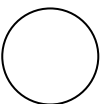


بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

**تقرير السودان
لما بعد خمسة عشر عاماً من مؤتمر القاهرة الدولي
للسكان والتنمية تنفيذ إعلان داکار / نغور**

المحتويات

رقم الصفحة	الموضوع
4	الفصل الأول: خلفية
8	الفصل الثاني: الفقر، السكان والتنمية المستدامة
١٤	الفصل الثالث: العدالة والمساواة النوعية وتمكين المرأة
١٨	الفصل الرابع: تمكين الشباب والصحة الجنسية والصحة الإيجابية
21	الفصل الخامس: الصحة الإيجابية والحقوق الإيجابية
24	الفصل السادس: فيروس متلازمة العوز المناعي/ الايدز، الملاريا، السل والإمراض المعدية
27	الفصل السابع: التوزيع السكاني، التحضر والهجرة الداخلية
30	الفصل الثامن: الهجرة الخارجية
32	الفصل التاسع: حالة الكوارث والاستعدادات الطوارئ
34	الفصل العاشر: استقطاب الموارد، التنسيق والشراكات
36	الفصل الحادي عشر: آليات المتابعة والتقييم
38	الفصل الثاني عشر: التوصيات



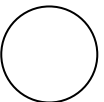
تقديم

فيما يأتي تقرير السودان لاستعراض وتقييم ما بعد خمسة عشر عاماً من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية و تنفيذ إعلان داكار / نغور.

يتألف التقرير من أن أحد عشر فصلاً تغطي كل التوصيات الواردة في برنامج العمل المنبثقة عن مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية (١٩٩٤). في كل فصل يقدم التقرير استعراضاً موجزاً للاوضاع والاتجاهات ، الإجراءات المتخذة والإنجازات التي تحققت خلال السنوات الخمس التي اعقبت التقرير المرحلي الأخير للسودان في عام ٢٠٠٤ حول التقدم نحو تحقيق اهداف مؤتمر السكان والتنمية. ويختتم التقرير بمجموعة من التوصيات حول الإجراءات الاضافية اللازمة لتمكين السودان من تحقيق تقدم فعّال يمكنه من بلوغ الأهداف الموضوعية في برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية.

لإعداد هذا التقرير تم الاسترشاد بلجنة تسييرية مؤلفة من أهم الوزارات الحكومية ذات الصلة بالمجالات التي يشملها التقرير. وتم تعيين خبير استشاري لكتابة هذا التقرير بناء على المعلومات المقدمة من الوزارات رداً على أسئلة استبيان خصص لغرض التقرير ، إضافة إلى استخدام مواد أخرى ذات صلة، مثل وثائق السياسات والأستراتيجيات وبعض التقارير. الأمانة العامة للمجلس القومي للسكان هي المسؤولة عن تنسيق إعداد ونشر هذا التقرير.

بروفسير ست النفر محجوب بادي
الامين العام للمجلس القومي للسكان



الفصل الأول

خلفية

الوضع الراهن والاتجاهات

يعتمد الاقتصاد السوداني على الزراعة، حيث تساهم الزراعة بحوالي ٣٩ ٪ من الناتج المحلي الإجمالي (٢٠٠٦)، وتوفر فرص عمل لنسبة ٥٥% من مجموع القوى العاملة، وتشكل مصدر الغذاء لغالبية السكان، كما وتوفر الزراعة ٥٠ ٪ من المواد الخام لصناعة المنتجات الزراعية ودور محوري في أداء قطاع الخدمات ومصدرا رئيسيا للعائدات بالعملية الصعبة. القطاع الزراعي قطاع خصب وبه إمكانيات كبيرة حيث لم تتجاوز الأراضي المستغلة ١٣% من مجموع الأراضي الصالحة للزراعة والمقدرة بحوالي ١٢٠ مليون فدان. بالرغم من دخول الآلات الزراعية إلا أن مزارعي الكفاف لا زالوا يشكلون الغالبية العظمى من القوى العاملة. تشكل الذرة والدخن أهم المحاصيل المنتجة سواء في مناطق الزراعة التقليدية أو الزراعة الآلية. الصادرات الرئيسية تشمل القطن و البذور الزيتية، والفول السوداني والذرة والسمغ العربي والسكر وتربية المواشي.

دعمت خطة التنمية القومية لحكومة الوحدة الوطنية وخطة الإستراتيجية الخمسية وميزانيات الخطط القطاعية لحكومة جنوب السودان ما جاء في اتفاقيات السلام ومتطلباتها من الانتقال من التنمية الانعاشية إلى التنمية المتوازنة للولايات كما ذكر في الفصل السابع والعاشر. كما وان هنالك تقدم ملحوظ يتمثل في عدم وجود انتهاكات كبيرة لاتفاقيات السلام وأيضا إنشاء مستويات الحكم المركزية والولائية. تتمثل التحديات الرئيسية التي تواجه اللامركزية في عدم وجود إطار قانوني للامركزية الحكم، وعدم وجود البنية التحتية للدولة والولايات، وعدم كفاية القدرات المؤسسية والبشرية للتخطيط والبرمجة والمتابعة، وضمان تقديم الخدمات الأساسية، تتجلى هذه التحديات بشدة في جنوب السودان.

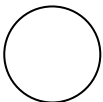
الإنفاق الحكومي في القطاعات الاجتماعية متدن للغاية إذ أن الإنفاق في قطاع التعليم في عام ٢٠٠٥ أقل من ٠.٧ ٪ من الناتج المحلي الإجمالي للولايات الشمالية أيضا تعاني ولايات الجنوب من معدلات التحاق متدنية. نقص الاستثمار في التعليم له تأثير على معدلات الالتحاق والإكمال وخصوصا للبنات، ويزيد من احتمال الفقر وعمالة الأطفال. وبالمثل في قطاع الصحة، نحو ٦٠% من الإنفاق على الصحة يأتي من القطاع الخاص. ويتجلى ذلك في ضعف التغطية وعدم إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية في المستوى الاساسى والمستوى الأول

للإحالة وزيادة التركيز على تقديم الخدمات الصحية على المستوى الثالث. في جنوب السودان أقل من ثلث السكان يستطيعون الحصول على الخدمات الصحية الملائمة، المرأة في الجنوب هي الأكثر فقرا في المؤشرات النوعية للحياة في العالم.

معدلات وفيات الأمهات من اعلى المعدلات في العالم ١١٠٧ لكل ١٠٠٠٠٠ امرأة حامل (٦٣٨ لكل ١٠٠٠٠٠ في شمال السودان ، و ٢٠٣٧ لكل ١٠٠٠٠٠ في جنوب السودان) مع وجود تفاوت حسب العمر وبين الريف والحضر وحسب الوضع الاجتماعي والاقتصادي. الناسور البولي هو الأكثر انتشار مع صعوبة الحصول على رعاية طوارئ الولادة وخصوصا في المرحلتين الأساسية والإحالة على المستوى الأول، مع تدنى في نوعية خدمات الأمومة. معظم النساء (٧٧٪) يفضلن الولادة في المنزل. معدل انتشار وسائل منع الحمل منخفض للغاية (٨% في الشمال و ١% في الجنوب) مع ارتفاع معدل الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة. يمثل حمل المراهقات نسبة عالية في جنوب السودان تقدر بحوالي ١٠٠٠٠٠٠/٢٠٤.

أفرز انتاج النفط ثروات جديدة وتسارع نمو الناتج المحلي الإجمالي، إلا أن ذلك لم ينعكس في تحسين ظروف المعيشة بشكل عام.

بالسودان أكثر من ٥٠٠ قبيلة ونحو ٣٠٠ من اللغات واللهجات المحلية. يدين الأغلبية من السكان بالإسلام إلا إن هنالك نسبة مقدره من المسيحيين و معتقدي الديانات التقليدية المحلية. إلا انه يمكن وبصفة عامة أن نقسم السودان إلى هويتين أو كيانين ثقافيين: أصل أفريقي في جنوب السودان ويمارس الديانات التقليدية المحلية والمسيحية والإسلام ويتحدث لغات مختلفة إضافة إلى اللغة العربية التي تسود في أجزاء السودان الأخرى. الأجزاء الأخرى من السودان وتضم ٦ مناطق وتسكنها غالبية السكان الذين يعتقدون في الإسلام مع أقليات صغيرة من المسيحيين و اللادينيين. العربية هي اللغة الرئيسية في شمال السودان. بعد التوقيع على اتفاقية السلام الشاملة في يناير ٢٠٠٥ والدستور تغير نظام الحكم إلى نظام الحكم الاتحادي. يرأس حكومة الولاية والى يمارس سلطات إدارية محددة، بينما استبعدت المسائل التي لها علاقة مباشرة بالأمن القومي لتصبح سلطات اتحادية، وتشمل السيادة والدفاع والداخلية والشؤون الخارجية والعملة وصك العملة والجمارك والتجارة الخارجية والتخطيط التعليمي والنقل النهري والجوي والبريد والبرق والاتصالات والمراجعة العامة للحسابات . الولايات لديها صلاحيات لإنشاء سلطات داخلية حسب السياسة العامة للدولة وتخصيص جزء من عائدات الولايات لها لضمان تقديم خدمات جيدة.



تواجه التنمية في السودان تحديا كبيرا يتمثل في الصراعات في انحاء مختلفة من البلاد منذ ١٩٥٥ وحتى الان. انتهت اتفاقية السلام الصراع الذي امتد ٢٠ عاما بين الشمال والجنوب ، كما تم توقيع اتفاق سلام شرق السودان في ٢٠٠٦ بين مؤتمر البجا وحكومة السودان، الصراع في دارفور مازال مستمر. ايضا ضربت البلاد موجات من الجفاف والفيضانات مما زاد من عبء الأزمة الإنسانية.

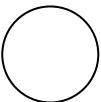
يقدر العدد الإجمالي للسكان في السودان في عام ٢٠٠٦ بحوالي ٣٨.٦ مليون نسمة وينمو سنويا بمعدل نمو ٢.٥٣% ويعتبر من أعلى معدلات النمو بالمقارنة مع البلدان المتقدمة والعديد من البلدان النامية الأخرى في افريقيا والعالمين العربي والاسلامي. معدل النمو السكاني المرتفع في السودان هو مزيج من تسارع انخفاض معدل الوفيات وانخفاض ولكن ببطء شديد معدل الخصوبة. معدل الخصوبة الكلي في السودان (٥.٩ طفل) أي أكثر من ضعف المعدل المطلوب للحلال (٢.١ طفل). وفقا لتوقعات الجهاز المركزي للإحصاء، من المتوقع ان يصل سكان السودان الى ٤٨.١ مليون بحلول عام ٢٠١٨. موقف السودان بالنسبة لمؤشر التنمية البشرية لم يشهد أي تحسن خلال السنوات العشر الماضية؛ اذ لا يزال ضمن المرتبة ١٣٨ و ١٥٨. وفقا لتقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٠١ واستنادا إلى بيانات عام ١٩٩٩ لا يزال السودان في المرتبة ١٣٨ في مؤشر التنمية البشرية.

