

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة والدراسات السابقة

المبحث الأول

الإطار العام للدراسة

شهدت حركة الإنسان منذ فجر حياته الأولى على الأرض ألواناً عديدة من الاجتهادات تبعاً للدوافع والبواعث والأهداف الموجهة لهذه الاجتهادات . والمتقضي لحقيقة هذه الاجتهادات يلاحظ وحدة الهدف في أن الإنسان يسعى بكل ما يملك من قدرات ووسائل إلى الأفضل بدءاً من حماية نفسه بتفادي كل ما يهدد وجوده وذلك لتأمين بقائه منطلقاً إلى ما هو أمثل فيما يحققه من مكتسبات خلال مسيرة حياته ، الأمر الذي تبلور أخيراً ونتج عنه اصطلاحاً مفهوم التنمية .

وعلى الرغم من تنوع مذاهب مصطلح التنمية وأهدافها ووسائل تحقيقها يرى من يسترسل بفهم متعمق ونظرة موضوعية أن الممارسة الخاصة بالتنمية حتى يومنا هذا نتجت عن مشاكل ذات جوانب متعددة يمكن أخذها ضمن ظاهرة أعم وأشمل هي ظاهرة - التخلف - ولتحقيق التنمية والخروج من دائرة التخلف أصبح التخطيط بأنواعه المختلفة وسيلة لتحقيق أهداف التنمية ظاهرة عامة في معظم دول العالم .

وإذا ما تحدثنا عن التخطيط الاقتصادي تحديداً كنوع من أنواع التخطيط المتعددة نجد أن من العوامل التي أدت إلى الأخذ بأسباب هذا النوع من التخطيط الآتي :

- 1 - اتباع الاتحاد السوفيتي للتخطيط الاقتصادي في أعقاب ثورة 1917م وتحقيقه معدلات نمو مرتفعة .

2 - الكساد العظيم الذي حدث في الفترة ما بين 1929 - 1932م وما ترتب عليه من أضرار سيئة وانتشار البطالة مما دفع الدول العربية إلى التخلي عن الاقتصاد التلقائي وازداد تدخل الدولة في مجرى الحوادث الاقتصادية منعاً لتكرار مثل هذه الأزمات .

3 - صحوة دول العالم الثالث ومحاولتها اللحاق بركب التقدم الاقتصادي والقضاء على مشكلة التخلف⁽¹⁾ .

ضمن هذا السياق يجئ استعراض الإطار المنهجي للدراسة ليشمل مشكلة وأهمية وأهداف وفرضيات الدراسة .

مشكلة الدراسة :

التزام الدول المتخلفة منهج التخطيط وسعيها إلى إحداث التنمية والخروج من دائرة التخلف سعي متصل . والسودان كواحدة من هذه الدول ومنذ فجر استقلاله في منتصف الخمسينات تقلب في العديد من التجارب ومارس العديد من ألوان التخطيط لتحقيق أهدافه التنموية والواقع الحالي يبين أن ما حققته تلك الجهود لم يكن بالقدر الكافي ، بمعنى أن إيجابيات تلك الجهود لم تستطع أن تخرج السودان من دائرة التخلف وتضعه في مصاف الدول المتقدمة ، هذا بالرغم من اختلاف وجهات النظر حول معايير قياس هذا التقدم ، عليه يمكن حصر وتحديد إشكالية الدراسة من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية :

¹ () محمد سلطان أبو علي - التخطيط الاقتصادي وأساليبه مصر ، الإسكندرية ، دار الجامعات المصرية ، ط 3 ، 1978م) .

أ/ ما هي الأسباب الموضوعية وراء عدم قدرة مجهودات التخطيط على تحقيق أهداف التنمية في السودان ؟

ب/ ما هي العوامل الرئيسة وراء ضعف اهتمام برامج التخطيط التنموي بالحاجات الأساسية الداعمة لبناء القدرات الإنسانية في مجال الخدمات الاجتماعية من صحة وتعليم ... الخ .

أهمية الدراسة :

من مصادر تمويل برامج التنمية في الدول المتخلفة القروض ، المعونات الخارجية ، الضرائب والتضخم ، والظروف التي واجهت السودان بشقيها الداخلي والخارجي ولفترة طويلة جعلت الاعتماد على سياسة فرض الضرائب والتضخم عن طرق التمويل بالعجز بديل حتمي للصرف على برامج التنمية .

