

المستخلص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على آراء أفراد المجتمع السوداني نحو برامج تخطيط تنمية القطاع الصحي .

تنحصر مشكلة الدراسة وتكتسبه أهميتها من أن المعوقات التي تواجه التنمية الاجتماعية في السودان قد اتبعت ببعد آخر بعد تبني الدولة مبادئ اقتصاد السوق الحر (سيادة المستهلك التي تتأتى بحرية الاختيار ومبدأ الكفاءة في تخصيص الموارد) بداية العام 1992م دون مراعاة لعدم ملاءمتها لطبيعة القطاع الصحي الذي يكون فيه مقدم الخدمات الصحية (وبحكم التشريعات الصحية التي تمنع غير حامل الترخيص من ممارسة المهنة) هو الذي يتحكم في الطلب (تحديد نوعية وكمية ومدة العلاج) ولا يجد المستهلك حرية للاختيار كالذي يتوفر في حالة السلع الاقتصادية المعيارية ، إضافة إلى أن القطاع الصحي هو الأكثر عرضة من غيره لخفض الإنفاق (سياسة الانكماش المتمثلة في خفض النفقات العامة) لأنه قطاع خدمي ليس لديه عائدات . في ظل هذا الوضع تتبلور مشكلة الدراسة وتتضح أهميتها للخوض في هذا المجال للوقوف على أبعاده وتحديد حجمه وكشف الآثار المترتبة عليه والنظر في بدائل معالجته .

ركزت الأهداف الرئيسية لهذه الدراسة على التعرف على الأسباب الموضوعية وراء عدم قدرة جهودات التخطيط على تحقيق الأهداف التنموية وتقصي العوامل الرئيسية وراء ضعف اهتمام برامج التخطيط التنموي ببناء القدرات الإنسانية .

تم وضع فروض الدراسة على النحو التالي :

- الإنسان بالرغم من أنه الأولوية المستهدفة من التنمية إلا أنه الأقل حظاً في برامج التخطيط التنموي .
 - صياغة وتنفيذ أهداف برامج التخطيط التنموي في المجال الصحي لا تلبي طموحات ورغبات أفراد المجتمع المخطط لهم .
 - لا يتم إشراك أفراد المجتمع المخطط لهم في عملية صياغة وتحديد أهداف برامج التخطيط التنموي .
 - عملية المتابعة والتقييم في إدارة تنفيذ برامج التخطيط التنموي في المجال الصحي ضعيفة .
 - آراء أفراد المجتمع السوداني نحو برامج تخطيط التنمية في المجال الصحي سالبة
 - الخدمات الصحية والعلاجية بالولاية دون الحد الأدنى مقارنة بحجم مجتمع ولاية نهر النيل .
 - عدم استقرار واستمرارية وواقعية برامج التخطيط التنموي قادت إلى إهدار الموارد المادية والبشرية .
- أجريت الدراسة من خلال مسح ميداني لعدد 367 شخصاً تم اختيارهم كعينة عشوائية من مجموعة المواطنين الذين يترددون على مرافق تقديم الخدمات الصحية بولاية نهر النيل (الموقع الجغرافي للدراسة) كدراسة حالة . بالإضافة إلى استخدام المقاييس الإحصائية الوصفية والتحليلية تم استخدام مقياس ليكرت للوقوف على آراء المواطنين .

أوضحت نتائج الدراسة الأساسية أن الخدمات الصحية المقدمة بالولاية بشقيها الوقائي والعلاجي دون الحد الأدنى ، وأن مجتمع ولاية نهر النيل يواجه تكلفة عالية وبطء شديد فيما يتعلق بإمكانية التكيف مع سياسات التحرير المعلنة وصعوبة إمكانية إحراز أي تقدم في مجال التنمية نتيجة لخصوصية ظروف الوضع القائم بالولاية والمتمثل في :

سيادة الطابع الريفي ، انخفاض مستوى الدخل وسيادة الفقر ، التوزيع القطاعي للعمل حيث يمتهن معظم السكان العمل الحر مما خلق صعوبة في التعامل مع هذه الفئات داخل برامج منظمة ، التوزيع السكاني الذي أحدث اختلالاً في توزيع الكثافة السكانية مما أدى إلى خلق إشكالية في توزيع مرافق تقديم الخدمات الصحية ، إضافة إلى أن اتجاهات أفراد المجتمع نحو برامج تخطيط تنمية القطاع الصحي سالبة ، مما يقلل من فرص دور المشاركة الشعبية الطوعية التي يعول عليها كثيراً في تحريك الجهود الذاتية لدفع عجلة التنمية ونجاح تحقيق أهدافها .

