21

مشروع ترفيع مكانة المرأة	1. إسم المشروع
مستمر منذ عام 1996م	2. مدة المشروع
جمعية تنظيم الأسرة السودانية	3. الجهة المنفذة
الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	4. الجهة الممولة
11 ولاية	5. الموقع الجغرافي
مستمر	6. الوضع الحالي للمشروع
المرأة في جميع الأعمار والعاملين في مجال المرأة والوزارات المعنية بالمرأة	7. الفئة المستهدفة
20000 امرأة ورجل	8. المستهدفين
—	9. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تدريب، تقديم خدمات، تنمية مؤسسية، توعية وإعلام، تزويد بالوسائل	10. طبيعة المشروع
11. تقييم المشروع	
تدريب، توعية، تنمية مهارات المرأة الإنتاجية	أ. الإنجازات
الإنتشار الجغرافي للمشروع والتمويل	ب. نقاط القوة
عدم وجود الكوادر المدربة وبعد المسافات	ت. المعوقات
واضحة لاستمرار المشروع منذ عام 1996م	ث. قدرة المشروع على الإستدامة
ج. مجالات التنسيق	
مع منظمات المجتمع المدني ووزارات الصحة الولائية	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

المشروع رقم 22

1. إسم المشروع	مشروع تنمية قدرات المرأة
2. مدة المشروع	مستمر منذ يناير 1996م
3. الجهة المنفذة	جمعية تنظيم الأسرة السودانية
4. الجهة الممولة	الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
5. الموقع الجغرافي	إحدى عشر ولاية
6. الوضع الحالي للمشروع	مستمر
7. الفئة المستهدفة	المرأة والطفل ، والمرأة في سن الإنجاب والحامل وبعد الولادة والمقبلون على الزواج وحديثو الزواج والشباب والوزارات المعنية بالمرأة
8. المستهدفين	17.000 إمراة
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	—
10. طبيعة المشروع	تدريب وتنمية مؤسسية ، توعية وإعلام وتزويد بالوسائل
11. تقييم المشروع	
أ. الإنجازات	تدريب/توعية
ب. نقاط القوة	مشاركة المجتمع المحلي
ت. المعوقات	عدم وجود سوق لمنتجات المرأة تناقص تمويل مشاريع و أنشطة المرأة
ث. قدرة المشروع على الإستدامة	واضحة لإستمرار المشروع منذ عام 1996م
ج. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	مع اتحاد عام المرأة السودانية بالولايات، ابطة المرأة العاملة والجمعيات الوطنية المعنية بالمرأة
مع الدول العربية	لا يوجد

المشروع رقم 23

مشروع العيادة النموذجية القومية	1. إسم المشروع
مستمر منذ عام 1993 ويجدد كل 5 سنوات	2. مدة المشروع
جمعية تنظيم الأسرة السودانية	3. الجهة المنفذة
الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	4. الجهة الممولة
ولاية الخرطوم	5. الموقع الجغرافي
مستمر	6. الوضع الحالي للمشروع
المرأة في جميع الأعمار والعاملين في مجالات المرأة والقطاع الخاص والجمعيات الطوعية	7. الفئة المستهدفة
—	8. المستهدفين
15.579	9. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تدريب ، تقديم خدمات، رسم سياسات، تزويد بالوسائل ، توعية وإعلام	10. طبيعة المشروع
11. تقييم المشروع	
توعية وتقديم خدمات وتزويد بالوسائل	أ. الإنجازات
تجربة متميزة تقوم بتقديم خدمات متكاملة للأسرة	ب. نقاط القوة
السعي لإدخال خدمات متطورة مثل الكشف علي عنق الرحم/تطوير الفحوصات المعملية./عائق التمويل	ت. المعوقات
قوية لوجود الدعم المادي والكوادر المدربة	ث. قدرة المشروع على الإستدامة
ج. مجالات التنسيق	
مع وزارات الصحة والجهات المعنية بالمرأة والمؤسسات المجتمعية	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

المشروع رقم 24

مشروع المراكز المتكاملة لتنمية الأسرة	1. إسم المشروع
5 سنوات	2. مدة المشروع
جمعية تنظيم الأسرة السودانية	3. الجهة المنفذة
الإتحاد الأوروبي صندوق الرؤيا لعام 2005	4. الجهة الممولة
11 ولاية	5. الموقع الجغرافي
مستمر	6. الوضع الحالي للمشروع
المرأة والطفل/المرأة/المرأة الريفية/ المرأة في سن الإنجاب/المرأة في فترة الحمل/المرأة بعد الولادة/المقبلون على الزواج /حديثو الزواج/الأزواج في سن الإنجاب/الفتيات/الشباب/ المرأة بعد إنقطاع الطمث/العاملين في قطاعات المرأة/الوزارات المهتمة بشؤون المرأة/القطاع الخاص/الجمعيات الأهلية/المؤسسات التعليمية	7. الفئة المستهدفة
—	8. المستهدفين
—	9. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تدريب/تقديم خدمات/تنمية مؤسسية /تذويد بالوسائل/توعية إعلامية/تثقيف وتوعية صحية/تطوير وتذويد بالأجهزة والمعلومات/المشاركة المجتمعية/الشراكة مع المنظمات ذات الصلة	10. طبيعة المشروع
11. تقييم المشروع	
تدريب/توعية/ تقديم خدمات الصحة الإنجابية بمعايير جودة عالية و تقديم الخدمات علي أسس مجتمعية	ز. الإنجازات
مشاركة المجتمع تنوع الخدمات المقدمة و جودتها	س. نقاط القوة
زيادة الطلب على خدمات الصحة	ش. المعوقات
هناك استدامة مالية ، استدامة قومية ، ووجود صندوق المدخرات	ص. قدرة المشروع على الإستدامة
ض. مجالات التنسيق	
الشراكة/إعادة مثل هذا التنسيق مع المنظمات ذات الصلة/الحراك المجتمعي/دعم الهيئات الطوعية	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

