

بسم الله الرحمن الرحيم
وزارة الصحة الاتحادية
الإدارة العامة للطب الوقائي والرعاية الصحية الأولية
ادارة مكافحة الأمراض السارية
برنامج مكافحة البلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة

مشروع الحد من
مرض البلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة
بالسودان
2013-2008

الخرطوم
يناير 2008

المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
3	ملخص المشروع
4	مقدمة
5	اهداف المشروع
5	الاستراتيجيات
5	الانشطة الاساسية
6	ادارة المشروع وبناء الشراكات
7	خارطة الطريق على مستوى المحليات
8	المتابعة والتقييم
9	المخطط الزمنى والميزانية
10	المراجع
11	الملاحق

ملخص المشروع

البيانات الاساسية	
اسم المشروع	مشروع الحد من مرض البلهارسيا والديدان المنقولة بالترربة بالسودان
منطقة عمل المشروع	الولايات الشمالية للسودان
الفترة الزمنية	6 سنوات (2008-2013) مقسمة لثلاث مراحل
الجهات المنفذة	برنامج مكافحة البلهارسيا والديدان المنقولة بالترربة/ وزارات الصحة بالولايات المستهدفة/ الجهات ذات الصلة
المستفيدين من المشروع	السكان بالمحليات المستهدفة (34 محلية) موزعين على 12 ولاية
وصف المشروع	
أهداف المشروع	يرمى المشروع للحد من انتشار مرض البلهارسيا والديدان المعوية للدرجة التي لا تكون معها مشكلة صحية بالسودان تمهيدا لاستئصالها نهائيا ويتوقع ان يتم ذلك عبر تحقيق الأهداف التالية: <ul style="list-style-type: none"> • خفض نسبة الانتشار بالبلهارسيا لتصل بنهاية عام 2013 الى أقل من 10% • خفض نسبة الإنتشار بالديدان المعوية لتصل بنهاية عام 2013 الى أقل من 1%
استراتيجيات المشروع	يقوم المشروع على الاستراتيجيات المجازة والواردة بالخطة الاستراتيجية لمكافحة البلهارسيا وتتلخص فى: العلاج الجماعي، رفع الوعي الصحي، مكافحة العائل الوسيط، اتاحة المياه الصالحة للشرب، التخلص السليم من فضلات الانسان، بناء القدرات المحلية ضمانا للحفاظ على ما يتم تحقيقه عبر هذا المشروع.
المؤشرات	نسبة انتشار مرض البلهارسيا والديدان المعوية وسط طلاب مرحلة الأساس
الميزانية (بالجنيهه السوداني)	التكلفة الكلية للمشروع 17.7 مليون جنيهه منها 7.7 مليون جنيهه للمرحلة الأولى

1. مقدمة:

1.1 البلهارسيا والديدان المعوية كمشكلة صحية:

عرفت البلهارسيا والديدان المعوية كأحد أهم الأمراض التي تتسبب في اعاقه النمو الاجتماعى والاقتصادى. على مستوى العالم فان هناك ما يقدر بـ200 مليون نسمة يحملون الطفيليات باجسادهم و300 ألف منهم يعانون من المراضة الشديدة والتي قد تؤدى الى مشكلة مزمنة. اثر المرض يظهر بوضوح وسط الاطفال فى عمر المدارس مما يؤثر على أدائهم الدراسى (منظمة الصحة العالمية، 2006a).

2.1 مكافحة البلهارسيا والديدان المعوية:

تقوم مكافحة البلهارسيا والديدان المعوية على العلاج الوقائى بصورة اساسية والذى بدوره يتحدد مداه بناء على نتائج المسوحات الوبائية وسط طلاب المدارس. تدعم هذه وتعضد برفع الوعى الصحى والنظافة الشخصية اضافة الى التخلص السليم من فضلات الانسان. توفير المياه الصحية يقلل من فرص انتقال المرض ويحافظ على اى نجاح يتحقق. فيما يلى البلهارسيا فان مكافحة القواقع تعتبر ركنا مهما فى بعض المناطق (منظمة الصحة العالمية، 2006a & 2006b).