اشتملت توصيات الدراسة على :

ضرورة خلق مناخ يضمن لبرامج تخطيط التنمية الاستقرار و الاستمرارية والمعقولية على المستوى العام ، بذل جهد فعال يعمل على تحسين مستوى التنمية - ه - ية - الاجتماعية بالولاية لما لذلك من أثر فعال على المؤشرات الصحية . العمل على رفع مستوى الرضى لدى المواطنين وزيادة إمكانية خلق اتجاهات إيجابية تمكن من تفعيل دور المشاركة الشعبية الطوعية (الجهد الذاتي) في

جميع مراحل التنمية المختلفة من تخطيط وتنفيذ وتنسيق وتقويم
البعد الذي يمثل العمود الفقري للتنمية بحكم أن الموارد المادية
بمفردها لأي دولة مهما بلغت فإنها ستقف عاجزة عن تحقيق التنمية
الشاملة خاصة فيما يتعلق بالعائدات الاجتماعية للتنمية عالية
التكاليف والعائدات السيكولوجية الخاصة بسلوك ونمط الاستهلاك
والاتجاهات القيمية للأفراد .

ABSTRACT

Concern for human factor is the main focus of development before being an essential and a must requirement for development success. There may exist different accesses and approaches to human development, however, the effective approach is one that seeks to improve health quality for a given population. This study attempts to find out and assess the opinion of individuals –with in Sudanese society– towards health sector development planning programme. It is argued that problems facing social development have taken an other dimension, at the beginning of 1992, when the government adopted the principles of market economy – in which the consumer has the liberty to make choices based upon efficient allocation of resources. The policy was implemented without least consideration to the nature of health sector, where – upon the delivery of health services is fully controlled by health practioners who virtually prescribe types of medication and duration of treatment. Moreover, according to the laws that regulate the profession, non- licensed persons are not permitted to practise the career. Again, health service beneficiaries, unlike the situation in standard goods, have no right or room for choices. Furthermore, since health is a service sector and does not generate revenue, it is prone to cuts in spending when austerity programmes are enforced. This situation, in fact, reflects the depth and size of the problem and the significance of the study.

The study seeks to achieve a two fold main objective :(1) to pin point causes behind the inability of planning efforts to deliver development goals, and (2) to trace the main factors behind poor interest in development programmes that cater for building human capabilities. It was hypothesized that :

- 1- When plans are made, man is the last and least thought of albeit, . She/he is the main target of the development goals .
- 2- The context, objectives and implementation of development planning programmes do not satisfy the aspirations and desires of the population .

- 3- **Beneficiary groups are not involved in drafting, specifying the objectives of the programme .**
- 4- **The processes of assessment and follow up the implementation of programmes are inefficient .**
- 5- **Attitudes towards the programme are negative .**
- 6- **Health services in the River Nile State are below the minimum level .**
- 7- **Lack of sustainability and stability lead to loss of resources .**

A case study is carried out in River Nile State. A field survey was conducted and 367 subjects were randomly selected from health utilities users. In addition to analytic and descriptive statistical measures, the likerts measure is used to assess the attitudes .

Findings suggest that clinical and preventive health services are below the minimum level , adaptation to free market policy is not moving fast enough and health services are costly . Finding also reveals hurdles to development progress such as ,low level of education and income, the majority of the civilian populations are self – employed which makes it difficult to deal with them in organized programmes , in balance in population density affects health utilities distribution , inhabitants hold negative attitudes towards the programme and this inturn consigns the chances of popular voluntary participation – the kind of participation which can get the development machine moving . Recommendations include: the necessity to create an atmosphere which gurantees sustainable development planning programme , efforts must be directed towards improving social and economic development in the state because this has bearing on health care , efforts must also be exerted to create positive attitudes which, hopefully , will trigger voluntary participation in all the stages of the development processes . Without concern to potential human factors, material resources alone connate lead to a comprehensive development .