المشروع رقم 25

1. إسم المشروع	مشروع من الشباب إلى الشباب
2. مدة المشروع	مستمر منذ عام 1996م
3. الجهة المنفذة	جمعية تنظيم الأسرة السودانية
4. الجهة الممولة	الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
5. الموقع الجغرافي	المحافظات
6. الوضع الحالي للمشروع	مستمر
7. الفئة المستهدفة	الشباب والمراهقين من سن 10 - 24 سنة / اليافعين
8. المستهدفين	—
9. نسبة المستفيدين من المستهدفين	—
10. طبيعة المشروع	تدريب/تقديم خدمات /توعية إعلامية/تنقيف وتوعية صحية/تطوير وتزويد بالأجهزة والمعلومات
11. تقييم المشروع	
ط. الإنجازات	تدريب/ توعية
ظ. نقاط القوة	الانتشار الجغرافي والتفاعل المجتمعي
ع. المعوقات	عدم وجود الكوادر المدربة ونقص التمويل
غ. قدرة المشروع على الإستدامة	واضحة لاستمرار المشروع منذ عام 1996م
ف. مجالات التنسيق	
على المستوى المحلي	التنسيق مع الشباب ومنظمات المجتمع المدني
مع الدول العربية	لا يوجد

المشروع رقم 26

مشروع الصحة الإنجابية للنساء والشباب في مناطق النازحين	1. إسم المشروع
عامان	2. مدة المشروع
جمعية تنظيم الأسرة السودانية	3. الجهة المنفذة
الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	4. الجهة الممولة
ثلاثة ولايات: الخرطوم ، الجزيرة، القصارف	5. الموقع الجغرافي
مخطط له التنفيذ	6. الوضع الحالي للمشروع
المرأة/المرأة الريفية/ المرأة في سن الإنجاب/المرأة في فترة الحمل /المرأة بعد الولادة /الفتيات/النساء والشباب بتجمعات النازحين	7. الفئة المستهدفة
—	8. المستهدفين
—	9. نسبة المستفيدين من المستهدفين
تدريب/تقديم خدمات/تذود بالوسائل /توعية إعلامية/تنقيف وتوعية صحية/تطوير وتذويد بالأجهزة والمعلومات	10. طبيعة المشروع
11. تقييم المشروع	
تدريب/ توعية/ تقديم خدمات	ق. الإنجازات
التمويل الدولي والإنتشار الجغرافي	ك. نقاط القوة
قلة الكوادر المدربة وصعوبة التحرك	ل. المعوقات
تعتمد على توفير الدعم المادي والسياسي والكوادر المدربة	م. قدرة المشروع على الإستدامة
ن. مجالات التنسيق	
التنسيق مع وزارات الشؤون الإنسانية بالولايات ومؤسسات المجتمع المدني	على المستوى المحلي
لا يوجد	مع الدول العربية

5. تحليل ومناقشة البيانات

5.1. بيانات المشاريع

أظهرت الدراسة المسحية لمشاريع صحة المرأة بالسودان. أن هناك 26 مشروع ينطبق عليهم المعايير المتفق عليها وأن معظم المشاريع التي تمت دراستها كانت تعنى بالصحة الإنجابية 53% . وذلك نتيجة للدعم السياسي من الدول وتوفر الموارد لهذه المشاريع من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات العالمية والإقليمية. وذلك بعد مقررات مؤتمر القاهرة للسكان 1994 ومؤتمر بكين للمرأة 1995.

وركزت هذه المشاريع على خدمات الصحة الإنجابية المتكاملة للنساء في سن الإنجاب (15-49) عام. أما النساء بعد إنقطاع الطمث لم تكن هناك أي برامج أو مشاريع موجهة لهم . وأيضاً النساء قبل سن الإنجاب ما عدا مشروعين للشباب في التوعية بمرض الأيدز. ومشروع من الشباب للشباب نفذته جمعية تنظيم الأسرة السودانية. ومن الأنشطة الهامة التي وجهت للشباب كان وضع منهج دراسي لمراحل الأساس والثانوي خاصة بالصحة الإنجابية. تم وضع المنهج بواسطة وزارة التعليم العام بالتنسيق مع جامعة الاحفاد للبنات ووزارة الصحة الاتحادية وتم دعمه من صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية.