3.1 تاريخ مرض البلهارسيا فى السودان:

يعود تاريخ مشكلة البلهارسيا الحديث بالسودان الى قيام خزان سنار عام 1924م (بيومى، 1979) وما ترتب عليه من قيام مشروع الجزيرة حيث تم زراعة 2 مليون فدان بالري الانسيابى. أوجد ذلك بيئة صالحة لنمو العائل الوسيط (القواقع) ومع توافد العمال من مناطق مؤبوة ومع عدم الاهتمام بالمشكلة نتج عن ذلك ظهور النسب العالية لمرض البلهارسيا. فى بداية السبعينات من القرن الماضى وصلت النسب لدرجة الوبائية الا ان المعالجات اختصرت فى وضع بعض المبيدات بقنوات الري.

فى بداية عام 1980م قام مشروع النيل الأزرق الصحى واستمر لمدة عشر سنوات حيث تمكن من خفض نسبة الانتشار فى الجزيرة والمناطق من 54.3% إلى 6% فقط. توقف المشروع فى عام 1990م وبتوقفه بدأت نسبة الإصابة فى الارتفاع مرة اخرى. اضافة الى هذا سجلت كل ولايات السودان نسبا مرتفعة تناسب وطبيعة كل ولاية ما عدا ولاية البحر الأحمر والتي لم تسجل نسب إصابة تذكر حتى الآن. فى العام 1997م وفى دراسة ممولة من البنك الدولى قدر عدد المعرضين للمرض بنسبة 80% من السكان والمصابين بعدد 5 مليون مصاب. وفى العام 2000م أنشأ البرنامج القوم لمكافحة البلهارسيا كبرنامج قومى لمكافحة مرض البلهارسيا والديدان المعوية ، بدأ البرنامج فى تكوين أزرع له بالولايات حيث تم تكوين 11 منسق بالولايات الشمالية حتى نهاية عام 2007م.

فى الفترة من العام 2003-2007م استطاع البرنامج عمل المسوحات الوبائية والعلاج الجماعى بعدد من الولايات التى اوضحت ان نسبة الإصابة تراوحت ما بين 90 – 10% (البرنامج القومى

لمكافحة البلهارسيا، 2007). أظهرت المشاريع الزراعية للسكر أعلى نسب حيث سجلت عسلاية 80% وكنانة 60% وسكر الجنيد 60% وحلفا الجديدة 50% وسنار 37% (الجدول رقم 1 يوضح المحليات المتأثرة بالولايات الشمالية). أيضا استهدفت اعمال المسح تحديد نسب الاصابة بالديدان المنقولة بالتربة والتي اظهرت نسبا عالية وسط طلاب المدارس. يجئ هذا المشروع كاستجابة من الدولة ايمانا منها ان البلهارسيا والديدان المعوية اصبحت تشكل مهددا اساسيا للصحة والتطور الاقتصادي والاجتماعي. بنى المشروع على التجارب والمحاولات السابقة وهو اول مشروع يأخذ فى الحسبان كل المناطق المتأثرة ويستهدف القضاء على البلهارسيا والديدان المعوية خلال 6 سنوات. المشروع راعى كذلك الأخذ بالاستراتيجيات الموصى بها عالميا واهمها المعالجة الوقائية باستخدام عقارى البرازكوانتل والبنزازول.

2. أهداف المشروع:

1.2 الهدف العام:

- الحد من انتشار مرض البلهارسيا والديدان المعوية للدرجة التى لا تكون معها مشكلة صحية بالسودان تمهيدا لاستئصالها نهائيا.

