مؤشرات التنمية في السودان : رؤية عامة

د.عبد الرحمن محمد الحسن
أستاذ الجغرافيا المشارك - عميد الشؤون العلمية
جامعة بخت الرضا – السودان

مستخلص الدراسة :

اهتمت هذه الدراسة بمؤشرات التنمية وخاصة بعض المؤشرات الصحية والبيئية في السودان ، واستعرضت عدة مؤشرات مهمة حيث تناول كل مؤشر من هذه المؤشرات جزءاً مهماً من مؤشرات التنمية في السودان ، وجاء الموضوع منسجماً مع متطلبات التنمية في العصر الحديث مثل ، متوسط دخل الفرد من الناتج المحلي الإجمالي ، و مؤشر العمر المتوقع عند الولادة ، ومعدل وفيات الرضع ، ووفيات الأطفال دون سن الخامسة ، والسكان الذين يحصلون على مياه مأمونة ، والسكان الذين يحصلون على خدمات الصرف الصحي .

تمثلت مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي : ما هي أهم مؤشرات التنمية الاقتصادية الصحية والبيئية التي تحقق للإنسان مستوى معين من الرفاهية والتطور ؟ وتتفرع منه الأسئلة الآتية : أين موقف دولة السودان من هذه المؤشرات ؟ وهل أحرزت تقدم في هذه المؤشرات ؟

وتنبع أهمية الموضوع أن الأمم المتحدة أقرت عبر تقاريرها المختلفة بأن عملية التنمية المستدامة والشاملة هي تعزيز التنمية الاقتصادية والاجتماعية والإنسانية مع الحفاظ على الموارد الطبيعية وضمان مواصلة التنمية الاجتماعية والبيئية والسياسية والاقتصادية المؤسسة على أساس المساواة . وقد هدفت الدراسة إلي التعرف على أهم المؤشرات الصحية والبيئية في السودان وتحديد أكثرها ضعفاً ، ومقارنة المؤشرات الصحية والبيئية في السودان مع بعض الدول . وتحديد مكانة دولة السودان وموقعها بين دول العالم من حيث تقدمها أو تخلفها في تقديم الخدمات التنموية المناسبة سواء على مستوى الخدمات الصحية أم البيئية .

ولتحقيق أهداف الدراسة تم جمع المعلومات من مصادر مختلفة كالكتب والمراجع والدوريات والشبكة الدولية للمعلومات(الانترنت) . وتم التوصل إلى العديد من النتائج أهمها : أن مؤشرات التنمية الاقتصادية والصحية والبيئية في السودان بها ضعف .

وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بهذه المؤشرات الصحية والبيئة حتى يستطيع الإنسان أن يقوم بدوره التنموي .

Abstract:

The research findings discussed the economical indicators in the Sudan which assimilation in the problem of the study in the major following question: What is the most important and main indicators in the economical and healthy and environmental development which made it possible people to live in luxury and development ? from that fact cames the following questions : what is the position of the State of the Sudan towards these indicators? Did the state of the Sudan achieve any success from that situation .

The importance of this subject is that the United Nations in the different reports it issued that the inclusive and sustainable development is the enhancement of the economical and human development with the acombaning of the natural resources and guarantee social development environmental, political and economic which is based on equality.

This study also aimed at clarifying the most important indicators in the healthy and environment in the Sudan and the most weak ones in comparison with some other countries in the world . to achieve the aims of the study from different sources ,the researcher collected these information from different references , e.g . books , periodicals and the Internet.

The study indicated and came to many different results . the most important ones are the indicators that show the weakness in the economical and the healthy and environment development in the Sudan. The study also recommended the necessity of these indicators so that people can carry out the development to the best.

مقدمة :

حدثت تحولات كبيرة في مفهوم التنمية عبر الزمن، ونتيجة لذلك فان المؤشرات عرفت بدورها تطورات هامة علي محاور عدة ، منها مقاييس النمو الاقتصادي والمؤشرات الاجتماعية. فهناك ارتباط وثيق بين الصحة العامة وتحقيق التنمية، حيث أن تطور الخدمات الصحية والبيئية له تأثير في نجاح أو فشل خطط التنمية . فاضحي من المسلم به استناداً إلى العديد من الدراسات والتقارير أن الفروقات في المؤشرات الصحية بين الدول وبين المجموعات المختلفة داخل الدولة الواحدة ما هي إلا انعكاسات للفروقات في التنمية الاقتصادية والاجتماعية وعليه أُعتبرت هذه المؤشرات مقياساً لمخرجات التنمية الشاملة (عبد المالك ، ٢٠٠٧: ٢٣٢) ، خاصة أن الصحة واحدة من أهم المحاور والقضايا التي تؤثر وتتأثر بالاقتصاد والتنمية والخدمات والإنتاجية بصفة عامة . فالاهتمام بمؤشرات التنمية الاقتصادية خاصة مؤشرات الصحة والبيئة في السودان من الأهمية بمكان . فإن السودان أولى من غيره بمحاولات ترقية هذه المؤشرات ورفع مستواها ، فالصحة جزء لا يتجزأ من التنمية الاقتصادية والإجتماعية ، ولئن كانت الصحة غاية أساسية من غايات التنمية فإن القدرة على التنمية نفسها تتوقف على الصحة . لذلك كانت هذه الدراسة عن المؤشرات الصحية والبيئية في السودان .

مشكلة الدراسة :

تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي :

ما هي أهم مؤشرات التنمية الاقتصادية و الصحية والبيئية التي تحقق للإنسان مستوى معين من الرفاهية والتطور ؟ وتتفرع منه الأسئلة الآتية : أين موقع دولة السودان من هذه المؤشرات ؟ وهل أحرزت تقدم في هذه المؤشرات ؟

أسباب إختيار الموضوع :

تكمن أسباب اختيار موضوع الدراسة فيما يأتي :

١- إهتمام دول العالم بتركيز أكثر على قضايا التنمية والتي من أهمها المؤشرات الاقتصادية و الصحية والبشرية .

٢- إرتباط مؤشرات التنمية في السودان بمؤشرات غاية في الأهمية هي مؤشر دخل الفرد ومؤشر الصحة والبيئة ، وهي جميعها مرتبطة بالإنسان الذي يقوم عليه العمل التنموي .

٣- العلاقة الوثيقة بين الواقع الاقتصادي والصحي والبيئي في الماضي بالواقع الحالي من أجل بناء رؤية تنموية مستقبلية سليمة .

أهمية الدراسة :

تنبع أهمية الموضوع أن الأمم المتحدة أقرت عبر تقاريرها المختلفة بأن عملية التنمية المستدامة والشاملة هي تعزيز التنمية الاقتصادية والإجتماعية والإنسانية مع الحفاظ على الموارد الطبيعية وضمان مواصلة التنمية الإجتماعية والبيئية والسياسية والإقتصادية المؤسسة على أساس المساواة ، ويتعزز هذا المفهوم أكثر فأكثر حول موضوع تنمية الموارد البشرية والتي من أهمها المؤشرات الصحية والبيئية ، وذلك لان هذين المؤشرين من أهم المؤشرات التنموية بصفة عامة بحيث إذا توافرت للإنسان في السودان بيئة صحية وصحة بيئية فإن قدرته على النمو والتنمية والرقى والتقدم سوف تزداد ، وقدرته على الحياة سوف تتعزز ومن ثم تنطلق قدراته من أجل الإبداع في التنمية .

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى :

١- التعرف على أهم المؤشرات الاقتصادية وخاصة الصحية والبيئية في السودان وتحديد أكثرها ضعفاً .

٢- مقارنة مؤشر دخل الفرد ، والمؤشرات الصحية والبيئية في السودان مع دول أخرى .

٣- تحديد مكانة السودان وموقعه بين دول العالم من حيث تقدمه أو تخلفه في تقديم الخدمات التنموية المناسبة .

منهجية الدراسة :

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي والأسلوب التحليلي عند وصف مؤشرات التنمية الاقتصادية و الصحية والبيئية ، ومقارنة هذه المؤشرات مع المؤشرات في القارات الأخرى والدول المتقدمة والنامية . وقد تم جمع المعلومات من المصادر الثانوية كالكتب والدوريات والشبكة الدولية للمعلومات (الانترنت) والأرقام والمعلومات والبيانات التي صدرت عن المنظمات الإقليمية والدولية .