5.1.1. الصحة النفسية

أن منظمة الصحة العالمية قد عرفت الصحة بانها ليس خلو الجسم من الامراض فقط ولكن التمتع بكل اوجه الحياة وأكدت على اهمية الصحة النفسية . وبالرغم من ذلك لم تكن هناك اي مشاريع أو برامج خاصة بالصحة النفسية. وعند دراسة وضع الصحة النفسية بالسودان إتضح الآتي:

- لقد تمت العديد من الدراسات عن الصحة النفسية بواسطة عدد من المؤسسات والمنظمات وبعض الجامعات
- تم تكوين المجلس الأعلى للصحة النفسية عام 1997 في ولاية الجزيرة ثم ولاية الخرطوم.
- بدأ العمل على إصدار قانون الصحة النفسية ولكن لم يكتمل بعد
- كان العمل يتركز في تقديم خدمات الصحة النفسية على مستوى المؤسسات الصحية الخاصة بالصحة النفسية أو على مستوى أكاديمي في الجامعات

5.1.2. صحة البيئة

تم إنشاء وزارة خاصة بالبيئة في عام 1995. وقامت منظمات المجتمع المدني بتكوين الجمعية الوطنية لحماية البيئة. والتي قامت بالعديد من الدراسات والبحوث في مجال البيئة ولكن لا تزال على مستوى المؤسسات الأكاديمية ولم يتم وضع سياسات أو برامج أو مشاريع على مستوى الوزارة أو الجمعية الوطنية. ولا يزال مفهوم البنية محصور على صحة البنية التي تقوم به المحليات .

5.1.3. العنف ضد المرأة

في عام 1996 اصدرت منظمة الصحة العالمية قراراً بأن العنف مشكلة صحية وعرفت العنف على ثلاث مستويات .

- العنف في مكان العمل .
- العنف المجتمعي .
- العنف الأسري .

قامت العديد من منظمات المجتمع المدني في السودان بدراسات لمعرفة الوضع الحالي للعنف ضد المرأة وأقام معهد حقوق الإنسان بسويسرا ندوة إقليمية عن العنف ضد المرأة في السودان في بداية عام 2005 ووضع بعض الاستراتيجيات لتغطية بعض البرامج واعتبر ختان الإناث

من عوامل العنف ضد المرأة ولذلك لم تكن هناك إي برامج أو مشاريع في فترة الدراسة 2000-2004 ما عدا ختان الإناث الذي يعتبر من العادات الضارة بصحة المرأة والطفل . وكانت آخر الإحصاءات أن نسبة ختان الإناث حوالي 80% . ولقد نفذت العديد من الدراسات والبرامج والبحوث منذ عام 1950 على مستوى المجتمع المدني وشاركت المؤسسات والوزارات المعنية بختان الإناث والولايات منذ عام 1992 في الحملة للقضاء على الختان . وفي عام 2002 تم وضع استراتيجية القضاء على ختان الإناث ووافق عليها مجلس الوزراء الموقر . وكان أحد المشاريع التي تمت دراستها من وزارة الصحة الاتحادية عن القضاء على ختان الإناث . والمشروع الثاني للقضاء على ختان الإناث هو من جمعية محاربة العادات الضارة من أجل التوعية والتدريب .

وفي عام 2004 دعت حكومة اليابان وزارة الصحة الاتحادية لإقامة ورشة إقليمية عن مناهضة ختان الإناث . وأصدرت توصياتها. وقام المجلس الطبي السوداني بإصدار مرسوم أخلاقي بمنع جميع الأطباء من ممارسة ختان الإناث بكل أنواعه. وتعمل الآن وزارة العدل على وضع قانون محاربة الختان.

وفي سياق العنف المجتمعي . كان هناك مشروع رائد عن تسريح النساء المجندات أثناء الحروب والنزاعات المسلحة والعمل على إعادة تأهيلهم وخاصة من الناحية الصحية والنفسية وتقديم الخدمات لهم ومن بينها خدمات الصحة الإنجابية والنفسية وإدماجهم في المجتمعات. ويعتبر هذا المشروع من المشاريع الرائدة خاصة بعد السلام.

بالرغم من أن التوعية والتثقيف الصحي من أهم مقومات برامج الصحة . وخاصة في المجتمعات البدوية وبها نسبة عالية من الأمية والعادات والتقاليد الضارة. في السودان تحتاج المرأة لتغيير المفاهيم الخاطئة. ولكن أظهرت الدراسة أن هناك مشروعين منفصلين فقط من 26 مشروع تعنى بالتثقيف الصحي ولكن عند دراسة المشاريع الأخرى وجدنا أن بها برامج للتوعية وخاصة في مجال تنظيم الأسرة والأيدز.

عند دراسة تاريخ إبتداء وإنهاء المشاريع كان من الواضح أن معظم المشاريع لم تبدأ وتنتهي في المواعيد المحددة لذلك. وأن هناك مشروعين بدأ العمل فيهم بعد عامين من التاريخ المحدد لهم وعند تحليل الأسباب وجدنا أن أهمها كان عدم وصول التمويل في الوقت المحدد وعدم وجود كوادر مدربة وخاصة على مستوى الريف. هناك ثغرات واضحة في المدة الزمنية للمشاريع وذلك يوضح عدم وجود إطار موحد وعجز في التخطيط. مما يصعب عمل تقييم موحد. وكل ذلك بسبب عدم وجود الكوادر المدربة وخاصة في الريف.