2.2 الأهداف المحددة:

- خفض نسبة الإنتشار بالبلهارسيا لتصل بنهاية عام 2013 الى أقل من 10%
- خفض نسبة الإنتشار بالديدان المعوية لتصل لتصل بنهاية عام 2013 الى أقل من 1%

3. الاستراتيجيات:

1. العلاج الجماعي باستخدام عقارى البرازكوانتل والبنزازول وفقا لنتائج المسوحات الوبائية والتي تجرى وسط عينة من طلاب مرحلة الأساس..
2. رفع الوعي الصحي لدى المواطنين.
3. مكافحة العائل الوسيط (القواقع) بالوسائل المناسبة.
4. اتاحة المياه الصالحة للشرب عبر التعاون اللصيق مع الجهات ذات الصلة
5. التخلص السليم من فضلات الانسان عبر تشجيعهم على حفلة واستخدام المراحيض الصحية
6. بناء القدرات المحلية ضمانا للحفاظ على ما يتم تحقيقه عبر هذا المشروع.

4. الأنشطة الأساسية:-

أ- العلاج الجماعي :-

(i) إجراء المسوحات الوبائية.

(ii) توفير الدواء.

(iii) توزيع العلاج عبر المتطوعين.

ب- التوعية الصحية

(i) بث رسالة البلهارسيا عبر الإذاعة والتلفزيون.

(ii) توعية المجتمع عبر طلاب المدارس .

ت- مكافحة القواقع:-

(i) توفير المبيد.

(ii) تنفيذ حملات مكافحة القواقع

(iii) نظافة قنوات الري

ث- إتاحة المياه الصالحة للشرب:-

(i) تحديد الحاجة لوسائل المياه الصحية بالتعاون مع المجتمعات المتأثرة والجهات ذات الصلة

(ii) حث الجهات ذات الصلة لتوفير المياه النقية.

ج- التخلص السليم من فضلات الانسان:-

(i) توفير الأغطية الخرسانية للمراحيض

(ii) العمل مع المواطنين لحفر المراحيض الصحية.

ح- بناء القدرات:-

(i) توفير عدد (2) عربية لرئاسة البرنامج وعدد (5) عربات للولايات.

(ii) التدريب القصير للاطر العاملة.

(iii) تأهيل مبنى الادارة ومركز ابى عشر للتدريب

5. ادارة المشروع وبناء الشراكات وتحديد المسؤوليات:-

☒ يعتبر البرنامج القومى لمكافحة البلهارسيا والديدان المعوية هو المرجعية فيما يخص الاستراتيجيات المعتمدة ومتابعة التنفيذ والتقييم كما يقع عليه توفير معينات العمل واستقطاب الموارد.

☒ البرامج الولائية لمكافحة البلهارسيا والديدان المعوية يقع عليها عبء التخطيط المحلى المبني على الاستراتيجيات القومية وتكون راس الرمح فى التنفيذ.

✘ سيتم كذلك بناء شراكات مع الجهات التالية على المستوى الاتحادي والولائي:

- وزارة المالية
- وزارة الزراعة
- وزارة الري
- وزارة التخطيط العمراني
- وزارة التربية والتعليم
- وزارة الرعاية الاجتماعية
- وزارة الثقافة والاعلام
- مجالس وادارات المشاريع التنموية
- منظمات الامم المتحدة (اليونسيف والصحة العالمية)
- المنظمات الطوعية
- اخرين

✘ بناء عليه سيكون تنفيذ الأنشطة الاساسية اعلاه بواسطة الشركاء المذكورين اعلاه كما يلي:

الجهات المسؤولة	الأنشطة الاساسية
وزارة الصحة، المشاريع الزراعية	إجراء المسوحات الوبائية.
وزارة المالية ومنظمة الصحة العالمية	توفير الادوية
وزارة الصحة، المنظمات التطوعية	توزيع العلاج عبر المتطوعين.
وزارة الثقافة والاعلام واليونسيف	بث رسالة البلهارسيا عبر الإذاعة والتلفزيون
وزارة التربية والتعليم، الرعاية الاجتماعية واليونسيف	توعية المجتمع عبر طلاب المدارس
وزارة المالية	توفير المبيد.
الصحة، الزراعة، الري.	تنفيذ حملات مكافحة القواقع
الري، الزراعة، المشاريع الزراعية	نظافة قنوات الري
التخطيط العمراني، واليونسيف	توفير الأغذية الخرسانية
المالية	توفير عربات
التخطيط العمراني، منظمات الامم المتحدة	توفير المياه النقية.

