الأمم المتحدة

E/2009/97

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
16 June 2009
Arabic
Original: English

الدورة الموضوعية لعام ٢٠٠٩

جنيف، ٦-٣١ تموز/يوليه ٢٠٠٩

البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

الجزء الرفيع المستوى: الاستعراض الوزاري السنوي: تنفيذ الأهداف والالتزامات المتفق عليها دوليا فيما يتعلق بالصحة العامة على الصعيد العالمي

رسالة مؤرخة ١٦ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ موجهة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الممثل الدائم للسودان لدى الأمم المتحدة

يشرفني أن أحيل إليكم طيه التقرير الوطني لجمهورية السودان المقدم إلى الاستعراض الوزاري السنوي المقرر إجراؤه خلال الجزء الرفيع المستوى من الدورة الموضوعية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي لعام ٢٠٠٩ (انظر المرفق).

وأرجو ممتنا تعميم هذه الرسالة ومرفقها بوصفها وثيقة من وثائق المجلس في إطار البند ٢ (ب) من جدول الأعمال المؤقت.

(توقيع) عبد المحمود **عبد الحليم**
الممثل الدائم

* E/2009/100.

290609 260609 09-37110 (A)

الرجاء إعادة الاستعمال

مرفق الرسالة المؤرخة ١٦ حزيران/يونيه ٢٠٠٩ الموجهة إلى رئيس المجلس الاقتصادي والاجتماعي من الممثل الدائم للسودان لدى الأمم المتحدة

تنفيذ الاستراتيجيات الإنمائية من أجل إنجاز الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا

التقرير الوطني النهائي للسودان

المحتويات

الصفحة

موجز تنفيذي ٣
الفرع ١: مقدمة ٥
١-١ معلومات أساسية ٥
الفرع ٢: الأهداف والمنهجية ٥
٢-١ الأهداف ٥
٢-٢ المنهجية وأسلوب العمل ٦
الفرع ٣: السمات الرئيسية للأهداف المتفق عليها دوليا ٦
الفرع ٤: الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية ٦
٤-١ هدف خطة السنوات الخمس ٦
٤-٢ مهمة خطة السنوات الخمس (٢٠٠٧-٢٠١١) ٦
٤-٣ إطار سياسات يركز على البشر ٧
الفرع ٥: نطاق الإنجاز في تنفيذ الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية ٨
٥-١ التزامات الحكومة تجاه الأهداف الإنمائية للألفية ٨
٥-٢ الهدف ١: القضاء على الفقر المدقع والجوع ١٠
٥-٢-١ تحليل الحالة ١٠
٥-٢-٢ السياسات الحكومية لتحقيق الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية ١١
٥-٢-٣ خطة عمل الحكومة (٢٠٠٨-٢٠١١) لتحقيق الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية ١٢
٥-٣ الهدف ٢: تعميم التعليم الابتدائي ١٥
٥-٣-١ السياسة التعليمية ١٥
٥-٣-٢ نتائج السياسة التعليمية ١٧

٥-٣-٣ أوجه التفاوت بين المناطق من حيث بلوغ الأهداف الإنمائية ذات الصلة بالتعليم ١٧
٥-٤ الهدف ٣: تشجيع المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة ١٩
٥-٥ الجهود المبذولة من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية ذات الصلة بالصحة في السودان ٢٠
٥-٦ الهدف ٤: الحد من وفيات الأطفال ٢٢
٥-٧ الهدف ٧: تحسين صحة الأم ٢٤
٥-٨ الهدف ٦: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرها من الأمراض ٢٥
٥-٩ الهدف ٧: كفالة الاستدامة البيئية. ٢٨
٥-٩-١ استدامة الموارد البيئية ٢٨
٥-٩-٢ الحصول على مياه الشرب المأمونة ٢٨
٥-٩-٣ العشوائيات وتحسين الإسكان. ٢٩
٥-١٠ الهدف ٨: إيجاد شراكة عالمية من أجل التنمية ٢٩
٥-١٠-١ القدرة على تحمل الدين. ٢٩
٥-١١ التحديات والقيود وآفاق المستقبل ٣٠

موجز تنفيذي

تنقسم السياسات الوطنية في السودان إلى الاستراتيجية الإنمائية الوطنية الطويلة الأجل التي تُعرف باسم الاستراتيجية الوطنية لخمس وعشرين سنة ٢٠٠٧-٢٠٣١، والخطة المتوسطة الأجل التي مدتها خمس سنوات ٢٠٠٧-٢٠١١.

وتهدف خطة السنوات الخمس إلى مواصلة بناء سودان موحد وآمن يسوده السلام ويقوم على مبادئ التعددية والاتحادية والتوزيع العادل للثروات، ويحميه التعايش الاجتماعي والسلام وسيادة القانون.

وقد أكدت جمهورية السودان بقوة على مشاركة الشعب في صياغة وتنفيذ السياسات الإنمائية الوطنية. وتتم استشارة الناس عادة فيما يتعلق بصياغة وتنفيذ السياسات الإنمائية الوطنية، ابتداء بالاستراتيجية الوطنية لخمس وعشرين سنة. وعملا بالدستور الصادر في عام ٢٠٠٥، تشكل اللامركزية خطوة مدروسة نحو تفويض السلطة للحكومات على الصعيد المحلي.

ولذا فإن حكومة السودان بوصفها جهة من الجهات الموقعة على الأهداف الإنمائية للألفية المعتمدة في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠ والمقرر إنجازها بحلول عام ٢٠١٥، وكذلك من الجهات الموقعة على اتفاق السلام الشامل المبرم في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥، ملتزمة في نفس الوقت بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وبتنفيذ الخطة الإنمائية لفترة ما بعد الصراع المبينة في الدستور المؤقت لجمهورية السودان.

وقد سمحت الزيادة في الناتج المحلي الإجمالي الحقيقي من متوسط قدره ٧,١ في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥ بتحقيق معدل نمو من رقمين، بنسبة ١٠ في المائة في عام ٢٠٠٦ و ١١ في المائة في عام ٢٠٠٧. ولم تكن معدلات النمو هذه واسعة القاعدة بالقدر الكافي لإحداث تغيير دائم فيما يتعلق بالحد من الفقر وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

ولا يزال صافي معدل التسجيل في المدارس منخفضا رغم أنه ارتفع من ٤٠ في المائة عام ١٩٩١ إلى ٥٣,٧ في المائة عام ٢٠٠٦. وتحقق بعض التقدم فيما يختص بمعدلات الإلمام بالقراءة والكتابة لدى البالغين والشبان إذ ارتفع هذا المعدل لدى البالغين من ٤٥,٨ في المائة إلى ٦٠,٩ في المائة. وظل المعدل العام لإكمال التعليم الابتدائي منخفضا جدا عند مستوى ١٩,٤ في المائة فقط.

وأظهرت مؤشرات صحة الطفل تحسنا كبيرا في مستواها القاعدي بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٠. وانخفض معدل وفيات الرضع من ١ ٠٠٠/٨٠ في عام ١٩٩٠ إلى ١ ٠٠٠/٦٨

في عام ٢٠٠٠. غير أن الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان أظهرت معدلا قدره ٨١/٠٠٠ ١، يمكن عزوه إلى الفروق في التغطية (إذ إنها الدراسة الاستقصائية الوحيدة التي شملت ولايات الجنوب ككل) أو إلى الصراع وصعوبة إيصال الخدمات الصحية إلى مناطق الصراع. وبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ١٤٣/٠٠٠ ١ في عام ١٩٩٠ و ١١٢/٠٠٠ ١ في عام ٢٠٠٦.

وسمح برنامج التحصين الموسع بتحقيق الهدف الوطني للتغطية بلقاح الجرعة الثلاثية ضد الخنّاق والسعال الديكي والكزاز بنسبة تتجاوز ٨٣,٩ في المائة. ويُعزى معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بصورة أساسية إلى الأمراض، بما فيها الملاريا والإسهال والحصبة، مما يدل على وجود صلة قوية بين الهدف ٤ وغيره من الأهداف الإنمائية ذات الصلة للألفية.

وقد انخفض معدل الوفيات النفاسية عموما في شمال السودان من ٥٥٢ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في عام ١٩٩٠ إلى ٥٠٩ وفيات لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في عام ١٩٩٩. غير أن الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان التي أجريت في عام ٢٠٠٦ أظهرت أن معدل الوفيات النفاسية بلغ ١٠٧ ١ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة. ومرة أخرى يمكن عزو هذا المعدل بصورة أساسية إلى الصراع الدائر وتفاوت التغطية على النحو المبين أعلاه (في المناطق التي يزيد فيها معدل الوفيات النفاسية عن ٢ ٠٠٠ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من المواليد الأحياء). وبالإضافة إلى ذلك استخدمت هذه الدراسة الاستقصائية منهجية مختلفة هي الأسلوب المباشر في تقدير معدل الوفيات النفاسية، بينما استخدمت الدراسات السابقة الأسلوب غير المباشر.

وبلغ معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين البالغين من عامة السكان ١,٦ في المائة في عام ٢٠٠٢، مع وجود فروق كبيرة بين الولايات، حيث كان معدل الإصابة أعلى بكثير في جنوب السودان والولايات الشرقية والخرطوم وولايات النيل الأبيض.

وتبلغ نسبة الوعي بالإيدز لدى النساء ٧٠,٤ في المائة، ونسبة الاطلاع على طرق الوقاية من الفيروس ٤ في المائة ونسبة الاطلاع على طرق انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل ٥٤ في المائة.

وقد انخفضت أعداد المصابين بالملاريا في السنوات الأخيرة، وانخفض المعدل المئوي لحالات الإصابة من ٤٠٠ حالة لكل ١ ٠٠٠ شخص في عام ١٩٩٣ إلى ٧١ حالة لكل ١ ٠٠٠ شخص في عام ٢٠٠٥. وأظهرت الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان التي أجريت عام ٢٠٠٦ أن ٣٦,٨ في المائة من الأسر المعيشية تملك ناموسيات،

وأن ١٨,٤ في المائة فقط من الأسر المعيشية تملك ناموسيات الأسرة المعالجة بالمبيدات الحشرية.

وانخفض معدل وفيات المصابين من ١,٩٩ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ١,٣ في المائة في عام ٢٠٠٦.

والسودان في طريقه إلى تحقيق الرقم المستهدف فيما يتعلق بتوفير ماء الشرب النقي، إذ زادت نسبة التغطية من ٢٧ في المائة عام ٢٠٠٠ إلى ٥٦,١ في المائة عام ٢٠٠٦.

وأدى مجيء المشردين داخليا إلى اشتداد الطلب على الملاجئ في المناطق المستضيفة التي لم تكن قادرة حتى على سد الاحتياجات الناشئة عن النمو السكاني الطبيعي. ونجمت عن ذلك زيادة في الضغط على الهياكل الأساسية والخدمات الاجتماعية.

وقامت الحكومة أيضا بإدخال تعديلات مستمرة في قانون الاستثمارات واضطلعت بالإصلاحات الاقتصادية اللازمة لتهيئة بيئة مواتية للأعمال لصالح القطاع الخاص.