5.2.التنفيذ

كانت معظم الجهات المنفذة دولية وإقليمية وكان التنفيذ بواسطة مكاتب هذه المنظمات بالسودان . ولكن معظم العاملين عليها كانوا من السودانيين. اما الجهات الممولة فقد كانوا أيضا وكالات الأمم المتحدة والمنظمات الإقليمية مثل الإتحاد الدولي لتنظيم الاسرة ومنظمة بلان سودان. أما التمويل المحلي فقد كان بواسطة هيئة سلام العزة وهي منظمة وطنية. أما ... المحلي لتمويل هذه المشاريع من الحكومة كان يعتمد على مرتبات العاملين والمؤسسات الحكومية المستغلة في التنفيذ فقط. والتدريب الأساسي وميزانية التسيير. وهذا يجعل صعوبة إعادة في هذه المشاريع بواسطة الدولة أو معوقات لإستمرارها.

أما المواقع الجغرافية التي تم تنفيذ هذه المشاريع فيها كانت معظمها على المستوى القومي. وهذا يوضح أن هناك نقص واضح في تقديم الخدمات على مستوى الريف والقرى. وذلك أدى إلى عدم فعالية هذه المشاريع في خفض نسبة وفيات الأمهات القومية. ولزيادة التغطية الجغرافية نحتاج لتدريب الكوادر على مستوى القرى والمحليات. وتفعيل الشراكة مع منظمات المجتمع المدني للعمل على توصيل هذه الخدمات.

وعند دراسة الوضع الحالي للمشاريع وجدنا أن عدد المشاريع الجديدة قليلة جداً بالنسبة للمشاريع المستمرة . وهذا يظهر أن هنالك معوقات في تنفيذ مشاريع جديدة. وقصور في الدعم المالي وطني أو إقليمي أو عالمي بالرغم من النسب العالية لوفيات الامهات والأطفال بالسودان. أما عدد العاملين في المشاريع فلم يتمكن معظم المنفذين من حصرهم لأن التنفيذ على مستوى الولايات والمحليات ويعتمد على عدد الكوادر المدربة في تلك الأماكن , ولكن كان من الواضح أن

عدد النساء العاملات في هذه المشاريع كبير وذلك يؤكد رغبة النساء في العمل في مجال تقديم خدمات الصحة الإنجابية أكثر من الرجال
لقد إستهدفت المشاريع معظم الفئات من النساء عدا النساء بعد إنقطاع الطمث وأيضاً إستهدفت جميع المؤسسات والجمعيات التي تعمل في مجال المرأة.
عند تحليل البيانات الخاصة بعدد المستهدفين والمستفيدين الفعليين. وجدنا أن معظم المشاريع لم تتمكن من تحديد عدد المستهدفين أو عدد المستفيدين منهم وكان التخطيط لتلك المشاريع بعيداً عن الحوجة الحقيقية . لم تكن هناك أي مؤشرات قياس لنسبة الإستفادة. ونرى أنه من الأجدى أن يكون التخطيط من واقع الحوجة وبنظرة شاملة للحوجة الكلية لتلك الخدمات في البلاد. نرى أن المشاريع قامت بتغطية خدمات الصحة الإنجابية بصورة متكاملة ويمكن تبني مثل تلك المشاريع مع زيادة التغطية الجغرافية. والعمل على رفع مقدرات العاملين فيها بالتدريب حتى يكون لها المردود الملموس في مؤشرات صحة المرأة والطفل. لأن تحليل البيانات قد اوضح أن معظم هذه المشاريع يتم تنفيذها على المستوى الولائي والقومي. والتنفيذ على مستوى القرى لا يتعدى 16% وهذه نسبة ضعيفة جداً.
ووجدنا أن معظم المشاريع يتم تنفيذها من داخل مراكز صحية ومراكز مجتمعية. وهذا مؤشر جيد , حيث يمكن هذه المشاريع للوصول للمستفيدين قرب أماكنهم. وذلك يقوي الربط بين المشاريع والمجتمع مما يسهل عملية متابعتها وتقييمها . وتساعد النساء من المشاركة في تقديم الخدمات .

5.3. التمويل:

عند تحليل البيانات الخاصة بالتمويل أظهرت النتائج أن المشاريع التي لم تحدد التمويل الإجمالي للمشروع حوالي "12" مشروع وهذا يعني أن " 46 % " من المشاريع تم تنفيذها بدون وضع ميزانيات محددة, لأنها مشاريع مستمرة كما ذكرنا في السابق وذلك مؤشر لضعف التخطيط والربط بين التمويل والتنفيذ. أما المشاريع التي تم تحديد التمويل فيها كان التمويل إقليمي و دولي في "9" مشاريع "69%" بينما كان التمويل بالعملة المحلية من القطاع الخاص في "4" مشاريع "31%". وعند مقارنة عدد المستفيدين من هذه المشاريع بالتمويل الإجمالي للمشروع وجدنا أنه ليس هناك أي ربط بين التمويل وعدد المستفيدين مثلاً: أن المشروع رقم "2" كان عدد المستفيدين منه " 1.683.102" والتمويل "162.000" دولار أمريكي وإذا قارنا ذلك بالمشروع رقم "22" وهو يستهدف "17.000" فقط وكان التمويل "500.000" دولار أمريكي سنوياً , وذلك مؤشر آخر بأن التخطيط لهذه المشاريع يعتمد على المنظمة المنفذة وقدرتها على توفير التمويل وليس الفائدة المتوقعة. ونرى أن التنسيق بين هذه المشروعات سوف يكون له أثر أوضح في خفض نسب الوفيات والممارسة بين النساء والأطفال