ستتناول الاقسام التالية بعض من اهم المؤشرات الاقتصادية والصحية والبيئية ذات الصلة بالواقع السوداني ، مثل متوسط دخل الفرد ، والعمر المتوقع عند الولادة ، ومعدل وفيات الرضع ، ووفيات الأطفال دون سن الخامسة ، والأطفال الذين يولدون ناقصي وزن ، والسكان الذين يحصلون على مياه مأمونة ، والسكان الذين يحصلون على خدمات الصرف الصحي وغيرها .

تعريف التنمية :

لا يوجد حتى الآن تعريف متفق عليه للتنمية ، ويرى مجموعة من العلماء أن التنمية هي الجهد المنظم لتنمية موارد المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بقصد القضاء على التخلف واللحاق بركب الحضارة وتوفير الحياة الكريمة لكل فرد من أفرد المجتمع (النوري،١٤٠٩هـ) ويعرفها بعضهم بأنها عملية شاملة تهدف إلى إحداث زيادة قدرت المجتمع الذاتية على إشباع حاجاته المادية والمعنوية الإبداعية لمواجهة مشكلاته وحلها ذاتياً للتخلص من التبعية وما يترتب عليها (أبوعينين،١٤٠٧هـ) ويعرفها سعد الدين إبراهيم " بأنها انبثاق ونمو كل الإمكانيات والطاقات الكامنة في كيان معين بشكل كامل ومتوازن - سواء كان هذا الكيان فرداً أو جماعة أو مجتمعاً "(الخميسي،٢٠٠٥م)، وبالرغم من تعدد التعريفات للتنمية إلا أن هناك بعض الجوانب المشتركة في هذه التعارف والمفاهيم المستخدمة حيث أنها تتفق في الإشارة إلى بعض الظواهر الخاصة بالتغير الثقافي ونمو الدينامية الاجتماعية (الجوهري،١٩٨٥م).

مفهوم المؤشرات وخصائصها :

تطرح فكرة التنمية ذاتها ضرورة القياس سواء لصياغة السياسات والخطط وتحديد الاهداف ام لتقييم النتائج ، ويكون ذلك عبر المؤشرات . وعلي الرغم من الاستعمال المكثف في الادبيات لمصطلح مؤشر فانه لا يبدو معرفا بشكل واف (وديع ٢٠٠٢ : ١) ، فيمكن تعريف المؤشرات علي انها مجموعة الدلائل والتعليقات والملاحظات الكمية التي تصف الوضع او الظاهرة المراد فحصها للوصول لحكم معين وفقا لمعايير متفق عليها (بن جليلي ٢٠١٠ : ٢) . فالمؤشرات أداة لقياس وضعية الحالة ويمكن من خلالها استشراف مستقبل هذه الحالة (بن علي ٢٠١٠) ، يركز المؤشر علي جوانب معينة من مسألة ما ، ويختصر بشكل مكثف خلفية معقدة ويحولها الي صورة اكثر وضوحا . ويجعل هذا التبسيط من المؤشرات اداة حيوية

الاهمية لرصد المعلومات ونشرها . وتستخدم المؤشرات لغرضين اساسيين :

الاول : تحديد حجم المشكلة وقياسها قياسا دقيقا للوقوف علي الوضع الراهن لها .

الثاني : استخدام المؤشر من قبل المخطط في متابعة الخطة الموضوعة وتقييم الاداء اولا بأول، والوقوف علي التقدم نحو تحقيق الاهداف سواء كانت قصيرة او طويلة او متوسطة المدي.

وبذلك يعد التمييز بين مفهومي كل من المؤشرات والإحصاءات امرا بالغ الاهمية لدي المخطط، حيث يعبر المؤشر عن مقياس كمي او نوعي يستخدم لقياس ظاهرة معينة او اداء محدد خلال فترة زمنية معينة . اما الاحصاءات، فهي عرض لواقع ظاهرة معينة في وقت محدد وبشكل رقمي . وعلي هذا يختلف المؤشر عن الاحصاءات في ان الاول لا يكتفي بعرض الواقع فقط بل يمتد لتفسيره وتحليله ، في حين ان الثاني يعرض الواقع فقط .

من هذا المنطلق فانه يمكن القول بان الاحصاء يعد الاساس الذي يقوم عليه اعداد المؤشر ، فالإحصاء يؤدي الي قياس دقيق وواقعي لحجم المشكلة من خلال المؤشرات ، حتى يمكن الوقوف علي ابعادها ويحدد اسبابها بما يمكن من وضع الخطط وتحديد السياسات والآليات اللازمة نحو حلها . وبناءاً علي ما سبق يمكن توضيح اهم الفروق بين المؤشر والإحصاء في ما يلي (بن جليلي ٢٠١٠ : ٢) :

١ - يعد المؤشر اغني في المضمون واقوي في الدلالة من الاحصاء ، فهو يعبر عن ظواهر اعم واشمل مرتبطة بموضوع ذلك المؤشر .

٢ - ارتباط المؤشر بهدف يسعى نحو تحقيقه ، بينما لا ترتبط الاحصاءات بهدف إلا من خلال دمجها بمؤشر .

٣ - يفترض ان المؤشرات جزء من كيان اكبر لإطار متكامل من المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات، اما الاحصاء فليس من الضروري انتمائها لكيان اكبر .

ومما لاشك فيه ان هناك العديد من التحديات الواجب مواجهتها عند تحديد المؤشرات، لعل من اهمها وجود قاعدة بيانات شاملة ودقيقة يتم تحديثها باستمرار وانتظام . كما يظهر تحد اخر وهو الخاص بقياس الاتجاهات عبر فترات زمنية سابقة وذلك بهدف استخدامها في التنبؤ والتخطيط للمستقبل ، ويحتاج هذا الامر الي ان تتضمن قواعد البيانات كافة البيانات الخاصة بسنوات ماضية (سلاسل زمنية) حتى يتسنى عقد المقارنات بصورة دقيقة .

ولكي تكون المؤشرات الكمية فعالة فانه لابد من توفر الخصائص التالية (بن جليلي ٢٠١٠ : ٣) :

١ - ان توفر المؤشرات مقاييس مباشرة لا لبس فيها للتقدم المحرز .
٢ - ان يكون الاطار الزمني للتغير الذي يقيسه المؤشر قابلا للرصد .
٣ - اختيار المؤشرات علي المستوي المناسب من التقسيم .
٤ - ان يكون للمؤشرات صلة مباشرة بالتدخلات .
٥ - ان تكون المؤشرات ذات صلة بعملية وضع السياسة العامة .
٦ - ان تكون المؤشرات موثوقا بها .
٧ - ان تتضمن التعريفات ومصادر البيانات وأساليب الحساب .
٨ - ان تكون المؤشرات المختارة والمستخدمة متسقة مع البيانات المتاحة ومع القدرة علي جمع البيانات .

اولاً : المؤشرات الاقتصادية (متوسط دخل الفرد) :

وهو مؤشر اقتصادي يقيس درجة التنمية الاقتصادية في بلد ما و أثرها الاجتماعي. سجل الاقتصاد السوداني نموا موجبا مطردا من سنة لآخري . فلقد ظل السودان ولمدة طويلة ضمن مجموعة الدول الأقل نمواً و خاصة في الثمانينات من القرن الماضي ، و بعد تطبيق سياسة التحرير الاقتصادي في عام ١٩٩٢م، نجحت تلك البرامج في تحريك جمود الاقتصاد السوداني من حالة الركود التي كان عليها إلى حالة النمو المقدر (يوسف ، ٢٠١١ : ٩٢) ، فقد تفاوت معدل النمو للفترة الأولي من عام ١٩٩٠ إلي ٢٠٠٠ من ١,٠١ ٪ عام ١٩٩٤ كادني نمو إلي ١١,٦ ٪ عام ١٩٩٦ كأعلى نسبة نمو (الجهاز المركزي للإحصاء ، ٢٠١٠ : ٥٤)، ثم تراجع ليبلغ ٤,٢ ٪ عام ١٩٩٩ ، ليرتفع إلي ١٠,٨ ٪ عام ٢٠٠١ ، ويظل يسجل نموا موجبا حتى عام ٢٠٠٩ ليبلغ ٦,١ ٪ كما موضح في الجدول (١) . إذ تعتبر الزراعة هي القطاع الرئيسي في الاقتصاد السوداني حيث كانت تساهم بأكثر من ٤٠ ٪ من الناتج المحلي الإجمالي قبل عام ١٩٩٩ ، ولكن بعد ذلك بدأ البترول يأخذ حيزا في الاقتصاد السوداني ، فتراجعت مساهمة الزراعة لتصل ٣٠,٤ ٪ عام ٢٠٠٩ بينما بدأت مساهمة البترول الخام في الناتج المحلي الإجمالي تتصاعد من ١,٥٤ ٪ عام ١٩٩٩ لتصل إلي ١٥٪ عام ٢٠٠٩ (الجهاز المركزي للإحصاء ، ٢٠١٠ : ٥٤) . فنجد أن الناتج المحلي الإجمالي قد ارتفع من ٠,١١ مليار جنيه عام ١٩٩٠ إلي ٣٣,٦٦ مليار جنيه عام ٢٠٠٠ ، أي قد تضاعف أكثر من ٣٠٠ مرة . ويصل إلي ١٤٨,١٤ مليار جنيه عام ٢٠٠٩ ، أي انه قد تضاعف أكثر من أربعة مرات عما كان عليه عام ٢٠٠٠ (الجهاز المركزي للإحصاء ، ٢٠١٠ : ٥٤) . كل ذلك اثر