الفرع ١: مقدمة

١-١ معلومات أساسية

عهد مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥ إلى المجلس الاقتصادي والاجتماعي التابع للأمم المتحدة بتنظيم استعراض موضوعي سنوي على المستوى الوزاري لتقييم التقدم المحرز في تنفيذ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية. وقد تطوع السودان لتقديم هذا العرض من أجل تقاسم خبرته.

الفرع ٢: الأهداف والمنهجية

٢-١ الأهداف

الهدف من التقرير الوطني هو دراسة وتقييم تنفيذ الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية الهادفة إلى تحقيق الأهداف والغايات الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الإنمائية للألفية، سعيا لتحقيق ما يلي: (أ) الحصول على تغذية عكسية بشأن أداء البلد؛ (ب) تمكين العاملين في الميدان الإنمائي من فهم سياسات البلد وظروفه.

٢-٢ المنهجية وأسلوب العمل

أُعد هذا التقرير بطريقة تشاركية. وأعد التقرير الأولي عن طريق الاستشارات الوطنية، ثم أخضع للمناقشة مع الوزارات الفنية وغيرها من الهيئات التي شاركت وقدمت مساهمات.

الفرع ٣: السمات الرئيسية للأهداف المتفق عليها دوليا

أسفرت المؤتمرات ومؤتمرات القمة التاريخية التي عقدتها الأمم المتحدة خلال عقدي التسعينات والألفين عن توافق في الآراء لم يسبق له مثيل بشأن رؤية مشتركة للتنمية. ومهد ذلك الإطار ذو القاعدة الواسعة بدوره الطريق أمام مؤتمر قمة الألفية الذي اعتُمدت خلاله سلسلة من الغايات والاستراتيجيات المحددة زمنيا والمفعمة بالتحديات، وصُنفت بوصفها الأهداف الإنمائية للألفية المصممة لسد احتياجات أفقر الفقراء في العالم، ويُسعى لإنجازها ضمن خطة إنمائية تشمل أيضا احتياجات البلدان النامية ذات الدخل المتوسط، وقضايا التفاوت المتزايد، والأبعاد الأوسع نطاقا للتنمية البشرية.

الفرع ٤: الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية

تنقسم السياسات الوطنية في السودان إلى الاستراتيجية الإنمائية الوطنية الطويلة الأجل التي تُعرف باسم الاستراتيجية الوطنية لخمس وعشرين سنة (٢٠٠٧-٢٠٣١)، والخطة المتوسطة الأجل التي مدتها خمس سنوات (٢٠٠٧-٢٠١١).

٤-١ هدف خطة السنوات الخمس

تهدف خطة السنوات الخمس إلى ”مواصلة بناء سودان موحد وآمن يسوده السلام ويقوم على مبادئ التعددية والاتحادية والتوزيع العادل للثروات، ويحميه التعايش الاجتماعي والسلام وسيادة القانون. وهو سودان يشكل فيه التنوع الثقافي والاجتماعي مصدر قوة، ويسوده الاستقرار على أساس شراكة وطنية فعالة لتحقيق التنمية المستدامة، وإقامة علاقات متبادلة مع المجتمع الدولي لخدمة مصالح متبادلة“.

٤-٢ مهمة خطة السنوات الخمس (٢٠٠٧-٢٠١١)

١ - تحقيق الاستقرار السياسي والسلام المستدام من خلال الوحدة الوطنية والوفاق الوطني وتنفيذ اتفاقات السلام، إلى جانب صون السيادة الوطنية والأمن الوطني، وتنشيط

دور منظمات المجتمع الوطني لكي تُسهم في تنفيذ أهداف خطة السنوات الخمس، وإقامة علاقات متوازنة مع المجتمع الدولي.

٢ - تعزيز مفهوم المواطَنة استنادا إلى الانتماء التام لتاريخ البلد ودعم مساهمة مكوناته في تحقيق التقدم. وهو مفهوم المواطنة الذي سمح للهوية السودانية بأن تتحول إلى شعور بالولاء يسمو على الانتماءات القبلية والإقليمية، سعيا للتعايش والنهضة المتكاملة، وهو كذلك مفهوم الهوية الذي شكل أساسا لنظام اجتماعي وثقافي تستلهم منه الحركة السياسية والاقتصادية في تحقيق العدالة وكفالة حياة منصفة وكريمة للجميع.

٣ - تحقيق التنمية المستدامة عن طريق بناء الهياكل الأساسية وتحديث الزراعة وتنميتها، وزيادة الإنتاج والإنتاجية، والسماح للقطاع الخاص بتوجيه التنمية الاقتصادية، وبناء اقتصاد يلتزم جانب الإنصاف في توفير الخدمات الأساسية مثل الماء الصالح للشرب والرعاية الصحية الأولية والوقائية والتعليم والمأوى؛

٤ - الحد من الفقر وتحقيق توازن منصف بين المناطق الريفية والحضرية؛ وكذلك دعم تمويل المشاريع السريعة الأثر المصممة لخدمة الفقراء لا سيما المعوقين والسكان المتضررين من الحرب.

٥ - تنمية الحوكمة الرشيدة والعملية الديمقراطية المؤمنة بالحريات الأساسية وسيادة القانون واحترام حقوق الإنسان والعدالة، فضلا عن إعادة مبدأ المسؤولية والمساءلة على أصعدة الحكم الثلاثة.

٦ - بناء القدرات وتنميتها وإصلاح المؤسسات وأُطر المجتمع المدني عن طريق التركيز على المستويين الإقليمي والمحلي. وكذلك تنمية مهارات الفرد بما يسمح للجميع بالمساهمة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية استنادا إلى تقاسم الأعباء والتعاون واحترام قيم العمل والوقت والجودة.

٧ - زيادة استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات من أجل تعزيز الأداء من حيث الفعالية والكفاءة والجودة. وكذلك تنمية الكفاءات والقدرات المحلية اقتصاديا ومؤسسيا وإداريا.

٤-٣ إطار سياسات يركز على البشر

أكدت جمهورية السودان بقوة على مشاركة الشعب في صياغة وتنفيذ السياسات الإنمائية الوطنية. وتتم استشارة الناس عادة فيما يتعلق بصياغة وتنفيذ السياسات الإنمائية الوطنية، ابتداء بالاستراتيجية الوطنية لخمس وعشرين سنة. وعملا بالدستور الصادر في عام

٢٠٠٥، تشكل اللامركزية خطوة مدروسة نحو تفويض السلطة للمؤسسات التابعة للحكومات المحلية على النحو التالي:

١ - المستوى الوطني الذي يتولى، وفقا للدستور الوطني، سلطة حماية السيادة الوطنية والسلامة الإقليمية للسودان وتعزيز رفاه شعبه، ويتألف مما يلي:

ألف - رئاسة الجمهورية

باء - مجلس الوزراء الوطني

جيم - السلطة التشريعية الوطنية التي تتكون من مجلسين هما المجلس الوطني ومجلس الولايات

٢ - مستوى جنوب السودان

يمارس السلطة وفقا للدستور فيما يختص بسكان جنوب السودان وولاياته

٣ - مستوى الولايات

يمارس السلطة على صعيد الولاية وفقا لدستور الولاية، وذلك في جميع أنحاء السودان.

٤ - المستوى المحلي الذي يعم جميع أنحاء السودان ويكون قريبا من السكان ويقدم لهم الخدمات العامة.

الفرع ٥: نطاق الإنجاز في تنفيذ الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية

٥-١ التزامات الحكومة تجاه الأهداف الإنمائية للألفية

شهد السودان طوال السنوات الـ ٢٥ الماضية صراعا معقدا بين الجنوب والشمال. ونتيجة للعديد من مبادرات ومفاوضات السلام الصعبة، وُقع اتفاق سلام شامل في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥. ومع ذلك، ما أن استقرت حكومة الوحدة من أجل تنفيذ التزامات مرحلة ما بعد النزاع المؤسسية والإنمائية حتى اندلع النزاع في دارفور ليحول جزءا كبيرا من اهتمام الحكومة بعيدا عن الحد من عدم المساواة الإقليمية والمستوى العام للفقر، مما أبطأ عملية التنمية. ولا يزال السودان، باعتباره من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة ومن الدول الموقعة في أيلول/سبتمبر عام ٢٠٠٠ على تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥، والتزم بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية فضلا عن التزامه بالدستور الوطني المؤقت لجمهورية السودان. وتتمثل الأهداف الرئيسية للتنمية الاقتصادية، وفقا لأحكام الدستور الوطني المؤقت لجمهورية السودان، في القضاء على الفقر وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وضمان التوزيع

العادل للثروة ومعالجة الاختلالات في الدخل وتحقيق مستوى لائق من الحياة لجميع المواطنين. وستحقق هذه الأهداف في إطار دولة لامركزية على ثلاثة مستويات: (أ) على المستوى الوطني للحكومة؛ (ب) على مستوى جنوب السودان الذي يمارس السلطة فيما يتعلق بالسكان والولايات في جنوب السودان؛ (ج) على مستوى حكومات الولايات التي تمارس سلطاتها في تلك الولايات؛ (د) على مستوى الحكومة المحلية، التي تمارس السلطة على المستوى المحلي، وتوفر الخدمة العامة من خلال المستوى الأقرب إلى الشعب. ومن مبادئ الروابط الحكومية الدولية التي ينبغي احترامها في إدارة النظام اللامركزي أن يتم الربط بين المستوى الوطني والولايات في جنوب السودان عن طريق حكومة جنوب السودان. وفي إطار نظام الحكم اللامركزي والروابط المنشودة بين مختلف مستويات الحكومة، وفر الدستور الوطني المؤقت المبادئ التوجيهية للتقاسم المنصف للموارد والثروات العامة. ومن بين هذه المبادئ أن يتم تقاسم موارد السودان وثرواته العامة بصورة منصفة لتمكين كل مستوى من مستويات الحكومة من الوفاء بمسؤولياته وواجباته القانونية والدستورية وضمان تعزيز نوعية الحياة والكرامة والظروف المعيشية لجميع المواطنين دون تمييز على أساس الجنس أو النوع أو الدين أو الانتماء السياسي أو العرق أو اللغة أو الإقليم. ويقوم تقاسم وتخصيص الموارد والثروات العامة في السودان على أساس أن التنمية حق للبلد بأكمله. وستفي الحكومة الوطنية بالتزاماتها إزاء تقديم التحويلات المالية لحكومة جنوب السودان وتقسيم العائدات بين الولايات الأخرى. وسيعكس تقاسم الإيرادات التزاما بتفويض الصلاحيات واللامركزية في اتخاذ القرارات في مجال التنمية وتقديم الخدمات والحكم. ولن يقوم أي مستوى من مستويات الحكومة بحجب أي مخصصات أو تحويلات مالية مستحقة لأي مستوى آخر من مستويات الحكومة.

