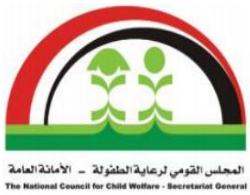


إستراتيجية تطوير نظم السجل المدني والإحصاءات الحيوية

unicef

Plan

World Health Organization

شكر وتقدير:

الحمد لله الذى بنعمته تتم الصالحات ان وفق الجميع على اتمام هذه الوثيقة و السفر العظيم الذى اتسم بالعلمية و المنهجية فى كل مراحله بروح الفريق الواحد اسهم فيه كل الشركاء فى صبر و اناة و تجرد حتى اكتمل و نال استحسان و مباركة الجميع .

و من بعده الشكر موصول للسيد مساعد رئيس الجمهورية بروفسور ابراهيم غندور رئيس اللجنة العليا لمشروع السجل المدنى الذى رعى هذا العمل ولقيادة الشرطة و لوزارة الصحة و للامانة العامة للمجلس القومى لرعاية الطفولة الذين اشرفوا على هذا العمل و لمنظمة الصحة العالمية و منظمة اليونيسيف على الدعم الفنى و المالى لكل الانشطة و الفعاليات بدا بالتقييم السريع و مرورا بالتقييم المتعمق لنظم السجل المدنى و الإحصاءات الحيوية و الورش القومية و الاجتماعات التى حضرها كل الشركاء و المختصون فى الوزارات و الولايات و الأجهزة الحكومية و على راسهم السلطة و منظمات المجتمع المدنى ذات الصلة. القضائية و وزارة العدل و الجهاز المركزي للإحصاء و المجلس القومي للسكان و وكالات الامم المتحدة

و للسادة المدراء الذى تعاقبوا على هيئة الجوازات و السجل المدنى الفريق الفاتح التجانى و الفريق عوض النيل ضحية و لمدير الادارة العامة للسجل المدنى اللواء صلاح الدين الخليفة و المدراء الذين تعاقبوا على دائرة الاحوال المدنية اللواء (م) النيل فتح الرحمن و اللواء (م) جعفر صديق و العميد ابراهيم محمد المهدى .

و للفريق الفنى الذى خطط لهذا العمل و نفذ كل مراحله و خطواته و اجتماعاته التى اتصلت ليل نهار قادها دكتور زاهر عجب الصديق و الدكتورة امل الأمين محمد نور و الأستاذ اكثم السيد السمانى و العقيد العباس يحيى احمد يحيى و مولانا هشام احمد عوض اسد و مولانا حسين فريجون و الاستاذه الهام عبدالله محمد و الاستاذ صلاح الدين عبد الرحمن ماجد و المقدم احمد يسن احمد المرضى و اسامه عبدالقادر التاى .

نسال الله ان يكون هذا العمل فاتحة خير تؤسس عليه خطط تنفيذية تجد طريقها للنفاذ يسهم فيها الجميع فى ظل شراكة واسعة و تنسيق قوى يفضى لتطوير نظم السجل المدنى و الاحصاءات الحيوية و تحقيق الأهداف المرجوة منها بكفاءة و فاعلية .

نسأله تعالى العون و التوفيق و أن يتقبل من الجميع .. انه نعم المولى و نعم النصير.

فريق أول ركن

عصمت عبد الرحمن زين العابدين

وزير الداخلية

محتويات

1.مقدمة: 4

1.1السودان: الواقع الحالي: 4

1.2نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية: دوره وأهميته 7

2.تحليل الوضع الراهن لنظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية: 10

2.1 نبذة تاريخية: تطور نظام التسجيل المدني وتسجيل الوقائع الحيوية 10

2.2 الأطار القانوني والموارد المتاحة: 11

2.3 عمليات التسجيل والتغطية والإكتمال 15

2.4 جودةالبيانات والوصول إليها 27

2.5 تسجيل واقعتى الزواج والطلاق 28

3 إستراتيجية تطويرنظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية 35

3.1 منهجية وضع الإستراتيجية 35

3.2 الرؤية ونطاق الإستراتيجية: 36

3.3 المبادئ الموجهة 36

3.4 إتجاهات الإستراتيجية والأولويات 37

3.5 الأهداف الإستراتيجية والكمية 37

3.6 النتائج المتوقعة والتدخلات المطلوبة: 38

3.7 ترتيبات التنفيذ 42

3.7.1 هيكل الحاكمية وطرق التنفيذ: 42

3.7.2 وضع الخطط التنفيذية السنوية على المستوى القومي والولائي: 43

3.7.3 تخصيص وتحريك الموارداالمالية: 43

3.7.4بناء القدرات من أجل التنفيذ: 44

3.8إطار المتابعةوالتقييم: 45

3.9المراجع: 48

3.10مصفوفة الأنشطة والتكلفة المالية والموارد المطلوبة لتنفيذ الإستراتيجية 49

بسم الله الرحمن الرحيم

1. مقدمة:

1.1 السودان: الواقع الحالي:

1.1.1 أهم الخصائص الجغرافية والبيئيــة للسودان:

يقع السودان في شمال شرق أفريقيا وتبلغ مساحته 8,1 مليون كيلومتر مربع مما يجعله في الترتيب الثالث أفريقيا من حيث المساحة.يمر نهر النيل عبر السودان من الجنوب إلى الشمال بطول يصل إلى 3,000 كلم. يحد السوادن سبعة دول هي جنوب السودان، افريقيا الوسطى، تشاد، ليبيا، مصر، ارتريا واثيوبيا ويبلغ طول الحدود 6,751 كلم. حدود السودان الساحلية المطلة على البحر الاحمر تمتد في مسافة طولها 853 كيلومتر. معظم مساحات السودان عبارة عن اراضي مسطحة تخلو من التضاريس المرتفعة الا من بعض المناطق في جزئه الشمالي الشرقي وبعض الاجزاء في جنوب وغرب البلاد ويسود المناخ شبه الاستوائي في الاجزاء الجنوبية للقطر والمناخ الصحراوي الجاف في الاجزاء الشمالية.

هناك تباين بين الاقاليم المختلفة في فترة ومدة هطول الأمطار (ابريل – نوفمبر). تتعرض البلاد لموجات من الجفاف في الاجزاء الشمالية وموجات من الفيضانات والسيول في الاجزاء الجنوبية والشريط المحاذي لنهرالنيل وروافده. هذه المساحة الكبيرة والمسافات المتباعدة تقل فيها الطرق المعبدة عدا تلك التي تربط المدن الكبيرة كما أن ولايات دارفور تعتمد على النقل الجوي للتواصل مع العاصمة ومن ثم التواصل مع بقية الولايات، الأمر الذي يجعل معظم الذين يقيمون في القري والمدن الصغيرة يجدون مشقة في الحصول علي الخدمات مثل إستخراج الوثائق الرسمية مما يتطلب منهم السفر إلى المدن التي توجد فيها هذه الخدمات. فضلاً عن قلة الطرق المعبدة تعيق الحركة في فصل الخريف في كثير من الولايات خاصة ولايات كردفان ودارفور والنيل الأزرق وولايات الوسط والقضارف.

جدول رقم (1) يوضح أهم المؤشرات الجغرافية

المؤشر	الوضع الحالي	سنة حساب المؤشر
المساحة	1.8 مليون كلم	2013
الترتيب أفريقيا حسب المساحة	3	2013
عدد الدول المجاورة	7	2013
طول الحدود مع الدول	6,751 كلم	2013

1.1.2 أهم الخصائص السكانية:

تم إجراء آخر تعداد سكاني في العام 2008م ؛ وفقا لذلك يبلغ عدد سكان السودان في العام 2013م حوالي 35,166,000 نسمة ومعدل النمو السنوي للسكان يبلغ 2.65%. تقدر نسبة سكان الريف ب 66.7% وسكان المناطق الحضرية ب33,2%. علماً بأن حوالي 8% من السكان رحل و2% من السكان نازحون. وقد يلاحظ وجود زيادة مستمرة في إنتقال السكان من الريف الى المناطق الحضرية لعدة أسباب منهاضعف الخدمات في المناطق الريفية.

يبلغ متوسط عدد افراد الأسرة 6 افراد، ومعدل الخصوبة 5.7، ومعدل الولادات الخام 37 لكل 1,000 من السكان ومعدل الوفيات الخام 16,7 لكل 1,000 شخص (17,2 للنساء وللرجال 16,3%). الهرم السكاني للسودان مشابه للوضع في الدول النامية حيث أن الفئات العمرية في مرحلة الطفولة والشباب تمثل النسبة الأكبر. 53,4% من السكان في الفئة العمرية من 15-64 سنة و5,4% اعمارهم 60 سنة فما فوق.حوالي 43,2% من السكان اعمارهم أقل من 15 سنة و14,7% من هذه الفئية العمرية أعمارهم اقل من 5 سنوات. العمر المتوقع عند الوفاة يبلغ 61 سنة (59سنة للرجال و62 سنة للنساء).

جدول رقم (2) يوضح أهم المؤشرات السكانية:

المؤشر	الوضع الحالي	سنة حساب المؤشر
عدد السكان	35,000,000	2013م
نسبة الذين يسكنون الريف	%66.7	التعداد السكاني 2008م
نسبة السكان الرحل	%8	التعداد السكاني 2008م
نسبة السكان النازحين	%2	التعداد السكاني 2008م
معدل المواليد الخام	1,000/37	إسقاطات من التعداد السكاني 2008م
عدد المواليد المتوقع في العام	1,330,000	2013
عدد المواليد المتوقع في الشهر	110,833	2013
معدل الوفيات الخام	1,000/16.7	إسقاطات من التعداد السكاني 2008م
عدد الوفيات المتوقع في العام	584,500	2013
عدد الوفيات المتوقع في الشهر	48,708	2013

1.1.3 الوضع الاقتصادي:

السودان بلد غني بموارده الطبيعية التي تشمل الموارد البترولية، المعادن، الزراعة والثروة الحيوانية وقد شهد الاقتصاد السوداني نموا كبيرا منذ دخول البترول ومنتجاته في المجال الاقتصادي في العام 1999م، صاحب ذلك تدفقات مالية كبيرة نتيجة للاستثمارات الأجنبية المباشرة والتي بدورها ساهمت في نمو الإقتصاد في الفترة التي تلت إستخراج البترول، رغم الحصار الاقتصادي الأمريكي الذي عانت منه البلاد الا أن الاقتصاد نما بسرعة

كبيرة جدا في الفترة من 2000م – 2008م. كما أن الناتج القومي زاد من 9,9 بليون دولار امريكي في العام 1980م الى 57,9 بليون دولار امريكي في العام 2008 حيث بلغ متوسط معدل النمو في الناتج الإجمالي المحلي (GDP) 6,7% حتي العام 2008م والذي انخفض ليبلغ6,2% في العام 2011م. بالرغم من أن البترول ومنتجاته أسهمت بقدر كبير في نمو الاقتصاد القومي إلا أن الزراعة تعتبر من اهم الموارد الاقتصادية إذ أنها تستوعب نسبة كبيرة من القوى العاملة وتساهم بثلث الناتج الإجمالي المحلي.

وبالرغم من أن البلاد شهدت نمواً اقتصادياً منذ أواخر التسعينات وحتى 2010 الا أن آثاره الإيجابية تركزت في المناطق الحضرية ولم تستفد منها المناطق الريفية الذي أدى بدورها الى اتساع الفوارق التنموية بين الريف والحضر من ناحية وبين اقاليم السودان الجغرافية المختلفة الولايات من ناحية اخرى، ويتضح ذلك في معدلات الفقر المرتفعة حيث بلغت نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر وفقا للتعريف الوطنى للفقر الي 46,5% من السكان في العام 2009م،علماً بان أكثر السكان فقراً هم سكان الريف وخاصة النساء والنازحين. في العام 2011 وبعد إنفصال جنوب السودان عن الدولة الأم فقدت البلاد نسبة كبيرة من العائدات الناتجة من تصدير النفط أثر ذلك بصورة مباشرة في النمو الإقتصادي وأدي إلى تدهور سعر صرف العملة الوطنية وإرتفاع نسبة التضخم التي تجاوزت 40% في العام 2012م و2013م.

جدول رقم (3) يوضح أهم المؤشرات الإقتصادية:

المؤشر	الوضع الحالي	العام
الناتج الإجمالي المحلي (بالدولار) (الحالي)	58.8 مليار دولار	2012
ترتيب السودان في العالم وفقاً للناتج الإجمالي المحلي	73 من 214 دولة	2012
الناتج الإجمالي المحلي – نصيب الفرد	1,580 دولار	2012
تصنيف مستوى الدخل	أدنى متوسط	2012
معدل نمو الإقتصاد السنوي	%3.7	2012
معدل الفقر	%46.5	2009

1.1.4 نظام الحكم:

يتكون السودان من عدد 18 ولاية وكل ولاية مقسمة الى عدد من المحليات بلغت في مجملها 184 محلية قابلة للزيادة أو النقصان نتيجة للتغييرات التي تطرأ على الخريطة السياسية داخل الولايات. وفقا للدستور فان نظام الحكم قائم على الفدرالية والتعددية الحزبية ويتم فيه انتخاب الرئيس بالانتخاب الحر المباشر. تتمتع الولايات بصلاحيات وضع التشريعات والقوانيين الخاصة بها

في المستوى الاتحادي يوجد مجلس تشريعي وطني يتكون من 450 عضو يتم إنتخابهم عبر نظام مختلط (حر مباشر / وتمثيل نسبي) ودورة المجلس 4 سنوات. كذلك مجلس للوزراء يتم تعيينهم بواسطة رئيس الجمهورية ويطلع المجلس الوطني (البرلمان) بدور الرقابة على أداء الجهاز التنفيذي ؛ كذلك يوجد مجلس للولايات يتم إنتخابه بصورة غير مباشرة من بين أعضاء المجلس الوطني.

في المستوى الولائي يتم تعيين والى الولاية (الحاكم) بواسطة رئيس الجمهورية ويقوم الوالي بتعيين مجلس الوزراء الولائي والمعتمدين (حكام المحليات) والجهاز التنفيذي الولائي يتم مراقبة أداءه ومساءلته بواسطة المجلس التشريعي للولاية والذي يتكون من 50 عضو ويتم انتخابهم وتعيينهم بذات الطريقة المتبعة علي المستوى الاتحادي. كذلك توجد مجالس تشريعية على مستوى المحليات يبلغ عدد عضويته عضو يتم إنتخابهم من مواطني المحلية.

جدول رقم (4) يوضح ملخص لمؤشرات النظام السياسي ونظام الحكم:

المؤشر	الوضع الحالي	سنة حساب المؤشر
عدد الولايات	18	2013
عدد المحليات	184	2013
متوسط عدد المحليات في الولاية الواحدة	11-7	2013
عدد الوحدات الإدارية	736	2012
عدد المدن	234	2008
عدد القري	13,599	2008

1.1.5 الديانة والتعليم والخصائص الثقافية واللغة:

السودان بلد متعدد الثقافات، حيث توجد فيه عشرات المجموعات العرقية والقبلية يتكلمون بلغات ولهجات متعددة واللغة العربية هي اللغة التي يتحدث بها غالبية السكان وهي اللغة الرسمية للدولة. الغالبية العظمى من السكان يدينون بدين الاسلام (97%) كما توجد نسبة من المسيحيين. نسبة لا باس بها من السكان متعلمون حيث بلغت نسبة الذين يقرأون ويكتبون حوالي 69% وسط الفئة العمرية 15-24 سنة، ونسبة الدخول الى مدارس الاساس 73%.

جدول رقم (5) يوضح مؤشرات التعليم:

المؤشر	الوضع الحالي	سنة حساب المؤشر
نسبة الذين يستطيعون القراءة والكتابة (المتعلمين)	%69	2012
نسبة الدخول لمدارس الأساس	%73	2012

1.2 نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية: دوره وأهميته

يعرف نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية بأنه : " التسجيل المتواصل، والدائم، والإلزامي، والشامل لواقعات الأحداث الحيوية وخصائصها (المواليد ،والوفيات ،ووفيات الأجنة ،وحالات الزواج والطلاق) والأحداث الأخرى للأحوال المدنية المتعلقة بالسكان وفقا لما تنص عليه المراسيم، أو اللوائح والضوابط بما يتسق مع المتطلبات القانونية الوطنية".

