مؤشرات التنمية الاقتصادية في السودان

د. عبد الرحمن محمد الحسن

جامعة بخت الرضا، السودان

ملخص:

اهتمت هذه الدراسة بمؤشرات التنمية الاقتصادية في السودان ، واحتوت عدة مؤشرات مهمة حيث تناول كل مؤشر من هذه المؤشرات جزءاً مهماً من مؤشرات التنمية الاقتصادية في السودان ، وجاء الموضوع منسجماً مع متطلبات التنمية في العصر الحديث . وقد هدفت الدراسة إلي التعرف على أهم المؤشرات وتحديد أكثرها ضعفاً ، ومقارنة المؤشرات الصحية والبيئية في السودان مع بعض الدول . 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 .

الكلمات المفتاحية : مؤشرات ، التنمية ، مقاييس النمو الاقتصادي ، السودان .

Abstract:

The research findings discussed the economical indicators in the Sudan . This study 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 . 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[1] ، 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 .

أسباب إختيار الموضوع :

تكمن أسباب إختيار موضوع الدراسة فيما يأتي :

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

2 -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 .

3 -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 :

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

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

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

4 -الوقوف على أهم أسباب التأخر التنموي في بعض المؤشرات الاقتصادية الصحية والبيئية ، وذلك من أجل رفع الوعي بين صانعي القرار والسياسات والمخططين والمنظمات غير الحكومية في وضع رؤية تنموية مستقبلية سليمة للنهوض بمستوى الخدمات المقدم للإنسان السوداني للوصول به إلى مستوى من الرفاهية .

مشكلة الدراسة :

تتبلور 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 ؟

سنتناول في ما يلي عدد من المؤشرات الاقتصادية الصحية والبيئية في السودان 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 .

أولا: متوسط دخل الفرد

و هو 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 1992م، نجحت تلك البرامج في تحريك جمود الاقتصاد السوداني من حالة الركود التي كان عليها إلى حالة النمو المقدر[2] ، فقد تفاوت معدل النمو للفترة الأولي من عام 1990 إلي 2000 من 1.01 % عام 1994 كادني نمو إلي 11.6 % عام 1996 كأعلى نسبة نمو[3] ، ثم تراجع ليبلغ 4.2 % عام 1999 ، ليرتفع إلي 10.8 % عام 2001 ، ويظل يسجل نموا موجبا حتى عام 2009 ليبلغ 6.1 % كما موضح في الجدول (1) . إذ تعتبر الزراعة هي القطاع الرئيسي في الاقتصاد السوداني حيث كانت تساهم بأكثر من 40 % من الناتج المحلي الإجمالي قبل عام 1999 ، ولكن بعد ذلك بدأ البترول يأخذ حيزا في الاقتصاد السوداني ، فتراجعت مساهمة الزراعة لتصل 30.4 % عام 2009 بينما بدأت مساهمة البترول الخام في الناتج المحلي الإجمالي تتصاعد من 1.54 % عام 1999 لتصل إلي 15% عام 2009[4] . فنجد أن الناتج المحلي الإجمالي قد ارتفع من 0.11 مليار جنيه عام 1990 إلي 33.66 مليار جنيه عام 2000 ، أي قد تضاعف أكثر من 300 مرة . ويصل إلي 148.14 مليار جنيه عام 2009 ، أي انه قد تضاعف أكثر من أربعة مرات عما كان عليه عام 2000[5] . كل ذلك اثر في ارتفاع متوسط دخل الفرد في السودان من الناتج المحلي الإجمالي ، فقد ارتفع من 47.7 جنيه عام 1990 إلي 1083.1 جنيه عام 2000 ، أي انه قد تضاعف حوالي 227 مرة عما كان عليه عام 1990[6] ، ثم اخذ في الارتفاع كما هو موضح في الجدول (1) من 1274 جنيه (492.5 دولار) عام 2001 ، إلي 2421.2 جنيه (994 دولار) عام 2005 ، إلي 3685.7 جنيه (1806.7 دولار) عام 2009 ، أي حوالي 5 دولار في اليوم . وقد بلغ متوسط معدل النمو السنوي لدخل الفرد في السودان للفترة 1970 – 1990 ، 0.1 % من الناتج المحلي الإجمالي[7] .