في ارتفاع متوسط دخل الفرد في السودان من الناتج المحلي الإجمالي ، فقد ارتفع من ٤٧,٧ جنيه عام ١٩٩٠ إلي ١٠٨٣,١ جنيه عام ٢٠٠٠ ، أي انه قد تضاعف حوالي ٢٢٧ مرة عما كان عليه عام ١٩٩٠ (الجهاز المركزي للإحصاء ، ٢٠١٠ : ٥٤) ، ثم اخذ في الارتفاع كما هو موضح في الجدول (١) من ١٢٧٤ جنيه (٤٩٢,٥ دولار) عام ٢٠٠١ ، إلي ٢٤٢١,٢ جنيه (٩٩٤ دولار) عام ٢٠٠٥، إلي ٣٦٨٥,٧ جنيه (١٨٠٦,٧ دولار) عام ٢٠٠٩ ، أي حوالي ٥ دولار في اليوم . وقد بلغ متوسط معدل النمو السنوي لدخل الفرد في السودان للفترة ١٩٧٠ - ١٩٩٠ ، ٠,١ ٪ من الناتج المحلي الإجمالي (اليونسيف ٢٠١١ : ١١٣) .

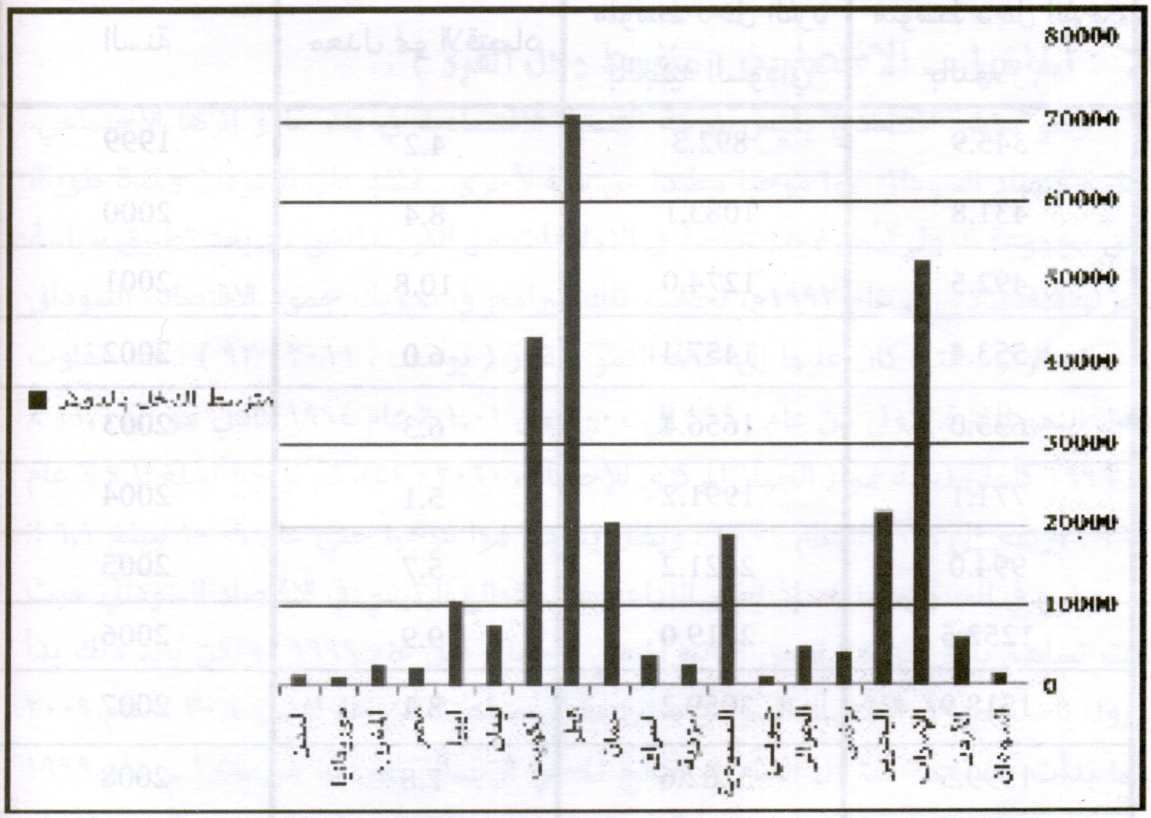
جدول (١) معدل نمو الاقتصاد ومتوسط دخل الفرد في السودان للفترة ١٩٩٩ - ٢٠٠٩ م

السنة	معدل نمو الاقتصاد	متوسط دخل الفرد بالجنيه السوداني	متوسط دخل الفرد بالدولار *
1999	4.2	892.3	345.9
2000	8.4	1083.1	431.8
2001	10.8	1274.0	492.5
2002	6.0	1457.4	553.4
2003	6.3	1656.4	635.0
2004	5.1	1991.2	771.1
2005	5.7	2421.2	994.0
2006	9.9	2719.0	1252.5
2007	8.1	3059.2	1518.9
2008	7.8	3262.6	1599.5
2009	6.1	3685.7	1806.7

المصدر : * الجهاز المركزي للإحصاء 2010 * صندوق النقد العربي 2010

يلاحظ عندما نقارن متوسط دخل الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في السودان بمتوسط دخل الفرد في الوطن العربي للعام ٢٠٠٨ البالغ ٥٦٧٦ دولار (صندوق النقد العربي ٢٠١٠) نجده قليل جدا ، كما نجد متوسط دخل الفرد في دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عام ٢٠٠٨ (٥٢٥١٩,٣) دولار كأعلى متوسط دخل في الدول العربية ، فهو يشكل حوالي ٣٣ مرة متوسط دخل الفرد في السودان لنفس العام ، كما نجد جميع الدول العربية يفوق متوسط دخل الفرد فيها متوسط دخل الفرد في السودان ما عدا ثلاث دول هي اليمن (١١٨٠,٩) ، وجيبوتي (١١٣١,٤) وموريتانيا (١١٢٩,٧) دولار شكل (١) .

شكل (١) متوسط دخل الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بالدولار في الدول العربية للعام ٢٠٠٨



المصدر : صندوق النقد العربي ٢٠١٠

ثانيا : مؤشرات التعليم :

يعتبر التعليم أحد المجالات الأساسية التي يمكن من خلالها تنمية الموارد البشرية ، فمستوى التعليم لا يعتبر فقط أحد مؤشرات التنمية البشرية بل يعتبر أيضا مؤشرا هاما للنمو الاقتصادي . فمؤشر التعليم هو جزء من مؤشر التنمية البشرية ومحسوب على أساس معدل الإلمام بالقراءة والكتابة بين الراشدين ومجموع نسبة إجمال الالتحاق في المراحل الابتدائية والثانوية وما بعد الثانوية .