وعلاوة على ذلك، أنشأ الدستور المؤقت لجنة خاصة تسمى 'لجنة المخصصات الضريبية والمالية والرصد' لضمان الشفافية والنزاهة فيما يتعلق بتخصيص الأموال المحصلة على الصعيد الوطني لحكومة جنوب السودان والولايات. وفي هذا الصدد، سيتم جمع جميع الإيرادات المحصلة على الصعيد الوطني للحكومة الوطنية أو عن طريقها في صندوق إيرادات وطنية تديره الخزانة الوطنية. وتشمل هذه الأموال جميع الحسابات والصناديق الفرعية، التي يتم فيها جمع الأموال المستحقة للحكومة والإبلاغ عنها وإيداعها. وتتضمن مهام اللجنة ما يلي: (أ) رصد وضمان نقل ومنح تحقيق المساواة فورا من صندوق الإيرادات الوطنية إلى مستويات الحكومة المعنية؛ (ب) ضمان الاستخدام السليم للموارد المالية وتقاسمها؛ (ج) ضمان تحويل الإيرادات المخصصة للمناطق المتأثرة بالصراع وفقا للصيغة المتفق عليها؛

(د) ضمان الشفافية والنزاهة في تخصيص الأموال لحكومة جنوب السودان والولايات وفقا للمعدلات أو النسب المئوية المنصوص عليها في الدستور المؤقت لجمهورية السودان.

وهكذا، فإن حكومة السودان، التي وقعت في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٠ على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥، وبصفتها أحد الموقعين على اتفاق السلام الشامل في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥، ملتزمة في الوقت نفسه بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وبتنفيذ خطة التنمية في مرحلة ما بعد الصراع المنصوص عليها في الدستور المؤقت لجمهورية السودان.

وبعد الإشارة إلى التزامات الحكومة الواردة أعلاه، فيما يلي تقييم لمدى ترجمة هذه الالتزامات إلى إجراءات مع التركيز على الإجراءات اللازمة لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. فالأهداف الإنمائية للألفية مترابطة ترابطا وثيقا على نحو يجعل التقدم المحرز في تحقيق أحد الأهداف يسفر عن إيجابيات خارجية تعجل بتحقيق الأهداف الأخرى.

٥-٢ الهدف ١: القضاء على الفقر المدقع والجوع

٥-٢-١ تحليل الحالة

يعد هذا هدفا مهما، ليس فقط لأنه يمثل الخيار الأول في حياة الإنسان ولكن أيضا لأن التقدم المحرز في تحقيق هذا الهدف سوف ينعكس على الفور على عملية تحقيق أهداف أخرى. والتصدي لهذا الهدف هو في الواقع تصدي لثلاثة أهداف في وقت واحد. وتشمل هذه الأهداف الثلاثة، دون إنكار خيار الإنجاب لدى الإنسان، الكفاية ومدى التوافر وإمكانية الحصول على الغذاء. ولذلك، تشمل الإجراءات التي اتخذتها الحكومة للقضاء على الفقر المدقع والجوع تصميم وتنفيذ سياسة إنمائية تحول الموارد المتأتية من النفط إلى الإنفاق على الزراعة، ووضع سياسة نقدية تعمل على استقرار أسعار المواد الغذائية. ومن ثم، يمكن النظر إلى الحالة الراهنة في مواجهة الفقر المدقع والجوع من خلال منظوري السكان والغذاء في السودان. وإذا كانت المواد الغذائية والسكان يتزايدان بنفس الوتيرة في جميع المناطق دون تدابير ديمغرافية تخفض معدل النمو السكاني، فإن نصيب الفرد من المواد الغذائية لا يعد دالة متناقصة للسكان. وإذا كان نصيب الفرد من الغذاء الذي لا يزال ثابتا مع زيادة عدد السكان كاف ومتاح لجميع الناس، فالبلد بالتالي يؤمن غذاءه، وبهذا يتحقق الهدف (١). ولذلك، من الضروري توافر ما يكفي من الغذاء ولكنه ليس أبدا شرطا كافيا لتحقيق الهدف (١) حتى يتوفر ما يكفي من المواد الغذائية المتاحة لجميع أهل السودان.

وبالنسبة إلى الإجراءات التي تتخذها الحكومة لتحقيق القضاء على الفقر والجوع، شكلت حكومة السودان لجنة رفيعة المستوى برئاسة نائب رئيس الجمهورية إدراكا منها للدور الدفاعي الذي تؤديه الزراعة في نوبات حروب الغذاء المتكررة التي عادة ما تعلن ضد الدول الفقيرة الأقل طاعة سياسيا، وكذلك لأهمية تحقيق الهدف ١ عن طريق الاستفادة إلى أقصى حد من النفط للنهوض بالزراعة. وتتمثل المسؤولية المعلنة لهذه اللجنة في تصميم وتنفيذ برنامج النهضة الزراعية في إطار الاستراتيجية الإنمائية الوطنية الخمسية. وتشمل اللجنة الوزارية للنهوض بالزراعة، إلى جانب الوزراء المعنيين، أفرادا ذوي مستوى عال من الفعالية في مجال التنمية الزراعية والباحثين وواضعي الخطط والتنفيذيين والمؤسسات المالية والقطاع الخاص والمعنيين بالاستثمار الأجنبي المباشر والمزارعين والرعاة ومنظمات المجتمع المدني. وفي ظل هذا التمثيل الواسع النطاق، وضعت لجنة النهوض بالزراعة خطة وطنية للتنمية الزراعية مع التوزيع العادل للموارد بين الولايات. وتتمثل المهمة الشاملة لاستراتيجية التنمية الزراعية في تحويل الزراعة من نشاط يسيطر عليه نظام زراعة الكفاف المنخفض الإنتاجية إلى قطاع حديث يستجيب لإشارات السوق وقادر على إيجاد فرص عمل كافية في المناطق الريفية يمكنها عكس اتجاهات الهجرة من الريف إلى الحضر. وعلى هذا النحو، يحدد برنامج النهضة الزراعية الأهداف الاستراتيجية الرئيسية للتنمية الزراعية، وأهمها ما يلي: (١) زيادة الإنتاجية الزراعية من أجل زيادة نصيب الفرد في الريف من الدخل، وبالتالي الحد من الفقر في الريف؛ (٢) تحقيق الأمن الغذائي والسيادة الغذائية على حد سواء بإنتاج ما يكفي من الغذاء الذي يمكن الحصول عليه؛ (٣) إنشاء ما يكفي من فرص العمل المجزية في المناطق الريفية لاجتذاب المهاجرين من الريف إلى الحضر للعودة إلى منازلهم الريفية؛ (٤) إنعاش الحياة الاقتصادية للأصول الاقتصادية الخامدة لفقراء الريف من خلال تحديد مواقع الصناعات القائمة على المنتجات الزراعية في المناطق الريفية، وتسهيل التسويق الزراعي؛ (٥) إيجاد مناخ استثماري مؤات للاستثمار الأجنبي المباشر ليتدفق للزراعة؛ (٦) القضاء على سياسات الاقتصاد الكلي التي تضر بالتنمية الزراعية.

٥-٢-٢ السياسات الحكومية لتحقيق الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية

لتحقيق الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية من خلال الأهداف المحددة أعلاه، اعتمدت الحكومة السياسات الزراعية التالية: (١) إعادة توجيه نسبة ٢٠ في المائة من الإنفاق العام لخدمات الدعم الزراعي والإعانات؛ (٢) الموافقة على الشراكة الوطنية مع مستثمرين مباشرين أجانب في مشاريع متكاملة لتجهيز المحاصيل/الماشية؛ (٣) استكمال المشاريع الزراعية التي تمولها الجهات المانحة بعناصر وطنية كبيرة؛ (٤) تعزيز قدرة المصارف الوطنية

على الإقراض وتخصيص صناديق للتمويل الزراعي؛ (٥) إعداد المشاريع الاستثمارية المقبولة مصرفيا كي تمولها المؤسسات المالية الأجنبية؛ (٦) التماس التمويل الزراعي من مصادر ثنائية؛ (٧) اتخاذ المبادرات السياسية والدبلوماسية لضمان التدفقات المالية إلى برنامج النهضة الزراعية؛ (٨) تصميم وتنفيذ سياسات تيسير الاستثمار الزراعي والمحافظة عليها؛ (٩) توسيع تغطية التأمين الزراعي؛ (١٠) تخصيص جزء من صندوق الطوارئ باعتباره ضمانا ضد القروض المصرفية الممنوحة لصغار حائزي الأراضي؛ (١١) تخصيص نسبة مئوية معينة من موارد مصرف السودان الزراعي كائتمان تسويقي لصغار المزارعين؛ (١٢) بناء القدرات المالية والإدارية للصندوق الوطني للطوارئ وشركات التأمين الزراعي؛ (١٣) إعفاء الزراعة والثروة الحيوانية من جميع أنواع الضرائب الحكومية وغيرها من الرسوم.

٥-٢-٣ خطة عمل الحكومة (٢٠٠٨-٢٠١١) لتحقيق الهدف ١ من الأهداف الإنمائية للألفية

وافقت الحكومة على ما مجموعه ١,٣٦ بليون جنيه سوداني والتزمت بها عام ٢٠٠٨ للمرحلة الأولى من النهضة الزراعية. كما تقدر الاعتمادات المطلوبة لعام ٢٠٠٩ بمبلغ ١,٣٤ بليون جنيه سوداني، وخفضت تدريجيا إلى مبلغ ١,١ و ١,٠ بليون جنيه سوداني لعامي ٢٠١٠ و ٢٠١١ على التوالي. ومن الواضح أنه نظرا لأن عام ٢٠٠٨ هو نقطة انطلاق برنامج النهضة الزراعية، ستذهب حصة أكبر من الأموال المخصصة (٣٩,٤ في المائة) إلى البنية التحتية. ويأتي في المرتبة الثانية الأمن الغذائي الذي خصصت له نسبة ٣٤,٤ في المائة من الأموال لعام ٢٠٠٨. ويعقب برامج النهضة الزراعية الرئيسية هذه حماية البيئة التي خصصت لها نسبة ٩,٨ في المائة من مجموع الأموال لعام ٢٠٠٨، وخدمات دعم الزراعة بنسبة ٧,٥ في المائة من مجموع الأموال لعام ٢٠٠٨، والتسويق الزراعي وتيسير التصدير بنسبة ٦,٦ في المائة من مجموع الأموال لعام ٢٠٠٨، ويأتي في أسفل الترتيب بناء قدرات مجلس ترويج السلع بنسبة ١,١ في المائة من إجمالي الأموال عام ٢٠٠٨. وترد تفاصيل خطة العمل في الجدول (١) أدناه.

ويجري تقاسم الأموال السنوية المقدرة لبرنامج النهوض بالزراعة بين الحكومة والجهات المانحة والمصارف التجارية والمزارعين. وفي حين تنخفض حصة الحكومة تدريجيا من نسبة ٤٤ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى ٢٢,٣ في المائة في عام ٢٠١١، فإن حصة المصارف التجارية تزداد من ٢٧,٥ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى ٤٥,٦ في المائة في عام ٢٠١١. ويزداد أيضا نصيب الجهات المانحة من ٩,٩ في المائة في عام ٢٠٠٨ إلى ١١,١ في المائة في عام ٢٠١١. وتزداد أيضا حصة المزارعين في تمويل برنامج النهضة

الزراعية من ١٨,٦ في المائة إلى ٢١,٠ في المائة طيلة فترة التعامل بالجنيه المقررة في البرنامج. وسوف تنخفض حصة الحكومة في تمويل هذا البرنامج لأنه سيتم الانتهاء من مشروع البنية التحتية الأساسية والدعم الزراعي. ومن المتوقع أن تزداد حصة المصارف التجارية في تمويل هذا البرنامج خلال هذه الفترة لأن التغطية التأمينية سوف تشجع المزيد من المستثمرين على زيادة الائتمان. ومن جهة أخرى، يتوقع أيضا أن تزداد حصة المزارعين في تمويل هذا البرنامج خلال تلك الفترة بسبب الزيادة المتوقعة في الإنتاجية وبناء قدرات المزارعين على تمويل عملياتهم الزراعية.

