CRC

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

CRC/C/65/Add.17
6 December 2001

ARABIC
Original: ARABIC

اتفاقية حقوق الطفل

لجنة حقوق الطفل

النظر في التقارير المقدمة من الدول الأطراف
بموجب المادة ٤٤ من الاتفاقية

التقارير الدورية للدول الأطراف الواجب تقديمها في عام ١٩٩٧

إضافة

السودان*

[٧ تموز/يوليه ١٩٩٩]

* للاطلاع على التقرير الأصلي الذي قدمته السودان، انظر CRC/C/3/Add.3، وCRC/C/3/Add.20؛ وللاطلاع على نظر اللجنة في التقرير، انظر الوثائق CRC/C/SR.69-72 و٨٩ و٩٠؛ وللاطلاع على الملاحظات الختامية انظر CRC/C/15/Add.6 وCRC/C/15/Add.10.

(A) GE.01-45070 071201 290402

مقدمة

١- يجيء هذا التقرير استجابة للفقرة ١ من المادة ٤٤ من اتفاقية حقوق الطفل ليؤكد مجموعة حقائق منها:

(أ) أن قضية الأسرة والطفولة هي قضية محورية وهدف استراتيجي يدخل في جميع خطط وبرامج التنمية؛

(ب) أن اهتمام الدولة بالطفولة ينبع من اهتمامهما بمستقبل أبنائها وسعيها لتأمينه. وقد شهد السودان في الآونة الأخيرة تقدما في مجالات الحكم والإدارة والسياسة والسلام مما أدى لتوسيع دائرة الوحدة الوطنية والمشاركة السياسية والحريات العامة والاتجاه نحو تنمية الريف، الأمر الذي انعكس إيجابا على شؤون الطفل.

٢- وقد رحب السودان بالملاحظات التي أبدتها لجنة حقوق الطفل والتوصيات التي جاءت بها وعمل على الوفاء بها من خلال هذا التقرير. ويتضمن التقرير جملة من البنود حوتها المحاور التي وردت في المبادئ التوجيهية العامة التي تتعلق بشكل ومضمون التقارير الدورية التي اعتمدتها لجنة حقوق الطفل في دورتها الثالثة عشرة في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٦. وقد أعد التقرير وفقا للمنهج الموضح أدناه:

(أ) بقرار من السيد وزير التخطيط الاجتماعي وبناء على توصية من الأمين العام للمجلس القومي لرعاية الطفولة بتاريخ ١٩٩٦/٢/٢٦، تم تكوين لجنة قومية لإعداد التقرير برئاسة السيد أمين عام المجلس القومي لرعاية الطفولة ضمت في عضويتها ممثلي الوزارات المختصة كوزارات الصحة، والتعليم، والداخلية، والقوى العاملة، والمالية، والتخطيط الاجتماعي، والعلاقات الخارجية، والثقافة والإعلام. كما ضمت ممثلين عن جهات مختصة كالسلطة القضائية، والنائب العام، والمجلس الاستشاري لحقوق الإنسان، والمجلس الأعلى للسلام، ومجلس السكان، وديوان الزكاة، ومفوضية العون الإنساني، والجهاز المركزي للإحصاء، والهيئة القومية للمياه، واتحاد المنظمات الطوعية السودانية، والهيئة السودانية لحقوق الإنسان، إلى جانب الجمعيات والمنظمات الوطنية والعالمية ومنظمات الأمم المتحدة وشخصيات قومية من المعنيين بأمر الطفولة؛

(ب) وانبثقت عن اللجنة القومية لجان عمل تعنى بثمانية محاور رئيسية هي:

'١' التدابير العامة؛
'٢' تعريف الطفل؛
'٣' المبادئ العامة؛
'٤' حقوق الطفل والحريات المدنية؛
'٥' البيئة الأسرية والرعاية البديلة؛
'٦' الصحة؛
'٧' التعليم؛
'٨' تدابير الحماية الخاصة؛

(ج) تم إعداد استمارات وزعت على كافة الولايات والوزارات والمنظمات لجمع المعلومات؛

(د) تم تدريب لجان العمل الثماني تدريبا مكثفا عن كيفية جمع المعلومات وإعداد التقارير ومن ثم قامت كل لجنة بجمع المعلومات والمواد المتعلقة بعملها بطريقة منهجية موحدة؛

(هـ) كانت مصادر معلومات اللجان هى الوزارات ذات الاختصاص، والإحصاء المركزي، ومكتب منظمة الأمم لمتحدة للطفولة بالسودان، ومنظمة الصحة العالمية ونتائج المسوحات الميدانية والاستبيانات التي جمعت من الولايات؛

(و) عقـــدت العديد من ورش العمل في عدة مجالات منها ورشة عمل دور القضاء في إنفاذ اتفاقية حقوق الطفل وورشة عمل عن أثر اتفاقية السلام على الأطفال والعديد من ورش العمل حول ترقية مفهوم حقوق الطفل في عدد من الولايات؛

(ز) بعد تقديم لجان العمل لتقاريرها تم اختيار لجنة صياغة من متخصصين في مجالاتهم لصياغة مسودة التقرير الأولي؛

(ح) تمت مناقشة مسودة التقرير في ورشة عمل قومية جامعة ضمت السياسيين والمسؤولين والتنفيذيين المختصين بأمر الطفولة إلى جانب ممثلى المنظمات الدولية والمنظمات الطوعية المحلية والأجنبية، والإعلاميين، حيث خرجت الورشة بملاحظات وتعديلات تم تضمينها في التقرير في مرحلة الصياغة الثانية؛

(ط) تم عـــرض التقرير على لجنة تنسيق عمل الطفولة التي تضم في عضويتها وكلاء الوزارات ذات الاختصاص حيث ضمنت ملاحظاتهم أيضا في مرحلة الصياغة الثالثة، ومن ثم تمت إجازة التقرير من قبل اللجنة.

٣- وفيما يلي عرض للمحاور بالتفصيل:

(أ) التدابير العامة

تضـــمن محـــور التدابير العامة التدابير التشريعية والإدارية والإعلامية التي اتخذتها الدولة لانفاذ الاتفاقية، وأشـــير في ذلك إلى المراسيم الدستورية والتعديلات التي أدخلت على التشريع المحلى في هذا الإطار. وحدد هذا المحور موقع الاتفاقية من الدستور المرتقب إلى جانب الآليات التي تم إنشاؤها لضمان تنفيذ الاتفاقية. كذلك تضمن المحور الأنشطة التي تم تنفيذها للتوعية بالاتفاقية ونشر مبادئها وأحكامها، بما في ذلك تدريب الفئات المعنية عليها.

(ب) تعريف الطفل

تعـــرض هذا المحور لمفهوم الطفل في القانون السوداني، والحقوق المدنية للطفل إضافة إلى المشورة الطبية ونهايـــة التعلـــيم الإلزامى. كما تعرض لقوانين عمالة الأطفال، ثم سن الزواج الذي تم التطرق في إطاره لزواج المســـلمين وزواج غير المسلمين. كذلك شمل المحور معلومات حول التطو ع في القوات المسلحة والتجنيد الإلزامى والمشاركة في الأعمال العدائية. وقد حوى المحور أيضا معلومات حول المسؤولية الجنائية وعقوبة الإعدام والسجن مـــدى الحـــياة وشهادة الطفل أمام المحاكم وحقه في تقديم الشكاوى والتماس الإنصاف، إلى جانب المشاركة في الإجراءات الإدارية والقضائية التي تمس الأطفال.

(ج) المبادئ العامة

تعرض هذا المحور إلى مبدأ عدم التمييز، والخطوات المتخذة في هذا الشأن، والتدابير المتخذة لضمان منع التباينات ومكافحة التمييز بين الفئات، كما تناول مصالح الطفل الفضلى، إداريا وتشريعيا واجتماعيا، بما في ذلك التدابير ذات الطابع التشريعي والإداري، لضمان حماية الطفل.

(د) حقوق الطفل والحريات المدنية

تضمن معلومات حول توافق بنود الاتفاقية مع الحقوق المنصوص عليها في القانون السوداني.

(هـ) البيئة الأسرية والرعاية البديلة

وردت في هـذا المحور معلومات حول هيكل الأسرة في المجتمع السوداني والتدابير المتخذة لضمان احترام حقوق الطفل، وأشير إلى القوانين والإجراءات التي تصون هذه الحقوق. كما تضمن المحور معلومات عن الخدمات المتاحة لتقديم التوعية والمشورة للوالدين والأطفال وبرامج الدعم التي تقدمها الدولة للأسر الفقيرة. وتحدث المحور أيضا عن التدابير المتخذة لضمان عدم فصل الطفل عن والديه، وجمع شمل الأسر. ووردت معلومات حول مفهوم التبني والكفالة، واختتم المحور بالتدابير الإدارية التي اتخذها الدولة في مجال البيئة العائلية.

(و) الصحة

حـور محور الصحة السياسات والقوانين والدساتير التي تعنى بالصحة في عمومياتها وصحة الأم والطفل بصفة خاصة مع ذكر المعوقات العامة التي حالت دون تحقيق الأهداف المرجوة. وقد أشير كذلك إلى التدابير التي اتخـذت حـيال المدخلات العامة في مجال الصحة الوقائية والعلاجية مع التركيز على المدخلات التي تعنى بصحة الطفـل والأم في الريف والحضر والإشارة إلى دور المنظمات الدولية والمنظمات الطوعية المحلية والأجنبية. كذلك تضمن وضع الأطفال المعوقين والتأمين الصحي والاجتماعي ومستوى المعيشة.

(ز) التعليم

تناول هذا المحور السياسات والأهداف الرامية إلى الاعتراف بحق الطفل في التعليم بأشكاله المختلفة والتدابير التي اتخـذت لضمان ذلك، وتطرق المحور إلى المشروعات التجديدية التي تدعم من قبل التعاون الدولي. كما وردت في المحور معلومـات حـول تطـور التعلـيم العام. وتضمن المحور التدابير المتخذة لضمان احترام حرية الأفراد والهيئات في إنشاء المؤسسات التعليمية. وقد حوى المحور إشارات للمشاكل التي تتعرض لها العملية التعليمية في السودان.

(ح) تدابير الحماية الخاصة

تـناول هذا المحور تعريف كلمة "لاجئ" وفق المواثيق الدولية وسياسات السودان الثابتة والمتميزة تجاه اللاجئين والخدمـات الـتي تقدمها حكومة السودان لأطفال اللاجئين والمعالجات التي انتهجتها الدولة لوضع حلول دائمة لمشكلة الطفـل اللاجئ. كذلك تطرق هذا المحور للمواثيق الدولية والتدابير التي اتخذها الدولة لضمان حقوق الأطفال في مناطق النزاعـات المسلحة بما في ذلك إعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي. وشمل هذا المحور التدابير التشريعية والقوانين المتعلقة بـإدارة شؤون قضاء الأحداث إلى جانب معلومات عن التشريعات السودانية المتعلقة بعمالة الأطفال والتدابير التي اتخذها الدولة لحماية الأطفال من استخدام المواد المؤثرة على العقل. كما تضمن المحور أيضا التشريعات السودانية في مجال معالجة مسائل الانحراف الجنسي والتشريعات الخاصة بالسخرة وبيع الأطفال ووضع الأطفال المنتمين إلى أقليات.

المحور الأول: تدابير عامة للتنفيذ
(الفقرة ٤٢ من المادة ٤ والفقرة ٦ من المادة ٤٤)

٤- تجيء الخطوات والتدابير التي اتخذتها حكومة السودان في سبيل إنفاذ اتفاقية حقوق الطفل إيمانا منها بالقيم والموروثات الإنسانية التي حباها الله الإنسان وكرمه بها، كما تأتي اتصالا لالتزام السودان بكافة المواثيق والمعاهدات الدولية المتصلة بحقوق الإنسان حيث وقع وصادق على العديد منها، وتجري الترتيبات لإكمال التوقيع والمصادقة على ما تبقى منها. ولما كانت ظروف الصراع المسلح في بعض أنحاء البلاد تشكل عقبة أمام صون وحماية حقوق الإنسان، فقد آلت الحكومة السودانية على نفسها تهيئة المناخ الملائم لوضع حد نهائي لهذا الصراع حتى يتمتع الإنسان بكامل حقوقه التي تكفلها له القوانين الوطنية والتي تنسجم نصوص أحكامها مع العهود والمواثيق الدولية العديدة التي أصبح السودان طرفا فيها. فإنهاء الصراع والاقتتال في البلاد هو البداية الحقيقية لحماية حقوق الإنسان وكفالة الأمن والاستقرار والنماء الاقتصادي والاجتماعي، إذ يبلغ سكان السودان ٢٧,٤ مليون نسمة يمثل الأطفال منهم حوالي ١٤ مليونا دون الثامنة عشرة من العمر.

٥- إن اثنين وأربعين عاما من الحروب الأهلية في السودان قد دمرت البنى التحتية الأساسية للصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية والزراعية في مناطق التمرد. من هنا جاءت جهود السلام في السودان كأولوية قصوى في سياسات الدولة.

٦- وقد أفضى المؤتمر الوطني للحوار حول قضايا السلام الذي أعقبته جولات من مفاوضات مع حملة السلام من فصائل حركة التمرد إلى توقيع الميثاق السياسي للسلام الذي شكل نواة أساسية لاتفاقية الخرطوم للسلام بين الحكومة والعديد من الفصائل المقاتلة في جنوب السودان. وقد تضمنت الاتفاقية، بين أمور أخرى، الحريات الأساسية وكفالة حقوق الإنسان المنصوص عليها في الاتفاقية الدولية والأخذ بمبدأ المواطنة كأساس للحقوق والواجبات دون تفرقة بسبب الدين أو العرق أو الثقافة، والتوزيع العادل للثروة والسلطات بين ولايات السودان. ومع بدء دخول هذه الاتفاقية حيز التنفيذ، شهدت البلاد وما تزال تغييرات إيجابية سيكون لها أبلغ الأثر، ونذكر من هذه التغيرات ما يلي:

(أ) تطبيق اتفاقية السلام على أرض الواقع بصدور المرسوم الدستوري الرابع عشر؛

(ب) تشكيل لجنة لإعداد مشروع دستور دائم للسودان يتم استفتاء الشعب عليه وهو الآن في مرحلة الإجازة؛

(ج) تحقيق جو من الانفراج السياسي سيكون له تأثيره الفاعل في دعم وترسيخ حقوق الإنسان بصدور الكثير من التشريعات ذات الصلة بإنفاذ اتفاقية السلام؛

(د) تحسين الأداء الاقتصادي للدولة حيث بلغت نسبة النمو معدل ٥ في المائة من خلال تدابير خفض معدل التضخم، كما سجلت الحركة التجارية انخفاضا في الواردات بنسبة ٦٤ في المائة مقابل ارتفاع في الصادرات، إلا أن ضمور العون الدولي للسودان قد أضر كثيرا بالمواطن والطفل السوداني في مجالات الخدمات الأساسية رغم الجهد المبذول من قبل الدولة لتوفير الاعتمادات اللازمة لها ورغم الدعم الشعبي المقدر لتكملة المشروعات الاقتصادية والاجتماعية.

٧- وقد أصدر السيد رئيس الجمهورية مرسوما جمهوريا رقم ٩٧ لعام ١٩٩٤ يقضى بإنشاء مجلس استشاري يعنى بمتابعة قضايا حقوق لإنسان في السودان برئاسة وزير العدل وعضوية المجلس القومي لرعاية الطفولة وبعض الأجهزة ذات الصلة وهي:

(أ) السلطة القضائية؛

(ب) وزارة العدل؛

(ج) المجلس الوطني؛

(د) جهاز الأمن؛

(هـ) وزارة العلاقات الخارجية؛

(و) وزارة الداخلية؛

(ز) وزارة القوى العاملة؛

(ح) وزارة الثقافة والإعلام؛

(ط) المجلس القومي لرعاية الطفولة؛

(ي) مفوضية الإغاثة؛

(ك) كليات القانون بالجامعات؛

(ل) اتحاد المحامين؛

(م) مفوضية شؤون اللاجئين؛

(ن) المنظمات الوطنية العاملة في مجال حقوق الإنسان.

٨- ويختص المجلس بما يلي:

(أ) تقديم النصح والمشورة للدولة في مجال حقوق الإنسان؛

(ب) إعداد البحوث والدراسات اللازمة في مجال حقوق الإنسان وترقية المساعي لضمان تلك الحقوق؛

(ج) إعداد المعلومات والبيانات اللازمة من أجهزة الدولة؛

(د) المشاركة في المؤتمرات واللجان المحلية والإقليمية والعلمية ذات الصلة؛

(هـ) تنظيم وإعداد زيارات الوفود والأفراد والمنظمات ذات الصلة للسودان.

٩- وجديـــر بالذكر أن السودان وقع وصادق على إثنتى عشرة اتفاقية دولية خاصة بحقوق الإنسان من جملة ٢٤ اتفاقية وصدرت قوانين كثيرة لتطبيق هذه الاتفاقيات من الجهاز التشريعي للدولة.

١٠- وبناء على ذلك تأسست القوانين الوطنية على أحكام وبنود ونصوص هذه الاتفاقيات وهي:

(أ) العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية.

(ب) العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

(ج) الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري.

(د) الاتفاقية الدولية لقمع جريمة الفصل العنصري والمعاقبة عليها.

(هـ) الاتفاقية الدولية لمناهضة الفصل العنصري في الألعاب الرياضية.

(و) اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

(ز) اتفاقية حقوق الطفل.

(ح) الاتفاقية الخاصة بالرق.

(ط) بروتوكول تعديل الاتفاقية الخاصة بالرق.

(ك) الاتفاقية التكميلية لإبطال الرق وتجارة الرقيق والأعراف والممارسات الشبيهة بالرق.

(ل) الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين.

(م) اتفاقيات منظمة العمل الدولية الخاصة بالسخرة، والتنظيم النقابي والمفاوضة الجماعية، وسياسة العمالة "التخديم".

١١- هـذا بالإضافة إلى الاتفاقيات الخاصة بتحديد قواعد حماية المدنيين أثناء الحروب ومعاملة أسرى الحرب ومعاملة الجرحى والمرضى والعسكريين في ميادين القتال والميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب.

١٢- وقد أعد المجلس الاستشاري لحقوق الإنسان خطة تهدف إلى توعية المواطنين بحقوقهم المنصوص عليها في الاتفاقيات حيث تم تكوين لجان للتثقيف بحقوق الإنسان في ولايات السودان الست والعشرين.

١٣- وقد وقع السودان على اتفاقية حقوق الطفل بتاريخ ٢٤ تموز/يوليه ١٩٩٠ وصادق عليها بتاريخ ٣ آب/أغسطس ١٩٩٠، بقانون أصدره مجلس قيادة الثورة بموجب المرسوم الدستوري الثالث لعام ١٩٨٩.

١٤- وبهذا الإجراء التشريعى ووفقا للنظام القانوني السوداني أصبحت الاتفاقية جزءا من التشريع الوطنى وبالتالي صارت قانونا ساريا وملزما لكافة الأطراف بما في ذلك أجهزة الدولة ومؤسساتها. ويترتب على ذلك أن القضاء السوداني أحيط علما بنصوص الاتفاقية كنصوص واجبة التطبيق ويمكن الاحتجاج بها أمام المحاكم ورفع الدعاوى بشأنها والمطالبة بتعويض عند انتهاكها. وللدائرة الدستورية هنا دور أصيل في حماية الحقوق الأساسية الناجمة عن الاتفاقية وفقا للدستور ولها أن تنظر في أي طعون متعلقة بها طبقا لقانون القضاء الإداري والدستوري لسنة ١٩٩٧.

١٥- أما الجهاز التشريعى أي المجلس الوطنى، فهو مكلف بنص المادة ٥٣ من لائحة تنظيم أعماله بالقيام، عبر لجانه المتخصصة، بتقصى آثار تطبيق القوانين والسياسات المعتمدة والتأكد من التزام الجهاز التنفيذي بهذه السياسات والتشريعات، وبالطبع تندرج الاتفاقية في هذا الإطار الراقي للمجلس. وفضلا عن ذلك أصدر المجلس

قراره رقم ٢٩ بتاريخ ٢٥ حزيران/يونيه ١٩٩٦، الذي دعا فيه لاتخاذ تدابير تشريعية إضافية مؤكدا التزامه بحماية الأطفال والسعي إلى تهيئة الظروف المؤدية لتمتعهم بالحقوق الواردة فيها.

ألف - التدابير التي اتخذت لتضمين الاتفاقية في الدستور

١٦- يجتاز السودان حاليا كما في عقب قيام ثورة الإنقاذ الوطني، مرحلة انتقالية وذلك لحين إعداد وإجازة الدستور الشامل. وخلال هذه الفترة تنظم شؤون الحكم عبر مراسيم دستورية يبادر بها رئيس الجمهورية ويجيزها المجلس الوطني (البرلمان). ووفق هذه المراسيم تم التأمين على كل من الحقوق الأساسية والحريات والضمانات وذلك على النحو التالي:

(أ) التزام الدولة برعاية الأطفال (المادة ٧ من المرسوم الدستوري السابع لسنة ١٩٩٣)؛

(ب) حرية الاعتقاد والعبادة (المادة ١ من المرسوم الدستوري السابع لسنة ١٩٩٣)؛

(ج) حظر التمييز بسبب الدين أو الجنس أو المال أو الوضع الاجتماعي (المادة ٩ من المرسوم الدستوري السابع لسنة ١٩٩٣)؛

(د) حرية التعبير (المادة ٩ من المرسوم الدستوري السابع لسنة ١٩٩٣)؛

(ه) حق المواطنين في المشاركة السياسية وضمان تكافؤ الفرص المتساوية بينهم (المادة ٣ من المرسوم الرابع عشر الخاص باتفاقية السلام ١٩٩٧)؛

(و) حظر سن أي تشريع يضر بالحريات والحقوق الأساسية للمواطنين (المادة ٣ من المرسوم الدستوري الرابع عشر ١٩٩٧)؛

(ز) سيادة حكم القانون واستقلال القضاء (المادة ٦١ من المرسوم الدستوري الثالث عشر لسنة ١٩٩٥)؛

(ح) احترام الثقافات والديانات المختلفة (المادة ٣ من المرسوم الرابع عشر ١٩٩٧)؛

(ط) حق الطعن لدى المحكمة العليا عند انتهاك الحقوق الأساسية (المواد ٩، ٢٥ من المرسوم الدستوري الثالث عشر ١٩٩٥).

كما نصت المادة ٦٩ من المرسوم الدستوري الثالث عشر لسنة ١٩٩٣ على قيام رئيس الجمهورية بإعداد مشروع الدستور من مادة المراسيم الدستورية السارية وما يكملها من نصوص متسقة مع روح تلك المراسيم وروح التجربة الدستورية. وهذا يعني أن الدستور القادم لن ينطلق من فراغ وإنما من التوجهات والثوابت المضمنة في المراسيم الدستورية السارية بما في ذلك النصوص التي أوردناها آنفا.

١٧- وبتحليل الاتفاقية نجد أن أحكامها تنقسم إلى قسمين: الأول يتعلق بحقوق وحريات أساسية يحتويها الدستور مثل المساواة وحظر التمييز وحرية الفكر والتعبير والدين وحرية التنظيم. وقد أوضحنا أن هذه الحقوق مضمنة بشكل عام في المراسيم الدستورية السارية وستنتقل منها إلى الدستور الشامل بإذن الله. ويتعلق القسم الثاني بحقوق يشملها القانون العادي، وقد غطتها طائفة واسعة من التشريعات السودانية على النحو الذي يشار إليه في جزء آخر من هذا التقرير.

١٨- وجديـــر بالذكـــر أن حكومـــة السودان قد اعتمدت أسلوبا للحكم يسعى إلى تقليص الظل الإداري، والـــتوزيع العادل للثروة والسلطة، وتوسيع قاعدة المشاركة. وقد أصدر المجلس الوطني الانتقالي سابقا - البرلمان السوداني حاليا - المرسوم الدستوري الثاني عشر الذي يعد الوثيقة القانونية الأساسية والمرجعية الدستورية للنظام الاتحـــادي، حيـــث تم تقسيم السودان بمقتضاه إلى ٢٦ ولاية لكل ولاية سلطتها التنفيذية والتشريعية. وقد نص المرسوم على توزيع السلطات والصلاحيات إلى قوائم ثلاثة هي:

(أ) قائمة اتحادية ونوعية تتضمن المسائل التي تدخل في اختصاص السلطات المركزية؛

(ب) قائمة ولائية تتضمن السلطات الولائية؛

(ج) قائمة مشتركة بين السلطات الاتحادية والولائية؛

(د) قائمة السلطات المتبقية.

١٩- وتم كذلـــك توزيـــع الموارد المالية والثروة على مستويات ثلاثة، اتحادي وولائي ومحلي، وأنشئ ديوان الحكم الاتحـــادي تحت إشراف رئيس الجمهورية ويختص بالتنسيـــق بين الولايـــات والأجهزة المختلفة وتبادل الخبرات كما أنشـــئ بقـــانون صـــندوق لدعم الولايات الفقيرة وفق معايير محددة بالتنسيق بين الولايات والأجهزة المختلفة وتبادل الخبرات.

باء - المؤشرات التي وضعت في القوانين والتشريعات لوضع سياسات تكفل تمتع الطفل بكل حقوقه

٢٠- إنفـــاذا لاتفاقية حقوق الطفل، شكل وزير العدل لجنة رفيعة المستوى لمراجعة القوانين السودانية المتعلقة بالطفولة للتأكد من تجانسها مع بنود الاتفاقية الدولية. ومن ثم رفعت اللجنة تقريرا في هذا الشأن وضح أن الدولة وضـــعت الضمانات وكفلت حقوق الطفل عند عهد بعيد. وقد ظهر ذلك في قانون العمل لعام ١٩٩٧ وقانون الصـــحة العامة لعام ١٩٧٥ وقانون رعاية الأحداث لعام ١٩٨٣ حيث تتضمن كل هذه القوانين أحكاما خاصة بحقوق الطفل تتعلق كلها بالمبادئ الأساسية الواردة في الاتفاقية. وقد نصت المادة ٧ من المرسوم الدستوري السابع بشأن المبادئ والنظم والتطورات الدستورية على أن المجتمع ينبنى على روح التدين والتربية العامة والتوجه والنهضة الحرة وينمو بنشر الثقافة والعلم والرياضة ويؤدي فيه الأطفال والشباب والنساء والرجال والأسر دورا وتسود فيه الأخلاق والأعراف الطيبة. ويوضح الجدول المرفق القوانين المتصلة بحقوق الطفل والنصوص المقابلة لها في الاتفاقية وذلـــك بغرض اتساق القوانين السودانية مع الاتفاقية بل إن بعضها قد صدر منذ وقت بعيد قبل صدور الاتفاقية ومع ذلك فإنها جاءت أيضا متفقة معها.

الرقم	اسم القانون	رقم المادة	المواد المقابلة في اتفاقية حقوق الطفل
١	قانون الصحة العامة لسنة ١٩٧٥	٤٤	
		٤٥	
		٥٧	
		٥٨	
		٦٨	المادة ٢٤
		٦٩	
		٧١	
		٧٢	
٢	قانون الصحة المدرسية لسنة ١٩٧٤	٤	
		٨	
		١٢	
٣	قانون تسجيل المواليد والوفيات لسنة ١٩٧٢	٥	المادتان ٧،٨
٤	قانون رعاية الأحداث لسنة ١٩٨٣	٣	
		٤	
		٥	
		٦	المادة ٢٤
		١١	
		١٣	
		١٤	
		١٧	
		١٨	ما عدا المادة ١٨ (و)
		١٩	
		٢٠	
٥	قانون الجنسية السودانية لسنة ١٩٩٣	٤	
		٥	المادة ٨
		٦	
		٧	
		٨	
		١٠	
		١١	
		١٢	المادة ٨
		١٣	
		١٤	
٦	قانون اللجوء لسنة ١٩٩٧	٢	المادة ٢٠
٧	قانون المجلس الأعلى لرعاية الطفولة ١٩٩١	٥	المادة ٢٠
٨	قانون الأحوال الشخصية للمسلمين لسنة ١٩٩١	٨١ (١)	
		٨٢	المادة ٢٧
		٨٤	
		١٠٩	
٩	القانون الجنائي لسنة ١٩٩١	٩	المادة ٤٠(٣)(أ)

الرقم	اسم القانون	رقم المادة	المواد المقابلة في اتفاقية حقوق الطفل
		٤٧	المادة٣٧
١٠	قانون الاجراءات الجنائية لسنة ١٩٩١		
١١	قانون رعاية الأطفال لسنة ١٩٧١	٤	المادة ٣٤ والمادة ٣٥
		٦	المادة ٣
		٧	المادة ٣
		١٠	المادة ٤٠(٤)
		١١	المادة ٤٠(٤)
		١٣	المادة ٤٠(٣)
		١٧	المادة٤٠(١)
١٢	قانون المعاملات المدنية لسنة ١٩٨٤	٥٤	
		٥٥	المادة ٤
		٦٢	
١٣	قانون الإجراءات المدنية لسنة ١٩٨٣	١٠ (ب)	
		١٠(ج)	
		١٠ (هـ)	المادة ٢٧
١٤	قانون تنظيم التعليم العام لسنة ١٩٩٢	٤	المادة ٢٩ بل إن ما جاء بها أكثر طموحا وتحقيقا لحقوق الطفل السوداني.
١٥	قانون رعاية المعوقين لسنة ١٩٨٤		
١٦	قانون الرقابة على المصنفات الأدبية والفنية لسنة ١٩٩٣		
١٧	قانون الصحافة والمطبوعات لسنة ١٩٩٦		
١٨	قانون العمل لسنة ١٩٩٧		

جيم - آليات متابعة ورصد تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل

٢١- في أيلول/سبتمبر ١٩٩١ أصدر السيد رئيس الجمهورية قرارا بتشكيل المجلس القومى لرعاية الطفولة استنادا إلى قانون المجلس القومى لرعاية الطفولة كمؤسسة قومية فوق مصلحية أعطيت بعض الميزات الاستقلالية التى تنأى بها عن البيروقراطية. وأسند القرار رئاسة المجلس لرئيس الجمهورية بعضوية السادة الولاة ووزراء الوزارات الاتحادية ذات الصلة بقضايا الطفولة، وقد كان تعيين هؤلاء بحكم مواقعهم. وحددت للمجلس الاختصاصات التالية:

(أ) الوفاء بالتزامات السودان حيال المواثيق التي وقعها خاصة اتفاقية حقوق الطفل وميثاق حقوق الطفل العربي وميثاق حقوق الطفل الأفريقي ومتابعة تنفيذها؛

(ب) رفع الوعي بقضايا الطفولة واستنباط أساليب ووسائل للتعبئة الجماهيرية؛

(ج) المساهمة في تأمين حياة الأسرة وتوفير حاجاتها الأساسية لخلق جو من الاستقرار اللازم للتنشئة السليمة للطفل؛

(د) توفير الرعاية الصحية الكاملة للطفل وقائيا وعلاجيا؛

(هـ) تأسيس خدمة اجتماعية ذات اتجاه تنموي لكل الأطفال؛

(و) تأسيس مراكز لتربية الفئات الخاصة من الأطفال؛

(ز) تنسيق الجهود فيما بين الجهات الحكومية والجمعيات الطوعية والشعبية التي تعنى بقطاع الطفولة ومتابعة وتقويم نشاطها؛

(ح) إصدار اللوائح الداخلية المنظمة لأعمال المجلس واجتماعاته؛

(ط) إقامة قاعدة معلومات إحصائية ونوعية حول أوضاع الطفل وتوفير قاعدة مرجعية لفائدة الجميع بمن فيهم متخذي القرار والباحثين، والقيام بالبحوث والدراسات لتحديد حاجات الطفل وتشخيص مشكلاته واقتراح البدائل للنهوض بأوضاعه؛

(ي) تنظيم اللقاءات وحلقات النقاش بين الباحثين ومتخذي القرار ومراجعة أوضاع الطفل وتطوير المشاريع والمساهمة في رسم أبعاد تنفيذ أساليب المتابعة؛

(ك) المساهمة في عقد دورات تدريبية وورش عمل لرفع مستوى أداء المؤسسات العاملة في مجال الطفولة وابتكار مواد التدريب في هذا الصدد.

٢٢- والتزاما باتفاقية حقوق الطفل أعدت الدولة خطة عمل قومية بعد أن عقدت العديد من المؤتمرات القومية ووضعت الخطط القطاعية. وإنفاذا لبنود هذه الاتفاقية اعتمد المجلس القومي لرعاية الطفولة على الآليات التالية:

(أ) الأمانة العامة للمجلس القومي لرعاية الطفولة: وهي الجهاز التنفيذي والإداري للمجلس ويترأسها أمين عام بدرجة وزير دولة.

(ب) مجالس الطفولة الولائية: وتتمثل في مجالس رعاية الطفولة بالولايات ولجان الطفولة بالمحافظات والمحليات. ويشكل مجلس الولاية برئاسة الوالي وعضوية وزراء الوزارات ذات الصلة بعمل الطفولة والسادة المحافظين إضافة إلى ثلاثة أشخاص ممن لهم اهتمام بقضايا الطفولة، كما تنشأ بمجلس الولاية أمانة عامة تمثل الجهاز التنفيذي الإداري لها. ولمجالس الطفولة الولائية دورها في إنفاذ اتفاقية حقوق الطفل إذ تحث الوحدات المعنية بخدمات الطفولة للقيام بدورها إلى جانب دورها في توفير البيانات الخاصة بالطفولة للمجلس القومى ومتابعة ورصد تنفيذ الاتفاقية والقيام بالدور التعبوي وكل أعمال الطفولة بالولايات على غرار دور المجلس القومي. وقد بلغ العدد الكلي للمجالس الولائية التي تم إنشاؤها حتى الآن ٢١ مجلسا موزعة حسب الجدول أدناه:

الولاية	تاريخ التكوين
١- الجزيرة	١٩٩٣
٢- شمال دارفور	١٩٩٣
٣- الخرطوم	١٩٩٣
٤- نهر النيل	١٩٩٣
٥- بحر الجبل	١٩٩٤
٦- جنوب كردفان	١٩٩٤
٧- كسلا	١٩٩٤
٨- أعالي النيل	١٩٩٥
٩- غرب دارفور	١٩٩٥
١٠- غرب بحر الغزال	١٩٩٥
١١- النيل الأبيض	١٩٩٥
١٢- سنار	١٩٩٤
١٣- جنوب دارفور	١٩٩٥
١٤- جنوب النيل	١٩٩٦
١٥- البحيرات	١٩٩٦
١٦- غرب كردفان	١٩٩٦
١٧- القضارف	١٩٩٦
١٨- شرق الاستوائية	١٩٩٧
١٩- غرب الاستوائية	١٩٩٧
٢٠- البحر الأحمر	١٩٩٧
٢١- النيل الأزرق	١٩٩٧

أما لجان الطفولة بالمحافظة فقد جاءت على نفس نسق لجان الطفولة بالولاية برئاسة المحافظ وعضوية مديري الوزارات ذات الصلة بعمل الطفولة.

(ج) اللجنة الفنية الاستشارية: تم تكوين اللجنة الفنية الاستشارية للمجلس القومى لرعاية الطفولة بموجب قرار مجلس الوزراء رقم ٤٠٠ بتاريخ ١٨ أيلول/سبتمبر ١٩٩٥ استنادا إلى المادة ١٠ من قانون المجلس القومى لرعاية الطفولة وتضم هذه اللجنة ممثلين عن كل القطاعات العاملة في حقل الطفولة من الوزارات والمصالح الحكومية والوحدات؛ وتعنى هذه اللجنة برسم السياسات العامة ووضع الخطط والبرامج القومية لرعاية الطفولة، وتعتبر هذه اللجنة أداة للمتابعة إذ تتيح من خلال لجانها الفرعية المتخصصة فرصة المتابعة القطاعية بتوفير أكبر قدر من البيانات عن الأطفال ونوع الخدمة المقدمة لهم.

(د) اللجنة التنسيقية للجمعيات الطوعية: أنشئت لتنسيق الجهد الطوعى الوطنى والأجنبى تفاديا للازدواجية وترشيدا للمدخلات في مجال الطفولة وتضم جميع الجمعيات العاملة في مجال الطفولة وقد صدرت اللائحة المنظمة لعمل هذه اللجنة بتوقيع السيد رئيس الجمهورية في تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٤؛ وانبثقت عن هذه اللجنة لجنة تنفيذية تم اختيارها عن طريق الانتخاب الحر المباشر وتتكون من سبعة محاور هي:

'١' المحور القانوني.

'٢' المحور الصحي.

'٣' المحور التعليمي.

'٤' المحور الاجتماعي.

'٥' المحور المالي.

'٦' المحور الإعلامي.

'٧' محور الطوارئ.

٢٣- وإلى جانب الآليات آنفة الذكر لجأت الأمانة العامة للمجلس القومى لرعاية الطفولة للزيارات الميدانية التى تعد من أنجع أساليب المتابعة للوقوف عمليا على ما يحدث في الواقع بهدف التأكد من مدى التقدم المحرز في هذا الجانب حيث قامت فرق بزيارات ميدانية برئاسة السيدة وزير الدولة والأمين العام للمجلس.

٢٤- وقد أصدر السيد رئيس الجمهورية توجيها بتاريخ ٢٤ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٩٦ يقضى باعتبار المجلس القومى لرعاية الطفولة المظلة الرسمية لعمل الطفولة بالسودان والتى يتم من خلالها وعبر تنسيقها كل الأعمال المتصلة بالطفولة. كما أصدر مجلس الوزراء قراره رقم ١٤٥ بتاريخ ١٦ آذار/مارس ١٩٩٧ بأن يكون المجلس القومى لرعاية الطفولة الكيان النظير لمنظمة اليونيسيف (مرفق)، في كل ما يتعلق بمشروعات وبرامج الطفولة الرسمية والطوعية في السودان.

٢٥- وللتوعية ببنود الاتفاقية وتعبئة الرأي العام سعى المجلس القومى لرعاية الطفولة إلى نشر الاتفاقية والترويج لها بتوزيع نسخ منها باللغتين الإنكليزية والعربية بلغت ٠٠٠ ١١ نسخة على القيادات السياسية والتنفيذية العليا والمنظمات الشعبية والطوعية والقضاة والمعلمين والأطفال والأسر على المستوى الاتحادي والولائي. كما نظم المجلس العديد من الندوات وورش العمل شملت المركز والولايات حسب ما يرد في الجدول المرفق.

دال- المشاكل والمعوقات التي تواجه تنفيذ الاتفاقية والرؤى المستقبلية

٢٦- رغم التقدم الملحوظ في إنفاذ اتفاقية حقوق الطفل فإن نزيف الحرب الذي أنهك الاقتصاد يعد أكبر العوائق إضافة إلى ضعف إسهام المجتمع الدولي في هذا الصدد. وفي هذا الإطار قام المجلس القومي لرعاية الطفولة بما يلي:

- السعى إلى رفع مستوى أدائه باستقطاب الكوادر المؤهلة في هذا المجال تلبية للهيكل الطموح الذي تمت إجازته من مجلس الوزراء، ومن ثم استقطاب التمويل الخارجي لدعم مشاريع الطفولة.
- إعداد مشروع متكامل لقاعدة بيانات أساسية لتوفير معلومات وافية عن كل ما يتعلق بالطفولة على المستوى القومي والاتحادي.
- الشروع في تفعيل مجالس الولايات، وسيشهد هذا العام بمشيئة الله اكتمال انعقاد جميع مجالس الولايات.
- السعى إلى تطوير المشاركة بين الحكومة والمنظمات الطوعية والجهد الشعبي لتوسيع دائرة انتشار برامج التوعية وإثارة الوعي بقضايا الطفولة.
- السعى إلى إجراء المسوحات العلمية وإعداد البحوث في مجال الطفولة؛ وهناك الآن مشروع دراسة جاهزة عن عمالة الأطفال.
- وضع خطط لتكثيف التدريس في مجال رعاية الطفولة اتحاديا وولائيا.

- الشروع في إعداد لائحة خدمة طموحة لاستقطاب مزيد من الكوادر المؤهلة للعمل في حقل الطفولة.

٢٧- أمـــا كيفـــية إعـــداد هذا التقرير وحجم المشاركة في إعداده ونشر التقرير على نطاق واسع للجمهور وترجمته والتدابير المتخذة لنشر الملاحظات الختامية التي اعتمدتها اللجنة حول التقرير السابق فقد جاءت في مقدمة هذا التقرير.

جدول بالندوات وورش العمل للتعريف باتفاقية حقوق الطفل

الرقم	النشاط	التاريخ	المكان	الفئة المستهدفة
١	ندوة إنفاذ اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٣	الخرطوم	القيادات التنفيذية في القطاع الصحى القيادات التنفيذية في القطاع التعليمى القيادات التنفيذية في قطاع الرعاية الاجتماعية القيادات التنفيذية في قطاع الثقافة والإعلام القيادات التنفيذية في قطاع
٢	ورشة عمل عن ترسيخ مفهوم اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٣	الخرطوم	نفس الفئات أعلاه
٣	ندوة إنفاذ الخطة القومية واستراتيجية رعاية الطفولة	١٩٩٤	مدني	نفس الفئات أعلاه بمدني ولاية الجزيرة (الوسطى سابقا)
٤	ورشة التعبئة الاجتماعية لقضايا الطفولة	١٩٩٤	الأبيض	نفس الفئات أعلاه + الجمعيات والمنظمات الطوعية
٥	ورشة التعريف بدور المنظمات الطوعية في ترويج وتنفيذ الاتفاقية	١٩٩٤	الخرطوم	الجمعيات والمنظمات العاملة في مجال الطفولة
٦	ورشة عن تغذية الأم والطفل	١٩٩٤	الخرطوم	القيادات التنفيذية في قطاع الصحة، قطاع التعليم، قطاع الـــثقافة والإعـــلام، قطاع المياه، إضافة إلى المنظمات الطوعية
٧	ندوة عن أثر النـــزاعات المسلحة على الطفل	١٩٩٥	الخرطوم	نفس الفئات أعلاه
٨	تنظيم الطفل السوداني	١٩٩٥	الدويم	الأطفال والمعلمون
٩	أساليب التعبئة الجماهيرية لقضايا الطفولة	١٩٩٥	جوبا	القيادات التنفيذية بكل من قطاع الصحة، قطاع التعليم، قطاع الرعاية الاجتماعية، قطاع الثقافة والإعلام، قطاع المـــياه والمنظمات والجمعيات الطوعية العاملة في مجال الطفولة
١٠	ندوة حول عمالة الأطفال	١٩٩٥	الخرطوم	القيادات التنفيذية بكل من قطاع الصحة، المياه، التعليم، الرعاية الاجتماعية والثقافة والإعلام
١١	ورشة عمل التعبئة الاجتماعية لقضايا الطفولة	١٩٩٦	الفاشر	القطاعات الواردة أعلاه
١٢	ورشة ترقية اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٦	مدني	القطاعات التنفيذية
١٣	لقاء أطفال الخرطوم (خلال البث العالمي للأطفال)	١٩٩٦/١٢	الخرطوم	الأطفال
١٤	نـــدوة عـــن دور المجلس الوطني في إنفاذ اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٦/٦/٢٣	الخرطوم	أعضاء المجلس الوطني (القيادة التشريعية والرقابة)
١٥	حلقة مدارسة حول (قضايا الأطفال المعوقين)	١٩٩٦/١٠	الخرطوم	الأطفـــال المعوقون والجهات الرسمية والمنظمات المهتمة بالأطفال المعوقين
١٦	حلقة تدريبية عن اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٦/١١	فـــندق قصـــر الصداقة	
١٧	حلقة تدريبية عن اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٦/١١	فـــندق قصـــر الصداقة	
١٨	مدارســـة مجلـــس الوزراء ولاية الخرطوم لإنفاذ اتفاقية حقوق الطفل	جلســـة المجلس ١٩٩٧/٣/١٦	مجلـــس الوزراء/ الخرطوم	مجلس وزراء ولاية الخرطوم
١٩	مدارسة مجلس الوزراء ولاية الخرطوم لإنفاذ الاتفاقية	١٩٩٧/٤	الخرطوم/	مجلس وزراء ولاية الخرطوم

الرقم	النشاط	التاريخ	المكان	الفئة المستهدفة
			ولاية الخرطوم	
٢٠	**مدارسة مجلس الوزراء ولاية الجزيرة للاتفاقية**	١٩٩٧/٧/٩	مدني	مجلس وزراء ولاية الجزيرة
٢١	ورشة عمل لجنة كتابة التقرير حول الاتفاقية	١١-١٤/٨/ ١٩٩٧	الخرطوم	اللجنة القومية لكتابة تقرير السودان
٢٢	ورشة عمل دور القضاء في إنفاذ الاتفاقية	١٩٩٧/٧/١١	الخرطوم	القضاة والمحامون
٢٣	ورشة عمل أثر اتفاقية السلام على الأطفال	١٩٩٧/٨/١٠	قاعة الصداقة الخرطوم	القيادات السياسية والتنفيذية العليا
٢٤	مدارسة مجلس حكومة بحر الجبل والمجلس النيابي وأمانة المؤتمر الوطني	١٩٩٧/٨/١٨	حوبا	وزراء وقيادات سياسية وتنفيذية عليا
٢٥	مدارسة مجلس حكومة شرق الاستوائية	١٩٩٧/٨/١٧	جوبا	وزراء وقيادات سياسية وتنفيذية عليا
٢٦	مدارسة مجلس حكومة غرب الاستوائية	١٩٩٧/٨/١٧	جوبا	وزراء وقيادات سياسية وتنفيذية عليا
٢٧	تنوير وتعبئة أمانة المؤتمر الوطني ولاية الجزيرة عن دور النظام السياسي في إنفاذ اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٧/٨/٧	مدني	قيادات وأعضاء التنظيم السياسي
٢٨	حلقة تدريبية عن إنفاذ اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٧/٢	الخرطوم	وكالة النشاط الطلابي بالولايات
٢٩	حلقة تدريبية عن إنفاذ اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٧/٢	الخرطوم	الإعلاميون
٣٠	مؤتمر ثقافة الطفل	١٩٩٣	الخرطوم	قيادات تنفيذية عليا
٣١	ندوة عن متابعة اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٥	الأبيض	القطاع الثقافي والاجتماعي والإعلامي
٣٢	المشاركة في مؤتمر أخصائيي الطب النفسي (ترقية خدمات صحة الطفل النفسية)	١٩٩٧/١٠	مدني	قيادات وكوادر صحية
٣٣	الاحتفال باليوم العالمي للإيدز (الأطفال يعيشون في عالم به إيدز)	١٩٩٧/١٢	الخرطوم	قيادات تنفيذية ومنظمات طوعية
٣٤	ورشة عمل تحديث ميثاق الطفل العربي	١٩٩٧/١١	الخرطوم	القيادات السياسية والتنفيذية العليا وقضاة ومحامون وأطباء
٣٥	ورشة عمل مواءمة ميثاق الطفل الأفريقي مع اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٧/١١	الخرطوم	القيادات السياسية والتنفيذية العليا وقضاة ومحامون وأطباء
٣٦	ورشة عمل ترقية مفهوم اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٧/١٢	كسلا	قيادات سياسية تنفيذية وقادة مجتمع وأمهات
٣٧	ورشة عمل ترقية مفهوم اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٧/١٢	القضارف	قيادات سياسية ووزراء وقادة مجتمع وأمهات
٣٨	ورشة عمل ترقية مفهوم اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٧/١٢	الدمازين	قيادات سياسية ووزراء وقادة مجتمع وأمهات
٣٩	ورشة عمل ترقية مفهوم اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٧/١٢	القضارف	قيادات سياسية ووزراء وقادة مجتمع وأمهات
٤٠	ورشة عمل ترقية مفهوم اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٧/١٢	الدمازين	قيادات سياسية ووزراء وقادة مجتمع وأمهات
٤١	ورشة تدريبية عن اتفاقية حقوق الطفل	٧-١٩٩٨/١/٨	الخرطوم	طلبة كلية الشرطة
٤٢	ورشة تدريبية عن اتفاقية حقوق الطفل	١٢-١٦/١/ ١٩٩٨	الخرطوم	ضباط الشرطة
٤٣	ورشة تدريبية عن اتفاقية حقوق الطفل	١٠-٢/١٢/ ١٩٩٨	أم درمان	طلبة كلية التربية جامعة الخرطوم
٤٤	ورشة تدريبية عن اتفاقية حقوق الطفل	١-٣/٤/ ١٩٩٨	الخرطوم	للأطباء والإداريين بوزارة الصحة
٤٥	ورشة تدريبية عن اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٨/٣/١٠	أم درمان	القابلات والممرضات
٤٦	ورشة تدريبية عن اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٨/٣/١٦	الخرطوم	المساعدين الطبيين
٤٧	ورشة تدريبية عن اتفاقية حقوق الطفل	١٩٩٨/٤/١٩	الخرطوم	موجهو مرحلة التعليم قبل المدرسي ومرشداته

المحور الثاني: تعريف الطفل (المادة ١)

٢٨- تضـــمنت التشريعات السودانية مسميات مختلفة للطفل وفق الحقوق المراد صونها، ونظرا إلى أننا بصدد معالجـــة تعـــريف الطفل سنلقي نظرة عامة على مفهوم الطفل ثم نلقي الضوء بعد ذلك على ما أتت به القوانين السودانية في هذا الشأن.

٢٩- الطفل هو الصغير من كل شيء والجمع أطفال والصبي يدعى طفلا حين يسقط من بطن أمه إلى أن يحتلم. وكلمة طفل وأطفال وردت في القرآن الكريم في قوله تعالى "هو الذي خلقكم من تراب ثم من نطفة ثم من علقة ثم يخرجكم طفلا ثم لتبلغوا أشدكم ثم لتكونوا شيوخا" من هذا يتضح أن الطفل هو المولود إلى بلوغ الحلم أو بلوغ أشده والطفولة هي الفترة ما بين الولادة والبلوغ.