١ - الالمام بالقراءة والكتابة :

من الجدول (٢) يتضح ان معدل الالمام بالقراة والكتابة في السودان في تحسن مستمر . فإن معدل معرفة القراءة والكتابة لدى البالغين الذين تتراوح أعمارهم من ١٥ عام فاكثر ، بلغت ٥٨ بالمائة عام ٢٠٠٠م ، و ارتفعت عام ٢٠٠٢ م لتبلغ ٦٠ في المائة ، وارتفعت هذه النسبة عام ٢٠٠٤م لتصبح ٦٠,٩٪ ، ثم تواصلت في الارتفاع حتى بلغت ٦٩,٣٪ للعام ٢٠٠٩ . وقد تحققت انجازات كبيرة في تعليم المرأة فكانت نسبة الملمات بالقراءة والكتابة ٤ ٪ في فجر الاستغلال ارتفعت الي (٤٢,٤٪) عام ١٩٩٣ ، والي ٥٠٪ عام ١٩٩٩م (وزارة الرعاية الاجتماعية والمرأة والطفل ٢٠٠٦: ٤)

جدول (٢) معدل الالمام بالقراءة والكتابة في السودان

العام	معدل الالمام بالقراءة والكتابة (١٥ سنه فاكثر)
٢٠٠٠	٥٨
٢٠٠٢	٦٠
٢٠٠٤	٦٠,٩
٢٠٠٩	٦٩,٣

المصدر : * برنامج الامم المتحدة الانمائي ٢٠١٠م * وزارة الرعاية الاجتماعية والمرأة والطفل ٢٠٠٦

٢ - مؤشر الالتحاق بالتعليم الاساسي :

تطور معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية في السودان تطورا ملحوظا ، فمن الجدول (٣) يتضح انه كان ٤٨,٩٪ عام ١٩٩٥م ، ثم ارتفع الي ٥٢٪ عام ٢٠٠٠م ، ليبلغ ٧٣٪ عام ٢٠٠٩م وهو ارتفاع واضح .

جدول (٣) معدل الالتحاق بالتعليم الاساسي بالسودان

العام	المعدل
١٩٩٥	٤٨,٩
٢٠٠٠	٥٢
٢٠٠٧	٦٤
٢٠٠٨	٦٨
٢٠٠٩	٧٣

المصدر : * UNFPA ٢٠١٠ * وزارة الرعاية الاجتماعية ٢٠٠٦م

فبلغت نسبة الطلاب بمدارس الاساس من عمر ٦ سنوات بلغت ٨٠,٥٪ ، بينما بلغت في التعليم الثانوي الفئة العمرية (١٤ – ١٧) سنة ٣٦,٤٪ ، وفي التعليم الجامعي في الفئة العمرية (١٧ – ٢١) ، ١٤٪ بينما النسبة المطلوبة عالميا هي ٢٠٪ (وزارة الاعلام ٢٠١١ : ٩) .

وتستمر الجهود لتحسين فرص الاطفال لدخول المدارس . فبحلول عام ٢٠١٢، سيكون مكتب اليونيسف في السودان قد قدّم الدعم لعملية توفر فرص الوصول إلى التعليم الجيد، وذلك عن طريق تحقيق نتائج أساسية تشتمل على ما يلي:

١ - تمكين حوالي (٥,٢) مليون طفل ويافع وشاب من الوصول إلى التعليم الأساسي الجيد وغيره من أشكال التعلم الأخرى .

٢ - مساعدة حوالي ٢٥٠,٠٠٠ طفل من البدو على الانتقال من التعليم الأساسي إلى التعليم الثانوي .

٣ - ضمان حصول مليون طفل ، من المنقطعين عن الدراسة في الوقت الراهن ، على أشكال بديلة من التعليم .

ثالثاً : المؤشرات الصحية :

١ - العمر المتوقع عند الولادة :

العمر المتوقع عند الولادة يدل على عدد السنين المتوقع أن يعيشها الشخص بعد ولادته مباشرةً (بارود ، ٢٠٠٧ : ١٧٩) ، ويعرف بأنه متوسط السنوات التي يتوقع أن يعيشها الفرد بناء علي معدلات الوفاة العمرية لسنة معينة (المجلس القومي للسكان ٢٠٠٧ : ٦٢) . قد حدث تحسن واضح في العمر المتوقع للحياة في السودان رغم ضعفه من تعداد لآخر فقد بلغ حسب تعدادات ١٩٥٦م، و١٩٧٣م، و١٩٨٣م ، (٣٨,٢) سنة، (٤٢,٦)، (٤٧,٦) سنة (المجلس القومي للسكان ٢٠٠٧ : ٦٣). وواصل ارتفاعه عام ١٩٩٠م ليبلغ (٥٨) سنة ثم انخفض عام

٢٠٠٠ م إلي (٥٧) سنة ، ليعود في عام ٢٠٠٧ م إلي (٥٨) سنة، ولا توجد فوارق تذكر بين الذكور والإناث لنفس الفترة . وإذا قارنا متوسط العمر المتوقع في السودان ببعض الدول لعام ٢٠٠٧ ، نجد فارق كبير جدا بين السودان واليابان والتي تعتبر أفضل دول العالم في هذا المؤشر، فبلغ متوسط العمر في اليابان (٨٣) سنة، بفارق (٢٥) سنة جدول (٤)، وهذا يوضح الفارق بين دول العالم المتقدم والدول النامية ، كما هو واضح في الجدول مثل ايطاليا واستراليا، أما مقارنة العمر المتوسط بين السودان وبعض الدول العربية، نجد أيضا الفارق كبير، فقد بلغ متوسط العمر في الكويت لعام ٢٠٠٧، (٧٨) سنة، وقطر (٧٦) سنة، أما مقارنة ببعض الدول الأفريقية، فنجد متوسط العمر في السودان لأعوام ١٩٩٠ ، و٢٠٠٠ ، و٢٠٠٧، هو أفضل من متوسط العمر في زامبيا (٥٣)، و(٤٢)، و(٤٦) سنة لنفس الأعوام، وكذلك هو أفضل من متوسط العمر في زمبابوي لأعوام ٢٠٠٠ ، و٢٠٠٧ والتي بلغ فيها (٤٤)، و(٤٥) سنة لنفس الأعوام . أما مؤشر العمر المتوقع للحياة مع التمتع بالصحة عند الميلاد نجده قد بلغ (٥٠) سنة في السودان، وهذا يعود لضعف الخدمات الصحية في السودان .

جدول (٤) توقع الحياة ومعدل مأمول الحياة مع التمتع بالصحة لبعض الدول للأعوام ١٩٩٠ - ٢٠٠٠ - ٢٠٠٧

الدولة	توقع الحياة عند الميلاد بالسنوات									معدل مأمول الحياة مع التمتع بالصحة عند الميلاد بالسنوات		
	ذكور			إناث			كل الجنسين			ذكور	إناث	الجنسين
	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧	١٩٩٠	٢٠٠٠	٢٠٠٧	٢٠٠٧		
السودان	٥٨	٥٧	٥٧	٥٨	٥٨	٥٨	٥٨	٥٧	٥٨	٥٠	٥٠	٥٠
اليابان	٧٦	٧٨	٧٩	٨٢	٨٥	٨٦	٧٩	٨١	٨٣	٧٣	٧٨	٧٦
ايطاليا	٧٤	٧٦	٧٩	٨٠	٨٢	٨٤	٧٧	٧٩	٨٢	٧٣	٧٦	٧٤
استراليا	٧٤	٧٧	٧٩	٨٠	٨٢	٨٤	٧٧	٨٠	٨٢	٧٢	٧٥	٧٤
الكويت	٧٢	٧٥	٧٨	٧٥	٧٦	٧٩	٧٣	٧٦	٧٨	٦٩	٦٩	٦٩
قطر	٧٥	٧٦	٧٦	٧٥	٧٦	٧٦	٧٥	٧٦	٧٦	٧٦	٦٦	٦٧
زامبيا	٥٢	٤١	٤٥	٥٥	٤٤	٤٧	٥٣	٤٢	٤٦	٣٩	٤٠	٤٠
زمبابوي	٥٧	٤٣	٤٥	٦٣	٤٦	٤٤	٦٠	٤٤	٤٥	٤٠	٣٨	٣٩

المصدر : منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٩

٢ - معدل وفيات الأطفال :