6. خارطة الطريق علي مستوي المحليات:

للاوصول للاهداف المرجوة سيقسم العمل الى 3 مراحل (كل مرحلة سنتين: 2008-2009 / 2010-2011 / 2012-2013). يتعين اتباع الخطوات التالية بكل محلية مستهدفة خلال فترة المشروع الممتدة من 2008 – 2013:

المرحلة الأولى:

1. المسح الأولي لتحديد نسبة الإصابة بالمحلية (الثالث الأول من عام 2008)
2. تطبيق العلاج حسب نتيجة المسح الوبائي – الجولة الأولى
3. تطبيق العلاج حسب نتيجة المسح الوبائي – الجولة الثانية

المرحلة الثانية:

4. المسح الثانى فى الثالث الأول من عام 2010 (بعد الجولة الأولى من العلاج الجماعى بسنتين)
5. تنفيذ العلاج الجماعى - الجولة الثالثة والرابعة- حسب نتائج المسح الثانى خلال عامى

2010 و 2011

المرحلة الثالثة:

6. المسح الثالث فى الثالث الأول من عام 2012 (بعد الجولة الأولى من العلاج الجماعى بأربع سنوات)

7. تنفيذ العلاج الجماعى - الجولة الخامسة والسادسة- حسب نتائج المسح الثالث خلال عامى

2012 و 2013

إذا وجد ان نسبة الانتشار اقل من 10% فى اى مرحلة نتبع الأتي:

- توفير العلاج مجاناً علي مستوي الوحدات الصحية لمعالجة المصابين كأفراد
 - يكرر المسح بعد سنتين (بعينة مصغرة) وإذا كانت نسبة الانتشار اقل من 10%:
1. يستمر فى سياسة توفر العلاج مجاناً علي مستوي الوحدات الصحية لمعالجة المصابين كأفراد
 2. المتابعة من خلال نظام تقارير الوحدات الصحية.

8. المتابعة والتقييم:-

تقوم اعمال المتابعة والتقييم لهذا المشروع على نشاطيين اساسيين:

• جمع البيانات وتحليلها والعمل بموجبها:

حيث يتم جمع المعلومات عبر المسوحات التى تجرى سنويا بكل محلية مستهدفة كما يتم كذلك جمع البيانات والمعلومات الاخرى عبر التقارير الشهرية والسنوية التى ترد للبرنامج القومى. تقارير الاشراف كذلك تعتبر احد اهم مصادر المعلومات. يتم تحليل البيانات التى تجمع بواسطة المسوحات الوبائية بواسطة البرنامج على جميع المستويات وتبى سياسة العلاج الوقائى عليها. هذه البيانات والمعلومات تعالج وتحفظ بواسطة الحاسوب على المستوى القومى وسيتم ابتداء من هذا العام تخريطها بواسطة برامج الخرائط المناسب.

• التعريف بموقف البرنامج واعمال المكافحة:

سيتم ذلك عبر عمل تقرير موحد يعكس انشطة البرنامج مستفيدا من المعلومات اعلاه على اساس سنوى ونشرة ربع سنوية. سيتم توزيع التقرير للجهات التى تهتم بقضية البلهارسيا.

9. المخطط الزمنى والميزانية:

- المدى الزمنى المتوقع لهذا البرنامج 6 سنوات: 2008- 2013 وبعدها يتوقع اما ان تكون البلهارسيا والديدان المعوية ليست مشكلة صحية (نسبة انتشار اقل من 10%) او انها ستكون محصورة فى عدد قليل من المحافظات. فى الحالتين سترسم خطى البرنامج باستراتيجيات جديدة.
- المخطط الزمنى الذى يعكس مواقيت الأنشطة الاساسية خلال الفترة 2008- 2013 يظهر فى الشكل رقم 1 الملحق