٣٠- والـــبلوغ الذي تنتهي به سن الطفولة وحد الصغر يتحقق باكتمال العقل والإدراك وبلوغ الإنسان غاية نضـــجه العقـــلي والنفسي والبدني، والمرجع إلى ذلك عند الفقهاء يتم بأمرين، أحدهما المظاهر الطبيعية للشخص "علامـــات البلوغ" كالحيض والحبل عند الفتاة والاحتلام والإنبات عند الفتى والفتاة، وثانيهما بلوغ السن الذي يـــتحقق بهـــا البلوغ، وهذه السن ليست موضوع اتفاق بين الفقهاء، كما أنها ليست موضوع اتفاق في القوانين الوضعية الأخرى.

٣١- أمـــا عن مفهوم الطفل في القانون السوداني وباستقراء المسميات المختلفة في القوانين المتعلقة بالطفل نجد بأنـــه وردت مســـميات في هـــذه القوانين منها "رضيع"، "قاصر"، "حدث"، "جانح"، "صغير لم يبلغ الحلم"، "وتلمـــيذ"، ويبدو أن عدم وجود تعريف أو مسمى محدد للطفل مرده أن المشرع يضع أنواعا متعددة من الحماية تتـــنوع حســـب مراحل سن الطفل وحسب نوعية الحقوق والالتزامات، وهذا يتماشى مع نص المادة الأولى من اتفاقـــية حقوق الطفل إذ عرفت الطفل بأنه "كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجـــب القانون المنطبق عليه". وهذا النص أفسح المجال للتشريعات الوطنية لتحديد سن الطفل في أقل من ثمانية عشر عاما وليس بأكثر من ذلك. ومن كل ما تقدم نجد بأنه لا يوجد اختلاف بين التشريعات السودانية وما جاء في المادة الأولى من اتفاقية حقوق الطفل المذكورة.

ألف- الحد الأدنى للسن القانونية في السودان وحقوق الطفل

١- المشورة القانونية والطبية دون موافقة الوالدين

(أ) المشورة القانونية

٣٢- نصت المادة ٢٢ من قانون المعاملات المدنية لسنة ١٩٨٤ على أهلية مباشرة الحقوق المدنية إذ حددت بأن كـــل شخص بلغ سن الثامنة عشرة يكون كامل الأهلية لمباشرة حقوقه المدنية وقررت بأن لا يكون أهلا لمباشرة حقوقه المدنية من كان فاقد التمييز لصغر السن "سبع سنوات" أو من كان معتوها أو مجنونا؛ كما حددت بأن كل من بلغ سن التمييز ولم يبلغ سن الرشد وكان سفيها أو ذا غفلة يكون ناقص الأهلية وفقا لما يقرره القانون ويخضع "فـــاقد الأهلية" وناقصوها بحسب الأحوال لأحكام الولاية والوصاية والقوامة. وعليه فقد نصت المواد ١١٦ إلى ١٢٠ من قانون الإجراءات المدنية لسنة ١٩٨٣ على أن يتولى الإجراءات المدنية نيابة عن القاصر سواء كان مدعيا

أو مدعـــى عليه في أي دعوى، ولي الخصومة الذي تعينه المحكمة. فإذا اتخذت إجراءات في مواجهة القاصر دون تعـــيين ولي الخصومة تعتبر تلك الإجراءات باطلة، كما أن للقاصر بعد إكمال الخامسة عشرة وقبل بلو غ الثامنة عشـــرة، أي سن الرشد، إدارة ماله ويكون الإذن من الولي أو الوصي بعد موافقة المحكمة على ذلك. ويكون في هذه الحالة كامل الأهلية فيما أذن له منه ويحق له أن يطلب المشورة القانونية وذلك وفق أحكام القانون.

(ب) المشورة الطبية

٣٣- إن حق الطفل في التمتع بالحماية والرعاية يجب ألا يخل بأحكام الولاية على النفس والمال التي تهدف إلى حمايـــة الطفـــل من الضعف وعدم اكتمال النضج والعقل، حيث أن الوصي عليه واجب الرعاية وإذا أخل بهذا الواجب يكون مسؤولا اجتماعيا في المقام الأول وقانونيا وفقا لأحكام المادة ٧٦ من القانون الجنائي لسنة ١٩٩١. ومـــن هذا يتضح أن المشورة الطبية للطفل لا تأتي بمعزل عن وليه أو وصيه أو من يقوم مقامهما. فكل من والد الطفل أو ولي أمره أو من يقوم بكفالته يكون مسؤولا عن الاهتمام بصحته. ويؤكد ذلك ما جاء في المادة ٤٤(١) من قانون الصحة العامة لسنة ١٩٧٥ على مسؤولية والد الطفل أو ولي أمره أو من يقوم بكفالته أو مدير المدرسة أو المسؤول عن الصحة من تقديمه للتطعيم وإعادة التطعيم.

٢- حد التعليم الإلزامي

٣٤- صدر قانون تنظيم التعليم العام في سنة ١٩٩٢ وحدد مراحل التعليم المختلفة فنص على أن تكون مرحلة الأســـاس ثماني سنوات بدلا من ست سنوات وتبدأ مرحلة التعليم الأساسي بمرحلة التعليم قبل المدرسي وفي سن الـــرابعة وهـــذا يعـــني مبدأ القبول بالمدرسة الابتدائية من سن السادسة. ومن السياسات التربوية تعميم التعليم الأساسي والزاميته بحلول عام ٢٠٠٠ وصدرت في هذا الشأن قرارات سيادية بإلزامية التعليم ومجانيته تشجيعا لكل أسرة على إدخال أطفالها المدارس في "مرحلة الأساس". وصدرت لائحة التعليم محددة سن القبول بالسادسة من العمـــر. ويجـــوز أن يقبل التلاميذ دون التاسعة وهذا يعني أن تكون نهاية التعليم الإلزامي بالنسبة للتلاميذ الذين يقبلون في سن السادسة، سن الرابعة عشرة. أما الذين يقبلون في سنة الثامنة فتكون نهاية التعليم الإلزامي بالنسبة لهم سن السادسة عشرة.

٣- الانضمام إلى العمالة، والعمل المخفوف بالمخاطر والعمل لبعض الوقت أو كامله

٣٥- كانت هناك قوانين عديدة يعالج كل منها جانبا من عمالة الأطفال، ولوحدة الموضو ع رئي توحيد تلك التشريعات في قانون واحد هو قانون العمل لسنة ١٩٩٧ وجاءت أحكامه منظمة لكيفية الانضمام إلى العمالة أو قوة العمل بما في ذلك العمل المحفوف بالمخاطر، والعمل لبعض الوقت، والعمل كامل الوقت على النحو التالي:

(أ) نص القانون على عدم السماح للأطفال دون الثانية عشرة من العمر بالعمل وتستثنى من ذلك مدارس الدولة للتدريب وورش التدريب لغير الربح ومع أفراد عائلة صاحب العمل الذين يعملون تحت إشرافه في منشأة لا يستخدم فيها أشخاص آخرون، والعاملون بموجب عقد التلمذة الصناعية؛

(ب) عرف القانون "الحدث" بأنه يقصد به كل شخص لم يبلغ السادسة عشرة من العمر؛

(ج) مـــنع القانون استخدام الأحداث في الأعمال الخطرة أو المضرة بالصحة أو التي تحتاج إلى جهد بدني كبير والأعمال أو المهن التي تضر بأخلاقهم وذلك في المادة ٢١ من قانون العمل لسنة ١٩٩٧؛

(د) نص القانون المذكور على عدم جواز تشغيل الأحداث ليلا بين الساعة الثامنة مساء والسادسة صـــباحا وكذلك عدم تشغيلهم ساعات إضافية أو أيام العطل الرسمية والأسبوعية أو لأكثر من سبع ساعات مع وجوب أن تتخلل هذه المدة فترة ساعة للراحة مدفوعة الأجر، ولا يجوز كذلك تشغيل الأحداث لأكثر من أربع ساعات متصلة.

٤- الزواج والرضا الجنسي

(أ) زواج المسلمين

٣٦- الأصل في الزواج الرضا وعليه نصت المادة ٣٤ من قانون الأحوال الشخصية للمسلمين لسنة ١٩٩١ على أن يزوج البالغ وليها بإذنها ورضاها بالزوج والمهر ويقبل قولها في بلوغها ما لم يكذبها الظاهر وعلمنا فيما سبق كيفية تحديد البلو غ إما بالحلم أو بظهور العلامات الطبيعية القاطعة. ولكن القانون أباح في المادة ٤٠ زواج المميز، فنص البند ٢ من المادة المذكورة بأن يكون التمييز سن العاشرة. وعليه فإن الذكر الذي بلغ سن العاشرة يجوز له الزواج بعد ظهور مصلحة راجحة له من هذا الزواج. أما بالنسبة للفتاة في سن العاشرة فلا يعقد الولي زواجها إلا بإذن القاضي لمصلحة وحجة ويشترط كفاءة الزوج ومهر المثل.

(ب) سن الزواج لغير المسلمين

٣٧- يـــنظم زواج غير المسلمين قانون زواج غير المسلمين لسنة ١٩٢٦ حيث نصت المادة ١٠ على أنه يجوز للمحكمة المختصة أن تحكم بإبطال الزواج الذي عقده بموجب هذا القانون ذكر لم يبلغ الخامسة عشرة من عمره أو أنثى لم تبلغ الثالثة عشرة من عمرها.

٣٨- أما بالنسبة للقاصر فنص القانون على ضرورة الموافقة على الزواج ونصت المادة ٢٩ من القانون المذكور على أنه إذا كانت سن أحد طرفي الزواج المراد عقده أقل من إحدى وعشرين سنة و لم يكن أرملا أو أرملة أو شخصا مطلقا وجب الحصول على موافقة مكتوبة موقع عليها من الأب أو الأم عند وفاة الأب أو جنوحه أو غيبته عن السودان، أو مـــن الوصي عند وفاة الأم والأب أو جنوحهما أو غيبتهما عن السودان، على أنه في جميع الأحوال إذا لم يكن لذلك الطـــرف أبوان أو وصي مقيم في السودان مؤهل لمنح الموافقة على الزواج يجوز في هذه الحالة لقاضي المحكمة العامة أن يوافق على ذلك الزواج كتابة متى اقتنع بعد إجراء التحقيق للأزواج بأن الزواج مناسب ويكون للموافقة في هذه الحالة نفس الأثر المترتب على موافقة الأب أو الأم. ولا يعترف السودان بأي علاقة جنسية أو رضاء جنسي خارج العلاقات الزوجية التي حددتها الشرائع السماوية وتنظمها القوانين المشار إليها أعلاه.

٥- سن التطوع في القوات المسلحة والتجنيد الإلزامي والمشاركة في الأعمال العدائية

٣٩- من المعلوم أن احترام السودان لقواعد القانون الإنساني واتفاقية حقوق الطفل تأتي من أن السودان عندما يوقع على اتفاقية يصدق عليها بقانون تصبح تلك الاتفاقية قانونا داخليا للدولة واجب الاحترام دستوريا وقانونيا، وبالتالي فقد نص قانون قوات الشعب المسلحة لسنة ١٩٨٦ على شروط الانخراط فيها، وهي أن يكون الشخص

ذا لياقة وصحة تمكنه من تحمل أعباء الجندية كما نصت المادة ١٠(٤) و(٥) على أن يعتبر كل القادرين على حمل السلاح قوة احتياطية؛ ويجوز لرئيس الجمهورية استيعابهم في أي فرع أو وحدة من وحدات القوات المسلحة متى دعت الضرورة إلى ذلك؛ كما أن البند (٥) نص على أنه مع عدم الإخلال بأحكام البند (٤)، يجوز لرئيس الجمهورية أن يخضع للتدريب العسكري أي شخص أو أشخاص قادرين على حمل السلاح لإعدادهم كقوة احتياطية وفق الضوابط التي يحددها أي قانون أو قرار ساري المفعول. ولذا صدر قانون الدفاع الشعبي لسنة ١٩٨٩ واشترط للتطوع في قوات الدفاع الشعبي بأن لا يقل عمر الشخص عن ست عشرة سنة وأن يكون لائقا طبيا. كما نص قانون الخدمة الوطنية الإلزامية لسنة ١٩٩٢ بأن يخضع للخدمة الإلزامية كل سوداني أكمل الثامنة عشرة من عمره و لم يتجاوز الثالثة والثلاثين وهذا يتماشى مع أحكام المادة ٣٨ من اتفاقية حقوق الطفل.

٦- المسؤولية الجنائية

٤٠- نصت المادة ٨ من القانون الجنائي السوداني لسنة ١٩٩١ على أن لا مسؤولية إلا على الشخص المكلف المختار كما نصت المادة ٩ فيما يتعلق بفعل الصغير، على أنه لا يعد مرتكبا جريمة الصغير غير البالغ، على أنه يجوز تطبيق تدابير الرعاية والإصلاح الواردة في هذا القانون على من بلغ سن السابعة من عمره حسبما تراه المحكمة مناسبا، وعليه:

(أ) لا مسؤولية جنائية على من بلغ السابعة من عمره؛

(ب) نصت المادة ٣ على أن "البالغ" يقصد به الشخص الذي ثبت بلوغه الحلم بالعلامات الطبيعية القاطعة وكان قد أكمل الخامسة عشرة من عمره ويعتبر بالغا كل من بلغ الثامنة عشرة من عمره ولو لم تظهر عليه علامات البلوغ؛

(ج) حسب ما جاء في المادة ٣ لا يعتبر الطفل مسؤولا عن الفعل الجنائي بل توقع عليه تدابير الرعاية المنصوص عليها في المادة ٤٧ التي نصت على أنه يجوز للمحكمة تطبيق التدابير الآتية على الحدث المتهم الذي بلغ وقت ارتكاب الفعل الجنائي سن السابعة و لم يبلغ سن الثامنة عشرة، والتدابير الإصلاحية بغرض التهذيب والتقويم.

٧- عقوبة الإعدام

٤١- تضمن القانون الجنائي الأحكام المتعلقة بعقوبة الإعدام، فنصت المادة ٢٧(٢) على أنه فيما عدا جرائم الحدود والقصاص لا يجوز الحكم بالإعدام على من لم يبلغ الثامنة عشرة أو من تجاوز السبعين من عمره. وفيما يتعلق بالمسؤولية الجنائية للأشخاص من سن السابعة إلى الثامنة عشرة فقد تمت معالجة ذلك في الفقرة ٢(و) من المادة ٢٧. وبالنسبة لجرائم القتل أو القصاص فإنه يعرض العفو أو الدية أولا على أولياء الدم ولا ينفذ الحكم بالإعدام إلا في حالة رفض أولياء الدم للدية أو العفو.

٨- السجن مدى الحياة

٤٢- نصت المادة ٣٣(٣) من القانون الجنائي لسنة ١٩٩١ على أنه فيما عدا حد الحرابة لا يجوز الحكم بالسجن مدى الحياة على من لم يبلغ الثامنة عشرة من عمره.

٩- الشهادة في المحاكم وفي القضايا الجنائية

٤٣- تقبل شهادة الطفل المميز وفقا لقانون الإثبات لسنة ١٩٩٣ ونصت المادة ٢٤ على أن يكون أهلا لأداء الشهادة كل شخص عاقل مميز للوقائع التي يشهد بها.

١٠- تقديم الشكاوى والتماس الإنصاف أمام محكمة أو سلطة أخرى مختصة دون موافقة الوالدين

٤٤- عرفت الشكوى في قانون الإجراءات الجنائية لسنة ١٩٩١ بأن المقصود بها الادعاء شفاهة أو كتابة المقدم من شخص ارتكبت الجريمة في حقه أو في نطاق مسؤوليته. ولذا فإنه ليس هناك ما يمنع المحاكم من قبول أي شكوى مقدمة من الأطفال بأن جريمة ما قد ارتكبت في حقهم.

١١- المشاركة في الإجراءات الإدارية والقضائية التي تمس الطفل

٤٥- ليس هناك ما يمنع قانونا أن يمثل الطفل أمام محاكم الأطفال سواء شاكيا أو شاهدا.

١٢- الموافقة على تغيير الهوية بما في ذلك الاسم وتعديل العلاقات الأسرية والتبني والوصاية

٤٦- لا يسمح القانون للطفل في السودان بتغيير اسمه وتعديل العلاقات الأسرية والتبني والوصاية عليه إلا بعد بلوغ سن الرشد.

١٣- الحصول على المعلومات المتعلقة بالأسرة البيولوجية

٤٧- نص قانون الأحوال الشخصية لسنة ١٩٩١ على جواز إقامة الدعوى لإثبات النسب حيث يجوز إثبات دعوى النسب بالأبوة والبنوة مجردة أو ضمن حق حال حياة المدعى عليه أو ضمن دعوى حق كما نص القانون على أنه لا يسري الإقرار بالنسب في غير البنوة والأبوة والأمومة على غير المقر إلا بتصديقه، أو بالشهادة، كما نص القانون على جواز إثبات النسب بالشهادة وبالشهرة والتسامع (المواد ٩٧ و١٠٢ و١٠٣ من قانون الأحوال الشخصية للمسلمين لسنة ١٩٩١).

١٤- الأهلية القانونية للوراثة وعقد صفقات التملك وإنشاء رابطات أو الانضمام إليها

٤٨- تثبت أهلية الوراثة للطفل قبل ميلاده ونص قانون الأحوال الشخصية للمسلمين لسنة ١٩٩١ على أن يوقف للحمل من تركة مورثه أوفر النصيبين على تقدير أنه ذكر أو أنثى.

٤٩- بالنسبة لعقد صفقات التملك فإن الصبى المميز الذي أكمل السابعة من عمره تكون تصرفاته المالية صحيحة متى كانت نافعة له نفعا محضا وباطلة متى كانت ضارة به ضررا محضا، والتصرفات الدائرة بين النفع والضرر تكون قابلة للإبطال لمصلحته وذلك وفقا لأحكام المادة ٥٥ من قانون المعاملات المدنية لسنة ١٩٨٤.

٥٠- كان قانون ١٩٥٧ ينظم إنشاء الجمعيات والانضمام إليها ويحدد الحد الأدنى لسن الانضمام بثمانية عشر عامـــا، أما قانون ١٩٩٥ الصادر بدلا عنه فلم يحدد سنا للانضمام للجمعيات وهذا يعني أنه ليس هنالك ما يمنع الطفل من الانضمام للروابط الاجتماعية في محيطه.

١٥- اختيار دين أو حضور الدروس الدينية في المدارس

٥١- لا تحدد القوانين السودانية أي حد أدنى للسن لاختيار الدين. وبحسب محتويات شهادة الميلاد لا يوصف الطفل بأي ديانة ولكن تكتب ديانة والده فالطفل يولد على الفطرة وبيئته الأولى التي يترعرع فيها هي التي تكسبه الديانـــة أيا كانت، وما يكتسبه الطفل من دين بحسب نشأته الأولى. ووفقا لقانون تنظيم التعليم العام واللائحة المدرسية فإنه يحق للطفل أن يحضر الدروس الدينية بحسب معتقده وديانته.

١٦- استهلاك المواد الكحولية والمواد الأخرى الخاضعة للمراقبة

٥٢- ان الـــتعامل بـــالمواد الكحولية وتعاطيها ممنوع لجميع الأطفال، ومن يتعاطاها أو يتعامل بها يعتبر مخالفا للقانون وذلك وفقا لأحكام المواد ٧٨ و٧٩ و٨٠ من القانون الجنائي لسنة ١٩٩١؛ كما نصت المادتان ١٥ و٢٠ من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٩٤ على تحريم استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية تحريما تاما.

١٧- مـــدى صلة الحد الأدنى لسن العمل بسن إتمام الدراسة الإلزامية وكـــيف يؤثر ذلك على حق الطفل في التعليم، وكيف يتم وضع الصكوك الدولية ذات الصلة في الاعتبار

٥٣- لا شـــك أن تعديـــل سن الحدث لست عشرة سنة كما ذكر أعلاه يسمح للطفل بإكمال مرحلة الأساس التي ستكون إلزامية في تلك المرحلة وذلك حسبما جاء في الفقرة (ب) أعلاه وبالتالي لا يؤثر ذلك على حق الطفل في التعليم.

١٨- في الحالات التي يوجد فيها اختلاف في التشريع بين الفتيات والفتيان

٥٤- الأصل بحسب القانون في الزواج هو البلوغ حسب التعريف الوارد في هذا التقرير ولا يوجد اختلاف في القانون السوداني بين الفتيان والفتيات بالنسبة للحد الأدنى للسن القانونية فيما يتصل بالزواج، وهي سن العاشرة ومـــا يوجد من اختلاف هو ما أضافه القانون من وجوب إذن القاضي وكفاءة الزوج ومهر المثل بالنسبة لزواج الفتاة المميزة وذلك حرصا على الفتيات، ومنعا لأي شكل من أشكال الاستغلال.

المحور الثالث: المبادئ العامة (المادة ٢)

ألف- عدم التمييز

٥٥- إن مبدأ عدم التمييز من المبادئ الملزمة في التشريع السوداني ونجد أن المرسوم الدستوري الثاني عشر لسنة ١٩٩٥ في الفصل الثالث منه نص على توزيع السلطات الاتحادية، حيث نصت المادة ٦ على أن تمارس الأجهزة الاتحادية تشريعا أو إنفاذا أو تخطيطا عاما ومنها ما جاء في الفقرة (هـ) الخاصة بالجنسية والهجرة والجوازات وشؤون الأجانب. وهذه النصوص تؤكد مدى أهمية مسائل الجنسية لما لها من أثر في تمتع الأشخاص بكافة حقوق المواطنة والمساواة أمام القانون.

٥٦- وصدر مؤخرا المرسوم الدستوري الرابع عشر تنفيذا لاتفاقية السلام لسنة ١٩٩٧ ونص في الفصل الثاني منه على المبادئ التوجيهية فنص البند ٣ من المادة ٣ على أنه لا يجوز سن أي تشريع يضر بالحريات والحقوق الأساسية للمواطنين. كما نصت الفقرة (و) على أن المواطنة هى أساس الحقوق والواجبات العامة، ويشارك جميع السودانيين بحكم مواطنتهم على قدم المساواة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية؛ وعليه فإن المرسوم الدستوري الرابع عشر لسنة ١٩٩٧ قد ضمن مبدأ الحريات والواجبات العامة والحقوق الأساسية للمواطنين، ويشارك فيها جميع السودانيين بحكم مواطنتهم. ونصت المادة ٣(١) من المرسوم الدستوري الرابع عشر على ما يلي:

"١- السودان دولة متعددة الأعراق والثقافات والديانات والإسلام دين غالب السكان والمسيحية والمعتقدات الأفريقية الأخرى لها أتباع معتبرون.

"٢- حرية الدين والاعتقاد والشعائر التعبدية والدعوة والتبشير والوعظ مكفولة للجميع، ولا يجوز إكراه أي مواطن على اعتناق أي دين أو معتقد".

٥٧- ويعتبر ما جاء أعلاه من أهم الخطوات المتخذة لضمان منع ومكافحة التمييز في القانون والممارسة معا بما في ذلك التمييز على أساس عنصر الطفل أو والديه أو الأوصياء القانونيين عليه أو لونهم أو جنسهم أو لغتهم أو دينهم أو رأيهم السياسى أو أصلهم القومى أو العرقى أو الاجتماعي أو ثروتهم أو عجزهم أو مولدهم. وبالتالي لا يوجد تمييز في السودان وهذا يتفق مع أحكام اتفاقية حقوق الطفل.

التدابير المتخذة لتعليل البيانات الاقتصادية والاجتماعية والجغرافية

٥٨- نصت المادة ٣(٩) من المرسوم الدستوري الرابع عشر لسنة ١٩٩٧ على أن تعمل الدولة لتنمية الولايات وإزالة الفوارق بينها في الخدمات الأساسية وذلك بوضع خطة اقتصادية واجتماعية شاملة كما نصت على إعطاء أولوية للولايات الأقل نموا.

٥٩- وفيما يتعلق بالأطفال الذين يعانون من العجز، صدر قانون رعاية المعوقين لسنة ١٩٨٤ (مرفق) وهو قانون عام يعنى بالأشخاص المعاقين بما فيهم الأطفال ويضمن كافة الأحكام التي تؤكد عدم التمييز بسبب ظروفهم الصحية ومعاناتهم.

٦٠- وبالنسبة إلى الأطفال الذين ولدوا خارج إطار الزواج، فإن قانون رعاية الأطفال لسنة ١٩٧١ (مرفق) كفل لهم الحياة الكريمة وعدم التمييز ونظم التبني لغير المسلمين وكفالتهم وإنشاء دور لإيوائهم.

٦١- أما الأطفال المشردون فيعنى بهم قانون رعاية الأحداث لسنة ١٩٨٣ (مرفق) الذي نص على تعريف ووضع الضمانات لرعاية مصالحهم وكيفية معالجتهم اجتماعيا وقانونيا منعا للتمييز بعد خروجهم من دور الرعاية.

٦٢- ونص قانون تنظيم اللجوء لسنة ١٩٧٤ (مرفق) على الالتزام بكل الاتفاقيات والمعاهدات المانحة للجوء التي يكون السودان طرفا فيها ولا يوجد أي تمييز للطفل اللاجئ في جميع مناحي الحياة وتنطبق عليه القوانين السودانية كما تنطبق على الأطفال السودانيين.

٦٣- ولا توجد فوارق أو استثناءات أو أفضليات تقوم على أساس الجنس في القانون والممارسات الإدارية أو العلاقات العملية أو التعليم أو الصحة، بل أن جميع الأطفال متساوون في الحقوق. ويتضمن هذا التقرير كافة البيانات المفصلة من الفئات المذكورة أعلاه والقوانين المنظمة للتدابير المعتمدة لجميع تلك البيانات. ومن أهم التدابير المعتمدة لرعاية الأطفال من جميع الجوانب هو إنشاء المجلس القومى لرعاية الطفولة الذي يختص بمتابعة تنفيذ ما جاء في الاتفاقية والقوانين السارية المتعلقة بالأطفال بالتنسيق مع الجهات ذات الصلة. ويكفل الدستور والقوانين السودانية بأن لا يترتب أي تمييز أو عقاب أو ضرر على أساس مركز والدي الطفل أو الأوصياء القانونيين عليه أو أعضاء الأسرة أو أنشطتهم أو ما يجهرون به من رأي أو معتقدات. وهنالك تقدم معتبر في نشر برامج التوعية بأهداف الاتفاقية والقوانين والمعاهدات الدولية الخاصة بعدم التمييز وحقوق الإنسان، ويحتاج السودان لمزيد من الدعم الفني والمادي في هذا المجال.

باء - مصالح الطفل الفضلى (المادة ٣)

٦٤- إن اهتمام السودان بمصالح الطفل الفضلى جاء قبل اتفاقية حقوق الطفل بزمن بعيد حيث صدرت قوانين كثيرة في السودان قبل التوقيع على الاتفاقية وبعده وضمنت للطفل حقوقا أساسية لنمائه واحترام وجوده منذ ولادته، وما زالت الدولة تولي هذه الحقوق الاعتبار الكافي في كافة المجالات الاقتصادية والإدارية. فبعد التوقيع على الاتفاقية تم إصدار قانون المجلس القومى لرعاية الطفولة لسنة ١٩٩١ (مرفق)، كما أن هناك العديد من القوانين تضمنت نصوصا تؤكد اهتمام الدولة بمصالح الطفل الفضلى ومنها ما يكون ذا أثر مباشر وأخرى ذات أثر غير مباشر. ومن هذه النصوص ما يلي:

القانون الجنائي لسنة ١٩٩١ (مرفق)

٦٥- من الآثار غير المباشرة ما جاء في الباب التاسع: "الجرائم المتعلقة بالسلامة والصحة العامة". فهناك أفعال تعد جريمة يعاقب عليها القانون حفاظا على صحة وسلامة الإنسان وهى الأفعال التي تسبب خطرا على الحياة والأموال وتشمل تلويث المياه والبيئة والإهمال الذي يسبب خطرا على الناس والأموال، والامتناع عن تقديم المساعدة، والإخلال بالإلزام القانوني تجاه شخص عاجز. كذلك ترد في هذا القانون الحماية التي ضمنت للطفل في القانون الجنائى كما رأينا في تحديد سن المسؤولية الجنائية، والنص على عقوبة من يحرض الصغير على الانتحار (المادة ٣٤) وعقوبة الإجهاض والفعل المؤدي لذلك وتسبيب موت الجنين، وكذلك التدابير المقررة للأحداث (المادة ٤٧).

قانون المعاملات المدنية لسنة ١٩٨٤ (مرفق)

٦٦- يتمثل تحقيق مصالح الطفل في المواد من ٥٤ إلى ٥٦ التي تعطى الصغير الحق في إبرام العقود وتشمل عقد الصغير الممـــيز وغير المميز، وتنص المادة ٥٤ على أن ليس للصغير المميز حق التصرف في ماله وتكون جميع تصرفاته باطلة. وقد أوضـــحنا في مكان سابق معنى المميز في إبرام العقود. كما نصت المادة ٥٦ على أن سن الرشد هو ثماني عشرة سنة مع مراعاة أي قيد آخر على الأهلية يفرضه القانون ومن بينها القيود القانونية على الأهلية التي وردت سابقا.

٦٧- هـــناك تدابير رعاية مصالح الطفل الفضلى أيضا في قانون العمل لسنة ١٩٩٧ (مرفق) كما رأينا في محور الطفل، ونص قانون رعاية الأحداث على الخطوات المتعلقة بإنشاء محاكم وشرطة الأحداث، وأصدر السيد رئيس القضاء مؤخرا قرارا بتعميم محاكم الأحداث في كافة أنحاء الولايات بالسودان وفق قانون رعاية الأحداث لسنة ١٩٨٣ (مرفق).

التدابير الإدارية للاهتمام بمصالح الطفل الفضلى

٦٨- من أهم سمات الحكم الاتحادي في السودان هو تقليص الظل الإداري وفي هذا الشأن كفل كل من المرسوم الدستوري الثاني عشر لسنة ١٩٩٥ (مرفق) والرابع عشر لسنة ١٩٩٧ (مرفق) الرعاية الاجتماعية ووضعها ضمن اختصاصات الولايات فاهتمت السلطات الإدارية بممارستها على هذا المستوى ولذلك صدر قانون الحكم المحلي لسنة ١٩٩٥ (مرفق).

السلطات الإدارية

٦٩- نـــص قانون الحكم المحلى لسنة ١٩٩٥ في القسم الخامس منه على الصحة وفي القسم السادس منه على الأمن والنظام العام في البند ١: "الاهتمام بالأحداث والجانحين وتوفير سبل الهداية والتعليم والعمل لهم". كما نص في القسم السابع على الشؤون الاجتماعية والثقافية والإعلام ومن أهمها رعاية العجزة والأيتام والأرامل والمعوقين والعمل على توفير وسائل العيش الكريم لهم. وفي القسم الثامن نص على التعليم والتربية الوطنية، وإنشاء مدارس الأساس وفصول محو الأمية وتعليم الكبار والإشراف على الأندية الرياضية والثقافية وإنشاء رياض الأطفال، ولا شك أن ذلك يعكس اهتمام السلطات الإدارية بالطفل وإعطاء مصالح الطفل الفضلى اعتبارا أوليا.

٧٠- إن سياســـات التخطـــيط والتنمية تعطى اعتبارا لمصالح الطفل الفضلى حيث أدمجت استراتيجية الطفولة ضمن الاستراتيجية القومية الشاملة بالنسبة لسياسات الإسكان حيث إن عدد الأطفال يشكل أولوية في تخصيص الأراضى مما يحقق الاستقرار للأسرة وبالتالي للطفل، كما أن للطلبة وضعا خاصا في وسائل المواصلات حيث إنهم يســـافرون بأســـعار مخفضة. وبالنسبة إلى البيئة هناك قانون لصحة البيئة يرمى لإيجاد البيئة النقية الصالحة لنمو الأطفال، ولذلك نشطت الجمعيات الطوعية العاملة في مجال صحة البيئة، وتم مؤخرا إنشاء محكمة خاصة للنظر في مخالفات البيئة ضمانا لذلك.

٧١- وفيما يتعلق بالتبنى أو الكفالة، تنظم القوانين طريقة الكفالة وفقا للشريعة الإسلامية والتبنى وفقا لقوانين الطوائـــف غير المسلمة. كما أن قانون الأحوال الشخصية راعى مصلحة الطفل الفضلى حيث نص على الوصية بالـــتنزيل ويمكـــن تطبيقها على الطفل المكفول لأن الإسلام يمنع التبنى. والطفل المكفول بموجب أحكام الشريعة الإسلامية لا يرث؛ إلا أنه عند إجراءات الكفالة يضمن له ما يكفيه شر الفاقة بموت كافله عن طريق الوصية وهو مـــا عالجه قانون الأحوال الشخصية للمسلمين في المواد ٣١٥-٣١٦. وعرف القانون في المادة ٣١٥ التنزيل بأنه

"هـــو وصـــية بإلحاق شخص غير وارث بميراث الموصى وبنصيب معين في الميراث" ولا شك أن في ذلك مراعاة لمصلحة الطفل المكفول.

(أ) إقامة العدل للأحداث

٧٢- إن إقامـــة العدل مكفول لكافة المواطنين في السودان وفق القوانين المنظمة لذلك بما في ذلك الأطفال في كافة أجهزة الدولة العدلية. ونظرا لخصوصية وضع الأطفال صدر قانون رعاية الأحداث لسنة ١٩٨٣ (مرفق)، محققا العدل لهم في كافة الأمور المتعلقة بهم عند ارتكابهم مخالفات أو جرائم، ويتم تنفيذه من قبل الأجهزة المختصة وذلك بإنشاء الشرطة والنيابة والمحاكم الخاصة بالأحداث ومكاتب المراقبة الاجتماعية ودور التربية ودور الرعاية المنصوص عليها في هذا القانون. وتوجد الآن أربع محاكم متخصصة للنظر في قضايا الأحداث ثلاث منها في ولاية الخـــرطوم ومحكمة واحدة في ولاية شمال كردفان "الأبيض". وأخيرا صدر توجيه من السيد رئيس القضاء لإنشاء محاكم في جميع ولايات السودان (مرفق). وفي حالة عدم وجود الأجهزة الخاصة المنصوص عليها في قانون رعاية الأحداث تتولى النيابة العامة مع المحاكم العامة المختصة اتخاذ الإجراءات القانونية مع إعطاء الاعتبار الكافي لوضع الأحـــداث مـــن جمـــيع النواحى علما بأن لائحة السجون أيضا جعلت للأحداث وضعا خاصا أثناء تواجدهم بالحراسات وذلك بفصلهم عن بقية المحتجزين من الكبار.

(ب) إيداع الأطفال في المؤسسات

٧٣- إن المؤسســـات القائمـــة لإيـــداع الأحداث تحتاج لإعادة تأهيل، كما أنه آن الأوان لإنشاء دور رعاية لرعاية الأحـــداث المشردين، وتأهيل المؤسسات القائمة منها. ورغم الجهود المبذولة من الناحية التشريعية والإدارية إلا أن هنالك صعوبات في تنفيذ تلك البرامج تحول دون بلوغ الأهداف المرجوة، خاصة وأن ضعف الدعم المقدم من المنظمات الطوعية الأجنبية ووكالات الأمم المتحدة ذات الصلة العاملة بالسودان لـــه أثر سلبي على أداء تلك الأجهزة.

(ج) الضمان الاجتماعي

٧٤- من المبادئ الأساسية للضمان الاجتماعي الموجهة للطفل من خلال الأسرة ما يلي:

- الرعاية الطبية؛
- التعويضات النقدية في حالات المرض واحتياجات العمل؛
- استحقاقات الأم؛
- إعانات العجز والشيخوخة؛
- الإعانات المخصصة للأسر الفقيرة والأسر المنتجة؛
- كفالة الأيتام.

(الـــرجاء الرجوع إلى الفقرة ٣٥ من هذا التقرير التي وردت فيها المعايير الخاصة برعاية وحماية الأطفال في مجالي السلامة والصحة)

٧٥- تتلخص المشكلة الأساسية لضمان مصالح الطفل الفضلى في الحصار المعلن وغير المعلن على السودان والحرب الأهلية وتحرشات البلدان المجاورة وأعباء الديون الخارجية والفقر وقلة العون والمساعدات الخارجية ويعقد السودان أملا كبيرا على المنظمات الدولية للمساعدة في إنفاذ البرامج الموضوعة في هذا الصدد وإنفاذ اتفاقية حقوق الطفل بصفة عامة.

جيم - الحق في الحياة والبقاء والنمو (المادة ٦)

٧٦- اتخذت الدولة التدابير اللازمة لضمان حق الطفل في الحياة وتهيئة البيئة الصالحة لبقائه ونموه البدني والعقلي والروحي والأخلاقي والنفسي والاجتماعي بطريقة تتفق وكرامة الإنسان، وذلك بوضع استراتيجية للطفولة حددت فيها البرامج قصيرة الأجل وطويلة الأجل وهناك العديد من القوانين التي تؤكد حق الطفل في الحياة والبقاء والنمو.

٧٧- وفيما يخص التدابير المتخذة لضمان تسجيل وفيات الأطفال يوجد قانون ينظم مسألة تسجيل الوفيات وهو قانون تسجيل المواليد والوفيات لسنة ١٩٩٢ (مرفق).

٧٨- ومن التدابير المتخذة لمنع انتحار الأطفال القانون الجنائي لسنة ١٩٩١ (مرفق) الذي نص على أن "من يحرض صغيرا غير بالغ أو مجنونا أو في حالة سكر أو تحت تأثير اضطراب عقلي أو نفسي على الانتحار يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز سنة؛ فإذا حدث الانتحار نتيجة للتحريض يعاقب بالعقوبة المقررة للقتل العمد". كما أن القانون يعاقب على تحريض الطفل على الانتحار مثلما يعاقب على الإخلال بالالتزام القانوني تجاه شخص عاجز.

دال - احترام آراء الطفل (المادة ١٢)

٧٩- يؤكد التشريع في السودان على حق الطفل في التعبير عن آرائه بحرية في جميع المسائل التي تمسه حيث ضمنت الدساتير السابقة حق كل السودانيين في التعبير عن آرائهم بما فيهم الأطفال، وما زال الكثير من التشريعات واللوائح التي صدرت في ظل تلك الدساتير ساريا.

٨٠- ويتيح التشريع الفرصة للاستماع إلى الطفل في الإجراءات القضائية والإدارية التي تخصه والحالات التي يمكن أن يتدخل فيها الطفل مباشرة أو عن طريق ممثل أو هيئة مختصة وينص على حق الطفل في رفع الدعوى بواسطة وليه الشرعي وفقا لقانون الإجراءات المدنية لسنة ١٩٩٣. (راجع المادة ١١٦). ونص قانون الإثبات على حق الطفل في أداء الشهادة (المادة ٢٤).

٨١- وترد في الفقرات ٩٤-١٠١ من هذا التقرير المعلومات المطلوبة في الفقرات ٤٣ و٤٤ و٤٥ من المبادئ التوجيهية العامة بشأن شكل ومضمون التقارير الدورية (CRC/C/58). أما المعلومات المطلوبة في الفقرة ٤٦ من المبادئ التوجيهية فترد في الفقرة ٣٥٢ من هذا التقرير.

المحور الرابع: الحقوق والحريات المدنية
(المواد ٧ و٨ و١٣-١٧ و٣٧(أ)

٨٢- تم التصديق على اتفاقية حقوق الطفل بالقانون رقم ٨٠ لسنة ١٩٩٠ ونشرت بملحق خاص بالرقم ١٥٤٢ المؤرخ ١٥ آب/أغسطس ١٩٩٠ وباعتبار أن الاتفاقية بالتصديق عليها من قبل السلطة التشريعية وبحسب النظام القانوني والدستوري في السودان تصبح قانونا ساريا، شأنها شأن القوانين الأخرى، فهي بالتالي واجبة التنفيذ وملزمة لكافة الأجهزة والسلطات التنفيذية والقضائية على المستوى الاتحادي والولائي.

ألف- الاسم والجنسية (المادة ٧)

٨٣- إن الحق في اسم حسن منذ الولادة حق شرعي وبناء على ذلك يمنح كل طفل يولد حيا اسما في الأسبوع التالي لولادته وينسب إلى والده.

٨٤- وقد أعطت الدولة تسجيل المواليد اهتماما منذ زمن بعيد في قوانينها وقت تقديم التقرير الأولي ومع قانون تسجيل المواليد والوفيات لسنة ١٩٧٢ كان القانون الساري. وفي إطار الحكم الاتحادي الذي يسود البلاد الآن، روعيت إعادة النظر في ذلك القانون حتى يتم تجاوز الصعوبات والعقبات المركزية في التطبيق العملي. وعليه فقد صدر قانون تسجيل المواليد والوفيات لسنة ١٩٩٥ الذي تم بموجبه إلغاء قانون عام ١٩٧٢. ومن التدابير الأساسية التي استحدثت لضمان تسجيل كل طفل فور ولادته ما يلي:

(أ) أصبح تسجيل المواليد إلزاميا وفقا لأحكام المادة ٥ من القانون المذكور، وضمانا لذلك فقد جعل التسجيل على مستوى الولايات يجري بتنسيق من السلطات الصحية بما في ذلك تقسيم المحافظات إلى مناطق تسجيل. وقد نص القانون أيضا على أن يعين الوالي مسجلا للمواليد في كل ولاية؛

(ب) أوجب القانون على كل من القابلة القانونية التي قامت بالتوليد والعمدة والشيخ والمأذون الشرعي والوالد إذا كان حاضرا وقت الولادة والوالدة التي لم يمنعها المرض من التبليغ شخصيا أو كتابة وكذلك أي شخص من البالغين يقطن مع الوالدة في مسكن واحد في وقت الميلاد تبليغ المسجل المختص عن واقعة الميلاد في السودان مشفوعا بالبيانات المنصوص عليها في القانون. ولضمان تسجيل الأطفال فور ولادتهم، نص القانون على توقيع عقوبات على من لم يبلغ بواقعة الميلاد من الأشخاص المذكورين أعلاه.

٨٥- وقد تم تجاوز العقبات الاجتماعية والإدارية المحتملة بتزيل الإجراءات الإدارية للمناطق المختلفة بكل ولاية ابتداء من المحليات ووصولا إلى العمدة والشيخ والمأذون الشرعي واللجان الشعبية للقيام بعملية التبليغ بواقعة الميلاد للمسجل. وهذا يشمل بالضرورة كل من يولد بالولاية سواء كان من البدو أو المشردين أو الأطفال اللاجئين. وترد في جزء آخر من هذا التقرير معلومات مفصلة عن هذا الموضوع.

٨٦- وفيما يتعلق باحترام حق الطفل في الحفاظ على هويته، نصت المادة ١٠ من قانون تسجيل المواليد والوفيات لسنة ١٩٩٥ على البيانات الواجب ذكرها عند التبليغ منذ الوهلة الأولى لميلاد الطفل وعناصر هوية الطفل حسب القانون وفقا للنموذج المرفق هي كالآتي:

(أ) اسم المولود إذا كان حيا، ونوعه إن ذكرا أو أنثى؛

(ب) اســـم الأب بالكامل (رباعي) وعمره ومهنته ومكان إقامته وجنسيته وديانته ومحل إقامة الوالد واسم الوالدة ولقبها ومحل الميلاد وتاريخ تحرير الشهادة.

٨٧- وقد نص القانون على أن تدرج هذه المعلومات في السجل وأن تستخرج شهادة بذلك وإذا تخلف تسجيله تقوم إدارات الجهاز الطبي بإصدار شهادات تقدير العمر عند الطلب، وهذه الشهادات لها قوة الثبوت بالإسناد إلى الشـــهود. وبهـــذا يمكن لجميع الأطفال الذين يولدون في السودان سواء كانوا مسجلين أو غير مسجلين إثبات هويتهم، وهذا الشكل من المعلومات يمنع أي وصم للطفل أو تمييز ضده بأي شكل من الأشكال.

٨٨- وقـــد وردت أحكـــام معرفة الوالدين ورعاية والديه لـــه الفقرة ٥١ من التقرير الأولي. وقد نظم ذلك قانون الأحوال الشخصية للمسلمين لسنة ١٩٩١ في فصله الثالث.

٨٩- وصـــدر قـــانون الجنسية السودانية لسنة ١٩٩٣ (مرفق) وتم بموجبه إلغاء قانون الجنسية السودانية لسنة ١٩٥٧، وعرفـــت المـــادة ٣ منه كلمة "الوالد" وتشمل والدة الشخص المولود من غير زواج شرعي أو الذي لم يصـــدر إقرار ببنوته. كما عرفت "الولد" بأنه "ولد شرعي ويشمل الولد المتبنى وأولاد كل من الزوجين". ومن الـــتدابير المتخذة التي تكفل حق الطفل في اكتساب الجنسية ما ورد في أحكام المادة ٤(٢) والتي نصت على "أن يكون الشخص المولود بعد سريان هذا القانون سودانيا بالميلاد إذا كان والده سودانيا بالميلاد وقت ميلاده".

٩٠- كما نص البند ٣ من المادة ذاتها على "أن يكون الشخص الذي يولد لأبوين سودانيين بالتجنس سودانيا بالمـــيلاد إذا كان الأبوان قد حصلا على الجنسية السودانية بالتجنس قبل ميلاده"؛ كما نصت المادة ٥ على "أن يعتبر سودانيا بالميلاد حتى يثبت العكس الشخص القاصر الذي وجد أو يوجد مهجورا من والدين مجهولين"، كما نصـــت المادة ٧(٤) على أنه يجوز للوزير عند الطلب، أن يضمن شهادة الجنسية السودانية بالتجنس أسماء الأبناء القاصـــرين إذا كانـــت الشـــهادة ممنوحة إلى والدهم المسؤول، ويكون لكل من هؤلاء الأبناء القاصرين جنسية السوداني بالتجنس من تاريخ إدراج اسمه بشهادة التجنس. هذا وقد نصت المادة ٩ على سلطة رئيس الجمهورية في منح الجنسية السودانية بالتجنس لأي أجنبي وذلك حتى في حالة وجود أي حكم مخالف في القانون.

٩١- وعلى ضوء ما سبق ذكره نجد أن هنالك مجالا واسعا في القوانين السودانية للحصول على الجنسية بالنسبة للأطفال المولودين خارج إطار الزواج أو الأطفال ملتمسي اللجوء واللاجئين.

باء - الحفاظ على الهوية (المادة ٨)

٩٢- المعروف أن السودان دولة متعددة الأعراق والثقافات والديانات، ولهذا فقد روعى هذا الوضع في المرسوم الدســـتوري الرابع عشر لسنة ١٩٩٧ (مرفق) إذ نصت المادة ٣(١) من المرسوم على "أن السودان دولة متعددة الأعـــراق والثقافات والديانات، والإسلام دين غالب السكان والمسيحية والمعتقدات الأفريقية الأخرى لها أتباع معتبرون". ولعل ما سار عليه هذا المرسوم هو تأكيد لما ارتضاه المجتمع الدولي في صياغة ديباجة الاتفاقية آخذا في الاعتبار ضرورة الاهتمام بموروثات كل شعب وقيمه الثقافية كضمانة لحماية الطفل وتنشئته تنشئة متناسقة. وقد راعـــت التشريعات الاتحادية خصوصية وضع أي ولاية حفاظا على هوية الإنسان والطفل فيها وبذلك أصبحت الحمايـــة دستورية وقانونية للمحافظة على كل عناصر هوية الطفل وإثباتها. ويمنع القانون أيضا نقل الأطفال إلى خارج أوطانهم أو تخبئتهم أو إخفاءهم أو أن يحل محلهم أطفالا آخرين.

٩٣- وفي المـــادة ٩ من المرسوم الدستوري السابع لسنة ١٩٩٣ (مرفق) ورد أن من حقوق المواطن الحرية في التعبير العام والمشاركة والانضباط القانوني؛ وجاء في الفقرة ٢ من المادة نفسها "أن الحق القانوني للمواطن، الحرية بلا إكراه في العقيدة ولا حجر في العبادة ولا ظلم ولا تمييز في الحق العام لمجرد اعتبار الملة الشخصية".

جيم - حرية التعبير (المادة ١٣)

٩٤- نصت المادة ٣(٣) من المرسوم الدستوري الرابع عشر لسنة ١٩٩٧ على أنه "لا يجوز سن أي تشريع يضر بالحريات والحقوق الأساسية للمواطنين"، وبالتالي يكون هذا النص ضمانة لحماية الحريات والحقوق الأساسية بما في ذلك حرية التعبير للجميع كبارا وأطفالا. ومن ناحية أخرى، جاء ضمن أهداف التعليم كما وردت في قانون التعلـــيم العـــام لسنة ١٩٩٢ (مرفق) "أن تتم رياضة عقول النشء وتثقيفهم بالعلوم والخبرات وتربية أجسامهم بالـــتمارين وتزكية نفوسهم بالأعراف والآداب وتدريبهم على إمعان التفكير والتدبير وإحسان المعاملة" وجاء في القـــانون ذاته وكهدف استراتيجي للتربية "تشجيع الإبداع، وتنمية القدرات والمهارات، وإتاحة فرص التدريب عـــلى وســـائل التقنـــية الحديثة، وتطويرها وتكييفها لخدمة الحق والخير والصلاح بالتوظيف الأمثل للإمكانات، والتحقيق الناجز للتنمية الشاملة".

٩٥- كذلك جاء في اللائحة المدرسية (مرفق) أن يكون طابور الصباح والإذاعة المدرسية والصحف الحائطية والجمعـــيات الفنية والأدبية والعلمية والمسرح من الأنشطة الرئيسية حيث تتاح الفرصة الكاملة للطفل للتعبير عن آرائه وتطوير قدراته وملكاته.