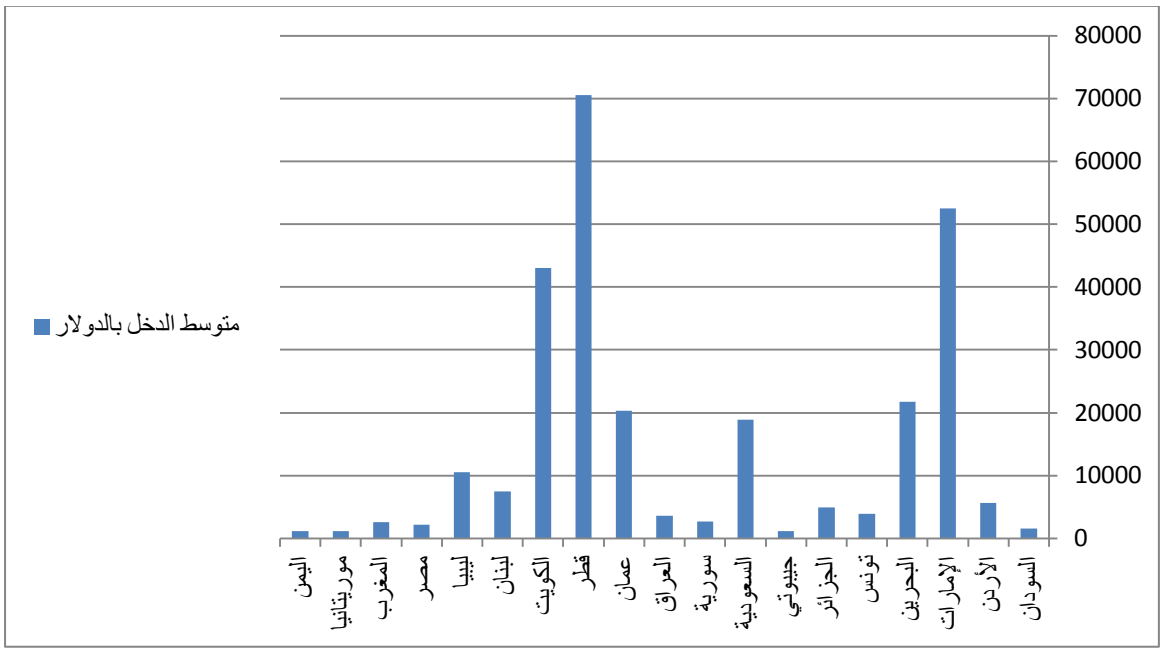
جدول (1) معدل نمو الاقتصاد ومتوسط دخل الفرد في السودان للفترة 1999 – 2009 م

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 : * (8) الجهاز المركزي للإحصاء 2010 (9) صندوق النقد العربي 2010

يلاحظ عندما نقارن متوسط دخل الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في السودان بمتوسط دخل الفرد في الوطن العربي للعام 2008 البالغ 5676 دولار (صندوق النقد العربي 2010) نجده قليل جدا ، كما نجد متوسط دخل الفرد في دولة الإمارات العربية المتحدة بلغ عام 2008 (52519.3) دولار كأعلى متوسط دخل في الدول العربية ، فهو يشكل حوالي 33 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 ثلاثة دول هي اليمن (1180.9) ، وجيبوتي (1131.4) وموريتانيا (1129.7) دولار شكل (1) .

شكل (1) متوسط دخل الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بالدولار في الدول العربية للعام 2008



المصدر : [10] صندوق النقد العربي 2010

ثانيا: العمر المتوقع عند الولادة :

العمر المتوقع عند الولادة يدل على عدد السنين المتوقع أن يعيشها الشخص بعد ولادته مباشرةً[11] ، ويعرف بأنه متوسط السنوات التي يتوقع أن يعيشها الفرد بناء علي معدلات الوفاة العمرية لسنة معينة[12] . قد حدث تحسن واضح في العمر المتوقع للحياة في السودان رغم ضعفه من تعداد لآخر فقد بلغ حسب تعدادات 1956م ، و1973م ، و1983م (38.2) سنة ، (42.6) ، (47.6) سنة[13] . وواصل ارتفاعه عام 1990م ليبلغ (58) سنة ثم انخفض عام 2000 م إلي (57) سنة ، ليعود في عام 2007 م إلي (58) سنة ، ولا توجد فوارق تذكر بين الذكور والإناث لنفس الفترة . وإذا قارنا متوسط العمر المتوقع في السودان ببعض الدول لعام 2007 ، نجد فارق كبير جدا بين السودان واليابان والتي تعتبر أفضل دول العالم في هذا المؤشر ، فبلغ متوسط العمر في اليابان (83) سنة ، بفارق (25) سنة جدول (2) ، 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 2007 ، (78) سنة ، وقطر (76) سنة ، أما مقارنة ببعض الدول الأفريقية ، فنجد متوسط العمر في السودان لأعوام 1990 ، و2000 ، و2007 ، هو أفضل من متوسط العمر في زامبيا (53) ، و(42) ، و(46) سنة لنفس الأعوام ، وكذلك هو أفضل من متوسط العمر في زمبابوي لأعوام 2000 ، و2007 والتي بلغ فيها (44) ، و(45) سنة لنفس الأعوام . أما مؤشر العمر المتوقع للحياة مع التمتع بالصحة عند الميلاد نجده قد بلغ (50) سنة في السودان ، وهذا يعود لضعف الخدمات الصحية في السودان .