جدول "5.1" يوضح تمويل بعض مشاريع الصحة الإنجابية التي تمت دراستها بالدولار الأمريكي ويوضح الجهة الممولة

رقم المشروع	إسم المشروع	الجهة الممولة	حجم التمويل بالدولار US\$
مشروع رقم 2	خدمات الصحة الإنجابية المتكاملة	صندوق الأمم المتحدة للسكان	162.000
مشروع رقم 6	مركز صحي الدليب	هيئة سلام العزة	429.911
مشروع رقم 7	تسريح النساء والاطفال المجندين	السفارة الهولندية بالسودان	23.000
مشروع رقم 9	مركز صحي عطار	هيئة سلام العزة	10.000
مشروع رقم 12	رؤى القياديين في الصحة الإنجابية والسكان	منظمة باكارد	42.000
مشروع رقم 13	الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة المتكامل	مؤسسة باكارد	338.314
مشروع رقم 14	الصحة الإنجابية والجندر	مؤسسة باكارد	250.000
مشروع رقم 15	الأمومة الآمنة وصحة الطفولة	منظمة T.W.O العالمية	180.000
مشروع رقم 16	دور المجتمع ضد ختان الإناث والعادات الضارة والأيدز	العون الكنسي النرويجي	3.600
مشروع رقم 18	تقديم خدمات الصحة الإنجابية من خلال العيادة	الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	6.110
مشروع رقم 20	تقديم خدمات الصحة الإنجابية على أسس مجتمعية	الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	2.666
مشروع رقم 21	ترفيح مكانة المرأة	الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	4.500
مشروع رقم 22	تنمية قدرات المرأة	الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	500.000 / كل سنة
مشروع رقم 23	العيادة النموذجية القومية	الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة	6.208

5.4. الأهداف:

أظهر التحليل لأهداف المشاريع التي تمت دراستها أن حوالي "20" مشروع "77%" إنحصرت أهدافها في الآتي:-

- خفض نسبة وفيات الأمهات والأطفال
- تقليل نسب الممارسة بين الإناث
- تحسين نوعية خدمات الطوارئ
- توعية قطاعات المجتمع المختلفة لخدمات الصحة الإنجابية

- تدريب الكوادر العاملة في مجال الصحة الإنجابية
- ترفيع وتمكين المرأة

كان هناك مشروع هدفه الرئيسي هو تسريح النساء المجنذات وإعادة تأهيلهم وهناك مشروعين هدفهم هو رفع نسبة إستعمال موانع الحمل وتوعية المجتمع بخدمات تنظيم الأسرة. و مشروع هدفه الرئيسي هو توفير العلاج للأمهات المصابات بمرض نقص المناعة المكتسبة " الأيدز" لمنع إنتقال المرض للأجنة. وكان هناك مشروعين هدفهم الرئيسي هو القضاء على ختان الإناث والعمل على إصدار قانون بذلك. أن جميع هذه الأهداف جيدة النوعية ويجب دعمها حتى تتمكن من الوصول لأهداف الألفية الثالثة خاصة الهدف "5" بحلول عام 2015م.

5.5.التقييم:

إنحصرت إنجازات المشاريع في التدريب والتوعية وإنجازت أخرى جدول "11". حيث كان الإنجاز في مجال التدريب في "24" مشروع "92%" وكانت نسبة المستفيدين من المستهدفين في هذه المشاريع حوالي "60%". وفي مجال التوعية كانت نسبة الإنجاز "80%" في "21" مشروع ونسبة المستفيدين من المستهدفين حوالي "80%". وكانت هناك إنجازات أخرى في "12" مشروع. شكل "4" مثل تقديم الخدمات المتكاملة "4" مشاريع , إعلام وتثقيف "4" مشاريع وتوفير معدات ووسائل مشروعين وتنمية مهارات مشروعين ". ونرى أن نسبة الإنجازات هذه جيدة ولكن لأن التغطية الجغرافية بسيطة فأن الأثر الفعلي لهذه المشاريع غير ملموس في وضع مؤشرات الصحة الإنجابية.

أوضحت بيانات تقييم المشاريع أن هناك عجز في مجال تقييم المشاريع حيث أنه تم تقييم "13" مشروع فقط "50%" من المشاريع التي تمت دراستها . وأن معظم هذه المشاريع كانت تخلو من مؤشرات التقييم والمتابعة ولذلك يصعب تقييمها وقياس مدى نجاحها أو فشلها . وعند تحليل البيانات الخاصة بمن قام بالتقييم وجدنا أن التقييم كان بواسطة مكاتب الأمم المتحدة والمنظمات العالمية مثل الأتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في حوالي "8" مشاريع من "13" مشروع تم تقييمهم "61%" بينما كان التقييم من قبل المنظمات والوزارات واللجان الوطنية في "5" مشاريع فقط "39%" نرى أنه يجب مشاركة المنظمات الوطنية المنفذة مع المنظمات الممولة في التقييم. لتأكيد جودة التقييم والإستفادة من التجارب السابقة في التخطيط للمشاريع المستقبلية.