٩٦- والمعلـــوم أن الحقوق ترد عادة دون وضع قيود موضوعية تنظم ممارستها في إطار الالتزام بالقانون، مع مراعاة ألا تكون تلك القيود حائلا دون ممارسة هذا الحق كما جاء في المرسوم الدستوري أعلاه. أما القيود التي يجوز أن تخضع لها ممارسة هذا الحق فلا تختلف عما ورد في الاتفاقية من شروط كاحترام حقوق الغير وسمعتهم كحماية الأمن الوطني أو النظام والسلام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة مع إضافة نبذ الدعوة إلـــى العنف.

٩٧- وعليه فمن حيث الممارسة الفعلية فإن الأطفال في السودان يعبرون عن آرائهم بحرية من خلال كل وسائل ووسائط الإعلام والأنشطة المدرسية دون حجر أو قيد إلا ما ذكر أعلاه وعلى سبيل الحصر ودون تمييز.

دال - حرية الفكر والوجدان والدين (المادة ١٤)

٩٨- جاءت التشريعات السودانية في هذا المجال مطابقة للفطرة الإنسانية وتأسيسا على هذا كانت حرية الفكر والوجدان والدين لأطفال السودان مشتقة من أصل الفطرة. ومما يؤكد هذا أن الأسرة وهي البيئة الطبيعية الأولى الـــتي يعيش فيها الطفل ولها التأثير الأكبر في تكوين فكره ووجدانه ومعتقده، ومع التقرير بحق الطفل في الحفاظ على هويته، يجب الأخذ في الاعتبار أن الطفل بسبب ضعفه وعدم اكتمال ملكاته العقلية فإن منشأ فكره ومعتقده يكـــون بيئته الأولى بحسب عرفها وثقافتها ودينها. وهذا ما أكده المرسوم الدستوري الرابع عشر لسنة ١٩٩٧ (مرفق) في المادة ٣(٢) والتي نصت على "أن حرية الدين والاعتقاد والشعائر التعبدية والدعوة والتبشير والوعظ مكفولة للجميع ولا يجوز إكراه أي مواطن على اعتناق أي دين أو معتقد، وحرية الدين تجسدها ممارسة الشعائر الدينـــية علانـــية لكل الأديان وأن يوفر المناخ الملائم في ممارسة الشعائر التعبدية، وأن لا يجوز سن تشريع يضر بالحقوق الدينية لأي مواطن".

٩٩- وهذا النص القاطع يشكل ضمانة دستورية لحرية الطفل في الجهر بدينه أو معتقداته بل أن القانون الجنائى لسنة ١٩٩١ (مرفق) يسائل ويعاقب كل شخص يخالف أحكام المادة ١٢٥ والمادة ١٢٧ ويشمل ذلك من يخرب أو يدنس مكانا معدا للعبادة أو أي شيء يعتبر مقدسا لدى طائفة من الناس، أو يعترض أو يشوش على اجتماع ديني. وتبعا لذلك فإن التشريع السوداني يعاقب على التصرفات التي من شأنها أن تجرح علنا الشعور الديني.

١٠٠- وفيما يتصل بالتدابير المتخذة لضمان احترام حق الطفل بتلقى التدريس الدينى في المدارس أو المؤسسات العامة، فقد ورد ضمن أهداف التعليم العام المضمن في قانون التعليم العام لسنة ١٩٩٢ (مرفق) واستراتيجية التربية، أن تعمل الدولة على "ترسيخ العقيدة والأخلاق الدينية في النشء وتبصيرهم بتعاليم الدين وتراثه، وتربيتهم على هديه لبناء الشخصية المؤمنة العابدة لله المتحضرة والقادرة على تحمل المسؤولية وتركيز القيم الاجتماعية المؤسسة على دوافع العمل الصالح والتقوى". وعلى النمط ذاته سارت اللائحة المدرسية لسنة ١٩٩٣ (مرفق) والتى قررت أن يتم بالمدارس السودانية تدريس الطفل التعاليم الدينية كل بحسب ديانته، وتخضع هذه الحرية فقط لتلك القيود المذكورة في الاتفاقية المتعارف عليها عالميا كضوابط لممارسة الحريات والحقوق الأساسية وتأسيسا على هذا فإن السودان قد قضى على أكبر معوق يحول دون تنفيذ اتفاقية حقوق الطفل فلم يجعل الاختلاف في الدين عقبة تعترض سبيل حماية الأطفال وتنميتهم وبقائهم.

هاء - حرية تكوين الجمعيات وحرية الاجتماع السلمي (المادة ١٥)

١٠١- إن حرية تكوين الجمعيات وحرية الاجتماع السلمى تكفلها التشريعات السودانية وتحميها الاتفاقية باعتبارها قانونا وطنيا. وحرية تكوين الجمعيات مكفولة للأطفال في المدارس والاتحادات الطلابية والجمعيات بموجب قانون التعليم العام لسنة ١٩٩٢ (مرفق) واللائحة الصادرة لسنة ١٩٩٣ (مرفق)، حيث نص في المادة ١٧ على أن يكون النشاط المدرسى جزءا أساسيا من المنهج لتكاملهما نظريا وعمليا ولكسر الحواجز والفواصل بين المدرسة والبيئة المحيطة بها وينمى المواهب والملكات ويصقلها ويعمق روح الجماعة والإحساس بالمسؤولية واستثمار أوقات الفراغ بعمل مثمر وممتع. ونص كذلك في المادة ١٨ من اللائحة نفسها على أن تنشأ جمعيات مدرسية لأنواع الأنشطة الدينية والثقافية والاجتماعية والعلمية والرياضية والفنية، بحسب ميول ورغبات الطفل وإمكاناته. وهذا يؤكد أن التشريعات السودانية تلبي ما جاء في المادة ١٥ من اتفاقية حقوق الطفل وتصنف المبادئ التي جاءت بها ضمن المبادئ الأساسية للحقوق.

١٠٢- هذا وتتمتع كل الجمعيات التى تسجل وفق القانون بالشخصية الاعتبارية القانونية والذمة المالية والحق في التقاضى. وقد شجع هذا الإطار الحر تشكيل العديد من الجمعيات في كل ولايات السودان والتى لا تستهدف الربح وتتوجه أساسا نحو أنشطة الأطفال الصحية والتعليمية والرياضية والثقافية والفنية والعلمية، والجهود في هذا المجال متواصلة ولكنها تحتاج إلى الدعم خاصة في مناطق النزاع الأهلي بالجنوب.

١٠٣- أما حرية الاجتماع السلمى فمكفولة بالقانون، ما لم يترتب على ذلك الاجتماع شغب أو إخلال بالسلام والطمأنينة العامة، وذلك وفقا للقانون الجنائي لسنة ١٩٩١ (مرفق) (المادتين ٦٧ و٦٩).

واو - حماية الحياة الخاصة (المادة ١٦)

١٠٤- جاءت في التقرير السابق إشارة لحماية هذا الحق في ظل القانون الجنائى لسنة ١٩٩١ وتحديدا في الباب السادس عشر منه بمقتضى المادة ١٦٦، ويمكن أن نضيف مواد أخرى تعاقب على القذف وإشانة السمعة وهي المواد ١٥٨ و١٥٩ وكذلك المادة ١٦٠ التي تعاقب على الإساءة والسباب.

١٠٥- أما عن الحماية التي يوفرها القانون إزاء مثل هذا التعرض أو التهجم فتتمثل في إيقاع عقوبة السجن والغرامة لكل من يرتكب هذه الجرائم مخالفة لأحكام المواد المذكورة أعلاه، كما أن قانون الإجراءات الجنائية لسنة ١٩٩١ نص على حرمة المساكن وعدم تفتيشها إلا بإذن من ساكنيها أو بإذن من القاضى أو وكيل النيابة المختص وطبقا للضوابط والإجراءات التي يحددها القانون. وتكون طرق الإنصاف للطفل متاحة وذلك بالبلاغ أو الشكوى وإجراءاتها بموجب القانون نفسه الذي يحمي هذه الحقوق ويعاقب على انتهاكها.

زاي - الحصول على المعلومات المناسبة (المادة ١٧)

١٠٦- جاء في قانون التعليم العام لسنة ١٩٩٢ (مرفق) أن من أهداف التعليم العام واستراتيجية التربية تشجيع الإبداع، وتنمية القدرات والمهارات وإتاحة فرص التدريب على وسائل التقنية الحديثة. كذلك وردت في اتفاقية السلام لسنة ١٩٩٧ (مرفق) ضمن الحريات والحقوق الأساسية حرية التعبير عن الثقافات واللغات وتطويرها. وقد شهدت البلاد حركة جادة لإنتاج ونشر كتب الأطفال والبرامج الإذاعية والتلفزيونية المخصصة للأطفال والأسرة.

١٠٧- وعلى الرغم من ذلك تظل العقبات والصعوبات المتعلقة بالتكلفة العالية لإنتاج الصحف والكتب للأطفال عائقا أمام تدفق المعلومات ونشرها، ويبقى السعى من أجل تعاون دولي في إنتاج وتبادل ونشر هذه المعلومات والمواد ذات المنفعة الاجتماعية والثقافية للطفل ضرورة قصوى. ذلك أن محدودية العون الدولي للسودان في هذا المجال وما يترتب على الحصار الاقتصادي والسياسى غير المعلن على السودان يؤثر على تطوير ابداعات الطفل وإمكاناته، وفيما يخص وقاية الطفل من المعلومات والمواد الضارة فإن القوانين السودانية عموما تحمى الثقافة والأخلاق السودانية والآداب العامة ومن أمثلة ذلك أن قانون الصحافة والمطبوعات لسنة ١٩٩٦ (مرفق) حظر نشر كل ما يخدش الآداب العامة أو يسيء إلى الأعراف الاجتماعية أو يثير الفتن.

حاء - الحق في عدم التعرض للتعذيب أو غيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة (المادة ٣٧(أ))

١٠٨- جاء القانون الجنائى لسنة ١٩٩١ (مرفق) في الفصل الرابع وتحت عنوان "الرعاية والإصلاح"، أنه يجوز للمحكمة، أن تطبق على الحدث المتهم الجلد على سبيل التأديب لمن بلغ سن العاشرة بما لا يتجاوز عشرين جلدة. وجاء في المادة ١٩٠(١) من قانون الإجراءات الجنائية لسنة ١٩٩١ أن الحكم ينفذ فورا رغم استئنافه، فيما عدا أحكام ضمن أخريات "الجلد". كما نصت أحكام المادة ١٩٤(١) على أن يراعى في تنفيذ الأحكام كالجلد الحالة الصحية للمحكوم عليه والوقت المناسب للتنفيذ، بحيث لا يضر المحكوم عليه بأكثر مما هو مقصود من العقوبة.

١٠٩- وجاءت المادة ١٩٧(ب) لتحدد شروط تنفيذ الجلد بأن يكون دفعة واحدة معتدلا، وسطا، لا يشق ولا يكسر، مفرقا على غير الوجه والرأس والمواضع المهلكة، بسوط متوسط. وجاء في البند (ج) من المادة ذاتها أنه إذا تبين للقاضي أثناء تنفيذ الجلد أن حالة الجاني الصحية لم تعد تتحمل ما بقى من العقوبة فعليه إيقاف الجلد.

١١٠- وجـــاء في اللائحـــة المدرسية لسنة ١٩٩٣ (مرفق) في المادة ١٥(ل) أن من واجبات المعلم عدم اللجوء لتأنيب التلاميذ بكلام مهين تأباه التربية والكرامة الشخصية وألا يعاتبهم وهو غاضب.

١١١- كما جاء في المادة ١٦ من اللائحة ذاتها أن من واجبات المعلم الالتزام بأسس الثواب والعقاب الآتية:

(أ) الابتعاد عن الأسلوب الفظ، كتمان الغيظ والعفو عن المخطئ من التلاميذ؛

(ب) مـــراعاة العوامل التي تحدد فعالية نوع الثواب والعقاب الملائم وهي العمر الزمني للطفل ووضعه الاقتصادي والاجتماعي وتوافقه الشخصي وشخصيته؛

(ج) الميل للعقاب المعتدل مع أخذ الحيطة والحذر وتجنب الأخطاء دون جرح للكبرياء؛

(د) توقيع العقاب بمعزل عن الآخرين والثواب أمام الجميع كحافز لهم؛

(هـ) لا يجوز ضرب التلاميذ بالعصا أو الركل أو الضرب على الرأس والوجه؛

(و) لا يجوز توقيع العقاب الجماعي على التلاميذ - الجلد - والإهانة أو الشتم وفي حالة توقيع الجلد عند الضرورة يجب ألا تزيد العقوبة على أربع جلدات بمدارس البنين وبعد عرض الأمر على مدير المدرسة مع وضع ظروف التلميذ الصحية في الحسبان؛

(ز) يجب على المعلم أن يبتعد عن العقوبة في حالة الغضب والانفعال.

١١٢- ويتضـــح من كل ما سبق أن القصد عند اتخاذ أي تدبير في مواجهة الطفل ليس التعذيب أو القسوة أو الإهانة أو حتى مجرد العقوبة بل المقصود هو الإصلاح والتأديب، هذا وقد اعتمدت وزارة التربية برنامجا لتثقيف وتوعية المعلمين باتفاقية حقوق الطفل، وكذلك قام المجلس القومي لرعاية الطفولة بأنشطة لتدريب وتوعية العاملين في المؤسســـات التعليمـــية والخدمية والمرافق العامة ذات الصلة بالأطفال بهدف منع أي شكل من أشكال إساءة المعاملـــة. نخلص إلى أن الاهتمام بالحقوق والحريات المدنية للطفل بالسودان على تنوعها وتدرجها من حيث قوة الأثر واتصال الوسائل بالغايات يجعل تلك الحقوق شاملة سواء كان موضوعها ماديا أو معنويا في كافة جوانب الحياة الإنسانية.

المحور الخامس: البيئة الأسرية والحماية البديلة
المادة ٥، الفقرتان ١-٢ من المادة ١٨، والمواد ٩-١١ و٩-٢١ و٢٥، الفقرة ٤ من المادة ٢٧، والمادة ٣٩

ألف - التوجيه من الأبوين (المادة ٥)

١١٣- يتكون هيكل الأسرة داخل المجتمع السوداني من الوالد والوالدة اللذين يمثلان الأسرة الصغيرة للطفل وفق الموروث الاجتماعى السوداني، أما الأسرة الموسعة فهى العائلة الممتدة للطفل وتضم الإخوان والأخوات وغيرهم. وقد جاءت القوانين المختلفة تؤكد ذلك وتنظمه في قانون الأحوال الشخصية للمسلمين لسنة ١٩٩١ والقانون الجنائى لسنة ١٩٩١، وغيرهما من القوانين التى تنص على حقوق وواجبات الوالدين وغيرهم من الأشخاص المسؤولين قانونيا عن الطفل وبما يتفق مع قدرات الطفل المتطورة من حيث التوجيه والإرشاد الملائمين. وقد أتاحت القوانين والتدابير المختلفة في السودان مجالات كثيرة لتقديم المشورة للأسر والتوعية بحقوق الأطفال داخل الحياة الأسرية ومن أهمها قانون تعليم الكبار الذي يمنح الفرصة لمن فاتهم ركب التعليم في الانخراط في برامج محددة للحصول على المعرفة التى تمكنهم من الاضطلاع بواجباتهم تجاه أطفالهم؛ كما أتاح قيام العديد من المنظمات الاجتماعية الطوعية التى أنشئت بموجب قانون العمل الطوعى لسنة ١٩٩٥ فرصا تدريبية واسعة لعدد كبير من المشرفين الاجتماعيين بما يمكنهم من الإسهام في نشر المعرفة في أوساط تلك الأسر. وتجدر الإشارة هنا إلى أن توفير التمويل الكافي لمثل هذه المنظمات والأجهزة القائمة بأمرها يضمن تكثيف أنشطة الجماعات المعنية المختصة، كما يساهم الدعم الفنى والمادي في تأكيد الكيفية المثلى لنقل المعارف والمعلومات المطلوبة عن نمو الطفل والقدرات المتطورة له إلى الوالدين أو الأشخاص الآخرين المسؤولين عن الطفل.

باء - مسؤوليات الوالدين (الفقرتان ١ و٢ من المادة ١٨)

١١٤- أولى القانون الجنائى لسنة ١٩٩١ (مرفق) اعتبارا خاصا لمسؤولية الوالدين القانونية تجاه أطفالهم وذلك حرصا على الالتزام بهذه المسؤولية والوفاء بها. كذلك جاء قانون الأحوال الشخصية للمسلمين لسنة ١٩٩١ (مرفق) مؤكدا عبر نصوصه التى تتماشى مع معتقدات المسلمين على أن تكون الأولوية والأفضلية لمصالح الطفل المتمثلة في توفير المأكل والملبس والمسكن والتربية السليمة. وكذلك جاءت القوانين المنظمة للصحة العامة والتعليم مؤكدة على المسؤوليات المشتركة للوالدين عن تربية الطفل ونموه. وقد شددت هذه القوانين على مراعاة مبادئ عدم التمييز واحترام أراء الطفل وفق درجة نموه.

١١٥- وتقوم الجهات الحكومية والمنظمات الطوعية والصناديق الاجتماعية في السودان بتقديم المساعدات اللازمة للوالدين أو الأوصياء القانونيين في حالة فقدان الوالد أو الوالدين أو كليهما وذلك بغرض معاونتهم في أداء مسؤولياتهم التربوية، وفي أحيان كثيرة تتحمل هذه الجهات كل التبعات. وفور قيام المجلس القومى لرعاية الطفولة بمسؤولياته تجاه الأطفال في السودان بدأ في حصر الجهات العاملة في هذا المجال والتنسيق بينها، والجهات هي:

المؤسسة	نوع المؤسسة	نوع الخدمة
١- مجلس كفالة اليتيم والسعى على الأرملة	حكومية	التنسيق بين المنظمات العاملة فى مجال كفالة الأيتام (خدمات تعليمية، صحية واجتماعية والدعم المادي والعيني ومشروعات أسر منتجة)
٢- ديون الزكاة	حكومية	
٣- صندوق التكافل ، مشروع الراعي والرعية، دور رعاية الأطفال	حكومية	
٤- دور رعاية الأيتام	حكومية	
٥- بنك الادخار والتنمية الاجتماعية	بنك خاص بالفقراء	
٦- البنك الإسلامى السودانى	قطاع خاص	
٧- بنك النيلين للتنمية الصناعية	حكومية	
٨- منظمة الشهيد	منظمة طوعية	
٩- الجمعية السودانية لقرى الأطفال	منظمة طوعية	
١٠- منظمة موفق الخيرية	منظمة طوعية	
١١- منظمة الإيثار الخيرية	منظمة طوعية	
١٢- سلسبيل الخيرية	منظمة طوعية	
١٣- الوكالة الإسلامية للإغاثة	منظمة طوعية	
١٤- الجمعية الأفريقية لرعاية الأمومة والطفولة	منظمة طوعية	
١٥- المؤسسة الصحية العالمية	منظمة طوعية	
١٦- المركز النسائى العالمي	منظمة طوعية	
١٧- هيئة الأوقاف العالمية	منظمة طوعية	
١٨- جمعية العيناء الخيرية	منظمة طوعية	

١١٦- هذا بالإضافة إلى حوالى ٥٤ جمعية طوعية تقدم خدماتها للأطفال كل في مجالها. وجدير بالذكر أن هذه الأجهزة والمنظمات الطوعية والمصارف تعمل على المستوى الاتحادي والولائى دون تمييز. ورغم الخدمات العظيمة التى تقدمها هذه المؤسسات فإن قصور إمكانياتها يحول دون انتشار وتكثيف نشاطاتها الأمر الذي يستدعى توفير دعم مالي دولي لها بتنسيق مع المجلس القومى للطفولة وتحت رعايته حتى يمكن توصيل الخدمات الإنسانية والدعم الاجتماعي للأطفال المشردين من جراء العدوان الأجنبي المسلح على الأراضي السودانية على جبهات ثلاث.

١١٧- وتقوم الدولة الآن على المستوى الاتحادي والولائى بإعداد وتنفيذ برامج لدعم الأسر الفقيرة يتمثل في العون النقدي والعينى بالإضافة إلى الدعم الذي تقدمه صناديق التكافل الاجتماعي وغيرها من المؤسسات الأخرى. وفيما يلي نموذج من الدعم للأيتام قدمته منظمة طوعية:

إن كفالة ورعاية الأيتام وأسرهم تتم من خلال مراكز اجتماعية أنشئت لهذا الغرض حيث تقوم هذه المراكز برعاية مصالح الأيتام وذلك في مجال الرعاية التعليمية والتربوية والصحية ويستفيد من هذه الخدمات الشرائح التالية:

- الأيتام المكفولون وأسرهم "أرملة - أشقاء أيتام".
- الأسر الفقيرة في المنطقة الواقعة حول المركز.

١- الخدمات المقدمة

١١٨- وتشمل الكفالة النقدية لأسر الأيتام والمواد العينية المتمثلة في المواد الغذائية والكساء بالإضافة إلى بعض الاحتياجات الأساسية التي توفر للأيتام من مخصصاتهم الشهرية.

٢- البرامج

١١٩- وتتمثل في البرامج المختلفة التي تقدم لكل المستفيدين عدا برامج المتابعة التي تخص أسر الأيتام وفيما يلي نوجز البرامج:

(أ) برامج رياض الأطفال

تستوعب الأطفال إلى سن السادسة من الأيتام المكفولين وأشقائهم بالإضافة للأطفال من الأسر الفقيرة وبعض الأسر المتوسطة الحال وذلك مقابل رسوم يتم صرفها في خدمات إضافية للأيتام في الروضة (وجبات، لعب ... إلخ) وتقدم هذه الرياض منهجا يشمل حفظ قصار السور - مبادئ اللغة العربية - الرحلات الترفيهية - اللعب الحر بالإضافة إلى عروض الفيديو.

(ب) البرامج التربوية

تشمل هذه البرامج حلقات تحفيظ القرآن الكريم، ودروس الفقه، والآداب العامة والسيرة، وتقدم هذه البرامج للأيتام والأرامل والأسر الفقيرة من خلال المراكز أو المخيمات التربوية للأيتام.

(ج) البرامج التعليمية

تشمل دروس التقوية للمواد الأكاديمية للأيتام ودروس محو الأمية للأرامل والأمهات من الأسرة الفقيرة.

(د) برامج تنمية الدخل

وتشمل التدريب على المهارات المختلفة بغرض إكساب الأرملة والأيتام مهارات تعينهم على توفير وسائل كسب أخرى وذلك من خلال دورات تعليم التفصيل والخياطة والأعمال اليدوية للأرامل فضلا عن إلحاق بعض الأيتام بمراكز التدريب المهني، وتمليك الأسرة وسيلة إنتاج في حدود ما تسمح به الكفالة.

(هـ) برامج المتابعة

يعنى هذا البرنامج بالأيتام وأسرهم من خلال:

'١' المتابعة العامة وذلك من خلال الزيارات الميدانية للأسر في منازلها بغرض معرفة مشاكل الأسر ووضع الحلول اللازمة لها ومتابعة أثر البرامج المقدمة في مراكز الرعاية الاجتماعية لكل أفراد أسر اليتيم المكفول.

'٢' المتابعة الأكاديمية وهذه تتم بالتنسيق مع المدارس التي يدرس بها الأيتام وذلك بغرض متابعة مستوى الأيتام الأكاديمي وسلوكهم العام وحث المعلمين في هذه المدارس على متابعة اليتيم.

'٣' المتابعة الصحية وتهدف إلى متابعة صحة أسر الأيتام وعمل الكشف الطبي اللازم مع توفير العلاج.

جيم - الفصل عن الوالدين (المادة ٩)

١٢٠- إن التدابير ذات الطابع التشريعى الواردة في الفصل الرابع من قانون الأحوال الشخصية للمسلمين لسنة ١٩٩١ والمتعلقة بالحضانة توضح الضمانات القانونية القضائية لمنع فصل الطفل عن والديه إلا إذا كان هذا الفصل ضروريا لصون مصالح الطفل الفضلى. وحتى عندما يكون الفصل ضروريا أو حتميا فإن المحكمة المختصة وهى محكمة الأحوال الشخصية تقرر محل إقامة الطفل وفقا لمصلحته وقد ترسخ هذا المبدأ في المأخوذ من الأعراف السودانية قضائيا. وقد كفلت القوانين الإجرائية المنظمة لإجراءات المحاكم الفرصة الكاملة لجميع الأطراف في الدعوة، بما في ذلك الأطفال للتعبير عن وجهات نظرهم.

١٢١- تعتمد التدابير المتخذة لضمان أن يكون من حق الطفل المنفصل عن والديه أو عن أحدهما الاحتفاظ بصورة منتظمة بعلاقات شخصية واتصالات مباشرة بكل من والديه، أساسا على الموروثات والقيم السودانية الرسمية وتوجد في سوابق قضائية سودانية تستند أساسا إلى الشرع والأعراف باعتبارها مصادر للتشريع في حالة عدم وجود نصوص صريحة وتأخذ هذه السوابق في أحكامها آراء الطفل في الاعتبار ما لم يتعارض ذلك مع مصالح الطفل الفضلى، ويؤكد ذلك قانون الأحوال الشخصية للمسلمين لسنة ١٩٩١ وأما بالنسبة للمسيحيين فإن الفصل في قضاياهم يكون بتطبيق القوانين الخاصة بهم.

١٢٢- وينص قانون الأحول الشخصية لسنة ١٩٩١ (مرفق) في حالة انفصام الوالدين على نظام إسناد الطفل ولا يجوز لأي من الوالدين المكلف بالحضانة أن يمنع الآخر من زيارة الطفل أو الاستعلام عن حالته المادة (١٠٩). ومن حق الذي لا يتولى الحضانة أن يأتي الطفل لزيارته إذا ما طلب ذلك إلا إذا قرر القضاء غير ذلك مراعاة لمصلحة الطفل (المادة ١٢٣). ويعاقب القانون السوداني على عدم الامتثال للقرارات المتصلة بالحضانة. وعندما يرتكب الوالدان أعمال عنف ضد طفل أو يعرضان طفلهما بسلوكهما الاعتيادي للخطر الجسدي أو الأخلاقى أو النفسى تسقط الولاية الشرعية ويفصل الطفل عندئذ عن والديه وذلك وفقا لأحكام قانون الأحوال الشخصية لسنة ١٩٩١. وفي هذه الحالة يمكن للمحكمة أن تعهد بكفالة الطفل إلى الشخص الذي تراه مناسبا وفق أحكام القانون.

١٢٣- وهناك صعوبة في تقديم معلومات مفصلة حسب ما جاء في هذه الفقرة. ويجب الإشارة إلى أن المجلس القومى لرعاية الطفولة أنشأ مركزا لمعلومات الطفل ويجري استكمال قاعدة البيانات بشأن كل الأمور المتعلقة باتفاقية الطفل ولذلك يعول السودان كثيرا على العون الخارجى المادي والعينى والفنى لهذا المركز لتكون المعلومات في المستقبل أكثر دقة وإفاضة وشمولا ومصنفة للأبعاد والمعايير التي تطلبها لجنة حقوق الطفل ومعايير التنمية الشاملة للطفل.

دال - جمع شكل الأسرة: (المادة ١٠)

١٢٤- إن تطبيق المادة ١٠ من اتفاقية حقوق الطفل لا تتعارض مع القوانين السودانية، لأن حرية التنقل والإقامة مكفولة للسودانيين والأجانب على السواء وفقا لأحكام قانون الجوازات والسفر والهجرة لسنة ١٩٩٣. وتطرق هذا التقرير إلى دخول الأجانب وإلى جهود السودان لجمع شمل الأطفال المختطفين والأطفال المشردين بأسرهم. كما وردت في هذا التقرير المعلومات المتصلة بالأطفال الذين لا يرافقهم أحد والمعلومات المتصلة بالأطفال اللاجئين. وينص القانون على زيارة الوالدين المقيمين خارج السودان لطفلهما أو أطفالهما المقيمين بالسودان بصورة حرة لا تتعارض مع أي قاعدة تشريعية في السودان.

هاء - نقل الأطفال إلى الخارج وعدم عودتهم بصورة غير مشروعة (المادة ١١)

١٢٥- بناء على ما جاء بالفقرة ٦٥ من تقرير السودان الأولي المقدم إلى اللجنة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٢ بشأن نقل الأطفال خارج السودان نلقى الضوء على ابرز البيانات والمعلومات حول الأطفال الذين اختطفتهم حركة التمرد ونقلتهم إلى خارج البلاد وما لقيه السودان من عنت وكذب وخداع ومكر ومراوغة وكذب سياسي ونكث ونقص العهود والمواثيق الدولية في سبيل إعادة هؤلاء الأطفال إلى السودان و لم شملهم بأسرهم.

١٢٦- ما زال هؤلاء الأطفال يقاسون من مأساة متجددة الفصول لأكثر من عشر سنوات منذ بداية التمرد الأخير بالسودان عام ١٩٨٣. فإما كانوا يختطفون من ديارهم، أو يحتجزون من قبل حركة التمرد في أحراش الجنوب النائية، أو يكونون لاجئين في إثيوبيا بعد أن قطعوا إليها المسافات الشاسعة سيرا على الأقدام في ظروف لا تحتمل، أو يحتجزون أثناء عودتهم إلى السودان في مدن الناصر، فشلا، وباكوك، كبويتا، توريت ... إلخ. وأحيانا يدفعون قسرا إلى ناروس على الحدود السودانية الكينية أو يصبحون لاجئين إلى كينيا في مدينة لوكيشيوكيو، أو يعودون إلى ناروس ويجبرون على حمل السلاح للقتال في صفوف حركة التمرد.

١٢٧- وقد دفعت حركة التمرد بمجموعات من الأطفال إلى الهجرة القسرية إلى كوبا لتلقى التدريب على استعمال الأسلحة لكى يشكلوا نواة لما يسمى بالجيش الأحمر. وقد عاد بعض من هؤلاء الأطفال إلى أوغندا حيث لاحقتهم حركة التمرد في معسكرات اللاجئين السودانيين بشمال أوغندا وأجبرتهم على الانضمام إلى صفوفها. بيد أن جزء منهم أفلح في الفرار إلى السودان وحكى قصة المعاناة التي تعرضوا لها لمدة ثماني سنوات متواصلة.

١- الآثار المترتبة على احتجاز الأطفال

١٢٨- تسببت وقائع اختطاف الأطفال من قبل حركة التمرد واحتجازهم وإكراههم على القتال في صفوف الجيش الأحمر التابع للحركة، في إلحاق أضرار بليغة بالأطفال نوجزها على النحو التالي:

(أ) تسببت الرحلة المضنية التي قطعها الأطفال، والتي لم تكتب لها نهاية بعد، في هلاك عشرات الآلاف منهم من جراء الجوع والعطش والمرض وهجمات الوحوش المفترسة؛

(ب) أجبر الأطفال على حمل المؤن العسكرية لمسافات طويلة مما أدى إلى موت الآلاف منهم نتيجة للمشقة والإجهاد الذي يفوق طاقة احتمال هؤلاء الأطفال؛

(ج) تعرض عشرات الآلاف من الأطفال الذين زجت بهم حركة التمرد في ميادين الهلاك بينما تم أسر أعداد كبيرة منهم في المعارك التي دارت بين الحكومة وفصائل حركة التمرد في الولايات الجنوبية وجنوب دارفور وكردفان وجنوب النيل الأزرق؛

(د) تسبب احتجاز الأطفال من قبل حركة التمرد في حرمان من بقى منهم على قيد الحياة من أبسط حقوق الرعاية الأسرية والتعليم وسائر الحقوق الأساسية التي كفلتها لهم الأديان السماوية والمواثيق الدولية لا سيما المواثيق الخاصة بحقوق الطفل؛

(هـ) فرضت حركة التمرد على أطفال المحتجزين حالة من اليتم القهري ما زالوا يعانون من آثارها النفسية والاجتماعية حتى اليوم.

٢- الوضع الراهن للأطفال المحتجزين

١٢٩- ما زالت قضية الأطفال المحتجزين لدى حركة التمرد تؤرق المجتمع بعد مضى ما يقرب من عشر سنوات على بداية المشكلة في عام ١٩٨٤. ويمكن تصنيف الأطفال الذين تعرضوا لمأساة الاختطاف من ذويهم كما يلي:

(أ) معسكرات اللاجئين السودانيين في كينيا

١٣٠- تشير التقارير الصادرة عن المفوضية السامية لشؤون اللاجئين وغيرها من الجهات العاملة في هذا المجال إلى وجود حوالي عشرين ألف طفل غير مصحوبين بذويهم في معسكر كاكوما (KAKUMA) بشمال كينيا.

(ب) معسكرات اللاجئين السودانيين في أوغندا

١٣١- تشير التقارير إلى وجود مجموعات كبيرة من الأطفال غير المصحوبين بذويهم في المعسكرات التالية:

- أغوديبي (OGUDEBE CAMP)
- كوبوكو (COBOKO CAMP)
- مبوكولو (MBOKOLO CAMP)

(ج) معسكرات اللاجئين السودانيين في جمهورية الكونغو الديمقراطية

١٣٢- تشير المعلومات المتوفرة إلى وجود مجموعة كبيرة من الأطفال غير المصحوبين بذويهم في معسكر دونقو (DUNGU CAMP).

(د) الأطفال اللاجئون في دولة كوبا

١٣٣- تشير المعلومات التي توفرت للجنة إلى وجود ما يربو على ٤ آلاف طفل غير مصحوبين بذويهم في دولة كوبا. وقد تم إرسال هؤلاء الأطفال من قبل حركة التمرد إلى دولة كوبا قبل ثماني سنوات لتلقى تدريبات عسكرية متقدمة وذلك حتى يصبحوا نواة للجيش الأحمر التابع لحركة التمرد. وقد تلت إعادة عدد قليل من هؤلاء الأطفال إلى أوغندا التي أعادتهم إلى السودان. وقد أدلى الأطفال العائدون من كوبا بإفادات كاملة تؤكد الوقائع

الـــتي أشرنا إليها أعلاه وتفيد آخر المعلومات أن أعدادا كبيرة من الأطفال ما زالوا موجودين في كوبا في انتظار مساعدة المجتمع الدولي لإعادتهم إلى السودان.

(هـ) الأطفال المحتجزين في جنوب السودان

١٣٤- مـــا زالت حركة التمرد تحتجز أعدادا كبيرة من الأطفال غير المصحوبين بذويهم في بعض المواقع بجنوب السودان، ويتعرض هؤلاء الأطفال إلى عمليات غسل دماغ مستمرة كما يتلقون تدريبات عسكرية بانتظام. ومن الأمثلة على المواقع التي يوجد بها الأطفال المحتجزون بالاتوكا، وناروس، ومايوت.

(و) الأطفال المقاتلون في صفوف الجيش الأحمر

١٣٥- تعـــد أوضـــاع هذه المجموعة من أسوأ وأخطر الأوضاع التي يتعرض لها الأطفال المحتجزون لدى حركة الـــتمرد. ولا تعـــرف على وجه التحديد مواقع وأعداد هؤلاء الأطفال ولكن من الثابت أن جيش حركة التمرد يحتوي على أعداد ليست بالقليلة من الأطفال، كما أن عملية احتجاز الأطفال وتجنيدهم في صفوف حركة التمرد ما زالت مستمرة دون توقف. وتشير المعلومات التي توفرت مؤخرا إلى أن حركة التمرد قد نشطت في اختطاف وتجنيد الأطفال في بعض المواقع بجنوب السودان، وتؤكد المعلومات أن حركة التمرد لا تتورع عن معاقبة الأسر التي تحجم عن تسليم أطفالها وذلك عن طريق فرض غرامات باهظة على الأسر والاستيلاء على أبقارها أو التهديد بإحراق القرى التي يقطنون بها.

٣- مواقف المؤسسات الدولية من قضية الأطفال المحتجزين

(أ) المفوضية السامية لشؤون اللاجئين

١٣٦- رغم الاتصالات العديدة التي أجرتها حكومة السودان مع المفوضية السامية لشؤون اللاجئين في مقرها الرئيسي بجنـــيف ومكاتبها بكل من الخرطوم ونيروبي وكمبالا بأن هذه الجهود لم تفلح في تحريك المفوضية السامية لكي تقوم بـــدور إيجـــابي في حـــل مشكلة الأطفال المحتجزين. وقد فرطت المفوضية بوجه خاص في حماية الأطفال المحتجزين في معسكرات اللاجئين في دول الجوار ولا سيما كينيا وأوغندا وهو ما سنتعرض لـــه بالتفصيل في فقرة لاحقة.

(ب) منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) - شريان الحياة للسودان

١٣٧- أقامـــت الأمم المتحدة برنامج شريان الحياة للسودان تحت إشراف اليونيسيف لمعالجة مشاكل المواطنين المتضررين من الحرب في السودان. ورغم وضوح مشكلة الأطفال المحتجزين في جنوب السودان وتعرض الأطفال للاحتجاز في العديد من المواقع التي تقع ضمن اختصاص اليونيسيف - شريان الحياة فإنهما لم يبذلا الجهد المطلوب لمعالجـــة المشكلة، واكتفت اليونيسيف بمراقبة الأحداث في كثير من الأحيان بينما كان يتعين عليها العمل بجدية لوضع نهاية للمشكلة خاصة وأنها المسؤول الأول عن برنامج شريان الحياة في المواقع التي تقع تحت سيطرة التمرد.

(ج) اللجنة الدولية للصليب الأحمر

١٣٨- تعمـــل اللجـــنة الدولـــية للصليب الأحمر في مناطق النـــزاعات المسلحة في مجال البحث عن المفقودين، ويشتمل هذا الجانب على ما يلي:

- التعرف على المفقودين؛
- تبادل الرسائل؛
- جمع شمل الأسر.

ويلاحظ أن الصليب الأحمر تقاعس في القيام بدوره ضمن اختصاصه تجاه قضية الأطفال المحتجزين. وقد أبدى الصليب الأحمر قدرا محدودا من التعاون مع حكومة السودان بينما كان يتوجب عليه بذل جهود مضاعفة لحل مشكلة الأطفال المحتجزين.

(د) المنظمات غير الحكومية

١٣٩- عملت بعض المنظمات غير الحكومية مثل المنظمة العالمية ضد الجوع (الفرنسية)، ومنظمة إنقاذ الطفولة (السويدية) على تقديم المساعدة للأطفال المختطفين في معسكرات الاحتجاز داخل الأراضي الإثيوبية (قمبيلا) وفي مدن فشلا، والناصر، ومايوت ... إلخ. ولا شك أن تقديم المساعدة لهؤلاء الأطفال في أي موقع أمر يستحق التقدير. ولكن من الملاحظ أن بعض المنظمات العاملة في خدمة الأطفال قد أحجمت عن تقديم المعلومات التي لديها في تعاملها مع السلطات السودانية وهي معلومات من شأنها ، تساعد - حال توفرها - في وضع الخطط والمعالجات الكفيلة بوضع نهاية لمأساة الأطفال.

(هـ) ظاهرة اختطاف الأطفال من معسكرات اللاجئين السودانيين

١٤٠- ما زالت الأوساط المعنية بقضية الأطفال المحتجزين تتابع بمزيد من القلق ظاهرة اختفاء الأطفال من معسكرات اللاجئين السودانيين بدول الجوار، وفي الحقيقة فإن خطف الأطفال السودانيين إلى دول الجوار لم يجعلهم في مأمن، إذ دأبت حركة التمرد على ملاحقة هؤلاء الأطفال واختطافهم من داخل معسكرات اللاجئين السودانيين وتجنيدهم في صفوف الجيش الأحمر التابع لحركة التمرد وزجهم في العمليات العسكرية. وتشير التقارير إلى أن عمليات اختطاف الأطفال من معسكرات اللجوء لم تتوقف أبدا بل تنشط من وقت لآخر بحسب ظروف العمليات العسكرية في جنوب السودان. ويبدو أن حركة التمرد تنظر إلى معسكرات اللاجئين السودانيين وتتعامل معها باعتبارها معسكرا احتياطيا للمقاتلين تستجلب منهم الرجال والأطفال على حد سواء للانخراط في ميادين القتال عند الطلب. وقد تكررت هذه الظاهرة في السنوات الأخيرة مما يستدعي الوقوف عند بعض نماذجها.

١٤١- تم اختطاف حوالي خمسة آلاف طفل من معسكرات اللاجئين السودانيين بكينيا في أوائل عام ١٩٩٢. وعلى إثر ذلك اتصلت اللجنة القومية المكلفة بمعالجة قضية الأطفال المحتجزين في السودان بالمفوضية السامية للاجئين كتابة وجاء ردها بتاريخ ١٩ حزيران/يونيه ١٩٩٢ مؤكدا بأن الأطفال بكامل عددهم ينعمون بالعناية والحماية في معسكرات اللاجئين بلوكيشوكيو شمال كينيا وأن عمليات نقلهم إلى معسكرات آمنة في عمق الأراضي الكينية تسير على قدم وساق. ولم تطمئن لجنة الأطفال لهذه الأخبار وتعاملت مع إفادات المفوضية السامية للاجئين بمنتهى الحذر إلى أن وردتها إفادات مؤكدة تشير إلى تهريب ما يربو على خمسة آلاف طفل سوداني من معسكرات اللاجئين بكينيا وإعادتهم مرة أخرى إلى داخل الأراضي السودانية للمشاركة في الأعمال العسكرية العدوانية لحركة التمرد شأنهم في ذلك شأن الأطفال الذين شاركوا في غزو جنوب دارفور.

١٤٢- وتشـــير المعلومـــات الواردة من أوغندا إلى أن هناك عمليات منظمة لاختطاف الأطفال من معسكرات اللاجئين السودانيين بشمال أوغندا وإجبارهم على التوجه لمعسكرات التدريب التابعة لحركة التمرد على مقربة من الحدود السودانية.

١٤٣- وأفـــادت التقارير الواردة من جمهورية الكونغو الديمقراطية أن معسكرات اللاجئين السودانيين شمال جمهورية الكونغو الديمقراطية لم تسلم هي الأخرى من عمليات منظمة لاختطاف الأطفال بهدف ضمهم لحركة التمرد.

١٤٤- وتناقلـــت وكالات الأنباء المحلية والعالمية مؤخرا نبأ اختطاف أعداد كبيرة من معسكر كاكوما للاجئين السودانيين بشمال كينيا الذي يضم حوالي عشرين ألف طفل "غير مصحوب بذويه".

١٤٥- إن اســـتمرار ظاهرة اختفاء الأطفال من معسكرات اللاجئين السودانيين بدول الجوار تضع بلا شك المفوضية السامية تحت طائلة المساءلة باعتبار كونها عاجزة عن الوفاء بمسؤولياتها التي نص عليها قانونها، في حماية اللاجئين.

١٤٦- وقـــد ورد ذلـــك في رد المتمرد ريتشارد مولا في إذاعة لندن في ١٥ آب/أغسطس ١٩٩٢ حيث حمل المفوضية السامية للاجئين مسؤولية نقل الأطفال من إثيوبيا إلى فشلا عندما كانت في يد حركة التمرد، ثم نقلهم مـــن فشلا عندما أضحت حرة إلى كينيا، ثم فرطت فيهم المفوضية السامية للاجئين مرة أخرى بعد أن أصبحوا لاجئين تحت مسؤوليتها.

١٤٧- بعد هذا العرض لمشكلة الأطفال الذين اختلفت أوضاعهم ما بين محتجز ولاجئ عندما كانوا محتجزين ثم من بعد لاجئين ومجندين في مناطق العمليات نخلص إلى ما يلي:

(أ) أن هؤلاء الأطفال سودانيون وأن حكومة السودان هي المسؤولة عنهم؛

(ب) أن وضع هؤلاء الأطفال وضع خاص يحتاج لمعالجة خاصة؛

(ج) المطالبة بإعادة هؤلاء الأطفال باعتبارهم غير مدركين وجمع شملهم بأسرهم.

واو - تحصيل نفقة الطفل (الفقرة ٤ من المادة ٢٧)

١٤٨- نصـــت المـــادة ٨١ من قانون الأحوال الشخصية للمسلمين لسنة ١٩٩١ على نفقة الأولاد ضمن نفقة الأطفـــال وكيفـــية تحصيلها حيث تجب النفقة للولد الصغير الذي لا مال له على أبيه فإذا كان الطفل أنثى تجب النفقة حتى تتزوج أما بالنسبة للطفل الذكر فينفق عليه حتى يصل الحد الذي يحصل فيه أمثاله على الكسب، ما لم يكن طالب علم فتبقى نفقته عليه ما دام يواصل دراسته بنجاح معتاد. وقد تطرقت فقرات أخرى من هذا التقرير إلى عدم التمييز واحترام المصالح الفضلى للطفل واحترام آرائه وحقه في الحياة والبقاء والنمو.

زاي - الأطفال المحرومون من بيئتهم العائلية (المادة ٢٠)

١٤٩- نظـــم قانون الأحول الشخصية للمسلمين لسنة ١٩٩١ الرعاية البديلة للأطفال المحرومين بصفة مؤقتة أو دائمة من بيئة العائلة أو الذي لا يسمح لـــه حفاظا على مصالحه الفضلى في البقاء في تلك البيئة. ونص الفصل الرابع على الحضـــانة وهـــي حفظ الولد وتعليمه وتربيته ورعايته بما لا يتعارض مع حق الولي ومصلحة الصغير وحدد من تثبت لهم الحضانة، وشروط الحاضن، وكل ما يتعلق بأمور الطفل المعني. أما بالنسبة للأطفال مجهولي الوالدين، فقد نظم قانون رعاية

الأطفال لسنة ١٩٧١ كيفية معاملتهم، حيث نص على تعيين مشرفين اجتماعيين للقيام بكافة الإجراءات فيما يتعلق بهؤلاء الأطفال وإيجاد أي شخص كفؤ ومقتدر لرعاية أي من هؤلاء الأطفال على أن يكون الراعي من ديانة الطفل ذاتها.

١٥٠- وأوجب القانون على الراعى أن يرعى الطفل رعاية متسمة بالإنسانية والحب الأبوي كما لو كان الطفل أحد أبنائه وعليه أن يوفر له المسكن المناسب والطعام والملبس والعلاج الطبى والتعليم. كما نص على أن يعتبر الطفل من كل الوجوه منتميا إلى أسرة الراعى ولا يكون للطفل المسلم الحق في أن يرث أو يورث راعيه ولا يفهم من هذا الحكم بأنه يحول دون قيام الراعي بترك شيء من ماله للطفل عن طريقة الوصية.

١٥١- أما الذين يقون في دور الرعاية فتوفر لهم كافة مقومات العيش الكريم، وتدير وزارة الشؤون الاجتماعية والثقافية في الولايات مؤسسات استقبال الأطفال مجهولي الوالدين وتطبق عليهم القانون المذكور ذاته كما أن هناك منظمات طوعية وغير حكومية تؤوي الأطفال اليتامى أو المحرومين من أسرهم أو المنفصلين عنها تحت إشراف ورقابة الأجهزة الحكومية المختصة، ومن بينها الجمعية السودانية لقرى الأطفال.

١٥٢- ومن أهم المعوقات ضعف الميزانيات المقدمة لدور الرعاية ونقص القوى العاملة المدربة وازدياد أعداد المعوقين.

١٥٣- أما الأهداف المرجوة مستقبلا فتتمثل في إقامة مشاريع استثمارية لتمويل دور الرعاية واستقطاب المال اللازم من صناديق التكافل والرعاية الاجتماعية والجهات والمؤسسات الخيرية الوطنية والعالمية والإقليمية لتتمكن هذه الدور من القيام بدورها تجاه أولئك الأطفال وتوفير العيش الكريم لهم.

حاء - التبني (المادة ٢١)

١٥٤- تحدد التشريعات والقوانين والأعراف السودانية إجراءات كفالة الطفل وتبين آثارها بما يحقق حماية الطفل المكفول من سوء المعاملة والاستغلال وتحظر الشريعة الإسلامية التبنى في جميع الظروف غير أنها تشجع كفالة الأطفال ورعايتهم كما أوضحنا في الفقرة السابقة أعلاه. ولكن ليس للطفل المكفول الحق في الإرث بل يسمح بالوصية له، أما بالنسبة للمسيحيين فإن الطفل المتبنى يتمتع بجميع الحقوق والواجبات المنصوص عليها وفق شريعتهم في هذا الشأن. وهناك تفاصيل أوفى في هذا الشأن في الفقرة ٦٢ من التقرير الأولي للسودان.

طاء - المراجعة الدورية لإيداع الطفل (المادة ٢٥)

١٥٥- نظمت التشريعات السودانية المراجعة الدورية عند إيداع الأطفال وفق قانون رعاية الأطفال لسنة ١٩٧١ وقانون رعاية الأحداث لسنة ١٩٨٣ وقوانين الصحة، بالإضافة إلى قوانين ونظم لوائح السجون ونظم المستشفيات العامة والخاصة بما يضمن رعاية الطفل من أجل حمايته وعلاجه. وفي بعض الأحيان تخضع تلك المراجعة الدورية للرقابة القضائية. وقد وردت المعلومات حول هذا الموضوع في الفقرة ٦٨ من التقرير الأولي.

ياء - إساءة المعاملة والإهمال (المادة ١٩) بما في ذلك التأهيل البدني والنفسي وإعادة الاندماج الاجتماعي (المادة ٣٩)

١٥٦- تضمنت التشريعات السودانية ومنها القانون الجنائى لسنة ١٩٩١ في الباب الرابع عشر منه حماية الطفل من سوء المعاملة والعنف والإيذاء والحرمان كما تضمن بعض التدابير في حالة ارتكابهم الجرائم وهي تدابير رعاية

وإصلاح ومراقبة. والنص على الجلد الخفيف وضع أساسا لتقويم الطفل وتنشئته وتأديبه في هذه المرحلة من حياته بدلا من إرساله لدور الرعاية الاجتماعية لعدة سنوات أو حبسه. كذلك تضمن قانون رعاية الأحداث الأحكام والتدابير الخاصة بالتأهيل وإعادة الاندماج بالنسبة للأطفال الجانحين والمشردين. فالجانح هو الطفل الذي لا تقل سنه عن ١٠ سنوات ولم يكمل ثمانية عشر عاما وارتكب فعلا مخالفا للقوانين الجنائية. أما المشرد فهو الطفل المعرض للانحراف وعادة يكون بلا مأوى أو غير قادر على تحديد مكان سكنه أو الإرشاد عن ولي أمره أو لا يستطيع إعطاء معلومات كافية عن نفسه، ويبيت في الطرقات أو يكون عاطلا أو متسولا أو بدون عائل، أو مارقا عن سلطة أبويه أو راعيه.