جدول (2) توقع الحياة ومعدل مأمول الحياة مع التمتع بالصحة لبعض الدول للأعوام 1990 – 2000 – 2007

الدولة	توقع الحياة عند الميلاد بالسنوات									معدل مأمول الحياة مع التمتع بالصحة عند الميلاد بالسنوات		
النوع	ذكور			إناث			كلا الجنسين			ذكور	إناث	الجنسين
	1990	2000	2007	1990	2000	2007	1990	2000	2007	2007		
السودان	58	57	57	58	58	58	58	57	58	50	50	50
اليابان	76	78	79	82	85	86	79	81	83	73	78	76
ايطاليا	74	76	79	80	82	84	77	79	82	73	76	74
استراليا	74	77	79	80	82	84	77	80	82	72	75	74
الكويت	72	75	78	75	76	79	73	76	78	69	69	69
قطر	75	76	76	75	76	76	75	76	76	76	66	67
زامبيا	52	41	45	55	44	47	53	42	46	39	40	40
زمبابوي	57	43	45	63	46	44	60	44	45	40	38	39

المصدر : [14] منظمة الصحة العالمية 2009

ثالثا: 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 2008 ، 5845991 نسمة بنسبة 14.9 % من جملة سكان السودان ، منهم 3005746 ذكور و 2840245 إناث[15] .

و تعد 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[16] ، 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[17] ، 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[18] . ويمكن تناول وفيات الأطفال فيما يلي :

رابعا: وفيات حديثي الولادة :

تعتبر وفيات الأطفال حديثي الولادة من الأولويات في مجال الصحة العامة في السودان ، فقد بلغ معدل وفيات الرضع 68 لكل 1000 مولود حي ، حوالي نصف هذه الوفيات لأطفال حديثي الولادة 1000/31 مولود حي تحدث خلال الشهر الأول بعد الولادة[19] ، بلغ معدل وفيات حديثي الولادة في السودان عام 1979م ، (44) في الألف[20] ، وانخفض إلي (41) في الألف عام 2006م ، وتتساوي فيه وفيات حديثي الولادة بين الذكور والإناث والتي بلغت أيضا (41) في الألف جدول (3) ، ليواصل في الانخفاض حتى وصل ألي (36) في الألف عام 2009م ، وهو يعتبر مرتفع جدا مقارنة بدولة سان مارينو والتي تعتبر أفضل دولة في هذا المؤشر والذي بلغ واحد في الألف ، ولكن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة في السودان يعتبر أفضل من معدل دولة تشاد والذي بلغ 124 في الألف باعتبارها أكثر ضعفا في هذا المؤشر[21] .

ويختلف معدل وفيات حديثي الولادة في داخل السودان من ولاية لآخري ، فنجد (4) من الولايات اعلي من المعدل القومي الذي بلغ كما ذكر (41) في الألف كما موضح في الجدول (3) ، فقد وجدت اعلي نسبة في وفيات حديثي الولادة في السودان عام 2006م في ولايتي جنوب كردفان والنيل الازرق (48) في الألف ، ثم تليها ولايتي القضارف ، وغرب دارفور اللتان بلغ المعدل فيهما (43) و(42) في الألف ، وربما يعود ذلك ألي ضعف الخدمات الصحية والمستوي التعليمي المتدني . كما يلعب مستوي تعليم المرأة دور في زيادة هذا المعدل أو انخفاضه فكلما ارتفع مستوي تعليم المرأة قلت نسبة وفيات حديثي الولادة كما في الجدول (3) فقد بلغ (43) في الألف عند النساء غير المتعلمات ، وانخفض إلي (41) في الألف عند اللائي تعليمهن ابتدائي وانخفض عند مستوي تعليم المرأة ثانوي إلي (37) في الألف .

كذلك يشكل ختان الإناث عامل من العوامل التي تساعد في زيادة وفيات حديثي الولادة . فقد وجدت نسبة الأطفال حديثي الولادة أثناء وبعد الولادة اعلي بين الإناث المختونات فقد بلغ (15%) اعلي للإناث المختونات بالنوع الأول ، و35% اعلي للنوع الثاني من الختان ، و55% من النوع الثالث للختان)[22] . كما سجلت ولاية الجزيرة ادني معدل في وفيات حديثي الولادة والذي بلغ 27 في الألف ، تليها ولاية الوحدة 30 في الألف ، ثم ولايتي الخرطوم وسنار 32 في الألف جدول (3) .