أظهرت النتائج أن الأسباب التي أدت إلى عدم التقييم في معظم المشاريع هي الإمكانيات المادية والبشرية والتأخير في بداية المشروع . وكان هناك حوالي "5" مشاريع لم تنتهي بعد.

وبالنظر للمعايير التقييمية تم إستخدامها للتقييم وجدنا أن حوالي "8" مشاريع "62%" إستخدمت

معايير التنفيذ الفعلي للمشروع. وهناك "4" مشاريع فقط "31%" تم تقييمها بواسطة خبراء من الأتحاد الدولي لتنظيم الأسرة. استخدمت الأهداف الرئيسية وما تم الوصول إليه كميّار للتقييم. وكانت من أهم نتائج التقييم هي الإنجازات التي تحققت, بدون ربط ذلك بأهداف المشروع. ولم تذكر أي من المشاريع ما هي نسبة التنفيذ والأهم أن هذه المشاريع ليس لديها أي مؤشرات خروج يمكن قياسها.

كما ذكرنا سابقاً كانت نقاط قوة المشروع التي ذكرتها الجهات المنفذة تتلخص في الآتي:-

- الإلتزام السياسي بهذه المشاريع
- ربط المستفيدين بهذه الخدمات في جميع المنظمات والمؤسسات
- إستقطاب الشباب للعمل في هذا المجال
- وجود الخدمات على مستوى المجتمعات وسهولة الحصول عليها بواسطة المجتمع المدني وتقليل التكلفة
- مشاركة المجتمع المحلي في هذه المشاريع

أما السلبيات والتحديات التي واجهت المشاريع فهي عديدة ومنها الآتي:-

- زيادة الطلب على الخدمات من المجتمع
- إدخال خدمات متطورة للفحص على الأمهات
- تناقص التمويل الدولي والمحلي
- نقص في المعدات لخدمات الطوارئ
- التنقلات بين الكوادر المدربة خاصة بالولايات
- معارضة بعض رجال الدين لموضوع القضاء على ختان الإناث
- نقص في الموارد والكوادر المدربة وخاصة في الريف
- من أهم التحديات لهذه المشاريع هي عدم شمولية البرامج في إختيار المستهدفين لكل القطر
- ضعف التنسيق بين الجهات المعنية

كان من أهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية للمشروع هو السلام في السودان وإلتزام الدولة بالموثيق العالمية وإدماج النوع الإجتماعي في المؤسسات والسياسات المحلية والتنسيق مع الممولين الخارجيين مثل إجتماع أوصلو.

أما في إطار التحديات الخارجية كان أهم التحديات التي ذكرت هي التمويل والديون الخارجية على السودان. وسرعة التطور التكنولوجي والتواصل في الخارج. والحرب الدائرة في دار فور وزيادة تكلفة المعدات والآلات المستخدمة لخدمات الصحة الإنجابية.

وعند تحليل البيانات الخاصة بقدرة المشروع على الإستدامة وجدنا أن معظم المشاريع مستمرة منذ فترة وهذا يؤكد قدرتها على الإستدامة. ولكن من أهم معوقات الإستدامة أن معظم المشاريع معتمدة على التمويل الخارجي. وفي بعض المشاريع كان من أهم معوقات الإستدامة هي عدم وجود الكوادر المدربة بالمستوى الذي يجعلها تتحمل مسؤولية التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم. وأيضاً رأت بعض المشاريع أن رفع وعي المجتمع بأهمية هذه المشاريع يجعل لديهم مسؤولية نحوها مما يقوي فرص إستدامتها. ولكن من الواضح أن مقدرة المشروع على الإستدامة يعتمد على المؤسسة التي تنفذه وإشراك الجامعات والجهات الأكاديمية.

كان من أهم المقترحات لمشاريع تكميلية في المستقبل هي:-

- مشاريع توعية المرأة وتمكينها
- إشراك نساء المجتمع المحلي في التخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم
- أن تكون لدى المنظمات وحدات صحية وكوادر خاصة بها
- أن تكون هناك مشاريع لعلاج الأمراض المستوطنة مثل الملاريا والدرن مع خدمات الصحة الإنجابية

رأى بعض منفذي المشاريع أنه في حالة إعادة تنفيذ المشاريع يجب إضافة:-

- إدخال خدمات الصحة الإنجابية لفئات النازحين واللاجئين والرحل في المشاريع
- رفع نسبة الوعي بين النساء في البرامج الخاصة بحقوق الإنسان وحقوق المرأة والطفل
- التوسع في جميع الولايات والوصول للريف والقرى
- الإهتمام بتوفير وسائل حركة وإتصال لربط المشاريع والخدمات في الريف مع المستشفيات
- العمل على تكامل المشاريع لتقليل التكلفة الكلية للخدمات
- زيادة الكفاءة العملية للعاملين بالمشاريع