١٥٧- وبالنسبة للجانحين تتخذ الإجراءات وفق أحكام القانون وعن طريق المحكمة المختصة التي تصدر تدابير الإصلاح وإرسال الجانح إلى دار التربية لمدة لا تتجاوز خمس سنوات للإشراف عليه ورعايته وتدريبه وتأهيله تأهيلا مناسبا وتوفير كافة احتياجاته البدنية والصحية والعقلية. أما المشرد فتتخذ بشأنه تدابير الإصلاح بواسطة المحكمة إما بتسليمه إلى والديه أو أحدهما أو إلى وليه الشرعي أو من يتعهد برعايته، وقد يعهد به إلى جمعية خيرية لتربية الأحداث أو إلى دار الرعاية أو يوضع تحت المراقبة الاجتماعية وذلك بناء على دراسة اجتماعية تقوم بها الجهات المختصة، إضافة إلى ذلك تضمن قانون تنظيم التعليم العام لسنة ١٩٩٢ وقانون الصحة العامة لسنة ١٩٧٥، تدابير المراجعة والحماية بغرض التربية والتأهيل لتعزيز أشكال انضباط ورعاية ومعاملة الطفل بشكل إيجابي ومجرد من العنف والقسوة. وجدير بالذكر أنه تمت مراجعة كل القوانين المتعلقة بالطفولة في السودان من جانب وزارة العدل في وقت سابق لتتوافق مع أحكام الاتفاقية. وفي هذا الصدد قامت الدولة بتجربة رائدة في مجال تأهيل الأطفال المشردين وجمع شملهم بأسرهم ودعم أسرهم اقتصاديا بتمليكهم وسائل الإنتاج التي تكفل لهم وسائل العيش الكريم.

١٥٨- وقد قامت الدولة باتخاذ تدابير إدارية متنوعة في مجال البيئة العائلية وقد تمت الإشارة إلى بعضها في جزء آخر من هذا التقرير ولكن نشير هنا إلى قرارات سياسية ووزارية هامة اتخذت في هذا الشأن ومنها:

(أ) القرار الوزاري رقم ١١ لسنة ١٩٩٣ القاضي بتكوين مجلس تنسيق لمشروعات الأسر المنتجة والصناعات البيئية الذي أصدره السيد وزير التخطيط الاجتماعي؛

(ب) القرار الوزاري رقم ١٨ القاضي بتكوين مجلس كفالة اليتيم والسعي على الأرملة والذي أصدره أيضا وزير التخطيط الاجتماعي؛

(ج) القرار الجمهوري رقم ٢٦ لسنة ١٩٩٤ القاضي بتكوين اللجنة القومية لتوفير الكساء والذي أصدره السيد رئيس الجمهورية؛

(د) القرار الوزاري رقم ١٨ لسنة ١٩٩٤ القاضي بتكوين مجلس الزواج الجماعي ويختص بوضع السياسات والخطط والبرامج لتنفيذ المشروع ووضع السياسات والخطط لمكافحة المشكلات الاجتماعية التي تعوق المشروع ووضع الخطط لإيجاد مصادر تمويل واستثمار لصالح المشروع ووضع الضوابط والأسس لتقديم العون للمستفيدين من المشروع وبحث أنجع السبل لإنفاذ هذه السياسات على مستوى الولايات والمحافظات.

١٥٩- وإضافة إلى ما جاء في الفقرة ٢٦ من تقرير السودان الأولي لعام ١٩٩٣، نورد أدناه تفاصيل التقدم المحرز في مجال رعاية الأطفال المشردين:

إن كـــون الأطفال المشردين يعيشون ظروفا صعبة تستوجب الرعاية والاهتمام الخاص؛ فهذا باب طال الحديث فيه. وقد أثبتت التجربة السودانية حقا في مجال رعايتهم أن أفضل أنواع الرعاية هو نمط الرعاية الأسرية والرعاية المجتمعية، واللجوء إلى الرعاية المؤسسية هو ملاذ أخير. ذلك أن مؤسسات الرعاية مهما بلـــغ الاهـــتمام بها ووفر لها من الإمكانيات والقدرات المهنية لن تعوض حنان الأسرة وعاطفة الأمومة والأبوة. ولذلك يسعى المجتمع السوداني إلى تلافي ما أصاب المشردين بالتنشئة الاجتماعية لما لها من قدرة عـــلى رعايتهم وحمايتهم ولدورها في الحفاظ على تراث الأمة واستمراره عبر الأجيال وهذا كله يتطلب تعزيز قدرات الأسرة وإمكاناتها ومكانتها لتغدو قادرة على مواصلة أدوارها الأسرية والمجتمعية.

١٦٠- تتلخص السمات الأساسية لأسر الأطفال المشردين في الآتي:

- إن الغالبية العظمى منها أسر صغيرة في عمرها، إذ بلغت نسبة الذين هم دون سن الأربعين أكثر مـــن ١٥ في المائـــة من مجموع أفراد هذه الأسر، وأن جل هذه الأسر من الأسر النازحة للمدن خلال الثمانينات؛

- يشـــكل الذكور الغالبية العظمى في أسر المشردين، إذ تبلغ نسبتهم مقارنة بالإناث ٦٤ في المائة وهذه من السمات المميزة للمجتمعات المهاجرة أو النازحة؛

- ارتفـــاع معـــدل الإعالة بين هذه الأسر الذي دفع ببعض الأطفال للدخول في سوق العمل أو احتراف التشرد؛

- مـــن الأشياء المميزة لأسر المشردين كبر حجم هذه الأسر، إذ يبلغ متوسط عدد أطفال الأسرة الواحدة ستة أفراد؛

- تتمـــيز هـــذه الأسر بكثرة أفرادها وافتقارها للمهارات والخبرات التي تتطلبها طبيعة العمل في المناطق الحضرية.

علاج التشرد

١٦١- لحل مشكلات التشرد رئى أن تختصر فترة الإيواء بمؤسسات التأهيل والتدريب الحرفي، وأن تستخدم تلك المؤسسات لتلبية احتياجات الأطفال الذي لا يمكن إعادتهم إلى أسرهم وضرورة تفعيل دور المؤسسات الاجتماعية بالمدن والولايات المختلفة ومتابعة أحوال استقرارهم مع أسرهم بعد جمع شملهم، ضرورة تنفيذ المشاريع الجماعية الإنتاجية بدلا عن الفردية في الجانب الخدمي وتنمية المجتمعات الطاردة بتعزيز خدمات التعليم والخدمات الصحية ورفع قدرات الأسر المستضعفة ودفع وتحريك طاقات المجتمعات المحلية وتوعيتها للقيام بواجباتها نحو رعاية أطفالها.

تأهيل الأطفال المشردين

١٦٢- إن تأهيل الأطفال مسؤولية الدولة وتنفيذ برامجه يقع على الجمعيات الطوعية والمنظمات الوطنية، على أن تساعد منظمات الأمم المتحدة والمنظمات المانحة تحت إشراف وزارة التخطيط الاجتماعى وفق استراتيجيات الدولة وسياساتها على أن يهدف هذا العمل إلى صياغة سلوك الأطفال وإصلاح فطرتهم وتمكينهم من الانسجام مع أسرهم.

اتحاد الجمعيات

١٦٣- تم تكوين اتحاد من الجمعيات العاملة في مجال رعاية وتأهيل المشردين حتى تكون الأنشطة علمية ومقننة، والجمعيات التابعة للاتحاد هي أصلا الجمعيات التي تعمل في هذا المجال نظرا لما كانت تتمتع به من صلات قوية فيما بينها.

١٦٤- ويقوم اتحاد المنظمات العاملة في مجال رعاية وتأهيل المشردين (اليونيسيف) والذي يضم "الجمعية الأفريقية لرعاية الأمومة والطفولة"، و"جمعية أصدقاء الأطفال (أمل)"، و"جمعية صباح"، و"جمعية القديس منصور"، و"اللجنة الشعبية السودانية للإغاثة وإعادة التعمير"، بتقديم الخدمات للأطفال بمركز الاستقبال بالتعاون مع وزارة التخطيط الاجتماعى، ووزارة الشؤون الاجتماعية والثقافية (ولاية الخرطوم)، والجهات الحكومية ذات الصلة. واستوعب المركز ٢٠٠ طفل كدفعة أولى من معسكر الحجير، وتقدر الطاقة الاستيعابية للمركز بألف طفل. ويمكث الأطفال بالمركز لفترة أقصاها ستة أشهر حتى تتم عمليات التأهيل الاجتماعي والنفسي للطفل بغرض تخليصه من حياة الشارع وتهيئته للعودة الطبيعية لأسرته.

١٦٥- وتم استيعاب أول دفعة من الأطفال المشردين يوم ١٩٩٧/٢/٢٣، وهذه الدفعة تم تحويلها من معسكر حجير أبودوم بشمال أم درمان إلى المركز الذي يتبع للجمعية الأفريقية وكان عددهم ٢٠٠ طفل وذلك وفقا للبيان التالي:

Children reunified with their families through family reunification	25	12.5%
Children picked by their families from the center	15	7.5%
Children reunified with their families in Khartoum state by the help ACS	14	7%
Children reunified with their families out side Khartoum state by ACS	7	3.5%
Children dropped out of the center	31	15.5%
Children who are now at the center	108	54%
Sub total	200	100%

المصدر: وزارة التخطيط الاجتماعي.

كما استقبل المركز الدفعة الثانية من الأطفال رأسا من الشارع وكانت حركتهم على النحو التالي:

Children who are not qualifying the center criteria	19	20%
Children picked up by their families from the center	4	4.2%
Children dropped out of the center	41	43%
Children who are now at the center	30	32%
Sub total	49	110%

أما الدفعة الأخيرة فقد تم استيعابها في ١٠/٦/١٩٩٧ وكانت حركتهم على النحو التالي:

الدفعة الثالثة من الأطفال التي تم إحضارها من الحجير بلغ عددها ١٤٤ طفلا:

Children reunified with their families through family reunification	-	-
Children picked up by their families from the center	13	9%
Children reunified with their families in Khartoum state by the help of ACS	-	-
Children reunified with their families out of the center	15	10.4%
Children who are now at the center	116	80%
Sub total	144	100%

المصدر: وزارة التخطيط الاجتماعي.

الأطفال المشردون الذين تم استقبالهم وعددهم ٤٣٨ كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول يوضح حركة الأطفال منذ ٢/٢٣ - ١٠/٧/١٩٩٧

العدد الكلي الذي تم دخوله المركز		٤٣٨
١٩٩٧/٢/٢٣ من معسكر أبو حجير		٢٠٠
١٩٩٧/٤/١٣ بواسطة الشرطة		٩٤
١٩٩٧/٦/١٠ في معسكر الحجير		١٤٤
المجموع الكلي المستلم		٤٣٨
جمع الشمل والتسليم		٧٨
التسرب		٨٧
تسريح حالات لا تتفق مع البرنامج		١٩
العدد الحالي الموجود		٢٥٤

المصدر: وزارة التخطيط الاجتماعي ١٩٩٧.

جدول يوضح النشاط اليومي للمركز

النشاط والخدمات الثابتة يوميا	النشاط المتغير وفق الجدول	المتابعة الاجتماعية والنفسية
النظافة الخاصة للأطفال [حمام – غسيل]	الدورات الرياضية بين الغرف	الإشراف العام على جدول النشاط
النظافة العامة للغرف والمركز	البرامج الترفيهية [فيديو، ألعاب/فك وتركيب .. الخ]	عمل مجموعة داخل الغرف [بحث مشاكل الأطفال]
الوجبات الثلاث	المشاركات الخارجية	التوجيه والإرشاد
الإعلان عن أوقات الصلاة	اليوم الاسبوعي للنظافة العامة	تعبئة الاستثمارات وكتابة تقارير الحالات
أوقات الراحة	متابعة التأهيل الأكاديمي [التعليم]	متابعة الحالات المرضية
الكشف الصحي وتقديم العلاج		استقبال الأسر والقيام بالزيارات الأسرية

المصدر: وزارة التخطيط الاجتماعي – ١٩٩٧.

عند استقبال الأطفال المشردين تبين أنهم يعانون من مشاكل صحية حسب تقرير الطبيب والجدول أدناه. الأمراض السائدة بين الأطفال المشردين:

الأمراض	عدد الأطفال
السعال	٥٥
القوب	٤٦
الملاريا	٤
بلهارسيا	٢٠
التهاب النكفة	صفر
الدسنتاريا	٢
السل	٦٨
الرمد	صفر
الديدان	صفر
أنيميا (فقر الدم)	١٠
عشى ليلى	صفر
التهاب رئوي	٤
سوء تغذية	١

المصدر: وزارة التخطيط الاجتماعي.

تم توفير الكادر الطبى للعمل بمركز الاستقبال:

أخصائى أطفال ١
مساعد طبى ١
ضابط تغذية ٢

سائق	١
طبيب عمومى	٢
منسق مشروع	١
مشرفون اجتماعيون	٦
ممرضون	٢

جدول يوضح الأدوية التي تم توفيرها

الرقم	اسم الدواء	العدد	الرقم	اسم الدواء	العدد
١	أموكسيل كبسولات	٦ ٠٠٠ كبسولة	١١	بنسلين مائى	٦٠٠ حقنة
٢	أموكسيل شراب	٥٠٠ فتيل	١٢	بروكاين بنسلين	٤٠٠ فتيل
٣	اريثرومايسين حبوب	٥ ٠٠٠ فتيل	١٣	مرهم عيون	٢٠٠ اصبع
٤	اريثرومايسين شراب	٤٠٠ فتيل	١٤	فانسيدار حبوب	١ ٠٠٠ حبة
٥	سبترين شراب	٥٠٠ فتيل	١٥	دربات	٥ كرتونة
٦	سبترين حبوب	٤ ٠٠٠ حبة	١٦	بندول حبوب	٤ ألف حبة
٧	كلوروكوين شراب	٢٥٠ فتيلا	١٧	بندول شراب	٣٠٠ فتيل
٨	كلوروكوين حقن	٣٠٠ أمبولة	١٨	مطهرات	غير محدد
٩	كلوروكوين حبوب	٣ ٠٠٠ حبة	١٩	قطن وشاش	غير محدد
١٠	حقن فارغة	٥ ٠٠٠ حقنة			

المصدر: وزارة التخطيط الاجتماعي ١٩٩٧.

الجدول أدناه يوضح مساهمة المانحين للمركز:

DONOR	CONTRIBUTION	BALANCE STOCK
GOAL	350 Carton Soap	300
	392 P. Cloths	Available
	169 Pear shoes	-
	350 Cup of fresh milk	-
	Stationary & sport tools	Available
ADRA	80-50 kg SFSG	-
	7 Sacks 50 kg lentils	-
	27 Carton 20 kg V. oil	-
W.F.P.	23 Sack 25 kg DSM	22
	68 Sack 50 kg Sugar	65
Ministry of Social Planning	2 Sack Onion	-
	Jerrycan oil 64 Litter	4

	4 Sack Egyptian beans	4
	2 Sack Egyptian	1.5
	8 Sack beans	4.5
	25 Sack 90 kg wheat	25
	5 Sack 90 kg wheat	5
	Other spices	Available
NUCRVC	2 Sack of 25 kg DSM	-
	1 Sack of 50 kg Sugar (for TB patient)	-
MSF France	Qty Medicines	-

المصدر: وزارة التخطيط الاجتماعي، ١٩٩٧.

الجدول أدناه يوضح ملخص ميزانية المركز واللجنة المانحة:

الرقم	المبلغ بالجنيه السوداني	الجهة المانحة
١	٥٥ ٠٠٠ ٠٠٠	ديوان الزكاة الاتحادية
٢	١٧ ٠٠٠ ٠٠٠	ديوان الزكاة – الخرطوم
٣	١٣ ٥٠٠ ٠٠٠	وزارة الشؤون الاجتماعية والثقافية ولاية الخرطوم
٤	١٠ ٥٠٠ ٠٠٠	اتحاد الجمعيات
٥	١٦ ٨٤١ ٣٦٠	منظمة GOLA
	١١٢ ٨٤١ ٣٦٠	الجملة

المصدر: وزارة التخطيط الاجتماعي ١٩٩٧.

١٦٦- هذا وقد سبق أن تمت الإشارة إلى الخطة المستقبلية في هذا الشأن بالفقرة ٣٣ من تقرير السودان الأولي (CRC/C/3/Add.20)، وما زال العمل جاريا على تنفيذ أهداف تلك الخطة.

١٦٧- أمـــا بشأن الصعوبات فتتلخص في صعوبة التمويل لمثل هذه البرامج وقلة المساعدات الإنسانية الموجهة للـــبلاد. وإذا ما أريد لقضية إعادة الاندماج الاجتماعي لهؤلاء الأطفال أن تتحول لأولوية وطنية فإنها بحاجة إلى الدعم المادي والفني والدولي.

المحور السادس: الصحة الأساسية والرفاه

(المواد ٦ و١٨، الفقرة ٣، و٢٣ و٢٤ و٢٦ و٢٧، الفقرات من ١ إلى ٣)

ألف- الأطفال المعاقون (المادة ٢٣)

١٦٨- بدأت الدولة الاهتمام بالأطفال المعوقين منذ عام ١٩٧٠ في شكل أنشطة رعاية اجتماعية وقد قامت جمعيات للمعوقين حسب الإعاقة سمعية أو بصرية أو جسدية أو عقلية وهذه الجمعيات على سبيل المثال لا الحصر هي:

(أ) جمعية الصم والبكم؛

(ب) جمعية النور؛

(ج) جمعية سكينة للمعوقين جسديا وعقليا؛

(د) جمعية صباح؛

(هـ) جمعية أمل.

١٦٩- وقد تكونت هذه الجمعيات بالعاصمة ثم أنشئت فروعها في بعض الولايات لاحقا مثل جمعية أمل التي انتشرت في كل من ولايات الجزيرة وشمال كردفان ونهر النيل وبحر الجبل. وفي عام ١٩٨٢ بدأت الدولة في رعاية الأطفال المعوقين رعاية صحية بالتعاون مع السفارة البريطانية، وجامعة الخرطوم ومستشفى سوبا الجامعى حيث تم إنشاء "معهد ششر" للأطفال المعوقين والذي يعنى بصحة الأطفال المعوقين جسديا وعقليا وفيه يقوم أخصائى الأطفال بالعمل أسبوعيا لتقديم الرعاية الصحية والطبية كما يقوم مستشفى سوبا بإجراء العمليات الجراحية للمصابين بشلل الأطفال.

١٧٠- كذلك بدأت بعض المنظمات الطوعية مثل معهد سكينة في فتح عيادات صحية للعناية بصحة الأطفال المعوقين ووضع سجل لكل طفل. وقد كان إسهام الدولة واضحا بإنشاء مصنع للأطراف الصناعية لمساعدة الأطفال المعوقين. والعمل على تأهيلهم اجتماعيا وتعليميا ومهنيا ورياضيا بدمجهم في المجتمع. وأنشئت إدارة للمعوقين بوزارة التخطيط الاجتماعى للاهتمام بهذه الفئة وذلك وفقا للاستراتيجية القومية الشاملة للبلاد، وقامت هذه الإدارة بإجراء دراسة عن الأطفال المعوقين بالمراكز والمعاهد التي تعنى بهم. وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

عدد الأطفال المعاقين	٩٠ ٢٤٨	
الذكور	٥٢ ٩٠٦	٥٨,٦ في المائة
الإناث	٣٧ ٣٤٢	٤١,٤ في المائة
بالحضر	٢٧ ٥٨٧	٣٠,٦ في المائة
بالريف	٦٢ ٦٦١	٦٩,٤ في المائة

أما تصنيفهم على حسب الإعاقة فهو كالآتي:

المعاقون جسديا	٣٨ ٣٩٠	٤٢,٥ في المائة
صم وبكم	٢٠ ٧٤٩	٢٣,٠ في المائة
مكفوفون	٧ ٢٣٣	٨,١ في المائة
إعاقة مركبة	٣ ١٥٧	٣,٥ في المائة
ذهنية	١٣ ٠٦٩	١٤,٥ في المائة
أخرى (نفسية ووراثية)	٧ ٢٠٨	٨,٠ في المائة
غير مبينة	٤٤٢	٠,٤ في المائة

١٧١- وبلغ عدد الأطفال المعوقين بولاية الخرطوم ١٢ ٢٩٧ من الذكور منهم ٧ ٠٥٧ بنسبة ٤٢,٦ في المائة ويبلغ عدد الأطفال المعوقين الذين تم تأهيلهم بولاية الخرطوم ٢ ٦٨٢ أي بنسبة ٣١,٨ في المائة ويعزى ذلك بالطبع إلى التكاليف العالية لتعليم الطفل المعوق وقلة عدد المؤسسات والمراكز أو عدم القدرة على فتح فصول دراسية إضافية داخل المعاهد الموجودة. أما عدد الأطفال الموجودين حاليا (عام ١٩٩٦) بمؤسسات ومعاهدة التأهيل بولاية الخرطوم فقد بلغ ٦٢٠ فردا أي بنسبة ٢٣,٥ في المائة وعدد الأطفال الذين سبق تأهيلهم ٢ ٠٥١ أي بنسبة ٧٦,٥ في المائة. ويبلغ عدد المؤسسات والمراكز بولاية الخرطوم ١١ مؤسسة ومركزا اثنان منها حكومية والباقي مؤسسات ومراكز طوعية تابعة لجمعيات أو لأفراد.

أما الأطفال المعاقون بمعاهد التأهيل حسب الإعاقة والعمر بولاية الخرطوم فهم كالآتي:

نوع الإعاقة	العدد	ذكور	إناث	أقل من ٦ سنوات	٦-١٢ سنة	١٢ سنة
ذهنية	١٢٩	٨٩	٣١	٢٨	٧٢	٢٩
سمعية	٣٢٥	١٢٣	١٠٢	١٠	١٦٩	٤٦
بصرية	٨٦	٦٠	٢٦	-	٤٠	٤٦
أكثر من إعاقة	١٨٠	١١٩	٦١	٤٥	٩٣	٤٢
الجملة	٦٢٠	٤٠٠	٣٢٠	٨٣	٣٧٤	١٦٣
في المائة	٪١٠٠	٪٦٤,٥	٪٣٥,٥	٪١٣,٤	٪٦٠,٣	٪٢٦,٣

كما تجدر الإشارة إلى أن الأطفال المعاقين جسديا لم يظهروا في هذا الجدول أي أنهم لم يكونوا داخل هذه المؤسسات لأن هؤلاء يتم إدماجهم داخل المدارس العادية.

١٧٢- أما فيما يختص بالكوادر المختلفة التي تعنى بهؤلاء المعاقين داخل المراكز فعددهم قليل جدا إذ يبلغ ٩١ كادرا من مختلف التخصصات. أما فيما يختص بنوع الخدمات التي تقدم للأطفال المعاقين بالمراكز فهي خدمات متكاملة رغم شح الإمكانات وبيانها كالآتي:

نوع الخدمة المقدمة	العدد	بالنسبة المئوية
١- خدمات تعليمية تأهيلية	١١	٢٣,٤ في المائة
٢- خدمات تدريب مهني	١	٢,١ في المائة
٣- خدمات إرشادات نفسية	١١	٢٣,٤ في المائة
٤- خدمات تدريب الأهل	٥	١٢,٩ في المائة
٥- مساعدات نقدية	-	-
٦- خدمات وقاية	٧	١٤,٩ في المائة
٧- تدخل مبكر	٥	١٠,٦ في المائة
٨- تشغيل	١	٢,١ في المائة
٩- ترحيل	٥	١٠,٦ في المائة
المجموع	٤٧	١٠٠ في المائة

١٧٣- رغم الجهود المبذولة في هذا الإطار من قبل الدولة والمنظمات الطوعية إلا أن هناك بعض الصعوبات التي تجابه الرعاية الصحية لهؤلاء المعوقين وتتمثل في الآتي:

- عدم إنديا ح أنشطة الجمعيات في باقي الولايات.
- عدم توفر الإحصائيات والمعلومات الدقيقة الخاصة بهم.
- عدم توفر الأجهزة والمعدات المختلفة للأطفال المعوقين.
- عدم توفر وسائل الترحيل والمناهج والتدريب والإعلام.
- التكلفة الباهظة للأطراف الصناعية.

١٧٤- ولتقليل نسبة الإصابة بالإعاقة عملت الدولة على الآتي:

- إنجاح برنامج التحصين الموسع وبالأخص برامج استئصال شلل الأطفال.
- مشروع إضافة اليود لملح الطعام.

١٧٥- وللاطـــلاع على التطور المحرز في خدمات صحة الأمومة بالرعاية أثناء الحمل وعند الولادة وبعد الحمل تجنبا لأسباب الإعاقة التي يمكن أن تحدث للأطفال أثناء هذه المراحل، انظر الجداول الخاصة بالأطفال المعوقين رقم ٩-١ و٩-٢ و١٠-١، و١٠-٢، و١٠-٣.

باء- الصحة والخدمات الصحية (المادة ٢٤)

١- إنفاذ اتفاقية حقوق الطفل في مجال الرعاية الصحية

١٧٦- بـــدأ السودان في تطبيق الكثير من سياسات ومضامين الرعاية الصحية الأولية مبكرا. وقد حظى بكوادر صـــحية فـــريدة في العـــالم ككوادر المساعدين الطبيين الذين كان وما زال لهم الفضل الأكبر في تقديم الخدمات الصحية في الريف بجانب دايات القرى منذ عهد ما قبل الاستقلال.

١٧٧- وفي أعقاب مؤتمر آلما آتا المعقود في ١٩٧٨ التزمت الدولة واعتمدت سياسات ومضامين ومرتكزات الرعاية الصحية الأولية لتحقيق الصحة للجميع، ومن ثم شرعت في إنشاء الأجهزة الإدارية بها ووفرت المدخلات من حيث توفير الكوادر وتدريبهم وإنشاء الوحدات الصحية. ولقد كان لدعم هيئات ووكالات الأمم المتحدة في ذلك الحين أثر كبير في إنفاذ برامج الرعاية الصحية الأولية التي حققت نتائج طيبة في بداية المسيرة وحتى عام ١٩٩٠ حيث بدأ التدني ملحوظا في الدعم العالمي لهذه البرامج، الأمر الذي كان ولا يزال له بالغ الأثر في عدم استمرارية الانسياب لتحقيق النجاحات المطلوبة وصولا للأهداف الموضوعة.

١٧٨- وتجدر الإشارة هنا إلى أن النتائج الباهرة التي تحققت في الآونة الأخيرة في مجال الرعاية الصحية الأولية وبالأخص في مجال التحصين كانت بدعم الدولة المقدر رغم الظروف الاقتصادية والاجتماعية والأوضاع الصعبة وشح العون الأجنبي من كثير من المنظمات، وكانت هذه النتائج أيضا بجهد العاملين في هذا المجال.

١٧٩- إن تحقيق أهداف برامج الرعاية الصحية الأولية الموضوعة لتخفيض نسبة الإصابة بالأمراض والوفيات تظل بعيدة المنال في ظل الأوضاع آنفة الذكر هذا إذا ما وضعنا في الحسبان تفشي الأمراض الوبائية والأمراض التي تنتقل بواسطة المياه كالملاريا، (انظر جداول الملاريا المرفقة رقم ١) التي تصيب الكثيرين وتملك أعدادا هائلة من الأطفال. أضف إلى ذلك آثار الحرب الطاحنة على أوضاع الأطفال ومن ثم حرمانهم من حقوقهم الأساسية من رعاية صحية وتعليمية واجتماعية ومن حقوقهم الفضلى في الحياة والنماء، وإذا ما وضعنا في الحسبان أيضا الوضع الجغرافي للسودان والظروف الطبيعية التي تجتاحه من جفاف وتصحر تارة وسيول وفيضانات تارة أخرى، إضافة إلى مساحته الشاسعة وما ترتب على ذلك من صعوبة في المواصلات. ورغم المعوقات المذكورة أعدت الدولة العديد من التدابير تجاه هذه التحديات حيث أرسى نظام اللامركزية مدعوما بالتوزيع العادل للثروات لتقصير الظل الإداري وبالتالي إنديا ح التخطيط التنموي بما فيه التخطيط الصحى على مستوى المحليات باعتبارها الوحدة الجغرافية للمنطقة الصحية بتوفير الكوادر وتدريبهم. كما تم رسم أطر سياسة المنطقة الصحية التي تؤمن على تكامل الخدمات الصحية المقدمة مع الخدمات الأخرى ذات الصلة بمشاركة الجماهير. وقد بلغ عدد المناطق الصحية ٥٣ منطقة حتى عام ١٩٩٦ والسعى جار ليعم تنفيذ المناطق الصحية ويشمل كل المحليات بالولايات وهذا بلا شك يتطلب دعما كبيرا من كل الجهات. كما تبنت وزارة الصحة مشروع تكامل علاج الأمراض الخمسة القاتلة للأطفال وهي الملاريا، والإسهالات، والتهابات الجهاز التنفسي الحاد، وسوء التغذية، والحصبة.

١٨٠- وحتى تتمكن الدولة من تعميم التنمية وبالتالي إيصال خدمات الرعاية الصحية للجميع شرعت في بناء وتعبيد العديد من الطرق لربط كل الولايات بعضها ببعض لتنتظم البلاد تنمية شاملة تعم الأطفال قبل غيرهم كطريق الإنقاذ الغربي وطريق التحدي الشمالي.

١٨١- والإضافة الكبرى كانت تقوية شبكة الإرسال الإذاعي والمرئي لتصل الرسالة الإعلامية، بما فيها الرسالة الصحية، لكل المواطنين فيما يختص بصحة الأطفال والأسرة.

١٨٢- وضمن الاستراتيجية الشاملة للتنمية جاءت الاستراتيجية الصحية متضمنة تعميم الرعاية الصحية الأولية وإعطاء الأسبقية لرعاية الأطفال والأمهات مع التزام الدولة في أعلى مستوياتها بهذه الأسبقية. وتجدر الإشارة هنا إلى أن هناك تعديلات عديدة أجريت في القوانين الصحية لتواكب تحقيق أهداف الرعاية الصحية الأولية وحقوق الطفل. انظر القوانين المرفقة. وقد جاءت اتفاقية الخرطوم للسلام لإنهاء الحرب التي خرقت كل حقوق الطفل الأساسية التي وردت في المواد (٦)، (٧)، (٨)، (٩)، (١٠)، (٢٤)، (٢٧)، (٢٨) من الاتفاقية.

٢- مؤشرات سكانية وصحية وعامة

١٨٣- جمعت البيانات التالية من وزارة الصحة الاتحادية، والمركز القومى للمعلومات الصحية، والمسح السوداني حول صحة الأم والطفل، و"المشروع العربي للنهوض بالطفولة ١٩٩٣"، ووضع الأطفال ١٩٩٧ "اليونيسيف".

عدد الأطفال بالملايين

دون ١٨ سنة	دون ٥ سنوات
١٤,٢	٤,٧
٤١,٦ في المائة	١٣,٣ في المائة

المصدر: المشروع العربي للنهوض بالطفولة ١٩٩٣.

معدل النمو السكاني السنوي (بالنسبة المئوية)

١٩٩٥	٢,٩

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء

معدل الوفيات الخام في الألف

١٩٩٥
١٣

معدل الولادات الخام في الألف

١٩٩٥
٢٩

المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء.

نسبة سكان المدن

١٩٩٥
٢٥ في المائة

معدل الزيادة السنوية لسكان المدن

١٩٨٠-١٩٦٥
٥,٦

١٩٩٥-١٩٨٠
٤,٨

معدل وفيات الرضع دون السنة في الألف
الجهاز المركزي للإحصاء

١٩٩٣
١١٠

المصدر: تعداد السكان لعام ١٩٩٣

عام ١٩٦٠	عام ١٩٩٥
١٧٠	٦٩,٥

المصدر: وضع الأطفال في العالم ١٩٩٧ (اليونيسيف) والمسح السوداني حول صحة الأم والطفل (المشروع العربي للنهوض بالطفولة) ١٩٩٣ للاطلاع على تفاصيل أوفى، انظر الجدول المرفق رقم ٢.

معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في الألف

عام ١٩٦٠	عام ١٩٩٥
٢٩٢	١١٢,٦

المصدر: المشروع العربي للنهوض بالطفولة ١٩٩٣

- كما تجدر الإشارة إلى أن معدل وفيات الرضع والأطفال عال جدا في بعض الولايات مثل دارفور وولايات الشرق.
- العدد السنوي للولادات ٠٠٠ ٠٩٩ ١.
- العدد السنوي لوفيات الأطفال دون الخامسة ٠٠٠ ١٢٦.

نسبة الولادات تحت إشراف كادر مؤهل

١٩٩٦-١٩٩٠
٨٥ في المائة

المصدر: المشروع العربي للنهوض بالطفولة ١٩٩٣.

- وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة ٣٧٩ لكل ٠٠٠ ١٠٠ (المصدر: المشروع العربي للنهوض بالطفولة ١٩٩٣).
- معدل الحمل في السودان ٤٠ في المائة، أي حوالي مليون امرأة حامل كل عام.
- النساء المتزوجات والأمهات حوالي ٢٠ في المائة من السكان من كل ٠٠٠ ١٠٠، أي حوالي ٥ مليون امرأة.

معدل الخصوبة الإجمالي

عام ١٩٨٠	عام ١٩٩٥
٦,٥	٤,٥

المصدر: المشروع العربي للنهوض بالطفولة.

نسبة انتشار وسائل منع الحمل

١٩٩٦-١٩٦٠
٩,٩ في المائة

المصدر: المشروع العربي للنهوض بالطفولة ١٩٩٣.

نسبة الحوامل غير المحصنات ضد التيتانوس

١٩٩٠-١٩٩٦
٦٥ في المائة

جرعة واحدة	جرعتين
١٨ في المائة	١٠ في المائة

المصدر: المشروع العربي للنهوض بالطفولة، ١٩٩٣.

نسبة السكان الذين تقدم إليهم مياه نقية

١٩٩٣	
المدن	الأرياف
٦٠ في المائة	٢٠

١٩٩٦	
المدن	الأرياف
٨٤	٤١

في المائة نسبة التحصين تحصينا كاملا للأطفال في عمر سنة واحدة

١٩٩٢-١٩٩٥			
السل	الثلاثي	شلل الأطفال	الحصبة
٨٨	٧٦	٧٧	٧٤

أكثر عشرة أمراض سببا لوفيات الأطفال (صفر – ٥ سنة) مدخلة للمستشفيات، عام ١٩٨٩

رقم مسلسل	أسباب الوفاة	عدد الوفيات	النسبة المئوية
١-	إسهالات نزلات معوية	٧٤٣	٢٤
٢-	الالتهاب الرئوي	٤٧٣	١٥
٣-	ملاريا	٣٦٧	١٢
٤-	سوء التغذية	٢٩٩	١٠
٥-	سحائي	١٥٧	٥
٦-	أنيميا (فقر دم)	١٤٤	٤
٧-	أمراض التنفس الأخرى	١٠٤	٣
٨-	روماتزم القلب	٦٢	٢
٩-	هبوط قلب	٦٠	٢
١٠-	الأعراض والعلامات غير المحددة	٤٦	١
	مجموع العشرة أمراض	٢ ٤٥٥	٨٠
	بقية الوفيات	٦١١	٢٠
	الوفيات للفئة (صفر – ٥ سنة)	٣ ٠٦٦	

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – المركز القومي للمعلومات الصحية.

أكثر عشرة أمراض لوفاة الأطفال (صفر – ٥ سنة) مدخلة للمستشفيات، عام ١٩٩٣

رقم مسلسل	أسباب الوفاة	عدد الوفيات	النسبة المئوية
١-	إسهالات نزلات معوية	٧٧٧	٢٦
٢-	ملاريا	٥٨٥	٢٠
٣-	التهاب رئوي	٤٨٠	١٦
٤-	سوء التغذية	٣٦٦	١٢
٥-	فقدان سوائل	١٢٨	٤,٤
٦-	أنيميا (فقر دم)	١٠٠	٣,٤
٧-	سحائي	٩٠	٣,٠
٨-	هبوط قلب	٥٨	٢
٩-	تايفويد	٤٣	١,٤
١٠-	هبوط الدورة الدموية	٤١	١,٤
	مجموع العشرة أمراض	٢ ٥٦٨	٨٨
	بقية الوفيات	٣٤٠	١٢
	الوفيات للفئة (صفر – ٥ سنة)	٢ ٩٠٨	

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – المركز القومي للمعلومات الصحية.

أكثر عشرة أمراض سببا للوفاة بالمستشفيات بين الأطفال، عمر صفر – ٥ سنوات، عام ١٩٩٥

المرض	عدد الحالات
ملاريا	٧٧٧
التهاب رئوي	٥٤٢
إسهالات ونزلات معوية	٣٧٧
تسمم دموي	٣٠٦
فقدان سوائل	٢٩٤
سوء تغذية	٢٢٤
فقر دم	١٤٨
سحائي	١٠٢
أمراض القلب	٨٤
أمراض الجهاز التنفسي الأخرى	٥١
مجموع الوفيات للعشرة أمراض	٢ ٩٠٥

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – المركز القومي للمعلومات الصحية.

أكثر عشرة أمراض إدخالا للمستشفيات بين الأطفال، عمر صفر - ٥ سنوات عام ١٩٩٥

المرض	عدد الحالات
ملاريا	٣٥ ٤٩٠
التهاب رئوي	٢٢ ٦٥٤
إسهالات ونزلات معوية	٨ ٩١٠
سوء تغذية	٣ ١٣٤
فقر دم	٢ ٥٠٩
أمراض الجهاز التنفسي الأخرى	٢ ١٧٨
فقدان سوائل	١ ٩١٤
خراج	١ ٢٩٢
جروح وإصابات	٩٦٧
أمراض العيون	٨٧٧
المجموع	٧٩ ٩٢٥

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - المركز القومي للمعلومات الصحية.

٣- التدابير والإنجازات التي اتخذت لإنفاذ ما جاء في المادة ٢٤ من اتفاقية حقوق الطفل

١٨٤- للطفل الحق في أعلى مستوى من الصحة والرعاية الطبية، والدولة ملزمة بصفة خاصة بتقديم الرعاية الصحية الأولية والوقاية ونشر التثقيف الصحي العام وتخفيض معدلات وفيات الأطفال.

(أ) الرعاية الطبية للأطفال

١٨٥- بذلت الدولة جهودا محمودة في هذا المضمار بدعم وتنمية كل مداخل الرعاية الطبية من مرافق صحية وكوادر وأدوية، وقد تم ذلك بإعطاء أولوية عادلة ومتكافئة لأطفال الريف حيث الغالبية الأكثر عرضة للإصابة بالأمراض وسنتناول ذلك تفصيلا.

(ب) المرافق الصحية (المصدر: وزارة الصحة الاتحادية المركز القومي للمعلومات الصحية).

١٨٦- كان لتضافر جهود الدولة مع الجهد الشعبى أثره في تطوير وتنمية المرافق الصحية المختلفة مع التركيز على تلك التى تخدم الأطفال والأمهات بصفة خاصة وبالأخص في الريف والجداول المرفقة تشير إلى ذلك بوضوح. انظر جداول المعلومات المرفقة رقم ٣ والخاصة بالموارد المادية والبشرية لعام ١٩٩٢ وللعامين ١٩٩٥-١٩٩٦ حيث ازداد عدد المرافق الصحية بصورة عامة على النحو التالي:

	١٩٩٢	١٩٩٦
المستشفيات	٢١٦	٢٥٣
الأسرة	٢٠ ١٣٥	٢٢ ٤٤٤
الشفخانات	١ ٢٧١	١ ٤٧٨
نقاط الغيار	١ ٢٨٥	١ ٥٥٨
الوحدات الصحية	٣ ١١٥	٢ ٩١٦

المرافق الصحية (١٩٩٢-١٩٩٦) بالسودان

السنوات	١٩٩٢	١٩٩٣	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦
عدد المستشفيات	٢١٦	٢١٦	٢٢٨	٢٤٠	٢٥٣
عدد الأسرة	٢٠ ١٣٥	٢٠ ٤٣٥	٢١ ٠٢٤	٢١ ٨٢٧	٢٢ ٤٤٤
عدد المراكز الصحية	٤٢٦	٤٧٠	٤٧٧	٥٢١	٥٧١
عدد الشفخانات	١ ٢٧١	١ ٣٤٤	١ ٣٤٦	١ ٤٠٠	١ ٤٧٨
عدد نقاط الغيار	١ ٢٨٥	١ ٣١٧	١ ٣٨٨	١ ٤١٢	١ ٥٥٨
عـــــدد الوحدات الصحية الأولية	٣ ١١٥	٣ ٠١٢	٣ ٠١٣	٣ ٠٠٧	٢ ٩١٦

يلاحظ الزيادة السنوية في عدد المستشفيات والأسرة والمراكز الصحية والشفخانات ونقاط التغيير.

١٨٧- كمـــا يوضـــح تـــدرج الزيادة عبر السنوات وفيه يلاحظ الزيادة في عدد المستشفيات والأسرة والمراكز الصـــحية والشفخانات ونقاط الغيار. أما النقص الملاحظ في الجدول في الوحدات الصحية الأولية فمرده لترفيع بعض هذه الوحدات إلى نقاط غيار أو شفخانات.

يلاحظ في الجداول أدناه ارتفاع معدل الأسرة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان بين عامي ١٩٩٢-١٩٩٦ .

	١٩٩٢	١٩٩٦
الأسرة	٧,٦	٨,٥

الجدول التالي يبين أيضا نوعية المستشفيات وطبيعة الخدمات التي تقدمها

المستشفيات التعليمية			مستشفيات عامة		
خدمات أخصائيين	تخصصية	المجموع	خدمات أخصائيين	تخصصية	عامة	المجموع
٢٠	١٦	٣٦	٣٧	٧	١٣٧	٢٥٣

بقراءة فاحصة للجداول المرقمة الخاصة بالموارد المادية والبشرية رقم ٣ ورقم ٤، ٥ وبالوقوف أمام المرافق الصحية التي تخدم الأطفال والأمهات تلاحظ الزيادة المطردة في هذه المرافق وعدالة توزيعها بالولايات على مستوي الريف والحضر. وقد جاء ذلك تأكيدا لسياسة اللامركزية وعدالة توزيع الثروات.

١٨٨- ويلاحظ أيضا النقص المريع في هذه المرافق بالولايات الجنوبية حيث الحرب التي دمرت كل البنى التحتية وبالـــتالي حرمـــت الأطفال من حقوقهم الأساسية والفضلى التي لا يمكن تحقيقها إلا بالسلام ومن خلال تضافر الجهود المحلية والأجنبية التي تعنى بالطفولة لإعادة بناء وتأهيل هذه المرافق.

(ج) المؤسسات التعليمية الصحية والكوادر الصحية المختلفة (المصدر: وزارة الصحة الاتحادية المركز القومي للمعلومات الصحية)

١٨٩- إن التطور المطرد جاء نتيجة حتمية لتطور المؤسسات التعليمية والصحية المتعددة. (انظر الجدول ٦ الخاص بالموارد المادية والبشرية. ففى إطار الثورة التعليمية التى تنتظم البلاد الآن تم إنشاء العديد من كليات الطب والكوادر الصحية الأخرى، كما تم إنشاء المجلس القومى السوداني للتخصصات الطبية إضافة للتخصصات التى تجري في جامعة الخرطوم وجامعة الجزيرة. وتجدر الإشارة إلى أن هناك أعدادا مقدرة من الأطباء والأخصائيين الذين عادوا بعد أن تلقوا دراسات خارج البلاد وازداد عدد الكوادر الصحية على النحو التالي:

	عام ١٩٩٢	عام ١٩٩٦
الأخصائيون	٥٧٨	٦٠٩
النواب	١٦٦	١٨٤
العموميون	١ ١٨٩	٩٩١
الامتياز	٢٨١	٤٤٩
أطباء أسنان	١٩٠	٢٠٥
مجموع الأطباء	٢ ٣٥٤	١ ٤٣٨
الصيادلة	٢٢٨	٢٩٠
المساعدون الطبيون	٤ ٧٤٥	٥ ٢٤٧
الفنيون	١ ٤٠٠	١ ٦٣٣
الممرضون	١٦ ٣٥٤	١٧ ١٨٧

وقد أصبحت نسبة الكودار الصحية للسكان كالآتي: معدل طبيب لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان في عام ١٩٩٦

الفئة	أخصائي	طبيب أسنان	كل الأطباء
العدد	٦٠٩	٢٠٥	٢ ٤٣٨
المعدل	٠,٢	٠,١	٠,٩

معدل الكوادر الطبية والصحية المساعدة

الفئة	الفنيون	المساعدون الطبيون	مفتشو وضباط الصحة	الممرضون
العدد	١ ٥٢٩	٤ ٩١٨	٢٥٠	١٤ ٢١١
المعدل	٠,٧	٢,٢	٠,١	٦,٤

١٩٠- تجدر الإشارة هنا إلى الزيادة في الكوادر ذات الصلة الوثيقة بصحة الأطفال مثل الممرضين ودايات القرى والدايات الممرضات والزائرات الصحيات والمساعدين الطبيين وفنيى التحصين وأخصائيى أمراض النساء والولادة والأطفال. وبالنظر إلى توزيع هذه الكوادر على الولايات المختلفة يلاحظ أيضا الندرة في الولايات الجنوبية نتيجة للحرب. انظر الجداول المرفقة رقم ٣، ٤، ٥.

(د) الأدوية الأساسية

١٩١- وفق القائمة القومية للأدوية الأساسية الرابعة لسنة ١٩٩٥ بلغ عدد الأدوية الأساسية ٤٥٤ دواء عدا الأمصال. وقد اعتمدت الدولة سياسة دوائية قومية جوهرها الأدوية الأساسية لتغطية حاجة المواطنين بأقل تكلفة. كذلك بدأ في عام ١٩٩٦ تنفيذ مشروع العلاج المجاني بحوادث المستشفيات الحكومية حيث تم تخصيص ٧٣ صنفا دوائيا لتصرف مجانا للحالات الطارئة.

١٩٢- وحتى تتمكن الدولة من تلبية حاجة المواطنين من كل الأدوية بأسعار معقولة اتخذت التدابير الآتية:

(أ) صدر قانون الصيدلية والسموم ومستحضرات التجميل والمستلزمات الطبية لعام ١٩٩٧؛

(ب) أعيدت صياغة لائحتى تسجيل المستحضرات الصيدلانية وأسس تحديد الحاجة والسلامة والفعالية والجودة والتكلفة وحصر عدد المستحضرات المسجلة وأسعارها في حدود معينة؛

(ج) اتخذت إجراءات وأسس لاستيراد الأدوية؛

(د) أصدرت قواعد ملزمة للمنشآت الصيدلانية؛

(هـ) صدرت لائحة تسجيل النباتات الطبية ومستحضراتها الصيدلانية ولائحة التفتيش وأخذ العينات والتحليل؛

(و) ولتخفيف عبء سعر الدواء على المواطن أنشئ نظام الصيدليات الشعبية حيث تم إنشاء ٢٩٥ صيدلية حتى عام ١٩٩٧ لتصل إلى ٣ ٠٠٠ صيدلية شعبية بحلول عام ٢٠٠٠؛

(ز) ولتوفير القدر الكافي من الكوادر الصيدلانية أنشئ العديد من كليات الصيدلة بالجامعات المختلفة ليصل عدد الخريجين من ٤٠ خريجا إلى ١٥٠ خريجا سنويا إضافة إلى خريجي الجامعات الأجنبية؛

(ح) وقد تم في هذا المضمار دعم المعمل القومي لفحص وتحليل الأدوية بالكوادر المؤهلة والمعدات اللازمة لهذا الغرض.

(هـ) التصنيع الدوائي

١٩٣- يعمل الآن بالبلاد حوالي ١٥ مصنعا للدواء يغطى إنتاجها ١٥ صنفا من الأدوية سنويا بهدف الوصول لقائمة الأدوية الأساسية. وقد بادرت الدولة بإلغاء رسوم الجمارك المفروضة على الأدوية ومدخلاتها تشجيعا لولوج القطاع الخاص في التصنيع الدوائي.

(و) الصيدليات الخاصة

١٩٤- تساهم الصيدليات الخاصة في توفير ٩٧ في المائة من الأصناف الدوائية عن طريق الاستيراد حيث ارتفعت قيمة استيراد الدواء من ٤ ملايين دولار في عام ١٩٩٠ إلى ٤٠ مليون دولار في عام ١٩٩٦. ومما يذكر أن بعض

الولايـــات قـــد بـــادرت بإنشاء مؤسسات وشركات صغيرة عن طريق البنوك لشراء دواء دائري خارج النطاق الحكومي. وفي هذا المضمار ينفذ أيضا مشروع باماكو المنتشر بالسودان .

(ز) الرعاية الصحية الأولية

١٩٥- لقـــد جاء في المادتين (٦ و٢٤) من اتفاقية حقوق الطفل حقوق تتعلق ببقاء الطفل ونمائه وتقديم الرعاية الصحية الأولية والتي من مكوناتها التغذية. وكما جاء في المادة (٢٧) "لكل طفل الحق في مستوى من المعيشة يلائم نموه الجسدي والعقلي والروحي ... الخ". وقد تحقق الآتي في هذا المضمار:

(ح) التغذية (المصدر: وزارة الصحة الاتحادية إدارة التغذية)

١٩٦- فيما يلي المؤشرات الغذائية في السودان:

- نسبة الولادات بوزن منخفض خلال الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥: ١٥ في المائة.
- نسبة الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية فقط من عمر صفر-٣٠ شهور ٩٤ في المائة.
- نسبة الأطفال الذين يتناولون أغذية مكملة لحليب الأم من عمر ٦-٩ شهور ٤٥ في المائة.
- نسبة الأطفال الذين لا زالوا يرضعون رضاعة طبيعية من ٢٠-٢٣ شهرا ٤٤ في المائة.