والمقصود بتمويل التنمية الاقتصادية عن طريق التضخم هو أن الأموال والموارد اللازمة للتصنيع والمشروعات الضرورية الأخرى إنما يؤخذ معظمها من ذلك الجزء من السكان الموجودين في أدنى شرائح الدخل النقدي ، فالطبقة ذات الدخل العالية من الأغنياء وأصحاب العمل والملاك يدفعون أقل لأنهم حقيقة يدفعون ما يتناسب مع مشترياتهم لا ما يتناسب مع قدرتهم على الدفع ، إذاً فالعامل الصناعي ، التاجر الصغير ، الصانع الحرفي ، العاملون الذين يعملون مقابل أجر نقدي ، والموظفون هم الذين يتحملون عبء تكلفة التنمية الاقتصادية ، بالإضافة لذلك ونتيجة لاختيار السودان أخيراً سياسة الاعتماد على الذات وتطبيق سياسات التحرير الاقتصادي فاقم من الإشكال الموجود أصلاً وجعل الإنفاق على التنمية

الاجتماعية يعبر عن إشكالية الأزمة التي يعيشها الاقتصاد السوداني منذ البدء في تطبيق هذه السياسات . الانعكاسات السالبة لهذه السياسات خاصة تلك الناتجة عن ارتفاع تكاليف الإنتاج ، ارتفاع الأسعار وانعكاس ذلك في ارتفاع معدلات التضخم وانخفاض سعر صرف العملة المحلية وبالتالي القوة الشرائية للدخول لم تمكن الاقتصاد السوداني من إيجاد حلول ناجعة للمشاكل الاجتماعية خاصة المتمثلة في تدني الخدمات الأساسية مثل الصحة ، التعليم ، الكهرباء ، المياه ، البيئة⁽¹⁾ .

هذا وبما أن بناء القدرات البشرية يمثل وسيلة ضرورية لتحقيق التنمية ويمثل في نفس الوقت غايتها الأساسية المستهدفة لذا نجد أن البحث في مجال المعالجات والمعوقات التي تواجه التنمية الاجتماعية وانعكاس ذلك على بناء قدرات الإنسان يكسب هذه الدراسة أهمية خاصة .

أهداف الدراسة :

الإنسان هو مصدر كل النشاطات الاقتصادية وخلافها ، حاجة الأفراد تخلق الطلب على السلع والخدمات والعرض لهذه السلع والخدمات ممكن فقط من خلال الجهود العقلية والجسمانية للأفراد ، عليه يصبح الإنسان هدفاً وفي نفس الوقت وسيلة للتنمية ، بمعنى أن بناء قدرات الإنسان سابق لتوظيف هذه القدرات لإحداث التنمية الشاملة من خلال البرامج الموجهة مباشرة لمجالات السياسات السكانية

¹ () مركز الدراسات الاستراتيجية : التقرير الاستراتيجي السوداني (السودان ، الخرطوم ، 1998م) ص ص 135 ، 136 .

الخاصة بالتعليم ، الصحة ، المياه ، والبيئة ، ضمن غيرها من مجالات التنمية الأخرى لذا فإن أهداف الدراسة تتمثل في :

1- دراسة وتحليل مدى الاهتمام والتركيز على بناء قدرات الإنسان عند صياغة برامج التخطيط التنموي تحديداً في المجال الصحي بوصفه متطلباً أساسياً لبناء إنسان معافى وفعال .

2- التعرف على آراء أفراد المجتمع نحو برامج التخطيط التنموي في المجال الصحي بوصفها مؤشراً هاماً لمدى نجاح أو إخفاق برامج التخطيط في تحقيق أهداف التنمية الشاملة .

فروض الدراسة :

من سياق التوجه العام لهذه الدراسة التي تتمحور حول التخطيط الموجه لإحداث التنمية في السودان والتي تستهدف تحديداً أين موقع الإنسان ضمن غيره من مجالات التنمية المختلفة يمكننا أن نستوحي الفرضيات التالية :

1- الإنسان بالرغم من أنه الأولوية المستهدفة من التنمية إلا أنه الأقل حظاً في برامج التخطيط التنموي .

2- آراء أفراد المجتمع السوداني نحو برامج تخطيط التنمية في المجال الصحي سلبية .

3- صياغة وتنفيذ أهداف برامج التخطيط التنموي في المجال الصحي لا تلبي طموحات ورغبات أفراد المجتمع المخطط لهم .