جدول (3) وفيات الأطفال حديثي الولادة والرضع ودون سن الخامسة بولايات السودان 2006

	معدل وفيات حديثي الولادة (لكل 1000 ولادة حية)	معدل وفيات الرضع (لكل 1000 ولادة حية)	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل 1000 ولادة حية)
ذكور	41	78	106
إناث	41	84	119
السودان	41	81	112
الولاية			
الشمالية	35	57	70
نهر النيل	40	69	91
البحر الأحمر	37	73	126
كسلا	31	56	81
القضارف	43	86	137
الخرطوم	32	69	87
الجزيرة	27	52	63
سنار	32	62	99
النيل الأزرق	48	99	178
النيل الأبيض	34	57	89
شمال كردفان	39	61	88
جنوب كردفان	48	98	147
شمال دارفور	34	69	95
غرب دارفور	42	93	138
جنوب دارفور	28	67	98

المصدر : [23] حكومة الوحدة الوطنية Government of National Unity 2007 : 54

خامسا :وفيات الرضع :

ويقصد بمعدل وفيات الرضع ، وفيات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة لكل 1000 من المواليد أحياء خلال سنة معينة [24]. وقد انخفضت معدلات وفيات الرضع لكل/1000 مولود حي من كل المسوحات من 79 ، 70، 70 ، 68 خلال الأعوام 1978م 1992م ، 1998م ، 1999م علي التوالي[25] . وارتفعت إلي 81 في الألف عام 2006 جدول (3) وهي تعتبر زيادة كبيرة ربما تكون غير دقيقة ، ويعتقد أن يكون هناك نقصا في تسجيل هذه الوفيات ، وان الزيادة التي تمت ملاحظتها ربما لا تكون حقيقية[26] ، كما بلغ معدل وفيات الرضع عام 2009م ، 69 في الألف من المواليد الأحياء ، مقارنة بواحد في الألف في سان مارينو ، و124 في الألف في تشاد لنفس العام[27] .

يتضح من الجدول (3) ارتفاع نسبة وفيات الرضع الإناث في السودان والتي بلغت 84 في الألف عن الذكور والتي بلغت 78 في الألف ، كما أنها ارتفعت بشكل ملحوظ في ولاية النيل الأزرق والتي بلغت فيها 99 في الألف كأعلى معدل في ولايات السودان ، وسجلت ولاية الجزيرة 52 في الألف كادني معدل . وهناك ارتباط واضح بين مستوي تعليم الأمهات ووفيات الرضع في السودان ، فكان 86 في الألف للنساء غير المتعلمات ، و74 في الألف للائي بلغ تعليمهن ابتدائي ، و61 في الألف لمن كن تعليمهن ثانوي .

يشكل ضعف التحصين بالنسبة للأطفال ضد أمراض الطفولة عامل مهم جدا في زيادة وفيات الأطفال ، ومن الجدول (4) يتضح أن السودان إلي ألان لم يحصن أطفاله تحصينا تاما ، فقد بلغت نسبة التحصين ضد مرض الحصبة عام 2004 ، 73% من جملة الأطفال ، وانخفضت إلي 71.9% عام 2005م ، وارتفعت إلي 76% عام 2006م . كما يوجد 23% ، و29.8% ، و22% من الأطفال ، أعوام 2004 و2005 و2006 علي التوالي لم يأخذوا مصل التطعيم ضد السل . وحتي العام 2006م حدث تقدم في التطعيم ضد التهاب الكبد الفيروسي ولكنه بلغ 68% فقط ، أما التطعيم بالمصل الثلاثي ومصل شلل الأطفال بلغا 85% عام 2006 جدول (4)

جدول (4) يوضح النسبة المئوية للتغطية بتطعيمات الأطفال الذين تقل أعمارهم عن عام واحد (2004–2005 – 2006)

السنة	الحصبة Measles %	السل BCG %	التهاب الكبد الفيروسي(8)Hep %			المصل الثلاثي DPT %			شلل الأطفال OPV %		
			3	2	1	3	2	1	3	2	1
2004	73	77	23	30.3	41.8	83	85.6	94.7	83	85.6	94.7
2005	71.9	71.2	-	-	-	78.8	80.2	88	78.8	80.2	88
2006	76	78	68			85			85		

المصدر: [28] وزارة الصحة الاتحادية 2004 – 2006

سادسا: وفيات الأطفال دون سن الخامسة :

بلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في السودان عام 2006م ، 112 في الألف ، ويظهر التباين بين الذكور الذي بلغ 106 في الألف ، والإناث والذي بلغ 119 في الألف جدول (3) . وكذلك يظهر التفاوت بين الولايات فقد بلغ أعلاه في ولاية النيل الأزرق 178 في الألف ، وأدناه في ولاية الجزيرة 63 في الألف .