وفيما يلي بعض الخصائص الرئيسية للسكان في السودان:

- عدد الولادات لكل ١٠٠٠ من السكان ٣٧.٨، ومتوسط عدد الأطفال للمرأة ٥.٩.
- في عام ٢٠٠٦ مجموع السكان الذين تقل أعمارهم عن ١٥ سنة ٤٥ ٪ بينما ٥٢.٣ % من السكان تتراوح أعمارهم بين ١٥-٦٤ سنة ٣% ٦٥ سنة فاكثر.
- العمر عند الزواج الأول منخفض ولكن يظهر اتجاه متزايد مع مرور الزمن - زاد خلال عقدين من الزمن بين عامي ١٩٧٣ و ١٩٩٣ من ١٨.٨ إلى ٢٢.٧ سنة للإناث ومن ٢٢.٩ إلى ٢٩.٣ سنة للذكور.

الإجراءات المتخذة

خلال الفترة من ٢٠٠٤ الى ٢٠٠٨، اصدرت العديد من الاستراتيجيات الوطنية وخطط العمل والبرامج والقوانين المرتكزة بشكل أساسي على بناء السلام، وتحسين سبل العيش والقطاعات الإنتاجية والخدمات الأساسية والحكم وسيادة القانون وبناء القدرات. تفاصيل هذه

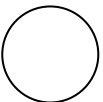


المبادرات والتطورات وبعض الإنجازات المترتبة عليها ستعرض بالتفصيل في الأقسام ذات الصلة في ما تبقى من هذا التقرير والملاحق والمرفقات.

الإنجازات

هنالك تغيير جذري في الوضع الاجتماعي والسياسي للسودان ومن المتوقع ان يخضع لمزيد من التغييرات في المستقبل القريب بسبب وجود العديد من العوامل المتداخلة بما في ذلك اعتماد الدستور الانتقالي الذي يعكس قيم ومبادئ حقوق الإنسان، وتشكيل العديد من النظم السياسية وحرية التعبير واللامركزية وتمكين المرأة وتحقيق المساواة بين الجنسين وهي فرصة للتغيير كبيره في مجال الحكم وسيادة القانون ووضع خارطة طريق نحو الديمقراطية والحقوق المدنية بما في ذلك الحقوق الإنجابية والمساواة بين الجنسين. يعتبر التوقيع على اتفاقيات السلام وتوقف الحروب الإقليمية في الجنوب والشرق وجنوب النيل الأزرق وجبال النوبة إنجازا كبيرا، حيث أنها مهدت الطريق لتحسين الأوضاع الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وفرص التنمية. ومن المتوقع ان تتحقق أفضل الفرص عند حل نزاع دارفور.

نتيجة لاتفاقيات السلام الموقعة يجرى حاليا تنظيم العودة الطوعية وإعادة إدماج أعداد كبيرة من النازحين داخليا. وعلاوة على ذلك ، فإن السودان الآن في مرحلة الانتقال من الاعانات إلى مرحلة اعادة البناء والتنمية.



الفصل الثاني

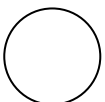
الفقر والسكان والتنمية المستدامة

الوضع الراهن والاتجاهات

تعكس العديد من المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية ومؤشرات شدة الفقر سوء الأحوال المعيشية للغالبية العظمى من السكان في السودان. من المؤشرات الرئيسية ما يلي: نمو سكاني سنوي مرتفع جدا (٢.٥٣ ٪) وانخفاض متوسط العمر المتوقع عند الولادة (٥٥ عاما)، ارتفاع معدلات وفيات الرضع (٨١ / ١٠٠٠) والأطفال دون سن الخامسة (١١٢ / ١٠٠٠) والأمهات (١١٠٧ / ١٠٠٠٠٠). في عام ٢٠٠٦ نحو ٣١ ٪ من الأطفال دون سن الخامسة يعانون من نقص الوزن بشكل معتدل أو حاد و ٣٢.٥ ٪ من الأطفال يعانون من سوء التغذية المزمن معتدل أو حاد مما يدل على عدم كفاية التغذية؛ أمراض الاسهال والحمى والالتهاب الرئوي والأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات (مثل الحصبة) من الأمراض المرتبطة بالفقر والتي تساهم في ارتفاع معدل وفيات الأطفال؛ وجود مستويات عالية من البطالة والعمالة المقنعة، أكثر من ٦٠ ٪ من القوى العاملة في الحضر يعملون في القطاع غير الرسمي أو في مهن هامشية، قطاع التأمين الصحي يغطي ٢٥ ٪ من السكان، المعاشات والضمان الاجتماعي لا تغطي سوى ١٠ ٪ من السكان كما أن هناك مستوى عال جدا من نسبة الإعاقة، حوالي ٤٣ ٪ من إجمالي عدد السكان تقل أعمارهم عن ١٥ عاما ١٢ ٪ من الأسر تعولها نساء، في مثل هذه الأسرة يمكن أن نتوقع ارتفاع مستوى الفقر حيث ان المرأة كما الفئات الضعيفة محرومة من التعليم والعمل وإمكانية الحصول على الائتمان وملكية الأراضي.

يتأثر كل من سكان الحضر والريف بحالة الفقر الشديد. اكثر المناطق تائراً المناطق الريفية النائية، اما الأطفال والنساء والمسنين واصحاب الاحتياجات الخاصة والنازحين فهم أكثر الشرائح السكانية تضرراً، لا سيما الأطفال حيث يعانون من سوء التغذية والمرض في سن مبكرة جداً. المرأة غالباً ما تفقد قوتها وترزح تحت ضغوط ثقيلة في العمل، وتزداد الضغوط بسبب الولادة ورعاية الأطفال وغيرها من مسؤوليات الأسرة والمجتمع.

المجتمع السكاني في السودان فتى - كُـلَّ إحصاءات السكان منذ تعداد ١٩٥٦/٥٥ تشير إلى إن عدد السكان الذين أعمارهم أقل من ١٥ سنة تشكّل ٤٥% من مجموع السكان الكليّ. هذا يعنّي بأنّ السكان لديهم طاقة نمو مرتفع ويُمْكِنُ أَنْ نَتَوَقَّعَ أَنْ يَبْقَى مثل هذه الزخم لعقود

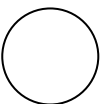


في المستقبل. أيضاً، تشير تجارب الدول المتقدمة والنامية التي مرت بمرحلة التحول الديمغرافي (من الخصوبة العالية والوفيات العالية إلى حالة الخصوبة المنخفضة والوفيات المنخفضة) إلى أن الانخفاض في الوفيات يحدث بصورة أسرع من الانخفاض في الخصوبة قبل أن يستقران. ليس هناك سبب واضح لنتوقع أن التجربة في السودان سوف تكون مختلفة. وفقاً لذلك، ومع معدلات الخصوبة العالية والمتجه للانخفاض البطيء جداً، وفي ظل تناول محدود لوسائل تنظيم النسل (استعمال موانع للحمل حالياً ٧.٦ %)، من المحتمل جداً أن نتوقع "هبة سكانية" من ناحية النمو في أعداد السكان.

إن القضية الرئيسية والتحدي الرئيسي للسودان ليس في حجم السكان بحد ذاته ولا القدرة الاستيعابية لمساحة أرضه، إن القضية والتحدي يكمن في نوعية الحياة للسكان والتحسين المستمر في رفاه السكان. بصرف النظر عن حجم السكان.

التنمية الاجتماعية، الاقتصادية، الإنتاجية، ونمو معدل دخل الفرد والنتائج المحلي الإجمالي يرتبطوا بشكل مباشر ومعقد بحجم السكان ومعدلات النمو وتوزيع وحركة السكان كما أن تحسن نوعية الحياة وحالة السكان يتطلبان: معدلات نمو اقتصادية عالية، انصاف في توزيع الدخل واستثمارات هائلة في التعليم والتدريب، والخدمات الصحية الأولية، ماء نظيف وصالح للشرب، مأوى، بنى تحتية للتخلص من النفايات ومياه المجاري وتوفير الخدمات الاجتماعية للمجموعات الضعيفة. مثل هذه المتطلبات لم تقابل بشكل مرضي للسكان الحاليين ٣٨.٦ مليون، لذا فإن استمرار معدلات النمو السكاني المرتفعة إلى المستقبل البعيد يعتبر تحدي وطني صعب حقاً. حيث يكون التحدي متضاعف - تحسین المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية المتدنية لمجموع السكان الحالي، بالإضافة إلى تقديم مستوى أفضل للإعداد الإضافية المتوقعة من السكان. على سبيل المثال:

- يُشير المسح السوداني لصحة الأسرة ٢٠٠٦ بأن ٢٣% فقط من الأسر تحصل على ماء نظيف صالح للشرب بالإضافة إلى وسائل مناسبة للتخلص من النفايات والصرف الصحي.
- تقريباً ٣٥٠.٠٠٠ طفل سنوياً بعمر التعليم الاساسي لا يلتحقون بالمدارس الاساسية بسبب قلة المدارس / الفصول. هنالك أيضاً نسبة كبيره من الفاقد التربوي ترتفع في بعض الولايات إلى أكثر من ٣٠%؛
- هناك معدل بطالة عالي جداً؛ بطالة الشباب بشكل خاص تصل أكثر من ٢٠% بين خريجي الجامعة؛



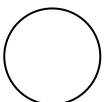
- في الوقت الحاضر، مستوى الفقر في السودانِ عالي جداً بتقديرات تتراوح من ٥٥% إلى ٩٥% للسكان تحت حدّ الفقرِ.
- في ديسمبر ٢٠٠٥ قدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي تقرير تقييمي مُفصّل لموقف تنفيذ أهداف الألفية للتنمية في السودان، مستند على المؤشرات والأداء الحالي، يُشيرُ التقرير الى انه من المستبعد جدا الوصول إلى تحقيق اي من أهداف الألفية الثمانية بحلول عام ٢٠١٥.
- ان مجال ومستوى التهديد للنظام البيئي يُرتبّط مباشرة بحجم السكان والموارد المستخدمة لكل فرد. استخدام الموارد، إنتاج النفايات والتدهور البيئي تتسارع بنمو السكان. أيضاً، الزيادة في السكان تودي في الغالب الى انخفاض دخل الفرد ومن الممكن ايضا ان تؤدي الى خفض الدخل الكلي للدولة.

الإجراءات المتخذة

التطبيق الفعّال للسياسة القومية للسكان (٢٠٠٢) في السودان يعتبر فرصة هامة لمجابهة القضايا والتحديات السكانية المذكورة سابقا. حاليا هنالك برنامج عمل شامل تم إعداده لتنفيذ السياسة القومية للسكان. نسق المجلس القومي للسكان برنامج العمل التنفيذي للسياسة القومية للسكان بشراكة وتعاون لصيق مع المؤسسات والجهات الحكومية ذات الصلة. يتبنى برنامج العمل إطار اهداف الألفية للتنمية بما فيها تخفيض حدة الفقر.