4- لا يتم إشراك أفراد المجتمع المخطط لهم في عملية صياغة وتحديد أهداف برامج التخطيط التنموي في المجال الصحي .

- 5- عملية المتابعة والتقييم في إدارة تنفيذ برامج التخطيط التنموي في المجال الصحي ضعيفة
- 6- الخدمات الصحية والعلاجية بولاية نهر النيل دون الحد الأدنى مقارنة بحجم الطلب على هذه الخدمات .
- 7- عدم استقرار واستمرارية وواقعية برامج التخطيط التنموي قادت إلى إهدار الموارد المادية والبشرية .

منهجية الدراسة :

أتبع المنهج الوصفي ، والمنهج الإحصائي التحليلي لإجراء الدراسة ، فيما يختص بأدوات الدراسة تم استخدام استمارة مقابلات لعينة الدراسة وأخرى لجهات الاختصاص بولاية نهر النيل إضافة إلى استبانة وجهت لمفردات عينة الدراسة .

هيكل تنظيم الدراسة :

تتكون الدراسة من خمسة فصول :

الفصل التمهيدي وينقسم إلى مبحثين ، المبحث الأول عبارة عن الإطار العام للدراسة والمبحث الثاني يشمل الدراسات السابقة ، الفصل الأول ويشمل المفاهيم العامة والإطار النظري للدراسة ، الفصل الثاني ويشمل الإطار التطبيقي للدراسة ، أما الفصل الثالث فهو عبارة عن تحليل ومناقشة نتائج الدراسة ، الفصل الرابع والذي يشمل اختبار الفرضيات ، النتائج والتوصيات .

حدود الدراسة الزمانية والمكانية :

حسب الأهداف الخاصة بهذه الدراسة نقترح أن نحصر الدراسة لهذا الموضوع جغرافياً على ولاية نهر النيل بتكويناتها الريفية والحضرية كدراسة حالة للفترة ما بين 1980 – 2005م وهي كما نعتقد مناسبة لجني ثمار معقولة من هذه الدراسة .

المبحث الثاني

الدراسات السابقة

على الرغم من تناول عدد من الدراسات السابقة الوضع الاجتماعي للأزمات الاقتصادية وسياسات التكيف التي صممت لمواجهةها إلا أن هناك قلة في الدراسات التي تناولت الوضع الصحي وفيما يلي استعراض لبعض الدراسات التي تطرقت بصورة أو بأخرى إلى إشكالية الوضع الصحي في السودان .

1 - رسالة دكتوراه أعدت بواسطة د. منيف عبد الباقي بابكر البشير عام 2000م :

أولاً : عنوان الدراسة :

The Impact of Economic Crises on Health in Sudan 1978 - 1997 .

ثانياً : الأهداف :

- 1 - Make a review of the major literature on the interface between health and Economic variables especially during periods of economic adjustment .
- 2 - Based on the above-mentioned review , formulate an empirically relevant model to assess the impact of economic crises on health and nutrition .
- 3 - Apply the formulate model to the case of Sudan during the period 1978-1997 .

ثالثاً : الفروض :

- 1 - The economic reversals and the accompanying policies have had an adverse impact on health services .

- 2 - The impact of the economic reversals and of the policies more or less work in the same direction , this implies that .
- 3 - The adjustment policies have , at least , been ineffective in reversing the trends of economic deterioration in a manner conducive to health improvements .
- 4 - The impact of economic changes/adjustments has been transmitted to health status through three main routes . these routes are .
- 5 - The direct impact of macroeconomic inputs , the impact through the institutional changes and through the impact on the directly health related inputs .
- 6 - The changes via the above mentioned routes of the impact are mainly transmitted to the individual health and nutritional status through the changes in resource use at the household level where household decisions affecting health and nutrition are taken .

رابعاً : المنهجية :

Theoretical approach and the before and after approach are used

خامساً : خلاصة الدراسة :

بحثت هذه الدراسة وقع الأزمات الاقتصادية على مدخلات الإنتاج الكلية ذات الصلة بالمجال الصحي ثم عرجت على دراسة الأثر على مدخلات الإنتاج الصحي الوسيطة وأخيراً قامت باستكشاف الآثار الواقعة على الوضع الصحي .

وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتيجة مفادها تدهور في الأوضاع الصحية العامة للسكان وهذا التدهور يتسق مع التدهور في وبرة مدخلات الإنتاج ذات الصلة بالصحة على المستويين الكلي والوسيط ، وتوصي الدراسة بضرورة إجراء دراسات في هذا المجال البكر من مجالات البحث الاقتصادي التطبيقي .

2 - رسالة ماجستير أعدت بواسطة هدى محمد مختار أحمد عام
2000م :

عنوان الدراسة :

The Economic Impact of Malaria/New Halfa Irrigated Scheme .

نتائج الدراسة :

أ/ أوضحت الدراسة أن الملاريا هي المرض الغالب بالمنطقة
حوالي 81.1% من عينة الدراسة مصابة على الأقل مرة
واحدة خلال ستة الأشهر السابقة للدراسة .

ب/ استنزفت الملاريا طاقة المواطنين بالمنطقة وحرمتهم من
العمل إذ بلغ فاقد العمل نتيجة للتأثير المباشر وغير
المباشر حوالي 81 يوماً خلال ستة الأشهر السابقة للدراسة
إضافة إلى 12 يوماً كانت فعالية العمل فيها متدنية .

ج/ أصبحت الملاريا عبئاً ثقيلاً على دخل الأسرة حيث وجد أن
متوسط تكاليف مواجهة الملاريا لفترة حدث واحد من الإصابة
يساوي 3213.69 دينار سوداني وتمثل هذه النسبة 50%
من دخل الفرد .

د/ إن عبء الحالة يقع بنسبة غير متكافئة على مجموعة
الدخول المنخفضة حيث ينفقون حوالي 81% من دخلهم
الشهري في العلاج من الإصابة بمرض الملاريا مرة واحدة
بالمقارنة مع ذوي الدخل المتوسط الذين ينفقون حوالي

43% من دخلهم للعلاج وحوالي 18% يصرفها ذوو الدخل العالي من السكان .

هـ / تسهيلات الرعاية الصحية الأولية ليست متوفرة وأن هنالك سريراً واحداً لكل 913 مريضاً وعدد المرضى مقابل طبيب واحد حوالي 15677 شخصاً .

و / توصي الدراسة بتخفيض أثر المرض عن طريق الرش الدوري وتوفير مياه شرب نقية ، وتضييق الفجوة الغذائية ، وتوفير العلاج المضاد للملاريا مجاناً .

3 – رسالة ماجستير في الخدمة الاجتماعية أعدتها إشراقة عبد الرحيم بدوي 1999م :

أولاً : عنوان الدراسة :

خدمات الرعاية الصحية الأولية في السودان للفترة (1992 – 1997) دراسة حالة ولاية الخرطوم .

ثانياً : الأهداف :

أ / الهدف العام : توضيح بناء النظم الصحية ووضع الرعاية الصحية الأولية .

ب / الهدف الخاص :

1 – تحديد الإطار الإداري والتنفيذي لسياسة الرعاية الصحية الأولية في ولاية الخرطوم .

2 - الوقوف على المعوقات ووضع البدائل والحلول
العلمية في مستوى المراكز الصحية بولاية الخرطوم .

ثالثاً : الفروض :

- 1 - عدم المساواة في توزيع الكادر البشري عامل أساس في تدني الخدمات الصحية .
- 2 - قلة الأطباء على مستوى العموميين في المراكز الصحية يؤدي إلى تدني مستوى الخدمات .
- 3 - نظام الأحوال وتطبيقه مؤشر أساس في قياس ترقية خدمات الرعاية الصحية الأولية
- 4 - تعدد مراكز اتخاذ القرار فيما يتعلق بالسياسات والتخطيط الصحي يعيق أداء المراكز الصحية في توفير الخدمات للمواطنين .

رابعاً : المنهجية :

تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي - والمنهج الإحصائي التحليلي ، تم استخدام الأدوات المختلفة للمنهج الوصفي التحليلي استمارة مقابلة لمديري المراكز الصحية إضافة إلى استبانة .

خامساً : نتائج الدراسة :

- أ/ اختيار المواطنين للمركز الصحي يعتمد على قرب المركز من المنطقة السكنية أكثر من الاعتبارات الأخرى .
- ب/ أهم النتائج قلة عدد الكوادر المؤهلة في المرافق الصحية مقارنة بالاحتياجات الضرورية المطلوبة لمقابلة المرضى .