علي الرغم من أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في السودان عام 2009م 108 في الألف ، في مستويات ادني من أفريقيا جنوبي الصحراء والتي تقدر بمعدل 1000/129 مولود حي ، وأفريقيا 118/ 1000 ، والدول الأقل نموا 1000/121 ، إلا أنها تخفي التفاوت الكبير بينه وبين معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في العالم والذي بلغ 1000/60 ، والدول الصناعية 1000/6 لنفس العام[29] . وهو يحتل المرتبة 27 بين دول العالم من حيث ارتفاع وفيات الأطفال دون الخامسة[30] .

وتأتي أمراض ما قبل الولادة ومشاكل سوء التغذية من المسببات لغالبية وفيات الأطفال تحت خمس سنوات (المجلس القومي للسكان 2007 : 58) . وقد أظهرت البيانات المتاحة بالمستشفيات أن أكثر الأمراض سببا لوفاة الأطفال دون سن الخامسة عام 2002م فيما يلي : الالتهاب الرئوي (23.3%) ، وسوء التغذية (14%) والذي يرتبط ارتباطا صحيا وغير صحي مع السلوكيات والممارسات ومع الظروف المعيشية والعادات الغذائية (المجلس القومي للسكان 2007 : 58) ، والتسمم الدموي (10.2%) والملاريا (8.6%) ، والجفاف ومعظمه ناجم عن الإسهال (7.5%) ، ، والإسهالات والنزلات المعوية (5.6%) ، وأمراض أخرى تصيب الجهاز التنفسي (5.4%) ، وفقر الدم والسحائي ، وهي (4.4%) ، و(1.9%) علي التوالي ، وقد توفي بها 2832 طفل بنسبة 82.8% من إجمالي وفيات الأطفال لهذا العام . وقد استمرت هذا الأمراض كأعلى مسبب للوفيات بين الأطفال دون الخامسة في العام 2005م مع اختلاف في نسبها ن وعدد الوفيات جدول (5) . أما في عام 2007م ظلت تسعة من هذه الأمراض أيضا كأعلى أمراض سببا للوفاة ، ودخول مرض تتانوس حديثي الولادة مكملا العشرة أمراض وهذا واضح كما ذكر سابقا عن نسبة تطعيم الأطفال .

الجدول رقم (5) يوضح أكثر الأمراض سببا للوفاة بالمستشفيات بين الأطفال دون الخامسة

الأمراض	2007		2005م		2002م	
	الوفيات	نسبة الوفاة لإجمالي الوفيات	الوفيات	نسبة الوفاة لإجمالي الوفيات	الوفيات	نسبة الوفاة لإجمالي الوفيات
التهاب رئوي	915	13	918	15	798	23.3
نقص التغذية	650	10	780	13	479	14.0
تسمم دموي	1010	15	648	11	349	10.2
ملاريا	446	7	570	9	294	8.6

فقد السوائل	355	5	511	8	256	7.5
الإسهالات و النزلات المعوية	412	6	402	7	193	5.6
أمراض أخرى الجهاز التنفسي	343	5	270	4	186	5.4
فقر الدم	222	3	257	4	152	4.4
سحائي	227	3	253	4	64	1.9
مضاعفات أخرى لمرض القلب	–	–	167	3	61	1.8
تتانوس حديثي الولادة	231	3	–	–	–	–
مجموع العشرة وفيات بين الأطفال	4811	71	4776	78	2832	82.8
مجموع بقية الوفيات بين الأطفال	968	29	1340	22	587	17.2
المجموع الكلي للوفيات بين الأطفال (0 – 5)	5669	100	6116	100	3419	100

المصدر: [31] التقرير الإحصائي السنوي لأعوام 2002م - 2005م – 2007 - وزارة الصحة الاتحادية

سابعـا: مياه الشرب:

معدل الاستهلاك المائي اليومي المعتمد في السودان هو 20 لترا للفرد في الريف و90 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 300 – 450 لترا للفرد في اليوم[32] ، من الجدول (6) 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 2004م هو (2381300) متر مكعب في اليوم ، وارتفع إلي (3278000) متر مكعب عام 2009م . ويوجد اختلاف واضح في كمية الإمداد بين الريف والحضر ، فقد بلغت نسبة الحصول على الماء في الحضر عام 2004 ، (52.3%) اعلي من الريف التي بلغت (47.7%) ، بينما ارتفعت عام 2006م في الحضر ارتفاعا طفيفا بلغ (52.5%) ، وانخفض في الريف إلي (47.5%) لنفس العام[33] . كما حدث تحسن واضح في نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر محسنة لمياه الشرب في السودان عام 2008م ، حسبما أوردته اليونسيف (2011 : 97) ، فقد بلغت نسبتهم (57%) من جملة السكان ، و (64%) من جملة سكان الريف ، و(52%) 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[34] .

