تعزيز مراقبة المعلومات الصحية: تطبيق المراقبة المجتمعية في السودان

SSHAP
Social Science in Humanitarian Action Platform

دراسة الحالة هذه تدرس تنفيذ برنامج مراقبة مجتمعية في السودان في الفترة 2018-2022. وتم تصميم البرنامج لتلبية الاحتياجات الحرجة لنظام المراقبة الصحي الحالي. كما تهدف إلى تمكين المجتمعات من كشف واحتواء تهديدات الصحة العامة، وإلى تحسين العلاقات بين المجتمعات وأنظمة الصحة المحلية، وإلى اشراك القرى في المناطق الريفية. وحضر موظفون على المستوى الفدرالي والولاية والمنطقة ورشات عمل خاصة بالمراقبة المجتمعية قبل تجنيد وتدريب المتطوعين المجتمعيين. وتم تجنيد أكثر من 8000 متطوع في 11 ولاية. وقام المتطوعون بلفت نظر الموظفين إلى متلازمات ذات أولوية لأمراض معدية، بالإضافة إلى حوادث محلية ذات توابع على الصحة العامة (مثل: الكوارث الطبيعية، والنزوح الناجم عن الصراعات، وانعدام الأمن الغذائي). ويمكن استخدام الدروس المستفادة لزيادة الفهم حول برامج المراقبة المجتمعية واسعة النطاق، ولتحديد فرص تعزيز برامج جديدة وأخرى قائمة. ولمزيد من إرشادات العلوم الاجتماعية حول المراقبة المجتمعية، الرجاء الاطلاع على الدراسة الشريكة: **اعتبارات أساسية: المراقبة المجتمعية في الصحة العامة**.

التحدي: تعزيز مراقبة المعلومات الصحية في السودان

تشمل المراقبة المجتمعية إشراك أعضاء المجتمع بشكل منهجي في جمع والإبلاغ عن المعلومات الصحية من داخل مجتمعاتهم. ويتم استخدام هذه المعلومات لأغراض المراقبة الصحية وللدفع نحو استجابة سريعة.

قامت منظمة الصحة العالمية بدعم وزارة الصحة في السودان من أجل تنفيذ برنامج المراقبة المجتمعية الوطني لمعالجة النقص الحاد في المعلومات الصحية في المناطق الريفية. كما أن منظمة الصحة العالمية تسهم في الدفع المؤخر على مستوى المنطقة الأفريقية نحو مساعدة الدول لتلبية متطلباتها الدولية في مجال الإبلاغ، وذلك للسيطرة على الأوبئة، بالإضافة إلى مساعدتها في الالتزام بأولويات صحية عالمية أخرى.

تم تصميم برنامج المراقبة المجتمعية في السودان لتلبية عدة احتياجات شديدة الأهمية لنظام المراقبة الصحي الموجود حالياً في السودان. وتشمل هذه الاحتياجات الفجوة في الإبلاغ عن المعلومات من قبل ثلثي المرافق الصحية العامة، بالإضافة الى نقص الثقة الملحوظ في أنظمة الصحة المحلية.[1،2] ويعتبر كلا الأمرين ذي أهمية بالغة للسكان الريفيين، وذلك بسبب التاريخ الطويل من التركيز الحكومي على العاصمة ووسط البلاد، بالإضافة إلى النزاعات المسلحة في المناطق الطرفية.

برنامج المراقبة المجتمعية السوداني

في عام 2016, أطلقت إدارة المراقبة والإعلام التابعة لوزارة الصحة في السودان برنامجاً جديداً على مستوى الدولة خاص بالمراقبة القائمة على الحدث، وذلك من أجل الالتقاط السريع وتفسير المعلومات حول الحوادث التي تشكل خطراً محتملاً على الصحة العامة. وتضمن ذلك تكوين هياكل وطنية وحكومية جديدة للتعامل مع المعلومات ذات الأولوية. وقد يكون مصدر هذه المعلومات شركاء من خارج مجال الصحة والحكومة، أو عبر مبادرات توعية قائمة مثل مراكز اتصال تحتوي على خط ساخن مجاني لمساعدة الجمهور على الإبلاغ عن المخاوف الصحية الطارئة. وكان الهدف من وراء برنامج المراقبة القائمة على الحدث هو اكمال الكشف السلبي عن المعلومات الوبائية من قبل ثلث المرافق الصحية العامة المشاركة في برنامج المراقبة الخافرة.[1]