فهرس الموضوعات

رقم الصفحة	الموضوع
ب	الإهداء
ج	شكر وعرفان :
د	ملخص البحث باللغة العربية
ز	ملخص البحث باللغة الإنجليزية
ط	فهرس الموضوعات
م	فهرس الجداول :
ف	فهرس الأشكال :
الفصل التمهيدي	
الإطار العام والدراسات السابقة	
2	المبحث الأول : الإطار العام للدراسة

رقم الصفحة	الموضوع
3	مشكلة الدراسة
3	أهمية الدراسة
4	أهداف الدراسة
5	فروض الدراسة
5	منهجية الدراسة
6	ميكل تنظيم الدراسة
6	حدود الدراسة الزمانية والمكانية
7	المبحث الثاني : الدراسات السابقة

رقم الصفحة	الموضوع
	الفصل الأول
	الإطار النظري للدراسة
18	المبحث الأول : مفاهيم عامة
18	مفهوم التنمية والنمو الاقتصادي
19	مفهوم التنمية الاجتماعية
19	مفهوم التنمية السياسية
20	مفهوم التنمية الثقافية
20	مفهوم التنمية الصحية
21	طرائق قياس التنمية الاقتصادية
22	مؤشر نمو الدخل القومي

رقم الصفحة	الموضوع
23	مؤشر نمو دخل الفرد الحقيقي
24	مؤشر الرفاه
25	المؤشرات الاجتماعية SOCIAL INDICATORS
26	مؤشر نوعية الحياة (PQLI)
28	مؤشر التنمية البشرية (HDI)
28	مفهوم التخطيط الاقتصادي
30	مفهوم الاتجاهات
32	المبحث الثاني
32	أولاً : ولاية نهر النيل ، الموقع الجغرافي والخصائص العامة :

رقم الصفحة	الموضوع
44	ثانياً : الصحة والنمو الاقتصادي
45	ثالثاً : التخطيط الاقتصادي للتنمية في السودان
52	رابعاً : النظام الاقتصادي السوداني وسياسات التحرير
55	خامساً : الوضع الاقتصادي العام في السودان
57	سادساً : ملخص نتائج أداء الاقتصاد السوداني نهاية التسعينات
58	سابعاً : التحرير الاقتصادي والصرف على الصحة
61	ثامناً : النظام الصحي في السودان
64	تاسعاً : التأمين الصحي في السودان
الفصل الثاني	
الإطار التطبيقي للدراسة	
67	المبحث الأول : مجتمع وعينة الدراسة

رقم الصفحة	الموضوع
71	المبحث الثاني :
71	أولاً : السمات والخصائص العامة لعينة الدراسة :
75	ثانياً : الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر عينة الدراسة :
81	ثالثاً : الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر مقدم الخدمة :
<p>الفصل الثالث</p> <p>تحليل ومناقشة نتائج الدراسة</p>	
85	أولاً : تحليل البيانات للتعرف على آراء المواطنين :
110	ثانياً : قياس الاتجاه العام للمواطنين نحو برامج تخطيط تنمية قطاع الصحة :
111	ثالثاً : اتجاهات المواطنين نحو المحاور الأساسية للدراسة :
<p>الفصل الرابع</p> <p>اختبار الفرضيات ، النتائج والتوصيات</p>	

رقم الصفحة	الموضوع
116	اختبار الفرضيات
120	نتائج الدراسة
123	التوصيات
125	قائمة المراجع :
125	المراجع باللغة العربية
128	المراجع باللغة الإنجليزية
130	الملاحق

رقم الصفحة	الموضوع

فهرس الجداول

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
27	أداء مؤشر نوعية الحياة (PQLI) ومعدل نمو دخل الفرد GNP Per Capita	1/1/1
34	توزيع سكان الولاية حسب المحليات	2/1/2
38	نوع وعدد الأطر الطبية والمساعدة بالمؤسسات الصحية بالولاية	2/2/3
38	توزيع أطر الصحة الإنجابية حسب المحليات	2/2/4
39	توزيع المعامل ووحدات الأشعة وبنوك الدم حسب المحليات	2/2/5
41	توزيع المصادر المادية بصحة البيئة بمكاتب المحليات	2/2/6
42	بيان المصادر البشرية بصحة البيئة	2/2/7
46	توزيع برنامج السنوات الخمس 1956/51 على القطاعات الاقتصادية المختلفة	2/2/8
53	معدل نمو الناتج الإجمالي ، ميزانية الدولة وميزان المدفوعات	2/2/9
58	الصرف الفعلي على الصحة	2/2/10
64	نسب تغطية التأمين الصحي لشرائح المجتمع بالسودان	2/2/11
69	عدد المرضى المترددين على مرافق الخدمة الصحية	2/2/12
71	توزيع مفردات العينة حسب حجم الأسرة	2/2/13
72	توزيع مفردات العينة حسب مستوى التعليم	2/2/14
73	توزيع مفردات العينة حسب الدخل	2/2/15