ج / أكدت الدراسة أن نظام الإحالة (إرسال المرضى من المستوى الصحي الأدنى إلى المستوى الأعلى للرعاية الصحية) غير فعال .

د / المشاركة الشعبية لها دور فعال في ترقية الخدمات الصحية .

هـ / عدم وجود نظام متجانس لاتخاذ القرارات في المستويات المختلفة مؤشر سلبي على الخدمات الصحية .

4 - دراسة أعدت بواسطة د. الصادق يوسف محمد

عنوان الدراسة :

The Pattern of Health Problem in Children (0 - 5) Years in Police Residential Areas in Khartoum State (1998) .

نتائج الدراسة :

أ/ أكثر المشاكل الصحية شيوعاً لدى الأطفال دون سن الخامسة هي الإسهالات بمعدل انتشار 26.2% ، سوء التغذية 18.4% ، التهابات الجهاز التنفسي الحاد 7.2% ، والملاريا بمعدل انتشار 5.6% .

ب/ يزداد معدل الإصابة بالإسهالات لدى الأطفال عندما يكون مصدر مياه الشرب من خارج المنزل وعندما لا توجد مراحيض أو تكون المراحيض المستعملة هي الحفرة وحوض الصرف الصحي .

ج/ يزداد معدل الإصابة بسوء التغذية عندما يكون المستوى الاجتماعي ودخل الأسرة منخفضين وأيضاً قصر فترة الرضاعة للطفل .

د/ ضرورة قيام برامج للتثقيف الصحي والتثقيف الغذائي .

5 - رسالة ماجستير في العمل الاجتماعي أعدت بواسطة تقوى السر محمد 1999م :

أولاً : عنوان الدراسة :

Poverty – Oriental Policies in The Sudan , An assessment of the experience of Sudanese Saving and Social Development Bank .

ثانياً : الأهداف :

- 1- To give an explanation of the poverty concepts , types and means of measures .
- 2- Presenting a general survey of a poverty oriented-policies from the various literature available and relevant to the research topic .
- 3- The study analyses the poverty-oriented policies in the Sudan with relevance to the Sudanese saving and Social Development Bank (SSSDB) .
- 4- The study also suggest effective policy proposals to eradicate poverty in the Sudan .

ثالثاً : المنهجية :

Descriptive and inductive statistical approaches are used .

رابعاً : نتائج الدراسة :

أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أن تجربة البنك السوداني للادخار والتنمية الاجتماعية متواضعة جداً في مواجهة مشكلة الفقر وإن المشكلة تتطلب جهود متعددة يتصدرها الجهد الحكومي خاصة .

6 – رسالة ماجستير في الخدمة الاجتماعية أعدتها بدور صلاح الدين محمد موسى

أولاً : عنوان الدراسة :

قراءة في الإنفاق الحكومي على الخدمات الاجتماعية الأساسية للفترة من 1980م إلى 1999م

ثانياً : الأهداف :

- ♦ التعرف على طرق تمويل الصحة ، التعليم ، الإسكان ، الرعاية الاجتماعية .
- ♦ الوقوف على نسبة الميزانية المحددة لكل قطاع والتأكد من مدى إيفائها للمتطلبات
- ♦ التعرف على كيفية توزيع هذه النسب على القطاعات المختلفة .
- ♦ معرفة المشاكل التي يتسبب فيها التمويل لكل من هذه القطاعات .
- ♦ إبراز الجوانب السالبة التي ارتبطت بالسياسات الاقتصادية الراهنة وأثرها على سوق توزيع الخدمات الأساسية كالصحة والتعليم .

ثالثاً : الفروض :

- 1 - إن التمويل للخدمات الاجتماعية الأساسية في السودان لا يفي لتحقيق أهداف التنمية الاجتماعية .
- 2 - ضعف التمويل لأهم الخدمات الاجتماعية الأساسية .
- 3 - للسياسات الاقتصادية دور في توزيع الخدمات الاجتماعية في الآونة الأخيرة .
- 4 - إن لتوزيع الموارد بين الولايات دور في دفع أو تدني مستوى الخدمات الاجتماعية .

رابعاً : المنهجية :

تم اتباع المنهج الوصفي التاريخي التحليلي ، والأدوات عبارة عن استبانة إضافة إلى مقابلات .