ولكن رغم هذا التحسن نجد أن نسبة السكان في السودان الذين يستخدمون مصادر محسنة لمياه الشرب اقل من نسبة العالم في نفس العام (2008م) ، والتي بلغت (87%) من جملة السكان ، و(96%) في الحضر ، و(78%) في الريف . وهي اقل من نسبة السكان في الدول الأقل نموا ، وإفريقيا ، وإفريقيا جنوب الصحراء ، والتي بلغت (62%) ، و(65%) ، و (60%) علي التوالي .

جدول (6) الإمداد المائي اليومي للإغراض المنزلية في السودان وفي الريف والحضر 2004 – 2009 (م3)

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: (35) الهيئة القومية للمياه 2010

و على المستوى الولائي تظهر هنالك تباينات في مصادر المياه الآمنة بين الولايات المختلفة جدول (7) ، و بين الحضر و الريف في كل ولاية، حيث نجد أن ولايات سنار، و الشمالية و الخرطوم تتمتع بأعلى تغطية لمصادر مياه الشرب الآمنة و التي بلغت (80.7%، 80.3%، 79.4%) على التوالي. و قد سجلت ولايات البحر الأحمر ، والقضارف و كسلا أدنى نسبة تغطية بلغت (33.1%، 37.3%، 38.7%) على التوالي . و قد سجلت ولاية الجزيرة أعلى معدل تغطية بالنسبة للحضر بنسبة 95.2% ، و أدنى معدل تغطية كان في ولاية البحر الأحمر و الذي بلغ 33.1% جدول (7) . في حين أن تغطية مياه الشرب الآمنة في الريف بلغت أعلى نسبة لها في الولاية الشمالية 82.5% و أدنى تغطية كانت في كسلا 12.8%(36) .

جدول (7) نسبة تغطية المياه الآمنة في ولايات شمال السودان عام 2006م

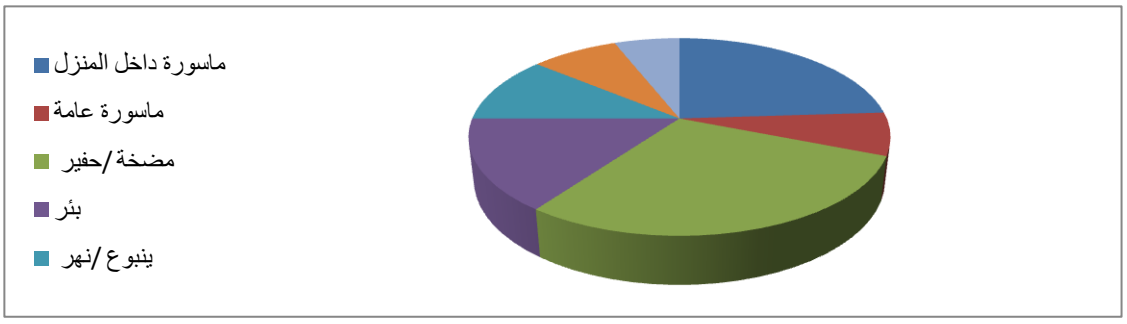
الولاية	النسبة المئوية
الشمالية	80.3
نهر النيل	73.8
البحر الأحمر	33.1
كسلا	38.7
القضارف	37.3
الجزيرة	77.9
سنار	80.7
النيل الأبيض	46.4

النيل الأزرق	40.5
الخرطوم	79.4
شمال كردفان	47
جنوب كردفان	60.2
شمال دارفور	48.2
جنوب دارفور	43.9
غرب دارفور	39.6

المصدر: (37) الجهاز المركزي للإحصاء 2010 : 87

من الشكل (2) تشكل الحفائر والمضخات اكبر مصدر لمياه الشرب في السودان بنسبة (29%) ، تليها ماسورة داخل المنزل (24%) ، ثم بئر ، ونهر وينبوع ، ومياه أمطار بنسبة (15%) و (11%) ، و (8%) علي التوالي . و (7%) من السكان مصدر مياههم الرئيس هو ماسورة عامة ، و (6%) لديهم مصادر أخري .

شكل (2) مصدر مياه الشرب الرئيس للسكان في السودان



المصدر : (38) الجهاز المركزي للإحصاء 2009 : 5

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 :

1 – ترتبط ندرة الماء بنمو السكان السريع في السودان بحضره وريفه .