يشكل الأطفال شريحة كبيرة ومهمة في الهرم السكاني للسودان ، وتعد الجهود المبذولة لتحسين أوضاع هذه الشريحة العمرية في المجتمع، ركيزة أساسية من ركائز إعداد القاعدة البشرية آلتي تؤهل لاستخدامها فيما بعد استخداماً منتجاً وفعالاً . فقد بلغ عدد الأطفال دون السنة الخامسة في السودان حسب تعداد ٢٠٠٨ ، ٥٨٤٥٩٩١ نسمة بنسبة ١٤,٩ ٪ من جملة سكان السودان، منهم ٣٠٠٥٧٤٦ ذكور و ٢٨٤٠٢٤٥ إناث (الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠١٠)

وتعد معدلات وفيات الأطفال مؤشراً حساساً لتطور بلد ما ، ودليلاً معبراً عن أولوياتها وقيمها . والاستثمار في صحة الأطفال وأمهاتهم ليس متطلباً أساسيا لحقوق الإنسان فحسب، بل هو قرار اقتصادي سليم وهو من اضمن الطرق التي يمكن لبلد ما الانطلاق منها نحو المستقبل (اليونسيف ، ٢٠٠٨ : و)، وتعتبر أهم المؤشرات التي تعكس الوضع الصحي والعوامل الاقتصادية والاجتماعية ومستوى المعيشة لأي مجتمع . وتعد معدلات وفيات الأطفال والرضع احد المعايير الأساسية لتحديد درجة التقدم الاقتصادي والاجتماعي للدول (نور ٢٠٠٢)، ويعتبر معدل وفيات الأطفال اقل عرضة للخطأ من معدل إجمالي الدخل القومي للفرد علي سبيل المثال، ويعود سبب ذلك لان المقياس الطبيعي لا يأخذ بعين الاعتبار ان احتمالية بقاء أطفال الأغنياء ألف مرة أكثر حتى لو كان المقياس الذي وضعه البشر يسمح بان يكون دخلهم أكثر ألف مرة، فانه من الصعب أن تؤثر أقلية ثرية علي معدل وفيات الأطفال، ولهذا فهو يقدم صورة أكثر دقة أو الصورة المثالية للوضع الصحي لأغلبية الأطفال وللمجتمع ككل (اليونسيف ٢٠٠٨ : ٢) . ويمكن تناول وفيات الأطفال فيما يلي :

أ - وفيات حديثي الولادة :

تعتبر وفيات الأطفال حديثي الولادة من الأولويات في مجال الصحة العامة في السودان ، فقد بلغ معدل وفيات الرضع ٦٨ لكل ١٠٠٠ مولود حي، حوالي نصف هذه الوفيات لأطفال حديثي الولادة ١٠٠٠/٣١ مولود حي تحدث خلال الشهر الأول بعد الولادة (المجلس القومي للسكان ٢٠٠٧ : ٦٧) ، بلغ معدل وفيات حديثي الولادة في السودان عام ١٩٧٩م، (٤٤) في الألف (المجلس القومي للسكان ٢٠٠٧ : ٥٨)، وانخفض إلي (٤١) في الألف عام ٢٠٠٦م، وتتساوي فيه وفيات حديثي الولادة بين الذكور والإناث والتي بلغت أيضا (٤١) في الألف جدول (٥)، ليواصل في الانخفاض حتى وصل ألي (٣٦) في الألف عام ٢٠٠٩م، وهو يعتبر

ج - وفيات الأطفال دون سن الخامسة :

بلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في السودان عام ٢٠٠٦م، ١١٢ في الألف، ويظهر التباين بين الذكور الذي بلغ ١٠٦ في الألف، والإناث والذي بلغ ١١٩ في الألف جدول (٥). وكذلك يظهر التفاوت بين الولايات فقد بلغ أعلاه في ولاية النيل الأزرق ١٧٨ في الألف، وأدناه في ولاية الجزيرة ٦٣ في الألف .

علي الرغم من أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في السودان عام ٢٠٠٩م ١٠٨ في الألف، في مستويات ادني من أفريقيا جنوبي الصحراء والتي تقدر بمعدل ١٢٩/١٠٠٠ مولود حي، وأفريقيا ١١٨/ ١٠٠٠، والدول الأقل نموا ١٢١/١٠٠٠، إلا أنها تخفي التفاوت الكبير بينه وبين معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في العالم والذي بلغ ٦٠/١٠٠٠، والدول الصناعية ٦/١٠٠٠ لنفس العام (اليونسيف ٢٠١١ : ٨٣) . وهو يحتل المرتبة ٢٧ بين دول العالم من حيث ارتفاع وفيات الأطفال دون الخامسة (اليونسيف ٢٠١١ : ٨٩) .

وتأتي أمراض ما قبل الولادة ومشاكل سوء التغذية من المسببات لغالبية وفيات الأطفال تحت خمس سنوات (المجلس القومي للسكان ٢٠٠٧ : ٥٨). وقد أظهرت البيانات المتاحة بالمستشفيات أن أكثر الأمراض سببا لوفاة الأطفال دون سن الخامسة عام ٢٠٠٢م فيما يلي: الالتهاب الرئوي (٢٣,٣٪)، وسوء التغذية (١٤٪) والذي يرتبط ارتباطا صحيا وغير صحي مع السلوكيات والممارسات ومع الظروف المعيشية والعادات الغذائية (المجلس القومي للسكان ٢٠٠٧ : ٥٨)، والتسمم الدموي (١٠,٢٪) والملاريا (٨,٦٪)، والجفاف ومعظمه ناجم عن الإسهال (٧,٥٪)، والإسهالات والنزلات المعوية (٥,٦٪)، وأمراض أخرى تصيب الجهاز التنفسي (٥,٤٪)، وفقر الدم والسحائي، وهي (٤,٤٪)، و(١,٩٪) علي التوالي، وقد توفي بها ٢٨٣٢ طفل بنسبة ٨٢,٨٪ من إجمالي وفيات الأطفال لهذا العام. وقد استمرت هذا الأمراض كأعلى مسبب للوفيات بين الأطفال دون الخامسة في العام ٢٠٠٥م مع اختلاف في نسبها وعدد الوفيات جدول (٧) . أما في عام ٢٠٠٧م ظلت تسعة من هذه الأمراض أيضا كأعلى أمراض سببا للوفاة، ودخول مرض تتانوس حديثي الولادة مكملا عشرة الأمراض وهذا واضح كما ذكر سابقا عن نسبة تطعيم الأطفال .

والجدول رقم (٧) يوضح أكثر الأمراض سببا للوفاة بالمستشفيات بين الأطفال دون الخامسة .

الأمراض	الوفيات	نسبة الوفاة لإجمالي الوفيات	الوفيات	نسبة الوفاة لإجمالي الوفيات	الوفيات	نسبة الوفاة لإجمالي الوفيات
التهاب رئوي	٩١٥	١٣	٩١٨	١٥	٧٩٨	٢٣,٣
نقص التغذية	٦٥٠	١٠	٧٨٠	١٣	٤٧٩	١٤,٠
تسمم دموي	١٠١٠	١٥	٦٤٨	١١	٣٤٩	١٠,٢
ملاريا	٤٤٦	٧	٥٧٠	٩	٢٩٤	٨,٦
فقد السوائل	٣٥٥	٥	٥١١	٨	٢٥٦	٧,٥
الإسهالات و النزلات المعوية	٤١٢	٦	٤٠٢	٧	١٩٣	٥,٦
أمراض أخرى الجهاز التنفسي	٣٤٣	٥	٢٧٠	٤	١٨٦	٥,٤
فقر الدم	٢٢٢	٣	٢٥٧	٤	١٥٢	٤,٤
سحائي	٢٢٧	٣	٢٥٣	٤	٦٤	١,٩
مضاعفات أخرى لمرض القلب	-	-	١٦٧	٣	٦١	١,٨
تتانوس حديثي الولادة	٢٣١	٣	-	-	-	-
مجموع العشرة وفيات بين الأطفال	٤٨١١	٧١	٤٧٧٦	٧٨	٢٨٣٢	٨٢,٨
مجموع بقية الوفيات بين الأطفال	١٩٦٨	٢٩	١٣٤٠	٢٢	٥٨٧	١٧,٢
المجموع الكلي للوفيات بين الأطفال (٠ - ٥)	٦٦٦٩	١٠٠	٦١١٦	١٠٠	٣٤١٩	١٠٠

المصدر: التقرير الإحصائي السنوي لأعوام ٢٠٠٢م - ٢٠٠٥م - ٢٠٠٧ - وزارة الصحة الاتحادية