زادت حكومة الوحدة الوطنية الإنفاق على برنامج الحد من الفقر زيادة كبيرة (وإن كان ذلك من اساس منخفض) خلال المرحلة الأولى من ٣.٤% من الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠٠٤ إلى ٦% من الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠٠٧ الا أن الإنفاق على الفقراء لا يزال بمستوى غير كافي ويعتبر واحد من سلبيات محفزات عجلة التنمية. يظهر النمو الاقتصادي في السودان نمو متسارع وقوي خصوصا خلال السنوات الست أو السبع الماضية، قفز نمو الناتج المحلي الإجمالي ١١% العام الماضي ليصبح من أسرع الاقتصادات نموا في القارة. ساهمت الزيادة في إنتاج النفط والأسعار العالمية في هذا الأداء النشط، وان كان هنالك بعض نقاط الضعف في هذا الشأن، حيث صاحبت مشاكل التشغيل عملية إنتاج وتصدير النفط الخام خلال معظم هذه الفترة.

شهدت القطاعات غير النفطية نموا قويا مدعومة بقوة النشاط غير الزراعي ، خصوصا قطاعات الانشاءات والخدمات. في حين بلغ متوسط معدل التضخم نحو ٨% ومع الزيادات



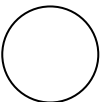
الأخيرة في أسعار الغذاء العالمية زادت الضغوط على ارتفاع الأسعار، مما يشكل أول خطر على الاستقرار المالي الكلي للبلاد في فترة ما بعد اتفاق السلام الشامل.

تدهور الموقف المالي بشكل ملحوظ خلال ٢٠٠٧/٠٥، وينعكس هذا في النقص في الإيرادات والتوسع في النفقات. متوسط العجز النقدي لا يزال يزيد قليلا على ٣% من الناتج المحلي الإجمالي خلال هذه الفترة، بالنسبة للفائض ١.٧٥% من الناتج المحلي الإجمالي في ٢٠٠٤/٠٢. إجمالي الإيرادات عموما ضعيف، يعتمد إلى حد كبير على القاعدة الضريبية، فضلا عن عدد كبير من الحوافز والإعفاءات الضريبية للشركات. في ذات الوقت ازدادت النفقات الجارية والرأسمالية والتحويلات إلى الحكومات الولائية لتلبية احتياجات التنمية والسلام والالتزامات ذات الصلة باتفاقيات السلام. الموقف المالي فيما يتعلق بحانب النقد بدأ في التحسن منذ عام ٢٠٠٧. في آب / أغسطس ٢٠٠٨ بلغ العجز ٠.٨٪ من الناتج المحلي الإجمالي ويتوقع أن يتسع إلى ٤.٤٪ في عام ٢٠٠٩.

تحد الديون من فرص السودان للحصول على التمويل بشروط ميسرة. الدين الخارجي بلغ نحو ٢٨ بليون دولار بالقيمة الحالية الصافية منها نحو ٢٤ بليون دولار متأخرات مشتركة ما بين البنك الدولي وصندوق النقد الدولي. تحليل القدرة على تحمل الديون اوضحت ان متحصل الدين للسودان ضعيف للغاية حتى على افتراض توسع سياسات الاقتصاد الكلي وكذلك الزيادة في عائدات النفط، وعلاوة على ذلك ارتفاع تكلفة انتاج النفط والارتفاع المفاجى للأسعار.

في ظل موجة عدم الاستقرار التي تسود العالم حاليا يحتاج السودان الى السيطرة على الاختلالات المالية الخارجية وتقوية القطاع المالي وتحسين بيئة الأعمال التجارية. ويمكن تحقيق ذلك عبر تحسين تحصيل الإيرادات من خلال تعزيز الإدارة الضريبية وإصلاح الضريبة على الدخل الشخصي، ووضع ضوابط صارمة بما يتفق مع النفقات من الموارد النقدية المتاحة، تقليل الاعتماد على النفط، وتنفيذ برنامج الإصلاح الهيكلي، والإشراف بحكمة على القطاع المالي، ولا يقل عنها تحسين إدارة الديون. وأخيرا، فإن من الأهمية بمكان تحسين مناخ الأعمال لجذب المزيد من الاستثمار في الأنشطة الاقتصادية.

لابد للسودان من تسريع جهود التنمية خاصة بالنسبة للفئات المتأثرة بالحرب والمناطق المحرومة اذا اراد إحراز تقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. تشير نتائج المسح السوداني لصحة الاسرة (٢٠٠٦) الي اختلافات واضحة بين الولايات، وكذلك بين السكان الأشد فقرا والأغنياء من حيث معظم مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية. ويشير ذلك إلى أنه



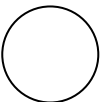
على الرغم من تحسن الأداء الاقتصادي لا يزال السودان يعاني من التفاوت في النمو الاقتصادي وقلة التقدم المحرز في المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية.

تواجه التنمية المستدامة في السودان العديد من التحديات تشمل: محدودية المقدرة الإدارية والمالية والسياسية؛ خطر استمرار النزاع المسلح وانعدام الأمن الإنساني في دارفور و الصراعات التي يمكن ان تشتعل في غيرها من المناطق المعرضة للانفجار والصراعات على إدارة الموارد المتعلقة بالأراضي والمراعي والمياه و الرعي الجائر والاستخدام غير الامثل للغابات والمراعي وموارد المياه وارتفاع تكاليف عوامل الإنتاج، وضعف مقدرة الحصول على الائتمان، والخدمات التنموية التجارية والتدريب، وضعف البنية التحتية والتنظيمية والبيئة السياسية الداعمة لتنمية القطاع الخاص، وزيادة الإنتاجية والاستثمار.

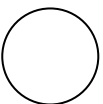
الإنجازات

توافر البيانات المتعلقة بالتقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، فمن المتوقع أن يحدث تحسن بشكل كبير خلال السنوات الأربع القادمة للأسباب التالية :

- نتائج تعداد السكان لعام ٢٠٠٨ في السودان سوف تصبح متاحة.
- وضعت الاستراتيجية الخمسية (٢٠٠٧-٢٠١١) آليات لمتابعة وتقييم الأداء والانجازات في سبعة محاور رئيسية تشمل "تخفيف حدة الفقر وإحراز تقدم حقيقي نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية".
- أحرز السودان تقدم ملموس في مجال توفير التعليم للجميع والأهداف الإنمائية للألفية وهدف تعميم التعليم الابتدائي والمساواة بين الجنسين في التعليم ، ويرجع ذلك في الأساس إلى القطاع الخاص والمجتمع، ارتفعت نسبة الالتحاق بالتعليم الاساسى من ٤٨ ٪ في عام ٢٠٠١ إلى ٦٧% في ٢٠٠٧/٠٦، كما ان هنالك تحسن في معدل المساواة بين الجنسين في التعليم والذي يبلغ حاليا ٠.٩٣ مع وجود بعض الاختلافات الولائية. على سبيل المثال في ولاية البحر الاحمر ١.٠٦ ودارفور ٠.٧٤.
- توقيع اتفاق السلام الشامل، اتفاقية الشرق، والجهود المبذولة لحل النزاع في دارفور فرصة كبيرة للسودان لبناء جيل موحد للسلام وتحسين حياة جميع السودانيين -- ولا سيما الفقراء والمجتمعات المحلية المتضررة من الحرب.



- نمو صناعة النفط فى السودان وفرت ثروة جديدة مع غيرها من الموارد الطبيعية والزراعة، وتزايد القوى العاملة فى البلاد مما يزيد القدرة على تعزيز الاقتصاد.
- يساهم المجتمع الدولي من الاستفادة من هذه الفرصة من خلال: نشر قوات للامم المتحدة لدعم اتفاق السلام الشامل، توفير الأموال اللازمة لدعم السلام من مساهمات الدول والمانحين، ومعالجة ما تبقى من الاحتياجات الإنسانية ودعم جهود اعادة البناء والتنمية فى جميع انحاء البلاد . فى اطار هذه الجهود ، فمن المسلم به أن استدامة تنمية الموارد الطبيعية بفعالية على المدى الطويل هى مفتاح الاستقرار والتنمية فى السودان.



الفصل الثالث

المساواة بين الجنسين، والعدالة وتمكين المرأة

الوضع الراهن والاتجاهات

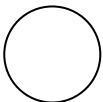
يساعد تحديد وتحليل العوائق القائمة على النوع الاجتماعي على ضمان وضع سياسات وخطط عمل تهدف إلى التركيز على المجالات التي تظهر فيها الفوارق بين الجنسين بوضوح.

تشير الأهداف الإنمائية للألفية إلى الأهداف المتفق عليها دولياً والتي يمكن على ضوءها تحديد وتقييم احتياجات السودان، ويمكن ان نتلمس الحاجة الى تسارع التنمية وخاصة للفئات المتأثرة بالحرب والمناطق الأقل حظاً. تشير مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية الى وجود فوارق تتعلق بالنوع الاجتماعي وتتجلى بوضوح على مستوى الولايات وبين المناطق الريفية والحضرية.

تظهر البيانات تقدم محدود منذ عام ١٩٩٠، ولا سيما فيما يخص وفيات الأمهات، وتغذية الأطفال، والحصول على المياه النظيفة الصالحة للشرب. الفوارق بين الجنسين تظهر بين الشمال والجنوب، مع وجود اختلافات بين الولايات وبين المجموعات العرقية. الفقر وانعدام الأمن هي أكثر المشاكل انتشاراً التي تؤثر على المرأة وخصوصاً في الجنوب ودارفور.

للتصدي لأوجه القصور وضعت اتفاقية السلام الشامل أسس للسودان لبدء عهد جديد من العدالة والمساواة وسيادة القانون ومبادئ الحكم الصالح، ويمكن ان نتلمس تطورات جديدة منذ تنفيذ اتفاق السلام الشامل والدستور الانتقالي.

وبالرغم من الالتزام السياسي فقد كان التقدم المحرز في وضع المرأة الحقيقي لا يتفق مع الأهداف التي وضعت في إطار الدستور الوطني الانتقالي. على سبيل المثال ، وعلى الرغم من التقدم الكبير الملاحظ في معدل معرفة القراءة والكتابة للنساء في شمال السودان التي تحسنت من أقل من ٢٠% في عام ١٩٩٠ إلى ٦٢% في عام ٢٠٠٧ الا ان هنالك تفاوت بين الولايات والجنس. معدل اكمال مرحلة الاساس للبنات منخفض جدا (٢١%) وينخفض اكثر بين الفتيات اللاتي يعيشن في الأسر الفقيرة ٢٠.١% (2006) بالإضافة إلى ذلك تؤثر الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والدينية كثيراً على معدلات الاكمال حيث ان بعض الآباء يرفضون إرسال بناتهم إلى التعليم المختلط و يلجئون الى الزواج المبكر.

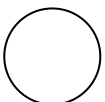


الإنفاق العام على التعليم منخفض للغاية ، ويتوقع أن يكون أقل لجنوب السودان. أيضا ارتفاع تكلفة التعليم وخصوصا للأسر الفقيرة لا يشجع على مشاركة الفتيات، عوضا عن ذلك تلجأ الأسر إلى عمالة الأطفال لتلبية الاحتياجات المنزلية.