ويقوم نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية بعدة وظائف يمكن أن تلخص في التالي:

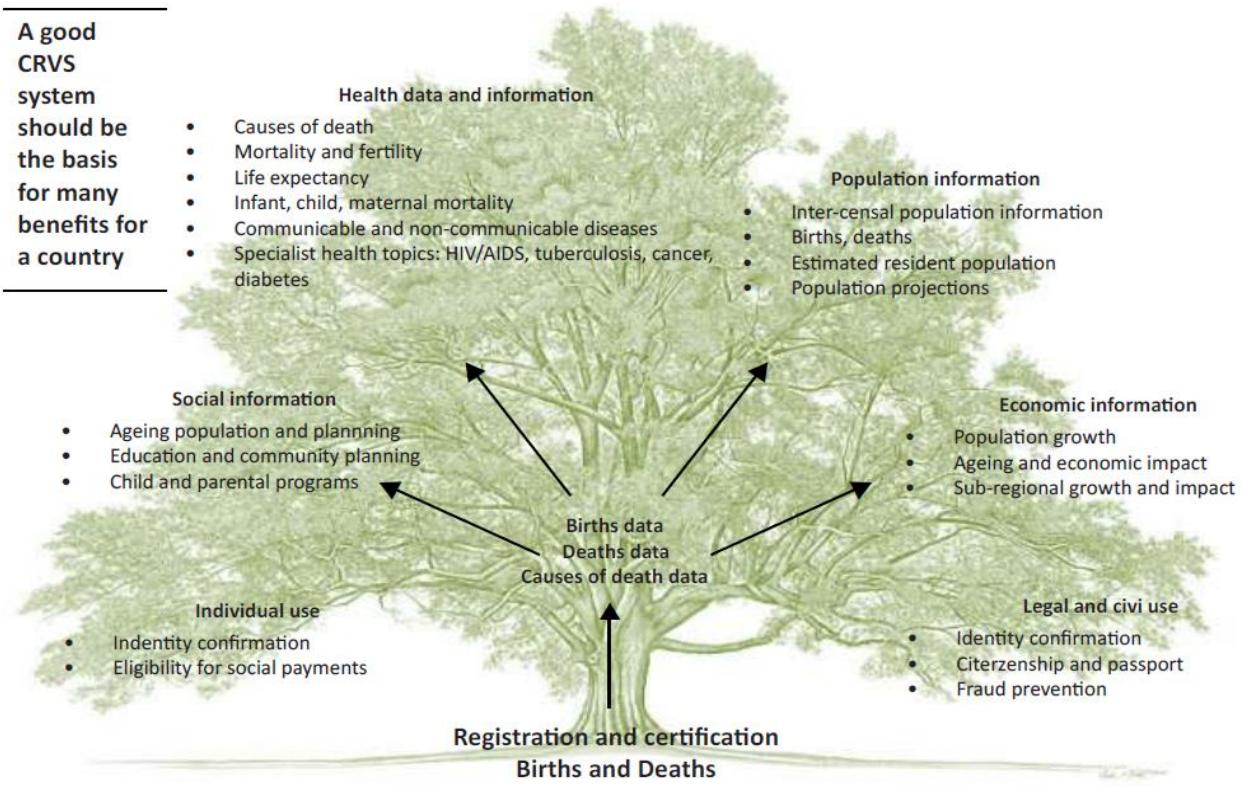
1. **التسجيل:** تسجيل الواقعات المدنية والحيوية وخصائصها (ولادة ؛ زواج ؛ طلاق ؛ وفاة وأسباب الوفاة).
2. **الإشهاد:** إصدار الشهادات والوثائق القانوية للأفراد والمواطنين شهادات (الميلاد؛ الزواج؛ الطلاق؛ الوفاة؛ الهوية؛ وغيرها).
3. **حفظ وأرشفة وحماية البيانات:**حفظ البيانات المسجلة وتأمينها لحين تحليلها والرجوع إليها عند الحاجة.
4. **إصدار الإحصاءات الحيوية ونشرها:** تحليل البيانات التي يتم تسجيلها لإصدار ونشر المعلومات والإحصاءات الحيوية (ديمغرافية ؛ صحية؛ إجتماعية).

يعتبر نظام التسجيل المدني وتسجيل الوقائع الحيوية المصدر الرئيسي للبيانات التي تمثل الأساس للإحصاءات الحيوية في الدولة ؛ حيث يسهم نظام الإحصاءات الحيوية في توفير عدد من المعلومات المهمة التي يمكن أن تستخدم في عدد من المجالات في حياة الإنسان والتنمية الصحية والإجتماعية والإقتصادية ويشمل ذلك:

1. إصدار الوثائق القانونيه التي يحتاجها المواطنون لإثبات الوقائع المحيطه بالاحداث(الميلاد، العمر، الهويه، الزواج، الوفاة) ؛ وما يترتب عليها من حقوق وإلتزامات (العمر والهوية: الإلتحاق بالدراسة – رخصة القيادة وحق الزواج ؛ الميراث والنسب ؛ إثبات الزواج والطلاق ؛ شهادة الوفاة: إثبات الوفاة والحقوق المرتبطة بذلك).
2. تعتبر البيانات المسجلة في نظام التسجيل المدني الأساس الذي يرتكز عليه نظام الإحصاءات الحيويه للدولة (القياسات الديموغرافيه – والوبائية) والتي تعتبر ضرورية لعمليات التخطيط في مجالات متعددة مثل التعليم والصحة والعمل وغيرها ؛ و توفير المعلومات للأنشطة الحكومية الأخرى: "سجلات السكان؛ والسجلات الإدارية الأخرى "والأعمال التجارية " التأمين على الحياة وتسويق المنتجات".
3. توفير المعلومات التي تمكن من دراسة وفهم مدى إنتشار الوفيات الناجمه عن الأمراض والإصابات وتحديد كيفية تقديم الخدمات وترتيب الاولويات وتحديد التوجهات الإستراتيجية مع متابعة ورصد الإتجاهات في المؤشرات ومن ثم تقييم تأثير وفعالية البرامج الإجتماعية والصحية و الإقتصادية.
4. توفير المعلومات اللازمة لقياس مدى التقدم المحرز في تحقيق الاهداف التنموية مثل الأهداف الانمائيه للألفيه (MDGs).
5. متابعة الاستراتيجيات الوطنيه مثل إستراتيجية تخفيض وطأة الفقر وإصلاح القطاع الصحى.

شكل رقم (1) يوضح نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية وأهدافه وفوائده:

A good CRVS system should be the basis for many benefits for a country



2. تحليل الوضع الراهن لنظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية:

2.1 نبذة تأريخية: تطور نظام التسجيل المدني وتسجيل الوقائع الحيوية

يعود تاريخ نظام التسجيل المدني (تسجيل المواليد والوفيات)في السودان إلى حقبةالإحتلال البريطاني وخلال هذه الفترة التي تجاوزت المائة عام مر نظام تسجيل المواليد والوفيات (التسجيل المدني) بعدة مراحل يمكن تقسيمها لأربعة مراحل أو حقب تشمل:

2.1.1 المرحلة الأولى (1900م–1956م):

خلال حقبة الإحتلال الإنجليزي للسودان أصدر الحاكم العام مرسوما في العام 1900م يقضي بتسجيل المواليد ومن ثم بدأ التسجيل في عدد محدود من المناطق الحضرية مثل مدينة الخرطوم وعطبرة ووادي حلفا . في هذه الفترة التاريخية كان المستفيدون من هذه الخدمات بصورة رئيسة هم غير السودانيين من الإنجليز والجنسيات الأخرى من الذين يعملون في الوظائف العامة ويستخدمون المرافق الصحية لخدمات الولادة؛ بالمقابل استفاد عدد قليل من السودانين من خدمات تسجيل المواليد. في العام 1929م صدر أول قانون لتسجيل الوقائع الحيوية (قانون تسجيل المواليد والوفيات) وأسند القانون مهام تسجيل المواليد والوفيات لوزارة الصحة. في هذه الحقبة استفاد عدد محدود من المواطنيين طوال فترة الاحتلال الانجليزي وحتي بدايات استقلال السودان.

2.1.2 المرحلة الثانية (1956م–1991م):

تعرف هذه المرحلة التي تلت نيل السودان لإستقلالة "بالجمهورية الأولى" وفيها إستمر العمل بقانون تسجيل المواليد والوفيات للعام 1929م وما يقارب عقد ونصف بعد إستقلال السودان تم تعديل قانون تسجيل المواليد والوفيات للعام 1929في بداية السبعينيات ليحل محله قانون تسجيل المواليد والوفيات للعام 1972م والذي حدد نطاق القانون بمحافظات السودان الخمس عشرة (15 محافظة) وعواصمها وأسند القانون مهام المسجل العام لرئيس جهاز الإحصاء وكان من مهام المسجل العام عملية إدارة تسجيل المواليد والإشراف عليها.

2.1.3 المرحلة الثالثة (1992م–2010م):

إتساقا مع التطور الذي حدث في السودان وإدخال نظام الحكم الفدرالي تم إلغاء قانون تسجيل المواليد والوفيات للعام 1972م وصدر قانون تسجيل المواليد والوفيات للعام 1993م ومن أبرز سماته أنه إتسق مع تقسيم السودان لعدد ست وعشرون ولاية (26 ولاية) وكذلك إتسق مع النظام الفدرالي الذي طبق في السودان في بداية التسعينات وبموجبه أعطيت صلاحيات أوسع للمستويات الولائية والمحلية وظل أمر التسجيل مسئولية مشتركة بين وزارة الصحة والجهاز المركزى للإحصاء كما حدد القانون المسؤوليات المتعلقة بعملية الإبلاغ عن واقعة الولادة وتسجيل بيانات المواليد وإصدار شهادة الميلاد وعملية معالجة وتحليل البيانات. وكجزء من التطور في هذا المجال أصدر مجلس الوزراء القرار رقم (366) في العام 1998م والذي تضمن الموافقة على قيام مشروع السجل المدني في السودان وأوكل مهام إدارته لوزارة الداخلية؛ إلا أن الملاحظ أن النظرة للسجل المدني كانت ضيقة وتركزت على قضايا إثبات الهوية وإصدار المستندات القانونية المرتبطة بها. أعقب ذلك تكوين لجنة وزارية عليا برئاسة وزير الداخلية تعنى بأمر التخطيط لمشروع السجل المدني والأشراف علية وفقا للقرار رقم (367) للعام 1998م.

في العام 2001م صدر قانون السجل المدني وبموجبه تم إلغاء قانون تسجيل المواليد والوفيات للعام 1993م وقانون البطاقة وإثبات الشخصية لسنة م1980 وبناءاً عليه آلت كل إختصاصات السجل المدني وتسجيل الوقائع الحيوية لوزارة الداخلية. ومن أبرز سمات قانون السجل المدني أن الوضع تحول من مجرد تسجيل المواليد والوفيات إلى سجل مدني ترتبط به عدد من الخدمات والفوائد، كما أعطى القانون الولايات المختلفة في السودان الحق في إصدار قوانين تنظم أمر تسجيل المواليد والوفيات والزواج وغيرها من الأحداث في نطاق الولاية المعنية. رغم صدور قانون السجل المدني للعام 2001م ظلت اللوائح والاوامر الصادرة وفقا لقانون تسجيل المواليد والوفيات السابق له سارية ونافذة. كما نظم قانون السجل المدني للعام 2001م عملية تسجيل المواليد والإبلاغ عن واقعات الولادة والأشخاص المكلفين بعملية الإبلاغ والتسجيل وكذلك تسجيل المواليد في ظروف خاصة مثل السفن والطائرات وكذلك الإطفال مجهولي الرعاية الأبوية والموجودين في دور رعاية الأطفال. رغم هذه التغييرات في القانون ظلت عملية تسجيل المواليد والوفيات وإصدار الشهادات الخاصة بها من مسؤلية وزارة الصحة.

2.1.4 المرحلة الرابعة (2011م وما بعدها):

تعتبر هذه المرحلة مهمة جدا في تاريخ السودان حيث إنفصل جنوب السودان عن الدولة الأم " السودان" كأحد نتائج إتفاقية السلام الشامل التي وقعت بين حكومة السودان والمتمردين في جنوب السودان والتي أعطت شعب الجنوب حق تقرير مصيره عبر إستفتاء يختار فيه بين البقاء كجزء من الدولة الأم أو الإنفصال لتكوين دولة مستقلة. نتيجة لهذه التغيرات المهمة والتي شكلت تغير سياسي وإجتماعي في السودان كان لزاما أن تحدث تغييرات في عدد من القوانين ومن بينها قانون السجل المدني. أدى هذا الوضع الجديد لإلغاء قانون السجل المدني لسنة 2001 وصدر بديلاً عنه قانون السجل المدني للعام 2011م. واستناداً لذلك أصدر القرار رقم 182 لسنة 2011م بواسطة مجلس الوزراء الذي إشتمل على تشكيل لجنة عليا لمتابعة تنفيذ مشروع السجل المدني برئاسة السيد/ مساعد رئيس الجمهورية. حيث كان التركيز في بداية الأمر على تسجيل كل المواطنين وإصدار شهادة القيد المدني ووثائق إثبات الهوية المترتبة على ذلك.

2.2 الأطار القانوني والموارد المتاحة:

2.2.1 الإطار القانوني:

يعد الإطار القانوني والبنيات الأساسية والموارد أهم مكونات نظم التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية بما يوفرة من إطار للقيام بالعمليات والأنشطة الإدارية والفنية اللازمة لأداء المهام وتحقيق أهداف نظام التسجيل المدني. صدر أول قانون لتسجيل المواليد والوفيات في العام 1929م ومنذ صدور أول قانون حدثت الكثير من المتغيرات التي إستدعت مراجعة وتعديل القانون وفقا للمستجدات التي تحدث. ويمكن تلخيص أهم القوانين في التالي:

2.2.2 ملخص للقوانين المنظمة للتسجيل المدني:

- **أمر تسجيل المواليد والوفيات 1900:**
  - التركيز على تسجيل المواليد والوفيات (جهاز الإحصاء –وزارة الصحة)
- **قانون تسجيل المواليد والوفيات 1929م:**
  - التركيز على تسجيل المواليد والوفيات (جهاز الإحصاء –وزارة الصحة)

- **قانون تسجيل المواليد والوفيات 1973م:**
  - التركيز على تسجيل المواليد والوفيات (جهاز الإحصاء –وزارة الصحة)
  - إصدار شهادات الميلاد والوفاة من مسؤولية وزارة الصحة
  - إصدار البطاقة الشخصية والوثائق الأخرى ظل من مسئوليات وزارة الداخلية
- **قانون البطاقة الشخصة 1980م:**
  - إصدار شهادات الميلاد والوفاة من مسؤولية وزارة الصحة
  - إصدار البطاقة الشخصية والوثائق الأخرى ظل من مسئوليات وزارة الداخلية
- **قانون تسجيل المواليد والوفيات 1993م:**
  - التركيز على تسجيل المواليد والوفيات (جهاز الإحصاء –وزارة الصحة)
  - إصدار شهادات الميلاد والوفاة من مسؤولية وزارة الصحة
  - إصدار البطاقة الشخصية والوثائق الأخرى ظل من مسئوليات وزارة الداخلية
- **قانون السجل المدنى 2001:**
  - التركيز على تسجيل المواليد والوفيات (جهاز الإحصاء –وزارة الصحة)
  - إصدار البطاقة الشخصية والوثائق الأخرى ظل من مسئوليات وزارة الداخلية
  - إصدار شهادات الميلاد والوفاة من مسؤولية وزارة الصحة
  - بدايات للتحول من تسجيل مواليد ووفيات لإنشاء سجل مدني
- **قانون السجل المدنى 2011م:**
  - إنشاء السجل مدني
  - إصدار بطاقة تعريف الهوية والوثائق الأخرى أصبحت من مسئوليات وزارة الداخلية
  - إنحصرت مسؤولية وزارة الصحة في تسجيل المواليد والوفيات في المؤسسات الصحية
  - تحولت مسؤولية إصدار شهادات الميلاد والوفاة لوزارة الداخلية
  - أصبحت وزارة الصحة معنية بأصدار وثيقة الإبلاغ عن المواليد والوفيات
  - بدء إصدار الرقم الوطني
  - إدخال النظم الإلكترونية وحوسبة النظام
  - ربط المعاملات بالرقم الوطني

2.2.3 الميزانيات المتاحة ومعينات العمل:

وفقا للتقييم الشامل لنظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية (2013م) فإن الميزانيات التشغيلية التي يتم تخصيصها لعمليات التسجيل تعتبر ضعيفة حيث تم تقدير ميزانية التسيير التي خصصت للسجل المدني للعام 2013م بحوالي 1,2 مليون جنية على المستوى القومي؛ كما أنه لا توجد معلومة تفصيلية عن توزيع هذه الميزانيات على مستوى الولايات والمحليات وذلك لطبيعة المشروع القومية والادراة المركزية لنظام السجل المدني في المرحلة الحالية. المعلومات تشير إلى أن الميزانيات المرصودة حاليا تغطي المرتبات وبعض الإحتياجات التشغيلية من توفير الإستمارات والسجلات والمتحركات لكن لا توجد ميزانيات مخصصة للتدريب أو إصدار الكتيبات وموجهات العمل.

2.2.4 توفر المكاتب وتوزيعها

على مستوى القطر يوجد حوالي (1,707) مؤسسة صحية تقوم بعملية التسجيل وإصدار وثيقة الإخبار كما يوجد عدد 34 مكتب للسجل المدني يقوم بعملية إستخراج شهادات الميلاد وجميعها تقدم خدماتها خلال ساعات العمل المعتادة من الثامنة صباحة وحتى الرابعة عصرا. هناك تفاوت بين الولايات من حيث توفر مكاتب السجل المدني وكذلك يختلف عدد وتوزيع المؤسسات الصحية التي تقدم خدمات للواقعات الحياتية من ولاية لأخري.

رغم الطبيعة الجغرافية للسودان وضعف البنيات التحتية للطرق وصعوبة الحركة بين الريف الذي يبلغ نسبة من يسكنون فيه حوالي 67% من إجمالي السكان وبين والمدن ؛ إلا أن معظم مكاتب التسجيل في الموسسات الصحية ومكاتب السجل المدني لإصدار الشهادات تتركز في المدن. كما أنه لا توجد مكاتب جوالة لعمليات تسجيل المواليد بإستثناء المتحركات الجوالة التي تستخدم حاليا لأغراض التسجيل الأساسي لإصدار الرقم الوطني .

2.2.5 إستخدام تقنية المعلومات والإتصال في نظام التسجيل المدني:

منذ بداية نشأة تسجيل المواليد وحتى العام 2011م ظلت عملية التسجيل يدوية حيث يتم الإعتماد على تسجيل البيانات في السجلات الورقية و إصدار شهادات الميلاد يدويا ولم يتم الإستفادة من التطور في مجال تقنية المعلومات والإتصال إلا في نطاق محدود. في العام 2011م تم إنشاء مركز بيانات قومي يحتوي على المخدمات والنظام الإلكتروني الذي يحوي قاعدة البيانات القومية بصورة مركزية. وقد بلغت كلفة البنيات التحتية من مباني وأجهزة حاسوب وبرمجيات حوالي 27 مليون دولار، وتم تعيين الكوادر الفنية المطلوبة لإدرة وتشغيل النظام الإلكتروني وتوفير الميزانيات التشغيلية لمركز البيانات .من ثم ربط النظام مع الولايات وبعض المؤسسات الصحية في القطاعين العام والخاص عن طريق شبكة الإنترنت بمركز البيانات القومي ليتم التحول للنظام الإلكتروني (Centralized web-based system) والقيام بعملية التسجيل وإدخال البيانات مباشرة لتصبح جزءاً من قاعدة البيانات القومية المركزية والتي تمكن من إصدار شهادة الميلاد آليا عبر الحواسيب إستنادا على المعلومات التي يتم إدخالها في النظام الإلكتروني. كما بدأ في العام 2013م إدخال البيانات من السجلات الورقية القديمة في قاعدة البيانات الإلكترونية وقطع الأمر شوطا مقدرا علماً أن النظام الورقي لا يزال مستخدما في معظم المؤسسات الصحية ومكاتب التسجيل حيث المنهج المتبع لإحداث التطور يؤكد على تقوية النظام الورقي والإنتقال التدريجي للنظام الإلكتروني.