رابعاً : المؤشرات الصحية البيئية :

١ - مياه الشرب:

معدل الاستهلاك المائي اليومي المعتمد في السودان هو ٢٠ لترا للفرد في الريف و٩٠ لترا للفرد في المدن وهو يعتبر خط الفقر المائي للشرب، وهذا المعدل رغم ضعفه لم يصل إليه معظم سكان السودان، وقد بلغت المعدلات العالمية بين ٣٠٠ - ٤٥٠ لترا للفرد في اليوم (الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠١٠ : ١١٧)، من الجدول (٨) يتضح أن هناك تطور ملحوظ في كمية الإمداد المائي اليومي للأغراض المنزلية سوا علي المستوي الإجمالي للسودان أو علي مستوي

الريف والحضر، فقد كانت جملة الإمداد في السودان عام ٢٠٠٤م هو (٢٣٨١٣٠٠) متر مكعب في اليوم، وارتفع إلي (٣٢٧٨٠٠٠) متر مكعب عام ٢٠٠٩م . ويوجد اختلاف واضح في كمية الإمداد بين الريف والحضر، فقد بلغت نسبة الحصول على الماء في الحضر عام ٢٠٠٤، (٥٢,٣٪) اعلي من الريف التي بلغت (٤٧,٧٪)، بينما ارتفعت عام ٢٠٠٦م في الحضر ارتفاعا طفيفا بلغ (٥٢,٥٪)، وانخفض في الريف إلي (٤٧,٥٪) لنفس العام (الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠٠٨ : ٨٦). كما حدث تحسن واضح في نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر محسنة لمياه الشرب في السودان عام ٢٠٠٨م، حسبما أوردته اليونسيف (٢٠١١ : ٩٧)، فقد بلغت نسبتهم (٥٧٪) من جملة السكان، و(٦٤٪) من جملة سكان الريف، و(٥٢٪) من سكان الريف، ويعود ذلك إلي أن، الدعم والتمويل التنموي يسير في وتيرة متصاعدة لقطاع المياه مما زاد نسبة التغطية، كما ساهم التمويل الأجنبي من منح وقروض في دعم قطاع مياه الشرب في السودان كأولوية في دعم البنيات التحتية والخدمية (الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠١٠ : ١١٨) .

ولكن رغم هذا التحسن نجد أن نسبة السكان في السودان الذين يستخدمون مصادر محسنة لمياه الشرب اقل من نسبة العالم في نفس العام (٢٠٠٨م)، والتي بلغت (٨٧٪) من جملة السكان، و(٩٦٪) في الحضر، و(٧٨٪) في الريف. وهي اقل من نسبة السكان في الدول الأقل نمواً، وإفريقيا، وإفريقيا جنوب الصحراء، والتي بلغت (٦٢٪)، و(٦٥٪)، و(٦٠٪) علي التوالي .

جدول (٨) الإمداد المائي اليومي للإغراض المنزلية في السودان وفي الريف والحضر ٢٠٠٤ - ٢٠٠٩ (م٣)

السنة	حضر	ريف	الجملة
2004	1246300	1135000	2381300
2005	1370930	1248500	2619430
2006	1439476	1302525	2742001
2007	1583403	1432777	3016180
2008	1662573	1461432	3124005
2009	1745000	1533000	3278000

المصدر الهيئة القومية للمياه ٢٠١٠

الريف والحضر، فقد كانت جملة الإمداد في السودان عام ٢٠٠٤م هو (٢٣٨١٣٠٠) متر مكعب في اليوم، وارتفع إلي (٣٢٧٨٠٠٠) متر مكعب عام ٢٠٠٩م . ويوجد اختلاف واضح في كمية الإمداد بين الريف والحضر، فقد بلغت نسبة الحصول على الماء في الحضر عام ٢٠٠٤، (٥٢,٣٪) اعلي من الريف التي بلغت (٤٧,٧٪)، بينما ارتفعت عام ٢٠٠٦م في الحضر ارتفاعا طفيفا بلغ (٥٢,٥٪)، وانخفض في الريف إلي (٤٧,٥٪) لنفس العام (الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠٠٨ : ٨٦). كما حدث تحسن واضح في نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر محسنة لمياه الشرب في السودان عام ٢٠٠٨م، حسبما أوردته اليونسيف (٢٠١١ : ٩٧)، فقد بلغت نسبتهم (٥٧٪) من جملة السكان، و(٦٤٪) من جملة سكان الريف، و(٥٢٪) من سكان الريف، ويعود ذلك إلي أن، الدعم والتمويل التنموي يسير في وتيرة متصاعدة لقطاع المياه مما زاد نسبة التغطية، كما ساهم التمويل الأجنبي من منح وقروض في دعم قطاع مياه الشرب في السودان كأولوية في دعم البنيات التحتية والخدمية (الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠١٠ : ١١٨) .

ولكن رغم هذا التحسن نجد أن نسبة السكان في السودان الذين يستخدمون مصادر محسنة لمياه الشرب اقل من نسبة العالم في نفس العام (٢٠٠٨م)، والتي بلغت (٨٧٪) من جملة السكان، و(٩٦٪) في الحضر، و(٧٨٪) في الريف. وهي اقل من نسبة السكان في الدول الأقل نمواً، وإفريقيا، وإفريقيا جنوب الصحراء، والتي بلغت (٦٢٪)، و(٦٥٪)، و(٦٠٪) علي التوالي .

جدول (٨) الإمداد المائي اليومي للإغراض المنزلية في السودان وفي الريف والحضر ٢٠٠٤ - ٢٠٠٩ (م٣)

السنة	حضر	ريف	الجملة
2004	1246300	1135000	2381300
2005	1370930	1248500	2619430
2006	1439476	1302525	2742001
2007	1583403	1432777	3016180
2008	1662573	1461432	3124005
2009	1745000	1533000	3278000

المصدر الهيئة القومية للمياه ٢٠١٠

وعلى المستوى الولائي تظهر هنالك تباينات في مصادر المياه الآمنة بين الولايات المختلفة جدول (٩)، وبين الحضر والريف في كل ولاية، حيث نجد أن ولايات سنار، والشمالية والخرطوم تتمتع بأعلى تغطية لمصادر مياه الشرب الآمنة والتي بلغت (٨٠,٧٪، ٨٠,٣٪، ٧٩,٤٪) على التوالي. و قد سجلت ولايات البحر الأحمر، والقضارف وكسلا أدنى نسبة تغطية بلغت (٣٣,١٪، ٣٧,٣٪، ٣٨,٧٪) على التوالي. وقد سجلت ولاية الجزيرة أعلى معدل تغطية بالنسبة للحضر بنسبة ٩٥,٢٪، وأدنى معدل تغطية كان في ولاية البحر الأحمر و الذي بلغ ٣٣,١٪ جدول (٩). في حين أن تغطية مياه الشرب الآمنة في الريف بلغت أعلى نسبة لها في الولاية الشمالية ٨٢,٥٪ وأدنى تغطية كانت في كسلا ١٢,٨٪ (المجلس القومي لرعاية الطفولة ٢٠٠٧ : ٤٣) .