على الرغم من ازدياد مشاركة المرأة في الأنشطة الاقتصادية كما يتضح في زيادة مساهمة المرأة في دخل الأسرة (٤١ ٪)، إلا أن معظم النساء يعملن في المناطق الريفية في ظل ظروف قاسية ووظائف ذات أجور متدنية للغاية وليس لهن سيطرة تذكر على دخل الأسرة وقرارات الإنفاق. على سبيل المثال في شمال السودان حوالي ٧٠ ٪ من السكان يعيشون في المناطق الريفية التي تمثل ٥٥ ٪ من مجموع قوة العمل غالبية القوى العاملة من النساء (٧٨ ٪). بالنسبة للمناطق الحضرية في شمال السودان حوالي ٧٧ ٪ من النساء غالبيتهن (٨٥ ٪) يعملن في القطاع غير الرسمي والقطاع الخاص، حيث تعمل المرأة في المهن التجارية الصغيرة وبيع الشاي والطعام وعادة ما تكون فقيرة وشابة ونازحة وذلك بسبب عدم توفر فرص العيش الملائمة لها. من هؤلاء النساء اللاتي (٢٦ ٪) يعملن في القطاع الرسمي عدد قليل منهم في مناصب استراتيجية ووزارية (٨.٦ ٪) وأقل منها في مناصب مهنية عليا (٢.٤ ٪) في حين أن معظم النساء في وظائف مهنية متوسطة (٤٤ ٪)، ووظائف فنية (٢٤ ٪)، ووظائف عمالية (٣٥ ٪). (تقرير التنمية البشرية ، ١٩٩٩)

على الرغم من إحراز بعض التقدم في التمثيل السياسي للمرأة: نسب النساء في المجلس الوطني ١٩.٧ ٪ ومناصب وزارية ٨.٦ ٪ ، ٦.٨ ٪ الوزارات الاتحادية والوزارات ومجلس الولايات ٤ ٪ ، لا تزال غالبية النساء خارج عملية صنع القرار. هناك حاجة لتحسين الهيكلة والموارد لتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة لضمان تكامل ومشاركة المرأة.

تماشيا مع الدستور الانتقالي اتخذت تدابير بناء قدرات السلطة القضائية بما في ذلك تعزيز وزارة العدل في الشمال لتقوم بمكافحة العنف ضد النساء والأطفال. ولا تزال التحديات المتعلقة بحماية حقوق المرأة والطفل قائمة بما في ذلك الناجمة عن النظام المزدوج في إقامة العدل عن طريق المحاكم الرسمية والقانون العرفي سيما مع قلة الخبرات التي تضمن مرعاة الفوارق بين الجنسين. لذلك هناك حاجة للمزيد من فهم مدى تأثير القوانين العرفية من حيث حماية النساء والأطفال ومن حيث الحصول على ملكية الأرض، والوصول للعدالة وخاصة بالنسبة لحالات الاستغلال الجنسي والعنف القائم على النوع. عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية تجعل النساء أكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والعنف القائم على النوع. انتشار ختان الإناث على سبيل المثال ٧٠% في



شمال السودان، وعلى الرغم من العواقب الصحية والاجتماعية لختان الإناث إلا ان المسح السوداني لصحة الاسرة يشير الى ان أغلبية النساء المتزوجات (٥٣.٦ %) ما زلن ينوين تشويه/ختن بناتهن. ومن الواضح أن المعتقدات الاجتماعية والثقافية و الدينية تجاه صحة المرأة والفتاة ووضعها الاجتماعي يحتاج إلى مزيد من الدراسة والفهم وذلك من أجل التأثير على ديناميكيات وهياكل التغيير الاجتماعي وصولاً لضمان الحقوق الأساسية للنساء والفتيات.

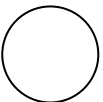
الإجراءات المتخذة

اتخذت العديد من الإجراءات منذ عام ٢٠٠٤ لتحسين وضع المرأة :

- أنشئت ادارة عامة للمرأة بوزارة الرعاية الاجتماعية وشئون المرأة والطفل.
- أقرت سياسة وطنية لتمكين المرأة ومراعاة قضايا الجنسين في عام ٢٠٠٧ ، وقد وضعت خطة عمل لتنفيذها تم ادماجها في الاستراتيجية الخمسية للفترة ٢٠٠٧-٢٠١١.
- تم تطوير استراتيجية للاسرة صادق عليها وزير الرعاية الاجتماعية وشؤون المرأة والطفل.
- قانون الأحزاب السياسية لعام ٢٠٠٧ ، المادة ١٢ و ١٤ تشير للمساواة بين الجنسين في المشاركة السياسية،
- قانون تنظيم العمل الطوعي لعام ٢٠٠٧ المادة ٣ والمادة ٢٢ يركز على المساواة بين الجنسين في فرص العمل والتوصيف الوظيفي،
- قانون الانتخابات لعام ٢٠٠٨، اعتمد التمييز الإيجابي ، ونص على ٢٥ % حصة للنساء.
- تعديل قانون الجنسية لعام ٢٠٠٥، المادة ٤ تعطي الأم السودانية الحق في حصول اولادها على الجنسية السودانية.
- المرسوم الرئاسي رقم ٥٣٧ لعام ٢٠٠٥ أنشئ بموجبه "وحدة العنف ضد المرأة" في وزارة العدل.
- القرار الوزاري رقم ١٣ لسنة ٢٠٠٦ بشأن وضع حد للعنف ضد المرأة في دارفور.

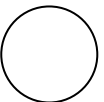
الإجازات

- إقرار السياسة الوطنية لتمكين المرأة في السودان عام ٢٠٠٧ تمثل تقدما كبيرا نحو تعزيز المساواة بين الجنسين والوصول إلى العدالة.
- يمثل إنشاء الادارة العامة للمرأة في وزارة الرعاية الاجتماعية وشؤون المرأة والطفل في الشمال، وإنشاء وحدة لمكافحة العنف ضد النساء والأطفال في وزارة العدل، وتعيين



مستشار النوع الاجتماعي للوالي علي مستوى الولايات مكلف بمعالجة جميع أشكال العنف القائم على النوع جهود وطنية ترمى إلى تحسين سبل الوصول إلى العدالة وتعزيز تمكين المرأة.

- الدستور الانتقالي الفصل ٢ المادة ٢٠ تؤكد على المساواة أمام القانون، والمساواة في الحقوق بين الأسر والنساء والأطفال، وتمثل المادة ٣٢ من الدستور الوطني الانتقالي إضافة إلى فصل حقوق الإنسان من المعالم الهامة لتحقيق المساواة بين الجنسين.
- نص الدستور لأول مرة في تاريخ السودان على أن جميع الحقوق والحريات المنصوص عليها في المعاهدات الدولية لحقوق الإنسان والعهود والصكوك التي صادق عليها السودان جزءاً لا يتجزأ من شرعة الحقوق. استحدثت المادة ٣٢ العمل الإيجابي لتعزيز حقوق المرأة وضمان المساواة في الحقوق بين الرجل والمرأة في جميع الميادين، كذلك حق المرأة في الأمومة ورعاية الطفل والعناية الطبية للنساء.
- اعط قانون الانتخابات (٢٠٠٨) المرأة نسبة لا تقل عن ٢٥ ٪ من التمثيل في البرلمان الوطني أو الولائي.
- مجموعة من الأنشطة الهامة والعملية التي تهدف إلى معالجة العنف القائم على النوع قامت بها الجهات الفاعلة الوطنية والدولية في شراكة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين. وتشمل : العمل الذي تقوم به وحدة العنف ضد المرأة بالتعاون مع اللجنة الولائية في دارفور؛ رفع مستوى الوعي العام حول العنف القائم على النوع وتدريب الشرطة والعاملين في مجال الرعاية الصحية، ووضع وإصدار المبادئ التوجيهية للعلاج السريري للاغتصاب بالاشتراك مع وزارة الصحة.
- ان تقدما كبيرا قد أحرز في مجال محو الأمية للنساء بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٧، من ٢٠٪ إلى ٦٢ ٪.



4

الفصل الرابع

تمكين الشباب والمراهقين ، والصحة الجنسية والإيجابية

الوضع الراهن والاتجاهات

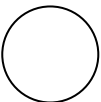
وفقا للجهاز المركزي للإحصاء يشكل الشباب (السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٣٤ سنة) حوالي ٤١ ٪ من السكان (٣٤.٧ مليون نسمة).

يواجه الشباب في السودان تحديات منها: اللغة، الأمية التقنية، ارتفاع نسبة البطالة، تأثير العولمة، صحة الشباب بما فيها الصحة الإيجابية وإمكانية تعرضهم لخطر فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والحد من العنف المجتمعي وضعف المهارات المهنية والمشاركة والتمكين والتنمية. ضعف التمويل للشباب؛ بالإضافة إلى مواطن الضعف الهيكلي في معالجة قضايا الشباب والمؤسسات على المستوى الاتحادي ومستوى الولايات.

ما يقرب من نصف المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية من بين الشباب (البرنامج القومي لمكافحة الإيدز ٢٠٠٥). حسب مسح المعرفة والمواقف والممارسات للإيدز الذي أجرته وزارة الثقافة والشباب والرياضة (٢٠٠٥) في ست ولايات، ٥٤.٤ ٪ من الذكور و ٤٥.٦ ٪ من الإناث في الفئة العمرية (١٤-٢٤) في المدارس على علم بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. في حين أن ٢٣.٤ ٪ على علم إن الاتصال الجنسي غير الآمن يتسبب بنقل الفيروس.

أظهر المسح الذي اجري عام ٢٠٠٧ بواسطة وزارة الثقافة والشباب والرياضة ومنظمة اليونيسيف عن المعرفة والمواقف والممارسات في أوساط الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٤-٢٥، أن ٩٨ ٪ من العينة تلقوا تعليم، بينما ٣٨ ٪ انقطعوا من الدراسة بسبب الفقر. عكس المسح عموما ضعف المعرفة بين الشباب والمراهقين حول المسائل ذات الصلة بالتربية الجنسية، ٨٥ ٪ أشاروا إلى أنهم لا يحصلون عليها من أسرهم. ٤٩ ٪ أشارت إلى أن أول مرة يعلمون بالبلوغ من معلمهم. وهناك عدد كبير (٤٣ ٪) من المجيبين لا يعرفون وسائل منع الحمل (٤٤ ٪ من الإناث و ٥٦ ٪ للذكور). ٥٤ ٪ من بين الذين يعرفون وسائل منع الحمل، ٣٣ ٪ منهم معرفتهم غير كافية عن الصحة الإيجابية.