وفي عام 2018, تم إدخال برنامج المراقبة المجتمعية إلى 11 ولاية من أصل 26 ولاية كجزء من البرنامج الأوسع للمراقبة القائمة على الحدث. وكانت المراقبة المجتمعية المكون الرئيسي لبرنامج المراقبة القائمة على الحدث، وكان لها تمويل خاص من منظمة الصحة العالمية وجهات مانحة أخرى مثل (صندوق السودان الإنساني، والصندوق المركزي للاستجابة لحالات الطوارئ، وإدارات المساعدة في حالات الكوارث في الولايات المتحدة الأمريكية وقطر واليابان وإيطاليا).

بدأ برنامج المراقبة المجتمعية من خلال مذكرة مفهوم تم كتابتها في سبتمبر، 2018، والتي سلطت الضوء على حاجة المراقبة المجتمعية لمساعدة السودان في تلبية التزاماته الدولية تجاه الإطار المتكامل لمراقبة الأمراض والاستجابة لها في أفريقيا، وتجاه القضاء العالمي على أمراض رئيسية مثل دودة غينيا. كما أوضحت مذكرة المفهوم أهمية المراقبة المجتمعية كوسيلة للتعامل مع تاريخ السودان المليء بتفشي العديد من الأمراض المتوقعة والثغرات في نظام المراقبة.[3،4]

وبدأ تنفيذ برنامج المراقبة المجتمعية من خلال مشروع تجريبي تم تنفيذه في ديسمبر، 2018 في ولايتي النيل الأبيض (منطقتي السلام والجبلين) والبحر الأحمر (منطقتي طوكر وسنكات). وتم اختيار هذه المواقع بسبب الانتشار الواسع للأمراض والمستوى المرتفع الملموس لأنظمة المعلومات الصحية الخاصة بها. كما كان العامل الآخر في اختيارها هو التحدي المحتمل لتفعيل مفهوم المشاركة المجتمعية في تجمعاتها السكانية نظراً لوجود عدة تجمعات سكانية كبيرة من الأشخاص النازحين داخلياً واللاجئين في ولاية

جينيفر بالمر - jennifer.palmer@lshtm.ac.uk
www.socialscienceinaction.org

النيل الأبيض، ووجود التجمعات السكانية المهمشة سياسياً في ولاية البحر الأحمر. وكانت أهداف المشروع التجريبي تقييم أداء المتطوعين المجتمعيين في تحديد الحوادث وكيفية الإبلاغ عنها إلى المستويات العليا.

وبحلول عام 2021، كان برنامج المراقبة المجتمعية قد اكتسب قوة جذب سياسية كافية وأصبح لديه الموارد اللازمة ليصبح أحد القنوات الرئيسية التي يتم رصدها للحصول على المعلومات الصحية إلى جانب مصادر أخرى (مثل فحص نقاط الدخول من قبل ضباط مراقبة الحدود، والمراقبة والإنذار المبكر، وتوجيه التحذيرات والاستجابة من قبل معسكرات اللاجئين، والأشخاص النازحين داخلياً، والمراقبة على أساس الحالة، وتتبع الاتصال أثناء حالات تفشي محددة)، بالإضافة إلى برامج محددة للسيطرة على الأمراض مثل (مقاومة مضادات الميكروبات).

الرؤية والأهداف

كانت رؤية برنامج المراقبة المجتمعية تتمثل في تعزيز نظام رقابة على مستوى المجتمع والمنطقة يديره متطوعون محليون. ويهدف البرنامج إلى تمكين المجتمعات الكشف عن أخطار الصحة العامة واحتوائها، وتحسين العلاقات بين المجتمعات ونظامها الصحي المحلي، وإشراك القرى الواقعة في مناطق ريفية نائية ويصعب الوصول إليها. ولوحظ بأن مشاركة المجتمع في الرقابة كانت حاسمة، حيث إنها مفقودة غالبًا في البرامج الحالية.