2.2.6 أهم المشاكل والمعلوقات في محور الإطار القانوني والموارد و البنيات التحتية:

i. **أ–1: الإطار القانوني القومي للسجل المدني ونظام تسجيل الوقائع الحيوية**

ii. **أ–2: الموارد والبنيات التحتية للتسجيل**

iii. **ب–4: حفظ ونقل البيانات**

أ. الأطار القانوني رغم كفايتة بصور عامة إلا أنه يحتاج للمراجعة لاجل معالجة أوجه القصور في بعض النقاط وهي:

i. إضافة التعريفات الاتية للقانون: المولود الحي (ب) المولود الميت،على أن تتوافق هذه التعريفات مع المعايير الدولية –إستصحاب قانون 1994 المادة(3) (تعديل القانون)

ii. تسجيل الوفيات التي تتم خارج المستشفى

iii. تسجيل الوفيات لحظة الوصول للمستشفى

iv. تضمين نصا صريحا للطب الشرعى فى تحديد أسباب الوفيات بالإضافة للطبيب والمساعد الطبى (تعديل القانون)

v. الحصول على تصريح الدفن أو شهادة الوفاة قبل الدفن (تعديل القانون)

vi. أن تنص اللائحة على مجانية التسجيل وشهادة الميلاد والوفاة فى المرافق الحكومية والخاصة (تعديل القانون)

vii. تضاف المجموعات الفرعية من السكان إلى التسجيل مثل (أمهات سودانيات وأزواجهم أجانب ، النازحين ، الرحل والاطفال فاقدى الرعاية الوالدية .....) ((تعديل القانون)

viii. تفعيل الإجراءات فيما يخص الحفظ والإستخدام والإطلاع على البيانات السرية (تضاف المادة 16–3 – قانون 1994م لقانون 2011م) (تعديل القانون)

ب. هناك فجوة في اللوائح المنظمة لعمليات التسجيل المدني مما يتطلب إصدارها من قبل وزارة الداخلية بالتنسيق مع الجهات المختصة (الصحة ، القضائية، النيابة ، الولايات ومنظمات المجتمع مدني) تحدد إختصاصات ومهام كل جهه بالتفصيل ودورة الإجراءات والتسلسل الزمنى لها وكيفية أختيار العاملين ومؤهلاتهم .(تعديل القانون).

ج. ضعف الميزانيات الأمر الذي يتطلب تخصيص ميزانية منفصلة لنظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية (عمليات التسجيل ؛ تحليل ونشر البيانات) لتكون وزارة المالية الأتحادية مسؤولة عن توفير التمويل.

د. لا توجد آلية لتحريك وإستقطاب الموارد والدعم من الجهات التمويليه ذات الصلة (وكالات الأمم المتحدة ، المنظمات الأجنبية والقطاع الخاص).

هـ. هناك نقص في عدد مكاتب تسجيل المواليدعلى مستوى الموسسات الصحية.

و. يوجد نقص كبير جدا في مكاتب التسجيل المدني المختصة بإصدار الشهادات.

ز. ضعف الإستفادة من تقنية الإتصال والمعلومات الحديثة لتسهيل الوصول لمراكز التسجيل ونقل البيانات ممايتطلب تطوير البرمجيات بالتنسيق مع الجهات ذات الصلة للإستفادة من موارد وإمكانات كل الجهات المعنية مع تقوية النظام القائم على التسجيل الورقي.

2.3 عمليات التسجيل والتغطية والإكتمال

2.3.1 إجراءات وخطوات التسجيل:

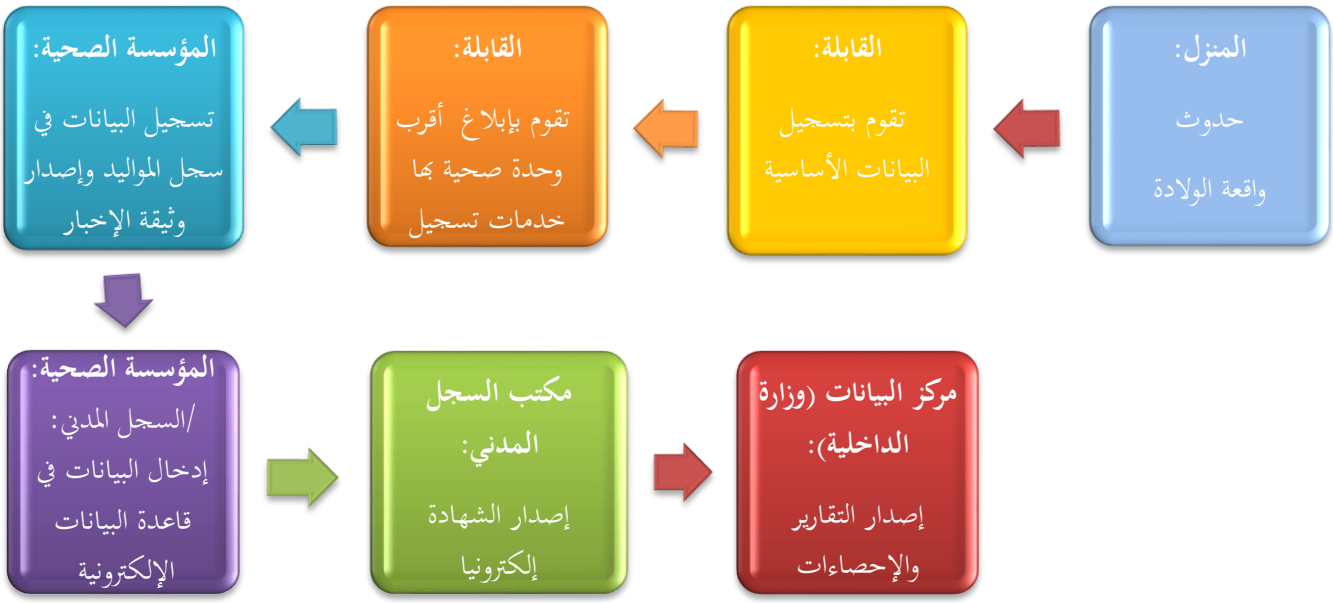
في الواقع هناك إحتمالان في الغالب لمكان حدوث الولادة (بإستثناء الحالات النادرة) وكل من الإحتمالين يحتم مسارا معينا للخطوات المطلوبة من لحظة الولادة وحتى إتمام عملية تسجيل المولود وإصدار شهادة الميلاد. في السودان تحدث معظم الولادات في المنزل (79%) مقارنة ب (21%) من الولادات تحدث في المؤسسات الصحية (20% في المستشفيات و1% في مؤسسات الرعاية الصحية الأولية). كما أن (36%) من النساء في الحضر يلدن في المؤسسات الصحية مقارنة ب (13%) من نساء الريف يلدن في المؤسسات الصحية. وتختلف الخطوات المطلوبة ومسار عملية تسجيل المواليد وإستخراج الشهادة تبعا لمكان حدوث الولادة وفق التفصيل التالي.

2.3.2 تسجيل المواليد في حالة الولادة في المنزل:

نسبة كبيرة من الولادات في السودان تحدث في المنزل (79%) ونسبة مقدرة من هذه الولادات تتم بإشراف كادر مؤهل (قابلة قرية، قابلة ممرضة أو زائرة) . منذ صدور قانون تسجيل المواليد في العام 1973م وحتى صدور قانون تسجيل المواليد للعام 2011م كان يتم تسجل المواليد بناءا على موجهات ومسار تسجيل المولود وفق الخطوات التالية: بعد حدوث الولادة تقوم القابلة بتدوين البيانات الخاصة بالمولود في أي ورقة وفقا لتقدير القابلة وتشمل البيانات الأساسية التي يتم تدوينها: (إسم الأب ، إسم الأم وإسم الطفل المولود–إ ن كان قد تم تحديد إسمه–وتأريخ ومكان حدوث الولادة). بعد ذلك تقوم القابلة متى ما تيسر لها خلال مدة زمنية (والتي قد تتراوح بين يوم واحد وحتى شهر كامل) بإبلا غ الوحدة الصحية التي تشرف على القابلة أو الوحدة الصحية التي بها خدمات تسجيل المواليد حيث يتم تدوين البيانات الخاصة بالمولود في سجل تسجيل المواليد الخاص بذلك وإصدار شهادة الميلاد بعد دفع الرسوم التي تفرضها المؤسسة الصحية والتي تختلف من ولاية لأخرى وتتراوح بين (15–75 جنية). تقوم القابلة بهذا الدور بصورة طوعية وفي الغالب يقدم لها ولي أمر الطفل مبلغا مقابل هذا الدور كحافز لها ولتغطية الكلفة المالية التي تترتب على تسجيل المولود من كلفة المواصلات وغيرها. هذا المبلغ المدفوع للقابلة نظير هذا الدور يمثل تكلفة مالية تضاف إلى المبلغ الذي يكلفه إستخراج الشهادة الذي ذكرناه سابقا. وفي حالة عدم قيام القابلة بذلك الدور يمكن للشخص المسؤول عن رعاية الطفل (الوالدين أو من يفوضانه) القيام بهذا الدور لتسجيل المولود وتحمل التكلفة المالية المترتبة عليه . (الشكل رقم–2–يوضح مسار الخطوات المطلوبة لتسجيل المواليد في حالة الولادة في المنزل).

بعد صدور قانون السجل المدني للعام 2011م أصبحت وزارة الداخلية مسؤولة قانونا وفعلا عن عملية التسجيل وإصدار شهادات الميلاد. وفقا لهذا الواقع الجديد تم تغيير هذا المسار في العام 2013م وذلك بإدخال خطوة إضافية تتمثل في أن تقوم وزارة الصحة بإصدار وثيقة إخبار الولادة. كما تم أيضا العمل بنظام التسجيل الإلكتروني حيث تتم عملية إدخال البيانات المتعلقة بتسجيل المواليد في قاعدة البيانات الإلكترونية المركزية إبتداءً من مستوى بعض المؤسسات الصحية (مستشفيات ومراكز) بعد ربطها مع مركز البيانات القومي للسجل المدني عن طريق شبكة الإنترنت وتزويدها بالأجهزة المطلوبة وكلمة مرور خاصة بها تمكنها من الدخول للنظام الإلكتروني للسجل المدني (أنظر الشكل رقم 2).

شكل رقم (2): يوضح مسار تسجيل المواليد الحالي (منذ العام 2013م) في حالة حدوث الولادة في المنزل



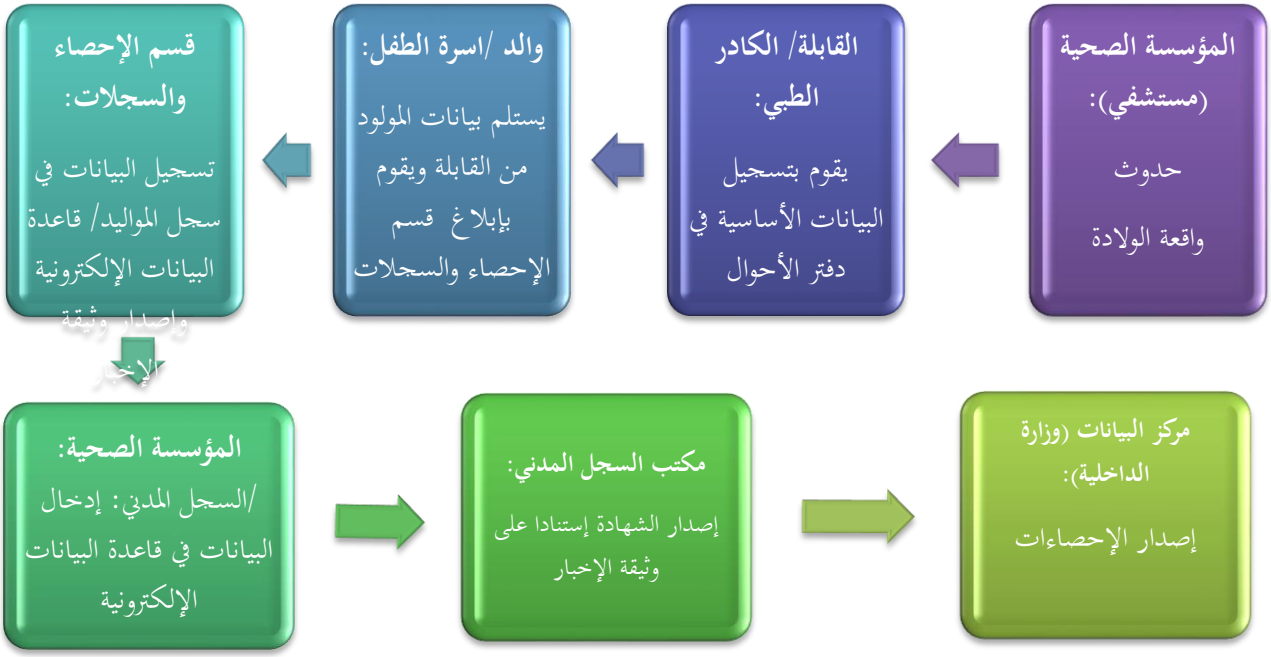
2.3.3 تسجيل المواليد في حالة الولادة في المؤسسات الصحية:

نسبة قليلة من الولادات في السودان تحدث في المستشفيات والمؤسسات الصحية (21%). تسجيل المواليد في المستشفيات يتم بصورة مقاربة لتسجيل الولادات التي تحدث في المنزل وبناءا على موجهات ومسار تسجيل المواليد ووفق الخطوات المطلوبة إلا أن الوضع أقل تعقيدا وأكثر سهولة. تشمل عملية التسجيل الخطوات التالية: بعد حدوث الولادة تقوم القابلة بتدوين البيانات الخاصة بالمولود في دفتر الأحوال وتحرير إستمارة إبلاغ مخصصة لهذا الغرض وتشمل البيانات الأساسية التي يتم تدوينها: (إسم الأب ، إسم الأم و إسم الطفل – إن كان قد تم تحديد إسمه – وتأريخ ومكان حدوث الولادة. بعد ذلك تقوم القابلة بتسليم الورقة التي تحوي البيانات المطلوبة لولي أمر الطفل المولود أو أحد أفراد أسرته خلال ساعتين من حدوث الولادة ليقوم ولي الأمر بالذهاب لمكتب الإحصاء والسجلات الطبية في المستشفى وعندها يتم تدوين البيانات الخاصة بالمولود في سجل تسجيل المواليد الخاص بذلك وإصدار شهادة الميلاد . والواضح هنا أن الخطوات المطلوبة غير معقدة وتتم عملية التسجيل خلال 24 ساعة من حدوث الولادة كما يمكن أن يتم إستخراج شهادة الميلاد خلال نفس اليوم أو خلال أسبوعين كحد أقصى بعد تحديد إسم المولود. لكن الأمر الذي نؤكده أنه حتى وإن تم تسجيل جميع الأطفال الذين يولدون في المستشفيات فإننا فقط نكون قد سجلنا 21% من كل عدد المواليد في السودان. وهذا يعني أنه من أجل تحقيق زيادة نوعية ومقدرة في معدلات التسجيل والإشهاد علينا إحداث تغيير جذري في تسجيل الأطفال الذين يولدون في المنازل خارج المؤسسات الصحية وهذا هو التحدي الحقيقي.

بعد صدور قانون السجل المدني للعام 2011م أصبحت وزارة الداخلية مسؤولة قانونا وفعلا عن عملية التسجيل وإصدار شهادات الميلاد. وفقا لهذا الواقع الجديد تم تغيير في هذا المسار في العام 2013م وذلك بإدخال خطوة إضافية تتمثل في أن تقوم وازرة الصحة بإصدار وثيقة إخبار الولادة. كما تم أيضا العمل بنظام التسجيل الإلكتروني حيث تتم عملية إدخال البيانات المتعلقة بتسجيل المواليد في قاعدة البيانات الإلكترونية المركزية إبتداء من مستوى بعض المؤسسات الصحية (مستشفيات ومراكز) بعد ربطها مع مركز البيانات القومي للسجل المدني عن طريق شبكة

الإنترنت وتزويدها بالأجهزة المطلوبة وكلمة مرور خاصة بها تمكنها من الدخول للنظام الإلكتروني للسجل المدني(الشكل رقم (3) يوضح مسار الخطوات المطلوبة في حالة الولادة في المستشفى).