هناك عدد من العوامل تعتبر فرص مواتية للتقدم في تمكين الشباب والمراهقين والصحة الإيجابية ، وتشمل ما يلي : وجود دوائر صنع القرار المتفهمة والمتعاطفة مع قضايا الشباب ،

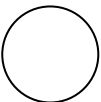


وجود المنظمات الشبابية، زيادة استخدام تكنولوجيا المعلومات، التوسع الهائل فى التعليم العالى فى جميع الولايات، زيادة الترابط مع منظمات الشباب الإقليمية والدولية والمشاركات فى المحافل الشبابية، وزيادة مشاركة المجتمع المدني والمنظمات والشبكات فى قضايا الشباب. بيد أن هنالك عوامل أخرى تعيق التقدم فى تمكين الشباب وتشمل : عدم وجود التمويل الكافى للمشاريع الاستراتيجية للشباب، الآثار السلبية للعولمة - وخاصة التعرض لمؤثرات ثقافية وقيم مختلفة عبر الانترنت، او الفضائيات، ارتفاع البطالة بين الشباب وآثارها السلبية، زيادة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وتعاطي المخدرات والعنف الاجتماعى نتيجة للصراعات المسلحة والنزوح الداخلى، ضعف التنسيق بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية العاملة فى أنشطة الشباب على كل من المستوى الاتحادى والولائى، ضعف وقلة المهارات بالنسبة للنازحين من الشباب فى المناطق الحضرية والتي لا تمكنهم من الاندماج بسهولة فى المجتمع وكسب سبل العيش المستدامة.

الإجراءات المتخذة

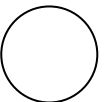
تم اعلان الاستراتيجية القومية للشباب فى أواخر عام ٢٠٠٨. وضعت الاستراتيجية بالتشاور وبمساهمات المعنيين من أصحاب المصلحة الرئيسيين فى الحكومة والقطاعات غير الحكومية ، وأخذت فى الاعتبار التوصيات والمبادئ التوجيهية المنبثقة عن مشروع ميثاق الشباب الأفريقى، ومشروع تمكين الشباب العربى وبرنامج الامم المتحدة لعمل الشباب لسنة ٢٠٠٠ وما بعدها. تسعى الاستراتيجية لمعالجة القضايا والتحديات التي يواجهها الشباب وتعزيز فرص مشاركتهم فى صنع القرار فى ما يتعلق بالمسائل ذات الصلة بهم ومشاركتهم الفعالة فى جميع مجالات الحياة وان يعيشون حياتهم بشكل كامل. شملت المحاور الرئيسية للاستراتيجية: تعزيز فرص الحصول على التعليم وفرص العمل، الغذاء والتغذية الكافية، وتوفير البيئة الاجتماعية والمادية التي تضمن الصحة الجيدة والحماية من المرض، وتأمين حقوق الإنسان وحياته، اتاحة الأنشطة الرياضية والثقافية والأنشطة الترفيهية للشباب. تنسيق برامج العمل والمبادرات لتنفيذ محاور الاستراتيجية يتم من خلال الشراكات وتبني نهج شامل.

اعلن السيد نائب رئيس الجمهورية انشاء "التحالف الوطنى للشباب وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز" وقد تبرع بتمويل كبيراً لإنشاء المؤسسات اللازمة.



الإجازات

- الاستراتيجية القومية الشاملة للشباب والتي اعتمدت مؤخراً تعبر عن التزام من جانب الحكومة وإدراكا للشباب باعتباره مجالاً استراتيجياً، وقد أعلن رئيس الجمهورية عام ٢٠٠٩ عاماً للشباب.
- تم إحراز تقدم كبير في بناء السلام في السودان بعد التوقيع على اتفاقية السلام الشامل في كانون الثاني / يناير ٢٠٠٥ واتفاق سلام شرق السودان في تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٠٦، مما يمهد الطريق للتنمية الاجتماعية والاقتصادية والتخفيف من وطأة الفقر، وبالتالي يؤدي الى تحسين في الخدمات وفرص الحياة للشباب بما في ذلك الشباب من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- أيضاً هناك مشروع تشغيل الخريجين من خلاله يتم تقديم الدعم للخريج من خلال مشاريع التوظيف الذاتي، عن طريق تقديم القروض وإدارة الأعمال التجارية الصغيرة والتدريب على المهارات.
- كجزء من المبادرات الحكومية لتخفيف حدة الفقر، هنالك القروض الصغيرة للاسر للمساعدة في زيادة مستوى الدخل، الأمر الذي يمكن أن يجعلها أكثر قدرة على دعم الشباب وتوفير فرصاً أكثر وأفضل من حيث الصحة والتعليم والتغذية و العمالة.



الفصل الخامس

الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية

الوضع الراهن والاتجاهات

تعتبر مراضة ووفيات الامهات حسب المعايير العالمية عالية جدا في السودان. حيث بلغت في عام ٢٠٠٦، ١١٠٧ لكل ١٠٠٠٠٠ امرأة حامل. في المتوسط تلد المرأة السودانية ستة أطفال بوتيرة الحمل والولادة هذه يمكن أن نتوقع اثر سلبي على رفاه وصحة الأم الجسدية والعاطفية. ايضا يسود الزواج المبكر جدا خصوصا في المناطق الريفية، ١٢ ٪ من الفتيات يتزوجن قبل سن ١٥ و ٢٧ ٪ يتزوجن قبل سن ١٨، بيد أن العمر عند الزواج الأول للمرأة يرتبط سلبيا بمستوى التعليم، والإقامة في الحضر. يمارس ايضا ختان الإناث بمعدلات مرتفعة (٧٠ ٪). هناك أيضا حالات كثيرة للناسور البولي.

حسب منظمة الصحة العالمية فان النسبة الامثل لحالات الولادة القيصرية من ٥ الى ١٥ ٪ ، الا انها في السودان لا تمثل سوى ٤.٥ ٪، مما يعني ارتفاع الاحتياجات غير الملباة لحالات طوارئ الولادة، وبالتالي مضاعفات في الحمل والولادة مما يودي لوفاة النساء في سن الإنجاب.

في السودان ٧.٦ ٪ من النساء المتزوجات يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة: ٤.٣ ٪ يستخدمن وسائل حديثة و ١.٣ ٪ يستخدمن طرق تقليدية. بيد أن الحاجة غير الملباة مرتفعة جدا. وفقا للمسح السوداني لصحة الاسرة (٢٠٠٦)، 38.3 ٪ من النساء في سن الإنجاب في حاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة. المراهقين، والشابات والمسنات أقل احتمالا للحصول على وسائل منع الحمل من النساء الأخريات. معدل استخدام وسائل منع الحمل للنساء في الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة (٤.٢ ٪) أقل من بين من هم في الفئة العمرية ٣٠-٣٤ سنة و ٤٠-٤٩ سنة (٩.٩ ٪)، ايضا اوضحت نتائج المسح أن هناك علاقة متبادلة ايجابية بين المرأة ومستوى التعليم، ومستوى دخل الأسرة والإقامة في الحضر. واطهر المسح ايضا فرق كبير في استخدام وسائل منع الحمل بين الولايات: أعلى المستويات في الولاية الشمالية ٢٢.٤ ٪ تليها ولاية الخرطوم ٢٠.٣ ٪ وأدنى نسبة في ولاية جونقلي في ٠.١ ٪.

هناك حاجة لتحسين البنية التحتية للرعاية الصحية والمرافق وتدريب القوى العاملة، فضلا عن تعزيز قدرة الحكومة خاصة في تقديم الخدمات ، وانظمة متناسقة لمتابعة الأداء .

الإجراءات المتخذة

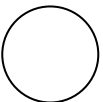
اجيزت الاستراتيجية القومية للصحة الإنجابية (2007-2011) فى حزيران / يونيو ٢٠٠٦. الهدف الرئيسى منها هو "تسريع التقدم نحو تحقيق الاهداف الوطنية والدولية التى تم الاتفاق عليها فى الصحة الإنجابية والأهداف المحددة فى الأهداف الإنمائية للألفية".

ويتحقق ذلك من خلال عدد من المبادئ من بينها : -

- تحديد أهداف استراتيجية فى غضون الفترة الزمنية لهذه الاستراتيجية (٢٠٠٧ - ٢٠١١)
- تحقيق مبادئ حقوق الإنسان بما فى ذلك حق كل شخص فى التمتع بأعلى مستوى من الصحة من خلال توفير جميع الخدمات اللازمة للصحة الإنجابية وخاصة صحة الأمهات والمواليد.
- الحق الأساسى لجميع الأزواج أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد الولادات ، والمباعدة بينها وتوقيت أطفالهم وأن يحصلوا على المعلومات والوسائل للقيام بذلك.
- تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.
- المراهقين والشباب لهم اهتمام خاص فيما يتعلق بتوفير معلومات وخدمات الصحة الإنجابية.
- التأكيد على دور المجتمع المحلى ومشاركته فى دعم وتخطيط وتنفيذ برنامج للصحة الإنجابية.
- التأكيد على نهج الشراكة من خلال المشاركة والتنسيق مع القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية وشركاء التنمية الدوليين.

حددت الأولويات التالية للصحة الإنجابية:

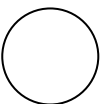
- صحة المواليد والأمهات.
- تنظيم الأسرة، وضعت الاستراتيجية هدفها زيادة نسبة استعمال موانع الحمل من ٧ ٪ فى عام ٢٠٠٧ إلى ٢٠ ٪ بحلول عام ٢٠١٠.



- الأمراض المنقولة جنسياً / فيروس نقص المناعة البشرية / الايدز.
- العادات التقليدية الضارة
- الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب. لم يوضع هدف استراتيجي لهذه الأولوية.
- العقم
- الكشف عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم، وإدارة انقطاع الطمث.

الإنجازات

- تم وضع خارطة الطريق مفصلة لتنفيذ برنامج الصحة الإنجابية وبدأ بالفعل تنفيذها بطريقة منسقة أيضاً شملت الخارطة اليات متابعة التنفيذ.
- ارتفع تدريب القابلات المهرة وقابلة القرية من ٥٧ ٪ إلى ٦٦ ٪ في ثلاث سنوات عام ٢٠٠٦.
- تم وضع استراتيجية وطنية لمكافحة ختان الإناث بمشاورات واسعة مع أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما فيها المنظمات غير الحكومية، على المستوى القومي وعلى مستوى المجتمع المحلي في عام ٢٠٠٨.



الفصل السادس

فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والملاريا والسل وغيرها من الأمراض المعدية

الوضع الراهن والاتجاهات

ان لتأثير عقود الحرب الأهلية وقلة البيانات الوبائية صعوبة فى تقييم الوضع بالنسبة لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في السودان. ولكن من المتفق عليه عموما ان السودان في المراحل الأولى من وباء فيروس نقص المناعة البشرية. الصراعات والنزوح إلى جانب عوامل أخرى مثل انعدام الأمن الغذائي والفقر زادت من خطر تعرض أعداد كبيرة من السكان للإصابة بالفيروس. تزيد نسبة خطر النازحين للتعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يرجع ذلك للاندماج فى الأنشطة التجارية غير الثابتة، وزيادة التفاعل بين المدنيين والعسكريين الذين غالبا ما يمارسون سلوك جنسي محفوف بالمخاطر في مناطق الصراع. على مستوى الصحة العامة والتعليم هنالك انخفاض مستوى الوعي العام حول سبل الحماية من فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب. وثمة حاجة متزايدة لمعالجة الآثار الاجتماعية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية على الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية والقطاعات.