أما نسبة الأطفال الذين يعانون من وزن منخفض "هزال وتقزم" فهي كالتالي:

١٩٩٢-١٩٩٦		
وزن منخفض	هزال	تقزم
٢٤٪	١٣٪	٢٤٪

انظر الجدول المرفق والخاص بالتغذية رقم ٧.

النسبة المئوية لتضخم الغدة الدرقية بين الأطفال، عمر ٦-١١ سنة

الأسر التي تستخدم الملح الميودن	ولايات دارفور	النيل الأبيض	ولايات كردفان	الولايات الشرقية	الخرطوم	الولايات الشمالية	الولايات الجنوبية
٠,٠٣٪	٨٧	٧٨	٦٩	٣١,٥	١٧	٢٤	٣٠

'١' العناصر الدقيقة (عوز الحديد)

١٩٧- تعـــد الأنيميا الناتجة من نقص الحديد إحدى المشاكل العشر التي تسبب الدخول للمستشفيات بل وأحد الأســـباب العشرة التي تؤدي إلى الوفاة بالمستشفيات. وعليه فقد قامت الإدارة القومية للتغذية بالتعاون مع هيئة الصحة العالمية وبمشاركة خبراء من مركز مكافحة الأمراض باتلانتا عام (١٩٩٥-١٩٩٦) بإجراء دراسة لقياس نسبة الهمغلوبين للأطفال دون الخامسة وأمهاتهم وكانت النتائج كما يلي:

مدى انتشار فقر الدم الغذائي بين الأطفال دون الخامسة وأمهاتهم من ٩ ولايات (١٩٩٥-١٩٩٦)

الرقم	الولاية	الأطفال الذين تقل نسبة الهمغلوبين عن ١١ غرام ٪	الأمهات الذين تقل نسبة الهمغلوبين عن ١٢ غرام/ملمتر ٪
١	الشمالية (محافظة مروي	٦٨,٣	٨٤,٥
٢	الخرطوم	٧٣	٨٩,٢
٣	سنار	٧٨,٩	٩٥
٤	كسلا	٨١,٧	٣٧,٤
٥	الجزيرة	٨٢,٩	٥٥,٦
٦	شمال كردفان	٩٠,٨	٤٤,٩
٧	جنوب دارفور	٨٦,٤	٣٩,٢
٨	البحر الأحمر	٨٩,١	٥٦,٤
٩	نهر النيل	٩٢,١	٥٣,١

وبالـــنظر للجدول الآتي والمرتب ترتيبا تنازليا يلاحظ أن ولايات نهر النيل وشمال كردفان والبحر الأحمر تتصدر أعلى نسبة لانتشار فقر الدم بين الأطفال في حين أن ولايات سنار والخرطوم والشمالية تشكل أقل نسبة. أما ولايات جنوب دارفور والجزيرة وكسلا فتحتل وضعا وسطا. أما بالنسبة لفقر الدم عند أمهاتهم فتحتل ولايات سنار والشمالية والخرطوم الصدارة في حين أن ولايات شمال كردفان والخرطوم والشمالية تحتل المؤخرة. كما أن ولايات البحر الأحمر والجزيرة ونهر النيل تحتل وضعا وسطا .

١٩٨- هذا التباين الجغرافي وكذلك التباين بين الأطفال وأمهاتهم بالنسبة لفقر الدم يتطلب دراسة أعمق لمعرفة وتحديـــد الأســـباب التي أدت إلى فقر الدم سواء كانت أسبابا بيئية أو مرضية أو ديدانا معوية أو لأسباب سوء الـــتغذية أو عادات تتعلق بنوعية الغذاء أو لأسباب ثقافية أو تعليمية. وبعد ذلك يمكن أن توضع البرامج المناسبة لعلاج هذه الأسباب والقضاء على فقر الدم.

الرقم	الولاية	نسبة الأطفال الذين تقل نسبة الهمغلوبين عن ١١ غ ام/ملمتر	الرقم	الولاية	نسبة الأمهات اللواتي تقل نسبة الهمغلوبين عن ١٢ جـ ام/ملمتر
١	نهـ النيا	٩٢.١	١	سنا،	٩٥.٠
٢	شما، كـ دفان	٩٠.٨	٢	الشمالية	٨٤.٥
٣	البحـ الأحمـ	٨٩.١	٣	الخـ طـ مـ	٨٩.٢
٤	جنـ ب دارفور	٨٦.٤	٤	البحـ الأحمر	٥٦.٤
٥	الجـ ة	٨٢.٩	٥	الجـ ة	٥٥.٦
٦	كسلا	٨١.٧	٦	نهـ النيا	٥٣.١
٧	سنا،	٧٨.٩	٧	شما، كـ دفان	٤٤.٩
٨	الخـ طـ مـ	٧٠٣.٠	٨	جنـ ب دارفور	٣٩.٢
٩	الشمالية	٦٨,٣	٩	كسلا	٣٧,٤

'٢' نقص اليود

١٩٩- أثبتت الدراسات التي أجريت تفشي الأمراض الناتجة عن نقص اليود، وخاصة الغدة الدرقية، في جميع ولايات السودان حيث أسفرت نتائج هذه الدراسات عن الآتي:

النسبة المئوية للأمراض الناتجة عن نقص اليود، وخاصة الغدة الدرقية

قطاع دارفور	٨٧
القطاع الشرقي	١٣,٥
الخرطوم	٧٨
بقية الولايات	١٧،٥

ولعلاج لهذه المشكلة الصحية قامت الدولة في عام ١٩٧٥ بتوزيع حبوب ايوديد البوتاسيوم على تلاميذ المدارس الأولية بمنطقة جنوب دارفور، وتم توزيع حبوب وحقن اليود على المناطق الموبوءة حيث شمل التوزيع مليوني شخص في إقليمى دارفور والنيل الأبيض. وبعد ذلك أضيف اليود لمياه الآبار في شمال كردفان. وأخيرا بدأ في عام ١٩٩٥ تعميم يودنة ملح الطعام لكى يتم القضاء على أمراض نقص اليود بحلول عام ٢٠٠٠ تجاوبا مع توصيات المؤتمر العالمى للقضاء على نقص العناصر الغذائية الدقيقة، بما فيها اليود المعقود في كندا في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩١، حيث تم في كانون الأول/ديسمبر من عام ١٩٩٥ التوقيع على وثيقة الشركة وتركيب الماكينات في مدينة بورسودان ومن ثم إنشاء المعامل وتدريب العاملين بها لمتابعة الملح الميودن حسب المواصفات المتفق عليها. والآن بدأ توزيع الملح الميودن إلى الولايات. وقد بلغت أول كمية من الملح الميودن من مصنع بورسودان إلى قطاع كردفان ١٥٠ طنا كدفعة واحدة عن طريق تعاون وتسهيلات هيئة السكة الحديدية .

٢٠٠- والآن يجري تنفيذ مشروع إضافة اليود إلى ملح الطعام في غرب البلاد قطاع دارفور حيث يبلغ تعداد سكانه خمسة ملايين. أما سكان ولاية جنوب دارفور وحدها فيبلغ عددهم ٤٦٦ ١٥٢ ٢ التعداد السكاني عام ١٩٩٣). كما يبلغ عدد رؤوس الحيوانات بالولاية ١٢ مليون رأس (سلطات البيطرة بالولاية). والمشاكل الصحية الناجمة عن نقص اليود والتي تتمثل في التشوهات الخلقية قبل الولادات والولادات الميتة والإجهاضات والتخلف الذهنى والصمم وضعف الذكاء وضعف القدرة على الاستيعاب بين الأطفال متفشية بصورة مذهلة إذ تصل نسبة الإصابة في بعض الأماكن في ولاية غرب دارفور إلى ٩٥-٩٩ في المائة، الأمر الذي حدا بالمختصين بوزارة الصحة الاتحادية الإدارة القومية للتغذية، والسلطات السياسية والتشريعية والصحية بولاية جنوب دارفور إلى تشجيع ودعم مبادرة القطاع الخاص المتمثل في شركة "بلسم" التي بادرت وتصدت لهذه المعضلة الصحية لعلاجها وذلك امتثالا لمبدأ مشاركة المجتمع بالاضطلاع بدوره في حل مشاكله الصحية حسبما جاء في مفهوم الرعاية الصحية الأولية. فقد أنشأت الشركة مصنعا في مدينة نيالا يتكون من ثلاث ماكينات لإضافة اليود لملح الطعام مع توفير الكوادر اللازمة من مهندسين وكيميائيين وفنيى. كما تم تدريب كوادر للإدارة والرقابة وقد بدأ الإنتاج بالفعل في ٦ أيلول/سبتمبر ١٩٩٧ وبلغت كافة الطاقة في اليوم الواحد ١٥ طنا للماكينة الواحدة أي ٤٥ طنا للثلاث ماكينات. ويسير المشروع وفق ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: إنتاج الملح الميودن.

المرحلة الثانية: تعبئة الملح في جوالات بلاستيك.

المرحلة الثالثة: عملية التنقية والغسيل لإزالة الشوائب وتعبئة الملح الميودن في عبوات صغيرة "أكياس بلاستيك" سعة كيلوغرام أو نصف كيلوغرام.

٢٠١- وفي إطار التعاون مع السلطات البيطرية بالولاية سوف تقوم الشركة بتوفير الملح الميودن للحيوانات. كما أن الأمل معقود بأن تتطور الشركة ويزداد الإنتاج ليغطى جميع الولايات ومن ثم يصدر إلى الدول المجاورة تشاد وأفريقيا الوسطى ودول أخرى. كما ترى الدولة مستقبلا بأن يتطور المعمل الكيميائى بالمصنع ليصبح معملا لضبط الجودة للأطعمة ومياه الشرب بالقطاع الغربي للبلاد (المصدر: وزارة الصحة الاتحادية الإدارة القومية للتغذية ١٩٩٧).

'٣' نقص فيتامين (أ)

٢٠٢- يعد نقص فيتامين (أ) من المشاكل الغذائية المنتشرة في أنحاء السودان: (انظر الجدول أدناه).

السنة	الولاية	العمر	العدد	العشى الليلى	نقط بتون	الجفاف
١٩٩٢	الاقليم الشرقي	أقل من ٥ سنوات	–	٨ ٢٪	١ ١٪	٠,٠٥٪
١٩٨٩	النيل الأبيض	أقل من ٥ سنوات	–	٨ ٢٪	٣٪	–
١٩٩٢	الخرطوم النازحين	أقل من ٥ سنوات	–	٢٪	–	–
١٩٩٢	كردفان	أقل من ٥ سنوات	–	٩ ١٪	٩ ٠٪	–
١٩٨٩	البحر الأحمر	٦ سنوات	٢٠٠١	١ ١٪	٧ ٠٪	٠,٠٥٪
١٩٩١	النيل الأزرق	أقل من ٥ سنوات	–	٨ ٠٪	٩ ٠٪	–
١٩٨٩	شمال دارفور	٦ سنوات	١٩١٩	٠,٥٢٪	٠,١٪	٠,١٪

ويوضح الجدول التالي نتائج الدراسة التى أجريت في الفترة ١٩٩٥-١٩٩٦ بشأن توزيع كبسولات فيتامين (أ) ونسبة مرض العشى الليلي بين الأطفال، عمر ٦-٢٤ شهرا

الرقم	الولاية	نسبة توزيع فيتامين (أ)	نسبة العشى الليلي
١	شمال دارفور	٩٢.٦	لا توجد معلومات
٢	سنار	٥٣.٠	٠.٥
٣	الجزيرة	٨٣.١	٠.٢٦
٤	الخرطوم	٧٨.٠	٠.٢
٥	كسلا	١١٠.٤	٠.٠١
٦	البحر الأحمر	٥٤	١.٢
٧	النيل الأبيض	٤٤.٦	٠.٢
٨	أعالى النيل – منطقة الناصر	٢٤.٠	٠.٠٨
٩	نهر النيل	٩٦.١	٠.٣٦
١٠	القضارف	٦٣,٢	٠,١٥

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية الإدارة القومية للتغذية.

ويلاحظ ارتفاع معدلات نقص فيتامين (أ) بصفة عامة في معظم أنحاء السودان، الأمر الذي حدا بالدولة لتوزيع كبسولات فيتامين (أ) الوقائية للأطفال أقل من عمر سنتين على أن تتم تغطية ٨٠ في المائة من الأطفال في المناطق الموبوءة بنقص الفيتامين. وقد تم توزيع كبسولات فيتامين (أ) الوقائية كما يلي:

- ٢٠٠ ٠٠٠ وحدة مرتين في العام للأطفال من ٦-٢٤ شهرا.
- ١٠٠ ٠٠٠ وحدة للأطفال من ٦-١١ سنة.
- كبسولات وقائية خلال الستة أسابيع الأولى بعد الولادة للأمهات المرضعات.

كذلك توزع الكبسولات العلاجية من فيتامين (أ) لحالات العشى الليلي.

'١' التدابير العامة

٢٠٣- جدير بالذكر أن الدولة قد اتخذت إجراءات وتدابير عامة لمعالجة الحالة الصحية الغذائية، وخاصة في مجال توفير الغذاء ومحاربة الفقر وأمراض سوء التغذية نجملها في الآتي:

(أ) زيادة الرقعة الزراعية للمحاصيل الزراعية

	١٩٩٢/١٩٩١	١٩٩٦/١٩٩٥
الذ، ة	١٨ ١٢٣	١٤ ٦٦٣
الدخ،	٦ ٢٤١	٨ ١٥٧
القمح	٨٠٧	٢٣ ٥٦٣

(ب) زيادة المحاصيل الغذائية بالألف طن

	عام ١٩٩٢/١٩٩٦	عام ١٩٩٥/١٩٩٦
الذ، ة	٢ ٠٤٢	٢ ٤٥٠
الدخ،	٤٤٩	٣٨٥
القمح	٤٤٥	٥٢٧
الذ، ة الشامية	–	٢١
الأ، :	–	١
الجملة	١ ٩٣٦	٣ ٣٤٤

(ج) زيادة المحاصيل الزيتية بالألف طن

	عام ١٩٩٢/١٩٩٣	عام ١٩٩٥/١٩٩٦
السمسم	٩٧	١٦٠
الفو، السو داني	١٨٠	٧١٤
; هـ ة الشمس	١١	٥٧
بذ، ة القطن	١٧٩	١٦٤
الجملة	٤٦٧	١ ٠٩٥

(د) البقوليات بالألف طن

	عام ١٩٩٢/١٩٩٣	عام ١٩٩٥/١٩٩٦
العدس	١	٤
الفاصولياء	٤	١٦
الفول المصري	٦٥	٩٠
البقوليات الأخرى	٢	٧
الجملة	٧٢	١١٧

(ه) الإنتاج الحيواني بملايين الأطنان

	عام ١٩٩٢/١٩٩٣	عام ١٩٩٥/١٩٩٦
جميع الأنعام	٥٨,٢	١٢٤ ٥٠٠

(و) إنتاج اللبن بالطن

	عام ١٩٩٢/١٩٩٣	عام ١٩٩٥/١٩٩٦
اللبن	٢ ٨٣٩ ٠٠٠	٦ ٨٨٥ ٠٠٠

(ز) إنتاج لحوم الدواجن بالطن

	عام ١٩٩٢/١٩٩٣	عام ١٩٩٥/١٩٩٦
لحوم الدواجن	٢٢ ٥٠٠	٣١ ٠٠٠

(ح) إنتاج البيض بالطن

	عام ١٩٩٢/١٩٩٣	عام ١٩٩٥/١٩٩٦
البيض	٣٤ ٥٠٠	٣٦ ٠٠٠

المصدر: إحصائيات المنظمة العربية للتنمية الزراعية.

(ط) نسبة الوارد من الأطعمة من جملة الواردات

عام ١٩٩٢/١٩٩٣	عام ١٩٩٥/١٩٩٦
٪٢٢	٪١٨

(ي) ساهمت الدولة بالإمداد الغذائي في شريان الحياة كما سهلت واتخذت كل الإجراءات اللازمة من أجل وصول الإمداد الغذائي وبالأخص إلى الأطفال متجاوزة، في ذلك خرقا لسيادتها في كثير من الأحيان من أجل انسياب الغذاء للأطفال من غير ما تمييز في مناطق العمليات.

(ك) نفذ مشروع دعم قوت العاملين.

(ل) أضيفت علاوة الأطفال على مرتبات العاملين.

(م) تم وضع هدف تحسين الأمن الغذائي الأسري ضمن سياسات الحكومة في المجال الزراعي والبرامج التنموية والاقتصادية والاجتماعية؛

(ن) تم توفير المدخلات الزراعية وتسهيلات لصغار المزارعين بواسطة بنوك التنمية الاجتماعية عن طريق المشاركة في المدخلات؛

(س) تم ترقية أنشطة ومشاريع زيادة الدخل للأسر الفقيرة في الريف والحضر؛

(ع) تم إنشاء مراكز تغذية في بعض الولايات كولاية "سنار وشمال كردفان وكسلا والبحر الأحمر والنيل الأبيض وجنوب دارفور والجزيرة"؛

(ف) في حالة الطوارئ والكوارث تم إنشاء مثل هذه المراكز الغذائية. وتقوم هذه المراكز بتوزيع الأغذية ومتابعة نمو وتطور الطفل بجانب الخدمات العلاجية والوقائية الأخرى؛

(ص) الرضاعة الطبيعية.

(المصدر: المسح السوداني حول صحة الأم والطفل؛ المشروع العربي للنهوض بالطفولة، ١٩٩٣).

٢٠٤- واهتمت الدولة بتشجيع الرضاعة الطبيعية مع التثقيف بفوائدها. وفي هذا الإطار تم تدريب كوادر صحة الأمومة والطفولة كما تم إصدار مرشد يحوي ارشادات عن التغذية التكميلية للأطفال عند الشهر الرابع من عمرهم ، ومرشد آخر بالوجبات الغذائية العلاجية للأطفال. وقد احتل التثقيف الصحى حيزا معتبرا في أجهزة الإعلام المرئية والمسموعة وكان لاتساع شبكات البث الإعلامى أثره في ذلك إذ يعتمد ٩٦ في المائة من الأطفال وحتى عمر ٣ شهور على الرضاعة الطبيعية و٤٥ في المائة من الأطفال عمر ٦-٩ شهور يتناولون مواد غذائية إضافية مع الرضاعة الطبيعية و٤٤ في المائة من الأطفال عمر ٢٣-٢٤ شهرا لا يزالون يرضعون.

(ط) التحصين الإنجازات والتدابير (المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - إدارة التحصين)

٢٠٥- بدأ التحصين في السودان ضد الأمراض منذ عام ١٩٧٦ كبرنامج تجريبى. وفي عام ١٩٨٠ وضعت خطة لتطعيم ٨٠ في المائة من الأطفال من عمر ٣ شهور إلى ٣ سنوات في المدن التى تتوفر فيها الكهرباء حيث حققت الخطة نسبة إنجاز بلغت ١٦ في المائة بنهاية عام ١٩٨٤. بعدها وضعت خطة خمسية (١٩٨٦-١٩٩٠) لتطعيم ٨٠ في المائة من الأطفال دون عمر السنة كهدف عالمى تحقق بالفعل. وفي الولايات الشمالية بلغت نسبة التحصين ٦٢ في المائة من جميع أطفال السودان وبدأت النسبة في التدنى بين عامى ١٩٩١و١٩٩٣ حتى وصلت إلى ٥١ في المائة نتيجة لانحسار الدعم الأجنبى، الأمر الذي دفع الدولة لدعم برنامج التحصين دعما سخيا لتقفز النسبة إلى ٨٠ في المائة بنهاية عام ١٩٩٦ لكل ولايات السودان. (انظر جدول التحصين المرفق رقم ٨). ونتيجة لذلك انحسرت حالات الحصبة من ٦٧٨ حالة في كل ١٠٠ ٠٠٠ شخص عام ١٩٧٦ إلى ٥٣ حالة عام ١٩٩٦ كما انحسرت حالة مرض الدفتريا والسعال الديكي.

'١' الحملات القومية لاستئصال شلل الأطفال في السودان للأطفال دون عمر الخامسة

نتائج الحملة القومية الأولى عام ١٩٩٤:

- الجولة الأولى نسبة التغطية ٨٨ في المائة.
- الجولة الثانية نسبة التغطية ٦٥ في المائة.

نتائج الحملة القومية الثانية عام ١٩٩٦:

- الجولة الأولى ٨١,٦٧ في المائة.
- الجولة الثانية ٨٤,٢ في المائة.

نتائج الحملة القومية الثالثة عام ١٩٩٧:

- الجولة الأولى ٨٧ في المائة.
- الجولة الثانية ٩٠ في المائة.

وعليه انخفضت حالات شلل الأطفال من ٢٥٢ حالة عام ١٩٩٣ إلى ٥١ حالة عام ١٩٩٦.

'٢' مكافحة تيتناوس حديثي الولادة

٢٠٦- تم تحصين كل النساء المستهدفات بمحافظة برام بولاية جنوب دارفور عام ١٩٩٥ وعددهن ٥٦٢ ١.

- نتائج الجولة الأولى ٨٤,٥ في المائة.
- نتائج الجولة الثانية ٨٠,٧ في المائة.

'٣' إجراءات وتدابير عامة

٢٠٧- فيما يلي نتائج الإجراءات والتدابير العامة التي اعتمدت:

- رفع عدد مراكز التحصين الثابتة في جنوب السودان من ٣ مراكز عام ١٩٩٣ إلى ٣٥ مركزا عام ١٩٩٦.
- رفع عدد مراكز التحصين في الريف من ١٤٩ عام ١٩٨٩ إلى ٣٢٥ حتى أيار/مايو ١٩٩٧.
- رفعت سعة الطاقة التخزينية للأمصال حيث تم إمداد ٨ ولايات بعدد ٨ غرف تبريد كبيرة.
- استخدمت الطاقة الشمسية في سلسلة التبريد حيث ارتفع العدد من ١٧٥ ثلاجة عام ١٩٩٠ إلى ٣٢٥ ثلاجة حتى أيار/مايو ١٩٩٧.
- تم تأهيل ودعم قسم الفيروسات بالمعمل القومي بالفحص وعزل فيروس شلل الأطفال.
- في الفترة ١٩٨٩-١٩٩٧، تم تدريب ٠٦٦ ٢١ من مختلف الكوادر في برنامج التحصين الموسع (انظر جدول التحصين المرفق رقم).

'٤' التحصين في الأماكن الأكثر تعرضا للخطر

٢٠٨- أثناء حملة التطعيم القومية لاستئصال شلل الأطفال تم إضافة جرعة من مصل الحصبة وقد كانت نسبة التغطية للأطفال تحت عمر ٥ سنوات ٦٢ في المائة. ويعطى الأطفال تحت عمر ٥ سنوات في مناطق النازحين جرعة إضافية من مصل الحصبة كما يعطى الأطفال تحت عمر سنة جرعة حصبة عند عمر ٦ شهور تعزز بجرعة أخرى عند بلوغهم ٩ شهور، الأمر الذي قلل نسبة الإصابة بالحصبة في هذه المناطق.

٢٠٩- وقد أدت نتائج التحصين الكلية ضد الحصبة إلى انخفاض معدلات الإصابة بهذا الداء من ٦٧٨ إصابة لكل ١٠٠ ٠٠٠ طفل عام ١٩٧٦ إلى ٥٣ إصابة لكل ١٠٠ ٠٠٠ طفل عام ١٩٩٦ كما تباعدت فترة وبائيات مرض الحصبة ونجم عن ذلك تحول ملحوظ في الإصابة بالمرض بالنسبة للفئات العمرية أكبر من خمسة سنوات (٥-١٢ سنة) وهى أكثر الفئات العمرية عرضة للإصابة بالحصبة. وأصبحت الأوبئة تتركز بين هذه الأعمار، الأمر الذي استدعى إضافة جرعة أخرى في عمر الخامسة.

(ي) صحة الأسرة والصحة الإنجابية (المادتان ٦ و٢٤) (المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - إدارة صحة الأمومة والطفولة)

٢١٠- في الأعوام السابقة قامت الدولة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف بتدريب الكوادر الصحية وتوسيع قاعدة الخدمة ونظام المعلومات وترقية المناهج في مجال صحة الأمومة والطفولة. وفي عام ١٩٩٢ إلى ١٩٩٣ تم تنفيذ برامج تدريبية في أربع مناطق صحية بالولايات الشرقية في مجال صحة الأمومة والطفولة بوضع خطة خمسية حددت فيها الاحتياجات الأساسية من كوادر وأدوات عمل من أجل توسيع دائرة انتشار خدمات صحة الأمومة والطفولة على نطاق القطر بالإضافة إلى توفير المعلومات الصحية المتعلقة بتنظيم الأسرة ورعاية الحوامل والعادات الضارة بصحة الأم والطفل، خاصة أسباب الناسور البولي - ختان البنات - بجانب تحديد احتياجات أقسام التوليد بالمستشفيات الريفية لمعالجة الحالات المعرضة للمخاطر والحالات الطارئة للأمهات والأطفال حديثى الولادة وحالات الإجهاض. كذلك تم تحديد الاحتياجات التدريبية بالكوادر العاملة في عيادات صحة الأمومة والطفولة كما زود العاملون في المجال المعني بالمعلومات المتعلقة بالأمراض التناسلية ومعالجتها.

٢١١- وتجدر الإشارة إلى أن تنفيذ هذه البرامج يعوقه الكثير من الصعاب يمكن تلخيصها في الآتي:

(أ) عدم توفير احتياجات الدايات المتخرجات من المعدات والمهمات والمستهلكة كالخيط والبنج وحبوب اليرقومترين وحبوب الحديد؛

(ب) عدم توفير احتياجات الكثير من مستشفيات التوليد وأقسام التوليد بالمستشفيات من آلات ومعدات ووسائل إسعاف؛

(ج) عدم توفير وسائل الإمداد لتوزيع احتياجات صحة الأمومة والطفولة على المستشفيات والمرافق الصحية الريفية الأخرى.

(ك) المياه الصالحة للشرب والصرف الصحي

٢١٢- يزخر السودان بموارد مائية كبيرة منها السطحية وتتراوح سعتها بين ٠٠٠ ٥٠ - ٠٠٠ ٢٥٠ متر مكعب، حوالي ١٠٠ من الحفاير والسدود والخزانات، وأخرى جوفية تقدر بحوالي ٩٠٠ مليار متر مكعب. ورغم هذا فهناك فقط ٣٥ في المائة من السكان يتمتعون بشرب المياه النقية الصحية. وكما هو معلوم فإن ٩٠ في المائة من الأمراض تنتقل بواسطة المياه مثل الملاريا ودودة غينيا بطريقة أو بأخرى، كما أن ٤٠ في المائة من وفيات الأطفال دون الخامسة سببها الاسهالات نتيجة لعدم توفر الماء أو تلوث الماء النقى الصالح للشرب إذ بلغت حالات الإسهال ٣٠ مليون حالة سنويا و٣٥ في المائة منها تعالج باستعمال أملاح الجفاف وبالسوائل المحضرة بينيا. إن احتياجات الطفل في اليوم من الماء تبلغ حوالى ٢٠ لترا من الماء النقى الصحى من مصدر لا يبعد أكثر من كيلومتر واحد من مسكنه. ووفق تعداد عام ١٩٩٣ فإن ٦٠ في المائة من سكان المدن يحصلون على المياه النقية الصحية داخل منازلهم بينما ٢٠ في المائة فقط من سكان الريف يحصلون عليها بنفس الطريقة. وللاطلاع على تفاصيل أوفى، انظر الجداول الآتية ومصادرها الهيئة القومية لتوفير المياه.

والجدول الآتي يوضح استهلاك السكان للمياه بالنسبة المئوية من المصادر المختلفة عام ١٩٩٣

المصدر	الولايات الشمالية			الولايات الجنوبية
	ريف	مدن	الجملة	مدن
شبكات توزيع	٢٠.٠٣	٦٥.٨	٣٥.٣٣	٧.٠٢
آبار (محطات مياه)	١٩.٦٢	٢٠.٢٥	٤٣.٩٣	٥٥.١٦
أنهار وترع	٥٦.١٢	٢.٢٥	١٠.٠٦	٣٠.٠١
قناطر	١٤.٠٩	٠.٥٩	٣.٣٥	٠.٢٤
الحفائر والفلات	٤.٧٨	٧.١٧	٣.٩٤	٥.٤٠
مصادر أخرى	١.٣٩	٣.٨٢	٣.٩٢	١.٧٤
مصادر غير محصورة	٣.٩٧	٠.١١	٠.٠٨	٤.٣٠
الجملة	١٠٠ في المائة	١٠٠ في المائة	١٠٠ في المائة	١٠٠ في المائة

والجدول التالي يوضح وضع المواطنين مع وسائل الصرف الصحي.

نوع الخدمة	الولايات الشمالية			الولايات الجنوبية		
	ريف	مدن	الجملة	ريف	مدن	الجملة
مجاري	٠,٢	٢	٠,٨	-	٠,٥	
حفر	٣٨,٥	٥٦,٩	٤٤,٧	-	٢٢,٥	
أخري	١٤,٥	١٩,٢	١٦,٤	-	٢٥,٦	
لا يوجد	٤٦,٤	٢١,٩	٣٨,١	-	٥١,٤	
الجملة	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	

ففى عام ١٩٩٧ لم تتجاوز نسبة السكان الذين يستخدمون وسائل الصرف الصحى ٢٤ في المائة كما تجدر الإشارة إلى أنه في عام ١٩٩٦ بلغ عدد حالات مرض دودة غينيا في السودان ٧٧٢ ١١٤ حالة أي بنسبة ٧٨ في المائة من جميع الحالات على نطاق العالم في حين أنها كانت بنسبة ٣٢ في المائة قبل عامين. كذلك يستهلك سكان المدن ٢٠ لترا في اليوم من المياه النقية الصالحة للشرب في حين يستهلك سكان الريف ٨ لترات من المياه النقية

الصالحة للشرب. وتجدر الإشارة هنا إلى أن الفتيات هن اللائي يجلبن الماء من مسافات بعيدة جدا ويحصلن فقط على ثلث احتياجاتهن من الماء.

٢١٣- وتشمل التدابير التي اتخذت لتوفير المياه الصالحة للشرب ما يلي:

- إعادة وإعمار أنظمة مصادر المياه.
- وضع برنامج لحفر الآبار وتركيب المضخات اليدوية قليلة التكلفة والتشغيل، خاصة في الريف.
- تدريب الفنيين لتصنيع معدات المياه محليا حيث تم تنفيذ الخطة الموضوعة بنسبة ٥٠ في المائة حتى عام ١٩٩٧. ونتيجة لذلك صارت نسبة استهلاك المياه الصالحة للشرب في المدن والريف كما يلي:

١٩٩٣		١٩٩٦	
مدن	ريف	مدن	ريف
٦٠	٢٠	٨٤	٤١

٢١٤- كما قامت منظمة إنقاذ الطفولة البريطانية بنفس العمل. أما في المدن فيقوم أصحاب المنازل بإنشاء وسائل الصرف الصحى الخاصة بهم. وهناك نسبة ضئيلة من سكان الخرطوم يستخدمون شبكة الدولة العامة للمجاري. وتجدر الإشارة هنا إلى أنه لا توجد إحصائيات توضح التمويل الحكومى لمشروعات الصرف الصحى في الريف. أما التمويل المحدود الموجود في الريف فيتم من قبل المنظمات العالمية والهيئات الطوعية والمنظمات المحلية.

(ل) مرض عوز المناعة المكتسبة - الإيدز (المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - إدارة الإيدز)

٢١٥- أعطت الدولة اهتماما خاصا بهذا المرض حيث كونت عام ١٩٨٨ اللجنة القومية لمكافحة مرض الإيدز تحت رعاية السيد رئيس الجمهورية. وتضم اللجنة في عضويتها كل ذوي الاختصاص (انظر المرفقات) حيث قامت بوضع سياسات واستراتيجيات للوقاية ضد المرض وحامل الفيروس وذلك في إطار المرتكزات الأربعة التالية:

- تكثيف الوعي الصحي المسترشد بتعاليم الدين.
- إجراء المسوحات الميدانية على فترات دورية منتظمة لتحديد حاملي الفيروس والمرض.
- إلزام كل المؤسسات الصحية بفحص الدم من المتبرعين لضمان خلوه من الفيروس قبل استعماله.
- اتخاذ التدابير العلاجية للمرضى وحاملى الفيروس. وللاطلاع على تفاصيل أوفى، انظر المرفقات الخاصة بالإيدز. وحتى ٣٠ حزيران/يونيه ١٩٩٧ كان حجم المشكلة كالآتي:

حالات مرض الإيدز من ١٩٧٩-١٩٨٦ إلى تموز/يوليه ١٩٩٧

٩٧	٩٦	٩٥	٩٤	٩٣	٩٢	٩١	٨٩	٨٨	٨٧	٨٦-٧٩
٨٧	٢٢١	٢٥٠	٢٠١	١٩١	١٨٤	١٣٠	١٢٢	٦٤	٢	٢

وبالنسبة للتوزيع الفحصى والنوع وطرق انتقال العدوى، انظر الجداول المرفقة عن الإيدز رقم ١١. وقد أجريت اختبارات معملية على ١٤ ٨٠١ شخصا ووجد أن ١٧٦ منهم يحملون الفيروس. انظر الجدول رقم ٣ والمرفق عن الإيدز. ونلاحظ من الجدول الآتي أن المرض يتركز في الفئة الشبابية ويكاد ينعدم بين الأطفال رغم وجود أطفال يحملون الفيروس. والجدول الآتي يوضح حساب الاحتمال المستقبلي لزيادة عدد حاملي الفيروس على حسب العمر (١٩٩٢-١٩٩٨):

المجموعة العمرية	١٩٩٢	١٩٩٨
٥-١٤ سنة	١ ٧٠٠	١٠ ٢٠٠
١٥-١٩ سنة	١٠ ٣٠٠	٦١ ٨٠٠
٢٠-٤٩ سنة	٩١ ٥١٠	٢٠٠ ٠٠٠
أكثر من ٥٠ سنة	١ ٤٠٠	٨ ٤٠٠

يلاحظ في الجدول أيضا أن هناك زيادة كبيرة متوقعة من حاملى الفيروس بين الأطفال بجانب الكبار. وقد قدر عدد الأطفال الذين فقدوا والديهم من جراء مرض الإيدز في عام ١٩٩٢ بحوالي ١٤ ٨٠٠ طفلا في المتوسط. هذا العدد يوضح احتمال ارتفاعه عام ١٩٩٨.

(م) ختان البنات (المصدر: الجمعية السودانية لمحاربة العادات الضارة والمشروع السوداني للارتقاء بصحة الأم والطفل ١٩٩٣)

٢١٦- هناك إجماع عام منذ أمد بعيد من رجال الدين وقادة المجتمع والقانونيين والأطباء على مضار ختان البنات وعدم ارتباطه بالدين. ففى عام ١٩٧٩ تكونت جمعية بابكر بدري النسوية وبدأت في محاربة هذه العادة الضارة علميا وإعلاميا وبصورة نشطة وجادة. وفي عام ١٩٨٠ تأسست اللجنة الحكومية بوزارة الداخلية مستهدفة ختان البنات كعادة ضارة يجب اجتثاثها من المجتمع. تلا ذلك ميلاد الجمعية السودانية لمحاربة العادات الضارة عام ١٩٨٥ في أعقاب مؤتمر داكار ومؤتمر نيروبي العالمى. وبعد توقيع السيد رئيس الجمهورية على اتفاقية حقوق الطفل في قمة نيويورك عام ١٩٩٢ تم تضمين محاربة خفاض البنات كأحد الأهداف الأساسية للاستراتيجية القومية الشاملة ومن ثم شارك العديد من المنظمات العالمية الطوعية الأجنبية والمحلية والاتحادات الفئوية في أنشطة محاربة هذه العادة الاجتماعية الضارة كما أدرجت لتدرس في المنهج التعليمي لمرحلة الأساس.

التدابير التي اتخذت حيال محاربة ختان البنات

٢١٧- تم تكثيف الإعلام الموجه للمجتمع لرفع الوعى العام حيث سخرت برامج بأكملها في الإذاعة والتلفزيون أسبوعيا لإيصال رسائل علمية من قبل اختصاصيين لمحاربة الختان.

- تم إنتاج فيلم عن الختان وأضراره.

- شـــارك المسرح في محاربة ختان البنات وبالأخص في الريف في ولايات كردفان ودارفور حيث تظهر مضاعفات الختان بصورة واضحة مسببة لمرض الناسور البولي.

- تم إنتاج ما يفوق ٢٠٠ ٠٠٠ نسخة من مختلف المطبوعات في الفترة ١٩٩٢-١٩٩٧.

٢١٨- وتم تدريـــب أشخاص من الفئات ذات الارتباط المباشر بالجماهير وصحة الأم والطفل مثل رجال الدين والقابلات حتى تكون المحاربة فعالة.

٢١٩- ويحتفل السودان سنويا باليوم القومى لمحاربة العادات الضارة ويوافق ذلك بداية الأسبو ع الرابع من شهر أيلـــول/سبتمبر في كل عام حيث تشارك كل القطاعات في بث رسالة للمجتمع في شكل أنشطة مختلفة موجهة بالأخص نحو الخفاض.

٢٢٠- والتزم ولاة الولايات في مؤتمرهم عام ١٩٩٥ بفتح مكاتب بولاياتهم لمحاربة العادات الضارة.

٢٢١- وتم تنظيم مائدة مستديرة عن الخفاض بعنوان "بين اللغة، والدين، والقانون والعرف" وشارك فيها أعلام الأدب والثقافة والقانون بالبلاد.

٢٢٢- في عام ١٩٩٢ أجري بحث على نطاق القطر أبان الآتي:

- أن ٨٠ في المائة من النساء يوافقن على إجراء الخفاض و٢٠ في المائة لا يوافقن.
- دواعـــى الموافقة ٧٢ في المائة اتباعا للعادات و١٦ في المائة لمصلحة البنت و١٢ في المائة يعتقدن لأسباب دينية (انظر جدول المؤشرات المرفق).
- أجرت الحكومة الهولندية في الأعوام "١٩٩١، ١٩٩٢، ١٩٩٣، ١٩٩٥، ١٩٩٧" ومنظمة إنقاذ الطفولـــة السويدية عام ١٩٩٢ تقييما لأثر الحملات الإعلامية والأنشطة المختلفة لمحاربة ختان البنات واتضح من هذا:
  - انتشار المعرفة بمضار الممارسة لسكان الريف.
  - أصبح نقاش موضوع الخفاض ومضاره بين الرجال والنساء في الحضر والريف ورجال الدين عاديا.
  - التغيير الواضح في نسب الممارسة لصالح أنواع أخري أقل ضررا من النوع الفرعوني على الرغم من تركيز الجهود على محاربة جميع أنواع الختان.

وللاطلاع على تفاصيل أوفى ، انظر الجداول المرفقة الخاصة بالعادات الضارة رقم ١٢ وجدول المؤشرات المرفق.

(ن) الدعم الدولي في مجال الصحة (المادة٢٤)

٢٢٣- كـــان الدعم الدولي حتى عام ١٩٩٠ يسير بصورة مطردة من قبل المنظمات والهيئات والوكالات التابعة للأمـــم المتحدة ثم بدأ بعد ذلك في الانحسار مما كان لـــه بالغ الأثر في تراجع البرامج الصحية في تحقيق أهدافها.

وقد تركز هذا الدعم على الخدمات الاستشارية التي ازدادت من ٣,٦ في المائة عام ١٩٩٤/١٩٩٥ إلى ٢٤,٩ في المائة في عام ١٩٩٦-١٩٩٧.

حجم دعم المنظمات العالمية لقطاع الصحة

المنظمة	السنوات	المعانة بالدولار
منظمة الصحة العالمية	١٩٩٤-١٩٩٥	٤ ٤١٧ ٦٠٠
	١٩٩٦-١٩٩٧	٤ ٧٨٣ ٦٠٠
اليونيسيف	١٩٩٦	١ ٥٣٤ ٨١٣
	١٩٩٧	٢ ٥٤٤ ١٥٤
صندوق الأمم المتحدة للسكان	١٩٩٥-١٩٩٦	٤ ٠١٣ ١٢٦
صندوق الأمم المتحدة الإنمائي	١٩٩٠-١٩٩٥	٦٠٠ ٠٠٠
الجملة		١٧ ٨٩٣ ٢٩٣

- حجم دعم المنظمات الطوعية، انظر الجدول المرفق رقم ١٣-١.
- ميزانية الدولة لقطاع الصحة بالمليون جنيه سوداني ١٩٩١-١٩٩٦، انظر الجدول المرفق رقم ١٣-٢.
- الاتفاقات الثنائية: كل الدول الموقع معها اتفاقيات ثنائية في مجال الصحة تتركز في تبادل الخبرات والمعلومات ولا يوجد التزام مالي محدد. أما المنح والهدايا فغالبا ما تعتمد على الظروف والاتصالات والمبادرات مع الجهات المانحة.
- تجدر الإشارة إلى أن الدعم الذي تقدمه منظمة الصحة العالمية يتمثل في ٤٤ مشروعا صحيا وبالأخص الملاريا التي تعتبر الهاجس الأول للدولة إذ بلغ الدعم ٤٠٧ ٠٠٠ دولار من الميزانية إضافة إلى ٥٣٠ ٠٠٠ دولار من خارج الميزانية.

(س) نظام المعلومات الصحية: تسجيل المواليد والوفيات

٢٢٤- لا تزال تعد من السلبيات التي تعاني منها البلاد. ولقد شمل التسجيل الآن كل الشفخانات والمراكز الصحية والمستشفيات، وتقوم دايات القرى برفع بلاغات الولادات إلى المراكز الصحية دوريا. وقد بلغت نسبة التسجيل الآن ٤٠ في المائة كما وضعت خطة للوصول إلى نسبة ١٠٠ في المائة بحلول عام ٢٠٠٠.

'١' التدابير التي اتخذت لتسجيل المواليد والوفيات

٢٢٥- لقد صدر قانون المواليد والوفيات المعدل عام ١٩٩٢ الذي ينص على ضرورة تعميم تسجيل المواليد والوفيات في جميع أنحاء البلاد وربط ذلك بالسجل العام للمواليد والوفيات التابع لمدير الجهاز المركزي للإحصاء. وقد فوض المدير صلاحياته لوكيل وزارة الصحة الاتحادية حيث أن جميع الأحداث الحيوية تحدث في المواقع التي تقع تحت إشرافه. وجاء أيضا في المرسوم الدستوري الثاني والرابع عشر أن الإحصاء نشاط اتحادي ولائى كما جاء في صلاحيات وزارة الصحة الاتحادية والتي أجازها مجلس الوزراء عام ١٩٩٥ بأن الإحصاء الحيوي يقع ضمن اختصاصات وزارة الصحة الاتحادية والولائية. ولكن لا تزال نسبة التسجيل في المدن والريف ٤٠ في المائة وضعيفة جدا في الريف حيث يعتمد التسجيل للمواليد على القابلات حيث يرفعن تقريرهن الشهري عن المواليد بقراهن للمدير الطبي في المستشفى الريفي وعلى ضوء ذلك يتلقين احتياجتهن من أدوات ومعدات ومواد تختص بالتوليد

والـــتي هي شحيحة بهذه المستشفيات. فلا تزال نسبة التسجيل ضئيلة. إن إلزام التلميذ بتقديم شهادة الميلاد عند دخول المدرسة وتقييمه في الخطة الإسكانية قد يساعد في نسبة رفع التسجيل. ومن التدابير الكبرى إجراء المسح الســـوداني حول صحة الأم والطفل في إطار المشروع العربي للنهوض بالطفولة لعام ١٩٩٣ والذي يعتبر ركيزة أساسية للتخطيط السليم للارتقاء بصحة الأم والطفل في السودان.

(ع) التثقيف الصحي

٢٢٦- ساعد التوسع في الشبكة الإذاعية والتلفزيونية على إيصال الرسالة وتعميمها. وتم تدريب الكوادر المختلفة في مجال التثقيف الصحي. وقد أنشئت وحدات للتثقيف الصحي ببعض الولايات وزودت ببعض المعدات اللازمة. كمـــا أدخـــل منهج التثقيف الصحي في مناهج المدارس والمعاهد والكليات. والآن وضع مشروع تعليم الوالدين لتقوية رعاية الطفل وتنميته أمام اليونيسيف لتمويله ومن ثم تنفيذه والذي من أهدافه نشر المعرفة والمهارات عن تعلـــيم وتنمية الطفل بين الوالدين والأسرة والمعلمين وجعلهم على دراية ومقدرة في تفجير الطاقات الكامنة في الأطفال عن طريق الممارسات التنموية والتعليمية الصحية إضافة إلى تعليم المعلمين والكوادر الصحية والاجتماعية خـــلال وســـائل الإعلام مع تثقيف صانعي القرار والتنفيذيين في هذا المضمار لكي يعطوا الأسبقية للأطفال في برامجهم التنموية على جميع المستويات. وسوف تبث الرسائل التنموية والتعليمية والاجتماعية والثقافية التي تختص بالأطفال دون الثامنة من عمرهم عبر الراديو والتلفزيون خلال نصف ساعة أسبوعيا لمدة عامين إضافة إلى طباعة مطـــبوعات تحمـــل هذه الرسائل إلى الوالدين بواسطة أطفالهم من مراحل قبل المدرسة وتلاميذ المدارس. كذلك سوف تتضمن الرسائل توضيحا للطرق والعوامل التي تساعد على إثارة الذكاء والنمو والتطور في الطفل.

(ف) حجم ميزانية الدولة لقطاع الصحة

٢٢٧- لقد كانت ميزانية القطاع الصحي ٤٩١ مليون جنيه سوداني عام ١٩٩١-١٩٩٢ وأصبحت ٣٢ ٧٥٧ مليـــون جنـــيه سوداني عام ١٩٩٦. (انظر الجداول المرفقة الخاصة بالميزانية). كما أن نصيب الصحة من الدخل القومي لم يتعد ١ في المائة عام ١٩٩٧. وتجدر الإشارة هنا إلى أن المساهمة الشعبية والقطاعية التي تتمثل في تشييد العديد من المرافق الصحية باختلاف مستوياتها من نقاط غيار إلى مستشفيات كانت كبيرة تضاهي ما تنفقه الدولة على قطاع الصحة إذا تم رصده وتقديره.

جيم- الضمان الاجتماعي ومرافق رعاية الطفل (المادة ٢٦، والفقرة ٣ من المادة ١٨)

١- التأمين الصحي

٢٢٨- صدر قانون التأمين الصحي في عام ١٩٩٤ وهو نظام تكافل إلزامي حددت فيه قيمة مساهمات الفرد وفق مســـتوى دخله الشهري. وبموجبه يتمتع العامل وأسرته بالخدمات الصحية المطلوبة بغض النظر عن حجم الأسرة وحجم الخدمة. وقد حددت قيمة الاشتراك في المرحلة الأولى بـ ١٠ في المائة يدفع فيها العامل ٤ في المائة من مرتبه الشهري وتتكفل الدولة أو رب العمل بـ ٦ في المائة. ولمقابلة تكلفة الدواء يتكفل العامل بدفع ٢٥ في المائة فقط مـــن قيمة الدواء ويسري التمتع بهذه الخدمة لجميع أفراد الأسر حتى تتزوج البنات وحتى سن ١٨ للأبناء أو سن ٢٤ إذا كـــانوا لا يزالون بالجامعات. ومن أهم مميزات التأمين الصحي في السودان أنه يشمل علاج الفئات من فقـــراء ومساكين وأيتام وأسر الشهداء من غير ما تمييز على أساس الجنس أو العرق أو الدين وذلك بالتنسيق مع

صناديق التكافل الاجتماعى وصندوق الزكاة. وإضافة إلى ذلك يشمل التأمين الصحى الفئات التى عادة ما تتجنبها نظم التأمين الصحي في العالم مثل أرباب المعاشات وذلك بالتنسيق مع صندوق المعاشات والصندوق القومي للتأمين الاجتماعي.

٢٢٩- إن إلزامية التأمين الصحى تتيح لكل فئات المجتمع، بما فيهم الأطفال، الحصول على الخدمة الطبية كحق في أي وقت يحتاجون لها وهم مطمئنون وذلك امتثالا للمادة ٦ من اتفاقية حقوق الطفل (للطفل الحق في الحياة والبقاء والنماء) وأيضا يتحقق مبدأ توزيع الخطر المرضى على أكبر عدد من الناس، بمعنى إزالة خطر المرض الذي يتعرض له أحد الأفراد سوف تقل تكلفته نتيجة للتضامن الاجتماعى والتكافل بين الأفراد ذوي الدخول العالية وذوي الدخول المنخفضة من جهة وبين أولئك الذين تقل درجة معاناتهم المرضية وأولئك الذين تتزايد معدلات ترددهم على الكوادر الطبية من جهة أخرى. كما أن ثمة تكاملا من نو ع آخر يقع بين الأفراد الذين لا يتكفلون بإعالة أفراد أسرهم والأفراد الذين لا يتكفلون بإعالة أي فرد رغم استمرار اشتراكهم في نظام التأمين الصحي.

وتشمل أهداف التأمين الصحي في السودان ما يلي:

(أ) المساهمة في التنمية الصحية وتطوير الخدمات الصحية لتواكب التطور في المجال الطبي؛

(ب) المساهمة في تقليل العبء المالي على الدولة ومن ثم انزياح مخصصات الدولة المالية نحو إصحاح صحة البيئة ومكافحة الأوبئة؛

(ج) استثمار أموال الهيئة العامة للتأمين الصحي لتحسين الخدمات الصحية؛

(د) جذب الكوادر المؤهلة في القطاع الصحي وذلك بتوفير المناخ المناسب للعمل.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن وزارة المالية تدعم التأمين الصحي بمبلغ ١٦٥ مليون جنيه شهريا.