تدريب الموظفين والمتطوعين

خضع موظفو برنامج المراقبة المجتمعية، والذين تم اختيارهم من أقسام المراقبة في وزارات الصحة على المستوى الفيدرالي والولايات، لورشات عمل تدريبية لمدة يومين أثناء نوفمبر 2018. وتلقى الموظفون، الذين بلغ عددهم 48، تعليماً حول البرنامج وأساسه المنطقي وقنوات الإبلاغ. كما قامت ورشات العمل بتغطية معايير التجنيد الخاصة بالمتطوعين المجتمعيين، بالإضافة إلى التوقعات والمواد اللازمة للتدريب المستقبلي في مناطق الولايات.

تم اختيار الأشخاص المركزيين العاملين في المراقبة المجتمعية (' المشرفين') من الموظفين الحاليين في إدارات الصحة العامة على مستوى المناطق. وحضر هؤلاء الأشخاص ورشات عمل لمدة يوم واحد قامت بتغطية الأساس المنطقي للبرنامج، واستراتيجيات الانخراط المجتمعي، وتوقعات الإبلاغ. ثم قام هؤلاء الموظفون بعد ذلك باختيار وتدريب المتطوعين المجتمعيين.

تم استخدام ثلاث طرق لاختيار المتطوعين. وكان النهج الرئيسي هو استخدام شبكات المتطوعين المجتمعيين الموجودة حالياً، والتي كان لها مشاركة في برامج صحية سابقة. كما طلب من القادة المجتمعيين (الشيوخ) تحديد الأفراد الذين يعتبرون محترمين ومقبولين في المجتمع والذين يستطيعون التفاعل مع المجتمع بشكل مكثف. ولم يكن هؤلاء المتطوعين في حاجة للقدرة على القراءة والكتابة. وفي النهاية، تم الطلب من المجتمعات ترشيح عاملين صحيين مدربين عاطلين عن العمل أو ذوي عمل ناقص. ويشمل هؤلاء الأشخاص فئات مثل القابلات، والمسعفين، ومفتشي الصحة، وفنيي المختبرات.

أمراض ذات أولوية بحاجة إلى تحديد في المجتمع

كان برنامج المراقبة المجتمعية امتداداً لنظام الترصد الوطني للأمراض المعدية وغير المعدية. وتم الطلب من المتطوعين المساعدة في تحديد 26 مرضاً ومتلازمة تشمل الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، والملاريا، وأمراض المناطق المدارية المهملة، وسوء التغذية، وقضايا الصحة الإنجابية. وتم إيلاء الأولوية لستة متلازمات، وهي: متلازمة الإسهال الحاد، ومتلازمة الحمى النزفية الحادة، ومتلازمة اليرقان الحادة، ومتلازمة العصبية الحادة، ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة، ومرض دودة غينيا. كما تم منح الأولوية لحالات كوفيد- 19 المشتبه بها خلال فترة الجائحة.

كما سمح للمتطوعين بأن يقوموا بإثارة مخاوفهم حول أولويات محلية معينة كانعدام الأمن الغذائي، والفيضانات، أو الحاجات الأوسع نطاقاً للأشخاص الذين نزحوا مؤخراً بسبب النزاع. وفي هذه الحالات، أبلغ مشرفو المراقبة المجتمعية عن استخدامهم لتعريفات مرنة حول ' الحوادث غير الاعتيادية'.

الاستجابة حتى الآن

تجنيد المتطوعين

في الفترة ما بين نوفمبر، 2018 ونهاية عام 2020، تم تجنيد 8310 متطوعاً ينتمون إلى 7183 قرية في 11 ولاية سودانية من أصل 26 ولاية. وأفاد الأشخاص الذين حضروا ورشات العمل التدريبية في النيل الأبيض والبحر الأحمر بان غالبية متطوعي المراقبة المجتمعية كانوا عاملين صحيين لديهم أدوار مجتمعية قائمة، أو عاملين صحيين عاطلين عن العمل، أو رجال متقدمين في السن من عامة المجتمع.