2 – تهالك شبكات توزيع المياه ، وعدم وجود شبكات في الريف .

3 – متوسط الفاقد من الماء يقدر بنحو 20 – 25% من جملة الإنتاج ، وبالتالي تأهيل وتوفير شبكات المياه يقلل الفاقد وبالتالي التكلفة ويساعد في تحسين نوعية المياه والتي تتلوث بسبب نقل المياه .

4 – تعريفة المياه العالية بسبب أسعار الطاقة الباهظة – تعريفة الكهرباء – سبب رئيس في عدم تحسين الخدمة[39] .

ثامنـا: الصرف الصحي :

أشارت بيانات المسح السوداني لصحة الأسرة عام 2006م إلي أن 31.4% من الأسر في السودان يستعملون مرافق صرف صحي محسن ، منهم 22.3% يستخدمون مراحيض بدون غطاء (المجلس القومي للسكان 2007: 87) ، ومن الجدول (8) يتضح ارتفاع هذه النسبة عام 2008م إلي 34% من السكان في السودان ، وتختلف هذه النسبة بين المناطق الحضرية والريفية ، فقد بلغت 55% في المناطق الحضرية ، و18% فقط في المناطق الريفية ، وهي تعتبر ضعيفة مقارنة مع النسبة العالمية التي بلغت 61% من جميع سكانه تتوفر لهم مرافق صرف صحي محسنة ، وتتوفر لنسبة 76% من سكان المناطق الحضرية ، و45% 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 31% ، وكذلك بالنسبة للسكان الحضر في هذا الإقليم والذين بلغت نسبتهم 44% ، كما تعتبر سكان المناطق الحضرية في السودان أفضل من نسبة المناطق الحضرية في إقليم الدول الأقل نموا والتي بلغت 50% .

جدول (8) الصرف الصحي في السودان وبعض أقاليم العالم 2008

المنطقة	المجموع %	المناطق الحضرية %	المناطق الريفية %
السودان	34	55	18
أفريقيا	41	55	32
أفريقيا جنوب الصحراء	31	44	24
الدول الأقل نموا	36	50	31
الدول الصناعية	99	100	98
العالم	61	76	45

المصدر : [40] اليونسيف 2011 : 97 و 99

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[41]. فقطاع الصرف الصحي في السودان مازال يعاني من بعض الفجوات و ذلك نسبة للآتي : قلة الوعي المجتمعي بأهمية الصرف الصحي ، و ضعف البنية المؤسسية ،و مشاكل التمويل .

النتائج والتوصيات :

توصلت الدراسة إلي عدد من النتائج كان من أهمها :

1 - سجل الاقتصاد السوداني نموا موجبا مطردا من سنة لآخري ، وكانت الزراعة هي القطاع الرئيسي في الاقتصاد السوداني قبل عام 1999 ، ولكن بعد ذلك بدأ البترول يأخذ حيزا في الاقتصاد السوداني .

2 – ارتفاع متوسط دخل الفرد في السودان من الناتج المحلي الإجمالي من عام لآخر فقد تضاعف عام 2000 ، حوالي 227 مرة عما كان عليه عام 1990 ، 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 .

3 - قد 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 .

4 - 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 .

5 - معدل الاستهلاك المائي اليومي المعتمد في السودان هو 20 لترا للفرد في الريف و90 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 .

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

واعتماداً علي هذه النتائج يقدم البحث بعض التوصيات لإفادة المخططين والمسئولين عن هذه المواقع حتى يتم الاستمرار والإسراع في تحسين هذه المؤشرات فكانت هذه التوصيات : يمثل الإنفاق على الخدمات الصحية عبر زيادة الدخل القومي إستثماراً مستقبلياً ، و لذلك ينبغي بذل مزيد من الجهود على كافة المستويات لزيادة العمر المتوقع عند الميلاد، و ذلك خلال تحسين الخدمات الصحية. بالإضافة إلى الإهتمام ببرامج التطعيم و صحة الأمومة ، وإصحاح البيئة ، وتوفير المياه الصالحة للشرب وحمايتها ، وتوفير الرعاية الصحية الأساسية لتقليل معدل وفيات الأطفال . و 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 . و الحوجة 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 :

1 – محمد عثمان عبد المالك ، المجلة السودانية للصحة العلمة ، المجلد الثاني ، العدد الرابع ، ص ص 232 – 235 ، أكتوبر 2007 .

2- عمران عباس يوسف ، أثر النمو الاقتصادي في التنمية البشرية في السودان (1991 – 2007) ، مجلة جامعة بخت الرضا العلمية ، العدد الثاني مارس 2011 ص ص 78 – 108 ، شركة مطابع السودان للعملة .