وعند النظر لبيانات المشاريع الخاصة بالتنسيق وجدنا الآتي :-

- كانت معظم المشاريع منفذة من جهة واحدة ولكن المنفذين أقرروا أنه من الأهمية أن تنفذ هذه المشاريع بالتنسيق مع وزارة الصحة القومية ووزارات الصحة بالولايات لأن ذلك يذلل كثير من العقبات ويوفر الإمكانيات الموجودة بالولايات

- التنسيق مع منظمات المجتمع المدني الأخرى العاملة في نفس المجال من أجل زيادة التغطية الجغرافية والإستفادة من الخبرات
- التنسيق مع القطاع الخاص والخبراء في هذا المجال وخاصة للتخطيط والتقييم والمتابعة. وإثراء النقاش مع الممولين ووكالات الأمم المتحدة لتوفير التمويل اللازم للمشاريع
- لا يوجد تنسيق مع الدول العربية ونرى أنه يجب أن يكون هناك تنسيق للإستفادة من التجارب الناجحة في الدول العربية وفرص التدريب والتمويل. والعمل على التوأمة بين الدول المجاورة في الإقليم

6. خلاصة الدراسة

إحتوت الدراسة على "26" مشروع من مشاريع الصحة الإنجابية التي إنطبقت عليها المعايير المتفق عليها.

وعند تحليل البيانات كانت طبيعة المشاريع تدريبية في حوالي "23" مشروع "85.5%" وتوعية وتثقيف في حوالي "84.5%" وتقديم الخدمات والتزويد بالوسائل في "73%" من المشاريع وتحظى السياسات بحوالي "30%" من المشاريع.

وكان من الواضح أن إمكانية الذين يعملون في هذه المشاريع في التخطيط ضعيفة. لأن "24" مشروع لم يبدأ في التاريخ المحدد له وأيضاً لم ينتهي في التاريخ المحدد له وهناك مشروعين بدأ بعد عامين. وكان من أهم أسباب البداية المتأخرة هو تأخر التمويل وعدم وجود الكوادر المدربة وخاصة في الريف.

مشاريع الصحة الإنجابية مستمرة منذ وقت طويل 1975م وتجدد على فترات زمنية على حسب البرنامج القطري للمنظمات الممولة.

وإتضح من الدراسة أن تمويل هذه المشاريع دولياً أو إقليمياً في "20" مشروع "73%" والتمويل الوطني كان من القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني ودور الحكومة في التمويل إختصر في تسيير المشاريع وإستغلال أمكانيات الدولة البشرية والمؤسسات.

عند دراسة تنفيذ المشاريع كان التنفيذ بواسطة منظمات إقليمية في "54%" من المشاريع و"23%" حكومية وقطاع خاص "11.5%" ودولي "11.5%". ولكن كانت هذه المنظمات جميعاً تنفذ بواسطة مكاتبها بالسودان وكان العاملين فيها سودانيين وذلك يزيد من قوة المشاريع.

تراوح عدد المستهدفين في المشاريع من كل المجتمع إلى "30" مستهدف. لكن ظهر أن هذه المشاريع لم تتمكن من تحديد المستفيدين الحقيقيين إلا في "9" مشاريع من "26" مشروع.

أما من ناحية نوعية المستهدفين فإن كل المشاريع إستهدفت النساء في جميع الأعمار والحالات ما عدا فئات النساء بعد إنقطاع الطمث.

وكانت التغطية الجغرافية للمشاريع محدودة ونرى أن هذا أحد الأسباب الذي أدى إلى أن يكون الأثر الفعلي لهذه المشاريع غير ملموس في خفض نسب الوفيات والممارسة.

ولدى تقييم المشاريع كان من أهم الدلالات لقوة هذه المشاريع ودافع لإستمراريتها هو الدعم السياسي لها وإلتزام الدولة بالعمل لخفض نسبة وفيات الأمهات ومقررات الألفية الثالثة.

ولكن نرى أن هذه المشاريع تحتاج إلى:-

- رفع مقدرات العاملين عليها في التخطيط والتنفيذ والتقييم.
- زيادة الموارد لها خاصة من ميزانية الحكومة.
- العمل على تقوية الشراكة بين المنظمات العاملة في هذا المجال لتكون النظرة في التخطيط كلية وليس فردية.
- العمل على رفع مقدرات العاملين في الولايات و المناطق الريفية وإشراكهم في هذه

المشاريع وخاصةً فئة النساء.

- وضع مؤشرات للتقييم والمتابعة موحدة لكل المشاريع حتى تتمكن من تحديد نسبة الإنجاز لهذه المشاريع.