جينيفر بالمر - jennifer.palmer@lshtm.ac.uk
www.socialscienceinaction.org

مشاركة المعلومات

قام معظم المتطوعين بالإبلاغ عن الحوادث شفوياً إلى مشرفي المراقبة المجتمعية في المناطق، وذلك (وجهاً لوجه، أو عن طريق مكالمة هاتفية، أو رسالة نصية). وفي حالات معينة، تم استخدام كتيبات المراقبة الخاصة بالمتطوعين. وشملت هذه الكتيبات قائمة بالمتلازمات ومساحة من أجل كتابة المعلومات الخاصة بتوقيت وموقع الحادثة الخطرة المبلغ عنها.

كما قام مشرفو المراقبة المجتمعية بجمع وتقييم المعلومات حول الحوادث المبلغ عنها، وذلك من خلال الزيارات المباشرة إلى الموقع المشتبه به (في حالة الضرورة)، وقاموا برفع تقارير مكتوبة الى المسؤولين على مستوى الولاية. وتبع ذلك مشاركة هذه التقارير مع دوائر الجهوزية والاستجابة على مستوى الولاية والمستوى الفيدرالي، لاتخاذ الإجراءات من خلال قنواتها.

التأثير الناتج عن قيود التوظيف

معظم البلاغات عن الحوادث تمت بطريقة فورية. ومع ذلك، كان هناك معدل دوران مرتفع فيما بين موظفي المراقبة المجتمعية على جميع المستويات، والذي ارتبط غالبًا بالتغييرات المتعاقبة في الحكومة بعد انتهاء النظام الديكتاتوري العسكري في عام 2019، والانقلاب العسكري في عام 2021. 5 وفي بعض الحالات، كان لذلك أثراً على خطط العمل وبناء العلاقات مما كان له تأثير على إعاقة المراقبة.

على مستوى الولاية، كانت أعمال المراقبة جميعها تنحصر عادةً بين شخص وثلاثة اشخاص. كما قام الموظفون عمومًا بمنح الأولوية لبرنامج المراقبة المجتمعية بالمقارنة مع المهام الأخرى المرتبطة بالمراقبة القائمة على الحدث- مثل تشجيع الإبلاغ عن الحوادث من قبل الشركاء غير الصحيين العاملين في مجالات صحة الحيوان، والزراعة، والشرطة، والمناخ، والإعلام- وذلك بسبب التعقيدات في عمليات بناء العلاقات المطلوبة. كما تم منح الأولوية للمراقبة المجتمعية في بعض الحالات على إشراك الموظفين في المرافق الصحية غير الخافرة، وذلك بسبب الفهم السائد بأن المرافق الصحية عادة ما تكون غير متاحة جغرافياً ومالياً للأشخاص في مناطق كثيرة من السودان.

التقييم

ركزت التقييمات حول برنامج المراقبة المجتمعية على قدرة النظام على تحقيق الإنذار المبكر والاستجابة. ويشمل ذلك أداء المتطوعين المجتمعيين ومشرفيهم.

إجمالاً، تم اعتبار قنوات التواصل في كل ولاية بأنها جيدة جداً. فعلى سبيل المثال نسب إليها احتواء تفشي الإسهال المائي الحاد في النيل الأبيض. وأما في الولايات التي تواجه طوارئ إنسانية كبيرة مثل جنوب كردفان، فكانت عمليات الإبلاغ أقل موثوقية.

وعلى المستوى المجتمعي، تم جمع كمية قليلة من المعلومات حول كيفية إستخدام متطوعي المراقبة المجتمعية لأعمالهم الخاصة بالإبلاغ عن المعلومات واتخاذ قرارات حول الإبلاغ. وجد تقييم صغير شمل 26 متطوعاً بأن الأغلبية (18) أبلغوا عن حادثة واحدة على الأقل ذات أهمية للصحة العامة. وهذه الحوادث تميل إلى كونها تهديدات بيولوجية (الأمراض المعدية)، بينما كان عدد قليل منها اجتماعياً (النزوح القسري). وبشكل عام، تعرف المتطوعون على الحوادث من خلال التجمعات الاجتماعية أو عبر جهات الاتصال الشخصية، والملاحظة.