3- الجهاز المركزي للإحصاء ، الرصد الإحصائي 1990 – 2009 ، ديسمبر 2010 ، الخرطوم ، ص 54 .

4-الجهاز المركزي للإحصاء ، المرجع السابق ، ص 54

5- الجهاز المركزي للإحصاء المرجع السابق ، ص 54

6- الجهاز المركزي للإحصاء ، المرجع السابق ، ص 54

7- اليونسيف ، وضع الأطفال في العالم ، 2011 ، ص 113 .

8- الجهاز المركزي للإحصاء ، مرجع سابق ، ص 56 .

9- صندوق النقد العربي 2010 ، النشرة الإحصائية للدول العربية 1999 – 2008 .

10- صندوق النقد العربي 2010 ، ص 23

11- نعيم سليمان بارود ، مؤشرات التنمية الصحية والبيئية في الأراضي الفلسطينية ، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإنسانية) المجلد الخامس عشر ، العدد الأول ، ص ص 173 – 209 ، يناير 2007 ، ص 173 .

12- المجلس القومي للسكان ، البرنامج التنفيذي للسياسة القومية للسكان ، شركة مطابع السودان للعملة ، ديسمبر 2007 ،الخرطوم ، السودان ، 62.

13- المجلس القومي للسكان ، المرجع السابق ، ص 63 .

14- منظمة الصحة العالمية 2009 ، الإحصاءات الصحية العالمية ، فرنسا.

15- الجهاز المركزي للإحصاء 2010 ، مرجع سابق ، ص 71 .

16- اليونسيف ، وضع الأطفال في العالم ، 2008 ، ص و .

17- نور ، 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، 11-13 ديسمبر/كانون الأول، 2002 .

18-اليونسيف 2008 ، مرجع سابق ، ص 2 .

19- المجلس القومي للسكان ، المرجع السابق ، ص 67 .

20- المجلس القومي للسكان ، المرجع السابق ، ص 58 .

21-اليونسيف 2008 ، مرجع سابق ، ص 89 .

22- المجلس القومي للسكان ، المرجع السابق ، ص 76 .

23- Government of National Unity, Sudan Household Health Survey (SHHS) 2006, 2007,Khartoum , Sudan,p54 .

24- نعيم سليمان بارود 2007 ، مرجع سابق ، ص 181 .

25- المجلس القومي للسكان ، المرجع السابق ، ص 58 .
26- احمد طه ، السكان والتنمية ، الكتاب المرجعي في التربية السكانية ، الشركة الجديدة للطباعة والتجليد ، ص ص (231 – 273) . وزارة التربية ، 1998، السودان ، ص 254 .
27- اليونسيف 2011 ، مرجع سابق ، ص 89 .
28- وزارة الصحة الاتحادية ، التقرير السنوي للأعوام ، 2004 ، 2006 ، الخرطوم السودان .
29- اليونسيف 2011 ، مرجع سابق ، ص 83 .
30- اليونسيف 2011 ، مرجع سابق ، ص 89 .
31- وزارة الصحة الاتحادية ، التقرير السنوي للأعوام 2002 ، 2004 ، 2005 ، 2006 ، 2007 ، الخرطوم السودان .
32- الجهاز المركزي للإحصاء 2010 ، مرجع سابق ، ص 117 .
33- الجهاز المركزي للإحصاء 2008 ، مرجع سابق ، ص 86 .
34- الجهاز المركزي للإحصاء 2010 ، مرجع سابق ، ص118 .
35- الهيئة القومية للمياه ، الخرطوم ، السودان ، 2010 .
36- المجلس القومي لرعاية الطفولة تقرير السودان الثالث والرابع – المقدم للجنة الدولية لحقوق الطفل حول إنفاذ الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل – الأمانة العامة ، الخرطوم ، السودان ، نوفمبر 2007 ، ص 43 .
37- الجهاز المركزي للإحصاء 2010 ، مرجع سابق ، ص 87 .
38- الجهاز المركزي للإحصاء ، السودان في أرقام 2004 – 2008 ، شركة مطابع السودان للعملة ، ديسمبر 2009 ، الخرطوم ، السودان ، ص 5 .
39- الجهاز المركزي للإحصاء 2010 ، مرجع سابق ، ص 117 .
40- اليونسيف 2011 ، مرجع سابق ، ص 97 و99 .
41- منظمة الصحة العالمية ، تنفيذ الإستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام 2000 ، التقرير الثامن عن الحالة الصحية بالعالم ، المجلد الأول ، جنيف ، 1993 ، ص 114 .