خامساً : نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها :

أ/ ضعف الميزانية المخصصة للخدمات الاجتماعية الأساسية بصورة عامة وخدمات الصحة والتعليم بصورة خاصة أدى إلى تدني تلك الخدمات .

ب/ سياسة التحرير الاقتصادي أثرت سلباً على توفر وتوزيع ونوعية الخدمات الاجتماعية خاصة خدمات الصحة والتعليم .

ج/ ذوو الدخل المحدود أكثر الفئات تضرراً بسبب رفع الدولة دعمها لخدمات العلاج والتعليم التي صاحبت سياسة التحرير الاقتصادي .

7 - رسالة دكتوراه أعدها خالد محمد يس 1999م :

أولاً : عنوان الدراسة :

الضمان الاجتماعي في السودان تجسيد لدور الدولة في محاربة الفقر 1985 - 1995م .

ثانياً : الأهداف :

- i التعرف على دور الدولة في السودان في محاربة الفقر من خلال سياساتها الاجتماعية المتمثلة في برامج الضمان الاجتماعي في الفترة من 1985 - 1995 م .
- ii التوثيق للضمان الاجتماعي والصناديق الاجتماعية في السودان كآليات اتخذتها الدولة لمحاربة الفقر .
- iii إجراء المقارنة بين نظم الضمان الاجتماعي في السودان التي تدار عن طريق الصناديق الاجتماعية ذات الاستقلال المالي والإداري والتي يشارك في إدارتها العمال أصحاب الأعمال الحكومية ، وبين النظم التي تمويلها الخزينة العامة ويديرها الجهاز التنفيذي للدولة .
- iv التقييم الموضوعي لدور الصناديق الاجتماعية كآلية حديثة للدولة لمحاربة الفقر وأداء النظم التقليدية المتمثلة في الرعاية الاجتماعية وتشريعات المعاشات والحماية الاجتماعية ومدى النجاح الذي حققته .
- هـ - وضع نموذج متكامل لنظام الضمان الاجتماعي في السودان ليتمكن من المساهمة الفاعلة في علاج مشكلة الفقر وإنفاذ السياسة الاجتماعية للدولة .

ثالثاً : الفروض :

رغم الجهود الكبيرة التي تبذلها الدولة في السودان لمحاربة مشكلة الفقر عن طريق سياساتها الاجتماعية التي تنفذها من خلال الضمان الاجتماعي إلا أننا يمكن أن نقول بأن مشكلة الفقر ما زالت

مائلة للعيان بحجمها ومسبباتها وآثارها السلبية على الدولة والمجتمع .

رابعاً : المنهجية :

جمعت الدراسة بين المنهج التاريخي ، المنهج الوصفي والمنهج التحليلي .

خامساً : نتائج الدراسة :

أشارت نتائج الدراسة إلى غياب تبني الدولة للنظام الشامل للضمان الاجتماعي بل أوجدت الدولة عدة نظم وأوعية اجتماعية وقدر من التضارب في تشريعات التأمينات والحماية الاجتماعية ، وتعزي الدراسة فشل نظام الضمان الاجتماعي في محاربة الفقر في السودان إلى عدة عوامل منها تعدد نظم وتشريعات الضمان الاجتماعي ، بيروقراطية أجهزة الضمان الاجتماعي وضعف التنسيق بينها ، بالإضافة إلى غياب وحدة الإشراف السياسي وعدم كفاية استمرارية تمويل نشاطات أجهزة الضمان الاجتماعي .

8 - ورقة عمل قام بإعدادها أ. عبد الناصر محمد زين ، قاعة الشارقة جامعة الخرطوم أبريل 1999م .

عنوان الورقة :

أثر بعض الملامح الاقتصادية والاجتماعية على صحة الطفل في الإقليم الأوسط .

خلاصة الدراسة :