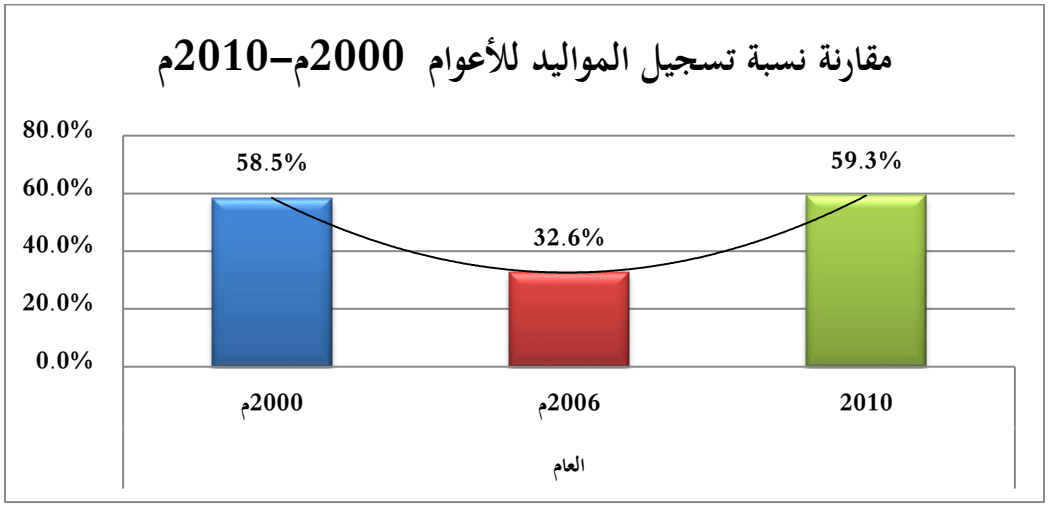
شكل رقم (3): يوضح مسار تسجيل المواليد الحالي (منذ العام 2012م) في حالة حدوث الولادة في المؤسسات الصحية



2.3.4 معدلات تسجيل المواليد

المعلومات المتوفرة عن نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية في السودان تشير إلى أن اداء هذا النظام المهم يعتبر ضعيفا.حيث أوضح تقييم الوضع الحالي أن أداء نظام السجل المدني والإحصاءات الحيوية في كثير من المؤشرات يعتبر ضعيفا بمتوسط أداء بلغ 40%. وبالنظر لتسجيل المواليد نجد أن 59.3% فقط من المواليد يتم تسجيلهم (3، المسح السوداني لصحة الأسرة 2010م) الأمر الذي يؤكد ضعف أداء نظام تسجيل المواليد في السودان. وعند دراسة التغيير في معدل تسجيل المواليد خلال العشر سنوات الماضية وفقا للدراسات التي تمت وهي تحديدا ثلاث دراسات للمسح متعدد المؤشرات (MICS) (2000م-2006م و2010م) نجد أن نسبة تسجيل المواليد تتأرجح بين الإنخفاض والإرتفاع. حيث كانت نسبة تسجيل المواليد 58.5% في العام 2000م ثم سجلت إنخفاضا لتصل إلى 32.6% في العام 2006م ثم وصلت إلى 59.3% في العام 2010م ولكن المحصلة النهائية يمكن أن نقول إن الوضع لم يتحسن إجمالا. تشير نسب تسجيل المواليد في مستوى الولايات إلى أنه قد حدث تحسن قليل في ولايات الخرطوم والشمالية والجزيرة كما حدث تراجع لمعدلات التسجيل في معظم الولايات وكان التراجع بصورة واضحة في ولايات دارفور والنيل الأزرق والبحر الأحمر وكسلا.

رسم بياني رقم (1): يوضح مقارنة نسبة تسجيل المواليد بين الأعوام (2000م–2006م –2010م)



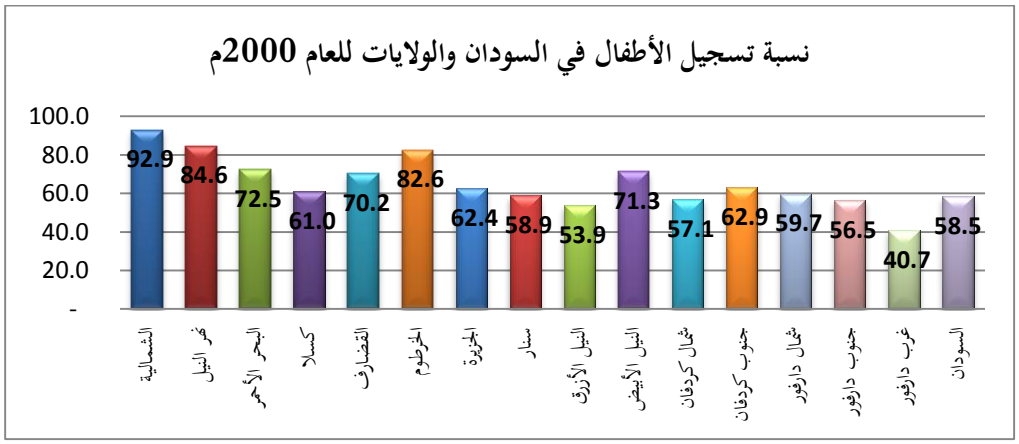
2.3.5 معدلات تسجيل المواليد في الولايات والعدالة في التسجيل

هناك تفاوت بين ولايات السودان في معدلات تسجيل المواليد حيث أحرزت ولاية غرب دارفور أقل نسبة تسجيل للمواليد بلغت 23.3% وأعلى نسبة كانت في الولاية الشمالية حيث وصلت نسبة التسجيل إلى 94.3% تليها ولاية الخرطوم بنسبة تسجيل بلغت 87.6% ثم ولاية نهر النيل بنسبة تسجيل 82.6% (وبتحليل نتائج دراسة المسح السوداني لصحة الأسرة للعام 2010). (أنظر الجدول رقم "1" والأشكال البيانية رقم "2" و"3").

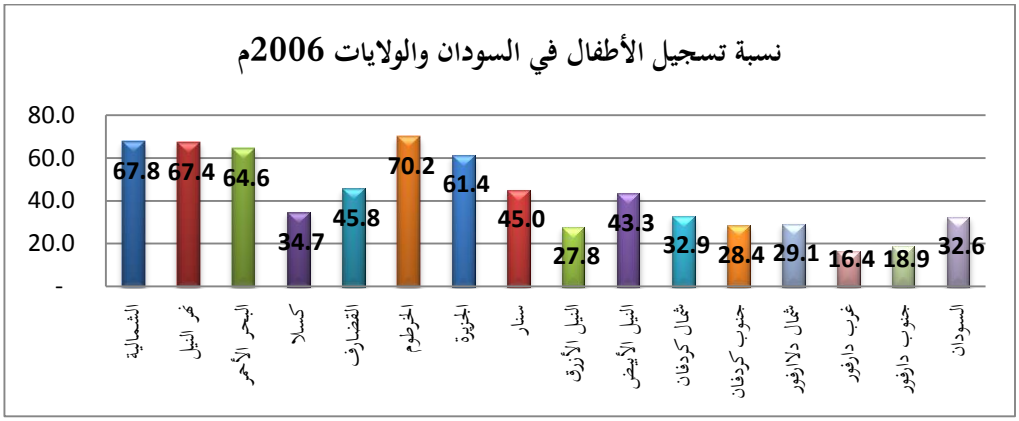
جدول رقم (6): يوضح مقارنة بين نسب تسجيل المواليد في السودان للاعوام 2000 م, 2006م , 2010م

الولاية	نسبة الأطفال المسجلين (%)		
	2000م	2006م	2010م
الشمالية	92.9	67.8	94.3
نهر النيل	84.6	67.4	82.6
البحر الأحمر	72.5	64.6	65.0
كسلا	61	34.7	51.8
القضارف	70.2	45.8	64.7
الخرطوم	82.6	70.2	87.6
الجزيرة	62.4	61.4	75.9
سنار	58.9	45.0	59.7
النيل الأزرق	53.9	27.8	39.8
النيل الأبيض	71.3	43.3	71.7
شمال كردفان	57.1	32.9	49.5
جنوب كردفان	62.9	28.4	49.4
شمال دارفور	59.7	29.1	58.8
جنوب دارفور	56.5	18.9	33.0
غرب دارفور	40.7	16.4	23.3
السودان	**%58.5**	**%32.6**	**%59.3**

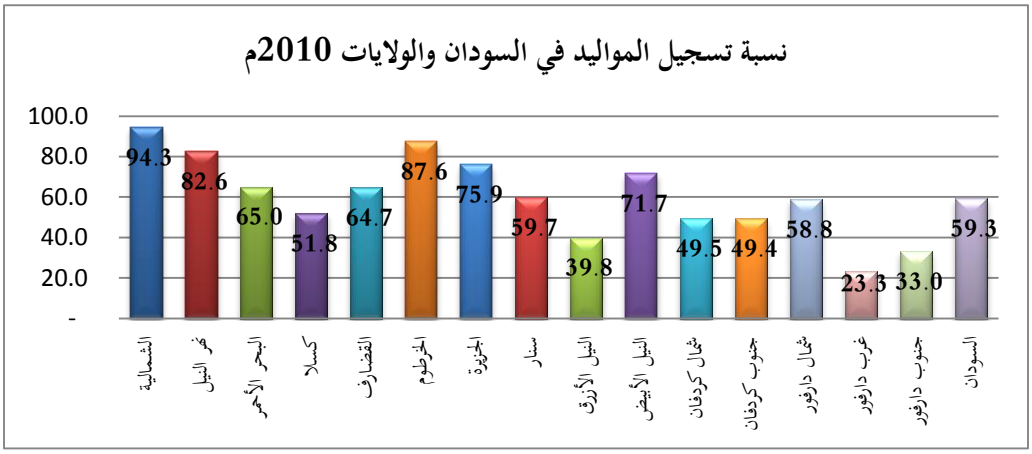
رسم بياني رقم (2): يوضح نسبة تسجيل المواليد في السودان والولايات 2000م (المسح متعدد المؤشرات في السودان):



رسم بياني رقم (3): يوضح نسبة تسجيل المواليد في السودان والولايات 2006م (دراسة صحة الأسرة في السودان)

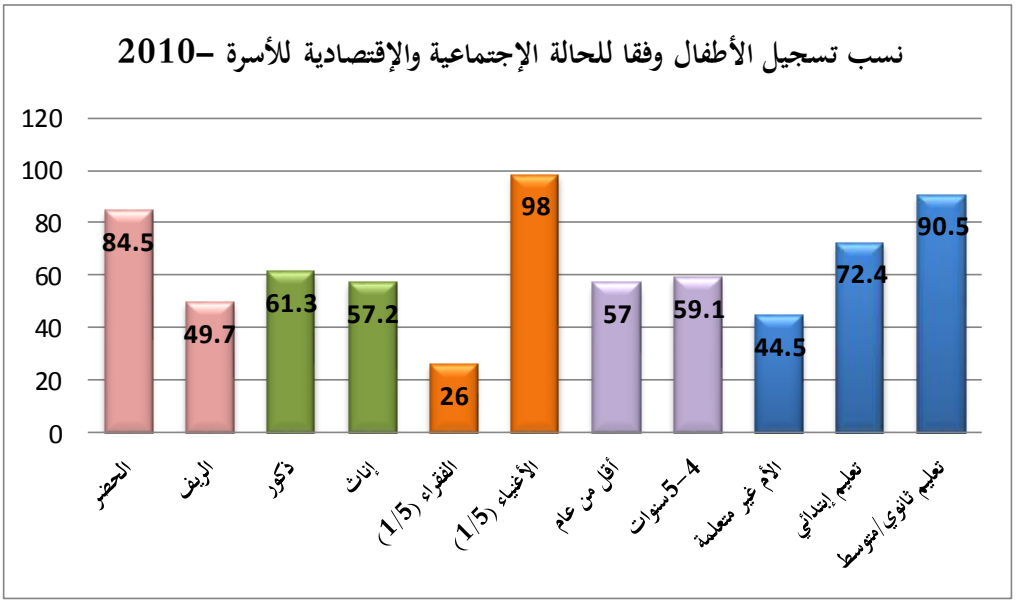


رسم بياني رقم (4): يوضح نسبة تسجيل المواليدفي السودان والولايات2010م



إضافة للتفاوت بين الولايات يوجد تفاوت كبير في نسبة التسجيل بين الريف (49.7%) والحضر (84.5%) وبين الفقراء (26%) والأغنياء (96%) وبين الأطفال لأمهات متعلمات وأمهات غير متعلمات حيث كانت نسبة تسجيل الأطفال لأمهات غير متعلمات (44.5%) والأطفال لأمهات متعلمات تعليم إبتدائي (72.4%) والأطفال لأمهات متعلمات تعليم ثانوي (90.5%). رغم هذا الإختلاف وعدم العدالة الناتج عن مكان السكن (ريف–حضر) والوضع الإقتصادي للاسرة (فقراء وأغنياء) وكذلك تعليم الأم إلا أنه لا توجد فروقات في معدلات التسجيل بين الأطفال الذكور والإناث ولا يوجد إختلاف بين الفئات العمرية المختلفة للأطفال (أقل من عام و5 أعوام).

رسم بياني رقم (5): يوضح مقارنة نسب تسجيل الأطفال حسب الحالة الإقتصادية والإجتماعية للأسرة ومستوى تعليم الأم

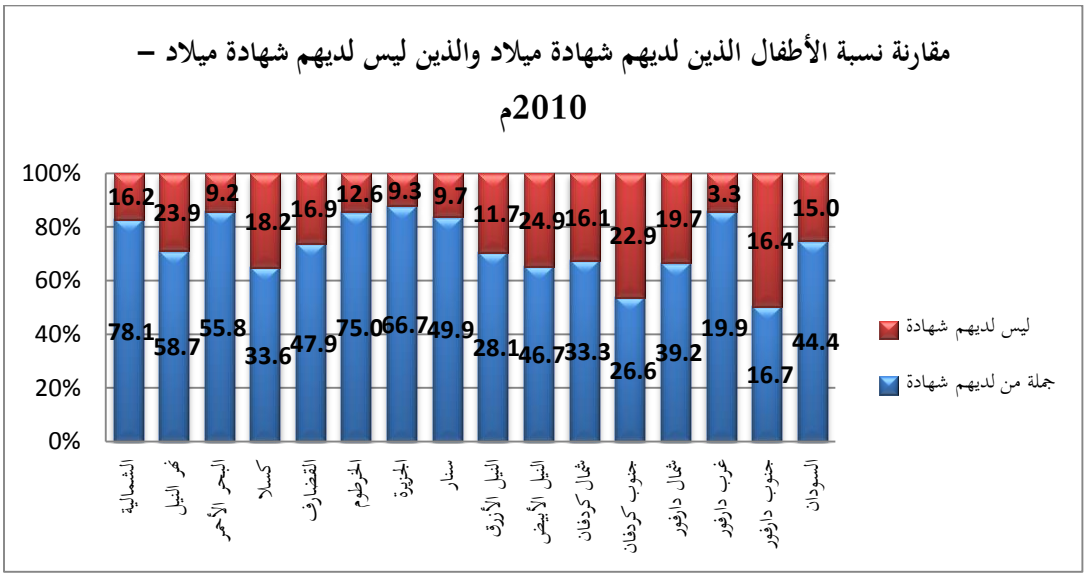


2.3.6 معدلات الحصول على شهادات الميلاد:

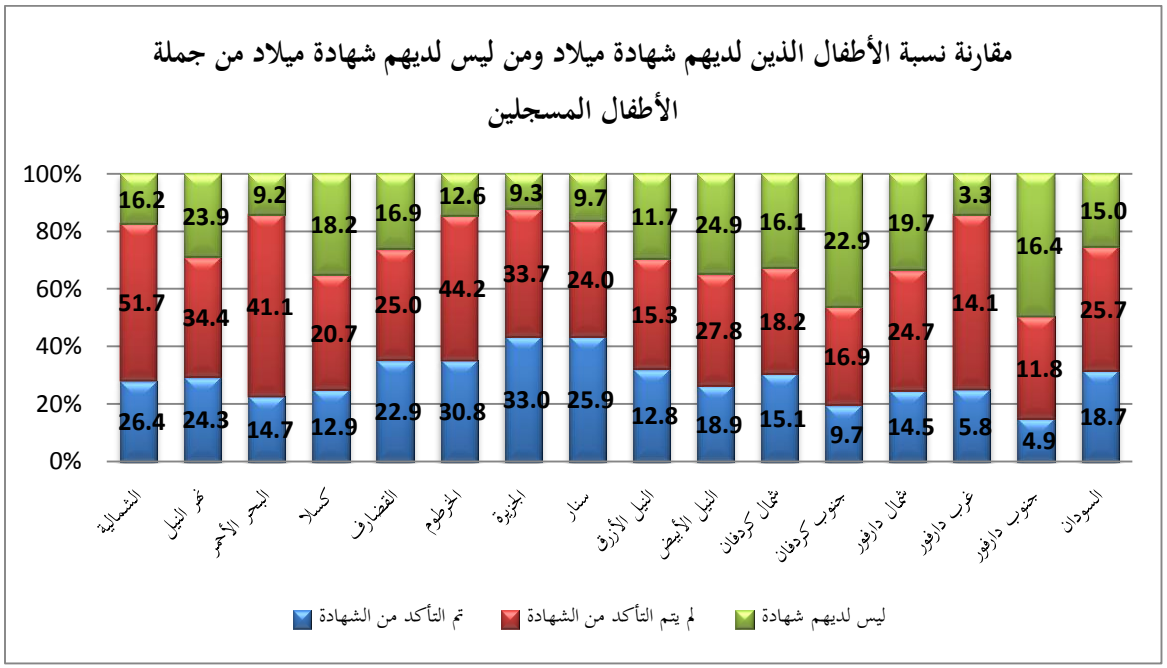
هناك نسبة كبيرة من الأطفال المسجلين ليس لديهم شهادة ميلاد وهذا واضح حتى في الولايات التي كانت نسبة الأطفال المسجلين فيها عالية. فمثلا 12.6% من الأطفال المسجلين في ولاية الخرطوم ليس لديهم شهادة ميلاد و16.2% و23.9% من الأطفال المسجلين في كل من الولاية الشمالية ولاية نهر النيل على التوالي ليس لديهم شهادة ميلاد (المسح السوداني لصحة الأسرة 2010م). إرتفاع نسبة الأطفال الذين ليس لديهم شهادة ميلاد يدل على أن هنالك أسباب تحول دون ذلك وأثبتت الدراسات أن أهم هذه الأسباب الكلفة المادية لشهادة الميلاد وكلفة الإنتقال للحصول عليها وكذلك عدم توفر شهادة الميلاد في المؤسسات الصحية لحظة التسجيل.

وأيضا لم يتمكن جامعي البيانات من معاينة شهادات الميلاد خلال الدراسة لنسبة كبيرة من الأطفال الذين أجاب من يرعاهم أن الطفل مسجل ولديه شهادة ميلاد عندما طلبوا من عائل هؤلاء الأطفال إحضار شهادة الميلاد. نسبة الأطفال الذين أجاب عائلهم بأن أطفالهم لديهم شهادة ميلاد ولكن لم يتم التثبت من ذلك بمعاينة الشهادة كدليل قطعي على تسجيلهم إبتداءً وحصولهم على الشهادة إنتهاء كانت كبيرة في كثير من الولايات حيث وصلت النسبة إلى 34.4% في ولاية نهر النيل، 41.1% في ولاية البحر الأحمر، 44.2% في ولاية الخرطوم و51.7% في الولاية الشمالية. هذا الوضع الخاص بعدم التثبت من إمتلاك الأطفال لشهادات يمكن تفسيره في غالب الأمر أن الطفل لم يسجل إبتداء أو أنه قد تم تسجيله ولكن لم يتم إستخراج شهادة الميلاد له فإن صح التفسير الأول والذي نرجحه فإن هذا يعني أن معدلات تسجيل المواليد الفعلية أقل بكثير مما تدل علية الأرقام الحالية في مجملها.