الدروس المستفادة

إن تنفيذ برنامج المراقبة المجتمعية في السودان يمكن الاستفادة منه في تعزيز الفهم حول برامج المراقبة المجتمعية واسعة النطاق، وفي كشف الفرص لتعزيز برامج جديدة وأخرى قائمة.

استخدام الموارد أو الأصول المتوفرة

عند تنفيذ برامج المراقبة المجتمعية، يجب استكشاف فرص التعاون مع البرامج القائمة. ففي السودان، على سبيل المثال، أوضحت التغذية الراجعة بأن الأشخاص، والمعرفة، والمعدات المستخدمة في برامج استئصال مرض دودة غينيا، تم مشاركتها ودمجها من أجل الفائدة المشتركة. إلا أنه عند دمج المراقبة المجتمعية مع الهياكل القائمة، وذلك على مستوى الولاية والمنطقة، فإنه من المهم وضع تأثير عبء العمل الإضافي على الموظفين والهياكل نفسها في عين الاعتبار. ففي السودان على سبيل المثال، عبء العمل الإشرافي المرتبط بالمراقبة المجتمعية تجاوز بشكل كبير الوقت المتاح للناس لدعم مهام أخرى للمراقبة القائمة على الحدث.

جينيفر بالمر - jennifer.palmer@lshtm.ac.uk
www.socialscienceinaction.org

توفير التغذية الراجعة للمتطوعين

تعتمد برامج المراقبة المجتمعية على المتطوعين. وينبغي على البرامج وضع كيفية الانخراط مع المتطوعين مع الوقت في الاعتبار من أجل المحافظة على درجة تحفيزهم واستعدادهم، ومن أجل ضمان عدم ارهاقهم. ويجب توفير التغذية الراجعة للمتطوعين حول المعلومات التي قاموا بتوفيرها.

تعزيز التنوع في مجموعة المتطوعين وفي العلاقات الجماعية داخل المجتمع

كان أغلب المتطوعين افراداً لديهم خبرة سابقة ذات صلة، أو كانوا عاملين صحيين عاطلين عن العمل أو ذوي توظيف ناقص. وهؤلاء المتطوعين في الأغلب كان لديهم معرفة عالية بالقراءة والكتابة وإلمام بأصناف الإبلاغ المرتبطة بمجال الطب الحيوي، وساعد هذا في عملية التدريب والإشراف، بالإضافة إلى عملية الإبلاغ نفسها.

إلا أن مفهوم المراقبة المجتمعية يؤكد على أهمية التنوع. فإن امتلاك مجموعة متنوعة من الأشخاص المشاركين كمتطوعين في اكتشاف المخاطر الصحية قد يساعد في الوصول الى الفئات السكانية الضعيفة، وتجنب الوصم، ومعالجة المساواة في ممارسات التوظيف. لذلك، يجب أن تقوم ممارسات تجنيد المتطوعين على تشجيع التنوع. كما يجب على المشرفين التفكير في تشجيع المتطوعين على تكوين علاقات جيدة وعلى إمضاء الوقت مع مجموعات سكانية متنوعة داخل مجتمعاتهم. فإن ذلك قد يؤدي إلى تعزيز الثقة وتبادل المعلومات.

الانخراط المجتمعي عند تصميم برنامج المراقبة المجتمعية

هدف برنامج المراقبة المجتمعية إلى تعزيز المشاركة والثقة في النظام الصحي المحلي. وديناميات الانخراط المجتمعي معقدة ومتغيرة مع الزمن، وهناك قاعدة أدلة محدودة النطاق حول الانخراط المجتمعي في المراقبة المجتمعية. وقد يبني العمل المستقبلي والبحث العلمي على التجارب التالية من السودان:

- ان الاستثمار في صنف مرن من الإبلاغ حول 'الحوادث غير الاعتيادية' يحتمل بأن يصبح طريقة جديدة للاستجابة لأولويات المجتمع، وذلك بالرغم من أن الاستجابات المطلوبة قد تتجاوز خبرات وتفويض الموظفين في أدوار وزارة الصحة. ويؤكد ذلك على أهمية بناء والمحافظة على العلاقات مع الفاعلين غير الصحيين، وذلك من أجل الإبلاغ المخصص عن التهديدات التي تواجه الصحة العامة، بالإضافة إلى الاستجابة المناسبة لها.
- ينبغي على برامج التدريب مراعاة البدء بحوار مع المجتمعات من أجل دراسة سياقات محلية معينة، وعبارات، وكلمات تستخدم في المجتمع لوصف الأمراض ذات الأولوية والمخاوف الأخرى المرتبطة بالصحة، وظروف المجموعات الاجتماعية المختلفة. وقد يساعد ذلك في تكييف التدريب وممارسات الإبلاغ الخاصة بالمراقبة المجتمعية مع البيئة المحلية.
- ينبغي على مصممي برنامج المراقبة المجتمعية وضع في اعتبارهم نظرة المجتمعات تجاه الإبلاغ عن المراقبة المجتمعية، ويجب عليهم معالجة أي تهديدات اجتماعية-سياسية قد يتسبب بها الإبلاغ تجاه مجموعات سكانية معينة.
- يجب على المبرمجين التخطيط حول كيفية العمل مع المتطوعين لمناقشة المشكلة المحتملة لانعدام الثقة في الخدمات الصحية، ولمناقشة تطوير الاستراتيجيات الإبداعية لتجاوز ذلك.

توفير الدعم الاشرافي الإضافي أثناء الأزمات

من المتوقع بأن يزيد انعدام الأمن السياسي واسع النطاق في السودان في عام 2023 من ضغوطات عبء العمل على موظفي المراقبة المجتمعية في جميع مستويات الحكم وداخل المجتمعات. وقد يجعل هذا الانعدام في الأمن عمليتي التواصل المعلوماتي والاستجابة أكثر صعوبة، كما يتوقع بأن تزيد احتياجات الصحة العامة. وكما هو موضح في موجزنا المتصل بعنوان **الاعتبارات الرئيسية: المراقبة المجتمعية في الصحة العامة**، فإنه من الممكن زيادة فرص الدعم الإشرافي للتكيف مع النهج عند الحاجة، كما يجب التفكير في توجيه الموارد إلى المجتمعات الأكثر تضرراً من النزاعات المسلحة.

شكر وتقدير

تم تحضير دراسة الحالة هذه من قبل مريم شريف (مرشحة لدرجة الدكتوراه) في مدرسة الدراسات العليا في العلوم الاجتماعية وزميلة منصة العلوم الاجتماعية في العمل الانساني، بالإضافة إلى رشا أحمد (زميلة منصة العلوم الاجتماعية في العمل الانساني)، وديان دكلوس (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، وجينيفر بالمر (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، وبمساهمة من الرفاعي عبد العظيم، ومحمد الطيب، وعائشة يوسف رضوان محمد من وزارة الصحة الاتحادية في جمهورية السودان، وسارة عمر مكي محمد أحمد من مكتب منظمة الصحة العالمية في السودان، بالإضافة إلى عدد من المشرفين والمتطوعين في برنامج المراقبة المجتمعية في ولايات النيل الأبيض والبحر الأحمر. وقام بمراجعة الدراسة كل من روان رتناياك (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، وميسون دهب (مدرسة لندن

لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، ولويسا أنريا (مدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة)، بينما قامت بالتحرير هاريت ماكلهوز (فريق التحرير في منصة العلوم الاجتماعية في العمل الانساني).

تم البحث والكتابة بتمويل مشترك بين منصة العلوم الاجتماعية في العمل الانساني ومنحة مقدمة لمدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة من قبل مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية في الولايات المتحدة الأمريكية ضمن جائزة المساعدة المالية رقم U01GH002319. ويعتبر المحتوى تابعاً للمؤلف/ين ولا يعبر بالضرورة أو يوافق الآراء الرسمية لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها/ وزارة الصحة والخدمات البشرية، أو الحكومة الأمريكية. وهذا الموجز هو مسؤولية منصة العلوم الاجتماعية في العمل الانساني.