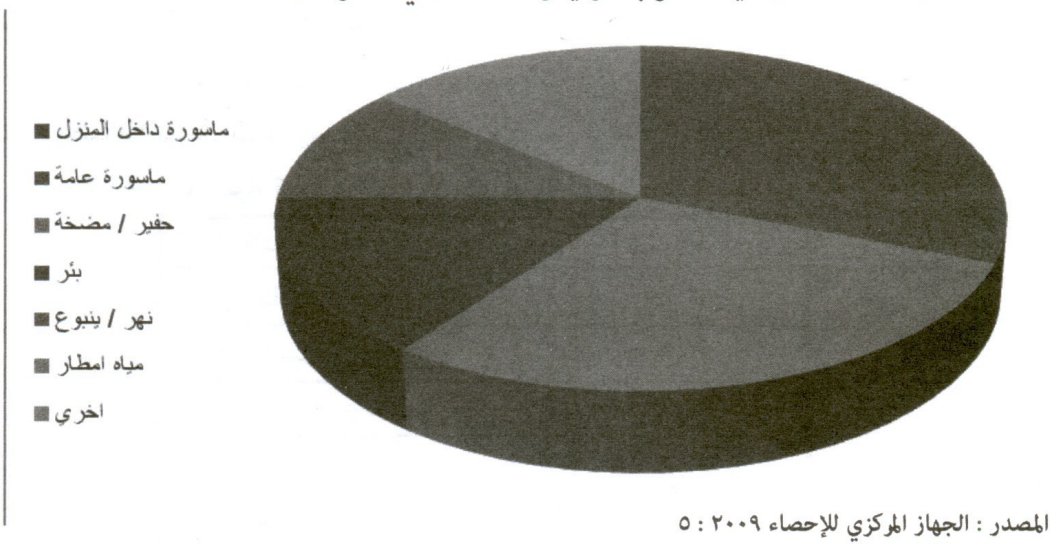
جدول (٩) نسبة تغطية المياه الآمنة في ولايات شمال السودان عام ٢٠٠٦م

الولاية	النسبة المئوية
الشمالية	٨٠,٣
نهر النيل	٧٣,٨
البحر الأحمر	٣٣,١
كسلا	٣٨,٧
القضارف	٣٧,٣
الجزيرة	٧٧,٩
سنار	٨٠,٧
النيل الأبيض	٤٦,٤
النيل الأزرق	٤٠,٥
الخرطوم	٧٩,٤
شمال كردفان	٤٧
جنوب كردفان	٦٠,٢
شمال دارفور	٤٨,٢
جنوب دارفور	٤٣,٩
غرب دارفور	٣٩,٦

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠١٠ : ٨٧

من الشكل (٢) تشكل الحفائر والمضخات اكبر مصدر لمياه الشرب في السودان بنسبة (٢٩٪)، تليها ماسورة داخل المنزل (٢٤٪)، ثم بئر، ونهر وينبوع، ومياه أمطار بنسبة (١٥٪) و (١١٪)، و (٨٪) علي التوالي. و (٧٪) من السكان مصدر مياههم الرئيس هو ماسورة عامة، و (٦٪) لديهم مصادر أخري .

شكل (٢) مصدر مياه الشرب الرئيس للسكان في السودان



المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠٠٩ : ٥

مما سبق يتضح أن السودان لم يصل بعد لمرحلة اكتفاء سكانه من الماء بل هم في حد الفقر المائي كما ذكر وذلك ربما يعود لعدة أسباب منها :

١ - ترتبط ندرة الماء بنمو السكان السريع في السودان بحضره وريفه .

٢ - تهالك شبكات توزيع المياه ، وعدم وجود شبكات في الريف .

٣ - متوسط الفاقد من الماء يقدر بنحو ٢٠ - ٢٥٪ من جملة الإنتاج ، وبالتالي تأهيل وتوفير شبكات المياه يقلل الفاقد وبالتالي التكلفة ويساعد في تحسين نوعية المياه والتي تتلوث بسبب نقل المياه .

٤ - تعريفة المياه العالية بسبب أسعار الطاقة الباهظة - تعريفة الكهرباء - سبب رئيس في عدم تحسين الخدمة (الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠١٠ : ١١٧) .

٢ - الصرف الصحي :

أشارت بيانات المسح السوداني لصحة الأسرة عام ٢٠٠٦م إلي أن ٣١,٤٪ من الأسر في السودان يستعملون مرافق صرف صحي محسن ، منهم ٢٢,٣٪ يستخدمون مراحيض بدون غطاء (المجلس القومي للسكان ٢٠٠٧: ٨٧)، ومن الجدول (١٠) يتضح ارتفاع هذه النسبة عام ٢٠٠٨م إلي ٣٤٪ من السكان في السودان، وتختلف هذه النسبة بين المناطق الحضرية والريفية، فقد بلغت ٥٥٪ في المناطق الحضرية، و١٨٪ فقط في المناطق الريفية، وهي تعتبر ضعيفة مقارنة مع النسبة العالمية التي بلغت ٦١٪ من جميع سكانه تتوفر لهم مرافق صرف صحي محسنة، وتتوفر لنسبة ٧٦٪ من سكان المناطق الحضرية، و٤٥٪ من سكان المناطق الريفية، كما تعتبر ضعيفة جدا إذا ما قورنت بنسب الدول الصناعية والتي تكاد جميع سكانها تتوفر لهم مرافق صرف صحي . بينما يتفوق علي دول إقليم أفريقيا جنوب الصحراء والتي بلغ مجموع السكان الذين تتوفر لهم هذه المرافق ٣١٪، وكذلك بالنسبة للسكان الحضر في هذا الإقليم والذين بلغت نسبتهم ٤٤٪، كما تعتبر سكان المناطق الحضرية في السودان أفضل من نسبة المناطق الحضرية في إقليم الدول الأقل نموا والتي بلغت ٥٠٪ .

جدول (١٠) الصرف الصحى فى السودان وبعض أقاليم العالم ٢٠٠٨

المنطقة	المجموع ٪	المناطق الحضرية ٪	المناطق الريفية ٪
السودان	٣٤	٥٥	١٨
أفريقيا	٤١	٥٥	٣٢
أفريقيا جنوب الصحراء	٣١	٤٤	٢٤
الدول الأقل نموا	٣٦	٥٠	٣١
الدول الصناعية	٩٩	١٠٠	٩٨
العالم	٦١	٧٦	٤٥

المصدر : اليونسيف ٢٠١١ : ٩٧ و ٩٩

الصرف الصحى له أثره فى الصحة وفى نسبة الاصابة بالأمراض، حيث تبلغ نسبة الاصابة بالأمراض المعوية فى البيوت التى لا تتوفر فيها مراحيض صحية ضعف البيوت التى تتوفر فيها مثل هذه المراحيض (منظمة الصحة العالمية : ١٩٩٣ : ١١٤)

فقطاع الصرف الصحي في السودان مازال يعاني من بعض الفجوات و ذلك نسبة للآتي :

١- قلة الوعي المجتمعي بأهمية الصرف الصحي.

٢-ضعف البنية المؤسسية.

٣-مشاكل التمويل .

خاتمة :

تناولت هذه الدراسة مؤشرات التنمية في السودان، وقد تناولت مفهوم التنمية، ومفهوم مؤشرات التنمية وخصائصها والفرق بينها والإحصاءات ، وكيفية الاستفادة من هذه المؤشرات لمعرفة موقف الدولة التنموي. وقد تم تناول المؤشرات الاقتصادية، ومؤشر التعليم، والمؤشرات الصحية، و المؤشرات البيئة في السودان، فقد تم تناولها بالعرض والتحليل، الذي قاد بدوره الي نتائج خلصت اليها الدراسة .

النتائج والتوصيات :

توصلت الدراسة إلي عدد من النتائج أهمها :

١ - سجل الاقتصاد السوداني نموا موجبا مطردا من سنة لآخري، وكانت الزراعة هي القطاع الرئيسي في الاقتصاد السوداني قبل عام ١٩٩٩، ولكن بعد ذلك بدأ البترول يأخذ حيزا في الاقتصاد السوداني .

٢ - ارتفاع متوسط دخل الفرد في السودان من الناتج المحلي الإجمالي من عام لآخر فقد تضاعف عام ٢٠٠٠، حوالي ٢٢٧ مرة عما كان عليه عام ١٩٩٠، ثم واصل في ارتفاعه ،ولكن رغم ذلك نجد متوسط دخل الفرد في السودان اقل من متوسط دخل الفرد في جميع الدول العربية ماعدا اليمن والصومال وموريتانيا التي يتفوق عليها .

٣ - حدث تحسن واضح في العمر المتوقع للحياة في السودان رغم ضعفه من تعداد لآخر، ولكن وجد أن هناك فوارق كبيرة بينه وبين الدول المتقدمة، وبعض الدول العربية مما يظهر ضعف هذا المؤشر .

٤ - يوجد تحسن في معدلات وفيات الأطفال في السودان سواء كان ذلك في معدلات

حديثي الولادة أو الرضع أو الأطفال دون سن الخامسة، ولكن أيضا لم يتحسن هذا المؤشر بالصورة المطلوبة وذلك نتيجة لعدم التغطية الكاملة بالتطعيم ضد أمراض الطفولة، وضعف الرعاية الصحية، ومستوي تعليم الأمهات وغيرها، كما يوجد عدد من الأمراض هي السبب الرئيس في تلك الوفيات .