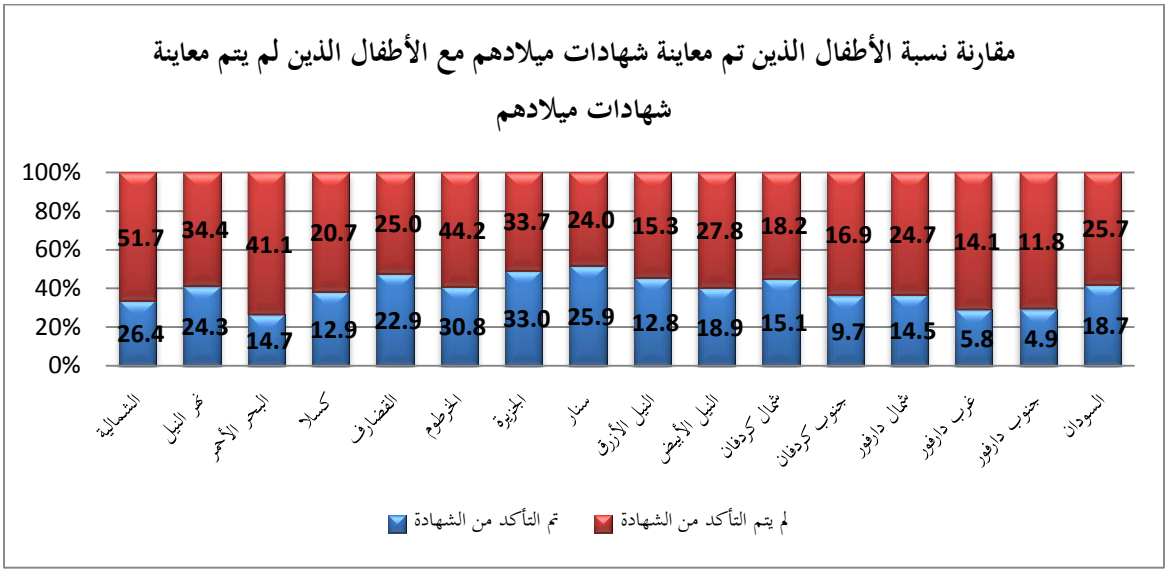
رسم بياني رقم (6): مقارنة نسبة الأطفال الذين لديهم شهادة ميلاد ومن ليس لديهم شهادة ميلاد من جملة الأطفال المسجلين (2010م)



رسم بياني رقم (7): مقارنة نسبة الأطفال الذين لديهم شهادة ميلاد ومن ليس لديهم شهادة ميلاد من جملة الأطفال المسجلين (2010)



رسم بياني رقم (8): مقارنة بين نسبة الأطفال الذين تم معاينة شهادات ميلادهم مع الأطفال الذين لم يتم معاينة شهادات ميلادهم



2.3.7 أهم أسباب عدم التسجيل:

أوضحت الدراسات أن أهم العوامل التي تؤثر في عملية التسجيل تشمل:

أ. الوضع الإقتصادي للأسرة .

ب. مستوى تعليم الأم .

ج. المسافة لأقرب مكتب تسجيل .

د. الشعور تجاه أهمية التسجيل .

هـ. المعرفة بالإجراءات المتعلقة بعملية التسجيل.

حيث ثبت أن نسبة التسجيل للأطفال لأمهات غير متعلمات بلغت (44.5%) والأطفال لأمهات متعلمات تعليم إبتدائي (72.4%) والأطفال لأمهات متعلمات تعليم ثانوي (90.5%)في العام 2010م مقارنة بالنسبة التي سجلت في العام 2006م حيث نجد أن الأطفال لأمهات متعلمات تعليم ثانوي بلغت نسبة تسجيلهم 80.3% مقارنة ب 48.9% للأمهات المتعلمات تعليم إبتدائي و16.6% للإمهات غير المتعلمات. كما أن الوضع الإقتصادي للاسرة يوثر في عملية التسجيل حيث أن نسبة التسجيل للفقراء (26%) والأغنياء (96%) في العام 2010م مقارنة بالوضع في 2006م حيث كانت نسبة التسجيل وسط الفقراء 6.1% مقارنة ب 85.5% للأسرة الغنية (المسح السوداني لصحة الأسرة 2006م و2010م).

أسباب عدم التسجيل تشمل التكلفة إذ أن (21.3%) من السكان أفادوا أن الكلفة المالية للتسجيل وإستخراج الشهادة كانت السبب لعدم تسجيل أطفالهم ؛ و(17.1%) من السكان أفادوا أن سبب عدم تسجيل أطفالهم هو بعد مكاتب التسجيل. كما نجد أن (21.3%) من السكان كان السبب في عدم تسجيل أطفالهم هوعدم المعرفة بأهمية التسجيل وعدم الشعور بالحاجة للتسجيل ؛ وعدم المعرفة بمكان التسجيل بلغت

(13.1%). كما أن نسبة مرتفعة (74%) من الأمهات والأباء أو الأشخاص المسؤلين عن رعاية الأطفل أقل من 5 سنوات لا يعرفون الأجراءات والخطوات المطلوبة لتسجل أطفالهم (مسح صحة الأسرة 2010).

جدول رقم (7) يوضح أهم العوامل التي توثر على التفاوت في معدلات تسجيل الأطفال والحصول على شهادة الميلاد 2010م:

المتغير	الأطفال الذين لديهم شهادات	ليس لديهم شهادات	جملة المسجلين (%)	نسبة الأطفال غير المسجلين الذين يعرف من يرعاهم/أمهاتهم كيفية التسجيل (%)
الحضر	69.7	14.8	84.5	34.3
الريف	34.6	15	49.7	25.3
ذكور	46.6	14.7	61.3	25.4
إناث	42.0	15.2	57.2	27.1
الفقراء (5/1)	11.7	14.2	26	20.6
الأغنياء (5/1)	89.6	8.4	98	63.2
أقل من عام	40.4	16.7	57	28.2
سنوات5–4	44.8	14.3	59.1	26.2
الأم غير متعلمة	31.7	12.8	44.5	20.6
تعليم إبتدائي	52.8	19.6	72.4	44
تعليم ثانوي/متوسط	77.4	13.1	90.5	47

جدول رقم (8) يوضح أهم أسباب عدم التسجيل 2010م:

المتغير	النسبة %	ملاحظات
عدم المعرفة بمكان التسجيل	13.1	
بعد مكاتب التسجيل	17.1	
التكلفة العالية	21.3	
عدم المعرفة بأهمية التسجيل وعدم الشعور بالحاجة للتسجيل	21.3	
عدم معرفة العائل بالأجراءات والخطوات المطلوبة لتسجيل أطفالهم	%74	

2.3.8 تسجيل الوفيات وأسباب الوفاة وشهادة الوفاة

أ. تسجيل الوفيات:

يهدف نظام إحصائيات الوفيات لرصد وتوفير المعلومات عن معدلات وأسباب الوفيات بين السكان . ويعتبر من أهم مكونات نظام التسجيل المدني والإحصاءآت الحيوية التي تعنى بإنتاج معلومات عن الوفيات وأسبابها وهي معطيات ضرورية لصنع القرار ووضع السياسات ومن ثم متابعة النتائج المترتبة على القرارات والسياسات والخطط . الإحصاءات المتوفرة تشير إلى أن عدد الوفيات التي يتم تسجيلها تتراوح بين 6-10% من جملة الوفيات التي تحدث وسط السكان، كما أن معظم الوفيات التي يتم تسجيلها هي فقط للوفيات التي تحدث داخل المؤسسات الصحية (المستشفيات)، ويعتبر هذا مؤشر لضعف أداء نظام الإحصاءات والحيوية وكذلك ضعف الإهتمام بتسجيل الوفيات واسبابها .وبالنظر إلى عدد الوفيات المتوقعة (584,500) نجد انه يتم تسجيل حوالي 23,380 إلى 58,450 وفاة فقط من جملة الوفيات.إضافة إلى ذلك فإن نسبة قليلة من جملة الوفيات التي يتم تسجيلها يعود ذلك لسبب الوفاة.

ب. شهادة الوفاة:

شهادة الوفاة وثيقة مهمة لتوثيق حدث الوفاة والحقوق المترتبة عليها كما أن البيانات التي تم رصدها عند تسجيل حدث الوفاة يعتمد عليها في إستخراج المعلومات والمؤشرات المتعلقة بالوفيات وأسبابها. هذه البيانات تمثل مصدرا مهما للقيام بتحليل أسباب الوفاة، فمثلاً العمر يعتبر احد المتغيرات المهمة المرتبط بحدث الوفاة وكذلك النوع والسكن وهناك بيانات أخرى من الأهمية بمكان مثل مكان وزمن وتاريخ حدوث الوفاة وتسجيل حدث الوفاة، كما أن هناك متغيرات إقتصادية وإجتماعية تساعد في تحليل أسباب الوفاة مما يتوجب أن تملأ شهادة الوفاة بصورة كاملة دقيقة.

يعتمد إيجاد معدلات الوفيات حسب السبب على التسجيل المكتمل والتحرير الصحيح لشهادات الوفاة وتحديد سبب الوفاة ولذلك فانه يجب على الأطباء تحري الدقة فى توثيق سبب الوفاة. قامت وزارة الصحة متمثله فى المركز القومى للمعلومات الصحية بتقييم شهادة الوفاة فى العام 2004 وعلى ضوء تلك الدراسة تم تعديل شهادة الوفاة فى عام 2005 لتكون مطابقة لمتطلبات التصنيف الدولى للأمراض الإصدارةالعاشرة(ICD -10). تم فى العام 2006م وضع الإصدارة الأولى لدليل وموجهات كيفية التدوين الصحيح لشهادة الوفاة.

لا يوجد نظام لتسجيل الوفيات التى تحدث على مستوى المجتمع ومؤسسات الرعاية الصحية الأولية كما لا يوجد نظام واضح لإستخراج شهادات الوفاة لتلك الحالات.في حالة حدوث الوفاة خارج المؤسسات الصحية فإن أهل المتوفى يستخرجون تصريح دفن من اللجنة الشعبية وهذا الإجراء رغم إنه تسهيل لعملية الدفن إلاأنه يسهم في عدم رصد أحداث الوفيات وتسجيل البيانات المطلوبة لإستخلاص الإحصاءات الحيوية المرتبطة بالوفيات واسبابها. وقد تم وضع إطار نظري لنظام معلومات المجتمع وتسجيل الوفيات التى تحدث خارج المؤسسات الصحية وتمت إجازته فى سبتمبر 2009م إلا أنه لم ينفذ لعدد من الأسباب تشمل غياب الإطار القانوني المنظم لعملية التنفيذ وتوزيع الادوار بين الجهات المعنية (الصحة/السجل المدنى/المحليات).

2.3.9 أهم المعوقات والمشاكل في محور تسجيل المواليد والوفيات وشهادة الوفاة

نجد أن أهم مشاكل والمعوقات تتمثل في :-

1. عدم مطابقة شهادة الميلاد للمعايير العالمية مما يتطلب مراجعة وتحديث موجهات تدوين شهادات الوفاة بما يتفق مع المعايير العالمية لتصنيف الأمراض وأسباب الوفيات لضمان جودة البيانات وتفعيل تنفيذها وذلك بالتنسيق بين الجهات المختصة.
2. عدم معرفة الكوادر الطبية الإحصائية والشرطية العاملة في مجال التسجيل المدني بكيفية تحرير شهادة الوفاة وكذلك عدم معرفتهم الكافية بالتصنيف الدولي للأمراض الإصدارة –10. لذلك يجب معالجة هذا الواقع بتدريس التصنيف الدولي للأمراض وشهادة الوفاة وكيفية ملئها بكليات الطب والعلوم الصحية وأكاديمية العلوم الصحية وكليات الإحصاء والمعلومات وكلية الشرطة والمعاهد الشرطية. وكذلك تدريب هذه الكوادر الصحية والإحصائية والشرطية على التصنيف الدولي للأمراض وكيفية تحرير شهادة الوفاة وإضافة هذا التدريب في متطلبات التطوير المهني المستمر.
3. لا يوجد نظام لتسجيل الوفيات على مستوى المجتمع لذلك لابد من تطبيق نظام المعلومات الصحية على مستوى المجتمع للتبليغ عن الحالة وتسجيل الوفيات وأسباب الوفاة وإستخدام منهج التشريح الشفهي لتحديد أسباب الوفيات وربطه بنظام تسجيل الوقائع الحيوية.
4. لا يوجد نظام للتقصى عن الوفيات وأسبابها داخل المستشفيات لضمان جودة التسجيل ورصد أسباب الوفيات وربطه بنظام المعلومات الصحية.
5. لا يوجدجهاز رسمى بالدولة يعنى بأمر إدارة المدافن ورقابتها.

ج. إستخدام التصنيف الدولي للأمراض فى ترميز الوفيات:

تم وضع التصنيف الدولي للأمراض(International Classification of Diseases (ICD وإعتماده من قبل منظمة الصحة العالمية وذلك من أجل تحديد معايير تحكم عملية تصنيف الأمراض وأسباب الوفيات الأمر الذي يمكن من المقارنة بين الدول فى رصدوتصنيف الأمراض وأسباب الوفاة. بيانات التشخيص وأسباب الوفاة التى يدونها الطبيب فى شهادة الوفاة لابد أن تتوافق بقدر الإمكان مع قوائم الأمراض وأسباب الوفيات الواردة بالتصنيف الدولى للأمراض . تم إضافة القوائم الخاصة بتبويب أسباب الوفاة الموجودة في التصنيف الدولى للامراض الإصدارة–10 (ICD-10)تم إضافتها للطبعة الثانية من دليل تسجيل بيانات وإستخراج شهادة الوفاة وذلك لتوفير المعلومات المطلوبة للأطباء والكوادر المساعدة.

بالرغم من المجهودات المبذوله هناك حاجة للمزيد من التدخلات الفعالة من اجل تحسين اداء الاطباء والكوادر ذات الصله فى مجال تسجيل وتوثيق الوفيات بصورة علمية صحيحة ، اذ لا بد من التاكد من معرفتهم بالتصنيف الدولى للأمراض فيما يختص بملء شهادة الوفاة وتدريبهم عليه.

2.3.10أهم المعوقات والمشاكل في محور إستخدام التصنيف العالمي للأمراض في ترميز الوفيات:

1. لا يتم إستخدام نظام إلكتروني لرصد وتجميع التصنيف الدولي للأمراض مما يتطلب إستخدام برنامج التصنيف الآلى للكيانات الطبية (ACME).
2. لا يوجد نظام إلكتروني لنظام المعلومات لذلك يجب التنسيق بين الجهات المختلفة بوزارة الصحة لإستكمال الربط بين الإدارات ومركز المعلومات والإتفاق على التطبيق الذي يمكن تعميمه على مراكز المعلومات.
3. حفظ وأرشفة السجلات يتم بصورة تقليدية مما يطلب وضع نظام قومي لحفظ وإرشفة الوثائق والسجلات الخاصة بالتسجيل المدني والإستفادة من التقنيات الحديثة

2.4 جودة البيانات والوصول إليها

تعتبر جودة البيانات وإتاحتها من المرتكزات الرئيسة لنظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية، وفقاً للتقييم الذي تم فإن جودة البيانات الحالية تعتبر متدنية من حيث الإكتمال والدقة والموثوقية، وترجع الأسباب لعدة عوامل منها

(أ) عدم وجود موجهات واضحة.

(ب) ضعف القدرات في مجال رصد وتسجيل البيانات وتحليلها وإصدار التقارير المطلوبة.

2.4.1 أهم المشاكل والمعوقات في محور الوصول للبيانات واستخدامها والتحقق من جودتها:

1. ضعف القدرات الوطنية في مجال التحليل لذا يجب بناء القدرات الوطنية في التحليل المتعمق للبيانات وإستخراج المؤشرات بما يتفق مع المعايير الوطنية والعالمية.
2. لا يوجد نظام لضمان جودة البيانات كما لا توجد مراجعة منطقية Plausibility Checkللأسباب الرئيسية للوفيات ولا تتم مراجعه قوائم أسباب الوفيات وادراجها فى التقارير الاحصائيةبمايتسق مع المعايير الدولية.
3. لا توجد آلية لتحديث ونشر بيانات الإحصاءات الحيوية.
4. ضعف الإستفادة من تقنية المعلومات والإتصال الحديثة في نشر البيانات.
5. ضعف إستخدام المعلومات في التخطيط ووضع السياسات والقرارات وتوفير الدعم المالي لها.

2.5 تسجيل واقعات الزواج والطلاق

2.5.1 الإطار القانوني:

أول تشريع ينظم العمل في تلك المحاكم عرفه السودان هو لائحة ترتيب ونظام المحاكم الشرعيةفي السودان لسنة 1902م وهوتشريع إجرائي علماً بأن نظام تسجيل الزواج في مايسمي بأعمال المأذونية دخل من مصر إلى السودان في عهدالحكم العثماني التركي الذي بدأ في العام 1821 ميلادية حيث كان تنظيم المسائل الموضوعية للأحوال الشخصيةيصدر بمنشور اوتعليمات ونشرات وتوجيهات يصدرها قاضي القضاةتعتمدالراجح من المذهب الحنفي. استمرالعمل بتلك اللائحةحتى صدور قانون المرافعات المدنيةلسنة 1972 وما لبث أن ألغي وتم الاستعاضة عنه بالجدول الثاني الملحق بقانون الإجراءات.

الزواج هو عقد كسائر العقود في صورته العامة.ومعني الزواج في اللغة الاقتران وفي الاصطلاح الشرعي تباينت أراء الفقهاء في تعريفه بتغلب بعض الوجوه من أثاره وقد أخذ قانون الأحوال الشخصية السوداني لسنة 1991م بالتعريف التالي في المادة (11) منه (الزواج هو عقد بين رجل و إمرأة على نية التأبيد يحل استمتاع كل منهما بالآخر على الوجه المشروع) .ومن خلال هذا التعريف فإن أركان العقدهما المتعاقدان الرجل والمرأة بشروطهماوصيغة العقد هي الايجاب والقبول بشرطيهما .عقد الزواج ليس عقداً شكلياً بمعني أن الكتابة ليست من شروط صحته وأن أهل السودان بصفة عامة لايهتمون بالتوثيق وكتابة أحوالهم الحياتية و إستخراج الوثائق الثبوتية إلا عند الحاجة إليها. وهكذا الحال بالنسبة لوثيقة الزواج أوقسيمة الزواج أو وثيقة التصادق على زواج (مرفق نماذج).