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
74	توزيع مفردات العينة حسب قطاعات العمل	2/2/16
75	توزيع مفردات العينة حسب تغطية التأمين الصحي	2/2/17
76	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو وجود أو توفر الخدمات الصحية	2/2/18
77	مبررات توفر أو وجود الخدمات الصحية من حيث مكوناتها الأساسية	2/2/19
78	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو الحصول على الخدمات الصحية بصورة ميسرة أو سهلة	2/2/20
79	مبررات تقديم الخدمات الصحية بصورة ميسرة	2/2/21
79	توزيع مفردات العينة حسب آرائهم نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة	2/2/22
80	مبررات الرضى عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة	2/2/23
85	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو سرعة الحصول على الخدمات الصحية من المرافق العامة	3/24
86	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو تكلفة العلاج	3/25
87	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو تكلفة الدواء	3/26
88	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو المعالجات التي تقدمها الجهات الرسمية بالولاية	3/27
89	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو الذهاب إلى مرافق الخدمة الصحية العامة	3/28
90	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو تفضيل تلقي الخدمات الصحية من المرافق العامة على المرافق الخاصة	3/29

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
91	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو انتظام واستمرارية خدمات التحصين	3/30
92	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو أثر التوعية الإعلامية على تجاوب المواطنين مع حملات التطعيم	3/31
93	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو الرعاية الصحية للحوامل	3/32
94	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو الخدمات الصحية للأطفال تحت سن الخامسة	3/33
95	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو موافقة أهداف تنمية القطاع الصحي لرغبات المواطنين	3/34
96	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو دعم الجهات الرسمية لمساعي المواطنين في المجال الصحي	3/35
97	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو معقولية ترقية وتطوير الخدمات الصحية بالولاية حسب الاحتياج بالمنطقة	3/36
98	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو تلبية طموحات المواطنين عند وضع أهداف برامج التخطيط التنموي	3/37
99	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو مشاركة المواطنين في أنشطة التوعية الصحية	3/38
100	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو وجود المرونة التي تسمح بمشاركة المواطنين في تحسين تقديم الخدمات الصحية	3/39
101	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو تنسيق الجهات الرسمية مع اللجان المحلية في العمل الصحي	3/40

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
102	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو التدريب لإشراك المواطنين في تقديم الخدمات الصحية	3/41
103	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو إشراك المغتربين من أبناء المنطقة لدعم الخدمات الصحية	3/42
104	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو تشجيع الجهات الرسمية للاستثمار في مجال الخدمات الصحية	3/43
105	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو متابعة تنفيذ البرامج بجدية	3/44
106	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو تقييم أداء المرافق الصحية بالولاية	3/45

107	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو الذهاب للمرافق الخاصة لتعقيد إجراءات العلاج بنظام التأمين الصحي	3/46
108	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو إمكانية إجراء الفحوصات المعملية والتشخيصية كاملة بمرافق الخدمة الصحية العامة	3/47
109	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو الحصول على الدواء بسهولة من مرافق الخدمة الصحية العامة	3/48
110	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو العبارات التي خصصت لقياس الاتجاه	3/49
111	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو تلبية طموحات أفراد المجتمع عند صياغة وتنفيذ أهداف برامج التخطيط التنموي	3/50

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
112	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو إشراك أفراد المجتمع في تقديم وترقية الخدمات الصحية	3/51
113	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو تقويم ومتابعة تنفيذ برامج ترقية القطاع الصحي	3/52
114	توزيع المبحوثين حسب آرائهم نحو كفاية الخدمات الصحية المقدمة بالولاية	3/53

فهرس الأشكال

رقم الصفحة	عنوان الأشكال	رقم الشكل
60	خريطة منحني تمثل معدل الناتج المحلي والصرف الفعلي على القطاع الصحي في الفترة من 1986 إلى 1993م	2/1/1
60	خريطة الأعمدة الرأسية تمثل معدل الناتج المحلي والصرف الفعلي على القطاع الصحي في الفترة من 1986 إلى 1993م	2/2/2