٥ - معدل الاستهلاك المائي اليومي المعتمد في السودان هو ٢٠ لترا للفرد في الريف و٩٠ لترا للفرد في المدن وهو يعتبر خط الفقر المائي للشرب، وهذا المعدل رغم ضعفه لم يصل إليه معظم سكان السودان، ويوجد اختلاف واضح بين ولايات السودان في نسبة التغطية بمياه الشرب .

٦ - كذلك يحتاج الصرف الصحي إلي مجهود كبير، وذلك لوجود عدد قليل من الأسر في السودان يستعملون مرافق صرف صحي محسن .

واعتمادا علي هذه النتائج يقدم البحث بعض التوصيات لإفادة المخططين والمسئولين عن هذه المواقع حتى يتم الاستمرار والإسراع في تحسين هذه المؤشرات، وهي :

يمثل الإنفاق على الخدمات الصحية عبر زيادة الدخل القومي إستثماراً مستقبلياً، ولذلك ينبغي بذل مزيد من الجهود على كافة المستويات لزيادة العمر المتوقع عند الميلاد، و ذلك خلال تحسين الخدمات الصحية. بالإضافة إلى الإهتمام ببرامج التطعيم وصحة الأمومة، وإصحاح البيئة، وتوفير المياه الصالحة للشرب وحمايتها، وتوفير الرعاية الصحية الأساسية لتقليل معدل وفيات الأطفال .

الحاجة إلي تامين الخدمات الضرورية للأمهات والأطفال أثناء الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة وفترة الرضاعة والطفولة المبكرة ، لان فترة الولادة هي الفترة التي تزداد فيها مخاطر موت الأمهات والأطفال علي حد سواء .

الحاجة الحالية بعد زيادة التحضر ، وزيادة الاحتياج الفعلي من المياه للفرد بعد ارتفاع مستوي الوعي الصحي ، وتطوير خدمات الصرف الصحي ، يجب تضمينها في إستراتيجية الدولة .

المراجع :

- **أبو عينين, علي خليل١٤٠٧هـ ،**
التربية الإسلامية والتنمية, الرياض ، رسالة الخليج العربي, مكتب التربية العربي لدول الخليج ، العدد ٢٢ السنة السابعة .
- **بارود ، نعيم سليمان ٢٠٠٧ ،**
مؤشرات التنمية الصحية والبيئية في الأراضي الفلسطينية ، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الخامس عشر ، العدد الأول ، ص ص ١٧٣ - ٢٠٩، يناير ٢٠٠٧ .
- **برنامج الامم المتحدة الانمائي ٢٠١٠**
تقرير سكان العالم للعام ٢٠١٠م .
- **بن علي ، احمد غلوم ، ٢٠١٠ ،**
حول مؤشرات السلم الاجتماعي، السياسة الالكترونية، http://www.al-seyassah.com/AtricleView/tabid
- **الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠٠٩**
السودان في أرقام ٢٠٠٤ - ٢٠٠٨،شركة مطابع السودان للعملة، ديسمبر ٢٠٠٩، الخرطوم، السودان.
- **الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠١٠ ،**
الرصد الإحصائي ١٩٩٠ - ٢٠٠٩ ، ديسمبر ٢٠١٠ .
- **الجوهري ، محمد ١٩٨٥م ،**
علم الاجتماع وقضايا التنمية في العالم الثالث ، القاهرة ، دار المعرفة .
- **الخميسي ، السيد سلامه ٢٠٠٠م ،**
- **التربية والمدرسة والمعلم " دار الوفاء ، الإسكندرية .**
- **صندوق النقد العربي ٢٠١٠ ،**
النشرة الإحصائية للدول العربية ١٩٩٩ - ٢٠٠٨ .
- **طه ، احمد ١٩٩٨ ،**
السكان والتنمية ، الكتاب المرجعي في التربية السكانية، الشركة الجديدة للطباعة والتجليد، السودان.
- **المجلس القومي لرعاية الطفولة ٢٠٠٧**
الامانة العامة ، تقرير السودان الثالث والرابع - المقدم للجنة الدولية لحقوق الطفل حول إنفاذ الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل - الخرطوم ، السودان ، نوفمبر ٢٠٠٧ .
- **المجلس القومي للسكان ٢٠٠٧**
البرنامج التنفيذي للسياسة القومية للسكان ، ديسمبر ٢٠٠٧ ،شركة مطابع السودان للعملة ، الخرطوم، السودان .

- المجلس القومي للسكان ٢٠٠٧
خصائص وديناميكية السكان في السودان، تقرير ٢٠٠٧، شركة مطابع السودان للعملة، الخرطوم، السودان .
- **موقع اليونسيف الالكتروني http://www.unicef.org/sudan/arabic/education.html**
- عبد المالك ، محمد عثمان ٢٠٠٧
المجلة السودانية للصحة العامة ، المجلد الثاني ، العدد الرابع ، ص ص ٢٣٢ - ٢٣٥، أكتوبر ٢٠٠٧ .
- النوري ،عبد الغني ١٤٠٩هـ ،
اتجاهات جديدة في اقتصاديات التعليم في البلاد العربية ، الدوحة ، دار الثقافة .
- **نور ، ٢٠٠٢**
صحة الأطفال و وفياتهم و الفقر الحضري : دراسة تطبيقية في بعض أحياء المدينة الطرفية بمدينة الخرطوم الكبرى، بحث مقدم في مؤتمر الأطفال و المدينة، عمان، الأردن، ١١-١٣ ديسمبر/كانون الأول، ٢٠٠٢
- **منظمة الصحة العالمية ١٩٩٣**
تنفيذ الإستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، التقرير الثامن عن الحالة الصحية بالعالم، المجلد الأول، جنيف .
- **منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٩**
الإحصاءات الصحية العالمية ، فرنسا.
- **الهيئة القومية للمياه ٢٠١٠**
الخرطوم ، السودان . وزارة الاعلام ، ٢٠٠١
السودان ارض الفرص - حقائق وأرقام - السودان .
- **وزارة الصحة الاتحادية**
التقرير السنوي للأعوام ٢٠٠٢ ، ٢٠٠٤ ، ٢٠٠٥ ، ٢٠٠٦ ، ٢٠٠٧ ، الخرطوم السودان .
وزارة الرعاية الاجتماعية والمرأة والطفل ٢٠٠٦
تقرير المرأة السودانية : الواقع والتحديات والأفاق ، الخرطوم
- **يوسف ، عمران ٢٠١١**
أثر النمو الاقتصادي في التنمية البشرية في السودان (١٩٩١ - ٢٠٠٧) ، مجلة جامعة بخت الرضا العلمية ، العدد الثاني مارس ٢٠١١ ص ص ٧٨ - ١٠٨ ،شركة مطابع السودان للعملة .
- **اليونسيف ، وضع الأطفال في العالم ، ٢٠٠٨ ، ٢٠٠٩ ، ٢٠١١ .**
- **Government of National Unity2007**
. Sudan Household Health Survey (SHHS) 2006,Khartoum , Sudan

ملحق (١) متوسط دخل الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بالدولار في الدول العربية للعام ٢٠٠٨

الدولة	متوسط الدخل بالدولار
السودان	١٥٩٩,٥
الأردن	٥٦٧٦
الإمارات	٥٢٥١٩,٣
البحرين	٢١٧٣٠,٦
تونس	٣٩٥٧,٩
الجزائر	٤٩١٦,٣
جيبوتي	١١٣١,٤
السعودية	١٨٨٩٥,٦
سورية	٢٦٧٧,٣
العراق	٣٦١٠,٩
عمان	٢٠٣٣٦,٩
قطر	٧٠٥٥٤
الكويت	٤٣٠٧١,١
لبنان	٧٤٦١
ليبيا	١٠٥٢٥,٧
مصر	٢١٩١,٩
المغرب	٢٦٣١,٨
موريتانيا	١١٢٩,٧
اليمن	١١٨٠,٩
المجموع	٥٦٧٦

المصدر : صندوق النقد العربي ٢٠١٠

ملحق (٢) مصدر مياه الشرب الرئيس للسكان في السودان

المصدر	النسبة المئوية
ماسورة داخل المنزل	٢٤
ماسورة عامة	٧
حفير / مضخة	٢٩
بئر	١٥
نهر / ينبوع	١١
مياه أمطار	٨
أخري	٦

المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء ٢٠٠٩ : ٥