يتم تسجيل وقائع عقد الزواج في دفاتر معدة لذلك الغرض علي يد مأذون يتبع لمحكمة الأحوال الشخصية. تشمل تلك الوثيقة أسماء الزوجين وتأريخ صدور الوثيقة واسم المأذون الذي حررها واسم وكيل الزوج أو الزوجة إن وجد ، وما إذا كانت الزوجة بكر أو ثيب، ومكان العقد وأسماء الشهود وقيمة الصداق أو المهر و المقبوض منه الحال و المؤجل وتوقيعات الزوجين والشاهدين والمأذون. وفي حالة واقعة الطلاق يسجل المأذون علي وثيقة الطلاق اسم المأذون وناحية عمله والمحكمة التي يتبع لها وتاريخ تحرير الوثيقة واسم المطلق وشاهديه وتاريخ الطلاق وعدده و وصفته (رجعياً أو بائناً) وتوقيعات الشهود والأطراف والمأذون.

تقع الفرقة بين الزوجين بأربعة وجوه طبقا لمانصت عليه المادة 127 من قانون الأحوال الشخصية لسنة 1991م

أ. إرادة الزوج تسمي طلاقاً.

ب. إرادة الزوجين تسمي خلعاً أوطلاقاً على مال.

ج. والحكم بالطلاق من المحكمة وتسمي تطليقاً أو فسخاً

د. وفاة أحد الزوجين

مايعنينا من ذلك بشأن تسجيل واقعة الطلاق فإن أصل العصمة بيد الزوج وله طلاق زوجته وان يثبت ذلك لدي مأذون بشاهدين لاستخراج وثيقة اثبات الطلاق وهنا ليست هناك إحصاءات دقيقة لكل واقعة طلاق كما أن اعمال المأذون لاترصد أولاً بأول وإنما يتم تسليم الدفتر بعد

إكتمال إستخدام أوراقه لمراقب المحكمة التي يتبع لها .إبتداء من العام 2008م تم توجيه إدارة الإحصاء والبحوث بالسلطة القضائية برصد وإحصاء كل أعمال المأذونية من زواج وطلاق خلال العام.

حالات الطلاق علي مال أو الخلع والتي تقيد لها دعاوي بالمحاكم أوطلب تطليق من جانب الزوجة للعيب أومرض الزوج أو الضرر أو الشقاق، أو للإعسار وعدم الإنفاق أو للغياب والفقدان والحبس أوللإيلاء والظهار واللعان ، تلك الدعاوي تقوم بنظرها محاكم الأحوال الشخصية و تصدرفيها أحكاماً يتم إحصاءها شهرياً وربع سنوياً وسنوياً في إحصاءات تقوم بها إدارةالاحصاء والبحوث بالسلطة القضائية وكذلك دعاوي فسخ الزواج لاختلال أحد أركانه أوإشتمل علي مانع يتنافي مع مقتضياته وترفع الدعوي من الزوجة أو وليها أو الغير كدعوي حسبة.

2.5.2 الموارد المتاحة لتسجيل واقعتي الزواج والطلاق

تتكون جهة المأذونية وفقاً لأحكام المادة من لائحة المأذونين لسنة 1984م من مدينة أوحي من أحيائها أو قرية أو مجموع قري ويعين لكل جهة مأذونية مأذون ويشترط في المأذون معرفة القراءة والكتابة والإلمام بقواعد الحساب ، واللغة العربية ومعرفة إحكام الزواج والطلاق والعدةو أنواعها والرضاع وجميع القواعد المتعلقة بموجباتها معرفة جيدة . ويلاحظ أنه لايتم رصدوثائق الزواج التي تمت مراجعتهاعن طريق مراقب المحكمة بعد فراغ المأذون من عمل الدفتر الذي يحوي 50 وثيقة (دفترمحاكم نمرة 19 أحوال شخصية) ضمن إحصائية المحكمة وبالتالي يظل الدفتر هو المرجعية لاستخراج صورةطبق الأصل عندالفقدان أو التلف أو المضاهاة لأغراض التوثيق بواسطة القاضي المشرف علي محكمة الأحوال الشخصية المعنية .المأذون ليس موظف يتقاضي راتب من الدولة ولا يخضع لشروط خدمة ومحاسبه وهكذا رغم أنه مكلف بخدمة عامة بدون أجر،ولكن يمكن محاسبته إذاتجاوز في عمله بفصله من عمل المأذونية واستلام الدفترمنه أو ربمات تحريك إجراءات جنائية إذا شكل فعله جريمة تزوير في مستند رسمي.

2.5.3 التسجيل والنظم:

يتولي تنظيم تسجيل وثائق الزواج والطلاق رئيس عام إدارة المحاكم عبر مدراء الادارات بالأجهزة القضائية بالعاصمة والولايات ومراقبي محاكم الأحوال الشخصية تحت إشراف القاضي الأول في المحكمة المختصةبالتوقيع بإستلام دفاتر الوثائق نمرة 19 زواج ونمرة 13 طلاق وتسليمها للمأذونين المعينين في دائرة الاختصاص وكل دفتر يحتوي علي أرقام مسلسلة وتتم المراجعة من خلال الصورة الدفترية بعد إكتمال استخدام أوراقه وهناك رسوم محددة يوردها المأذون لادارة المحاكم عند التسليم. رغم رسوخ عمل المأذونية في السودان منذ أمد بعيد إلا أنه لم يتطور عمل تسجيل واقعتي الزواج والطلاق بحيث يمكن تسجيل كل واقعة. وذلك لعدة أسباب أهمها:

(أ) إتساع مساحة السودان وترامي القرى والبوادي

(ب)عدم تغطية الكثير من القرى بخدمات المأذونية

(ت) إعتماد بعض السكان للترحال أسلوباً لحياته كالرعاة في ولايات دارفور و كردفان والنيل الأبيض والأزرق

(ث) صعوبة مراقبةحدود السودان الواسعةحيث تتواجد قبائل مشتركة من رعايا دول الجوار وتباين العادات والتقاليد في تلك المسائل

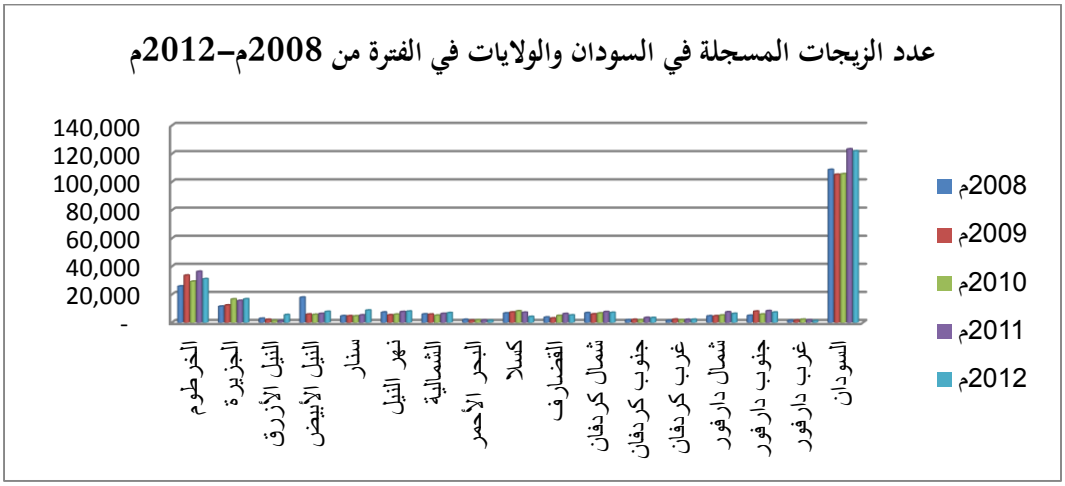
(ج) أسلوب عمل المأذونية يعتمد علي ذهاب المواطن إلي المأذون .

(ح) وجود نسبة كبيرة من الأمية وإتباع أسلوب حياة البداوة والتي لا تهتم بالتسجيل مطلقاً.

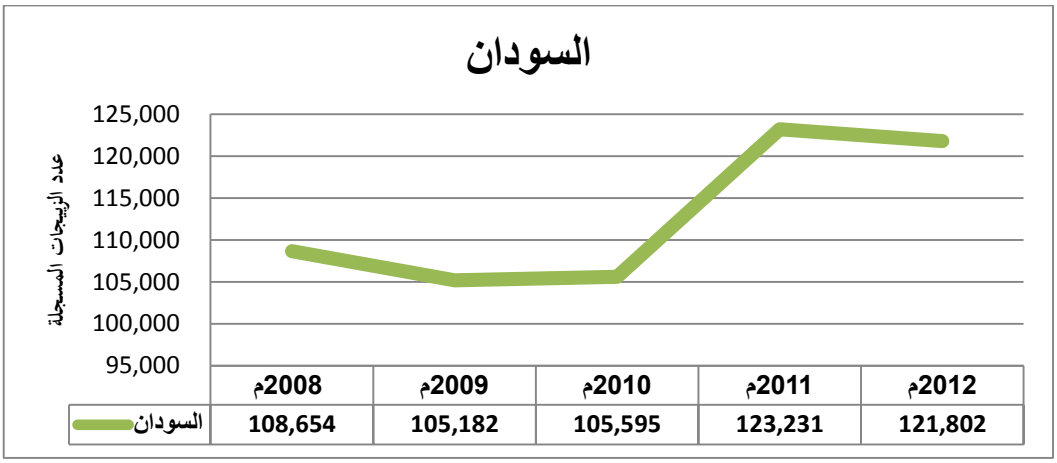
جدول رقم (9) يوضح واقعات الزواج التي تم تسجيلها في الفترة من 2008م–2012م

الولاية	**2008م**	**2009م**	**2010م**	**2011م**	**2012م**
الخرطوم	25,789	33,546	29,191	36,276	30,999
الجزيرة	11,400	12,290	16,585	15,499	16,662
النيل الأزرق	2,811	2,062	1,363	1,150	5,425
النيل الأبيض	17,868	5,797	5,593	6,259	7,705
سنار	4,636	4,592	4,547	5,195	8,648
نهر النيل	7,212	5,305	5,716	7,557	7,887
الشمالية	5,876	5,745	4,992	6,252	6,817
البحر الأحمر	2,010	1,429	1,681	1,505	1,335
كسلا	6,594	7,274	8,120	7,054	4,080
القضارف	3,681	3,016	4,798	6,183	5,144
شمال كردفان	6,829	5,911	6,564	7,534	7,018
جنوب كردفان	1,742	2,066	1,746	3,400	3,355
غرب كردفان	1,344	2,210	1,708	2,006	2,087
شمال دارفور	4,557	4,595	5,071	7,446	6,258
جنوب دارفور	4,918	7,877	5,783	8,228	7,194
غرب دارفور	1,387	1,467	2,137	1,687	1,188
السودان	**108,654**	**105,182**	**105,595**	**123,231**	**121,802**

رسم بياني رقم (9): يوضح عدد الزيجات المسجلة في السودان والولايات في الفترة من 2008م–2012م



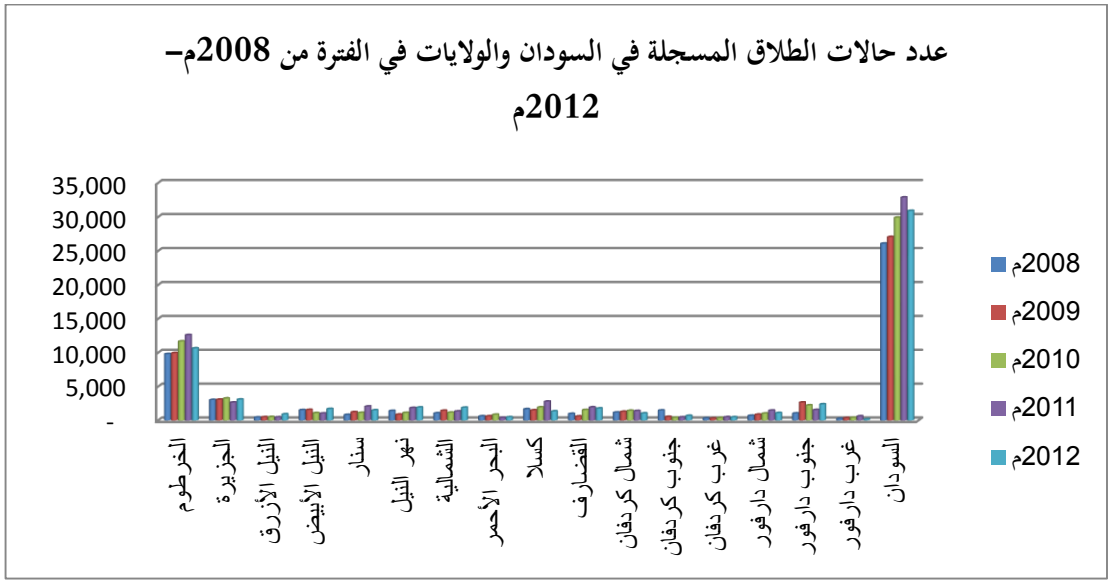
رسم بياني رقم (10): يوضح عدد الزيجات المسجلة في السودان في الفترة من 2008م–2012م



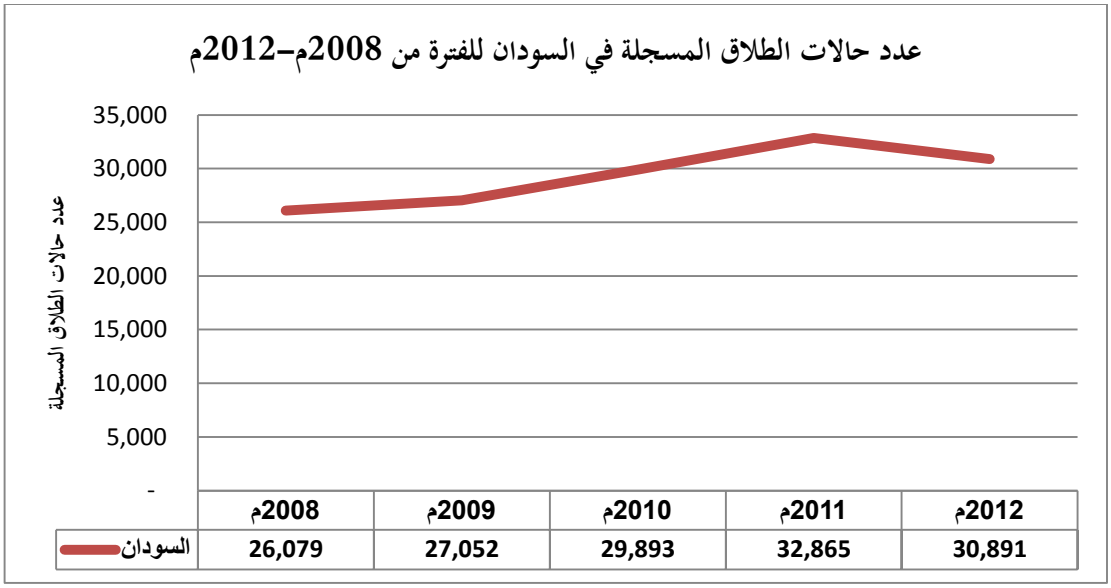
جدول رقم (10): يوضح واقعات الطلاق التي تم تسجيلها في الفترة من 2008م–2012م

الولاية	2008م	2009م	2010م	2011م	2012م
الخرطوم	9,796	9,939	11,667	12,607	10,641
الجزيرة	3,017	3,063	3,241	2,634	3,079
النيل الأزرق	430	470	494	450	900
النيل الأبيض	1,514	1,544	1,073	1,018	1,679
سنار	809	1,209	1,110	2,050	1,492
نهر النيل	1,388	850	1,107	1,828	1,903
الشمالية	1,049	1,421	1,141	1,322	1,874
البحر الأحمر	604	603	839	373	464
كسلا	1,647	1,486	1,923	2,775	1,332
القضارف	967	577	1,526	1,927	1,757
شمال كردفان	1,155	1,270	1,416	1,378	1,027
جنوب كردفان	1,463	520	390	449	676
غرب كردفان	301	284	352	472	457
شمال دارفور	683	847	1,008	1,442	1,087
جنوب دارفور	1,022	2,636	2,213	1,536	2,372
غرب دارفور	234	333	393	604	151
السودان	**26,079**	**27,052**	**29,893**	**32,865**	**30,891**

رسم بياني رقم (11): يوضح عدد حالات الطلاق المسجلة في السودان والولايات في الفترة من 2008م–2012م



رسم بياني رقم (12): يوضح عدد حالات الطلاق المسجلة في السودان في الفترة من 2008م–2012م



2.5.4 أهم المشاكل والمعوقات:

1. عدم توفر الموظفين المختصين من إدارةالسجل المدني في المحاكم الشرعية بالسودان ليقوموا بعملية إدخال بيانات كل زيجة أو واقعة طلاق تتم على يد المأذونين التابعين للمحكمة في نظام مرتبط بالشبكة القومية لإدارة التسجيل المدني بحيث تشكل كل واقعةجزءمن السيرة الذاتية للشخص .
2. عدم وجود إلزام قانوني بتسجيل واقعتي الزواج والطلاق .
3. عدم تضمن وثيقة الزواج لبعض الببيانات المهمة لكل واقعة طلاق تحصل في مستقبل العقدكما هومعمول به في تجربةبعض البلاد العربية والإسلامية .
4. لا توجد سجلات محددة لرصد واقعة الطلاق (تصميم سجل يحوي الطلاق والرجعة إضافة للبيانات الأخرى) .
5. لا توجد مؤشرات إجتماعية محددة مستخلصة من واقعتي الزواج والطلاق مثل عدد الزيجات ومتوسط أعمار الأزواج وغيرها
6. لا يوجد إحصاء للزواج بالأجنبيات من أزواج سودانيين،كما لا يوجد إحصاء لزواج الأجانب بسودانيات .
7. نقص الدراسات والمعلومات عن أسباب عدم تسجيل واقعتي الزواج والطلاق.