الجدول ١

التكلفة التقديرية لمشاريع الإنعاش الزراعي (٢٠٠٨-٢٠١١)

(بملايين الجنيهات السودانية)

مشاريع الإنعاش الزراعي	المبلغ المعتمد	الاعتماد المسقط			المعتمد المسقط	(٢٠٠٨)
	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	المجموع	الحصة من المجموع (نسبة مئوية)
البنية الأساسية	٥٣٤,١	٥٦٨	٥٤٠	٥٦٠	٢ ٢٠٢,١	٣٩,٤
جمع المياه	١٤٨,٠	١٤٨	١٠٠	٩٠	٤٨٦,٠	١٠,٩
مصادر المياه	٢٨٤,٦	٣٥٠	٤٠٠	٤٥٠	١ ٤٨٤,٦	٢١,٠
الطرق والممرات	١٠١,٣	٧٠	٤٠	٣٠	٢٤١,٥	٧,٥
بناء القدرات	٤,٠	٥	٣	٢	١٤,٠	٠,٣
خدمات الدعم	١٠١,٣	١٥٠	٩٠	٧٠	٤١١,٣	٧,٥
نظام المعلومات	١٦,٠	١٦	١٠	٧	٤٩,٠	١,٢
الأمن الغذائي	٤٦٧,٢	٤٠٠	٣٠٠	٢٥٠	١ ٤١٧,٢	٣٤,٤
التسويق	٩٠,٢	١٠٠	٨٠	٦٠	٣٣٠,٢	٦,٦
تحديث النظم الزراعية	٦,٥	١٠	٨	٦	٣٠,٥	٠,٥
تنمية الموارد الطبيعية	١٣٣,٨	٩٠	٧٠	٥٥	٤٣٨,٨	٩,٨
مجلس ترويج السلع	٤,٠	٤	٤	٤	١٦,٠	٠,٣
المجموع	**١ ٣٥٧,١**	**١ ٣٤٣**	**١ ١٠٥**	**١ ٠١٤**	**٤ ٨١٩,١**	**١٠٠**

المصدر: المكتب الإعلامي لمجلس الوزراء.

وفي الختام، تشير نتائج الدراسات الاستقصائية الأخيرة (الدراسة الاستقصائية بشأن الأمومة المأمونة لعام ١٩٩٩، الدراسة االاستقصائية العنقودية المتعددة المؤشرات لعام ٢٠٠٠، الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان لعام ٢٠٠٦) إلى أن نسبة

الفقر في السودان تتراوح بين ٥٠ و ٦٠ في المائة في الولايات الشمالية، وتصل إلى مستويات أعلى من ذلك بكثير في جنوب السودان. وعلاوة على ذلك، تشير تلك النتائج إلى أن أغلب الفقراء هم من سكان الريف، رغم أن الفقر متفش أيضا في الوسط الحضري نتيجة للهجرة الداخلية بسبب الصراعات والمخاطر الطبيعية. ويتضح من ملاحظة الأوضاع إحراز المزيد من التقدم نحو تحقيق هذا الهدف مقارنة بالمستويات التي كانت سائدة في عقد التسعينات من القرن العشرين، حيث ارتفع نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي من ٧٧٩ دولارا عام ٢٠٠٥ إلى ١ ٠٣٦ دولارا عام ٢٠٠٦. ويُعزى هذا التحسن المحرز في الحد من الفقر في السودان إلى زيادة الإنفاق الموجه للفقراء، حيث زاد باطراد من ٢,٥ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠٠٥ إلى ٥,٦ في المائة عام ٢٠٠٦ ثم إلى ٧ في المائة في عام ٢٠٠٧. وسجل الناتج المحلي الإجمالي زيادة حقيقية بمعدل نمو من رقمين بنسبة ١٠ و ١١ في المائة عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧ بالمقارنة مع متوسط زيادة نسبتها ٧,١ في المائة في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥. إلا أن معدلات النمو هذه لم تستند إلى قاعدة واسعة تكفي لإحداث تغيير مستدام من شأنه الحد من الفقر وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وكان هيكل الإنتاج ونمو الناتج الحقيقي مواتيين لقطاع النفط حيث بلغت قيمة المساهمة أكثر من ١٦ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي، ونسبة ٣٥ في المائة من معدل النمو، و ٩٠ في المائة من الصادرات، و ٥٠ في المائة من الإيرادات الوطنية. وسجلت مساهمات قطاعات النقل والاتصالات السلكية واللاسلكية والبناء والخدمات الاقتصادية ارتفاعا أيضا. وينعكس الفقر على الصحة البشرية بشكل واضح يمكن لمسه في مؤشرات التغذية. فسوء التغذية الناجم عن نقص البروتينات والطاقة، ونقص المغذيات الدقيقة هما أكثر المشاكل شيوعا في أوساط الأطفال دون سن الخامسة والنساء. ولا تزال مؤشرات التغذية ضعيفة، حيث تبين الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان لعام ٢٠٠٦ مؤشرات تغذية تثير الجزع، مع وجود اختلافات طفيفة بين الذكور والإناث ممن تقل أعمارهم عن ٥ سنوات من الأطفال: إذ إن ٣١ في المائة منهم يعانون من نقص الوزن المعتدل أو الحاد (انحراف معياري بأقل من -٢ من حيث الوزن بالنسبة إلى العمر) مع زيادة طفيفة في صفوف الفتيان. ويمثل الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن الحاد (انحراف معياري بمقدار -٣) ٩,٤ في المائة مع زيادة طفيفة في صفوف الفتيان. ويعاني نحو ٣٢,٥ في المائة من الأطفال من توقف النمو المعتدل أو الحاد (انحراف معياري بأقل من -٢ من حيث الطول بالنسبة إلى العمر)، مما ينم عن حالة من سوء التغذية المزمن بسبب تفشي نقص التغذية الطويل الأمد، والذي تزيد من وطأته إصابة الأطفال في جميع أنحاء البلد بالأمراض المعدية. وتنتشر على الصعيد الوطني حالات الهزال المعتدل أو الشديد (انحراف معياري بـ -٢ من حيث الوزن بالنسبة إلى الطول)

بما نسبته ١٤,٨ في المائة من سوء التغذية الحاد الشامل، أي أقل بقليل من المعيار المعترف به دوليا (١٥ في المائة)، مما يشير إلى وجود حالة طوارئ في مجال التغذية. ومن المتوقع أن تزيد ''أزمة أسعار المواد الغذائية'' الأخيرة الحالة تعقيدا وتجعل الطريق إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية طويلة إن لم تنفذ في الوقت المناسب تدخلات تصحيحية ذات بال.

٥-٣ الهدف ٢: تعميم التعليم الابتدائي

منذ إقامة النظام الاتحادي عام ١٩٩٤ تتولى الولايات المسؤولية عن التعليم الابتدائي والثانوي بدعم من وزارة التعليم المركزية. وتحتفظ الحكومة المركزية بالمسؤولية عن التعليم العالي على مستوى البكالوريوس والدبلوم. وهناك العديد من مؤسسات التعليم الخاص، ومنها الخلوة التقليدية التي تعطي دروسا في جميع المستويات بما في ذلك مستوى ما قبل الالتحاق بالمدرسة.

٥-٣-١ السياسة التعليمية

تتبع الحكومة سياسة تعليمية تنفذ بموجبها قرارات المؤتمر الدولي بشأن التعليم الذي عقد في تايلند في آذار/مارس ١٩٩٠، ومقتضى تلك السياسة في المقام الأول توفير التعليم للجميع. وهذا الهدف من أهداف السياسة العامة مدرج الآن ضمن الأهداف الإنمائية للألفية المتعلقة بالتعليم، وتحديدا الهدف الذي ينص على تمكين الأطفال في كل مكان بحلول عام ٢٠١٥، ذكورا وإناثا، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي كاملة. وتُرجمت سياسة التعليم للجميع في الاستراتيجية الوطنية الشاملة المتعلقة بقطاع التعليم لعام ١٩٩٢. وقد حددت هذه الاستراتيجية التعليمية الوطنية الشاملة الأهداف التالية: (أ) تسجيل جميع الأطفال في سن السادسة فما فوقها بحلول عام ١٩٩٨؛ (ب) تقليص نسبة الأمية لدى الرجال والنساء على السواء إلى ١٠ في المائة فقط بحلول عام ٢٠٠٠؛ (ج) تعزيز فرص التعليم مع التركيز بوجه خاص على تعليم الفئات المحرومة، وكذلك القضاء على أوجه التفاوت في التعليم بين الذكور والإناث بحلول عام ٢٠٠١؛ (د) تحسين نوعية التعليم الأساسي من خلال تدريب المدرسين، وتحسين المستوى الأكاديمي، وجعل الكتب المدرسية متوافرة وسهلة المنال.

وقد أقرت الحكومة في عام ٢٠٠٠ قانون تخطيط التعليم العام الذي يركز على جوانب إضافية من قبيل مسؤوليات الولايات والدور الذي يمكن أن تؤديه المجتمعات المحلية في دعم التعليم بها. والأحكام الرئيسية التي ينص عليها هذا القانون هي: (أ) حق الأطفال السودانيين في التعليم في عدد من المستويات من مرحلة التعليم قبل الالتحاق بالمدرسة إلى المرحلة الثانوية؛ (ب) أهمية النظامين التعليميين النظامي وغير النظامي؛ (ج) توزيع السلطات

والمسؤوليات الإدارية بين الحكومة المركزية والولايات، بما في ذلك سلطة وزارة التعليم المركزية لتحديد مؤهلات المدرسين في مراحل التعليم كافة؛ (د) إلزام المدارس الحكومية والخاصة بتطبيق المناهج الدراسية الوطنية؛ (هـ) تشجيع المجتمعات المحلية على المساهمة في توسيع التعليم بإنشاء المدارس الخاصة.