• الجدول ادناه يوضح الميزانيات المقدرة خلال الفترة القادمة

2013-2012	2011-2010	2009-2008	الأنشطة الأساسية
			العلاج الجماعي
70,000	110,000	170,000	اجراء المسوحات الوبائية فى عدد 34 محلية
2,400,000	3,200,000	4,800,000	توفير حبوب البرازاكونتيل
800,000	1,200,000	1,200,000	توفير حبوب البندازول
500,000	748,000	748,000	تنفيذ حملات توزيع العلاج المجانى للمواطنين
			النوعية الصحية
50,000	50,000	50,000	بث رسائل دورية ثابتة عبر الاذاعة والتلفزيون والصحف
5,000	5,000	5,000	منتدى اعلامي للتعريف بموقف حملة القضاء على البلهارسيا والديدان المعوية
20,000	40,000	60,000	التوعية عبر الاتصال المباشر للمجتمعات والقرى المستهدفة بالمسوحات والعلاج الجماعى
			مكافحة العائل الوسيط (القواقع)
48,000	48,000	48,000	توفير عدد 2 طن مبيد البيلوسيد
80,000	80,000	80,000	تنفيذ حملات مكافحة العائل الوسيط بعدد 10 ولايات مستهدفة.
			تشيد المراحيض الصحية واتاحة المياه الصالحة للشرب
10,000	10,000	10,000	حث المواطنين لحفر المراحيض عبر توفير الاغطية الخرسانية (بالتعاون مع اليونيسيف)***
15,000	15,000	15,000	مساعدة المواطنين فى الحصول على مصادر مياه نقيه (وزارة الاسكان)***
			بناء القدرات
50,000	100,000	150,000	تاهيل مركز ابحات البلهارسيا بمدينة ابو عشر.
0	0	120,000	توفير عدد 2 عربة لرئاسة البرنامج للمسوحات الوبائية
0	120,000	180,000	توفير عدد 5 عربات للولايات
0	0	40,000	التدريب القصير لكوادر البرنامج
0	0	50,000	تاهيل مبنى الادارة
4,048,000	5,726,000	7,726,000	التكلفة الكلية

*** تكلفة الاغطية الخرسانية ومحطات المياه تدفع من الشركاء وليست جزءا من هذه التكلفة

المراجع:

- البرنامج القومي لمكافحة البلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة بالسودان، الخطة الإستراتيجية لمكافحة البلهارسيا والديدان المنقولة بالتربة بالسودان، وزارة الصحة الاتحادية، الخرطوم .2007

- Bayomi A. Sudan Medical Services. 1979
- WHO. Preventive chemotherapy in human helminthiasis: coordinated use of antihelminthic drugs in control interventions: a manual for health professionals and programme managers. WHO. Geneva. 2006a
- WHO/ CDS-NTD. Neglected tropical diseases: Preventive chemotherapy and transmission control. WHO. Geneva. 2006b

الملاحق:

شكل رقم 1: المخطط الزمني الذي يعكس مواقيت الأنشطة الأساسية خلال الفترة 2008- 2013

2013				2012				2011				2010				2009				2008				الأنشطة الأساسية
Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1	
							√								√								√	اجراء المسوحات الوبائية
		√	√			√	√			√	√			√	√			√	√			√	√	تنفيذ حملات العلاج الجماعي
	√	√	√		√	√	√		√	√	√		√	√	√		√	√	√		√	√	√	توعية المواطنين
√				√				√				√				√				√				تنفيذ أنشطة مكافحة القواقع
√	√			√	√			√	√			√	√			√	√			√	√			اتاحة المياه الصالحة للشرب
		√	√			√	√			√	√			√	√			√	√			√	√	اتاحة المراحيض الصحية
			√				√				√					√	√	√	√	√	√	√	√	بناء المقدرات

جدول رقم 1: المحليات المستهدفة العمل بها خلال العام (2008 - 2009 م)