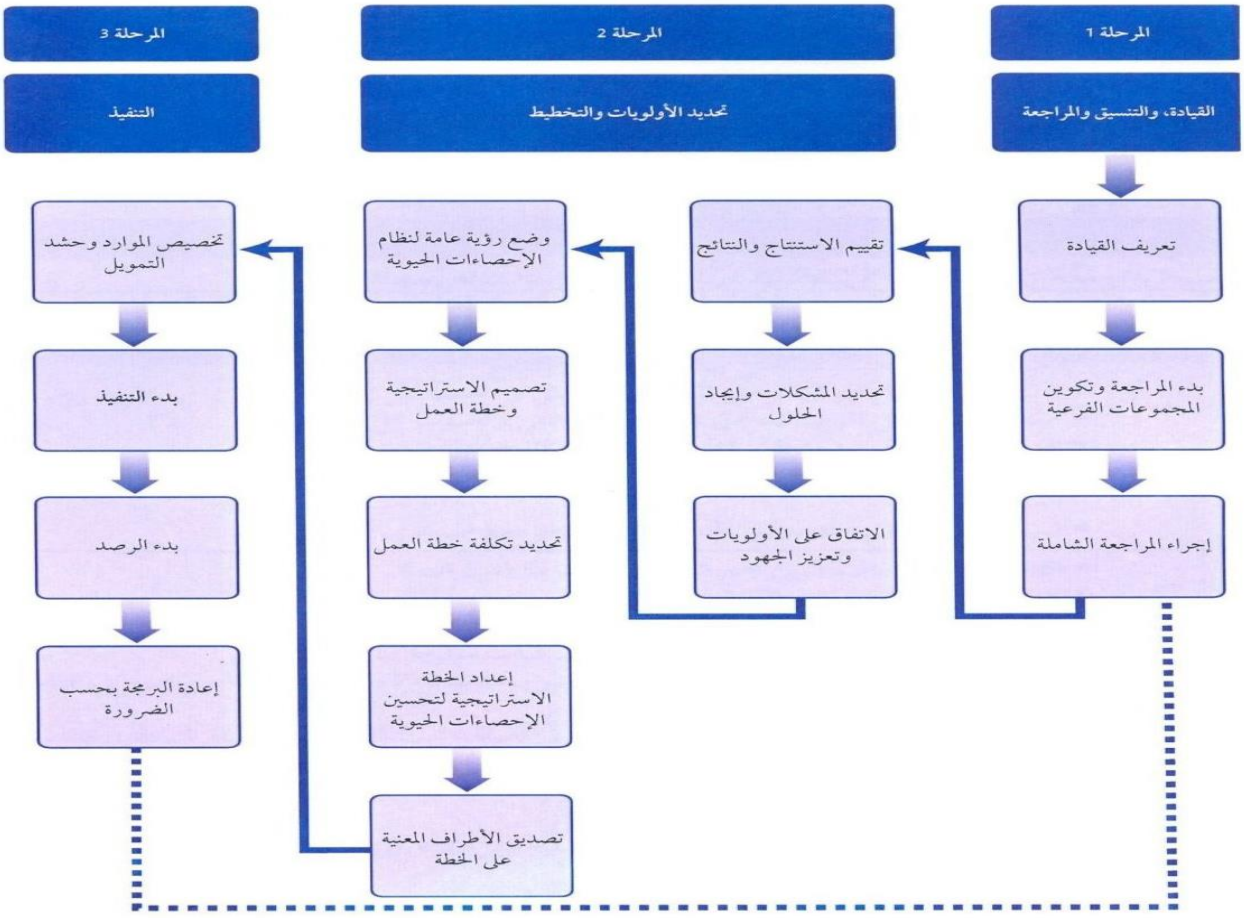
3. إستراتيجية تطوير نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية

3.1 منهجية وضع الإستراتيجية

تم وضع هذه الخطة الإستراتيجية بإتباع منهجية علميةوفق الدليل المعياري الذي صدر من منظمة الصحة العالمية بشراكة واسعة من الجهات المختصة من الوزارات والهيئات الحكومية والشركاء من منظمات وطنية وعالمية ومنظمات الأمم المتحدة مثل منظمة الصحة العالمية واليونسيف وغيرهما وقد صدر قرار بتكوين لجنة للتنسيق من الوزارات والهيئات الحكومية وتم تحديد فريق عمل فني قام بوضع خارطة الطريق والمنهجية التي تم إتباعها. كانت الخطوات وفق الآتي:

1. إجراء التقييم السريع لنظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية (ديسمبر 2012)
2. تكوين آلية التنسيق الوطنية (مارس 2013م)
3. تكوين فريق عمل فني من الخبراء في مجال المعلومات الصحية وحقوق الطفل والتسجيل المدني والإحصاء العام والإحصاء الصحي
4. وضع خارطة الطريق وإجازتها
5. مواءمة أدوات للتقييم الشامل وترجمتها ووضعها في برمجية إسكل
6. إجراء التقييم الشامل لنظام تسجيل الوقائع الحيوية
7. عقد ورشة عمل للتقييم الشامل ووضع التوصيات
8. صياغة وتبويب التوصيات
9. وضع الأولويات
10. ورشة عمل من الشركاء للإتفاق حول الأولويات والإتجاهات الإستراتيجية والمبادي والأهداف
11. وضع المسودة الأولية من الإستراتيجية وعرضها على اللجنة الفنية وتلقي المقترحات
12. عرض المسودة بعد التعديل على اللجنة التنسيقية والجهات المختصة لإبداء الراي والملاحظات
13. إجازة المسودة الأولية
14. عرض مسودة الخطة الإستراتيجية في ورشة عمل بمشاركة المختصين في مجال الإحصاء لمناقشة الإستراتيجية وتقديم مقترحات لتحسينها
15. إدخال التوصيات والمقترحات من الورشة الفنية لمناقشة الإستراتيجية
16. عرض الإستراتيجية في اجتماع اللجنة التنسيقية لإجازتها بعد إدخال المقترحات والتوصيات
17. إجازة الإستراتيجية من قبل الجهات الرسمية المختصة
18. تدشين ونشر الإستراتيجية

شكل رقم (2) يوضح خطوات وضع الإستراتيجية:



3.2 الرؤية ونطاق الإستراتيجية:

تشمل هذه الوثيقة إستراتيجية تسجيل الوقائع الحيوية (المواليد؛ الوفيات وأسباب الوفيات) وتسجيل الوقائع الإجتماعية (الزواج والطلاق) في السودان للفترة من 2014-2016م. وفق رؤية طموحة حتي يكون نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية السوداني متسما بالحداثة والتطور ومن أفضل النظم في دول المنطقة وفق المعايير العالمية وقادر على توفير المعلومات والإحصاءات المطلوبة لدعم إتخاذ القرار ووضع السياسات الوطنية.

3.3 المبادئ الموجهة

أ. الإلتزام السياسي والمسؤلية الوطنية

ب. إستخدام تقنيات المعلومات والإتصال وفق رؤية طويلة المدي مع التدرج في التنفيذ

ج. إستخدام المعايير العالمية بما يتفق مع المتطلبات الوطنية

د. خلق روح الإبداع والمنافسة بين المستويات المختلفة

هـ. بناء القدرات الوطنية المطلوبة

و. الشراكة والتنسيق بين مختلف اصحاب الشأن

3.4 الأتجاهات الإستراتيجيةوالأولويات

أ. تحسين التغطية والوصول لخدمات التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية

ب. رفع الوعي باهمية التسجيل والحصول على الوثائق المطلوبة (شهادات الميلاد والوفاة—الزواج والطلاق)

ج. بناء القدرات المطلوبة في كافة المستويات (القومية – الولائية والمحلية)

د. زيادة الإنفاق في تطوير التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية وتحريك الموارد المطلوبة وتحسين فعالية إستخدامها

هـ. الإهتمام بجودة البيانات وترقيتها ووضع النظم المطلوبة لضمان جودة البيانات

و. تقوية الشراكة والتنسيق بين مختلف الشركاء وأصحاب الشأن بما يعزز الإستخدام الأمثل للموارد ومنع التضارب

ز. تحسين نشر البيانات وإتاحتها وزيادة إستخدامها في عمليات التخطيط وصنع القرار

3.5 الأهداف الإستراتيجية والكلية

1. رفع نسبة تسجيل المواليد والوصول للتسجيل الشامل للمواليد (UBR) Universal Birth Registration (من 59.3% إلى 90%)
2. رفع نسبة تسجيل الوفيات من 10% -65%
3. رفع نسبة تسجيل الوفيات وفقا لأسباب الوفاة إلى 80% على الأقل
4. رفع نسبة تسجيل البيانات الإجتماعية (واقعتي الزواج والطلاق) و مضاعفة النسبة الحالية
5. تحسين جودة البيانات
6. تطويرحفظ البيانات ونشرها وسهولة الوصول إليها

3.6 النتائج المتوقعة والتدخلات المطلوبة:

جدول رقم (11) يوضح الأهداف والنتائج المتوقعة وأهم التدخلات

الهدف الأول: رفع نسبة تسجيل المواليد للوصول للتسجيل الشامل للمواليد (من 59.3% إلى 90%)		
النتيجة المتوقعة	**أهم التدخلات/الأنشطة**	**ملاحظات**
النتيجة المتوقعة –1: بناء القدرات الفنية والمؤسسية	1. تدريب الكوادر 2. تعيين الكوادر وفق الهياكل والمهام 3. توفير المتحركات والدعم الفني 4. مراجعة وتحديث الموجهات وإجراءات العمل 5. توفير السجلات ومعينات العمل 6. الإشراف الداعم	
النتيجة المتوقعة –2: زيادة الوصول لخدمات تسجيل المواليد	1. التوسع في التغطية بمراكز ومكاتب التسجيل 2. توعية المجتمع 3. الإستفادة من تقنية المعلومات والإتصال (الوحدات الجوالة – الهاتف الجوال – التسجيل الإلكتروني) 4. مراجعة الإستمارات 5. ربط التسجيل بالمعاملات 6. تسهيل الإجراءات وإزالة العوائق 7. تقوية التنسيق 8. ربط المكاتب الولائية بمركزالبيانات القومي عبرالإنترنت 9. تطوير وتحديث البرمجيات المطلوبة	
النتيجة المتوقعة –3:إصلاح وتطوير الإطار القانوني	1. مراجعة القانون الحالي بمايمكن من إنسياب العمل في وضوح وسهولةوإنسجام 2. التوعية القانونية ونشر القانون 3. تفعيل القانون 4. إصدار اللوائح والموجهات	
الهدف الثاني: رفع نسبة تسجيل الوفيات من 10% –65%		

النتيجة المتوقعة	أهم التدخلات/الأنشطة	ملاحظات
النتيجة المتوقعة –1: بناء القدرات الفنية والمؤسسية	1. إنشاء جهاز/هيئةتعني بتنظيم وإدارة المقابر 2. تدريب الكوادر 3. توفير السجلات	
النتيجة المتوقعة –2: زيادة الوصول لخدمات تسجيل الوفيات	1. التوسع في توفير مكاتب تسجيل الوفيات (المستشفيات) 2. إنشاء نظام للمعلومات المجتمعية 3. توعية المجتمع 4. إعداد الموجهات والأدلة 5. مراجعة الإستمارات 6. تقوية آلية التنسيق 7. تسهيل الإجراءات 8. إصدار الموجهات والقرارات لتخفيف وإزالة العوائق المالية لعمليات التسجيل 9. الإستفادة من تقنيات المعلومات والإتصال الحديثة	
الهدف الثالث: رفع نسبة تسجيل الوفيات وفقا لأسباب الوفاة إلى 80% على الأقل		
النتيجة المتوقعة –1: بناء القدرات الفنية والمؤسسية	1. وضع نظام داخل المؤسسات الصحية للتقصى عن الوفيات وربطه بنظام المعلومات الصحية لضمان جودة التسجيل والرصد لاسباب الوفاة. 2. تحديث وتعميم موجهات تسجيل الوفيات 3. وضع إجراءات العمل القياسية للتقارير وتدفق البيانات(بما في ذلك السياسات 4. والقوانين والاجراءات) 5. توفير النماذج والسجلات الخاصة بتسجيل الوفيات 6. تقييم الإحتياجات التدريبية للموظفين العاملين في مجال المعلومات الصحية في	

	الحقل الصحي والشرطي على المستوى القومى والولائى 7. مراجعة وتطوير المناهج الدراسية لدورات تدريبية قصيرة 8. تدريب المدربين على نظام التصنيف الدولى للامراض والوفيات الإصدار العاشر 9. توفير أجهزه الحاسب الآلى وملحقاتها	
الهدف الرابع: 4. رفع نسبةتسجيل البيانات الإجتماعية (واقعتي الزواج والطلاق) بنسبةالضعف عن الوضع الحالي		
النتيجة المتوقعة	**أهم التدخلات/الأنشطة**	**ملاحظات**
النتيجة المتوقعة–1: بناء القدرات الفنية والمؤسسية	1. تقوية إدارة الإحصاء والمعلومات في الهيئة القضائية 2. إصلاح القانون لينص على إلزامية تسجيل واقعتي الزواج والطلاق 3. توفير معينات العمل من السجلات والدفاتر 4. توفير أجهز الحاسوب 5. تدريب العاملين	
النتيجة المتوقعة –2: زيادة الوصول لخدمات تسجيل واقعتي الزواج والطلاق	1. التوسع في توفير مكاتب تسجيل واقعتي الزواج والطلاق في المحاكم المختصة 2. توعية المجتمع بأهمية توثيق واقعتي الزواج والطلاق 3. إعداد الموجهات ودلائل العمل 4. مراجعة الإستمارات 5. تصميم سجل موحد لواقعتي الزواج والطلاق	
الهدف الخامس: تحسين جودة البيانات وضمان مؤثوقيتها		
النتيجة المتوقعة	**أهم التدخلات/الأنشطة**	**ملاحظات**
النتيجة المتوقعة–1: وضع نظام لضمان جودة البيانات	1. إجراء دراسة لتقييم جودة البيانات والإحصاءات الحيوية بصورة دورية	

	2. وضع نظام للتدقيق وضمان جودة البيانات ووضع الموجهات والإجراءات القياسية بإستخدام معايير علمية 3. تدريب الكوادر في مجال التحليل وإعداد التقارير	
الهدف السادس: تطوير حفظ البيانات ونشرها وسهولة الوصول إليها		
النتيجية المتوقعة	**أهم التدخلات/الأنشطة**	**ملاحظات**
النتيجة المتوقعة–1: تحسين نظام حفظ البيانات وإسترجاعها	1. دراسة لتقييم النظام الحالي لحفظ البيانات 2. وضع نظام متطور لحفظ البيانات ووضع الموجهات والضوابط 3. تدريب العاملين وبناء قدراتهم 4. الإستفادة من تقنية المعلومات والإتصال	
التنتيجة المتوقعة–2: نشر المعلومات وتعزيز إستخدامها	1. وضع آلية لنشر المعلومات وتعزيز إستخدامها 2. إنشاء/تطوير موقع إلكتروني لنشر البيانات وإتاحتها 3. إصدار التقارير الدورية والنشرات بأهم المعلومات والمؤشرات 4. عقد سمنارات ومؤتمرات علمية 5. المشاركة في المؤتمرات العالمية والإقليمية	

3.7 ترتيبات التنفيذ

3.7.1 هيكل الحاكمية وطرق التنفيذ:

وزارة الداخلية هي الوزارة المعنية قانونا بإدارة نظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية والإشراف عليه، إضافة لوزارة الداخلية فإن وزارة الصحة تقوم بدور مهم في عمليات تسجيل المواليد والوفيات وأسباب الوفاة وذلك يعود لدورها التاريخي كوزارة كانت مسؤولة عن نظام تسجيل المواليد والوفيات وأسباب الوفاة إضافة لمقدرتها الفنية وإنتشار مؤسساتها في ربوع السودان. كما أن الجهاز المركزي للإحصاء له دور جوهري في إصدار الإحصاءات الحيوية والإستفادة منها في إستخلاص المؤشرات المتعلقة بالسكان، وكذلك السلطة القضائية التي تلعب دورا رئيسا في عملية تسجيل واقعات الزواج والطلاق. إضافة للجهات التي ذكرت سابقا فإن هناك جهات أخرى لها دور مهم لتكمل المنظومة المعنية بأمر التسجيل المدني وتشمل هذه الجهات المجلس القومي لرعاية الطفولة ،المجلس القومي للسكان إضافة لشركاء التنمية الذين يقومون بدور مهم في تمويل الأنشطة وتنفيذها مثل القطاع الخاص في مجال الإتصالات والمجالات الأخرى ، منظمات الأمم المتحدة والمنظمات العالمية الأخرى. على المستوى القومي تم تشكيل اللجنة العليا للسجل المدني لتقوم بالدور التنسيقي والقيادي لنظام التسجيل المدني وهي لجنة تضم في عضويتها الوزارات والهيئات المعنيةبنظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية (رئاسة الجمهورية –وزارة الداخلية –وزارة الصحة –وزارة المالية – وزارة الرعاية الإجتماعية– المجلس القومي لرعاية الطفولة ومجلس السكان –والجهاز المركزي للإحصاء). تقوم اللجنة العليا للسجل المدني بدور محوري في تحقيق المناصرة والإلتزام السياسي وتحريك الموارد من المصادر الحكومية. كذلك تم تكوين اللجنة التنسيقية الفنية في العام 2013م وهي تضم في عضويتها ممثلين من الجهات المعنية التي ذكرناها سابقا وتعني هذه اللجنة بالقضايا التنفيذية والتنسيق بين الجهات على المستوى التنفيذي في عملية وضع الخطط والإشراف على تنفيذها ومتابعتها ومعالجة المشاكل والمعوقات العملية التي تعتري سير الأداء.