ووفقا للمسح الذى أجراه البرنامج القومى لمكافحة الإيدز في السودان في عام ٢٠٠٢، ان السودان هو الأكثر تضررا في شمال أفريقيا والشرق الأوسط مع وجود ما يقدر بنحو ٥٠٠٠٠٠ شخص يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية، ومعظمها في حاجة إلى العلاج المضاد للفيروسات الرجعية. معدل الانتشار بين البالغين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بنحو ١.٦ ٪، وفى مجموعات محددة من السكان فى شمال السودان تتراوح معدلات الانتشار ٠.٥ ٪ الى ٢.٥ ٪.

على الرغم من ان الوعي بالإيدز بين النساء ٧٠.٤ ٪ (المسح السودانى لصحة الاسرة، 2006)، الا ان المعرفة الشاملة للوقاية من الفيروس فقط ٤ ٪، والوعي بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل ٢٦.٤ ٪. من نفس المصدر نسبة ٩.٧ ٪ فقط من الشباب امكنهم التعرف على اثنين من طرق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بشكل صحيح مما يدل على الحاجة إلى إدراج فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في المناهج

الدراسية والتعليم. اوضحت دراسة حديثة للأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢-٢٥ أن ٧٥ ٪ من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ١٩-٢٥ من الناشطين جنسيا، فقط ١.٧ ٪ ابلغوا عن استخدام الواقي الذكري.

تعتبر الملاريا في السودان من المشاكل الرئيسية في مجال الصحة العامة. حوالي ٨٠ ٪ من السكان في شمال السودان معرضون لخطر انتقال الملاريا. وبالإضافة إلى ذلك بين ٨-١٦ مليون نسمة معرضون لخطر وباء الملاريا. ووفقا لمسح مؤشرات الملاريا في تشرين الأول / أكتوبر ٢٠٠٥، انتشار الملاريا بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات تراوح بين ٠،٤-١٥،٥ ٪، وبين ٣.٧ ٪ - ١٠.٣ ٪ للنساء الحوامل. بيد ان هذه المعدلات اعلى كثيرا في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية.

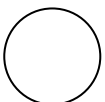
في عام ٢٠٠٥ قدرت حالات السل الجديدة بنحو ٣٦٧٤٠ حالات، معدل خطر الإصابة السنوي بالسل يقدر ب ١٨٠ حالة لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان. نسبة اكتشاف حالات السل ٣٥ ٪ وتعتبر أقل بكثير من المستهدف ٧٠ ٪. بلغ معدل نجاح العلاج من في عام ٢٠٠٥ ٨١ ٪ وهو ما يقارب ال ٨٥ ٪ وهو الهدف الذي حددته منظمة الصحة العالمية.

الإجراءات المتخذة

تعتمد وزارة الصحة الاتحادية بشكل كبير على التعاون الدولي المقدم للبرنامج القومى لمكافحة الإيدز ، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ، والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا والذي بدأ في نيسان / أبريل ٢٠٠٥ مشروع مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في السودان. الهدف من المشروع هو المساهمة في الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والوفيات بسببه.

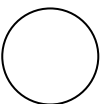
في نيسان / أبريل ٢٠٠٥، و بدعم من الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، أطلق برنامج الأمم المتحدة الإنمائي مشروع مكافحة الملاريا والوقاية منها. ويتمثل الهدف العام من المشروع فى الحد من عبء الملاريا إلى حد لا تصبح معه مشكلة صحية عامة، الفئات المستهدفة او المستفيدين هم من الأطفال دون سن الخامسة والنساء في سن الانجاب وعامة السكان المعرضين لخطر الإصابة بالملاريا.

مع مرحلة السلام بدأ البرنامج القومى لمكافحة الايدز التحضير للمسح القومى الثانى لفيروس نقص المناعة البشرية / الايدز والذي سيشمل كل جنوب السودان.



الإجازات

- تم إدراج تدريس فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في مناهج التعليم وبدأ التدريس في عام ٢٠٠٨؛ كما تم تدريب ٢٠٠ من المعلمين والمدربين.
- في ما يتعلق بالمalaria، ٥.٤ مليون شخص مصاب بالمalaria غير المتطورة تلقى التشخيص والعلاج الصحيح. وبالإضافة إلى ذلك :
 - ٤٨٠٠٠٠ من الناموسيات المشبعة طويلة الامد وزعت في الولايات الشمالية. في السنة الاولى ٤٠٠٠٠ في ولاية جنوب وغرب دارفور، بالإضافة إلى توزيع ١٥٠٠٠ في ولاية جنوب دارفور و ١٧٠٠٠ في ولاية غرب دارفور في السنة الثانية.
 - ٢٦٦٠٠ شخص مصاب بالمalaria شديدة المضاعفات تلقى التشخيص والعلاج الصحيح.
 - ١٤٠٠ من مقدمي الخدمات تدريبوا في إدارة حالات المalaria.
 - ٤٨٠٠٠٠ ناموسية وزعت على السكان المعرضين للخطر.
 - ٧٠٠٠٠٠ الحوامل تلقوا العلاج الوقائي.
 - ٢٩٠٠ من نقاط تقديم الخدمات عززت لتقديم التشخيص والعلاج.



الفصل السابع

توزيع السكان والتحضر والهجرة الداخلية

الوضع الراهن والاتجاهات

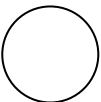
السودان بلد غير مكتظ سكانيا حيث يبلغ متوسط الكثافة السكانية ١٣.٤ نسمة لكل كيلو متر مربع؛ يتمركزون على طول شريط نهر النيل وروافده، وفي مناطق السافانا الغنية الممتدة من شرق إلى غرب من البلاد. وفقا لتعداد عام ١٩٩٣، أعلى نسبة للكثافة السكانية في ولاية الخرطوم (283/كلم) ولاية الجزيرة (١٦٣/كلم)، وأدناها في الولاية الشمالية (٢) و (٤) في ولاية البحر الأحمر وولاية غرب بحر الغزال.

في عام ٢٠٠٦، ٣٦.٦% من سكان السودان يعيشون في المناطق الحضرية و ٦٢.٤% في المناطق الريفية. تتفاوت نسبة سكان الريف والحضر تفاوتاً كبيراً بين الأجزاء الشمالية والجنوبية من البلاد. حيث نجد ٨١.٤% و ١٨.٦% من السكان في جنوب السودان يعيشون في المناطق الحضرية والريفية على التوالي، بينما النسبة في الشمال هي ٥٩.٨% و ٤٠.١% . تعتبر ولاية الخرطوم والبحر الأحمر الأكثر تحضراً (٨٧.٩%) (٧٤%) على التوالي، بينما غرب دارفور (١٤.٥%) و الشمالية (١٦.٥%) هي الأقل تحضراً.

وفقاً لتعداد عام ١٩٩٣، فإن عدد المهاجرين الداخليين (أي الذين انتقلوا من ولاية إلى أخرى) ٣.٤ مليون نسمة، معظمهم من الذكور (٨٥.١%)، ونصفهم تقريباً (١.٥ مليون) هاجروا إلى الخرطوم ٤٨% من هذه الهجرة من المناطق الحضرية و ٤٦.١% من المناطق الريفية. النمط السائد للحراك السكاني من الحضر إلى الحضر (٣٧.٥% من إجمالي الحراك) ، تليها من ريف إلى الحضر (٣٠.٥%)، كما أن هناك تحركاً كبيراً من المناطق الريفية إلى المناطق الريفية وأقل (٩.١%) من المهاجرين الداخليين تحركوا من المدن إلى الريف.

الذكور أكثر ميلاً للهجرة من الإناث، حيث يشكلون نحو ٨٥.١% من مجموع المهاجرين، بينما تشكل الإناث ١٤.٩% فقط. كما يلاحظ أن الهجرة إلى المراكز الحضرية شكلت أعلى نسبة وبلغت ٧١.٤% ، في حين أن الهجرة إلى المراكز الريفية بلغت ٢٨.٦% .

في ما يتعلق بتركيبة المهاجرين العمرية فإن الفئة العمرية (٢٥-٣٩) أظهرت أعلى معدل للهجرة، (٣٨.٤%) في المناطق الحضرية و (١٦.٢%) في المناطق الريفية، مع الأخذ



في الاعتبار أن هذه الفئة تمثل الفئة العمرية المنتجة. وعلى الجانب الآخر ، فإن المهاجرين من الفئة العمرية (٥٠ +) اقل المجموعات ميلا نحو الهجرة.

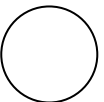
يتوقع أن تكون وتيرة التحضر قد ارتفعت بشكل ملحوظ خلال ال ١٥ عام الماضية منذ تعداد ١٩٩٣ ، وذلك بسبب تزايد حجم الهجرة من الريف إلى الحضر، وحركة الملايين من النازحين داخليا إلى المراكز الحضرية والمدن، فضلا عن النمو الطبيعي لسكان الحضر. وكل ذلك سيتحدد بنتائج تعداد السكان لعام ٢٠٠٨ بما فيها حجم الهجرة الداخلية والتحضر.

نزوح أعداد كبيرة من السكان وبخاصة النازحين نتيجة للصراعات المسلحة في أنحاء كثيرة من السودان وبالتحديد جنوب وشرق السودان وجبال النوبة وجنوب النيل الأزرق ومنطقة اببي ، ومؤخرا دارفور. هذا النزوح الجماعي للسكان كان لها تأثير كبير على حجم السكان وعلى تركيبته النوعية والعمرية، كما كان له تأثيراته الثقافية والعرقية والدينية على كل من المناطق المرسله والمستقبله على حد سواء. عواصم الولايات وخاصة العاصمة القومية الخرطوم كانت أهم الوجهات لهؤلاء النازحين، بالإضافة إلى انتشار أعداد كبيرة من مخيمات النازحين في جميع أنحاء البلاد. في الواقع نجد أن النزوح نتيجة للصراع المسلح أوجد شكل آخر من أشكال الهجرة الداخلية ، بما فيها الهجرة من الريف إلى الحضر. في حين أن حركة السكان بسبب الهجرة الداخلية ٣.٤ مليون، فإن حركة السكان بسبب الصراعات المسلحة وصلت إلى ٨.٢ مليون ، ٦.٥ مليون منهم من نازح و ١.٧ مليون لاجئ في البلدان الأفريقية المجاورة. لمثل هذا الحراك الواسع النطاق بغض النظر عما إذا كان طوعي أو غير طوعي آثار بعيدة المدى كما له آثاره الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والأمنية المنعكسة على التنمية.

الإجراءات المتخذة

الخطة الإستراتيجية الخمسية للسودان (٢٠٠٧-٢٠١١) تهدف إلى التأثير على توزيع السكان وحركتهم، وذلك من خلال التنمية المتوازنة للأقاليم والولايات والمتمثلة في ترتيبات الهياكل الاتحادية الجديدة وتمكين حكومات الولايات من خلال التحويلات المالية السنوية لإدارة شؤونهم الخاصة بما في ذلك الاستثمار ومشاريع التنمية الاقتصادية ومن ثم خلق المزيد من فرص العمل المحلية وسبل العيش المستدام.