٥-٣-٢ نتائج السياسة التعليمية

لا يزال مطلب توفير التعليم للجميع في المستوى الأساسي هدفا واضحا للغاية تضعه الحكومة نصب عينيها منذ مطلع التسعينات من القرن العشرين، إلا أن النتائج، إذا قيست بفرص الحصول على خدمات التعليم ونوعية تلك الخدمات، فضلا عن المؤشرات الكمية والنوعية، لم تكن في مستوى التوقعات. وتظهر البيانات المتاحة أن التقدم المحرز بوجه عام في التعليم الأساسي، إذا قيس بصافي نسبة الالتحاق، لا يزال محدودا، مع أنه ارتفع من ٤٠ في المائة عام ١٩٩١ إلى ٥٣,٧ في المائة عام ٢٠٠٦. وأُحرز بعض التقدم في معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الكبار والشباب. فقد ارتفع معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الكبار من ٤٥,٨ في المائة عام ١٩٩١ إلى ٦٠,٩ في المائة في عام ٢٠٠٦. وهكذا فإن الهدف لم يتحقق إلا جزئيا بحلول عام ٢٠٠٦. ويشكل ذلك فشلا ذريعا لعدم تحقيق زيادة ذات شأن في معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية في المستوى الأساسي في مطلع التسعينات من القرن العشرين. وأحد الأسباب الكامنة وراء تدهور قطاع التعليم هو تدني مستوى التمويل. فقد تُرك تمويل التعليم الابتدائي للمحليات الفقيرة التي تعتمد على الأموال التي تجمع من الآباء وهم فقراء. وهؤلاء الآباء الفقراء ليسوا فقط غير قادرين على دفع تكاليف تعليم أبنائهم، بل هم أيضا في حاجة إلى الاستعانة بعمل أطفالهم لزيادة دخل الأسرة. وهذا ما يجعل نسب من يلتحقون بالمدارس ويكملون دراستهم من أبناء الفقراء متدنية جدا على الرغم من زيادة عدد المدارس. ولذلك فالفقر هو العقبة التي ينبغي تجاوزها لتحقيق الأهداف الإنمائية ذات الصلة بالتعليم. ومن جهة أخرى، يمكن حماية أبناء الفقراء من الحرمان من التعليم بتصميم وتنفيذ برنامج تحويلات مالية مشروطة لأسر الأطفال الفقراء.

٥-٣-٣ أوجه التفاوت بين المناطق من حيث بلوغ الأهداف الإنمائية ذات الصلة بالتعليم

لما كانت الولايات والمحليات المكونة لها غير متكافئة في مدى قدرتها على تمويل التعليم، ونظرا لأن قدرات الآباء على دفع تكاليف تعليم أبنائهم غير متكافئة، فإن نتائج السياسة التعليمية تعكس في نهاية المطاف الاختلافات القائمة بين المناطق من حيث الحرمان من المعرفة على النحو الوارد في الجدول (٢) أدناه:

الجدول ٢

أوجه التباين بين المناطق من حيث مدى الحرمان من المعرفة

الترتيب	الولاية	عين-٢	عين-٢١	عين-٢٢	عين-٢٣
١	الوحدة	٩٠,٨	٨٦,٤	٩٥,٥	٩٠,٥
٢	واراب	٨٦,٨	٨٢,٣	٩٢,٦	٨٥,٦
٣	شمال بحر الغزال	٨٦,٨	٧٥,٤	٩٤,٥	٩٠,٣
٤	البحيرات	٨٦,٣	٨٥,٢	٨٩,٣	٨٤,٣
٥	غرب بحر الغزال	٨٥,٣	٧٧,٤	٩٠,٦	٨٨,٠
٦	جونقلي	٨٤,٧	٧٥,٩	٩١,١	٨٧,١
٧	شرق الاستوائية	٨٠,٦	٧٩,٩	٨٨,٢	٧٣,٧
٨	أعالي النيل	٧٤,١	٧٤,٤	٧٨,٩	٦٩,١
٩	غرب دارفور	٥٤,٨	٦٣,٤	٥٥,٩	٤٥,٢
١٠	وسط الاستوائية	٥١,٨	٥٧,٦	٥٨,٥	٣٩,٢
١١	جنوب كردفان	٥٠,٤	٦٠,٣	٥٠,٥	٤٠,٦
١٢	النيل الأزرق	٤٩,٢	٥٦,٧	٤٦,٦	٤٤,٣
١٣	غرب الاستوائية	٤٨,٢	٤٩,٧	٥٧,٧	٣٧,١
١٤	جنوب دارفور	٤٦,٠	٥١,١	٤٨,٣	٣٨,٥
١٥	كسلا	٤٥,٠	٥٠,٤	٤٥,٣	٣٩,١
١٦	القضارف	٣٩,٣	٤٤,٨	٣٦,٠	٣٧,١
١٧	شمال كردفان	٣٨,٦	٤٣,٦	٣٨,٠	٣٤,١
١٨	سنار	٣٨,٥	٤٠,٩	٣٦,٩	٣٧,٨
١٩	البحر الأحمر	٣٨,١	٤٠,٠	٣٤,٩	٣٩,٤
٢٠	شمال دارفور	٣٥,٣	٤٣,٧	٣٩,٦	٢٢,٥
٢١	النيل الأبيض	٣٠,٤	٣٩,٧	٢٨,٢	٢٣,٣
٢٢	الجزيرة	٢٢,٢	٢٨,٢	١٨,٣	٢٠,٠
٢٣	الشمالية	١٩,٦	٢٨,٤	١١,٠	١٩,٣
٢٤	نهر النيل	١٨,٠	٢٤,١	١١,٣	١٨,٦
٢٥	الخرطوم	١٦,٣	١٨,٨	١٤,٤	١٥,٦

المصدر: بيانات الدراسة الاستقصائية للصحة الوطنية (٢٠٠٦).

ملاحظات: عين-٢ = الرقم القياسي الموحد للحرمان من المعرفة

عين-٢١ = معدل الأمية لدى الكبار (نسبة مئوية)

عين-٢٢ = التسرب من التعليم الأساسي (نسبة مئوية)

عين-٢٣ = التسرب من التعليم الثانوي (نسبة مئوية)

الترتيب = ترتيب تنازلي

تبين النتائج الواردة بالجدول (٢) بوضوح أن سكان الولايات العشر الجنوبية، باستثناء ولاية غرب الاستوائية، هي الأكثر حرمانا من المعرفة. وتظهر النتائج أيضا وجود اختلافات بين ولايات الجنوب نفسها، حيث في ولاية الوحدة يبلغ الرقم القياسي الموحد للحرمان من المعرفة (عين-٢) ٩٠,٨ في المائة، ومعدل الأمية لدى الكبار (عين-٢١) ٨٦,٤ في المائة، ومعدل التسرب من التعليم الأساسي (عين-٢٢) ٩٥,٥ في المائة، ومعدل التسرب من التعليم الثانوي (عين-٢٣) ٩٠,٥ في المائة، مقابل ٥١,٨ في المائة و ٥٧,٦ في المائة و ٥٨,٥ في المائة و ٣٩,٢ في المائة، على التوالي، في ولاية وسط الاستوائية.

وسكان ولايات الخرطوم ونهر النيل والشمالية والجزيرة والنيل الأبيض هم الأقل حرمانا من المعرفة. ففي هذه الولايات الخمس، يتراوح الرقم القياسي الموحد للحرمان من المعرفة (عين-٢)، ومعدل الأمية لدى الكبار (عين-٢١)، ومعدل التسرب من التعليم الأساسي (عين-٢٢)، ومعدل التسرب من التعليم الثانوي (عين-٢٣) بين ٣٠,٤ و ٣٩,٧ و ٢٨,٢ و ٢٣,٣ في المائة، على التوالي، في ولاية النيل الأبيض، وبين ١٦,٣ و ١٨,٨ في المائة، على التوالي، في الخرطوم، و ١١,٠ و ١٥,٦ في المائة في الولاية الشمالية وولاية الخرطوم، على التوالي.

بل إن الفوارق في مؤشرات الحرمان من المعرفة على صعيد البلد برمته أوسع بكثير. ذلك أن الرقم القياسي الموحد للحرمان من المعرفة (عين-٢)، ومعدل الأمية لدى الكبار (عين-٢١)، ومعدل التسرب من التعليم الثانوي (عين-٢٣)، تتراوح بين ٩٠,٨ و ٨٦,٤ و ٩٠,٥ في المائة، على التوالي، في ولاية الوحدة، وبين ١٦,٣ و ١٨,٨ و ١٥,٦ في المائة، على التوالي، في ولاية الخرطوم، ويتباين معدل التسرب من التعليم الأساسي (عين-٢٢) بين ٩٥,٥ في المائة في ولاية الوحدة، و ١١ في المائة في الولاية الشمالية.

وهذا الوضع غير المتوازن بين المناطق فيما يتعلق بالتحصيل التعليمي يفرض على حكومة الوحدة الوطنية أن تسن الدستور الوطني المؤقت لجمهورية السودان واتفاق السلام الشامل بما يراعي التقاسم العادل للموارد والثروات.

٥-٤ الهدف ٣: تشجيع المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

لقد حظي هذا الهدف بانتباه خاص وهو يعد بمثابة إطار لتيسير مشاركة المرأة في جميع مجالات الحياة وتحقيق التنمية الاجتماعية المستدامة. ولقد منح الدستور المؤقت المرأة حقوقا متساوية بدون تمييز على أساس الجنس أو العرق أو الدين.

وتبين البيانات المتوفرة أن معدل مشاركة المرأة والتصويت في الانتخابات العامة أكبر منه بالنسبة للرجل (هيئة الانتخابات الوطنية لعام ٢٠٠٠)، مما يعكس دور المرأة في الحياة السياسية والاجتماعية والاقتصادية. ولقد منحت المرأة حصة لا تقل عن ٢٥ في المائة لتمثيلها في المجالس على الصعيد الوطني أو على صعيد الولايات في قانون انتخابات عام ٢٠٠٨. ورغم بعض التقدم المحرز في تحسين تمثيل المرأة السياسي في المجلس الوطني بنسبة ١٩,٧ في المائة؛ وفي المناصب الوزارية بنسبة ٨,٦ في المائة؛ وفي الوزارات الاتحادية بنسبة ٦,٨ في المائة؛ وفي وزارات الولايات بنسبة ٤ في المائة، فإن أغلبية النساء لا يزلن خارج العملية السياسية وعملية صنع القرار.

واعتمدت الحكومة مؤخرا سياسة وطنية لتمكين المرأة فضلا عن خطة عمل للفترة ٢٠٠٧-٢٠١١. ويبين استخدام مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية لقياس التقدم أنه قد حدث تقدم كبير. وقد تحسنت نسبة البنات إلى البنين في التعليم الابتدائي والثانوي (مؤشر تكافؤ الجنسين) من ٠,٨٥ في المائة و ٠,٩٠ في المائة عام ٢٠٠٠ إلى ٠,٩٣ في المائة و ١,٠ في المائة على التوالي عام ٢٠٠٦. وارتفعت حصة المرأة في العمالة المدفوعة الأجر من المرتبات المدفوعة خارج قطاع الزراعة من ٢٦,٦ في المائة عام ٢٠٠٠ إلى ٣٠ في المائة عام ٢٠٠٥، وازدادت نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في المجلس الوطني من ١٠ في المائة عام ٢٠٠٠ إلى ١٨,٣ في المائة عام ٢٠٠٥ وإلى ٢٥ في المائة عام ٢٠٠٦، مما يعد معدلات جيدة بالمقارنة مع المستويات الإقليمية.

٥-٥ الجهود المبذولة من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية ذات الصلة بالصحة في السودان

وضعت وزارة الصحة الاتحادية، في معرض جهودها لتحقيق الأهداف الإنمائية على الصعيد القطاعي، سياسات ومبادئ توجيهية واستراتيجيات مختلفة تركز على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وشرعت في تطبيقها.