أوضحت الدراسة أن الوضع الصحي للسكان شديد التأثر بالتغير الاقتصادي - الاجتماعي ، ففي السودان نجد أن الوضع الصحي للأطفال متصف بالتباين الإقليمي والاجتماعي ، وهذا التباين نتيجة لعملية التنمية الإقليمية غير المتوازنة وعملية التغيير الاجتماعي في المجتمع السوداني والتي يلعب التعليم فيها دوراً فعالاً . كما أوضحت نتائج الدراسة أن الفقر النسبي في الإقليم الأوسط له أثر واضح على الوضع الصحي للأطفال دون الخامسة . فأطفال الفقراء في الإقليم الأوسط لهم احتمالية للإصابة بالمرض أكثر من أطفال الأغنياء بنسبة 135% بالنسبة للوزن المنخفض ، 159% بالنسبة للتقزم ، 41% بالنسبة للهزال و 7% بالنسبة للإسهالات والالتهاب الرئوي . هذا وقد أضافت نتائج الدراسة أن التغيير الاقتصادي - الاجتماعي له أهمية أكثر من التغيير التكنولوجي على الوضع الصحي ، فالتغيير الاقتصادي - الاجتماعي يتم قياسه بمتغير الفقر النسبي والذي يقيس النقص النسبي لفئة اجتماعية من حيث الموارد الاقتصادية والاجتماعية والبيئية مقارنة بفئة أخرى تعتبر أكثر غنى من حيث أكتناء هذه الموارد . أما التغيير التكنولوجي فيتم قياسه بواسطة مؤشرات الخدمات الصحية المقدمة من أطباء ، أسرة ، خدمات أمومة وطفولة ... إلخ ، فوجود هذه الخدمات لا شك يعتبر تغيير تكنولوجي ولكن التعامل معها يعتبر عامل سلوكي مربوط بعملية التغيير الاقتصادي - الاجتماعي نفسها .

وقد ظهرت أهمية التغيير الاقتصادي - الاجتماعي من خلال قياس علاقة الارتباط بين مقياس التنمية الاقتصادية - الاجتماعية ومؤشرات الوضع الصحي ، فوجد أن معامل الارتباط بين مقياس التنمية الاقتصادية - الاجتماعية ووفيات الأطفال الرضع يساوي $0.7429 -$ ، ومعامل الارتباط بين مقياس التنمية الاقتصادية - الاجتماعية ووفيات الأطفال دون الخامسة يساوي $0.7368 -$ ، ومعامل الارتباط بين مقياس التنمية الاقتصادية - الاجتماعية وتوقع الحياة عند الولادة يساوي 0.7 . أما معامل الارتباط بين مؤشرات الخدمات الصحية من (أطباء ، مساعدين طبيين ، الممرضين والأسرة) ، ومؤشرات الوضع الصحي المذكورة (وفيات الرضع ، وفيات الأطفال دون الخامسة ، توقع الحياة عند الولادة) فيقل عن 0.5 وليس له أهمية إحصائية عالية ، وباستخدام معامل الانحدار الخطي المتعدد لدراسة نفس العلاقة وجد أن زيادة مقياس التنمية الاقتصادية - الاجتماعية بمقدار العشر يؤدي إلى زيادة توقع الحياة بمقدار 8% أي بما يعادل ثلاثة سنوات تقريباً ، ويؤدي كذلك إلى هبوط معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة بنسبة 8% ، و 9% على التوالي .

نجد أن الدراسات التي تم استعراضها بصورة عامة ووجهت اهتمامها نحو دراسة أثر إشكالات الاقتصاد السوداني على الوضع الصحي في ظل سياسات التحرير الاقتصادي وأوضحت أن قطاع الخدمات الأساسية خاصة في مجال الصحة والتعليم كان دائماً الأقل حظاً في قائمة الاهتمامات وأثبت ذلك ضعف الميزانية المخصصة لقطاع الخدمات الأساسية ووجود قدر كبير من التضارب في

التشريعات ونظم إدارة هذا القطاع مما أدى إلى تدهور القطاع الصحي في مجمله وانعكس ذلك على زيادة معدلات الإصابة بالمرض خاصة الملاريا في بعض المناطق وانعكس ذلك سلباً على اقتصاديات الأسرة بسبب انخفاض قدرة الإنسان على الإنتاج ، لذا اهتمت هذه الدراسة بالدور الأساسي لبرامج تخطيط تنمية وبناء القدرات البشرية وعلاقة ذلك بقدرة هذه البرامج على تحقيق الأهداف التنموية باعتباره محوراً لم تركز عليه الدراسات السابقة التي تم استعراضها .

الفائدة من الدراسات السابقة :

وقد ساعدت الدراسات السابقة في توفير قدر كبير من القدرة على تصور وبناء هيكل تنظيم الدراسة وكيفية صياغة مشكلة وأهداف وفروض الدراسة ، كما أفادت كثيراً في كيفية تحليل ومناقشة واستخلاص نتائج الدراسة .