الولاية	المحليات المستهدفة	ملحوظات
الولاية الشمالية	1. محلية دنقلا 2. محلية الدبة 3. محلية مروى	بالتعاون مع مشروع سد مروى
ولاية نهر النيل	4. محلية بربر 5. محلية الدامر 6. محلية شندي	
ولاية الخرطوم	7. محلية الخرطوم 8. محلية جبل أولياء 9. محلية شرق النيل.	
ولاية الجزيرة	10. محلية الحصاصي 11. محلية المناقل 12. محلية جنوب الجزيرة 13. محلية الكاملين 14. محلية شرق الجزيرة	
ولاية سنار	15. محلية سنجة. 16. محلية السوكي.	
ولاية النيل الأبيض	17. محلية القطينة 18. محلية الجبلين 19. محلية جنوب كوستى. 20. عسلاية	بالتعاون مع مشاريع كنانة وعسلاية
ولاية النيل الأزرق	21. الرصيرص 22. باو	بالتعاون مع مشروع البنك الدولي
ولاية شمال كردفان	23. محلية الرهد 24. محلية النهود	
ولاية شمال دارفور	25. محلية الفاشر 26. محلية مليط 27. محلية اللعيت الطويشة	
ولاية جنوب دارفور	28. محلية رheid البردى 29. محلية عد الفرسان 30. محلية تلس	
ولاية القضارف	31. محلية الفاو. 32. محلية وسط القضارف.	
ولاية كسلا	33. محلية حلفا الجديدة 34. محلية نهر عطبرة	بالتعاون مع جمهورية مصر

تقديرات المسح الوبائي لمحلية يقدر سكانها ب 400,000 نسمة إلى 800,000 نسمة

حساب التكلفة للمسح الواحد:

حجم العينة: 10 مدارس تختار حسب طبيعة المحلية	عدد أيام المسح: - 5 أيام.
1. عدد 4 فنيين لمدة 6 أيام	$1200 = 50 \times 6 \times 4$
2. رئيس فرقة اتحادي	$420 = 70 \times 6 \times 1$
3. سائق اتحادي	$240 = 40 \times 4 \times 1$
4. وقود+ زيت+ أخرى	500 =
5. عربية من المحلية او الولاية	260 =
6. أدوات المسح	1000 =
7. أدوات مكتبية	500 =
8. أخرى	880 =
الجملة	5000 جنية =

الدواء المطلوب لعلاج العدد المذكور أعلاه

البرازيكونتينيل: 1000000×0.4 جنية	400,000 =
البندازول: 350000×0.2 جنية	70,000 =
ترحيل الدواء	5,000 =
الجملة	475,000 جنية =

تكلفة تنفيذ حملة العلاج الجماعي

1. تكلفة الفريق الاتحادي (تشمل العربية والسائق والفريق)	4000 =
2. ثريات يوم التدريب	2000 =
3. مستحقات 200 متطوع لتوزيع العلاج $200 \times 15 \times 7$ أيام	21000 =
4. مستحقات 10 مشرف ولائي $10 \times 30 \times 8$ أيام	2400 =
5. إيجار عربات لتوزيع العلاج $10 \times 8 \times 75$	6000 =
6. أدوات مكتبية	1000 =
7. أخرى	1000 =
8. الجملة	37,400 جنية =

تقديرات المسح الفوقي (العائل الوسيط) لمحلية يقدر سكانها ب 400,000 نسمة إلى 800,000 نسمة

حساب التكلفة للمسح الفوقي:

- المسح الفوقي بالمحلية يتم بواسطة فرق مكون من المحلية والولاية بالإضافة لي الإتحادية وذلك خلال فترة إسبوع.
- جدول التكلفة أدناه.

الرقم	الغرض	العدد	التكلفة بالجنيه
1	فريق ملاحظي الصحة	4	720
2	رئيس الفريق الاتحادي	1	420
3	سائق اتحادي	1	300
4	وقود+ زيت+ أخرى		500
5	عربة من المحلية أو الولاية	1	260
6	أدوات المسح		500
7	أدوات مكتبية		300
8	أخرى		200
9	الجملة		3400