وقد طبق نظام التأمين الصحى في ١٤ ولاية حتى أيلول/سبتمبر ١٩٩٧ وهى الخرطوم وسنار والنيل الأزرق والجزيرة، والبحر الأحمر ونهر النيل والنيل الأبيض وشمال دارفور وغرب دارفور وشمال كردفان وغرب كردفان وكسلا والشمالية والقضارف. والأمل معقود ليعمم على جميع الولايات. الجدول المرفق رقم ٤-١ و١٤-٢ يوضح الأنشطة والدعم العيني والنقدي.

دال- المستوى المعيشي (المادة ٢٧، الفقرات ١، ٢، ٣)

(أ) التدابير

٢٣٠- فيما يتعلق بالتدابير التى اتخذت لتوفر مستوى معيشى ملائم لكل طفل لنموه البدني والعقلى والروحى والاجتماعى نفذت برامج اجتماعية تهدف إلى تخفيف أعباء المعيشة على الفقراء والشرائح الضعيفة. ومن هذه البرامج تم إنشاء ديوان الزكاة وصندوق دعم الشريعة وصندوق دعم الطلاب وبرنامج الأسر المنتجة وصندوق تمويل الحرفيين والصناعات الصغيرة ومحافظ تمويل الزراعة والقطاع التقليدي ومشروع إنزال الزكاة للأحياء والقرى، إضافة إلى مصرف الادخار والتنمية الاجتماعية.

٢٣١- ولتحقيق التوازن الاجتماعى وحماية الفئات الضعيفة فقد شهدت السنوات الخمس الأخيرة عدة تعديلات في الهياكل الراتبية بصورة دورية. كما تم استحداث عدة علاوات مثل علاوة غلاء المعيشة والعلاوة الاجتماعية للمتزوجين وعلاوة بدل السكن وعلاوة البديل النقدي، وأيضا فعل دور ديوان الزكاة فقد تم توظيف ٥٠ في المائة من حصيلة الزكاة لدعم الفقراء والمساكين. كذلك بدأ العمل بمشروع الأسر المنتجة وذلك بتمليك وسائل الإنتاج للمشروعات الصغيرة بصورة فردية أو جماعية. فقد أنشئ مصرف الادخار والتنمية الاجتماعية ١٩٩٥ لمعالجة قضايا الفقر وإدخال صغار المنتجين والحرفيين والأسر المنتجة في دائرة الإنتاج وصار للمصرف ٣١ فرعا في الولايات المختلفة وتتولى المجتمعات المحلية خطط وبرامج التنمية الاجتماعية التى يمولها البنك وبذلك أصبح المجتمع المحلى يخطط لبرنامج تمليك وسائل الإنتاج والصناعات الصغيرة والأسر المنتجة. وبالإضافة لمصرف الادخار فإن صندوق الزكاة ونسبة محددة من الودائع الحكومية الاتحادية لأغراض التنمية الريفية وصندوق دعم الولايات جميعها تقوم بتمويل هذه المشاريع. وإن إنزال الزكاة للأحياء والقرى يصبح عاملا هاما في التنمية المحلية وتحقيق التراحم والتكافل المؤسسى. على أن هذه التجربة، بالرغم من حداثتها وانخفاض الدخول الحقيقية بسبب ارتفاع معدلات التضخم وما صاحب التجربة من معوقات، حققت بعض النجاح واستطاعت بعض الأسر تحقيق الاكتفاء الذاتي خاصة في الأغذية.

٢٣٢- وتجدر الإشارة إلى أن وزارة المالية والاقتصاد الوطنى بالتنسيق مع ديوان الزكاة وولاية الخرطوم ساهمت كلها في دعم الأسر المنتجة بسبعة مليار جنيه سوداني عام ١٩٩٧ (المصدر: وزارة المالية والتخطيط الاقتصادي). هذا وقد خصص هذا الدعم للفقراء والمساكين والطلاب القادمين من كل ولايات السودان كما شمل الدعم الاجتماعى دعم استهلاك الأسر الفقيرة من الكهرباء بالإضافة إلى تمويل قوت العاملين ودعم مؤسسات العاملين الاقتصادية بالتنسيق مع الاتحاد العام لنقابات عمال السودان. أما بالنسبة للدعم الاجتماعى فقد بلغت تقديراته في موازنة عام ١٩٩٨، ١١ مليار جنيه مما يحقق زيادة قدرها ٤٧ في المائة للدعم المعاشي للفئات الضعيفة، وتشمل هذه الزيادة نسبة قدرها ٢٠ في المائة من الأجور.

٢٣٣- ومن التدابير التى سوف تتخذ والتى من شأنها دعم الأسرة وحمايتها لتحقيق حق الطفل في مستوى معيشى ملائم تمليك مليون أسرة وسائل إنتاج خلال السنوات العشر القادمة بمعدل ألف أسرة منتجة كل عام بتكلفة إجمالية قدرها عشرون مليار جنيه سوداني بمعدل ملياري جنيه سوداني سنويا.

جدول رقم ٢: معدل وفيات الأطفال والرضع خلال السنوات العشر

معدل الوفيات	الخمس سنوات الأولى			الخمس سنوات الأخيرة		
	حضر	ريف	جملة	حضر	ريف	جملة
معدل وفيات الرضع أقل من شهر	٣٦,٣	٢٩,٧	٣١,٦	٢٦,٦	٢٩,٩	٢٩,٤
معدل وفيات الرضع ١-١١ شهرا	٣٤,٧	٣٩,٠	٣٧,٥	٣٠,٦	٣٧,٩	٣٥,٤
معدل وفيات الرضع أقل من سنة	٦٩,٩	٦٨,٧	٦٩,١	٥٩,٢	٦٧,٨	٦٤,٩
معدل وفيات الرضع أقل من ٤ سنوات	٣٢,٧	٦٣,٨	٥٣,١	٣٦,٢	٥٠,٠	٤٥,٣
معدل وفيات الرضع أقل من ٥ سنوات	١٠٠,٤	١٢٨,٢	١١٨,٥	٩٣,٢	١١٤,٤	١٠٧,٢

جداول الملاريا

جدول رقم ١: عدد حالات الإصابة بالملاريا والوفيات الناتجة عنها في الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥

السنوات	حالات الاصابة	الوفيات
١٩٩٠	٢٩٥ ٥٠٥	٢١٥
١٩٩١	٣ ٣٥ ٦٧٩	٣٩٤
١٩٩٢	٢٨١ ٣٥٩	٥٠٣
١٩٩٣	٣٦٣ ٧٣٢	٧٠٣
١٩٩٤	٢٤٦ ١٥٤	٥٧٥
١٩٩٥	٢٣٤ ٢٦٧	٤٤٤
الجملة	١ ٧٦٩ ٦٩٦	٢ ٨٣٤

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - إدارة الملاريا.

التدابير التي اتخذت لمكافحة مرض الملاريا في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٧
المبيدات في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٧

	اسم المبيد وكميته بالطن				
المصدر	فنتر ثيون	ملاثيون	دي . دي . تي	الاببت	الـ :لين
المنحة اليابانية	٢٠٠	–	–	–	–
البنك الدولي	–	١٤٧	–	٠ ٢٤	٢ ٨
منظمة الصحة العالمية	–	١١٧	١٢٦	٢٦.٠٠	٧.٥
الجملة	٢٠٠	٢٦٤	١٢٦	٢٦,٢٤	١٠,٣

المصدر : وزارة الصحة الاتحادية - إدارة الملاريا.

أدوية الملاريا:

٣٠ في المائة من ميزانية مكافحة الملاريا المقدمة من منظمة الصحة العالمية للسودان تخصص لأدوية الملاريا سنويا.

كما تقدر طلبية حبوب وشراب وحقن الكلوركوين وحبوب الفانسدار وحبوب وحقن الكينيين وحبوب البريماكوين على حسب الطلب سنويا

جدول رقم ٢: معدل وفيات الأطفال والرضع خلال السنوات العشر السابقة للمسح الذي أجري عام ١٩٩٣في الحضر والريف

معدل الوفيات						
	الخمس سنوات الأولى			الخمس سنوات الأخيرة		
	حضر	ريف	حملة	حضر	ريف	حملة
معدل وفيات الرضع اقل من شهر	٣٥ ٣	٢٩ ٧	٣١ ٦	٦	٢٩ ٩	٢٩ ٤
معدل وفيات الرضع ١-١١ شهرا	٣٤ ٧	٢٩ ٠	٣٧ ٥	٦	٣٧ ٩	٣٥ ٤
معدل وفيات الرضع أقل من سنة	٦٩ ٩	٦٨ ٧	٦٩ ١	٢	٦٧ ٨	٦٤ ٩
معدل وفيات الأطفال - ٤ سنوات	٣٢ ٧	٦٣ ٨	٥٣ ١	٢	٥٠ ٠	٤٥ ٣
معدل وفيات الأطفال أقل من ٥ سنوات	١٠٠,٤	١٣٨,٢	١٢٨,٥	١١٨,٢	١١٤,٤	١٠٧,٢

المصدر: المسح السوداني حول صحة الأم والطفل (المشروع العربي للنهوض بالطفولة، عام ١٩٩٣).

التدريب في مجال الملاريا

الفئات التي تم تدريبها في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٧

أطباء	مساعدون طبيون	فنيون	معاونون صحيون	فاحصو ملاريا	ضباط صحة
٣٥٠	١٣٠	٦٣٢	١ ٥٢٠	١ ٢٨٧	٣٦٨

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - إدارة الملاريا.

الميزانيات التي رصدت في الفترة ١٩٩١ - ١٩٩٧ من منظمة الصحة العالمية بآلاف الدولارات

١٩٩٢/١٩٩١	١٩٩٣/١٩٩٢	١٩٩٤/١٩٩٣	١٩٩٥/١٩٩٤	١٩٩٦/١٩٩٥	١٩٩٧/١٩٩٦	الجملة
٦٠٠	٧٠٠	٩٩٠	٩٠٠	٦٠٠	٤٠٧	٤ ١٩٧

المصدر : وزارة الصحة الاتحادية إدارة الملاريا.

جدول رقم ٣: معلومات ١٩٩٦/١٩٩٥ بالولايات الجديدة - المؤسسات الصحية لعام ١٩٩٥

الولايات	عدد المستشفيات	عدد الأسرة	مساعد خدمات أخصائيون	مساعد تخصصي	بنوك دم	وحدات أشعة	عدد المراكز الصحية	عدد الشفخانات	عدد نقاط الغيار	الوحدات الصحية الأولية
وزارة الصحة الاتحادية	١٨	٣ ٧١٣	٥	١٣	٧	١٤	-	-	-	-
الخرطوم	١٨	١ ٠٩٦	٦	٣	٤	١٢	٧٨	١٨٤	٥٨	٣١
الجزيرة	٣٦	٢ ٦١١	٦	١	٦	٦	١٣٥	٢٤١	٤٨٤	١١٩
النيل الأبيض	١٤	١ ١٤٩	٤	-	٢	٢	٣٨	٧٤	٦٨	١٩٣
النيل الأزرق	٥	٢٧٠	١	-	١	٢	٦	٣٢	٨١	٣١
سنار	١١	١ ٠٠٢	٥	-	٢	٢	١٩	١٠١	٢٩٩	-
نهر النيل	١٧	١ ٢٥٩	٤	-	٢	٣	٩١	٩٧	٨٩	٧٣
الشمالية	٢٤	١ ٣١٤	٥	-	٣	٦	٤٣	١١٦	٥٦	٦٢
كسلا	١٠	١ ٢٠٥	٢	٢	٢	٢	٣٥	٣٧	٦٣	١٢٩
القضارف	١١	١ ٠١٦	٣	-	١	١	١٥	٥٧	٧٩	١٠٧
البحر الأحمر	٧	٨٤٧	١	-	١	٢	٧	٣٢	٢٣	٢٠١
ش. كردفان	١٣	١ ١٦٩	٣	١	١	٢	٢٣	٧٠	٨٢	٤٣٠
ج. كردفان	٦	٥٣٨	٢	-	١	٢	١٤	٦٧	-	٢٧
غ. كردفان	٩	٦٣٣	٢	-	-	١	١٨	٣٨	٥١	٢٥٢
ش. دارفور	٨	٦٥٠	٢	١	١	١	١٥	٤٠	٤	٢٢١
ج. دارفور	٧	٥٩٨	٢	-	١	١	١٢	٥٢	١٦	٢٨٩
غ. دارفور	٣	٢١٠	١	-	-	١	٥	٤١	٦٦	١٤٤
بحر الجبل	٤	٦٤٨	١	١	١	٢				
ش. الاستوائية	٣	١٨٨	-	-	-	-	٧	٦٨	٣٩	٢٣٨
غ. الاستوائية	٧	٣٥٤	-	-	-	-				
ش. بحر الغزال	١	١٥٠	-	-	-	-				
غ. بحر الغزال	٢	٤٦١	١	-	١	١	٢	٤٠	-	٨٣
واراب	٣	٩٣	-	-	-	-				
البحيرات	٣	٢٥٠	-	-	-	-				
أعالي النيل	٩	٦٦٢	١	١	١	١				
الوحدة	٢	١٣١	-	-	-	-	٨	٥٥	-	٤١
جونقلي	٢	٢٠٠	-	-	-	-				
المجموع	٢٥٣	٢٢ ٤٤٤	٥٧	٢٣	٣٨	٦٤	٥٧١	١ ٤٧٨	١ ٥٥٨	٢ ٩١٦

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - المركز القومي للمعلومات الصحية.

جدول رقم ٤: نوعية المستشفيات لعام ١٩٩٥

الولايات	المستشفيات التعليمية			مستشفيات أخرى غير تعليمية			مجموع المستشفيات الكلي
	خدمات أخصائيين	تخصصية	المجموع	خدمات أخصائيين	تخصصية	عامة	
الاتحادية	٥	١٣	١٨	–	–	–	١٨
الخرطوم	١	٢	٣	٥	١	٩	١٨
الجزيرة	١	١	٢	٥	–	٢٩	٣٦
النيل الأبيض	١	–	١	٣	–	١٠	١٤
النيل الأزرق	–	–	–	١	–	٤	٥
سنار	١	–	١	٤	–	٦	١١
كردفان النيل	٢	–	٢	٢	–	١٣	١٧
الشمالية	–	–	–	٥	–	١٩	٢٤
كسلا	١	–	١	١	٢	٦	١٠
القضارف	١	–	١	٢	–	٨	١١
البحر الأحمر	١	–	١	–	–	٦	٧
شمال كردفان	١	–	١	٢	١	٩	١٣
جنوب كردفان	–	–	–	٢	–	٤	٦
غرب كردفان	–	–	–	٢	–	٧	٩
شمال دارفور	١	–	١	١	١	٥	٨
جنوب دارفور	١	–	١	١	–	٥	٧
غرب دارفور	–	–	–	١	–	٢	٣
بحر الجبل	١	–	١	–	١	٢	٤
شرق الاستوائية	–	–	–	–	–	٣	٣
غرب الاستوائية	–	–	–	–	–	٧	٧
شمال بحر الغزال	–	–	–	–	–	١	١
غرب بحر الغزال	١	–	١	–	–	١	٢
واراب	–	–	–	–	–	٣	٣
البحيرات	–	–	–	–	–	٣	٣
أعالي النيل	١	–	١	–	١	٧	٩
الوحدة	–	–	–	–	–	٢	٢
جونقلي	–	–	–	–	–	٢	٢
المجموع	٢٠	١٦	٣٦	٣٧	٧	١٧٣	٢٥٣

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – المركز القومي للمعلومات الصحية.

جدول رقم ٥: أطباء وزارة الصحة والجامعة ١٩٩٥*

الأطباء محطات العما	الأخصائيون	الأطباء النواب	الأطباء العموميون	أطباء الأسنان	أطباء الامتياز	مجموع الأطباء الكلي	الأطباء الصيادلة
ادارة تدريب الأطباء	–	–	–	–	٤٤٩	٤٤٩	–
وزارة الصحة الاتحادية	٣١٥	١٨١	٢٧٤	٩٠	–	٨٦٠	١٥٤
الخرطوم	٣٣	٣	١٣٠	٤٠	–	٢٠٦	٣٤
الجزيرة	٦١	–	١٠٩	١٧	–	١٨٧	٤٢
النيل الأبيض	٢٢	–	٣٦	٤	–	٦٢	٣
النيل الأزرق	٨	–	١١	٢	–	٢١	٥
سنار	١٥	–	٢٢	٥	–	٤٢	٥
نهر النيل	٢٠	–	٣٤	٩	–	٦٣	٢
الشمالية	١٧	–	٣٦	٤	–	٥٧	–
كسلا	١٩	–	٣٧	٧	–	٦٣	٥
القضارف	١٩	–	٣٤	٣	–	٥٦	٥
البحر الأحمر	٢٢	–	٤٣	١١	–	٧٦	٢
شمال دفار	٢٣	–	٤٧	٨	–	٧٨	١٢
جنوب دفار	٤	–	١٢	١	–	١٧	٣
غرب دفار	٤	–	١١	–	–	١٥	–
شمال دارفور	٩	–	٣٩	١	–	٤٩	٤
جنوب دارفور	١٣	–	٢٧	٢	–	٤٢	٤
غرب دارفور	٢	–	١٠	١	–	١٣	٤
بحر الجبل	١	–	٢٢	–	–	٢٣	٦
شمال الاستوائية	–	–	٤	–	–	٤	–
غرب الاستوائية	–	–	٦	–	–	٦	–
شمال بحر الغزال	–	–	٩	–	–	١٣	–
غرب بحر الغزال	–	–	١٣	–	–	١٣	–
ولايات	–	–	–	–	–	–	–
البحيرات	–	–	١	–	–	١	–
أعالي النيل	٢	–	٢٠	–	–	٢٢	–
الوحدة	–	–	٣	–	–	٣	–
جونقلي	–	–	١	–	–	١	–
المجموع	٦٠٩	١٨٤	٩٩١	٢٠٥	٤٤٩	٢ ٤٣٨	٢٩٠

* الأطباء بالولايات الجنوبية من ١٩٩٥/٦/١ وحتى ١٩٩٦/٦/٣٠.

* يشمل أطباء الجامعة.

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – المركز القومي للمعلومات الصحية.

تابع جدول رقم ٥: الفنيون* ومحطات عملهم

الفنيون محطات العمل	فني المعمل	فني أشعة	فني بصريات	فني علاج طبيعي	فني رسم مخ	فني رسم قلب	فني أسنان	سستر	إحصاء	مجموع الفنيين
وزارة الصحة الاتحادية	١٣٣	١٢٤	٥١	٦	١	٥	٩	٢٦٧	١٧٣	٧٦٩
الخرطوم	١٩	١٣	٥	–	–	–	–	١٣	١٥٠	٢٠٠
الجزيرة	٦	١٧	١٥	–	–	–	–	٢٨	٦٩	١٣٥
النيل الأبيض	٢	٩	٥	–	–	–	–	٣	٣٧	٥٦
النيل الأزرق	–	١	–	–	–	–	–	٣	٣	٧
سنار	١	٦	٣	–	–	–	–	٤	١٧	٣١
نهر النيل	–	٧	٧	–	–	–	٢	٩	٢٠	٤٥
الشمالية	١	٥	٤	–	–	–	–	١	١٩	٣٠
كسلا	٥	٤	٤	–	–	–	–	٤	٢٣	٤٠
القضارف	٣	٢	٣	–	–	–	–	٥	١٠	٢٣
البحر الأحمر	٦	٥	–	–	–	–	–	٥	١٢	٢٨
ش. كردفان	٥	٧	٦	–	–	–	–	١٠	٣٥	٦٣
ج. كردفان	–	١	–	–	–	–	–	٣	٨	١٢
غ. كردفان	–	٢	–	–	–	–	–	٢	٦	١٠
ش. دارفور	–	٢	١	–	–	–	–	١٤	١٣	٣٠
ج. دارفور	–	٣	٣	–	–	–	–	٨	٢١	٣٤
غ. دارفور	–	١	–	–	–	–	–	٢	١٣	١٦
الاستوائية	–	١٠	–	–	–	–	–	١٢	٣٧	٥٩
بحر الغزال	–	٣	–	–	–	–	–	–	٢٤	٢٧
أعالي النيل	–	٤	–	–	–	–	–	–	١٤	١٨
المجموع	١٨١	٢٢٦	١٠٦	٦	١	٥	١١	٣٩٣	٧٠٤	١ ٦٣٣

* الفنيون بالمؤسسات الحكومية عامة عدا وظائف العاملين لعام ١٩٨٧.

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – المركز القومي للمعلومات الصحية.

تابع جدول رقم ٥: المساعدون الطبيون* لعام ١٩٩٥

مساعدو محطات العمل	مساعد طبي عمومي	مساعد طبي عيون	مساعد طبي أسنان	عصبية ونفسية	محضر عملية	محضر عملية عيون	مساعد معمل	مساعد صيدلية	مساعد تخدير	علاج طبيعي	أستاذ تمريض	أستاذ معاون صحي	المجموع
وزارة الصحة الاتحادية	١	٢٩	–	٩	٣٢٦	٣٠	١٢٠	١٣٨	١١٧	٩٥	٥٧	–	٩٣٢
الخرطوم	٢٩٩	٩٨	٥٣	٢	٢٨	–	٦٨	٧٣	١٧	٢	١٥	٤	٦٥٩
الجزيرة	٢٨٩	٣٤	٢٩	١٠	٨٧	–	٥٤	٣١	٣١	١٦	٢٧	٤	٦١٢
النيل الأبيض	٩٠	٩	٨	١	٣٢	١	١٩	١٣	١٤	٦	٩	٢	٢٠٤
النيل الأزرق	٥٩	٤	٦	–	٨	١	٦	٧	٣	٣	٦	١	١٠٤
سنار	٩٩	٩	١٣	٣	٣٦	٤	٢٥	٢١	٥	٤	١٠	١	٢٣٠
نهر النيل	١٠٦	١٠	١١	٣	٣٠	٦	٢٣	٢٢	١٢	٨	١٢	٢	٢٤٥
الشمالية	١٦٦	٢٠	٢٣	–	٣١	٤	٢٢	١٠	١٣	٣	١٢	٢	٣٠٦
كسلا	١٠٠	١٦	١٩	٣	٢٣	–	٢١	٢٤	١٤	٤	١٧	٤	٢٤٥
القضارف	٦٧	٦	٤	٢	٢٠	٢	١٦	٩	١٢	٣	٨	٢	١٥١
البحر الأحمر	٦٩	١٤	٢	–	٣٤	–	١٨	٧	١٨	٨	٨	٥	١٨٣
ش. كردفان	٩٨	٢٢	٢١	٢	٣٦	٥	٢٣	١٩	١٨	١٢	١٦	٥	٢٧٧
ج. كردفان	٩٥	٧	٥	–	١٧	–	١٣	٧	١٤	٤	١٣	٥	١٨٠
غ. كردفان	٤٧	٨	٩	–	٨	–	٨	٩	٣	٢	١٠	٢	١٠٦
ش. دارفور	١١٥	٢٢	١٩	٣	١٧	٤	٢١	١٦	١٥	٣	١٣	١	٢٤٩
ج. دارفور	٧٤	٨	١٠	١	١٢	٦	١٣	١٠	١٠	٦	٧	٤	١٦١
غ. دارفور	٤٤	٥	٤	–	٤	–	٥	٤	٢	–	٥	١	٧٤
الاستوائية	–	–	–	–	–	–	٥٩	–	–	–	–	–	٥٩
بحر الغزال	٥٧	١١	١٤	–	٤٦	١٥	٤٦	٢٥	٢٠	–	٦	٩	٢٤٩
أعالي النيل	–	–	–	–	–	–	٢١	–	–	–	–	١	٢١
المجموع	١ ٨٧٥	٣٣٢	٢٥٠	٣٩	٧٩٥	٧٨	٦١١	٤٤٥	٣٣٨	١٧٩	٢٥١	٥٤	٥ ٢٤٧

* المساعدون الطبيون بالولايات الجنوبية لعام ١٩٨٧ وهي عبارة عن وظائف ولا يعرف العدد الفعلي العامل منهم بالولايات الجنوبية.

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – المركز القومي للمعلومات الصحية.

تابع جدول رقم ٥: المرضون لعام ١٩٩٥

المرضون الولايات	ممرض بشهادة	ممرضة قابلة	ممرض تحت التمرين	مجموع المرضين	معاون صحي
وزارة الصحة الاتحادية	١ ٦٥٥	١١٦	٩٣١	٢ ٧٠٢	–
الخرطوم	٦٥٥	١٥	٥٧١	١ ٢٤١	٥٠
الجزيرة	١ ٩١٥	٩٤	٥٣٨	٢ ٥٤٧	١١١
النيل الأبيض	٥٠٩	١٧	١٥٨	٦٨٤	٢١٥
النيل الأزرق	١٤٠	١٢	١٧٠	٣٢٢	٨٣
سنار	٥٧٧	٣٠	١٤٣	٧٥٠	٤٤
نهر النيل	٥٨٣	٢٧	٢٧٢	٨٨٢	٧٤
الشمالية	٤٨٢	–	٢٠٦	٦٨٨	٨٨
كسلا	٤٨٩	٤١	١٧٦	٧٠٦	١٥٧
القضارف	٣٨٧	١٦	١١٠	٥١٣	١٠٧
البحر الأحمر	٣٢٦	–	٢٠١	٥٢٧	٢٢٨
ش. كردفان	٦٤١	–	٢٢٤	٨٦٥	٢٩٠
ج. كردفان	٣٤٣	–	١٠٩	٤٥٢	١٢٦
غ. كردفان	٢٠٦	–	–	٢٠٦	١٧٢
ش. دارفور	٢٣٩	٢٣	٢٢٨	٤٩٠	٢٢١
ج. دارفور	٣٠٩	٨	٢١١	٥٢٨	٣١٠
غ. دارفور	٦٨	–	٤٠	١٠٨	١٤٢
الاستوائية	٦٨٢	١٨	٥٤٧	١ ٢٤٧	–
بحر الغزال	٦١١	٧	٣٩٥	١ ٠١٣	–
أعالي النيل	٣٠٩	٣٧	٣٦٥	٧١١	–
المجموع	١١ ١٢٦	٤٦١	٥ ٥٩٥	١٧ ١٨٢	٢ ٤١٨

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – المركز القومي للمعلومات الصحية.

تابع جدول رقم ٥: الكوادر المساعدة الأخرى في مجال الأمومة والطفولة ١٩٩٥

الولايات	زائرات صحيات	م. زائرات صحيات	قابلات قانونيات	قابلات تقليديات	ضابطة تغذية	مرشدة تغذوية
وزارة الصحة الاتحادية	٣١	–	–	–	٢٩	–
الخرطوم	١٨٣	١	٧٩٢	٤٩٦	١٩	–
الجزيرة	١٢٢	–	١ ٠٥٣	١٧٥	٩	٧
النيل الأبيض	٣٥	–	٧٣٠	٧٥	–	–
النيل الأزرق	١٨	–	٨٠	١٤٠	–	–
سنار	٢٨	–	٥٨٢	٩٠	٢	–
نهر النيل	٣٨	١٠٢	٣٨٦	–	١	–
الشمالية	٣١	٣٥	٤١٧	–	–	–
كسلا	٤٠	–	٢٨٦	١٦٠	٦	٨
القضارف	١٨	–	٣٠٣	١٧٥	١	–
البحر الأحمر	٣٤	١٤	٢٣٦	–	١	–
ش. كردفان	٦٢	–	٤٩٣	١٧٣	–	–
ج. كردفان	٦٢	–	٤٩٣	١٧٣	–	–
غ. كردفان	٣٢	–	٢١٩	٤٣	–	–
ش. دارفور	٢٩	–	٣٧٤	٢٢٠	٣	–
ج. دارفور	٢٨	–	٢٧٤	٢٦٨	–	–
غ. دارفور	١٣	–	٢٥٠	٨٧	–	٢
جنوب السودان	٥٧	–	١٤٨	٥٠	–	–
المجموع	٨٣٥	١٥٢	٦ ٧٨٤	٢ ٢٣٥	٧١	٤

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – المركز القومي للمعلومات الصحية.

تابع جدول رقم ٥: القوى العاملة بصحة البيئة

الولايات	مفتش صحة	ضابط صحة	ملاحظ صحة	مساعد ملاحظ صحة
رئاسة وزارة الصحة الاتحادية	٢٢	–	٥	–
الخرطوم	١٢	٣٠	١٤٥	٢٧١
الجزيرة	٢٣	٢٦	١٢٠	–
النيل الأبيض	٩	١٠	٦٣	–
النيل الأزرق	٤	٣	١٣	٣٠
سنار	٧	٢	٣٨	٩٨
نهر النيل	٦	١٣	٥٢	٨١
الشمالية	٤	٨	٤٧	٥٦
كسلا	٤	٧	٥٦	٣٥
القضارف	٨	٣	٥٧	٧١
البحر الأحمر	٣	٣	٢٧	٤٢
ش. كردفان	٥	٨	٤٨	٣١
ج. كردفان	–	٣	٢٩	–
غ. كردفان	١	١	١٢	٩
ش. دارفور	١	٤	٣١	٣٦
ج. دارفور	٧	٨	٨٤	٢٠
غ. دارفور	٣	٢	١١	٢١
المجموع	١١٩	١٣١	٨٣٨	٨٠١

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – المركز القومي للمعلومات الصحية.

جدول رقم ٦

١- المعاهد الفنية

الرقم	اسم المعهد	تاريخ الافتتاح
١	معهد فني المعاما	١٩٧٠
٢	معهد فني الأشعة	١٩٧٠
٣	كلية التمريض العالي	١٩٥٨
٤	معهد التوليد العالي	-
٥	معهد فني البصريات	١٩٥٤
٦	كلية الصحة	١٩٣٣
٧	معهد تدريب فني	
٨	الإحصاء الصحي	١٩٧٧

٢- مدارس المساعدين الطبيين (عمومي)

الرقم	اسم المدرسة	تاريخ الافتتاح
١	مدرسة مساعد طب عمومي/أم درمان	١٩٤٦
٢	مدرسة مساعد طب عمومي الأبيض	١٩٧٠
٣	مدرسة مساعد طب عمومي بور تسودان	١٩٧٥
٤	مدرسة مساعد طب عمومي عطبرة	١٩٧١
٥	مدرسة مساعد طب عمومي سنار	١٩٨٥
٦	مدرسة مساعد طب عمومي جوبا	-

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - المركز القومي للمعلومات الصحية.

٣- مدارس مساعدي المعامل

الرقم	اسم المدرسة	تاريخ الافتتاح
١	مدرسة مساعدي المعامل الخرطوم	١٩٠٩
٢	مدرسة مساعدي المعامل عطبرة	-
٣	مدرسة مساعدي المعامل بور تسودان	١٩٨٣ (حزيران/يونيه)
٤	مدرسة مساعدي المعامل الأبيض	١٩٨٣ (آب/أغسطس)
٥	مدرسة مساعدي المعامل جوبا	-
٦	مدرسة مساعدي المعامل مدني	١٩٨٤
٧	مدرسة مساعدي المعامل دنقلا	١٩٩٦

٤- مدارس محضري العمليات

الرقم	اسم المدرسة	تاريخ الافتتاح
١	مدرسة محضري العمليات عمومي الخرطوم	١٩٦٦
٢	مدرسة محضري العمليات عمون الخرطوم	١٩٤٥
٣	مدرسة محضري العمليات مدني	١٩٧١
٤	مدرسة محضري العمليات عمون مدني	١٩٩٥
٥	مدرسة محضري العمليات بور تسودان	-
٦	مدرسة محضري العمليات جوبا	-
٧	مدرسة محضري العمليات الأبيض	-
٨	مدرسة محضري عمليات عمومي دنقلا	١٩٩٦

٥- مدارس مساعدين طبيين (تخصصات مختلفة)

الرقم	اسم المدرسة	تاريخ الافتتاح
١	معهد مدرسي التمريض الخرطوم	١٩٩٤
٢	مدرسة مساعدي الصادلة الخرطوم	١٩٧٣
٣	مدرسة مساعدي العلاج الطبيعي الخرطوم	١٩٦٣
٤	مدرسة مساعدي التخدير الخرطوم	١٩٦٥
٥	مدرسة مساعدي أطباء العيون الخرطوم	١٩٥٤
٦	مدرسة مساعدي أطباء الأسنان أم درمان	١٩٦٢
٧	مدرسة مساعدي أطباء الأسنان مدني	١٩٩٥
٨	مدرسة مساعدي أطباء الصحة النفسية ام درمان	-
٩	مساعده أطباء عيون مدني	١٩٩٥
١٠	محضرو المعامل الخرطوم	

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - المركز القومي للمعلومات الصحية.

٦- مدارس ملاحظي الصحة

الرقم	اسم المدرسة	تاريخ الافتتاح
١	مدرسة ملاحظي الصحة الخرطوم بحري	١٩٧٨
٢	مدرسة ملاحظي الصحة مدني	١٩٨٤
٣	مدرسة ملاحظي الصحة جوبا	

٧- مدارس القابلات ممرضات

الرقم	اسم المدرسة	تاريخ الافتتاح
١	مدرسة القابلات ممرضات أم درمان	١٩٢٠
٢	مدرسة القابلات ممرضات مدني	١٩٦٨
٣	مدرسة القابلات ممرضات الأبيض	١٩٧٠
٤	مدرسة القابلات ممرضات الفاشر	١٩٧٤

٨- مدارس الزائرات الصحيات ومساعدي الزائرات

الرقم	اسم المدرسة	تاريخ الافتتاح
١	مدرسة الزائرات الصحيات أم درمان	١٩٤٧
٢	مدرسة الزائرات الصحيات مدني	١٩٧٣
٣	مدرسة مساعدي الزائرات الدامر	١٩٧٢
٤	مدرسة مساعدي الزائرات سنار	١٩٨١
٥	مدرسة زائرات صحيات دنقلا	١٩٩٦

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - المركز القومي للمعلومات الصحية.

٩- مدارس الدايات

الرقم	اسم المدرسة	تاريخ الافتتاح
١	مدرسة الدايات الخرطوم بحري	١٩٦٤
٢	مدرسة الدايات دنقلا	١٩٧٨
٣	مدرسة الدايات عطبرة	١٩٥٥
٤	مدرسة الدايات كسلا	١٩٥٧
٥	مدرسة الدايات بورتسودان	١٩٦٩
٦	مدرسة الدايات القضارف	١٩٧٣
٧	مدرسة الدايات الأبيض	١٩٤٨
٨	مدرسة الدايات النهود	١٩٧٨
٩	مدرسة الدايات كادقلي	١٩٧٢
١٠	مدرسة الدايات الفاشر	١٩٥٩
١١	مدرسة الدايات الجنينة	١٩٨٣
١٢	مدرسة الدايات نيالا	١٩٧١
١٣	مدرسة الدايات مدني	١٩٥٣
١٤	مدرسة الدايات رفاعة	١٩٨٣
١٥	مدرسة الدايات المناقل	١٩٨٣
١٦	مدرسة الدايات جوبا	١٩٥٠
١٧	مدرسة الدايات ملكال	١٩٥٨
١٨	مدرسة الدايات واو	١٩٧٥
١٩	مدرسة الدايات سنار	١٩٧٠
٢٠	مدرسة الدايات كوستي	١٩٧٦
٢١	مدرسة الدايات الدويم	١٩٧٤
٢٢	مدرسة الدايات أم روابة	-
٢٣	مدرسة الدايات الدمازين	-
٢٤	مدرسة الدايات يامبيو	مقفولة

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - إدارة الإحصاء المركز القومي للمعلومات الصحية.

عدد الأطباء الذين تخرجوا من كليات كسلا - شندي - الزعيم الأزهري وبحر الغزال وكلية الطب في الفصول الأخرى جامعة كسلا

الفصل	العدد	ذكور	إناث	التخرج
الأول	١١٣	٦٤	٤٩	شباط/فبراير ١٩٩٧
الثانية	٩٩	٥٨	٤١	
الثالثة	١٠٤	٧١	٣٣	
الرابعة	٨٦	٥٥	٣١	
الخامسة	٦٠	٣٥	٢٥	
السادسة	٥٠	٣١	١٩	

جامعة شندي

الفصل	العدد	ذكور	إناث	التخرج
الأول ١٩٩٠	١٤	٨	٦	١٩٩٧
الثانية ١٩٩١	٢١	١٠	١١	١٩٩٨
الثالثة ١٩٩٢	٣١	١٢	١٩	١٩٩٨
الرابعة ١٩٩٣	٣٠	١٤	١٦	١٩٩٩
الخامسة ١٩٩٤	٣٤	٢٠	١٤	٢٠٠٠
السادسة ١٩٩٥	٣٩	١٩	٢٠	٢٠٠١

جامعة الزعيم الأزهري

الفصل	العدد	ذكور	إناث	التخرج
الأول ١٩٩٤	٧٣	٣١	٤٢	
الثانية ١٩٩٥	٦٧	٣٦	٣١	
الثالثة ١٩٩٦	٦٧	١٩	٤٨	
الرابعة ١٩٩٧	صفر	صفر	صفر	
الخامسة ١٩٩٨	صفر	صفر	صفر	
السادسة ١٩٩٩	صفر	صفر	صفر	

جامعة بحر الغزال

الفصل	العدد	ذكور	إناث	التخرج
الأول ١٩٩٤	٢٨	١٨	٥٦	
الثانية ١٩٩٥	١٩	١٩	٣٨	
الثالثة ١٩٩٦	٣٢	١٧	٤٩	
الرابعة ١٩٩٧	٢٥	٨	٣٣	
	صفر	صفر	صفر	
	صفر	صفر	صفر	

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – إدارة تنمية القوى البشرية.

جدول رقم ٧

سوء التغذية في البروتين في الفترة ١٩٩١-١٩٩٦، النسبة المئوية
للتقزم (الانحراف المعياري من مقياس متوسط الطول للعمر)

الرقم	الولاية	العام	التقزم الشديد	التقزم المعتدل
١	النيل الأبيض	١٩٩٢	٢,٧	١٥,٩
		١٩٩٥	٤,٧	١٢,٧
٢	الخرطوم الناحين	١٩٩٢	٤,٠	١٤,٧
	ولاية الخرطوم	١٩٩٦	٤,٧	١٦,٤
٣	شمال دارفور	١٩٩١	٣,٤	١٦,٩
٤	جنوب دارفور	١٩٩٥	١,٧	٦,٨
٥	القضارف	١٩٩٥	٥,٣	٩,٣
٦	البحر الأحمر	١٩٩٥	٩,٠	١٦,٢
		١٩٩٦	١٢,١	٢١,٣

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – إدارة التغذية.

جدول رقم ٨: الكوادر المختلفة التي تم تدريبها في برنامج التحصين الموسع

الكوادر	١٩٨٩	١٩٩٠	١٩٩١	١٩٩٢	١٩٩٣	١٩٩٤	١٩٩٥	١٩٩٦	١٩٩٧	الجملة
طب مساعدة	١ ٨٦٩	١ ٨١٧	٢ ١٢١	–	٣٤٨	٢٢٠	٢٧٢	٢٤٢	٢٣	٦ ٩١٢
متطوعون	١ ٤١٥	٢ ١٩٠	٤ ٣٧٠	–	٨٦	١٤٢	صفر	٤٨	صفر	٨ ٢٥١
أطباء وقادمون	٣ ٠٠٠	٩٣٣	١ ٠٩٢	–	صفر	صفر	صفر	٢٤	صفر	٥ ٠٤٩
مدربون وضباط عمليات	٩٠	صفر	صفر	–	٢٤	٢٣	٣٩	٤٣	٢٦	٢٤٥
فنيو التبريد	١٠	٥	٥	–	صفر	صفر	٦	٨	٤	٣٨
فنيو الطاقة الشمسية	٢٤	صفر	صفر	–	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	٢٤
طلبة جامعات	–	صفر	صفر	–	صفر	١٦١	١٩٣	١٩٣	صفر	٥٤٧
الجملة	٦ ٤٠٨	٤ ٩٤٥	٧ ٥٨٨	–	٤٥٨	٥٤٦	٥١٠	٥٥٨	٥٣	٢١ ٠٦٦

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – إدارة التحصين.

جدول رقم ٨ (تابع)

التغطية بالتحصين دون عمر السنة خلال الثمانية أعوام السابقة لكل السودان

١٩٨٩	٤٠ في المائة
١٩٩٠	٣ ٦٢ في المائة
١٩٩١	٤ ٦٢ في المائة
١٩٩٢	٦ ٥٢ في المائة
١٩٩٣	٥١ في المائة
١٩٩٤	٧ ٧٠ في المائة
١٩٩٥	٦ ٧٣ في المائة
١٩٩٦	٨٠ في المائة

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية – إدارة التحصين.

جدول المعوقين

جدول رقم ٩

يوضح أسماء المعاهد والمراكز ومجالات عملها ونوعها وعدد الأطفال المعوقين

الرقم	اسم المعهد أو المركز	المجال الذي يعمل فيه	نوعيته	الجهة التي يتبع لها	تاريخ الإنشاء	عدد الأطفال حاليا	عدد الأطفال الذين تم تأهيلهم
١	معهد النور للمكفوفين	المكفوفون	حكومي	التربية والتعليم	١٩٦٠	٨٦	٣٠٠
٢	السلمابي للسمع والتخاطب	الصم	حكومي	الشؤون الاجتماعية والثقافية	١٩٧٩	١٠٥	٢٥٠
٣	معهد الأمل	الصم	طوعي	الجمعية القومية لرعاية الصم	١٩٧٣	١٢٠	٤٠٠
٤	مركز سكينة	إعاقة ذهنية + صم + جسدية	طوعي	جمعية مكة للاعاقات الذهنية والجسدية	١٩٨٥	١٨٠	٥٠٠
٥	مركز بسمة القومي لتنمية القدرات	إعاقة ذهنية	طوعي	جمعية بسمة	١٩٨٦	٣٤	٢٣٠
٦	مركز استشارات الطفولة	إعاقة ذهنية	طوعي	خاص	١٩٩٤	٢٩	١٥٠
٧	مركز فرسان الإرادة	إعاقة ذهنية	طوعي	خاص	١٩٩٤	٢٦	–
٨	مركز أحباب الله	إعاقة ذهنية	طوعي	خاص	١٩٦٤	١٨	٣٢
٩	روضة أي بي سي	إعاقة ذهنية	طوعي	خاص	١٩٩٥	٢٠	٥
١٠	مركز القياس النفسي والعلاجي	قياس الذكاء وشخصية الطفل	طوعي	خاص	١٩٩٦	غير محدد	١٨٤
١١	مركز الطفل الحديث	إعاقة ذهنية	طوعي	خاص	١٩٩٦	١٥	–
	المجموع					٦٣١	٢٠٥١

المصدر: وزارة التخطيط الاجتماعي ١٩٩٦.

جدول رقم ١٠-١

يوضح عدد الأطفال المعوقين بالولايات الشمالية من حيث النوع

النوع	العدد	النسبة المئوية
ذكور	٥٢ ٩٠٦	٥٨,٦٢
اناث	٣٧ ٣٤٢	٤١,٣٨
المجموع	٩٠ ٢٤٨	١٠٠

المصدر: إدارة الإحصاء السكاني - الجهاز المركزي للإحصاء.

جدول رقم ١٠-٢

يوضح نوع الإعاقة للأطفال المعوقين لعام ١٩٩٣

حركية	صم	عمي	مركبة	عقلية	أخرى	غير مبينة	الجملة
٣٨ ٣٩٠	٢٠ ٧٤٩	٧ ٢٧٧	٣ ١٥٧	١٣ ٠٦٩	٧ ٢٥٨	٤٤٢	٩٠ ٢٤٨

جدول رقم ١٠-٣

يوضح نوع الخدمات المقدمة للأطفال المعوقين داخل
المراكز/المعاهد ١٩٩٣

الرقم	نوع الخدمات المقدمة	النسبة المقدمة
١	خدمات تعليمية	٢٣.٤ في المائة
٢	خدمات تدريب مهني	٢.١ في المائة
٣	خدمات اعادة تأهيل نفسية	٢٣.٤ في المائة
٤	خدمات تدريب الأهل	١٢.٩ في المائة
٥	خدمات وقائية	١٤.٩ في المائة
٦	تدخل مبكر	١٠.٦ في المائة
٧	تشغيل	٢.١ في المائة
٨	تأهيل	١٠,٦ في المائة
٩	خدمات نقدية	-
	المجموع	١٠٠ في المائة

المصدر: إدارة الإحصاء السكاني - الجهاز المركزي للإحصاء.

AIDS/HIV SURVEILLANCE REPORT 1994

Date of Report : 31 December 1994
Period of Report: 4 th Quarter

جدول رقم ١١

NUMBER OF CASES	AIDS	ARC	ASYMPTOMATICHIV	TOTAL
During this period	75	0	126	201
Cumulative Total	1.090	111	1.276	2.472

AIDS CASES BY YEAR

1979-1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
2	2	64	122	130	188	184	191	201

DISTRIBUTION OF AIDS

AGE	DURING THIS PERIOD				CUMULATIVE TOTAL			
	MALE	FEMALE	UNKNOWN	TOTAL	MALE	FEMALE	UNKNOWN	TOTAL
00-04	0	0	0	0	9	2	0	11
05-14	0	1	0	1	10	5	0	15
15-19	0	1	0	1	64	21	0	85
20-29	22	12	0	34	217	111	0	328
30-39	24	6	0	30	374	109	0	483
40-49	5	0	0	6	79	18	0	97
50+	2	0	1	3	19	7	2	28
UNKNOWN	0	0	0	0	0	0	43	43
TOTAL	53	20	1	74	772	273	45	109

MODE OF TRANSMISSION OF AIDS CASES

MODE	DURING THIS PERIOD	CUMULATIVE TOTAL
Heterosexual	75	1065
Homosexual	0	0
Bisexual	0	0
Blood/Blood Products	0	11
Injecting Drug Use	0	0
Mother to Infant	0	14
Total	75	1.090

Distribution of Aids Cases 1995

Age	During this Period			Total
	Male	Female	Unknown	
00-04	1	0	0	0
05-14	0	0	0	0
15-19	1	0	0	1
20-29	24	13	0	37
30-39	27	7	0	34
40-49	7	1	0	8
50+	2	0	0	2
Unknown	-	-	-	-
Total	62	21	0	83

Cumulative Total			
Male	Female	Unknown	Total
13	3	-	16
12	5	-	17
66	21	-	87
291	137	-	428
452	123	-	575
119	23	-	142
23	8	2	33
-	-	43	43
976	320	45	1.341

Mode of Transmission AIDS Cases

Mode	During this Period	Cumulative
Heterosexual	80	1.308
Homosexual	0	0
Bisexual	0	0
Blood/Blood Products	0	12
Injecting Drug Use	0	0
Mother to Infant	3	21
Total	83	1.341

AIDS/HIV Surveillance Report

Date of Report : 20 January 1996

1- Number of Cases of HIV/ARC/HIV

Number of Cases	AIDS	ARC	Asymptomatic HIV	TOTAL
During this period	221	0	277	498
Cumulative Total	1.562	126	1.790	3.478

2- AIDS Cases by Year

1979-1989	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	Total
2	2	64	122	130	188	184	191	201	257	221	1.526

AIDS/HIV Surveillance Report 1995

Number of Cases	AIDS	ARC	Asymptomatic HIV	Total
During this period	83	0	45	128
Cumulative	1.341	126	1.513	2.980

AIDS Cases by Year

1976-1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
2	2	64	122	130	188	184	191	201	257

3- Cases by Age & Sex

	Current report Period				Cumulative Total			
Age group	Male	Female	Unknown	Total	Male	Female	Unknown	Total
00-04	1		0	1	14	3		17
05-14	4		0	4	16	6	0	22
15-19	2		0	2	68	21	0	89
20-29	63	31	0	94	354	168	0	522
30-39	63	17	3	83	515	140	0	655

4- AIDS Cases by modes of transmission

Mode of Transmission	Current report period	Cumulative Total
Heterosexual	220	1.528
Homosexual	0	0
Blood/Blood Products	0	0
Injecting Drug Use	0	12
Mother to Infant	0	0
Unknown	1	22
Total	221	1.562

جدول رقم ١٢

١- الجمعيات الطوعية والاتحادية النشطة في محاربة العادات الضارة بالتركيز على الخفاض

الرقم	الجمعية	الجهة التابع لها	دائرة نشاطها	ملحوظة
١	جمعية بابكر بدري التسوية	جامعة الأحفاد	قومية	نشطة منذ ١٩٩٧
٢	الجمعية الوطنية لمحاربة العادات الضارة	طوعية	قومية	ف ء للجمعية الأفريقية لمحاربة العادات الضارة
٣	جمعية يد المرأة	طوعية	دارفور	
٤	جمعية حواء	طوعية	كردفان	
٥	رابطة المرأة العاملة	اتحاد فئوي	قومي	
٦	اتحاد عام المرأة السودانية	اتحاد عام	قومي	
٧	الجمعية الأفريقية لرعاية الطفولة	جمعية قاربة	الخرطوم	

المصدر: الجمعية السودانية لمحاربة العادات الضارة.

٢- الإدارات/ البرامج الحكومية المختصة التي تعنى بموضوع الخفاض ضمن أنشطتها

الرقم	الإدارة	الجهة التابع لها	تاريخ التأسيس	ملحوظة
١	اللجنة الحكومية لمحاربة الخفاض	وزارة الرعاية الاجتماعية (أنذراك)	١٩٨٢	ضمت جمعيات طوعية أيضا
٢	اللجنة القومية لتنسيق برامج محاربة العادات الضارة بصحة الأم والطفل	الصحة الاتحادية/ التخطيط الاجتماعي	١٩٩٢	بأمر وزاري لتنفيذ الاستراتيجية
٣	البرنامج القومي لمحاربة العادات الضارة بصحة الأم والطفل	الصحة الاتحادية/ الأمومة والطفولة	١٩٩٢	خطة وزارة الصحة الاتحادية إدارة الأمومة والطفولة
٤	المجلس القومي لرعاية الطفولة	التخطيط الاجتماعي	١٩٩١	بأمر جمهوري وبرئاسة رئيس الجمهورية
٥	إدارة حقوق المرأة والطفل	الخارجية	١٩٩٣	خطة وزارة الخارجية
٦	الاعلام الإنمائي والاتصال السكاني	وزارة الثقافة والإعلام		خطة وزارة الإعلام

المصدر: الجمعية السودانية لمحاربة العادات الضارة.