للاتصال

إذا كان لديك طلبًا مباشرًا بخصوص الموجز، أو الأدوات، أو خبرة فنية إضافية، أو تحليل عن بعد، أو إذا رغبت في الانضمام إلى شبكة المستشارين، الرجاء الاتصال بمنصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني عن طريق إرسال رسالة عبر البريد الإلكتروني إلى آني لودين (a.lowden@ids.ac.uk)، أو إلى جولييت بيدفورد (julietbedford@anthrologica.com).

منصة العلوم الاجتماعية في العمل الإنساني هي شراكة بين معهد دراسات التنمية، وأنثرولوجيكا، وCRCF السينغال، وجامعة غولو، ومجموعة بحث النزاعات والأمن الانساني (GEC-SH)، ومدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة، وجامعة إبادان، وجامعة جوبا، ومركز سيراليون للدراسات الحضرية. وتم دعم هذا العمل من قبل مكتب الشؤون الخارجية والكومنولث والتنمية في المملكة المتحدة، ومنحة ويلكوم رقم 225449/Z/22/Z. الآراء الواردة هي آراء المؤلفين ولا تعكس بالضرورة آراء الممولين أو آراء وسياسات الشركاء في المشروع.

ابقَ على تواصل

@SSHAP_Action info@socialscience.org www.socialscienceinaction.org SSHAP newsletter

اقتباس مقترح: شريف، أحمد، دكلوس، وبالمر. (2023). تدعيم مراقبة المعلومات الصحية: تطبيق المراقبة المجتمعية في السودان. منصة العلوم الاجتماعية في العمل الانساني. معرف القرص الرقمي: www.doi.org/10.19088/SSHAP.2023.016

تم النشر في مايو، 2023

© معهد دراسات التنمية 2023

هذه الدراسة مفتوحة الوصول وتم توزيعها تحت شروط رخص المشاع الابداعي 4،0 وتحمل رخصة دولية رقم (CC BY) والتي تسمح بالاستعمال غير المقيد، والتوزيع، وإعادة الإنتاج باستخدام أي وسط، طالما تم النسب إلى المؤلفين والمصدر وتم ذكر أية تعديلات أو اقتباسات.

المراجع

1. Malik, E. M., Abdullah, A. I., Mohammed, S. A., Bashir, A. A., Ibrahim, R., Abdalla, A. M., Osman, M. M., Mahmoud, T. A., Alkhidir, M. A., Elgorashi, S. G., Alzain, M. A., Mohamed, O. E., Ismaiel, I. M., Fadelmula, H. F., Magboul, B. A. A., Habibi, M., Sadek, M., Aboushady, A., & Lane, C. (2022). Structure, functions, performance and gaps of event-based surveillance (EBS) in Sudan, 2021: A cross-sectional review. *Globalization and Health*, *18*(1), 98. مستمدة من https://doi.org/10.1186/s12992-022-00886-6
2. WHO Eastern Mediterranean. (2018, November 19). *WHO steps up efforts to establish community-based surveillance in Sudan*. مستمدة من http://www.emro.who.int/sdn/sudan-news/community-based-surveillance.html
3. Malik, E. M., & Khalafalla, O. (2004). Malaria in Sudan: Past, present and the future. *Gezira Journal of Health Sciences*, *1*(1). مستمدة من http://journals.uofg.edu.sd/index.php/gjhs/article/view/158
4. Charani, E., Cunnington, A. J., Yousif, A. H. A., Seed Ahmed, M., Ahmed, A. E. M., Babiker, S., Badri, S., Buytaert, W., Crawford, M. A., Elbashir, M. I., Elhag, K., Elsiddig, K. E., Hakim, N., Johnson, M. R., Miras, A. D., Swar, M. O., Templeton, M. R., & Taylor-Robinson, S. D. (2019). In transition: Current health challenges and priorities in Sudan. *BMJ Global Health*, *4*(4), e001723. مستمدة من https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001723
5. Osman, A. K., Ibrahim, M., Elsheikh, M., Karrar, K., & Salih, H. (2021). Saving the fundaments: Impact of a military coup on the Sudan health system. *Sudan Journal of Medical Sciences (SJMS)*, 567–574. مستمدة من https://doi.org/10.18502/sjms.v16i4.9959