ووضعت استراتيجية الصحة الوطنية من أجل وضع السياسات المتعلقة بتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية موضع التنفيذ.

الأهداف	السياسات
١	سياسة التغذية الوطنية والخطة الاستراتيجية وملف التغذية الأساسي والمبادئ التوجيهية الوطنية لإدارة سوء التغذية الحاد وملف التغذية في حالات الطوارئ واستراتيجية إغناء الأغذية.
٤	سياسة صحة الطفل وخطة منتصف السنة لبرنامج التحصين الموسع والخطة الاستراتيجية الخمسية لبرنامج التحصين الموسع والخطة الوطنية للحد من وفيات الأطفال.
٥	الخطة الوطنية للصحة الإنجابية والاستراتيجية الخمسية للصحة الانجابية (٢٠٠٦-٢٠١٠)، وتحسين تدريب القابلات: توفير الرعاية بواسطة القابلات الماهرات على صعيد المجتمعات المحلية - وإعلان بشأن (توفير قابلات بالقرى، وتعزيز مشاركة المجتمعات المحلية) والخطة الوطنية للحد من الوفيات النفاسية.
٦	السياسة الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والخطة الاستراتيجية الخمسية لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والاستراتيجية القائمة على النتائج، واستراتيجية أنشطة الدورات العلاجية القصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة للسل، والمبادئ التوجيهية الوطنية لمعالجة الملاريا.
٨	استراتيجية المبادرات القائمة على المجتمعات المحلية، وشراكة من أجل الخطة الخمسية للصحة.

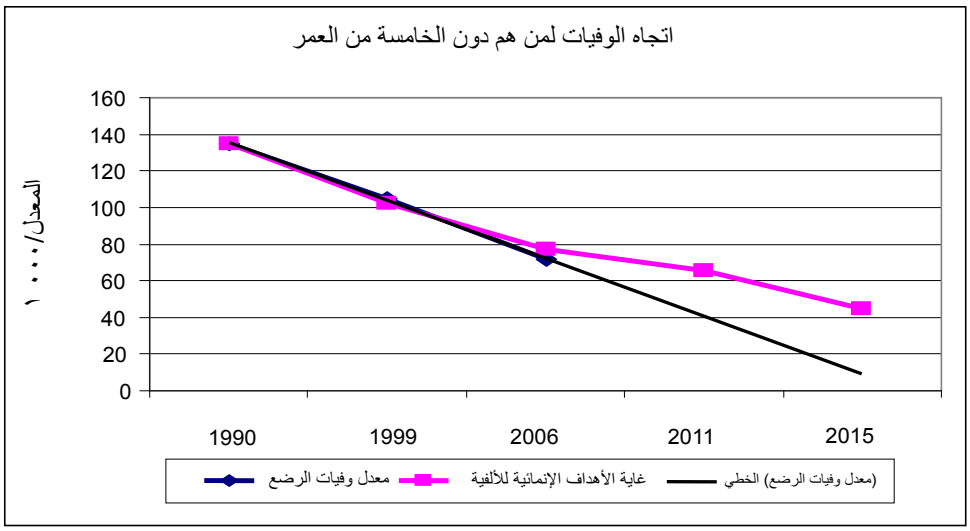
وأنشئت، علاوة على ذلك، لجنة توجيهية وطنية معنية بالحد من وفيات الأطفال والوفيات النفاسية. وتترأس هذه اللجنة وزارة الصحة الاتحادية إلى جانب أعضاء من القطاعات ذات الصلة بالصحة والعاملة في مجال صحة الأم والطفل. واعتمدت اللجنة الأولويات المحددة من أجل التدخلات اللازمة للتقليل من الوفيات النفاسية ووفيات الأطفال. ولا تزال تبذل الجهود المبذولة من أجل وضع هياكل موازية على مستوى الولايات، يقودها حكام الولايات، ويجري تنفيذها بالفعل في أربع ولايات.

وتقوم وزارة الصحة أيضا بدور رائد في مجال التصدي على الصعيد الوطني لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

وتقدر إمكانية الحصول على الأدوية الأساسية في السودان بمعدل يتراوح بين ٣٠ إلى ٤٠ في المائة. وقامت الحكومة، على مستوى الولايات، بتطبيق اللامركزية بالنسبة للمستودعات الطبية الرئيسية وأنشأت مستودعات فرعية في ١٩ ولاية. ووضعت سياسة جديدة لتشجيع التصنيع المحلي للعقاقير واعتمدت هذه السياسة، وسيتعين بموجبها على صناعة العقاقير التوسع بشكل رأسي وأفقي، واستخدام كامل طاقتها في مجال الإنتاج. وبالإضافة إلى ذلك، وبغية تعزيز التمتع بالخدمات الصحية، أعلنت الحكومة سياسة توفير الخدمات مجانا للأمهات، وللأطفال دون الخامسة من العمر.

٥-٦ الهدف ٤: الحد من وفيات الأطفال

يشير التحليل المتعلق ببيانات استخدام الرعاية الصحية المستقاة من إحصاءات الصحة إلى أن أغلبية الوفيات والاعتلال في صفوف الأطفال دون الخامسة من العمر ترجع إلى أمراض تشمل الملاريا والالتهاب الرؤي والتهابات الجهاز التنفسي الحادة والإسهال وسوء التغذية والحصبة مما يشير إلى علاقة قوية بين الهدف ٤ وغيره من الأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة.



وتتمثل الخطوة الهامة في التصدي لهذه المشكلات في اعتماد السودان للمبادرة المعجلة لبقاء الأطفال، وفي أيار/مايو ٢٠٠٨ شنت الحملة الأولى حيث جرى أثناء حملة البدء هذه تطعيم ٢,٧ ملايين طفل دون الخامسة من العمر (٩٦,٥ في المائة) ضد الحصبة وحصل ٤,٣ ملايين طفل على مكملات فيتامين ألف وتلقى ٣,٦ ملايين طفل (٨٠ في المائة) على الأقراص الطاردة للديدان، وحصل ٥٣٩ ٤٠٣ ٣ طفلا (٩٥,٣ في المائة) على قطرتين من التطعيم ضد شلل الأطفال، وتلقت ٦٩٣ ٧٦٠ أسرة ناموسيات متينة معالجة بمبيدات الحشرات، وخمس رسائل صحة رئيسية بشأن غسل الأيدي والتحصين الاعتيادي ومبادئ النظافة الصحية الشخصية والناموسيات والرضاعة الطبيعية الخالصة الموجهة لمجموع سكان ١٥ ولاية شمالية.

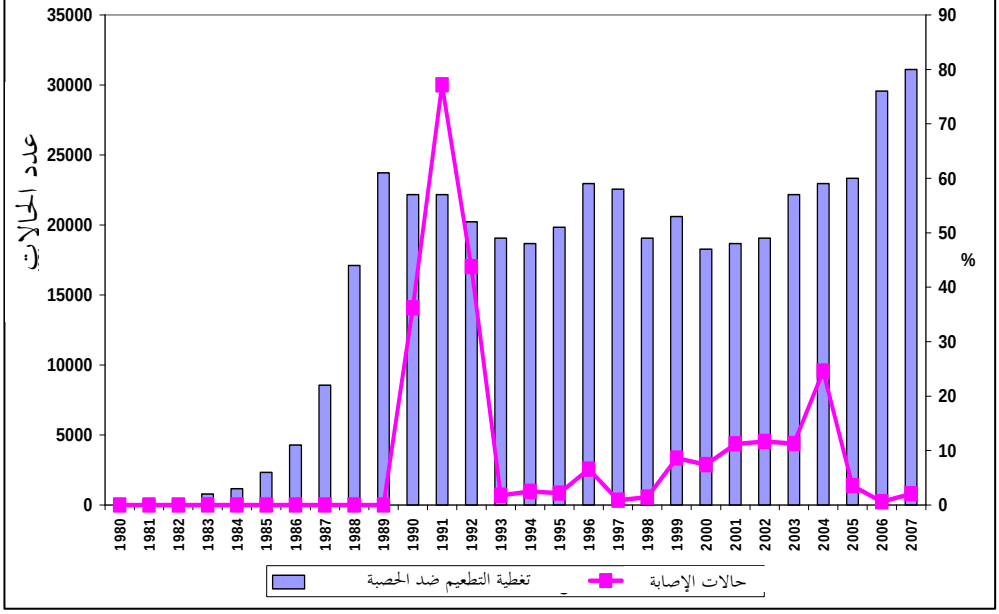
ولقد حقق برنامج التحصين الموسع الهدف الوطني للتغطية بثلاث جرعات من اللقاح الثلاثي ضد الخناق والشهاق والكزاز لأكثر من ٨٣ في المائة في أكثر من ٨٠ في المائة من المحليات.

ومن حيث التغطية بالتحصين ضد الحصبة في صفوف الأطفال دون السنة من العمر، شهد شمال السودان زيادة في تغطية التحصين من ٥٧ في المائة عام ٢٠٠٣ إلى ٨٠ في المائة عام ٢٠٠٧، غير أن جميع الولايات الجنوبية لا تزال متخلفة عن الركب (من ١١,٨ في المائة في ولاية البحيرات إلى ٣٥,٤ في المائة في ولاية أعالي النيل) مما أدى إلى تخفيض المتوسط الوطني للتغطية ضد الحصبة إلى ٦٨ في المائة عام ٢٠٠٨. ومن المقدر أن يحصل ٣٣ في المائة من السكان على التحصين من مراكز ثابتة، و ٢٧ في المائة من فرق متنقلة و ٤٠ في المائة عن طريق أنشطة الاتصال.

ومع ذلك، لا يزال يلزم تعزيز الخدمات والتدخلات الموجهة للأطفال دون الخامسة من العمر وتعد مسألة التحول إلى المبادرة المعجلة لبقاء الأطفال مسألة حاسمة.

وبتنفيذ حملة التطعيم الاستدراكية ضد الحصبة في عام ٢٠٠٤ وحملة المتابعة في عام ٢٠٠٧، انخفض عبء مرض الحصبة بشكل كبير. وسيؤدي هذا الانخفاض في حالات الإصابة بالحصبة بالإضافة إلى توزيع فيتامين ألف على نطاق واسع إلى الإسهام بشكل كبير في الحد من وفيات الأطفال في السودان.

التطعيم ضد الحصبة واتجاه الحالات في السودان في الفترة ١٩٨٠-



وقدم برنامج التحصين الموسع، بتمويل من التحالف العالمي للقاحات والتحصين، التطعيم ضد التهاب الكبد باء في عام ٢٠٠٥ وتحول إلى التطعيم ضد الخناق والكزاز والشاهوق بالإضافة إلى التهاب الكبد في عام ٢٠٠٨ في شمال السودان بأكمله. وقامت وزارة الصحة الاتحادية، بدعم من التحالف العالمي للقاحات والتحصين، بالتخطيط لتقديم تطعيمات مضادة لفيروس روتا وضد مرض ذات الرئة في عام ٢٠١٠. ومن المتوقع أن يؤثر ذلك على وفيات الأطفال.