شكل رقم (3): يوضح آلية التنسيق والشركاء الرئيسيين:

Created by Trial Version

3.7.2 وضع الخطط التنفيذية السنوية على المستوى القومي والولائي:

لضمان التنفيذ الفعال للخطة الإستراتيجية سيتم وضع الخطة التنفيذية السنوية حيث تقوم الوزارات المختصة بتقديم مقترحاتها للجنة التنسيقة الفنية لنظام التسجيل المدني والإحصاءات الحيوية و سيتم ذلك بإتباع نهج يشارك فيه كل الشركاء المعنيين من القطاع العام على المستوى القومي والولائي و القطاع الخاص ومنظمات الأمم المتحدة. اللجنة الفنية ستقوم بالتأكد من وضع خطة محكمة يمكن تنفيذها إضافة لضمان إتساق الخطط السنوية مع الخطة الإستراتيجية، من اجل ذلك سيتم إتباع أدوات وموجهات التخطيط المعتمدة وإتباع الاطار الموحد لوضع الخطة السنوية. الموجهات والأطر التي سيتم إستخدامها لوضع الخطة التنفيذية السنوية تشتمل الآتي:

1. تحليل مختصر وكافي للوضع الحالي للعام موضوع الخطة التنفيذية وفقا للمعلومات المتوفرة .
2. أهم ما تم تنفيذه في العام السابق لخطة العام الحالي .
3. الموارد التي تم توفيرها وإستخدامها مقارنة بين ما تم إجازته في الميزانيات السنوية وما تم تنفيذه وإستخدامه
4. أهم المعوقات والمشاكل خلال تنفيذ خطة العام السابق
5. الدروس المستفادة وقصص النجاح إن وجدت
6. أي توصيات للعام الحالي للخطة
7. توصيف وتفصيل الخطة من حيث: (الأهداف – النتائج المتوقعة–مؤشرات القياس – تفاصيل الأنشطة – الموارد المطلوبة لكل نشاط ومصدرها مع تحديد الجهة المسؤولة عن التنفيذ والزمن المطلوب للتنفيذ

إضافة للخطة القومية ستكون هناك خطة تنفيذية لكل ولاية وسيتم كل ذلك بالتنسيق مع الشركاء لأجل مناقشة التفاصيل الفنية للخطة وكيف يمكن أن تنفذ بصور فعالة وبكفاءة عالية.

3.7.3 تخصيص وتحريك الموارد المالية:

سيتم تمويل الخطط السنوية من الموارد الوطنية إضافة للموارد من الشركاء إذ يتوقع أن تقوم المنظمات العالمية ومنظمات الأمم المتحدة والقطاع الخاص بدور كبير في توفير الموارد المطلوبة ، سيتم وضع آلية لجذب وتحريك الموارد المطلوبة بتسويق الخطة للشركاء، كما سيراعى في تخصيص الموارد

(أ)تحقيق العدالة.

(ب)إضافة الفعالية في إستخدام الموارد.

(ج) إستخدام النظم المالية الوطنية وتقويتها لضبط ومراقبة صرف الموارد المالية.

(د) الإلتزام بالشفافية ومتطلبات الشركاء في هذا المجال.

(هـ)ربط صرف الموارد بالأداء وتحقيق النتائج والأهداف المتفق عليها.

3.7.4 بناء القدرات من أجل التنفيذ:

تعتبر القدرات المؤسسية والفنية الكافية ضرورة وضمانة للتنفيذ الجيد للخطة لذلك تم تحديد بناءالقدرات الفنية والمؤسسية كواحدة من العناصر المهمة في الخطة. سيتم بناء القدرات الفنية والمؤسسية في المجالات التالية:

1. توفير الكوادر المطلوبة لإدارة وتشغيل نظام التسجيل المدني في المستويات القومية والولائية والمحلية مع تهيئة بيئة العمل المناسبة وجذب وتحفيز وإستبقاء الكوادر المطلوبة
2. تقوية آليات التنسيق بين الشركاء
3. تقوية نظم المتابعة الدورية مع تنظيم الإجتماعات وإعداد التقارير الدورية
4. وضع نظم لإجراء تقييم للتقدم المحرز في منتصف الفترة الزمنية
5. تقوية النظام المالي ونظم المشتريات
6. تقوية النظم اللوجستية الداعمة

3.8 إطار المتابعة والتقييم:

يقوم نظام المتابعة والتقييم على عدد من المبادئ أهمها :-

(أ) الشفافية ومشاركة المعلومة والموضوعية في القياس.

(ب) الزيارات الإشرافية الدورية من المستوى القومي للولايات والمستويات المحلية.

(ج) التقارير الدورية والإجتماعات التي تناقش سير الأداء وإتخاذ الإجراءات التصحيحية المطلوبة.

(د) المراجعة السنوية للتقدم المحرز وفق المؤشرات تعتبر من الركائز الأساسية لنظام المتابعة والتقييم.

(هـ) إضافة لذلك إعداد الدراسات النوعية والتقييم منتصف الفترة الزمنيه للإستراتيجية

(و)التقييم النهائي بنهاية أمد الإستراتيجية والمؤشرات المستخدمة تشمل مؤشرات المدخلات والعمليات والمخرجات النهائية (نسبة المواليد والوفيات المسجلة والتغطية بخدمات التسجيل المدني (أنظر مصفوفة الأداء).

جدول رقم (12): إطار المتابعة والتقييم وأهم مؤشرات الأداء والمستهدفات

البيان	مؤشر القياس			المستهدف السنوي		
	وصف المؤشر	الوضع الإبتدائي	المستهدف بنهاية الإستراتيجية	2014	2015	2016
الهدف الأول	نسبة المواليد المسجلين	59.30%	90%	%70	%80	%90
النيجة المتوقعة 1-1:	نسبة الكوادر الذين يتم تدريبهم		%50	%10	%25	%50
النتيجة المتوقعة 1-2	1. معدل مراكز تسجيل المواليد لكل 10,000 من السكان	1: 21,000	1:10,000	1: 20,000	1: 15,000	1: 10,000
	2. معدل مراكز التسجيل المدني لكل 100,000 من السكان	1: 900,000	1: 100,000			1: 100,000

الهدف الثاني	نسبة الوفيات التي تيم تسجيلها	10%	65%	%35	%50	%65
النيجة المتوقعة 2-1	نسبة الكوادر التي يتم تدريبها من جملة الكوادر		%50	%10	%25	%50
النتيجية المتوقعة 2-2	1. معدل مراكز تسجيل الوفيات لكل 100,000 من السكان	1: 21,000	1:10,000	1: 20,000	1: 15,000	1: 10,000
الهدف الثالث	**نسبة الوفيات التي يتم تسجيلها وفق اسباب الوفاة**	؟	**80%**	**%60**	**%70**	**%80**
النتيجة المتوقعة 3-1	نسبة الكوادر التي يتم تدريبها من جملة الكوادر		%50	%10	%25	%50
الهدف الرابع: رفع نسبة تسجيل البيانات الإجتماعية (واقعتي الزواج والطلاق)	عدد الزيجات التي يتم تسجيلها	121,802	250,000	%50	%75	%100
	عدد حالات الطلاق التي يتم تسجيلها	30,891	62,000	%50	%75	%100
	نسبة الكوادر التي يتم تدريبها من جملة الكوادر			%50	%10	%25
	معدل مراكز تسجيل الزواج والطلاق لكل 100,000 من السكان	؟	؟			
الهدف الخامس	**مؤشر جودة البيانات Data Quality Index**	**لا توجد معلومة**				
النتيجة المتوقعة5-1	وجود نظام فعال لجودة البيانات	لا يوجد نظام	وجود نظام فعال			وجود نظام فعال
الهدف السادس	**وجود تقرير سنوي يحوي أهم المؤشرات والإحصاءات الحيوية**	**لا يوجد**	**وجود تقرير سنوي**			**وجود تقرير سنوي**
النتيجة المتوقعة 6-1	وجود نظام لأرشفة وحفظ البيانات وفق المعايير العالمية	نظام تقليدي	نظام حديث للسجلات + نظام إلكتروني			نظام حديث للسجلات + نظام إلكتروني

النتيجة المتوقعة 6-2	وجود آلية لنشر البيانات وتعزيز إستخدامها	لا يوجد	وجود آلية لنشر البيانات وتعزيز إستخدامها			وجود آلية لنشر البيانات وتعزيز إستخدامها

3.9 المراجع:

1. المسح متعدد المؤشرات 2000م (MICS-Sudan-2000)
2. مسح صحة الأسرة 2006م
3. مسح صحة الأسرة 2010م
4. الإستراتيجية القومية للصحة 2012م-2016م
5. التقرير الإحصائي الصحي السنوي: وزراة الصحة الإتحادية 2011م
6. برنامج الأمم المتحدة: من أجل عالم يلائم الطفولة
7. منظمة الصحة العالمية -المكتب الاقليمى لشرق المتوسط القاهرة التصنيف الاحصائى الدولي للأمراض والمشكلات المتعلقة بالصحة - المراجعة العاشرة -المجلد الثاني ترجمة الدكتور عصمت إبراهيم حمور 2001.
8. المركز العربي للوثائق والمطبوعات الصحية -منظمة الصحة العالمية تدريس الإحصاء الصحي -تحرير (س.ك.لوانجاوتشوبوكتى ترجمة عصمت محمود)
9. وزارة الصحة – المركز القومى للمعلومات الصحية – دليل تسجيل بيانات وإستخراج شهادة الوفاة-الطبعة الثانية د.محجوب مكي على، د.أمل الأمين محمد النور ، أستاذ.الشيخ التجانى الشيخ
10. UN Convention on the Rights of the Child, 1989
11. Every Child's Birth Right: Inequities and Trends in Birth Registration, UNICEF, 2013
12. Improving the quality and use of birth, death and cause-of-death information: Guidance for Standards-based review of country practices, University of Queensland & WHO, 2010
13. Baseline Situational Assessment of Universal Birth Registration in Sudan (2005), Plan Sudan.

3.10 مصفوفة الأنشطة والتكلفة المالية والموارد المطلوبة لتنفيذ الإستراتيجية

البيان	الوصف	مؤشر القياس			الموارد المطلوبة (دولار)			الجهة المسئولة عن التنفيذ
		وصف المؤشر	الوضع الإبتدائي	المستهدف	2014	2015	2016	
الهدف الأول	**رفع نسبة تسجيل المواليد للوصول للتسجيل الشامل للمواليد**	نسبة المواليد المسجلين	59.30%	90%	1,300,000	1,510,000	1,710,000	السجل المدني + الصحة + الجهاز المركزي للإحصاء + مجلس الطفولة
النتيجة المتوقعة – 1:	**بناء القدرات الفنية والمؤسسية**				500,000	650,000	750,000	
	تدريب الكوادر							
	تعيين الكوادر وفق الهياكل والمهام وخلق كوادر فنية جديدة (كودر)							
	توفير المتحركات والدعم الفني							
	لجنة فنية لإعداد الموجهات ودلائل العمل							
	توفير السجلات ومعينات العمل							
	الإشراف الداعم							
النتيجة المتوقعة – 2	**زيادة الوصول لخدمات تسجيل المواليد**	3. معدل مراكز تسجيل المواليد لكل 100,000 من السكان 4. معدل مراكز التسجيل المدني لكل 100,000 من السكان			750,000	850,000	950,000	
	إنشاء مراكز ومكاتب للتسجيل							

	الإستفادة من تقنية المعلومات والإتصال (الوحدات الجوالة – الهاتف الجوال – التسجيل الإلكتروني)							
	نشرات ومطبوعات وإعلانات وحملات لتوعية المجتمع							
	مراجعة الإستمارات وفق المعايير العالمية							
	وضع الموجهات بربط التسجيل بالمعاملات							
	مراجعة الإجراءات وتسهيلها							
	إصدار التشريعات والموجهات لإزالة العوائق في التسجيل							
	تقوية آلية التنسيق بين الشركاء							
	ربط المكاتب الولائية بمركز البيانات القومي عبر الإنترنت							
	تطوير وتحديث البرمجيات المطلوبة							
النتيجة المتوقعة 3-	**إصلاح وتطوير الإطار القانوني**	إصدار قانون يعالج أوجه النقص التي تم تحديدها			50,000	10,000	10,000	
	لجنة خبراء لمراجعة القانون الحالي بما يمكن من إنسياب العمل في وضوح وسهولة وإنسجام							
	ورشة عمل لمناقشة وإجازة القانون							
	التوعية القانونية ونشر القانون							
	تفعيل وتطبيق القانون							
	إصدار اللوائح والموجهات							
الهدف الثاني	**رفع نسبة تسجيل الوفيات من 10% -65%**	نسبة الوفيات التي تيم تسجيلها	10%	65%	650,000	800,000	1,000,000	الصحة + السجل المدني + الجهاز المركزي للإحصاء
النتيجة المتوقعة 1-	**بناء القدرات الفنية والمؤسسية**	نسبة الكوادر التي يتم تدريبها من جملة الكوادر			350,000	450,000	550,000	
	إنشاء جسم يعني بأمر المقابر							
	تدريب الكوادر							

	توفير السجلات							
النتيجة المتوقعة – 2	**زيادة الوصول لخدمات تسجيل الوفيات**	2. معدل مراكز تسجيل الوفيات لكل 100,000 من السكان			300,000	350,000	450,000	
	التوسع في توفير مكاتب تسجيل الوفيات (المستشفيات)							
	إنشاء نظام للمعلومات المجتمعية							
	توعية المجتمع							
	إعداد الموجهات دلائل العمل							
	مراجعة الإستمارات							
	تقوية التنسيق							
	تسهيل الإجراءات وإزالة العوائق							
	الإستفادة من التقنيات الحديثة							
الهدف الثالث	**رفع نسبة تسجيل الوفيات وفقا لأسباب الوفاة إلى 80% على الأقل**	نسبة الوفيات التي يتم تسجيلها وفق اسباب الوفاة	؟	80%	150000	150000	150000	الصحة + السجل المدني
النتيجة المتوقعة – 1	**بناء القدرات الفنية والمؤسسية**	نسبة الكوادر التي يتم تدريبها من جملة الكوادر			150,000	150,000	150,000	
	وضع نظام داخل المؤسسات الصحية للتقصى عن الوفيات وربطه بنظام المعلومات الصحية لضمان جودة التسجيل والرصد لاسباب الوفاة							
	تحديث وتعميم موجهات تسجيل الوفيات							

	وضع الإجراءات القياسية للتقارير وتدفق البيانات								
	توفير النماذج والسجلات الخاصة بتسجيل الوفيات								
	تقييم الإحتياجات التدريبية للموظفين العاملين في مجال المعلومات الصحية								
	مراجعة وتطوير المناهج الدراسية لدورات تدريبية قصيرة								
	تدريب المدربين على نظام التصنيف الدولى للامراض								
	توفير أجهزه الحاسب آلى وملحقاتها								
الهدف الرابع	**رفع نسبة تسجيل البيانات الإجتماعية (واقعتي الزواج والطلاق)**	عدد الزيجات التي يتم تسجيلها عدد حالات الطلاق التي يتم تسجيلها	121,802 30,891	مضاعفة العدد الحالي	400,000	475,000	550,00	الداخلية + القضائية + مجلس السكان
	النتيجة المتوقعة–1: بناء القدرات الفنية والمؤسسية	نسبة الكوادر التي يتم تدريبها من جملة الكوادر			150,000	175,000	200,000	
	تقوية إدارة الإحصاء والمعلومات في الهيئة القضائية								
	توفير معينات العمل من سجلات ودفاتر								
	توفير أجهز الحاسوب								
	تدريب العاملين								

	النتيجة المتوقعة –2: زيادة الوصول لخدمات تسجيل واقعتي الزواج والطلاق	1. معدل مراكز تسجيل الزواج والطلاق لكل 100,000 من السكان			**250,000**	**300,000**	**350,00**	
	التوسع فى توفير مكاتب تسجيل واقعتي الزواج والطلاق في المحاكم المختصه							
	توعية المجتمع بأهمية توثيق واقعتي الزواج والطلاق							
	إعداد الموجهات ودلائل العمل							
	مراجعة الإستمارات							
الهدف الخامس	**تحسين جودة البيانات وضمان مؤثوقيتها**	**مؤشر جودة البيانات Data Quality Index**	**لا يوجد**		**150,000**	**100,000**	**150,000**	**السجل المدني + الصحة + الجهاز المركزي للإحصاء**
النتيجة المتوقعة–1	**وضع نظام لضمان جودة البيانات**	**وجود نظام فعال لجودة البيانات**	**لا يوجد**		**150,000**	**100,000**	**150,000**	
	إجراء دراسة لتقييم جودة البيانات والإحصاءات الحيوية							
	وضع نظام للتدقيق وضمان جودة البيانات							
	وضع الموجهات والإجراءات القياسية بإستخدام معايير علمية							
	تدريب الكوادر في مجال التحليل ووضع التقارير							
الهدف السادس	**تطوير حفظ البيانات ونشرها وسهولة الوصول إليها**	**وجود تقرير سنوي يحوي أهم المؤشرات والإحصاءات الحيوية**	**لا يوجد**		**250,000**	**150,000**	**225,000**	**السجل المدني + الصحة + الجهاز المركزي للإحصاء**

النتيجة المتوقعة – 1	**تحسين نظام حفظ البيانات وإسترجاعها**	**وجود نظام لأرشفة وحفظ البيانات وفق المعايير العالمية**			**175,000**	**100,000**	**175,000**	
	دراسة لتقييم النظام الحالي لحفظ البيانات							
	وضع نظام متطور لحفظ البيانات ووضع الموجهات والضوابط							
	تدريب العاملين وبناء قدراتهم							
	الإستفادة من تقنية المعلومات والإتصال							
النتيجة المتوقعة – 2	**نشر البيانات وتعزيز إستخدامها**				75,000	50,000	50,000	
	وضع آلية لنشر البيانات وتعزيز إستخدامها							
	إنشاء/تطوير موقع إلكتروني لنشر البيانات وإتاحتها							
	إصدار التقارير الدورية والنشرات بأهم المعلومات والمؤشرات							
	عقد سمنارات ومؤتمرات							
	المشاركة في المؤتمرات العالمية والإقليمية							
جملة الموارد المطلوبة					**2,500,000**	**2,710,000**	**3,235,000**	**8,445,000**