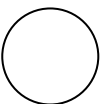
وضعت حكومة الوحدة الوطنية وحكومة جنوب السودان في إطار شراكة مع وكالات الأمم المتحدة المختصة والمنظمة الدولية للهجرة ولتنفذ خطط لعودة وإعادة إدماج النازحين



واللاجئين في مناطقهم. غير أن هذا مرتبط بكفاية تدفق الأموال من قبل الجهات المانحة. بجانب إيجاد حلول لازمة دارفور بشكل نهائي.

الإجازات

فيما عدا دارفور كل الصراعات والنزاعات الإقليمية المسلحة قد تم حلها سياسيا كما تم توقيع اتفاقيات سلام، وبالتالي وقف تدفق النازحين والذي استمر لنحو عقدين من الزمن. بين عامي ٢٠٠٤ و٢٠٠٧ عاد حوالي ١٥٥,٠٠٠ من النازحين إلى مناطقهم الأصلية من خلال برامج العودة الطوعية.



الفصل الثامن

الهجرة الدولية

الوضع الراهن والاتجاهات

أرتفع مستوى وحجم الهجرة من الخارج والهجرة إلى السودان على حد سواء بشكل كبير خلال عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٧. العدد الإجمالي السنوي للقادمين من الخارج والمغادرين من المواطنين والأجانب ارتفع من ٥٣٢.٠٦٤ في ٢٠٠٢ ليبلغ ١.٢٤٢.٦١٧ في عام ٢٠٠٧. أو ١٣٤ ٪ في خلال فترة ٦ سنوات. كما ارتفعت إعداد السودانيين المغادرين أو القادمين من بلدان أخرى بشكل كبير خلال ٢٠٠٢-٢٠٠٧ ، حيث زادت عمليات المغادرة من ١٨٥.٩٨٥ لتبلغ ٤١٧.٣٥٩ (١٢٤ ٪) ، وزاد عدد القادمين من ٢٢٨.٢٦٥ ليصل إلى ٣٨٨.٩٣٠ (٧٠ ٪). صافي الهجرة الخارجية سالب (مجموع الوافدين أقل من مجموع المغادرين) منذ عام ٢٠٠٤ عندما تجاوز عدد المغادرين الوافدين بحوالى ١٤٦٩٩ العجز ارتفع إلى ٢٨٤٢٩ في عام ٢٠٠٧.

في عام ٢٠٠٨ بلغ عدد السودانيين العاملين في الخارج نحو ٨٠٠.٠٠٠ منتشرين في ١٠٨ دولة، والغالبية العظمى منهم يعملون بالمملكة العربية السعودية (٥١٣٤١١ أو ٦٤.٢ ٪) تليها ليبيا (٥٦٦١٧) ، والإمارات العربية المتحدة (٥٤٣١٤) ، والعراق (٥٢٣٩١) ، قطر (١٩٧٧٤) ، اليمن (١٩٥٢٨) ، الكويت (٩٤١٦) وعمان (٧١٥٨). وهناك أيضا أعداد كبيرة من السودانيين الذين هاجروا بصفة دائمة الى البلدان الأوروبية والولايات المتحدة وكندا وأستراليا ونيوزيلندا. الغالبية العظمى من السودانيين العاملين في الخارج من ذوي المهارات (الحرف) ، وشبه المهرة (٤٥١٤٤٣) وهناك أيضا أعداد كبيرة في الوظائف المهنية مثل المهندسين (١٢٣٧٣) ، والمهن الطبية (١٠٢٥٣) ، واساتذة الجامعة (٢٤٠٦) ، والمهن القانونية (١١٦٠).

وهناك أيضا عدد كبير من الأجانب بالسودان، بما في ذلك الذين يأتون للعمل، الاستثمار، اللاجئين، الدبلوماسيين وموظفي الأمم المتحدة أو المنظمات غير الحكومية، ومن أجل الدراسة أو السياحة. العدد الإجمالي للأجانب في السودان في عام ٢٠٠٧ قدر ب 1.3 مليون (أو ٢.٧ ٪) من مجموع السكان. اللاجئين حتى الآن يمثلون الأغلبية (٧٢٣٩٧٤) من الاجانب في السودان في عام ٢٠٠٧. استمرت تصاريح الإقامة للأجانب في الارتفاع بشكل مطرد منذ عام

٢٠٠٠ حيث كان عدد هذه التصاريح ٣١٦٨٦ وصلت إلى ٥٣٤٤٩ في عام ٢٠٠٧ (زيادة بنسبة ١٥٨٪). غالبية هذه لتصاريح لغرض للعمل. في النصف الأول من عام ٢٠٠٨ بلغ عدد التأشيرات الصادرة ١٧٦٤٧ منها ٨٢٩٨ كانت بغرض للعمل في السودان وكان غالبيتها لأولئك الذين يعملون في الوظائف الفنية والمهارات العالية مثل وظائف المهندسين (٤٠٢٨ أو ٤٨.٥٪).

النزاع المسلح في جنوب السودان أسفر عن نزوح عدد كبير من اللاجئين السودانيين في البلدان المجاورة تقدر بأكثر من نصف مليون في آب / أغسطس ٢٠٠٨. أكبر عدد من اللاجئين السودانيين في الدول المجاورة في تشاد (٢٠٠.٠٠٠) لاجئ ، تليها يوغندا ١٩٦.٥١٤ لاجئ ، و اثيوبيا ٥٧٤٧٣ زامبيا أقل البلدان استقبال للاجئين السودانيين فقط ٢٠ لاجئا سودانيا.

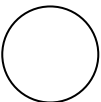
الإجراءات المتخذة

أنشئ المجلس القومي للهجرة عام ٢٠٠٨ برئاسة نائب رئيس الجمهورية لمراجعة السياسات والقوانين وقضايا الهجرة بغرض اتخاذ الإجراءات اللازمة لتحقيق أقصى قدر من المنافع وتقليل التكاليف المرتبطة بالهجرة.

تم وضع برنامج اعادة التوطين وإعادة إدماج اللاجئين السودانيين بشكل مشترك من قبل حكومة الوحدة الوطنية وحكومة جنوب السودان، والمنظمة الدولية للهجرة ومفوضية الامم المتحدة لشئون الاجئين والتي بدأت أعمالها في عام ٢٠٠٦ لتنظيم عودة اللاجئين. ولكن، كما هو الحال عدم كفاية التمويل يظل عائقا للبرنامج.

الإنجازات

منذ توقيع اتفاق السلام الشامل في كانون الثاني / يناير ٢٠٠٥ وحتى آب / أغسطس ٢٠٠٨ عاد ١٨٤,٩٨٠ لاجئ سوداني من خلال تنظيم رحلات العودة ، من خلال ١٢,٦٣٦ رحلة. ٢٨٨,٦٨١ نازح عادوا طوعا بطريقتهم الخاصة، غالبيتهم من أوغندا (١٤٠,٥٨٥) واثيوبيا (٤٨,٠٣٥) الكونغو (٤١,٨٢٤) ، وكينيا (٣٥,٢٦٥) ، وجمهورية أفريقيا الوسطى (١٩,٢٩٨) ومصر (٣١,٢١٧).



الفصل التاسع

حالة الكوارث والاستعداد لحالات الطوارئ

الوضع الراهن والاتجاهات

مع توقيع اتفاقيات السلام الشامل والجهود المبذولة لحل النزاع في دارفور يجد السودان فرصة كبيرة في جيل موحد لبناء السلام وتحسين حياة جميع السودانيين لا سيما الفقراء والمجتمعات المحلية المتضررة من الحرب. وفقا لبعثة تقييم الاحتياجات المشتركة بين الحكومة في الشمال والحركة الشعبية لتحرير السودان، والبنك الدولي ومنظومة وكالات الأمم المتحدة في عام ٢٠٠٤، فأن الأسباب الجذرية للصراعات تشمل: التخلف التاريخي للجنوب وعدم إدراجه في عملية صنع القرار؛ أنظمة مركزية نتج عنها عدم المساواة في التنمية؛ المنافسة المحلية على موارد المياه والأراضي، التنازع في مناطق جنوب كردفان وجنوب النيل الأزرق ومنطقة أبيي؛ التهميش السياسي والاجتماعي والاقتصادي وخاصة بالنسبة للشرق السودان.

من الآثار المترتبة على الصراعات: الاختلافات بين الاقاليم والناجمة عن التفاوت بين الاقاليم في التنمية الاجتماعية والاقتصادية، والحراك السكاني والأزمات الإنسانية، زيادة التعرض للفقير وعلى وجه التحديد النساء والأطفال. يعكس هذا التباين اختلاف في احتياجات التنمية وإعادة البناء في السودان مما يجعل الوضع معقد للغاية.

كان لأزمة دارفور كان الاثر الكبير على شعب السودان حيث نتج عنها تشريد ما يقرب من ٢ مليون شخص في دارفور، مع ٢٠٠٠٠٠٠ لاجئ لجأوا الى تشاد، وحياة غاية في الشدة مئات آلاف من المتضررين من الصراع. على الرغم من الجهود الإنسانية الكبيرة حتى الآن، الا ان نحو ٣٠٪ إلى ٤٠٪ من السكان المتضررين لا يحصلون على المساعدات. وفي الوقت نفسه تلبية الاحتياجات الإنسانية في أي مكان آخر لا تزال منخفضة نتيجة النزاعات على مستوى المحليات والتشرد لفترات طويلة وفشل المحاصيل الزراعية.

أن تعقيدات تعزيز الامن في السودان والانتعاش الاجتماعي والاقتصادي وتحديات التنمية تدعو الى تخطيط استراتيجي يساعد على تحديد واضح وكاف للتهديدات الأمنية الرئيسية والانتعاش الاجتماعي والاقتصادي والمخاطر التي تواجه البلاد. وهناك حاجة إلى آليات فاعلة للتعرف على الترابط بين هذه التهديدات والمخاطر، في حين ان دعم عملية تحديد الأولويات

من حيث اختيار الاستجابات والتدخلات لابد أن يتم من خلال مشاورات بين أصحاب المصلحة المتعددين في الصراع على نحو يراعي حساسية الصراع. أن تنوع الخبرات والايوضاع في السودان تجعل من الصعب التعميم في الانتقال إلى التنمية في البلاد.

حيث أن احتياجات اعادة البناء والتنمية تختلف اختلافا كبيرا بين المناطق. على المستوى القومي تتسق وزارة الشؤون الإنسانية جميع الأنشطة الإنسانية وقد مهدت اللجنة المشتركة بين حكومة الوحدة الوطنية والأمم المتحدة في عام ٢٠٠٤ الطريق لتسهيل تنسيق الاستجابة الإنسانية في دارفور، وتناولت اللجنة القضايا الإنسانية وحقوق الإنسان، والأمن وحقوق المأوى. الا ان هنالك حاجة لمزيد من بناء القدرات لتحسين تنسيق العمل. وبالرغم من المنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية شركاء في آلية للتنسيق الا ان العلاقات لا تزال في مهدها بينهما.