جدول رقم ١٣-١: حجم دعم المنظمات العالمية والطوعية

الرقم	اسم المنظمة	١٩٩٢-١٩٩٣	١٩٩٣-١٩٩٤	١٩٩٤-١٩٩٥	١٩٩٥-١٩٩٦	١٩٩٦-١٩٩٧
١	أطباء بلا حدود - هولندا	-	-	١٤٢ ٥٦٦ $	٨٩ ٠٠٥,١٩ دى.اف.ال	٣٠٠ ٢٢٣,٩٦ دى.اف.ال
٢	أطباء بلا حدود - فرنسا	-	١٦٥ ٢٧٥,٣٤$	-	١٧ ٧٥٧,٩٧ اف.ار.اف ٣٣ ٥٤١,٧٦	-
٣	المنظمة العالمية ضد الجوع	-	٦٤ ٥٩٤.٣٤	-	١٧ ٧٥٧,٩٧ اف.ار.اف $	-
٤	أدرا العالمية	-	٩٩ ٦٦٦	-	-	-
٥	أفريقيا فى كنسة الأرض	-	٢ ١٤٥ $	-	-	-
٦	كريستيان اوت ريتش	-	-	٥٨٢.٣٥ ٦٩$	-	-
٧	كير العالمية بالسودان	-	-	٧٣٢.٨٩ ٤$	-	-
٨	كونسرن	-	-	٢٣ ٠٤٣ دى.اف.ال	-	-
٩	الكنيسة الأسقفية بالسودان	-	-	١ ٥٩٥ استرليني	-	-
١٠	منظمة العون الإثيوبي	-	-	١٠ ٦٤٣.٨٢ $	-	-
١١	منظمة قون	-	-	٠٤٤.٦٦ ٨٢٢$	١٧٢,٣٠ ٣٨ $	-
١٢	المنظمة الانسانية للصحة لأفريقيا	-	-	١٣ ٠٥٥.٤٤ $	-	-
١٣	منظمة رعاية المسنين الدولية	-	-	٣٧ ٦٢١.١٩ استرليني	-	١٩٢,٢٩ إسترليني ١٨٠ ٩ بى.ك.ار
١٤	منظمة لجنة الانقاذ الدولية	-	-	٨٥ ٨٤٦.٠٤ $	-	-
١٥	جمعية نداء السلام	-	-	٦٠ ٠٠٠ $	-	-
١٦	منظمة لاريما	-	-	١ ١٥٩ ٤٨١,٣١ $	-	-
١٧	منظمة سكسونيا السفلى	-	-	٢ ٨١١ ٨٨٨,٢٨ $	٦٦ ٥٣٣,٦٠ مارك ألماني	٥٥ ٣٥٠,٠٠ مارك ألماني
١٨	مؤسسة فوق الخيرية	-	-	٤٤٢ ٧٨٤.٣٨ دى.اف.ال	-	٢٠ ٢٩٣,٨٣ان.دى.ك
١٩	جمعية النسا للاجئين الإثيوبيين	-	-	١٠ ٦٤٣,٨٢ $	-	-
٢٠	الكنيسة الن يحة	-	-	٥ ١٨٠,٥٦ $	-	-
٢١	منظمة رعاية الطفولة البريطانية	-	-	٤٤ ٤١٧,٩١ $	-	-
٢٢	المنظمة السودانية للتنمية والإغاثة	-	-	١٧ ١٢٦,٠٠	٥٨٩,٨٠ $	-
٢٣	مجلس الكنائس السودانية	-	-	٤٥ ٣٤٧ ١٩٧١ $	-	-
٢٤	جمعية سودان ايد	-	-	٩٦ ٣٣٣,٢٠ $	٨٠٧,١٠ $	-
٢٥	الجمعية السودانية للخصوبة	-	-	٩ ١٤٣,٥٣ $	-	-
٢٦	جمعية أنت وأنا	-	-	٣ ٣٩٢,٢٠	-	٥ ٨٥٩,١٠ إسترليني
٢٧	منظمة العون الإسلامي	-	-	-	١١ ٩٠٩,٠٠ مارك ألماني	-

تابع جدول رقم ١٣-١: حجم دعم المنظمات العالمية والطوعية

الرقم	اسم المنظمة	١٩٩٢-١٩٩٣	١٩٩٣-١٩٩٤	١٩٩٤-١٩٩٥	١٩٩٥-١٩٩٦	١٩٩٦-١٩٩٧
٢٨	منظمة اوكندن فنشر	-	-	-	٣ ٤٧٧,٨٤ جى.ب.جى	-
٢٩	اوكسفام البريطانية	-	-	-	-	١٥ ٠٩٠,١٠ إسترليني
٣٠	جمعية اورومو للاجئين	-	-	-	-	٢٦ ٢٧٣,٠٢ مارك ألماني

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - الإدارة العامة للعلاقات الخارجية.

تابع جدول رقم (١٣-١)

الرقم	اسم المنظمة	١٩٩٢-١٩٩٣	١٩٩٣-١٩٩٤	١٩٩٤-١٩٩٥	١٩٩٥-١٩٩٦	١٩٩٦-١٩٩٧
١	اليونيسيف	-	-	-	١ ١٦١ ٨٥٩ ٢٣	١ ٣٦٠ ٩٥٤ ٢١
٢	صندوق الأمم المتحدة للسكان	-	-	٣٤٥ ٠٠ استرليني ٢٠٧ ٦٩٣ ٣٨ دولار	-	-
٣	مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	-	-	-	٨٠ ٦٠٠ دى.اف.ال ٤ ٣١٤ ٦٣ إسترليني	٨ ٧٢٥,٣٠ ان.ال.ج ١١٢ ٥١٨,٠٠ دى.اف.ال ١١٨ ٢٧٦,٩٧ دولار ٣ ٨٣٨,١٥ بى.ب.بى

المصدر: وزارة الصحة الاتحادية - الإدارة العامة للعلاقات الخارجية.

جدول رقم ١٣-٢: ميزانية الدولة لقطاع الصحة بالمليون جنيه سوداني للفترة ١٩٩١/١٩٩٢ - ١٩٩٦

السنوات	المخصصات	الإنتاج المحلي الإجمالي
٩٢/٩١	٤٩١	٤١٥
٩٣/٩٢	٢ ٤٣٢	١ ٥٢٥
٩٤/٩٣	٥ ٢٩١	٣ ٤٣٣
٩٦	٣٢ ٧٥٧	١٨ ١٦٥

المصدر: وزارة المالية الاتحادية.

جدول رقم ١٤-١: التأمين الصحي

الولايات	عدد الوحدات التي يشملها التأمين	عدد المؤمن عليهم	عدد البطاقات المستخرجة	عدد المراكز الصحية العاملة	عدد المستشفيات العاملة	قيمة الدعم العيني	قيمة الدعم النقدي بالجنيه	إجمالي الدعم بالجنيه	تاريخ إدراج الولاية في نظام التأمين الصحي
سنار	٣٣	٧ ٥١٨	٢٣ ١٦٢	١٩	١	٣٧ ١٣٨ ٠٠٠	٣٧ ١٣٨ ٠٠٠	١٨١ ٥٠٠ ٠٠٠	أكتوبر ١٩٩٥
الخرطوم	١١٤	٥٩ ٤٤٩	٢٦١ ٤٠٠	٣٧	١٠	–	–	١٣	١٥٠
الجزيرة	٦	١٧	١٥	–	–	–	–	٢٨	٦٩
القضارف	٢	٩	٥	–	–	–	–	٣	٣٧
البحر الأحمر	–	١	–	–	–	–	–	٣	٣
نهر النيل	١	٦	٣	–	–	–	–	٤	١٧
النيل الأبيض	–	٧	٧	–	–	–	٢	٩	٢٠
شمال دارفور	١	٥	٤	–	–	–	–	١	١٩
غرب كردفان	٥	٤	٤	–	–	–	–	٤	٢٣
النيل الأزرق	٣	٢	٣	–	–	–	–	٥	١٠
غرب دارفور	٦	٥	–	–	–	–	–	٥	١٢
ش. كردفان	٥	٧	٦	–	–	–	–	١٠	٣٥
الشمالية	–	١	–	–	–	–	–	٣	٨
كسلا	–	٢	–	–	–	–	–	٢	٦
الجملة	–	٢	١	–	–	–	–	١٤	١٣

الجدول رقم ١٤-٢: تفاصيل أنشطة الأولويات والدعم العيني والنقدي لكل ولاية

الرقم	الولايات	عدد الوحدات التي يشملها التأمين	عدد المؤمن عليهم	عدد البطاقات المستخرجة	عدد المراكز الصحية العاملة	عدد المستشفيات العاملة	قيمة الدعم العيني	قيمة الدعم النقدي بالجنيه	إجمالي الدعم بالجنيه	تاريخ إدراج الولاية في نظام التأمين الصحي
١	سنار	٣٣	٧ ٥١٨	٢٣ ١٦٢	١٩	١	٣٧ ١٣٨ ٠٠٠	٣٧ ١٣٨ ٠٠٠	١٨١ ٥٥٠ ٠٠٠	أكتوبر ١٩٩٥
٢	الخرطوم	١١٤	٥٩ ٤٤٩	٢٦ ١٤٠	٣٧	١٠	١٢٠ ٤١٩ ٠٠٠	١٢٠ ٤١٩ ٠٠٠	٢٤٦ ٨٨٦ ٢٩٥	يونيه ١٩٩٦
٣	الجزيرة	٢٨	١٧ ٥١٦	٤٠ ٨٦١	١٠	٣	٦٥ ٥٠٢ ٥٠٠	٦٥ ٥٠٢ ٥٠٠	١١٥ ٠٠٠ ٠٠٠	أغسطس ١٩٩٦
٤	القضارف	٧٩	١٥ ٧٨٧	٤١ ٤٥٠	١٧	٢	٦١ ٣٠٥ ٣٠٠	٦١ ٣٠٥ ٣٠٠	٦٠ ٠٠٠ ٠٠٠	أغسطس ١٩٩٦
٥	البحر الأحمر	٦	٣ ٠٢٩	٢ ٦٩٢	٦	٧	٢٥ ٧٧٣ ٩٥٠	٢٥ ٧٧٣ ٩٥٠	١١٥ ٠٠٠ ٠٠٠	سبتمبر ١٩٩٦
٦	نهر النيل	–	–	–	–	–	١١ ٦٤٠ ٠٠٠	١١ ٦٤٠ ٠٠٠	٤٠ ٠٠٠ ٠٠٠	يونيه ١٩٩٦
٧	النيل الأبيض	٢٠	٣ ٣٩٥	٦ ٠٠٠	٥	٣	٤٧ ٢٠٩ ٥٦٧	٤٧ ٢٠٩ ٥٦٧	٦٨ ٠٠٠ ٠٠٠	فبراير ١٩٩٧
٨	شمال دارفور	٦	٢ ٣٨١	٣ ٠٨٢	٢	٢	٣٦ ١٧٦ ٧٨٠	٣٦ ١٧٦ ٧٨٠	٤١ ٥٠٠ ٠٠٠	يناير ١٩٩٧
٩	غرب كردفان	٦	٧٥٠	٣ ٢١٩	١	–	٣٥ ٥٥٦ ٧٢٥	٣٥ ٥٥٦ ٧٢٥	٣٠ ٠٠٠ ٠٠٠	يناير ١٩٩٧
١٠	النيل الأزرق	١٩	٢ ٢٤٢	١ ٢٠٧	١	–	٢٦ ٤٧٨ ١٨٠	٢٦ ٤٧٨ ١٨٠	٤٢ ٥٠٠ ٠٠٠	فبراير ١٩٩٧
١١	غرب دارفور	–	–	–	–	–	٣١ ٢٠١ ٠٠٠	٣١ ٢٠١ ٠٠٠	١٨ ٠٠٠ ٠٠٠	أبريل ١٩٩٧
١٢	ش. كردفان	٤	٦ ٠٠٠	–	٣	–	٨ ٠١٢ ١٣٥	٨ ٠١٢ ١٣٥	٥٠ ٥٠٠ ٠٠٠	ديسمبر ١٩٩٦
١٣	الشمالية	–	–	–	–	–	٢٤ ٤٥٢ ١٣٥	٢٤ ٤٥٢ ١٣٥	٢٠ ٠٠٠ ٠٠٠	مايو ١٩٩٧
١٤	كسلا	–	–	–	–	–	٣١ ٩٨١ ٠٠٠	٣١ ٩٨١ ٠٠٠	١١ ٠٠٠ ٠٠٠	يوليه ١٩٩٧

الجدول رقم ١٥

الرقم	المؤشرات	١٩٩٦	عام ٢٠٠٠
١	معدل موفيات حديثي الولادة عمر شهر	٣٤ في الألف	١٧
٢	معدل وفيات بعد عمر شهر	٣٤ في الألف	١٧
٣	معدل وفيات الرضع	٦٩,٥ في الألف	٣٥
٤	معدل وفيات الأطفال بعد عمر سنة حتى ٥ سنوات	٤٦ في الألف	٢٢
٥	معدل وفيات الأطفال حتى عمر ٥ سنوات	١١٣ في الألف	٥٦
٦	معدل وفيات الأمهات	٣٧٩ لكل ٠٠٠ ١٠٠ من النساء الحوامل	٣٣٠
٧	الحوامل اللائي يتلقين رعاية أثناء الحمل	٥٤٪ من المجموع الكلي للنساء الحوامل ٦٠٪ بواسطة داية ٤٢٪ بواسطة طبيب	٨٠ ٨٠ ٨٠
٨	النساء الحوامل اللواتي يتلقين رعاية أثناء الولادة	٧٧٪ بواسطة داية ١٩٪ بواسطة طبيب ٤٪ بواسطة الأقارب	٩٠ ٢٠ -
٩	أماكن الوضع	٨٠٪ بالمنزل ١٨٪ بالمؤسسات الحكومية ٢٪ مؤسسة خاصة	- - -
١٠	طريقة الوضع	٨٠٪ بالطريقة العادية ٢٠٪ بالعملية القيصرية ٩٪ تحدث لهن مضاعفات	- ١٠ ١
١١	النساء الحوامل اللواتي أخذن جرعة واحدة من مصل التيتناوس	٦٤٪	٩٠
١٢	معدل الخصوبة الكلي - ولادة لكل أم	٤,٦	-
١٣	عدد الأطفال لدى الأمهات عمر ١٥-٤٩ سنة	٥ أطفال	-
١٤	عدد الأطفال لدى الأمهات عمر ٤٥-٤٩ سنة	٩ أطفال	-
١٥	عدد الأطفال المرغوب فيه	٦ أطفال	-
١٦	نسبة الأمهات في عمر ١٥-٤٩ سنة ويرغبن في عدد أطفال أكثر	٦٤٪	-
١٧	نسبة انتشار المعرفة بطرق تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات	٩٣٪	-
١٨	نسبة النساء المتزوجات اللائي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة حديثة وتقليدية	٢٪	-
١٩	نسبة النساء المتزوجات اللائي يستخدمن حبوب تنظيم الأسرة	١٨٪	-
٢٠	نسبة النساء المتزوجات اللائي يستخدمن حقن تنظيم الأسرة	٢٨٪	-
٢١	نسبة النساء المتزوجات اللائي يستخدمن اللولب	٤٪	-
	الزواج		
٢٢	النساء المتزوجات	٤٧٪	٧٥
٢٣	النساء المطلقات	١٧٪	-
٢٤	النساء اللائي تزوجن مرة أخرى	٥٥٪	-
٢٥	النساء اللائي تزوجن من رجال متزوجين من أخريات	١٧٪	-
٢٦	النساء اللائي يتزوجن من الأقارب	٥٥٪	-
	الختان		
٢٧	نسبة النساء اللائي يؤيدن الختان	٨٠٪	٤٠
٢٨	نسبة النساء اللائي لا يؤيدن الختان	٢٠٪	٦٠
	أسباب التأييد		
٢٩	أسباب دينية	١٢٪	-
٣٠	اتباع العادات	٧٢٪	-

تابع الجدول رقم ١٥

الرقم	المؤشرات	١٩٩٦	عام ٢٠٠٠
٣١	لصالح البنت	٪١٦	-
٣٢	نسبة اللائي لم يجابهن مشكلة من جراء الختان أثناء الوضع أو الزواج	٪٨٢	-
٣٣	نسبة اللائي جابهن مشكلة في الثبول من جراء الختان	٪٤	-
	التحصين		
٣٤	الأطفال الذين أكملوا هذه الجرعات	سل/ ثلاثي/ شلل/ حصبة ٪٨٨ - ٪٧٦ - ٪٧٧ - ٪٧٤	
	التغذية		
٣٥	المواليد الذين وزنهم أقل من ٢,٥ كيلو غرام	٪١٥	٥
٣٦	قصار القامة	٪١٧	٥
٣٧	هزال وضعاف	٪١٣	٥
٣٨	تضخم الغدة الدرقية عند الأطفال عمر ٦-١١ سنة	٪٦٠	٣٠
٣٩	فقر الدم عند الأطفال	٪٨٣	٤٠
٤٠	فقر الدم عند النساء الحوامل	٪٦٢	٣٠
٤١	نقص فيتامين (أ) العمى الليلي	٪١,٧	٠,١
	الرضاعة		
٤٢	الذين يرضعون من عمر صفر - ٣ شهور	٪٩٦	١٠٠
٤٣	الذين يتناولون غذاء إضافيا إلى لبن الأم من عمر ٦-٩ شهور	٪٤٥	
٤٤	الذين لا يزالون يرضعون عند عمر ٢٠-٢٣ شهرا	٪٤٤	
	المعوقون		
٤٥	نسبة الأطفال المعوقين أقل من عمر ٥ سنوات	٥٩٨ لكل ١٠٠ ٠٠٠	٢٠٠
٤٦	نسبة الأطفال المعوقين في عمر ٥-١٤ سنة	٢٣٨ ١ لكل ١٠٠ ٠٠٠	٦٠٠
	الحوادث عن الأطفال		
٤٧	نتيجة حوادث	٪٢	-
٤٨	نتيجة الحريق	٪٥٨	-
٤٩	جروح أو كسور	٪٩	-
٥٠	تسمم	٪٤	-
٥١	الحوادث التي تحدث داخل المنزل	٪٦٤	-
٥٢	الحوادث التي تترك آثارا مزمنة	٪٣٥	-
	البيئة	الحضر - الريف	
٥٣	الذين يستخدمون الماء الصالح للشرب	٪٨٤ - ٪٤١	٨٠-٩٥
	الصرف الصحي	الحضر - الريف	
٥٤	الذين يستخدمون الحفر	٪٦٨ - ٪٤٥	٨٠-٩٠
٥٥	الذين يستخدمون الأماكن المكشوفة وبالأخص في الريف	٪٤٨	٢٠
٥٦	الذين يستخدمون السيفونات	٪٧	-
	الطب العلاجي		
٥٧	المؤسسات الصحية المستشفيات	٢٥٣	-
٥٨	أسرة	٢٢ ٤٤٤	-
٥٩	شفخانات	١ ٤٧٨	-
٦٠	نقطة غيار	١ ٥٥٨	-
٦١	وحدة صحية أولية	٢ ٩١٦	-
٦٢	معدل السرير لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان	٨,٠	-
	القوى العاملة		-
٦٣	أخصائي	٦٠٩	-
٦٤	نائب	١٨٤	-
٦٥	طبيب عمومي	٩٩١	-
٦٦	طبيب امتياز	٤٤٩	-
٦٧	طبيب أسنان	٢٠٥	-

تابع الجدول رقم ١٥

الرقم	المؤشرات	١٩٩٦	عام ٢٠٠٠
٦٨	الجملة	٢ ٤٣٨	-
٦٩	صيدلي	٢٩٥	-
٧٠	مساعد طبي	٥ ٢٤٧	-
٧١	فني	١ ٦٣٣	-
٧٢	ممرض	١٧ ١٨٢	-
	المعدلات		
٧٣	طبيب لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان	٠,٢	٣
٧٤	طبيب أسنان لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان	٠,١	٢
٧٥	لكل الأطباء ١٠٠ ٠٠٠ من السكان	٠,٩	٢
٧٦	فني لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان	٠,٧	٢
٧٧	مساعد طبي لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان	٢,٢	٤
٧٨	ممرض لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان	٦,٤	٨
٧٩	ضابط صحة لكل ١٠٠ ٠٠٠ من السكان	٠,١	٣
	الأدوية		
٨٠	الأدوية/ الأساسية	٤٥٤	-
٨١	المصانع المحلية للأدوية	١٥	-
٨٢	أصناف الأدوية التي تغطيها هذه المصانع سنويا	١٥	-
٨٣	ما يغطيه القطاع الخاص من احتياجات الأدوية من الخارج أو من الإنتاج المحلي	٩٧٪	-
	الجامعات والكليات والمدارس		
٨٤	مدرسة قابلات قرى	٢٤	٢٦
٨٥	مدرسة قابلات ممرضات	٤	١٠
٨٦	مدرسة زائرات صحيات	٥	١٠
٨٧	مدرسة ملاحظي صحة	٣	١٠
٨٨	مدرسة مساعدين طبيين عموميين	٦	١٠
٨٩	مدارس محضري عمليات	٥	١٠
٩٠	مدارس مساعدي طبي معمل	٧	١٠
٩١	مدارس مساعدين طبيين آخرين	٩	١٥
٩٢	كليات فنيين	٧	-
	الملاريا		
٩٣	حالات الإصابة بمرض الملاريا في الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥	١ ٧٦٩ ٦٩٦	-
٩٤	حالات الوفيات الناتجة عن مرض الملاريا في الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥	٢ ٨٣٤	-
٩٥	نسبة تعليم المرأة بالمقارنة مع الرجل	٦٠٪	٨٠
٩٦	معدلات محو الأمية بين الإناث الكبار	١٩٨٠-١٩٩٥ ١٧٪ - ٣٥٪	٧٠
٩٧	معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية	١٩٩٠ - ١٩٩٥ ١٩٩٧ ٤٨٪ ٥٢٪	٨٠
٩٨	رقم السودان في قائمة قياس التقدم بالنسبة لمعدلات وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر عام ١٩٩٧	٤٢	٦٠

المحور السابع: التعليم وأوقات الفراغ والأنشطة الثقافية (المواد٢٢٨، ٢٩، ٣١)

ألف – التعليم، بما في ذلك التدريب المهني والتوجيه (المادة ٢٨)

٢٣٤- إن حق الطفل في التعليم مفهوم إنساني واجتماعي واقتصادي وسياسي وثقافي وعلمي وتقني، وهو من أعظم مقاصد التشريع السوداني قوة وأعلاها مرتبة، وهو من مستوي الحاجات الأساسية، وهو أصل من النظام التشريعي الثابت، مما لا يجوز إلغاؤه أو مصادرته لأهميته البالغة. ونرى ذلك واضحا في النظرية التربوية والاستراتيجية والسياسة العامة للتعليم كما نراه واضحا في بحوث أصول حقوق الإنسان عامة والطفل خاصة إرساء لمبدأ العدل المطلق للإنسان.

٢٣٥- فجاءت مشروعات وبرامج التعليم منطقية ومتسقة مع أهدافه العامة وأتيحت فرص التعليم على مبدأ التكافؤ، والحق، والعدل واعتبر ذلك سجية روحية وليست مجرد التزام دستوري أو قاعدة قانونية فحسب. وعلى هذه الأصول شرعت القوانين وخططت ونفذت المشروعات والبرامج التربوية والتي نهضت على مبدأ العدل المطلق بين الأطفال السودانيين دون تمييز، والرحمة الشاملة، والمساواة بين الذكور والإناث والجماعات الدينية واللادينية وبروح المثل العليا التي جاءت بالمواثيق الدولية وبروح السلم والكرامة والحرية والإخاء والعدل.

جاء كل ذلك اعتبار للكرامة الإنسانية الآدمية، والتوازن المعقول بين مطامح الروح ومطالب الجسد والعقل، والتكافل الملزم في سبيل تحقيق أهداف التعليم للجميع وتحقيقا للتواصل الثقافي والحضاري بين المجتمع السوداني بشتى ثقافاته وأعراقه ودياناته وأعرافه. ونلاحظ أن ذلك ليس مفرطا في مثاليته بحيث يستعصى على التطبيق وما ذلك إلا لأن أهداف التعليم واستراتيجيته وسياسته تقوم على خطط منهجية، تجنبها الشطط والخطأ في الفكر والممارسة والمواءمة بين مثالية الأهداف وما يقتضيه الواقع المعاش في السودان، بظروفه وملابساته المتطورة. فجاءت التشريعات والبرامج والمشروعات التعليمية عملية فجمعت بذلك بين مثالية الغاية وواقعية التنفيذ في آن معا وفق قدرات المجتمع الذاتية دون عنت أو حرج. لذا جاء شعار حق التعليم للجميع متدرجا حسب ما جاء بالأهداف الرئيسية لخطة بقاء أطفال السودان وحمايتهم وتنميتهم في مجال التعليم حسب النسب التالية:

(أ) رفع نسبة الاستيعاب بمدرسة الأساس إلى ٧٠ في المائة بحلول عام ١٩٩٥ وإلى ١٠٠ في المائة بحلول عام ٢٠٠٠؛

(ب) رفع نسبة الإكمال إلى ٧٥ في المائة عام ١٩٩٥ وإلى ٨٠ في المائة عام ٢٠٠٠؛

(ج) خفض نسبة الأمية إلى ٥٠ في المائة عام ١٩٩٥ والقضاء عليها بحلول عام ٢٠٠٠؛

(د) توسيع خدمات تنمية الطفولة المبكرة والتعليم قبل المدرسي.

٢٣٦- وجاءت نصوص القوانين واللوائح التالية والمرفقة بهذا التقرير متوافقة مع نصوص الاتفاقيات الدولية حول التعليم بشكل عام ومع اتفاقية حقوق الطفل بشكل خاص والقوانين واللوائح هي:

(أ) قانون تنظيم التعليم العام لسنة ١٩٩٢؛

(ب) قانون المجلس القومي لمحو الأمية وتعليم الكبار لسنة ١٩٩١؛

(ج) قـــانون الصحة المدرسية لسنة ١٩٧٣ - الوقاية من الأمراض المعدية المستوطنة، وإنشاء مجلس مركزي للصحة لوضع السياسة العامة للخدمات الصحية المدرسية، وتحديد المستويات الدنيا من هذه الخدمات، وتنظيم البحوث والدراسات المتعلقة بصحة الطلبة، وتحديد المستويات الصحية للرياضة والتربية البدنية؛

(د) قانون المركز القومي للمناهج والبحث التربوي لسنة ١٩٩٦؛

(هـ) لائحـــة تنظـــيم مجالس الآباء والمعلمين لسنة ١٩٩٢ التي تهدف إلى ربط البيت بالمدرسة وربط المدرسة بالمجتمع؛

(و) اللائحة المدرسية لمرحلة الأساس لسنة ١٩٩٢؛

(ز) اللائحة المدرسية للتعليم الثانوي لسنة ١٩٩٢.

التدابير الرئيسية التشريعية التي اتخذت في إطار الحق في الحياة وكفالة البقاء والنمو والحق في التمتع بأعلى مستوى صحي

٢٣٧- دور التعليم في إنفاذ هذه المواد يتمثل في الآتي:

(أ) مشروع التغذية المدرسية؛

(ب) قانون الصحة المدرسية؛

(ج) مشروع صحة الفم والأسنان؛

(د) إدخـــال مـــادة التربية السكانية في المناهج مرحلة الأساس والثانوي وللشباب خارج المدرسة، لمعالجة مشكلات الصحة الإنجابية والعادات الضارة وإصدار كتاب مرجعي يتناول السكان والديموغرافيا والصحة والتغذية والتنمية والبيئة والقيم بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان.

٢٣٨- والميزانية المرصودة للتعليم العام لعام ١٩٩٦ تقدر بحوالي ٥,٨ مليار دينار وتمثل ٥,٣ في المائة من الميزانية العامة. وتـــبلغ نسبة الصرف على التعليم الأساسي ٤٤ في المائة من جملة الإنفاق على التعليم العام وهذه النسبة لا تمثل الصرف الفعلي من الميزانية المصدقة. ويمثل الجهد الشعبي ٥٣ في المائة من المنصرف على التعليم العام لعام ١٩٩٦.

٢٣٩- والرؤية المستقبلية لتمويل التعليم تتطلب الرؤية الموسعة وذلك بتقوية المشاركات عن طريق توسيع قاعدة المســـاهمة لتشمل القطاعات الأخرى والمنظمات المختلفة. وتشمل الاستراتيجية إيصال إعانات ترمى إلى تخفيف عبء المصروفات العائلية المترتبة على الالتحاق بالمدرسة بانتهاج منهج مرن يجري تشكيله وفق مقتضيات الحياة الاجتماعـــية والمحلـــية والأهمية المعطاة لتكلفة تعليم الطفل الحقيقية بالنسبة للأسرة والدعم الملائم المقدم. ويتضح حـــرص الدولة على ضمان توفير التعليم، وخاصة الأساس للجميع، من التدابير التي تتخذها الدولة في هذا الشأن وتتمثل في الآتي:

(أ) استقطاب الدعم الفني والمالي من المجتمع المحلي والدولي. وقد أدرج التعليم الأساسي في برنامج الغذاء العالمي في مشروع السودان الخاص بالغذاء للعمل والذي يبدأ في عام ١٩٩٨ ويشمل المناطق المتعرضة لنقص الغذاء بالسودان. وسيقوم المشروع بتشييد ألف حجرة دراسية في خمسة ولايات. كما يقدم برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بدراسة مسحية بدراسة لقطاع التعليم الأساسي بهدف تحديد الاحتياجات وتقديم الدعم لتلبيتها؛

(ب) تشجيع الجهد الشعبي والطوعي وإقامة صناديق التكافل والزكاة ودعم الأسر المنتجة؛

(ج) تخصيص نسبة ٢٥ في المائة من استقطاب دعم العاملين بالخارج لصالح التعليم.

٢٤٠- ومن جملة التدابير التي وضعت بعد تطبيق الحكم الاتحادي في السودان في مجال التعليم لإدخال اللهجات المحلية بادرت السياسة التعليمية "المحور الثامن من السياسات التي أجيزت بواسطة مجلس الوزراء لعام ١٩٩٦" إلى حث الجماعات الثقافية والقبلية المحلية على دراسة إمكانية إدخال لغاتها في مدارسها المحلية. ولئن كان الإنسان السوداني في هذه الآونة يحرص على أن ينطلق في فكره وسلوكه من جذوره، تعبيرا عن الأصالة نحو مواجهة مشكلات واقع الطفولة بإيجابياتها وسلبياتها منطلقا إلى مستقبل يأمل فيه التقدم والتطور، فلا بد أن يتساءل عن موقف الفكر التربوي السوداني من ذوي الحاجات الخاصة الذين هم في ظروف صعبة والمعايير والبرامج التي تتعلق بقدراتهم بما يشجعهم على الابتكار والإبداع والتكيف مع أنفسهم ومجتمعهم.

٢٤١- ليست السياسة التربوية للأطفال الموهوبين والتلاميذ المتفوقين والمعاقين والنازحين واللاجئين مجرد معان ذهنية تجريدية أو هي متاع للعقل أو بنيات للمنطق أو مثار للوجدان أو غذاء أو شفاء للنفس وحسب بل تمتاز بموضوعية المعنى ومثالية القيم وشمولية التوجيه والإرشاد وإنسانية المدى، واقعا وعملا ومن شأنها أن تحقق النموذج الأمثل للطفل، قولا وسلوكا وعملا، على نحو يخرج لنا نماذج إنسانية فريدة، إخراجا يؤهلها بحق للريادة والقيادة، بالتنشئة والتوجيه والتعليم بما يكسب نفاذ البصيرة وأصالة التعقل وعمق الإدراك وسداد المنطق وحيوية الضمير، ليحلق الطفل النازح أو اللاجئ أو المعوق في الأفق الإنساني الرحب متخطيا الزمان والمكان والأجناس والألوان واللغات والثقافات. بدون هذا التفهم العميق يكون الأداء التربوي لحاجات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة الذين يعيشون في ظروف صعبة، أداء آليا أصم لا روح فيه، وما لا روح فيه لا أثر له ولا غاية، ولا يقوى بالتالي على أن يكون تعبيرا عن القيم والمثل العليا للسياسة والأهداف العامة للتعليم بالسودان.

٢٤٢- و يتجلى هذا المعنى أكثر بيانا وعمقا في ضوء البرامج التالية لتنفيذ السياسات المطروحة والاهتمام بالأطفال الموهوبين والتلاميذ المتفوقين ولتحسين رعايتهم خطط للآتي:

(أ) وضع المعايير المناسبة لقياس التمييز وليس نتائج الامتحانات؛

(ب) تعزيز تنمية المهارات الإدارية بالمدارس والمؤسسات للكشف عن الموهوبين ورعايتهم؛

(ج) إعداد مناهج وفصول خاصة بهم؛

(د) تدريب المعلم.

ولضمان وصول جميع الأطفال، بمن فيهم الفتيات والأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والأطفال الذين هم في ظروف صعبة بشكل خاص، إلى تعليم جيد التوعية ولتوفير التسهيلات التعليمية الملائمة وجعلها في متناول الجميع تم الآتي:

الأطفال المعاقون

٢٤٣- تشمل التدابير في مجال السياسات للمعاقين ما يلي:

- تصميم وتقنين أدوات القياس اللازمة للكشف عن أنواع الإعاقة المختلفة؛
- إعداد وتطوير مناهج خاصة بالمعاقين بفئاتهم المختلفة؛
- تأهيل العاملين في مجال تدريس وتدريب المعاقين واستحداث علاوات خاصة لمعلمي ومدربي المعاقين.

الإنجاز

- توجـــد ٧ مؤسسات تربوية خاصة بالمعاقين، بها ٦٧٩ معاقا ويعمل بها ١٦٠ معلما (المصدر: تقرير مؤتمر جنيف ١٩٩٦ ص ٤٤)؛
- تم حصر المعاقين على مستوى القطر (انظر الملحق ١).

التعليم الأساسي

٢٤٤- التعليم الأساسى أداة من الأدوات الأساسية الرئيسية التى تمكن من اكتساب مهارات التعلم الأساسية - القـــراءة والكتابة والحساب والتعبير الشفهى والمهارات الحياتية الضرورية لمقابلة الاحتياجات الضرورية من أجل الارتقاء بالحياة والمساهمة في التنمية والمضامين الأساسية للتعلم. فالتعليم الأساسى ممثلا في المدرسة التقليدية غير قـــادر بمفرده على بلوغ هدف التعليم للجميع، ومن هنا جاءت أهمية البدائل والتجديدات التربوية لإدخال أنماط جديدة من التعليم بغرض الوصول للأطفال أو المجتمعات المحرومة.

تعليم اليافعين

٢٤٥- من التطورات والنقلات في مجال التعليم الاهتمام بالتعليم غير النظامى للوصول للأطفال خارج المدرسة بأنماطه المختلفة وفي أعمار مختلفة. وقد خصصت برامج لتعليم اليافعين من "٩-١٤سنة" موازية للتعليم الأساسى النظامى بتركيز خاص على الفتيات لتمكينهن من مواصلة تعليمهن والانخراط في التعليم النظامي وامتد الاهتمام إلى الرجل وتم إنشاء مدارس متنقلة لتستجيب لحاجاتهم التعليمية.

الأهداف الخاصة بمشروع تعليم اليافعين

٢٤٦- تشمل أهداف هذا المشروع ما يلي:

(أ) توفير فرص تعليمية لمن هم خارج المدرسة أو الذين تسربوا من مراحل مبكرة في التعليم الأساسي من الفئة العمريه "٩-١٤ سنة"؛

(ب) توفـــير نـــوع من التعليم يتناسب مع هذه الفئة حسب حاجاتها وظروفها بما يمكنها من تطوير قدراتها ومعارفها واتجاهاتها؛

(ج) فتح القنوات بين التعليم النظامي وهذا النوع من التعليم لتمكين الراغبين من اليافعين من مواصلة التعليم؛

(د) تطوير طرائق تعليمية مرنة تجعل الفرص التعليمية تصل إلى الجميع خاصة البنات؛

(هـ) تم فتح ٢٣ مركزا في ٦ ولايات وتم استيعاب ١ ١٦١ طفلا منهم ٣٠٣ من الإناث.

المشروع الاسعافي للنازحين

٢٤٧- يهدف هذا المشروع إلى توفير فرص التعليم لأبناء النازحين بسبب الجفاف والحرب في مواقعهم الجديدة. وقد وفر هذا المشروع فرص التعليم لأكثر من ربع مليون طفل وطفلة تشكل الإناث ٤٠ في المائة منهم. هذا المشروع يدعم الولايات الجنوبية إضافة إلى بعض ولايات الشمال.

مشروع تعليم الرحل

٢٤٨- إن مشكلة تعليم الرحل بالسودان من المشاكل المزمنة التي لم تنل حظها من الدراسة والتشخيص حتى يتسنى للقائمين بأمر التعليم البحث عن أنسب الحلول التي تمكن الرحل من أن ينالوا حظهم من التعليم تلبية لحاجاتهم وتنمية مجتمعاتهم.

٢٤٩- تم فتح ٢٥٩ مدرسة متنقلة لأبناء الرحل حتى عام ١٩٩٧ بدعم من منظمة اليونيسيف استوعبت ٢١٩ ١٣ تلميذا وتلميذة "منهم ٨٦٣ ٤ أنثى "في ولايات كردفان ودارفور الكبرى. والهدف الأساسي للمشروع هو توفير تعليم أساسي "معارف ومهارات أساسية" لقطاع الرحل ليخدم الأهداف الآتية:

(أ) تحقيق التعليم للجميع؛

(ب) الارتقاء بمستوى حياة مجتمع الرحل دون المساس بنمط حياتهم "الحاجة إلى تعليم ينمى مبدأ احترام أبوي الطفل وهويته الثقافية ولغته وقيمه" (المادة ٢٩ من اتفاقية حقوق الطفل) وفي الوصول لهذا الهدف احترام البيئة الطبيعية واحترام حقوق الإنسان والحريات والمبادئ وبارتقاء مجتمع الرحل يتم تمكينهم من المشاركة في التنمية؛

(ج) تمليك الرحل أحدث الطرق والأساليب لتربية الحيوان.

مشروع توفير التعليم للجميع على مستوى القرية

٢٥٠- استجابة للتوجيهات العالمية والتزاما بإعلان جوميتيان حول التربية للجميع لعام ١٩٩٠ والإعلان العالمى لحقوق الطفل لعام ١٩٩٠ وتأسيسا على مقررات المؤتمر القومى لسياسات التربية والتعليم لعام ١٩٩٠ والاستراتيجية القومية الشاملة لقطاع التعليم تبذل وزارة التربية والتعليم الاتحادية جهدا مكثفا لتحقيق هدف التعليم الأساسي للجميع بحلول عام ٢٠٠٠. ولتحقيق هذا الهدف تم إعداد مشروع مدرسة القرية.

٢٥١- إن الجهود المبذولة لتحقيق التعليم الأساسى قد واجهت خلال الثمانينات وبداية التسعينات بعض الصعوبات المتمثلة في ضعف البنية التحتية وشح الموارد المخصصة للتعليم مما أدى إلى ضعف في كفاءة ونوعية التعليم والفوارق بين الريف والحضر. هذا الوضع دفع بالتفكير في أساليب مبتكرة لتعزيز الجهد وتضييق الفجوة في فرص التعليم فنبعت فكرة التعليم للجميع على مستوى القرية. ويختلف هذا الأسلوب عن الأسلوب التقليدي في الآتي:

(أ) يتم التخطيط له على مستوى القرية؛

(ب) يشرك المجتمع المحلى في كل مراحل المشروع من تحديد الحاجات والتخطيط لتلبيتها ووضع الخطط والبرامج الملائمة ثم متابعة تنفيذها وتقويمها والعمل على ضمان استمراريتها؛

(ج) يستفيد من التجارب المكتسبة من مشروعات مماثلة "مثال القرى الصديقة للأطفال".

أهداف المشروع

٢٥٢- تشمل أهداف هذا المشروع ما يلي:

(أ) دعم الجهود المبذولة لتحقيق التعليم للجميع خاصة في المناطق الريفية والنائية؛

(ب) دعم سياسة لا مركزية التعليم؛

(ج) بناء قدرات على المستوى القاعدي؛

(د) تحقيق مشاركة المجتمع المحلي في قضايا التعليم؛

(ه) تقويم الوضع الحالي للتعليم على كل المستويات.

استراتيجية المشروع

٢٥٣- تقوم استراتيجية المشروع على الآتي:

(أ) تعبئة المجتمع المحلي؛

(ب) النظرة الشمولية للتعليم بكل أنماطه ولجميع الأعمار؛

(ج) التكامل مع الأنشطة الأخرى للتنمية الاجتماعية والاقتصادية؛

(د) تشجيع منظمات جديدة للمشاركة في المشروع ثم تنفيذ المشروع في ولايتي كردفان ودارفور.

تعليم البنات

٢٥٤- إن أهداف التربية تشتمل على تخفيض نسبة الأمية في صفوف الفتيات والنساء وزيادة استيعاب الجنسين، وخفض نسب التسرب وتقليل الفوارق بين البنين والبنات من جهة وبين المناطق والتجمعات السكانية من جهة أخرى. وللوصول لتلك الأهداف قامت وزارة التربية والتعليم ممثلة في وكالة التخطيط التربوي بدراسة للتعرف على المشاكل والمعوقات التي تؤدي لترك المدرسة وتقدير الطلب الأسرى والاجتماعي على التعليم.

٢٥٥- وقد استهدفت الدراسة الفئات الآتية:

(أ) مديرو ومديرات المدارس التي تمت فيها الدراسة أو من ينوب عنهم؛

(ب) المعلمون والمعلمات العاملون في المدارس موضوع الدراسة؛

(ج) آباء وأمهات التلميذات في المدرسة؛

(د) البنات خارج المدرسة من الفئة العمرية ٨-١٨سنة اللائي سبق أن التحقن أو لم يلتحقن في أي من المؤسسات التعليمية من قبل؛

(هـ) التلميذات في مرحلة الأساس في الفئة العمرية ٧-١٢سنة.

٢٥٦- وقد تأكد من نتائج الدراسة أن هناك عدة عوامل دعت بعض البنات لترك المدرسة نهائيا أو لعدم الالتحاق بها وتتلخص في الآتي:

- الأعباء المترلية الملقاة علي عاتق الفتاة؛
- الفقر؛
- اتجاهات بعض المجتمعات لمعارضة تعليم البنات؛
- بعد المدرسة عن مناطق السكن؛
- قلة فرص القبول وقلة فرص الإعادة؛
- الزواج المبكر؛
- عدم ارتباط الدروس بالبيئة المحلية واحتياجات المجتمع؛
- كثرة الغياب.

كل هذه المشروعات التجديدية تدعم من التعاون الدولي ممثلا في منظمة اليونيسيف.

٢٥٧- وقد سعت وزارة التربية في إقامة حلقات تنويرية للآباء بالتعاون مع منظمة اليونيسيف مستخدمة في ذلك فن الفولكلور لمخاطبة المجتمعات المحلية وتبصيرها بأهمية تعليم الفتاة. وقد بدأ هذا النشاط في عام ١٩٩٧ في ولايات غرب السودان مثل جنوب كردفان.

٢٥٨- كما سعت الوزارة إلى تقليص دائرة الخدمات المدرسية التعليمية حتى تكون قريبة من السكن لخدمة هدفين هما تقليل التكلفة وتقليص الداخليات لتمكين الفتيات من مواصلة التعليم. فهذه سياسة ثابتة بالمحليات وواضحة في سياسة القبول للتعليم الأساسى. وتم تطوير المنهج بحيث يكون أكثر ملاءمة للبيئات المحلية في تنوعه دون إغفال هدف التوحد القومي وهذا ظاهر في كل كتب مدرسة الأساس الجديدة.

التغيرات التربوية الأخرى

إدخال اتفاقية حقوق الطفل في برامج تدريب المعلمين

٢٥٩- أدخلت لأول مرة هذا العام اتفاقية حقوق الطفل ضمن برامج تدريب المعلمين أثناء الخدمة وتم تنفيذ ذلك في كل ولايات السودان المختلفة وذلك للتوعية بأهمية حقوق الطفل وضمان وصولها إلى المستوى المحلي.

٢٦٠- والهدف من إدماج الاتفاقية في برامج تدريب المعلمين أيضا هو التبشير بها في مجتمعاتهم وأهمية ربط ذلك بتسجيل المواليد بما له من أهمية في التخطيط ليس للتعليم فحسب، بل في كل جوانب الحياة ومعرفة هوية الطفل أولا. وأشارت اللائحة المدرسية لدور المعلم كمشرف اجتماعي وحامل وناقل للثقافة (المادة ٧).

قضايا التعليم

التدابير المتخذة لضمان توافر عدد كاف من المدرسين ولتعزيز كفاءتهم ولضمان نوعية التدريس وتقييمه

٢٦١- اهتمت الوزارة بقضايا المعلم من حيث:

(أ) تأهيله أكاديميا؛

(ب) تحسين وضعه الوظيفي والاجتماعي؛

(ج) حسن اختياره وتوافر عدد كاف من المعلمين بالمدارس المختلفة.

ولتعزيز كفاءتهم فقد تم الآتي:

(أ) أجيز الكادر المفتوح ونفذ بأثر رجعى من عام ١٩٩٢ وكان لـــه الأثر الكبير في استقرار المعلم ورفع كفاية التعليم وجذب خريجي الجامعات لمهنة التدريس؛

(ب) استحدثت علاوات مميزة ليصبح راتب المعلم من أعلى رواتب الدولة والعلاوات هي:

'١' علاوة مهنة تعليم؛

'٢' علاوة ترقية مهنة؛

'٣' علاوة تنمية مجتمع؛

'٤' علاوة عمل إداري؛

'٥' علاوة منطقة شدة.

وقد تم بالفعل تطبيق هذه التدابير.

٢٦٢- وفي مجال محو الأمية وتعليم الكبار تم اتخاذ التدابير التالية:

- صدر قانون محو الأمية وتعليم الكبار في عام ١٩٩١؛
- بدأت الحملة الشاملة لمحو الأمية ثمانية ملايين أمي من اليافعين والمنتجين في الفئة العمرية "١٠-٤٥"؛
- تم وضع خطة تفصيلية بواسطة الأمانة بالتعاون مع اليونسكو؛

ووجدت الحملة حماسا جماهيريا ودعما سياسيا واستحدثت عدة وسائل وأساليب لتحقيق الهدف. وقد أثمرت جهود الحملة حتى العام ١٩٩٥-١٩٩٦ في محو أمية أربعة ملايين وربع المليون، وهذا العدد يفوق ما خطط له في منتصف "مسار الخطة". وقد تحقق ذلك من خلال التنظيمات السياسية والشعبية وبالجهود الذاتية. وقد بلغ عدد الأطفال دون الثامنة عشرة خارج المدرسة في العام ١٩٩٣ "٧٤٩ ٧٩٦ ٢" حسب تعداد السكان الرابع.

أنظمة التعليم غير النظامي

٢٦٣- تتمثل أنظمة التعليم غير النظامى في خلاوي القرآن ومدارس اتحاد المعلمين والمراكز الحرفية والصناعات القومـــية. ويوجد بالسودان حتى العام ١٩٩٥ ٦٣٦ ١٠ خلوة بها ٣٩٥ ٥٧٣ دارسا. ويعمـــل بهذه الخلاوي ٩٩٢ ١١ مرشدا.

٢٦٤- وأقام اتحاد المعلمين مدارس للمرحلة الثانوية بلغ عددها ١٤١ مدرسة بها ٤١١ ٧٤ طالبا وطالبة منهم ٨٩٠ ٣٢ طالبة حسب إحصاء عام ١٩٩٥. وتعمل هذه المدارس مساء بنظام الدورة الثانية وتتبع في إدارتها لاتحاد المعلمين.

٢٦٥- وهناك ٤٣ مركزا للتدريب المهنى والتلميذة الصناعية، ٣ منهم للفتيات تضم ١٠٣ فتاة يدرسن التطريز والرسم والتغليف، ويبلغ عدد الطلاب الذكور ٧١٣ ٣. كما توجد ٩ مراكز أخرى تابعة لوزارة العمل ويدرس بها ٦١٦ ١ طالبا وطالبة. وتمنح هذه المراكز شهادة الدبلوم بعد ثلاث سنوات وتواصل الالتحاق بالتعليم العالي أو الانخراط في سوق العمل.

التغيرات المسجلة في النظام التعليمي فيما يتعلق بالتشريع والسياسات والتسهيلات

٢٦٦- إن من أحدث التشريعات ذات الصلة بالنظام التعليمى فيما يختص باتفاقية حقوق الطفل هو المرسوم الدستوري الرابع عشر المتضمن لاتفاقية الخرطوم للسلام الموقعة في ٢١ نيسان/أبريل ١٩٩٧ والذي يتناول الحريات والمشاركة الكاملة في اتخاذ القرار وموضوع اللغات.

آلية الرصد المستخدمة

٢٦٧- أما آلية الرصد المستخدمة فتتمثل في الآتي:

- تم تطوير قاعدة البيانات التربوية بإدخال أجهزة الحاسوب وتدريب العاملين على البرمجيات المختلفة لإدخال ومعالجة البيانات وبدأ تعميم التجربة على ثلاث ولايات؛
- يتم رصد الشهادة السودانية بواسطة الحاسوب أيضا.

وتتمثل مشكلات آلية الرصد في قلة الكوادر المدربة وتكلفة صيانة الأجهزة وتوفرها وضعف البنى الأساسية من كهرباء وإمدادات ملازمة.