وأظهرت مؤشرات صحة الطفل تحسنا كبيرا بين مستوى الأساس من ١ ١٩٠ و ٢ ٠٠٠. فعلى سبيل المثال انخفض معدل وفيات الرضع من ١ ٠٠٠/٨٠ في عام ١٩٩٠ إلى ١ ٠٠٠/٦٨ في عام ٢٠٠٠. ومع ذلك فقد كشفت الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان عن معدل قدرة ١ ٠٠٠/٨١، وتعزى هذه الزيادة إلى تباين التغطية (وهي الدراسة الاستقصائية الوحيدة التي شملت الولايات الجنوبية ككل) أو ترجع إلى تأثير الصراع وعدم القدرة على مد نطاق الخدمات الصحية لكي تشمل مناطق الصراع. وبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر ١ ٠٠٠/١٤٣ في عام ١٩٩٠ و ١١٢ لكل ألف من المواليد الأحياء في عام ٢٠٠٦.

٥-٧ الهدف ٧: تحسين صحة الأم

حددت حكومة السودان، عن طريق وزارة الصحة الاتحادية، الصحة الإنجابية كأولوية عليا لتحسين أوضاع صحة الأسرة. وينبغي التشديد على أن تحقيق أهداف وغايات الصحة الإنجابية سيقتضي جهودا متضافرة من وزارة الصحة الاتحادية وكذلك من جميع الأطراف المعنية وخاصة وزارات الصحة في الولايات والقطاع الخاص والمجتمع المحلي ومن الشركاء الفنيين والإنمائيين الدوليين.

وبغية توفير الخدمات، يقدم ما نسبته ٣٧,٥ في المائة من جميع المرافق الصحية في السودان الرعاية السابقة للولادة/تنظيم الأسرة (التقرير السنوي للصحة الإنجابية لعام ٢٠٠٨). ووفقا لآخر دراسة استقصائية (الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان لعام ٢٠٠٦)، يتلقى ما نسبته ٧١ في المائة من مجموع النساء الرعاية السابقة للولادة بصرف النظر عن عدد الزيارات أو جودة الخدمات المقدمة. ويصل معدل انتشار وسائل منع الحمل إلى ٧,٦ في المائة، إلى جانب انخفاض الحاجات غير الملباة (٥ في المائة). وتوفر خدمات رعاية الولادة في حالات الطوارئ في ٥٧ في المائة من المرافق، غير أنها لا توزع بشكل فعال لتحقيق الإنصاف في التمتع بخدمات الإحالة. ويصل معدل الولادة القيصرية إلى ٤,٥ في المائة ولا تزال الرعاية بعد الولادة منخفضة يصل معدلها

إلى ١٨ في المائة. ويجري وضع هياكل لتنفيذ استعراضات الوفيات النفاسية على جميع المستويات بغية تحسين الإبلاغ عن الوفيات النفاسية وتحدد وفقا لذلك الثغرات القائمة في الخدمات المؤدية إلى الاستخدام المناسب للموارد المتاحة.

واستنادا إلى معيار الصحة العالمية لتوفير قابلة لكل ٢٠٠٠ نسمة، فقد حقق السودان تغطية بنسبة ٥٢,٤ في المائة لقابلات القرى (مجموع عدد القابلات ٠٢٥ ١٢ قابلة).

وتتمثل أهميتهن في حدوث أكثر من ٨٠ في المائة من الولادات في المنازل بدعم من هؤلاء القابلات.

وجرى تنقيح منهج تدريب قابلات القرى وتحسينه وتمديد مدته لكي يتماشى مع المعايير الدولية للقابلات الماهرات.

ولقد انخفض إجمالي معدل الوفيات النفاسية في شمال السودان من ٥٥٢ حالة وفاة في عام ١٩٩٠ إلى ٥٠٩ وفاة لكل ٠٠٠ ١٠٠ من السكان في عام ١٩٩٩. ومع ذلك، فقد بينت الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان في عام ٢٠٠٦ أن معدل الوفيات النفاسية هو ١٠٧ ١/٠٠٠ ١٠٠ من السكان. ومرة ثانية، قد يعزى هذا المعدل المرتفع إلى استمرار الصراع وتفاوت التغطية حسبما ذكر آنفا (حيث يرتفع معدل الوفيات النفاسية أكثر من ٠٠٠ ٢٠/٠٠٠ ١٠٠ من المواليد الأحياء في جنوب السودان)، وبالإضافة إلى ذلك، تستخدم الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان منهجية مختلفة، أي الطريقة المباشرة لتقدير معدل الوفيات النفاسية، بينما تستخدم الدراسات السابقة الطريقة غير المباشرة. وبغية تحسين الخدمات عينت لجنة وطنية لاستعراض الوفيات النفاسية ولقد أنشأت هذه اللجنة شبكة في الولايات.

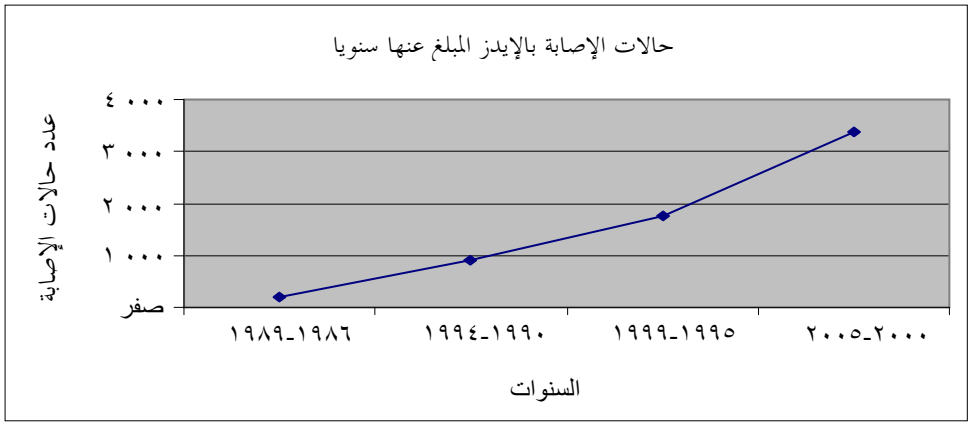
٥-٨ الهدف ٦: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وغيرها من الأمراض

يتزايد عدد حالات الإصابة بالإيدز المبلّغ عنها سنويا ولا تزال وصمة العار والتمييز تشكلان عقبة رئيسية أمام الوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشرية وتقبل فحوص وخدمات المشورة والعلاج المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، ومن ثم لتوفير بيانات موثوقة بشأن المرض. وتبين الدراسات المتعلقة بالأوبئة أن البلد مصنف على أنه في مرحلة أولية من الوباء المنتشر. ويبلغ معدل الانتشار بين السكان البالغين عموما ١,٦ في المائة عام ٢٠٠٢. ومع ذلك، هناك بعض الاختلاف بين الولايات، فانتشار الإصابة بفيروس

نقص المناعة البشرية أكبر في جنوب السودان وفي الولايات الشرقية وفي الخرطوم وفي ولاية النيل الأبيض.

وسيتم تحديد معدل الانتشار عن طريق مرفق خدمات ما قبل الولادة المنشأ حديثا والقائم على المراقبة وبواسطة إجراء دراسة استقصائية شاملة على الصعيد الوطني لمؤشر الإصابة بالإيدز تبين عوامل مخاطر السلوك وبيانات انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ولا تزال الدراسة قيد التنفيذ. ومن المرجح أن تتفاقم حالة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز نتيجة زيادة الحركة عبر الحدود مع البلدان المجاورة ذات الانتشار المرتفع لفيروس نقص المناعة البشرية، بالإضافة إلى قلة استخدام الرفالات في السودان. ومع ذلك، ومع زيادة التمويل المقدم من الجهات المانحة، وتوقيع اتفاق السلام الشامل والالتزام السياسي، يعد البرنامج الوطني لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في وضع أفضل للإسراع بتنفيذ أنشطته من أجل الحيلولة دون زيادة تدهور هذه الحالة.

وتبين الدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية في السودان أن معدل الوعي بشأن الإيدز في صفوف النساء يبلغ ٧٠,٤ في المائة، ومعدل المعرفة بشأن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية هو ٤ في المائة ومعدل المعرفة بشأن سبل انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأمهات إلى الأطفال هو ٥٤ في المائة.

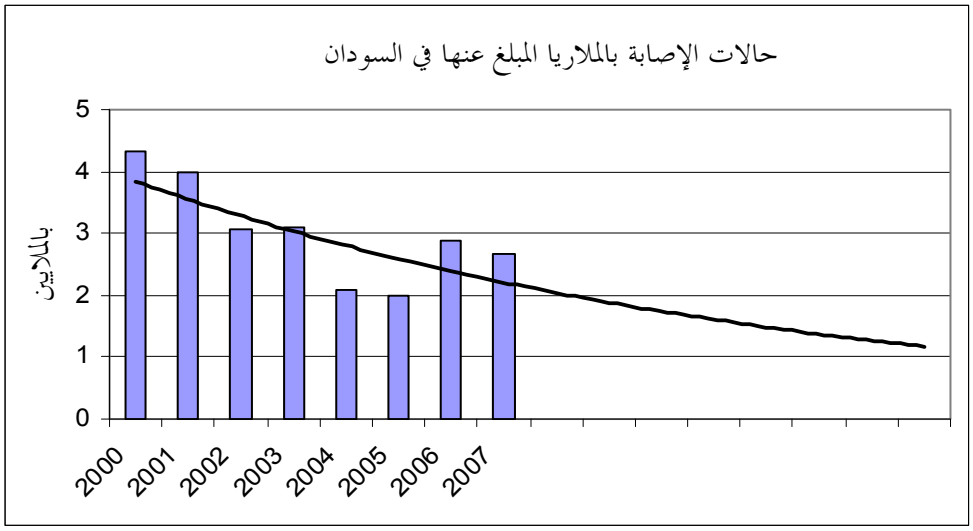


الملاريا

انخفض حجم الإصابات في السنوات الأخيرة من ١٠٠٠/٤٠٠ إصابة في عام ١٩٩٣ إلى ١٠٠٠/٧١ إصابة في عام ٢٠٠٥، حيث بلغ المعدل النسبي لحالات الإصابة ١٠٠ شخص. وأظهرت الدراسة الاستقصائية للأسر المعيشية في السودان عام ٢٠٠٦ أن

نسبة ٣٦,٨ في المائة من الأسر لديها ناموسيات، ولا تتوفر الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية إلا لنسبة ١٨,٤ في المائة من الأسر.

وقد انخفضت معدلات حالات الوفيات من نسبة ١,٩٩ في المائة عام ٢٠٠٠ إلى ١,٣ في المائة عام ٢٠٠٦. وقد تغير بروتوكول علاج الملاريا من العلاج بالكلوروين إلى العلاج القائم على مزيج الارتيميسينين استنادا إلى الأدلة المستمدة من البحوث. والدواء الجديد متوفر في مرافق الصحة العامة وفي الأسواق. ويقدم الدواء الجديد للمرضى مجانا في عشر ولايات في إطار ترتيبات مالية عالمية.