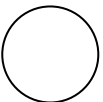
الإجراءات المتخذة

أصدرت الحكومة ما يصل الى ٢٩ من المراسيم الرئاسية لإعفاء ورفع عدد من القيود التي تتعلق على وجه التحديد بالعمل الإنساني في دارفور. اللجنة المشتركة لعام ٢٠٠٤ استحدثت في عام ٢٠٠٧ بتعيين لجنة رفيعة المستوى مكلفة بمسؤولية التصدي للالتزامات الحكومة والامم المتحدة وكذلك تنفيذ السياسات والمسائل المتصلة بعمل اللجنة المشتركة.

انشئت في عام ٢٠٠٦ لجنة فنية ثلاثية مشتركة تتألف من الحكومة ووكالة الامم المتحدة للاجئين ومنظمات دولية تطوعية، كثيرا ما تجتمع لمناقشة والاتفاق على إجراءات ومهام العمل الإنساني، ومعالجة اي من القضايا الناشئة في دارفور، في وقت لاحق شكلت كلا من ولايات دارفور الثلاث لجان مشتركة خاصة بهم.

الإنجازات

هنالك نظام قوي ومتكامل رأسيا وأفقيا للاستجابة ومراقبة الأزمات والطوارئ.



الفصل العاشر

تعبئة الموارد والشراكات والتنسيق

الوضع الراهن والاتجاهات

يتمتع السودان بموارد طبيعية هائلة وإمكانات هائلة للتنمية، بالإضافة إلى اتساع المعاناة البشرية، والتكاليف المالية الباهظة، وتدهورات جغرافية وهيكلية عميقة بسبب ما يزيد على عقدين من الحرب، محدودية مقدرات الحكم وعزل البلاد حرماً من المساعدات الإنمائية.

وقّع اتفاقية السلام الشامل فرصة مهمة لتغيير هيكل في السودان، مع زيادة الحكم الديمقراطي، وتقاسم الثروة واللامركزية، وزيادة الاندماج الاجتماعي، وضمان المشاركة في عملية إعادة البناء والتوزيع العادل للمنافع. كما أدى تجدد ارتباط السودان بالمجتمع الدولي إلى تدفق كثير من الأموال لاستخدامها استراتيجياً بشكل منصف وفعال للمساعدة في إرساء الأسس اللازمة للنمو المستدام والترميم.

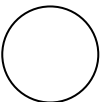
الإجراءات المتخذة

في كانون الثاني / يناير ٢٠٠٥ وبدعم من المفوضية الأوروبية وهولندا وزارة التنمية الدولية ببريطانيا بدأ برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لتنمية القدرات لإدارة المعونة وتنسيق المشاريع الوطنية إشراك جميع الشركاء في المساعدات الخارجية. ويهدف المشروع إلى تعزيز شراكة قوية بين جميع الشركاء عن طريق الربط بين الحكومة ووكالات الأمم المتحدة والدول المانحة من خلال تقديم المعونة. ويدعم هذا المشروع اختصاصات وزارة التعاون الدولي في تنسيق المساعدات الخارجية، وتسهيل المساعدة والتخطيط وآليات المتابعة والتقييم وفقاً لبعثة التقييم المشتركة، واستحداث إطار النتائج والأهداف الإنمائية للألفية على مستوى المحليات. يدعم هذا المشروع وحدة تنسيق إدارة المعونة من خلال المساعدة الفنية وتوفير الموارد. الوحدة مختصة بمهمة المساعدة في تنفيذ أنشطة الإدارة وفقاً لإعلان باريس بشأن فعالية المعونة والذي وقع عليه السودان في عام ٢٠٠٦ و ترفع الوحدة تقاريرها مباشرة إلى وكيل الوزارة. لضمان فعالية الإبلاغ عن تدفقات المعونة، تم دعم الوحدة لإنشاء وتعزيز قاعدة البيانات والمعلومات للمعونات المقدمة للسودان، وكذلك الصلات مع المانحين الرئيسيين وأصحاب المصلحة في السودان.

الهدف الرئيسي من المشروع هو وضع الأساس للحكومة لقيادة التنمية بالولايات على أساس النتائج ونظام إدارة المساعدات الخارجية التي تتعامل مع الموارد الإنسانية والإنمائية على نحو يتسم بالشفافية والمساءلة وتمشيا مع الأولويات الوطنية المتفق عليها. بمعنى اوسع يهدف هذا المشروع لضمان أن تكون المساعدة الإنمائية الرسمية مساهمة بفعالية وكفاءة فى إعادة التعمير والبناء، والقضاء على الفقر ومنع النزاعات في السودان.

الإجازات

- إنشاء فريق عمل من وزارة التعاون الدولي ووزارة المالية والاقتصاد الوطني ووزارة الشؤون الإنسانية للاتفاق على تنسيق المعونة والمسؤوليات في السودان.
- إعداد تقييم نظام إدارة المساعدات في ولاية الخرطوم وشمال وجنوب كردفان.
- مسح إعلان باريس لعام ٢٠٠٨ واشترك في المسح وحدات التنسيق وإدارة المعونة بوزارة التعاون الدولي ووزارة المالية والاقتصاد الوطني بدعم من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي على المستوى القومي ومكتب التنسيق مع الجهات المانحة في جنوب السودان. ونتيجة لذلك شارك في المسح ما مجموعه ١٢ من المانحين الثنائيين، ٤ وكالات الأمم المتحدة، ١ من IFI، 1 من المانحين الإقليميين (الاتحاد الأوروبي) و ٢ من المنظمات الأخرى.
- مسودة النتائج تم تقديمها إلى منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية في ٣١ مارس ٢٠٠٨ لإجراء مزيد من التحليل وإعداد مسودة الفصل الذي يغطي البلاد لإدراجها في التقرير المقدم إلى اجتماع المنتدى الرفيع المستوى بشأن فعالية المعونة الذي سيعقد في أكرا بغانا خلال شهر أيلول / سبتمبر ٢٠٠٨.



الفصل الحادى عشر

آلية المتابعة والتقييم

الوضع الراهن والاتجاهات

حتى وقت قريب لم يكن هناك وجود لآليات المتابعة والمعايير التي تكفل فعالية وكفاءة السياسات وصنع القرارات لتعزيز الوصول والإنصاف في ما يتعلق بالخدمات الأساسية. كما كان هناك نقص في البنى الأساسية، وعدم كفاية القدرات المؤسسية والبشرية للتخطيط والموازنات والبرمجة التي تهدف لضمان فعالية تقديم الخدمات الأساسية.

الإجراءات المتخذة

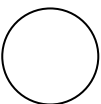
اعتمد السودان الاستراتيجية الربع قرنية (٢٠٠٧-٢٠٣١) والتي شملت جميع قطاعات التنمية. الخطة الاستراتيجية الخمسية (٢٠٠٧-٢٠١١) هى المرحلة الاولى من هذه الاستراتيجية، يمثل تخفيف حدة الفقر وإحراز تقدم في تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية واحدة من المحاور السبعة الرئيسية التي اعتمدها الاستراتيجية. خطة العمل للسياسة القومية للسكان (٢٠٠٨) والتي اعتمدت فى اطارها على الأهداف الإنمائية للألفية. كلا من هذه الوثائق شملت مؤشرات الاداء لمتابعة وتقييم عملية التنفيذ والإنجازات المتحققة.

وضعت الاستراتيجية الشاملة الأولويات التالية للفترة ٢٠٠٧-٢٠٣١:

١. تنفيذ السياسة القومية للسكان.
٢. متابعة وتقييم السياسة القومية للسكان.
٣. تعزيز التعاون الدولي للسكان والتنمية.
٤. ترقية وتطوير مقدرات المجلس القومى للسكان.

بينما شملت الأهداف الرئيسية للسياسة القومية للسكان ما يلي:

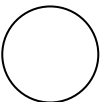
- تحقيق التكامل بين متطلبات التنمية الشاملة ومعدل التزايد في السكان وتحسين نوعية الحياة.



- زيادة توقعات الحياة عند الميلاد بتخفيض معدل الوفيات العام ومعدل وفيات الأمهات و الرّضع والأطفال اثناء الحمل والولادة الى ٧٥% من المعدل الحالي بحلول عام ٢٠١٥م.
- تحقيق الأمن الغذائي والمائي وحسن إستغلال الطاقة والموارد الطبيعية وتحقيق التنمية المستدامة وبخاصة التنمية المحلية، الريفية والحضرية، التي توازن بين حاجات النمو الإقتصادي وضرورات التوازن البيئي.
- تعزيز قدرات السكان المعرفية والمهارية بإزالة الأمية (بحلول عام ٢٠٢٠م) وتعميم التعليم الأساسي (بحلول عام ٢٠١٥م) والتوسع الأفقي والرأسي في التعليم الثانوي والعالي والفني والمهني.
- تحقيق التوزيع السكاني الجغرافي المتوازن بترشيد عمليات الحراك السكاني الداخلي والخارجي من خلال توسيع التنمية المتوازنة.
- تمكين المرأة من ترقية كامل إمكاناتها وكفالة حقوقها المدنية والسياسية وتعزيز مشاركتها في عملية إقرار السياسات.
- تحقيق الأمومة الآمنة والطفولة السليمة لضمان صحة الإنجاب والتوالد .
- تعزيز التنسيق مع المنظمات الطوعية العالمية ووكالات الأمم المتحدة والهيئات الدولية المانحة في مجال السكان.

الإجازات

أنشئت وحدة داخل الأمانة العامة للمجلس القومي للسكان للمتابعة والتقييم بهدف متابعة وتقييم تنفيذ برنامج عمل السياسة القومية للسكان عن طريق جمع وتحليل وتقديم تقارير مؤشرات الأداء من بيانات الجهات ذات الصلة.



١. يستضيف السودان عدد كبير من اللاجئين من البلدان المجاورة المضطربة. كما أن البلاد تواجه تحديا كبيرا للعودة وإعادة إدماج أعداد كبيرة من النازحين واللاجئين من شعبها. لمواجهة هذه الأولويات الحاسمة السودان بحاجة إلى زيادة كبيرة في مستوى الدعم والمساعدة المالية من المجتمع الدولي للأمم المتحدة.
٢. واضعى السياسات بحوجة للتأثير وحثهم على ضرورة ادماج خصائص وديناميكيات السكان في السياسات والخطط والبرامج. للوصول لذلك يحتاج السودان للدعم الفنى بالتركيز على السياسات وتقوية البنية التحتية وبناء القدرات من أجل تعزيز فعالية وكفاءة التخطيط والموازنات للتنمية اضافة لتقديم الخدمات. بناء القدرات والتنسيق الفعال ينبغي أن يشمل الوزارات على المستويين القومى والولائى.
٣. وبالنظر إلى المستوى الحالى للمؤشرات المتعلقة بالصحة (بما فيها معدل الوفاة العام ومعدل وفيات الأمهات ، وانتشار عبء الأمراض) هناك حاجة ملحة لإصلاح هيكلية في قطاع الصحة بغية مساعدة السودان على تحقيق الالتزامات العالمية ويتم ذلك من خلال تطوير الإدارة المتكاملة لنظام المعلومات الصحية، والامدادات اللوجستية وإدارة وتنمية الموارد البشرية.