7.التوصيات

- التأكيد علي أهمية توفير الموارد لمشاريع الصحة الإنجابية من قبل الحكومة لضمان إستمراريتها و زيادة فرص إعادة تنفيذها في مناطق أخرى .
- تأكيد أهمية زيادة الدعم الإقليمي و العالمي لتوفير الموارد للوصول لأهداف الألفية و خاصة الهدف "5" (Goal five)
- العمل علي تدريب الكوادر العاملة في مجال الصحة الإنجابية علي وضع الخطط و كتابة المشاريع و علي كيفية متابعتها و تقييمها علي المستوي الحكومي ومنظمات المجتمع المدني .
- التأكيد علي أهمية التنسيق بين المنظمات العاملة في مجال الصحة الإنجابية علي المستوي القومي والولائي و المجتمعي للإستفادة من الخبرات و التجارب الناجحة .
- زيادة المشاريع التي تعني بتمكين المرأة و الشباب للإستفادة القصوي من هذه المشاريع .
- أهمية العمل علي وضع خطط و مشاريع لدراسة و علاج مشاكل المرأة بعد إنقطاع الطمث .
- التأكيد علي أهمية مشاريع الصحة النفسية للمرأة كأحد قواعد الصحة الإنجابية .
- الإستفادة من قاعدة البيانات لمشاريع الصحة الإنجابية لدى منظمة المرأة العربية .

المراجع

1. الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية ، وزارة الصحة الاتحادية. الخطة القومية للصحة الإنجابية.
2. الأمم المتحدة . أهداف الألفية : تقارير الأمم المتحدة 2000 - 2004م.
3. المسح متعدد المؤشرات عام 2000
4. تقارير إدارة الصحة الإنجابية
5. جمعية محاربة العادات الضارة . إستراتيجية ختان الإناث .
6. مسح الأمومة الآمنة عام 1999 – 2000.
7. منظمة بلان سودان العالمية . مشروع الأمومة و الطفولة.

الملاحق

أسماء المشاريع

- مشروع رقم (1) وزارة الصحة الإتحادية / إسم المشروع :- القضاء على ختان الإناث
- مشروع رقم (2) (وزارة الصحة ولاية القضارف / إسم المشروع :-
- مشروع رقم (3) (وزارة الصحة البرنامج القومي لمكافحة الأيدز / إسم المشروع :- منع الانتقال
الرأسي للأيديز من الأم الحامل للأجنة
- مشروع رقم (4) (وزارة الصحة الإدارة القومية للصحة الإنجابية / إسم المشروع :- تنظيم الأسرة
- مشروع رقم (5) (وزارة الصحة ولاية كسلا / إسم المشروع :- مشروع الصحة الإنجابية
المتكامل
- مشروع رقم (6) هيئة سلام العزة / إسم المشروع :- مركز صحي الدليب
- مشروع رقم (7) هيئة سلام العزة / إسم المشروع :- تسريح النساء والأطفال المجندين
ودمجهم في النسيج الاجتماعي
- مشروع رقم (8) هيئة سلام العزة / إسم المشروع :- مركز صحي الشهيد عبدالسلام سليمان
- مشروع رقم (9) هيئة سلام العزة / إسم المشروع :- مركز صحي عطار
- مشروع رقم (10) هيئة سلام العزة / إسم المشروع :- مركز صحي ريكونا
- مشروع رقم (11) وزارة الصحة الإتحادية والولايات / إسم المشروع :- رفع المقدرات البشرية
للعاملين في برنامج الصحة الإنجابية
- مشروع رقم (12) جامعة الأحفاد للبنات / إسم المشروع :- رؤى القياديين في الصحة الإنجابية
والسكان
- مشروع رقم (13) جامعة الأحفاد للبنات / إسم المشروع :- الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة
المتكاملة
- مشروع رقم (14) جامعة الأحفاد للبنات / إسم المشروع :- الصحة الإنجابية والجندر
- مشروع رقم (15) منظمة بلان السودان العالمية / إسم المشروع :- الأمومة الآمنة وصحة الطفولة
- مشروع رقم (16) جمعية محاربة العادات الضارة / إسم المشروع :- دور المجتمع ضد ختان الإناث
والعادات الضارة والأيدز
- مشروع رقم (17) جمعية تنظيم الأسرة السودانية / إسم المشروع :- جودة الرعاية
- مشروع رقم (18) جمعية تنظيم الأسرة السودانية / إسم المشروع :- تقديم خدمات الصحة
الإنجابية من خلال العيادات بالتعاون مع وزارة الصحة
- مشروع رقم (19) جمعية تنظيم الأسرة السودانية / إسم المشروع :-قادة المجتمع ومفاهيم

مشروع رقم (20) جمعية تنظيم الأسرة السودانية / إسم المشروع :- تقديم خدمات الصحة

الإنجابية على أسس مجتمعية

مشروع رقم (21) جمعية تنظيم الأسرة السودانية / إسم المشروع :- ترفيع مكانة المرأة

مشروع رقم (22) جمعية تنظيم الأسرة السودانية / إسم المشروع :- تنمية قدرات المرأة

مشروع رقم (23) جمعية تنظيم الأسرة السودانية / إسم المشروع :- العيادة النموذجية القومية

مشروع رقم (24) جمعية تنظيم الأسرة السودانية / إسم المشروع :- المراكز المتكاملة لتنمية

الأسرة

مشروع رقم (25) جمعية تنظيم الأسرة السودانية / إسم المشروع :- من الشباب إلى الشباب

مشروع رقم (26) جمعية تنظيم الأسرة السودانية / إسم المشروع :- الصحة الإنجابية للنساء

والشباب في مناطق النازحين