السل

تمكن البرنامج الوطني لمكافحة السل من التوسع في ١٥ ولاية شمالية و ٦ ولايات جنوبية. وثمة وحدة إدارة لمكافحة السل لكل ١٠٠ ٠٠٠ شخص، تعمل بمثابة وحدة تشخيص، وهناك في المتوسط ثلاثة مراكز لدعم العلاج لكل وحدة إدارة لمكافحة السل. ويشرف على هذه المراكز منسقو مرض السل المحليون ومنسقو مرض السل بالولاية، وكذلك الوحدة المركزية على المستوى الاتحادي. ومن الصعوبات التي تحد من الدورة العلاجية القصيرة الأجل بالملاحظة المباشرة عدم الاستخدام الكافي لمختبر المجهر، ورداءة التسجيل والإبلاغ، وارتفاع معدلات التقصير، وعدم كفاية القدرات التقنية والإدارية على مختلف مستويات البرنامج الوطني.

٥-٩ الهدف ٧: كفالة الاستدامة البيئية

٥-٩-١ استدامة الموارد البيئية

ينعم السودان بموارد طبيعية ضخمة ومتنوعة وأراضي خصبة وغابات طبيعية ومياه عذبة وتنوع بيولوجي وثروة حيوانية برية وأليفة ونظم بيئية بحرية وموارد معدنية ونفطية. ويتمثل التحدي في كيفية إدارة هذه الموارد وحمايتها وتطويرها بطريقة فعالة ومستدامة. والسودان بوصفه عضوا في المجتمع الدولي يلتزم بالكثير من الاتفاقيات البيئية، وعليه أصدر العديد من التشريعات المتعلقة بحماية البيئة.

وتبين سجلات الحكومة أن هناك نحو ١٥٠ قانونا وأمرا ومبدأ توجيهيا وقاعدة للتصدي للقضايا البيئية منذ عام ١٩٠٣. وفي الواقع، إن الخطة الخمسية ٢٠٠٧-٢٠١١ ربطت البيئة بشكل واضح بأهداف التنمية الاقتصادية الواسعة النطاق لتحقيق تنمية مستدامة وسليمة مستجيبة للبيئة ورفيقة بها من خلال استخدام الموارد الطبيعية بأفضل طريقة وبشكل مستدام وإدارة الموارد وصيانتها والمحافظة عليها من خلال التطبيقات التقنية والمؤسسات الفعالة والسياسات الملائمة من الناحية التقنية والمقبولة اقتصاديا واجتماعيا وبيئيا وثقافيا لصالح الأجيال الحاضرة والمقبلة.

٥-٩-٢ الحصول على مياه الشرب المأمونة

ما زال الحصول على مياه الشرب المأمونة والتصحاح على قدم المساواة شاغلا رئيسيا في السودان. وعلى الرغم من التقدم المحرز في توفير المياه في العقد الماضي، فإن نصيب الفرد عموما من الكمية اليومية لمياه الشرب لا يتخطى نسبة ٣٥ في المائة إلى ٦٠ في المائة من الحد الأدنى من الكمية المطلوبة في المناطق الريفية ونسبة ٣٨,٥ في المائة إلى ٤٤ في المائة في المناطق الحضرية.

وقد ازدادت نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول على مصدر محسن للمياه من ٢٧ في المائة عام ٢٠٠٠ إلى ٥٦,١ في المائة (الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان عام ٢٠٠٦)، وتتراوح بين ٨٠,٧ في المائة في ولاية سنار و ٢٢,٢٥ في المائة في ولاية جونقلي.

وقد ارتفعت نسبة الذين يحصلون على مرافق صحية محسنة من ١٥ في المائة في عام ٢٠٠٠ إلى ٣١,٤ في المائة. ومع ذلك، تبرز أوجه التباين فيما بين الولايات من حيث نسبة السكان الذين يحصلون على مرافق صحية محسنة. وتتراوح المستويات بين ٨٣,٢ في

المائة في ولاية نهر النيل و ١,٩ في المائة في ولاية واراب. وفي أجزاء كثيرة من البلد لا تتوقف إمكانية الحصول على المياه على مدى توافرها بالفعل، وإنما على طريقة إدارتها.

٥-٩-٣ العشوائيات وتحسين الإسكان

أسفر وصول الأشخاص المشردين داخليا عن زيادة الطلب على المأوى في المناطق التي تستقبلهم، التي لم تكن تلبي حتى الطلب الناجم عن النمو الطبيعي للسكان. وزاد هذا من الضغوط على البنية التحتية والخدمات الاجتماعية. وفي المتوسط، من المقدر أن يتمكن ٣١,٤ في المائة من السكان من الوصول إلى المرافق الصحية، رغم وجود تفاوت إقليمي واسع. وليست نسبة السكان الذين يستفيدون من شبكة المرافق الصحية سوى ٦ في المائة في حين لا تزيد نسبة سكان الحضر الذين يحصلون على خزانات الصرف الصحي عن ٣,٥ في المائة.

٥-١٠ الهدف ٨: إيجاد شراكة عالمية من أجل التنمية

يعوّل السودان على المساعدات الخارجية لتمويل أنشطته الإنمائية. وعلى سبيل المثال، ارتفعت الموارد الخارجية من نحو ٦٠٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٥ إلى ٦٥٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٦، مقدمة في شكل دعم المشاريع بعيدا عن الدعم المباشر للميزانية. وفي حالة الاعتماد على المعونة، تكون الإدارة الحكيمة لعلاقات المعونة مهمة. وقد أولى السودان أولوية لإدارة المساعدات.

وتقوم الحكومة باستمرار بتعديل قانون الاستثمار وتجري الإصلاحات الاقتصادية الضرورية لإيجاد بيئة مواتية لقطاع الأعمال للقطاع الخاص، وعليه فقد ازداد الاستثمار الأجنبي المباشر من ٩٠٩ ملايين دولار في عام ٢٠٠٤ إلى ٢٠٥ ٣ ملايين دولار في عام ٢٠٠٦.

٥-١٠-١ القدرة على تحمل الدين

بلغت ديون السودان الخارجية ٨٧٣ ٣١ بليون دولار عام ٢٠٠٧ مقارنة بمبلغ ٤٥٧ ٢٨ بليون دولار. وتمثل متأخرات الديون المقدرة بمبلغ ٢٤,٤ بليون دولار ما نسبته ٨٦ في المائة من إجمالي الديون. وقد تم التعجيل بالجهود القطرية للوفاء بالالتزامات الضرورية للدخول في عملية مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون، ولكن من المؤسف أن القضايا الدولية والمعونة المشروطة تعرقل هذه الجهود.

٥-١١ التحديات والقيود وآفاق المستقبل

أجري تقييم لحالة تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في عام ٢٠٠٤، كجزء لا يتجزأ من الدراسة الاستقصائية التي نفذت في عام ٢٠٠٦ وأظهرت أوجه تفاوت كبيرة بين المناطق الحضرية والريفية بسبب الصراع والتشرد والفقر المزمن وانعدام الرعاية الصحية الأساسية. وقد أكد هذا التقييم الحاجة الملحة لبذل جهود كبيرة وزيادة فعالية التدخلات الصحية وبخاصة الموجهة نحو النساء وصغار الأطفال على مستوى الرعاية الصحية الأولية. وفي ما يلي ملخص الأسباب الرئيسية التي تعيق تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام ٢٠١٥:

يتسم النظام الصحي عموما بالضعف بما في ذلك الافتقار إلى سياسات واضحة تقوم على أدلة وتضمن بصورة فعالة حصول جميع فئات السكان، وبخاصة الفقراء على الرعاية الصحية الجيدة، وهذا يشمل:

- عدم القدرة على التنبؤ بالتمويل وعدم كفايته؛
- عدم كفاية الموارد البشرية كما ونوعا في سائر الإدارة التنظيمية ومستويات تقديم الخدمات واقتران ذلك بمزيج متفاوت من المهارات والتوزيع الجغرافي؛
- عدم إيلاء القدر الكافي من الانتباه إلى المحددات الاجتماعية والنهج المتعددة القطاعات، وضعف آلية التنسيق بين القطاعات المسؤولة مما يؤدي إلى عدم كفاية المساءلة؛
- عدم تنسيق المعونة الدولية تنسيقا جيدا وتوجيهها لمعالجة التدخلات الوطنية ذات الأولوية في مجال الصحة العامة؛
- اتساع الفجوة في المعرفة سواء فيما يتعلق بنظام المعلومات أو البحث. وانعدام الترابط بين كلا المجالين وسوء إدارتهما، مما أدى إلى ضعف نظامي الرصد والتقييم.

وفي المقام الأول، يتمثل مفتاح زيادة إمكانيات البلد من أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في تعزيز كفاءة الاقتصاد الجزئي من خلال استحداث شراكة عالمية من أجل التنمية عن طريق تطوير فعالية المعونة، وتحسين فرص الوصول إلى الأسواق والقدرة على تحمل الديون. وإذا اقترن ذلك بزيادة المساعدات الإنمائية، سيتمكن السودان من تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وعلى نفس القدر من الأهمية لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية تسوية قضايا تحقيق السلام والأمن المستدامين في جميع المناطق، فضلا عن قضايا التنمية العادلة.

وثانيا، هناك حاجة ماسة إلى الإصلاح المستمر مع زيادة ملحوظة في الإنفاق على الصحة مع التركيز على قطاع الصحة العامة وتفعيل السياسات لصالح الفقراء لإحراز أي تقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية من أجل عكس المؤشرات الحالية للأهداف الإنمائية للألفية ذات الصلة بالصحة.

ومن الواضح أنه من اللازم زيادة فهم المعتقدات الاجتماعية والثقافية تجاه المرأة والفتاة والصحة والحالة الاجتماعية، وذلك من أجل التأثير على التغير الاجتماعي بغية ضمان الحقوق الأساسية للنساء والفتيات. وتدعو الحاجة أيضا إلى تحسين تدخلات قاعدة الهياكل الأساسية والموارد من أجل تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة من خلال كفالة التكامل الحقيقي بين قضايا الجنسين في جميع جوانب التنمية. وينبغي أن يولى تنفيذ خطة عمل سياسة تمكين المرأة أولوية قصوى من أجل سد جميع الثغرات.

والسودان بلد خارج من مرحلة الصراع وعليه تحمل عبء مواجهة التحديات الإنمائية والتكاليف ذات الصلة بالإضافة إلى التكاليف المتعلقة بتنفيذ ثلاثة اتفاقات سلام وبرامج إعادة الإعمار والتأهيل. ولا يبدو أن دعم الجهات المانحة، على الرغم من تقديره، يلبي الاحتياجات الضخمة لبناء السلام والتنمية وإعادة الإعمار. وقد شهدت البرامج والتدخلات المدعومة من الجهات المانحة تأخر التنفيذ وأظهرت الحد الأدنى من التأثير على أرض الواقع.

يرتكز هذا التقرير على ما يلي:

- التقرير التقني لما قبل الدورات للاتحاد المعني بالسودان آذار/مارس ٢٠٠٧
- الدراسة الاستقصائية لصحة الأسر المعيشية في السودان، ٢٠٠٦
- موجز قطري للأهداف الإنمائية للألفية، حزيران/يونيه ٢٠٠٨
- الاستراتيجية القطرية الخمسية ٢٠٠٧-٢٠١١.