٢٦٨- وفيما يلي بيانات نتائج التعليم:

- بالنسبة لشهادة مرحلة الأساس يتم الرصد على مستوى الولايات ولدينا إحصاءات مفصلة عنها؛
- الشهادة الثانوية للعام ١٩٩٦: الجالسون ٤٨٧ ١٣٤ طالبا؛ الناجحون٧٥٥ ٨٨ طالبا؛ نسبة النجاح ٦٦ في المائة؛
- الامتحانات تمثل عاملا مهما في العملية التربوية فهى تكشف عن مدى فاعلية التدريس والمناهج والكتب المدرسية والمعلمين والتجهيزات المدرسية الأخرى.

٢٦٩- وتطوير نظم الامتحانات لا بد لها من أن تأخذ في الاعتبار الآتي:

(أ) اتباع المنهج العلمي للامتحانات؛

(ب) قياس الجوانب المهارية والقدرات العلمية والذهنية؛

(ج) عدم إغفال التطبيقات المعملية والعملية في المجالات العلمية على اختلافها.

وفي إطـــار تطويـــر نظم الامتحانات شرع السودان في إعداد كوادر مؤهلة في مجال إعداد الامتحانات حسب الأهداف والمواصفات الموضوعة.

مرحلة ما قبل المدرسة

٢٧٠- يمر الطفل السوداني بثلاث مراحل تعليمية الأولى هى مرحلة ما قبل المدرسة ويبلغ جملة المستفيدين منها ٣٤٣ ٧٦٧ طفـــل ويمـــثلون ١٨,٥ في المائة من الأطفال في الفئة العمرية ٤-٥ سنه وهى نسبة تتطلب الجهود لتحســـينها. ويصل عدد رياض الأطفال والخلاوي إلى ٥٤١ ٧. وتصل كثافة الفصل إلى ٤٠ طفلا في المدارس الكـــبرى وهى نسبة عالية تتطلب مزيدا من الجهود لتوفير قدر أكبر للعناية بالطفل. وتعتبر هذه المرحلة أساسية وهامة ويعد الآن منهج قومى يراعى التنو ع الثقافي والجغرافي بهدف تنمية قدرات الأطفال في هذه السن. وقد بلغ عدد المعلمين بالتعليم قبل المدرسي ٨٩٧ ٨ معلما.

جدول رقم ١- يوضح تطور التعليم قبل المدرسي للأعوام الدراسية في الفترة من ١٩٩٢/١٩٩١ إلى ١٩٩٦/١٩٩٥

السنة	عدد التلاميذ		المجموع	عدد المدارس	عدد المعلمين
	اناث	ذكو،			
١٩٩٢-١٩٩١	١١٥ ٨٩٤	١٣٧ ٧٨٢	٢٥٣ ٦٧٦	٤ ٥٨٠	٦ ٤٥٦
١٩٩٦-١٩٩٥	١٣٢ ٩٠١	٢١٠ ٨٦٦	٣٤٣ ٧٦٧	٧ ٥٤١	٨ ٨٩٧
الزيادة في المائة	١٥ في المائة	٥٣ في المائة	٣٦ في المائة	٦٥ في المائة	٣٨ في المائة

المصدر: وزارة التربـــية والتعلـــيم العـــام الاتحادية - إدارة التخطيط التربوي ١٩٩١-١٩٩٦ (كتاب الإحصاء التربوي).

مرحلة التعليم الأساسي

٢٧١- مـــرحلة التعليم الأساسى مدتها ٨ سنوات وتبدأ من سن السادسة. وقد تم رفع سنوات الدراسة بمرحلة الأســـاس لتزويد التلميذ بقدر أوفر من المعارف والمهارات والسلوكيات التى تعينه في مستقبل تعليمه أو في الحياة ومكنـــت تلك المرحلة من بلو غ سن مناسبة للالتحاق بسوق العمل. وتسعى الدولة لتعميمه بغية إعلان إلزاميته تدريجـــيا ابـــتداء من العام ١٩٩٨. وقد استطاعت حتى الآن ثلاث ولايات من إعلان إلزامية التعليم وتمثل هذه الولايات ٢٠ في المائة من سكان السودان. وقد كانت نسبة إكمال الصف السادس من التعليم الأساسى في عام ١٩٩٢ ٦٨ في المائة وبلغت نسبة إكمال الصف السادس في العام ١٩٩٦ ٧٠ في المائة من جملة الملتحقين بالصف الأول في العام ١٩٩١.

مرحلة التعليم الثانوي

٢٧٢- يصل عدد المستوعبين بالتعليم الثانوي الأكاديمى إلى ٦٩٠ ٤٦٨ موزعين على ٣٦١ ١ مدرسة. وحول تصـــنيف المســـتوعبين بهذه المرحلة ترتفع نسبة الذكور عن الإناث حيث إن ٥٣ في المائة من الملتحقين هم من الذكور و٤٧ في المائة من الإناث.

التعليم الفني والمدارس المهنية

٢٧٣- وصل عدد الطلاب المستوعبين بالتعليم إلى ٤٢٤ ٢٤ طالبا في المدارس المختلفة "تجاري، زراعى، صناعى، نسوي" وترتفع نسبة مشاركة الذكور عن الإناث بصورة ملحوظة. فقد وصلت نسبة الذكور عام ١٩٩٥ إلى ٦٧ في المائة بينما كانت نسبة الإناث ٣٣ في المائة فقط في العام نفسه.

٢٧٤- ويبلغ عدد مدارس التعليم المهنى والفنى ٨٩ مدرسة تضم ٤٢٤ ٢٤ طالبا وطالبة، (١٤ في المائة تجاري، و٣٠ في المائة نسوي، و٢١ في المائة زراعي، و٣٥ في المائة صناعي)، وأهم المشكلات التي يواجهها التعليم الفني هي:

(أ) تدني النظرة الاجتماعية للتعليم المهني؛

(ب) القبول على أساس الدرجات وليس علي أساس الرغبة والاستعداد؛

(ج) نسبة قليلة تتاح لها الفرصة لمتابعة التعليم العالي؛

(د) التجهيزات والمناهج متخلفة عن التطور التقني الحديث؛

(هـ) تفشي البطالة بين الخرجين لعدم الربط بين سوق العمل وخريجي التعليم المهني.

ملاحظات حول تطور التعليم العام

التعليم الأساسي

٢٧٥- شهد التعليم قبل المدرسى وتعليم الأساس تقدما ملحوظا خلال العقدين الماضيين وفقا لإحصائيات التعليم العام للفترة ١٩٩٢-١٩٩٦. ونلاحظ أن هناك تطورا في استيعاب مرحلة التعليم قبل المدرسى ومرحلة الأساس إذ ارتفع عدد رياض الأطفال والخلاوي من ٥٢٠ ٦ في عام ١٩٩٢إلى ٥٤١ ٧ في عام ١٩٩٦، كما ارتفع عدد المستوعبين من ٦٧٦ ٢٥٣ إلى ٧٦٧ ٣٤٣ في نفس الفترة تشكل الإناث ٣٩ في المائة منهم. كما توضح الإحصاءات ارتفاع مدارس مرحلة الأساس من ٢٨٨ ٨ في عام ١٩٩٢ إلى ٦٨٠ ١٠ في عام ١٩٩٦ كما أن نسبة الاستيعاب زادت ١٤١ في المائة للإناث و١٢٩ في المائة للذكور، أي أن عدد الإناث زاد بمعدل نمو أكثر من الذكور في العقد الأخير (انظر الجدول ١). وبالرغم من هذا التطور نجد أن معدل الاستيعاب الظاهري للفئة العمرية (٦-١٣ سنة) للجنسين ٥٤,٨ في المائة بنسبة ٥١ في المائة وترتفع النسبة إلى ٥٨,٣ في المائة للذكور (انظر الجدول ٢). كما أن الإحصاءات توضح أن هناك تفاوتا واضحا بين نسب الاستيعاب بين الولايات والجنس.

التعليم الثانوي

٢٧٦- حدد الفصل الخاص بإدارة التعليم العام من قانون التعليم العام (المواد ١١-١٢-١٣) سلطات واختصاصات سلطتى التعليم الاتحادية والولائية حيث آلت تنفيذ السياسيات التربوية إلى الولايات بما في ذلك فتح المدارس للمرحلة الثانوية بشقيها الأكاديمى والفنى. وتهدف استراتيجية التعليم إلى توحيد التعليم الثانوي "المدرسة الشاملة" باعتباره مرحلة هامة وخطوة متقدمة في مجال التخطيط البشري إذ يهدف التعليم الثانوي إلى تمكين الفرد من المساهمة الفاعلة في تنمية المجتمع والقدرة على مواصلة التعليم إلى مراحل أعلى. ومما يبرز هذا الاهتمام التوسع

الكبير في التعليم الثانوي إذ قفزت أعداد المدارس من ٥٩١ مدرسة في عام ١٩٩٢ إلى ١ ٣٦١ في عام ١٩٩٥/١٩٩٦، أي بزيادة ٧٧٠ مدرسة.

٢٧٧- إن السياسة التعليمية تضع في مقدمة أولوياتها المساواة في التعليم، ولكن رغم تقدم التعليم الثانوي في العقدين الماضيين فقد بقي الكثير مما يجب إنجازه. ولا يزال عدد الذين التحقوا بالتعليم الثانوي من الجنسين منخفضا مقارنة بحجم السكان في الفئة العمرية الموازية للتعليم الثانوي (١٤-١٦سنة). نجد أن الأرقام والإحصاءات للعام ١٩٩٥/١٩٩٦ توضح معدل الاستيعاب الظاهري للجنسين ٢٧,٩ في المائة بنسبة ٢٧,٣ في المائة للبنات وترتفع هذه النسبة إلى ٢٨,٦ في المائة للبنين (انظر جدول ٣).

٢٧٨- والجداول أدناه توضح الاستيعاب في مرحلة الأساس والثانوية للعام ١٩٩٥/١٩٩٦ مع بيان الحد الأدنى لسن التردد على المدارس والسن القصوى للتعليم الإجباري ونسب الأطفال المسجلين في المدارس لمن هم في سن التعليم.

جدول رقم ٢: نسب الاستيعاب الظاهري بحسب الجنس في مرحلة الأساس ١٩٩٥/١٩٩٦

	عمر السكان ٦-١٣ سنة		المجموع	النسبة
	البنون	البنات		
السكان	٢ ٧٧٩ ١٨٣	٢ ٦١٠ ١٦٣	٥ ٣٨٩ ٣٤٦	
الاستيعاب	١ ٦١٩ ٦٠٤	١ ٣٣١ ٦٧٨	٢ ٩٥١ ٢٨٢	
النسبة	٥٨,٣ في المائة	٥١ في المائة	٥٤,٨ في المائة	

المصدر: وزارة التربية والتعليم الاتحادية إدارة التخطيط التربوي (كتاب الإحصاء للعام الدراسي ١٩٩٥/١٩٩٦).

جدول ٣: نسب الاستيعاب الظاهري في المرحلة الثانوية ١٩٩٥/١٩٩٦

	الفئة العمرية ١٤-١٦ سنة		المجموع
	ذكور	إناث	
السكان	٨٦٦ ٠٦٥	٨٠٩ ٣١٤	١ ٦٧٥ ٣٧٩
الاستيعاب	٢٤٧ ٤٥٩	٢٢١ ٢٣١	٤٦٨ ٦٩٠
النسب	٢٨,٥٧ في المائة	٢٧,٣٤ في المائة	٢٧,٩٨ في المائة

المصدر: وزارة التربية والتعليم العام الاتحادية - إدارة التخطيط التربوي ١٩٩٦.

٢٧٩- وأشارت سياسات التعليم التي أجيزت من قبل مجلس الوزراء إلى الآتي:

(أ) الوصول إلى تعميم التعليم الأساسي قبل حلول عام ٢٠٠٠؛

(ب) الوصول إلى مرحلة الإلزام وإصدار تشريع بذلك، وقد وصلت ثلاثة ولايات إلى مرحلة الإلزام؛

(ج) التزام الدولة بمجانية التعليم مرحلة الأساس؛

(د) بلغت نسبة الاستيعاب بمرحلة الأساس للولايات الشمالية للعام الدراسي ١٩٩٥/١٩٩٦ ٥٤,٨ في المائة. وقد قصرت هذه النسبة سن المتوقع نتيجة لظروف الحرب رغم الجهود المبذولة من قبل الدولة لتحقيق السلام.

تطور التعليم الثانوي

٢٨٠- ويبـــين الجدول رقم ٤ التالي الطفرة في مجال التعليم الثانوي، حيث قفز عدد المدارس من ٥٧٨ في عام ١٩٨٩ إلى ١ ٣٦١ في العام ١٩٩٥.

الجدول رقم ٤

المرحلة	مرحلة الأساس			المرحلة الثانوية		
السنوات	مدارس	تلامذ	معلمون	مدارس	تلامذ	معلمون
١٩٨٩	٧ ٧٢٠	٢ ٠٠٣ ٣١٧	٥١ ٥٢٠	٥٧٨	٢٥١ ٠٧٤	٦ ٧٦٦
١٩٩٥	١٠ ٦٨٠	٢ ٩٥١ ٢٨٢	٩٥ ٢٦٢	١ ٣٦١	٤٦٨ ٦٩٠	١٢ ١٢١
الزيادة في المائة	٣٨	٤٧	٨٥	١٣٥	٨٧	٧٩
نسبة النمو السنوي	٥,٥	٦,٧	١٠,٨	١٥,٣	١٠,٩	١٠,٢

المصدر: إدارة التخطيط التربوي بوزارة التربية والتعليم العام، ١٩٩٦.

وشهدت الأعوام الخمسة من ١٩٩٣ إلى ١٩٩٧ توسعا وانتشارا ملحوظا في التعليم العالي إذ ارتفع عدد الجامعـــات الحكومية إلى ٢٦ جامعة والجامعات الأهلية إلى ١٥ جامعة ومكتبة جامعية. والجدول أدناه يشير إلى التوزيع الجغرافي للجامعات الحكومية:

المنشأة	اسم الجامعة	الولاية
الجامعات القديمة	جامعة الخرطوم	الخرطوم
	جامعة أم درمان الإسلامية	الخرطوم
	جامعة الجزيرة	الخرطوم
	جامعة جوبا	ولاية بحر الجبل
الجامعات الجديدة	جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا	ولاية الخرطوم
	جامعة النيلين	ولاية الخرطوم
	جامعة القرآن والعلوم الإسلامية	ولاية الخرطوم
	جامعة الزعيم الأزهري	ولاية الخرطوم
	جامعة كردفان	ولاية شمال كردفان
	جامعة الدلنج	ولاية جنوب كردفان
	جامعة كسلا	ولاية كسلا
	جامعة البحر الأحمر	ولاية البحر الأحمر
	جامعة القضارف	ولاية القضارف
	جامعة وادي النيل	ولاية نهر النيل
	جامعة شندي	ولاية نهر النيل
	جامعة دنقلا	الولاية الشمالية
	جامعة الفاشر	ولاية شمال دارفور
	جامعة نيالا	ولاية جنوب دارفور
	جامعة زالنجي	ولاية غرب دارفور
	جامعة بحر الغزال	ولاية بحر الغزال
	جامعة أعالي النيل	ولاية أعالي النيل
	جامعة الامام المهدي	ولاية النيل الأبيض
	جامعة سنار	ولاية سنار
	جامعة الدماز ين	ولاية النيل الأزرق
	جامعة الدويم	ولاية النيل الأبيض
	جامعة غرب كردفان	ولاية غرب كردفان

وصحب هذا التوسع والانتشار لمؤسسات التعليم العالي المزيد من التوسع في الاستيعاب ويشير الجدول أدناه إلى الاستيعاب بمؤسسات التعليم العالي للفترة من ١٩٨٩/١٩٩٠ إلى ١٩٩٥/١٩٩٦.

	١٩٩٠/١٩٨٩	١٩٩١/١٩٩٠	١٩٩٢/١٩٩١	١٩٩٣/١٩٩٢	١٩٩٤/١٩٩٣	١٩٩٥/١٩٩٤	١٩٩٦/١٩٩٥
الجامعات والمعاهد الحكومية	٥ ٠٨٧	١١ ٤٢٥	١٩ ٢٨٥	٢١ ٢٦٧	٢٥ ١٧٠	٢٦ ٥٣٥	٢٥ ٨٢٣
المؤسسات الأهلية	٩٣٣	١ ٩٤٥	٤ ١٩٤	٥ ٥٢١	٥ ٠٥٠	٧ ٣٠٥	٧ ٣٤٠
	٦ ٠٨٠	١٢ ٣٧٠	٢٣ ٤٧٤	٢٦ ٧٨٨	٣٠ ٢٢٠	٣ ٢٨٤	٢٣ ١٩٣

٢٨١- ولإحداث التوازن في فرص التعليم لأبناء الولايات والجماعات الريفية تقرر:

(أ) تخصيص ٢٠ في المائة من الفرص بالجامعات بالولايات لأبناء الولاية القائمة بها الجامعة؛

(ب) توفير فرص للتخصصات النادرة لطلاب الولايات الأقل نموا فكانت مجموع هذه الفرص ٤ ٥٥٦ موزعة بين الطب والصيدلة وطب الأسنان والهندسة.

وتأسيسا على هذا فإن كل مؤهل للالتحاق بالتعليم العالي يجد الفرصة متاحة أمامه.

تشجيع التردد والاستبقاء بالمدرسة

٢٨٢- هدفت سياسة التوسع في المدارس إلى تحقيق إمكانية الوصول إلى المدرسة بنقل الخدمة التعليمية للتلميذ بالقرب من مكان سكنه.

٢٨٣- ويواجه التعليم مشكلة الاستبقاء نتيجة لتردي ظروف البيئة المدرسية من حيث الخدمات المصاحبة وتوفير العدد الكافي المدرب من المعلمين نتيجة للنقص في ميزانية التعليم، مما يستدعي تضافر الجهد الشعبي والعون الدولي في هذا المجال تحقيقا لمقررات مؤتمر جومتيان وإنفاذا لاتفاقية حقوق الطفل.

٢٨٤- إن القوانين والنظم والأعراف السودانية لا تعرف استبعاداً لشخص عن فرص الالتحاق بالتعليم لأي سبب كان.

٢٨٥- ويتألف النظام الإداري من الآتي:

- اللائحة المدرسية للأساس والثانوي للعام ١٩٩٢ التي تضبط النظام الإداري بالمدرسة وكلها في مصلحة الطفل.
- لائحة تنظيم مجالس الآباء والمعلمين التي تهدف إلى تنظيم العمل التربوي والارتقاء به.

احترام آراء الطفل

٢٨٦- اللائحة المدرسية جعلت من طابور الصباح والإذاعة المدرسية أنشطة رئيسية حيث تتاح للطالب الفرصة كاملة للتعبير عن آرائه وتطوير قدراته وملكاته (المادة ١٢). ويتناول اتحاد الطلاب القضايا ذات الاهتمام المشترك مع إدارة المدرسة.

حرية الأديان

٢٨٧- تدرس الديانة الإسلامية والمسيحية بالمدارس السودانية حيث يدرس كل من المسلم والمسيحي دياناته.

حرية تكوين الجمعيات

٢٨٨- تنص اللائحة المدرسية وتشجع على تكوين الجمعيات لتنمية قدرات التلاميذ وإبراز مواهبهم حيث يمارس هذا النشاط ضمن النشاطات اليومية بالمدارس على اختلاف مراحلها.

العقاب البدني (الجلد)

٢٨٩- منعت اللائحة المدرسية لمرحلة الأساس لعام ١٩٩٢ عقوبة الجلد في حالة الانفعال والغضب وإباحته في حالة الضرورة القصوى وحددته بأربع جلدات غير مبرحات، كما منعت توقيع هذه العقوبة على البنات. وأشارت أيضا إلى التدابير التالية عند اللجوء إلى عقوبة الجلد:

(أ) أن يكون العقاب بمعزل عن الآخرين؛

(ب) غير مسموح البتة بالعقاب الجماعى الجلد- والإهانة أو الشتم على ألا تزيد عقوبة الجلد إن كان لا بد منه على أربع جلدات بمدارس البنين وبعد عرض الأمر على مدير المدرسة مع أخذ ظروف التلميذ الصحية في الحسبان؛

(ج) غير مسموح إطلاقا بالضرب بالعصا أو الركل أو الضرب على الرأس والوجه؛

(د) يجب التدرج في العقاب على أن يتم تسجيل اسم التلميذ والعقوبة وأسبابها في الكراسة وفي حالة تكرار الخطأ يستدعى ولي أمر التلميذ؛

(هـ) أن يبتعد المعلم عن العقوبة في حالة الانفعال.

٢٩٠- وفيما يتعلق بالفقرة ٣ من المادة ٢٨ سبق أن أحيلت إلى اللجنة تفاصيل ومعلومات مفصلة عن التعاون الدولي في المسائل المتعلقة بالتعليم في التقرير الأولي للسودان في عام ١٩٩٣. ومن ضمن التغيرات التى حدثت في الفترة بين التقريرين نود أن نشير إلى أن السودان يعد العديد من البرامج بالتعاون والتنسيق مع منظمات الأمم المتحدة، وخاصة اليونسكو وبرنامج الغذاء العالمى، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائى، وصندوق الأمم المتحدة للسكان. كما يتواصل التعاون مع ألايسكو المنظمة العربية للتربية والعلم والثقافة، والمنظمة الإسلامية للتربية والعلم والثقافة، والبنك الإسلامى للتنمية بجدة، والبنك الأفريقي للتنمية، والمنظمة العربية للتنمية الزراعية. وقد أسهمت هذه المنظمات في المشروعات التالية:

(أ) تأهيل مشروع التغذية المدرسية الذي ينفذ في ست ولايات؛

(ب) تمويل بعض المشروعات في مجال المعدات المدرسية؛

(ج) تعليم الرحل؛

(د) تشييد المدارس؛

(هـ) تمويل بعض المؤتمرات وحلقات المدارس الإقليمية أو الدولية؛

(و) الدراسات والبحوث التي ترتبط بالعملية التربوية.

٢٩١- أمـــا الجهـــود المبذولة للقضاء على الجهل والأمية فقد ورد الحديث عنها في هذا التقرير ومشروع تعليم اليافعين والمشروع الإسعافي للنازحين ومشروع تعليم الرحل ومشروع تعليم تصميم التعليم للجميع على مستوى القرية ومحو الأمية وتعليم الكبار وأنظمة التعليم غير النظامي وكلها تساهم في القضاء على الجهل والأمية وقد أشير في الفقرات السابقة إلى الأنشطة والبرامج المستحدثة.

باء - أهداف التعليم (المادة ٢٩)

٢٩٢- أهـــداف التعليم نمت وتطورت وتعمقت وتعددت مصادرها لتتناسب مع التطور العلمى والفنى المتلاحق للإحاطة بمختلف العلوم النظرية والتطبيقية ولتواكب المعايير والاتفاقيات والالتزامات الدولية، خاصة اتفاقية حقوق الطفل. وكفاءة التعليم تعتمد على استيعابه لهذا التقدم التقنى المتطور بسرعة هائلة في ضوء إلزامية التعليم الأساسى ومجانيـــته مـــع إتاحته للجميع. وقد جاءت أهداف التعليم مرتكزة على المبادئ والتوجيهات والسياسة التربوية والاستراتيجية التربوية المذكورة أدناه على النحو التالي:

المبادئ والتوجيهات

(أ) تأكيد كرامة الإنسان ومكانته في منظومة المجتمع من خلال تبصيره بحقوقه وواجباته ودوره؛

(ب) تحقيق التوازن والتكامل في شخصية الدارس؛

(ج) تنمـــية الروح الوطنية والعناية بالمقومات الحضارية السودانية وبناء السلام والتوعية بالعلاقات الحضارية والتاريخية للشعوب العربية والأفريقية والإسلامية؛

(د) ترســـيخ التفكير العلمي منهجا وتطبيقا وجعله أساسا للحياة والتنمية الشاملة وجانبا من البناء الثقافي وربطه بالعمل؛

(هـ) تزكـــية الاعـــتماد علي النفس في نفوس الأفراد، وفي المجتمع بحيث يغدو مستقلا عن الدولة في الوفاء بحاجاته.

السياسات التربوية

٢٩٣- خرج المؤتمر القومي لسياسات التربية والتعليم المعقود في أيلول/سبتمبر ١٩٩٠ بالتوصيات التالية:

(أ) إعادة صياغة المناهج؛

(ب) تعميم التعليم الأساسي بحلول عام ٢٠٠٠؛

(ج) تأهيل المعلم أكاديميا ومهنيا والعمل على استقراره؛

(د) تطوير الأجهزة التعليمية "المجلس القومي للتعليم، الهياكل ومجالس الآباء والمعلمين"؛

(هـ) كما تناول المؤتمر قضايا تربوية عامة وأدلى فيها بآراء:

- أن يكون التعليم الأساسي ممتدا إلى ٨ سنوات؛
- أن تتعدد مصادر تمويل التعليم؛

- العمل على توفير كتاب لكل تلميذ.

الاستراتيجية التربوية

٢٩٤- عـــبرت الاســـتراتيجية الـــتربوية عن السياسات التي صدرت عن مؤتمر التعليم في سبعة محاور وبعد مضى أربع سنوات من بدء العمل بها أعيدت صياغة المحاور الرئيسية مع إضافة محوري بناء السلام والعلاقات الخارجية والمحاور هي:

(أ) الأخذ بمبدأ التخطيط التربوي وترقية الإدارة التربوية ووسائل المتابعة والتقويم؛

(ب) تعميم التعليم الأساسي بمفهومه الموسع؛

(ج) تنمية التعليم الثانوي وتنويعه؛

(د) تطوير المناهج وترقية البحوث التربوية؛

(هـ) العناية بالمعلم اختيارا وتأهيلا وتدريبا وتحسين وضعة وظيفيا واجتماعيا؛

(و) ترقية النشر والكتاب المدرسي وإشاعة استخدام التقنيات التعليمية؛

(ز) تنويع مصادر تمويل التعليم العام؛

(ح) بناء السلام ومراعاة التنوع والملاءمة، والمنهج، وتطوير اللغة المحلية والنهضة التعليمية بمناطق الحرب؛

(ط) تنشيط العلاقات الخارجية.

الأهداف العامة للتربية السودانية

٢٩٥- أهداف التعليم العام كما وردت في قانون التعليم العام لسنة ١٩٩٢ هي:

(أ) ترســـيخ العقـــيدة والأخلاق الدينية في النشء وتبصيرهم بتعاليم الدين وتراثه وتربيتهم على هديه لبناء الشخصية المؤمنة العابدة لله المتحررة والمسؤولة، وتركيز القيم الاجتماعية المؤسسة على دوافع العمل الصالح والتقوى؛

(ب) رياضـــة عقول النشء وتثقيفهم بالعلوم والخبرات وتربية أجسامهم بالتمارين وتزكية نفوسهم بالأعراف والآداب، وتدريبهم على إمعان التفكير والتدبير وإحسان المعاملة؛

(ج) تقويـــة روح الجماعـــة والولاء للوطن، وتنمية الاستعداد للتعاون، والشعور بالواجب، والبذل للصالح العام، وتعمير الوجدان بحب الوطن والأمة والإنسانية؛

(د) بـــناء العناصـــر الصالحة لمجتمع الاستقلال، والتوكل على الله، والاعتماد على الذات، وتفجير الطاقات الروحية والجسدية وتعبئة القوى الاجتماعية والمادية، وإشاعة الطموح في مثال حضاري رسالي رائد؛

(هـ) تشجيع الإبداع، وتنمية القدرات والمهارات وإتاحة فرص التدريب على وسائل التقنية الحديثة، وتطويرها وتكييفها لخدمة الحق والخير والصلاح بالتوظيف الأمثل للإمكانات والتحقيق الناجز للتنمية الشاملة؛

(و) تنمية الوعي البيئي لدى الناشئة، وتعريفهم بمكونات الطبيعة في الماء والهواء والأرض والسماء، لمعرفة نعم الله التي أودعها فيها وحفظها من الفساد وتنميتها وحسن توظيفها لصلاح حياة الإنسان.

٢٩٦- وعلى هذا لا يفوتنا أن نذكر في هذا المقام أن هناك تطابقا تاما بين أهداف التعليم في السودان وما جاء في المادة ٢٩ من توجهات نحو التنمية المتكاملة لقدرات وإمكانات الطفل واحترام ثقافته وكل قيم الحرية والتسامح والمساواة والاعتماد على النفس وتنمية الحس البيئي على أساس تكافؤ الفرص ومراعاة قدرات وميول الطفل والتطور العلمي والتقني.

خصائص أهداف التعليم

٢٩٧- تميزت هذه الخصائص بمجموعة من السمات يمكن بلورتها في الخصائص التالية:

(أ) الشمول والتنوع

شملت هذه الأهداف جميع مجالات حياة الطفل كما شملت كل مراحل النمو وصقلها ورعايتها. كما أنها لم تهمل العقل والجسد والروح فهي تعنى بالتربية الروحية والخلقية والعلمية والجسمية.

(ب) التفاعل والتكامل

لم تكن هذه الأهداف شذرات متناثرة أو شظايا متنافرة، بل هى تتفاعل في حركة واحدة وتسير في اتجاه واحد وهى تدعو للتفكير والتدبر والتسامح الثقافي والتفتح الحضاري واحترام منهج البحث وجميع ميادين العلوم، كما تؤكد على ضمان التعليم الأساسي لجميع الأطفال وإعطاء هذا الالتزام مكانا دائما على سلم الأولويات التربوية.

(ج) التوسط والاعتدال

صاحب الخصائص السابقة اتجاه نحو التوسط والاعتدال بين حاجات الجسم ومطالب تنمية العقل ونداءات الروح. فهى تربية في توافق تام وانسجام كامل يتيسر فيها للطفل تنمية قوته وتكامل شخصيته ومواهبه وقدراته العقلية و البدنية لتكوين الإنسان السوي.

(د) الانتشار

لم تقتصر هذه الأهداف على دين أو عرق أو ثقافة أو قبيلة أو ولاية أو محلية أو لون أو شريحة من المجتمع بعينها، بل توجه لجميع أطفال السودان بمختلف أعراقهم وثقافاتهم ولونهم ومناطقهم وبيئاتهم التي يعيشون فيها مع أخذ هذا التنوع في الاعتبار.

مستوى التدريس (محتوى التعليم)

٢٩٨- إن التدريس بالنسبة للتعليم بمنزلة القلب من الإنسان، فالتدريس وسيلة التعليم التى عليها أن توصل معلومات، واتجاهات وقيم، ومهارات، ومعارف والتى يمكننا أن نطلق عليها مواد التعليم أو مقررات الدراسة أو مناهج التعليم مع الوعي ببعض الفروق العلمية الدقيقة لهذه المصطلحات.

٢٩٩- فالطفل له ميل فطري في تحصيل ما ليس عنده من الإدراكات فيرجع إلى المعلم الذي سبقه بعلم أو زاد علية بمعرفة أو إدراك فيلقن ذلك عنهم ويحرص على أخذه وتعلمه. وتمتدى عملية التدريس في السودان بمجموعة

مـــن المعـــايير والمبادئ التي تجعل منها عملية فنية تربوية اجتماعية وعلمية وهي ما يعبر عنها بأسس التدريس أو الطـــريقة أي كيفية قيام المعلم بمهمته التعليمية، ونقصد بها مراعاة ميول الأطفال وقدرتهم واستعداداتهم الفطرية وغرائزهم الطبيعية حيث إن لكل مرحلة تعليمية هدفها ووسيلة تنفيذها بالتدرج المفيد. ويراعى في ذلك قوة العقل واستعداده للقبول وأهمية توفير القدوة حيث إن المعلم مثل الوالد لولده. ومن هنا كانت الوسائل التعليمية ترتبط ارتـــباطا متيـــنا بحيوية العرض وقوة التخيل والتصوير وتهيئة اللحظة الحاسمة التي يبلغ فيها عمق الاتصال درجة الانصهار ولا يخفى أن للطفل مشكلاته الكثيرة التي تحتاج إلى مواجهة تربوية بالإرشاد والتوجيه والتقويم بمختلف الأساليب والرفق بهم والعدل بينهم.

٣٠٠- والتعلـــيم حـــق للجميع، كل وفق قدراته وقابليته الذاتية. ننظر إلى التعليم فنجد أنفسنا أمام نمط فريد، يمتزج فيه الجهد الشعبي بالجهد الرسمي في تكامل وتناسق لا يخفى على أحد ولئن كان الجهد الرسمي يقوم بالجهد الأكبر في مجال التعليم إلا أن الحكومة لا تقف أبدا أمام الذين يريدون أن ينشئوا مدارس أو جامعات أو كليات، كما أنها لم تمانع أبدا في أن يمد أهل الخير أيديهم إلى الإنفاق على مدرسيها وتلاميذها ... وهكذا. فقوام ذلك هو التزام السودان بأن التعليم هو حق لكل مواطن والتزامه بمقررات "إعلان جومتيان" حيث إن طلب العلم فريضة على كل مسلم، وليكن التعليم في متناول جميع الأطفال فإن خطط وزارة التربية اشتملت على الإجراءات التالية:

(أ) توفـــير المـــباني المدرســـية بالعدد الكافي حسب المراحل ونوعية التعليم بما يحقق استيعاب جميع الأطفـــال في ســـن التعليم حتى عام ٢٠٠٠ وبما يتماشى مع التطور العلمي والتقني لتنمية قدرات الطفل العقلية والبدنية والروحية وإدخال التجهيزات المعملية والمرافق الضرورية وممارسة الأنشطة التربوية والاجتماعية وإجراء الصيانة الدورية للمباني والمعدات والآليات والمحافظة عليها؛

(ب) في مجال محو الأمية، تنفيذ الحملة القومية لمحو الأمية على النحو التالي:

'١' الإعداد والتدريب للمعلمين؛

'٢' تطوير المناهج الدراسية؛

'٣' توفير الكتب الدراسية؛

'٤' تجهيز مراكز وأماكن محو الأمية؛

'٥' الربط بين محو الأمية والتدريب الحرفي ودعم برامج تعليم الكبار؛

'٦' القيام بالبحوث والتجارب في محو الأمية.

إتاحة فرص إنشاء المدارس الخاصة

٣٠١- لمعونة الدولة للوصول للاستيعاب الكامل للذين هم في سن التعليم بحلول عام ٢٠٠٠ مع التأكد من أن هذه المدارس تحترم أهداف التعليم السابق ذكرها وتتفق مع المبادئ العامة لمصالح الطفل الفضلى وبشكل خاص في مجالات السلامة والصحة وعدد المعلمين والإدارة السليمة ونلتزم بالمعايير التي تحددها السلطات المختصة.

الخدمات

٣٠٢- تم توسيع الخدمات المقدمة للتلاميذ ذوي الحاجات الخاصة مع توفير الأجهزة التعويضية لمختلف الإعاقات وتقديم الرعاية الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية وإعداد المعلم القادر على تحمل المسؤولية قبل وأثناء الخدمة ومتابعة الخريجين لإدماجهم في المجتمع.

تحسين نوعية التعليم

٣٠٣- تشمل البرامج التي تم تنفيذها بهدف تكثيف المعلومات وتطويرها لبناء شخصية الطفل ومواهبه وقدراته العقلية والبدنية الأنشطة التالية:

(أ) طورت المناهج وصممت ويجري تجريبها وإعطاء عناية خاصة لحقوق الإنسان وحقوق الطفل والمسائل البيئية والعادات الضارة بالإضافة إلى إعطاء عناية خاصة بالتعليم قبل المدرسي؛

(ب) تطوير الكتاب المدرسي وتحسين طباعته؛

(ج) إنتاج مواد تعليمية متطورة تتوافق مع التقدم التقني.

٣٠٤- وفي مجال الأنشطة، تم تطوير أنشطة تنمية الطلاب جسميا وعقليا وصحيا ووجدانيا وروحيا وفنيا والتوسع في الأنشطة الرياضية والثقافية والاجتماعية والمهنية (انظر ملحق ٢).

٣٠٥- وفي مجال تحسين الامتحانات فإن التقويم التربوي هو المدخل لتطوير التعليم حيث إنه يكشف مدى فاعلية المناهج وطرق التدريس والإدارة وطرق التدريب وقد أنشئت إدارة خاصة بالتقويم التربوي.

٣٠٦- وتبذل جهود لتنفيذ برامج التبادل الثقافي والمؤتمرات العالمية والتطور في نظم المعلومات وتطوير أساليب المتابعة الميدانية.

٣٠٧- وقد تضمنت مناهج التعليم العام كل ما يحقق المبادئ الأساسية لحقوق الإنسان والطفل والحريات الأساسية التربوية واستراتيجية التدريس الفعالة التي تمكن الدارس من اكتساب المعارف والقيم والاتجاهات والمهارات. وكل مواد المنهج تعزز ذلك، وخاصة في محور الإنسان والكون "تنوع الجنس البشري والتسامح والتعصب" والمواد الاجتماعية "تنمية التفاهم العالمي القائم على الحرية والمساواة".

مشكلات التعليم

٣٠٨- يواجه الوضع التعليمي في السودان العديد من المشكلات التي لها انعكاساتها الواضحة على كفاءة العملية التعليمية منها:

(أ) مشكلة الاستيعاب وما نتج عنها من مشكلات فرعية مثل التسرب والأمية؛

(ب) مشكلة الأبنية والتجهيزات التعليمية؛

(ج) مشكلة تطوير المناهج وتدريب المعلمين؛

(د) الفجـــوة بـــين استيعاب الإناث والذكور وإن كانت قد بدأت تضيق في الأعوام الأخيرة نتيجة لجهود السودان المبذولة في هذا المجال حيث بلغت نسبة الإناث للذكور ٨٢ في المائة في التعليم الأساسي و٨٩ في المائة في التعليم الثانوي في العام ١٩٩٦.

٣٠٩- وتقوم التدابير التشريعية الرامية إلى ضمان حق كل فرد في المشاركة في الحياة الثقافية على حماية وترقية التراث القومى السوداني المتمثل في الثقافات والعادات والتقاليد الحسنة وآداب السلوك الحميدة والاهتداء بالقيم والمبادئ الإنسانية السامية وبالخيارات القومية.

٣١٠- وتشـــجع الحكومـــة المـــبادرات الخاصة التى تتقدم بها المؤسسات الشعبية وتتبنى المشاريع التي تسهم في تطورها. ويتم تضمين المال الموظف لتنمية الحركة الثقافية في الميزانية العامة للدولة.

٣١١- أمـــا بخصوص المشاركة الثقافية لجميع فئات المجتمع، بما فيها الأطفال، فقد تم إنشاء عدد من المؤسسات التي تعنى بإعمال هذا الحق، وتوفير مقومات الإبداع الثقافي، وهي:

١- دار الإنتاج الثقافي السوداني؛

٢- متحف السودان القومي؛

٣- الفرق القومية للمسرح؛

٤- المكتبة الوطنية؛

٥- المسرح القومي؛

٦- المركز القومي للقلم؛

٧- الدار المركزية للنشر والتوزيع والإعلان؛

٨- مركز تسجيل وتوثيق الحياة السودانية؛

٩- متحف السودان للأنثروبولوجيا؛

١٠- سينما قاعة الصداقة السودانية الصينية؛

١١- سينما قصر الشباب والأطفال؛

١٢- مؤسسة الدولة للسينما؛

هذا فضلا عن المراكز الثقافية الأجنبية مثل:

١- المجلس البريطاني؛

٢- المركز الثقافي الفرنسي؛

٣- معهد جوته الألماني؛

٤- المركز الثقافي الإيراني؛

٥- المركز الثقافي الليبي؛

٦- المركز الثقافي العراقي.

٣١٢- كما تم بصورة دورية سنوية تنظيم مهرجانات عالمية للموسيقى والغناء وأخرى لعرض التراث الثقافي لمختلف قبائل السودان وأخرى للدورات المدرسية. ويسعى السودان إلى تعزيز سياسات الانفراج الدولي وازدهار الثقافات القومية لمختلف الجماعات وإيلاء اهتمام خاص لبناء روح الحوار الثقافي البناء بين كافة الفئات والكيانات والأجيال.

٣١٣- وتولي حكومة السودان اهتماما خاصا لنشر الوعى الثقافي لمختلف الجماعات والأقليات وقد انعكس ذلك بصورة جلية في قيام المراكز الثقافية القومية والولائية والفرقة القومية للفنون الشعبية التي تضم في عضويتها مختلف قبائل السودان والأقليات الموجودة به.

المحور الثامن: تدابير الحماية الخاصة

(المواد ٢٢ و٣٨ و٣٩ و٤٠ و٣٧(ب)-(د) و٣٢-٣٦)

ألف - الأطفال في حالة الطوارئ

١- الأطفال اللاجئون (المادة ٢٢)

٣١٤- لا ينطلق السودان في سياساته المتميزة تجاه اللاجئين وفي تعامله الإيجابي معهم من فراغ. إذ يشكل تراث السودانيين الديني والاجتماعي أرضية صلبة للأمرين. فالديانات الإسلامية والمسيحية تبشران بالرحمة والتعاطف والتكاتف بين بني البشر. وفي ذات الوقت تميزت العادات العربية والأفريقية أيضا بدعم الاستقبال الإيجابي للاجئين ولسائر الغرباء الوافدين من باب إكرام الضيوف الذي عرف به السودانيون. كذلك تشكل العلاقات التاريخية والاجتماعية لعناصر اللاجئين المختلفة يسبق الواقع السياسي عند استقبال واستضافة اللاجئين في المناطق الحدودية التي يلجأون إليها. إن تكوين السودان من العديد من الأعراق والأجناس، وبعضها وفد حديثا إلى البلاد، قد ساعد في بلورة مزاج اجتماعي متسامح لا يزعجه وجود عنصر أو عنصرين جديدين. ولهذا فقد تطورت سياسات وممارسات البلاد في استقبال واستضافة اللاجئين إلى ما يعبر عنه بسياسة الباب المفتوح والتي اعتمدت إلى جانب حقائق التراث الديني والاجتماعي على الالتزامات الدولية السياسية والقانونية. وتأسيسا على هذا ظل السودان يؤكد باستمرار التزامه بالمواثيق والاتفاقيات الدولية والإقليمية المتعلقة باللاجئين بما في ذلك مراعاة الحقوق والواجبات المنصوص عليها في تلك المواثيق، وخاصة ميثاق جنيف لعام ١٩٥١، وبروتوكول ١٩٦٧، وميثاق منظمة الوحدة الأفريقية لعام ١٩٦٩.

٣١٥- كذلك أكد السودان التزامه بالتعريف الدولي لكلمة "لاجئ "الواردة في المواثيق الدولية والإقليمية وضمن التعريف في قانون تنظيم اللجوء في السودان لعام ١٩٧٤ (مرفق). ونتيجة لهذا الالتزام، ظلت البلاد تتحمل عبء استضافة أكثر من مليون لاجئ قدموا من دول الجوار كإثيوبيا وإريتريا والكونغو الديمقراطية (زائير سابقا) وتشاد وأوغندا وذلك بسبب الظروف القاهرة في بلادهم خلال العقود الماضية وتحديدا منذ بداية الستينات وحتى أواخر الثمانينات. لقد منح هؤلاء جميعا حق اللجوء وتم استقبالهم بصورة حضارية وإنسانية وأقتسم معهم شعب السودان لقمة العيش وجرعة الماء وحبة الدواء رغم موارده الشحيحة وظروفه الصعبة. هذا ويتمركز اللاجئون الآن في الولايات الشرقية للبلاد "القضارف، كسلا، البحر الأحمر "وفي الولايات الوسطى "الجزيرة، سنار، النيل الأزرق" والولايات الحدودية كولاية بحر الجبل، وولاية غرب دارفور، فضلا عن تواجدهم بكثافة في العاصمة القومية الخرطوم. ولم تقف إسهامات السودان عند حد استضافة اللاجئين ولكنها امتدت إلى التعاون الجاد مع المجتمع الدولي ممثلا في مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومع دول الجوار واللاجئين أنفسهم لبلوغ الحلول الدائمة لهذه المشكلة الإنسانية بعودة هؤلاء الطوعية لبلادهم بطريقة تحفظ لهم كرامتهم وإنسانيتهم.

٣١٦- إن رعاية السودان للاجئين وتعاونه مع المفوضية السامية لشئون اللاجئين لإنجاح عملية تنظيم عودة اللاجئين لبلادهم ينطلق في مرجعيته من التفويض الذي يحمله المفوض السامي من الجمعية العامة للأمم المتحدة لتوفير الحماية الدولية للاجئين والسعي إلى إيجاد الحلول الدائمة للجوء عموما.

٣١٧- مـــن جهة أخرى فإن السودان يعمل على تشجيع العودة الطوعية تمشيا مع أحكام ميثاق منظمة الوحدة الأفريقية الخاصة باللاجئين في أفريقيا وتحديدا المادة "٥" المتعلقة بالعودة الطوعية، فضلا عن تأكيد السودان على أن تكون العودة الطوعية، مبنية على الرغبة الحقيقية للاجئ لا سيما وان المادة المذكورة نصت على احترام الصفة الاختيارية للعودة في جميع الأحوال.

٣١٨- إن الأطفـــال يمـــثلون شريحة هامة في أوساط اللاجئين ويتأثرون تأثرا مباشرا بمسببات اللجوء وإفرازاته ويشـــكل الأطفـــال من سن "١-٧"نسبة (٥٥,٥٪) من جملة اللاجئين بالمعسكرات، أما الأطفال دون الخامسة فيمثلون نسبة (١٥,٥٪).

٣١٩- وتأكيدا لاهتمام السودان بالطفل اللاجئ وضرورة حمايته فقد ورد في المادة "٢" من قانون تنظيم اللجوء في السودان لسنة ١٩٧٤ "مرفق"، وهو التشريع الوطني الذي ينظم وضع اللاجئين في السودان، أن كلمة "لاجئ" تشمل "كل شخص يترك القطر الذي ينتمي إليه بجنسيته خوفا من الاضطهاد أو الخطر بسبب العنصر أو الدين أو عضوية أي جماعة سياسية أو اجتماعية أو خوفا من العمليات الحربية أو الاعتداء الخارجي أو الاحتلال أو السيطرة الأجنبية أو الاضطرابات الداخلية ولا يستطيع أو يرغب بسبب ذلك الخوف، في العودة إلى قطره أو كان ممن لا جنســـية لهـــم ولكنه ترك القطر الذي يقيم فيه عادة بسبب تلك الأحداث ولا يستطيع العودة أو لا يرغب فيها بسبب ذلك الخوف في العودة إليه ويشمل مصطلح لاجئ الأطفال الذين لا يصحبهم كبار أو الذين اختفى أولياء أمورهم ويوجدون خارج الأقطار التي ينتمون إليها بجنسياتهم".

٣٢٠- ويلاحـــظ من هذا التعريف أن قانون تنظيم اللجوء لعام ١٩٧٤ أضاف صراحة فئة جديدة ربما كانت مدرجـــة ضـــمنا في تعريف "لاجئ "في اتفاقية جنيف وميثاق منظمة الوحدة الأفريقية وهى فئة الأطفال وأيتام الحرب. وهذا يدل على جدية السودان واهتمامه بتوفير الحماية للطفل اللاجئ. وتحقيقا للأهداف المتعلقة بحماية الطفـــل اللاجئ فقد درجت الحكومة السودانية على تقديم الخدمات للطفل في مجال التعليم، والصحة، والحماية القانونية، والحلول الدائمة لمشكلة الطفل اللاجئ. وتأتي المساعدات من قبل المنظمات الطوعية غير الحكومية محلية كانـــت أم أجنبـــية وفق اتفاقيات موقعة مع كل منظمة على حدة لتقديم الخدمات للأطفال. أما المساعدات التي تقدمها المفوضية السامية لشؤون اللاجئين بالسودان فقد ظلت في تناقص مستمر عاما بعد عام رغم الثبات النسبي لأعداد اللاجئين بالبلاد.

الخدمات في مجال التعليم

٣٢١- بدعـــم من المفوضية السامية لشئون اللاجئين وبعض المنظمات الطوعية غير الحكومية والمنظمات الدولية عبر الاتفاقيات الثنائية بينها وما تقدمه حكومة السودان والمجموعة الاقتصادية الأوروبية تم إنشاء عدد من المدارس لتعلـــيم أطفال اللاجئين، كما سمحت الحكومة السودانية للجاليات بإنشاء مدارس خاصة بها لتعليم أبنائها وفق المناهج التي تدرس في بلادهم وذلك تسهيلا للاندماج في مجتمعاتهم عند عودتهم الطوعية إليها.

٣٢٢- كما أتاحت الحكومة السودانية للأطفال اللاجئين فرص تلقى العلم في المدارس الحكومية وذلك جنبا إلى جنـــب مـــع رصفائهم الوطنيين. وخلال الخمسة أعوام الماضية تم إمداد الطلبة بكل الأدوات المدرسية من كتب وكراسات وأدوات رياضية وزي مدرسى موحد، كما تم قبول التلاميذ الناجحين من الصف السادس "سابقا" في مرحلة الأساس. أما الصف الثامن "حاليا" في مرحلة الأساس فتم قبولهم بالمدارس الثانوية الحكومية. وكذلك جرى

تدريـــب جميع المعلمين والمعلمات الذين يعملون بمدارس اللاجئين وتأهيلهم في معاهد التأهيل التربوي المخصصة لتدريب المعلمين. كما خصص عدد من رياض الأطفال للذين هم دون سن المدرسة.

٣٢٣- ويبين الجدول أدناه عدد المدارس، وعدد التلاميذ بالمدارس وعدد الأطفال بالرياض في ولايات الخرطوم، والجزيـــرة، والقضـــارف، وكســـلا، والبحر الأحمر وولاية سنار خلال الخمسة أعوام الماضية (المصدر: معتمدية اللاجئين بوزارة الشؤون الداخلية).

(أ) مرحلة الأساس

العام الدراسي	عدد المدارس	عدد التلاميذ	عدد الأطفال بالرياض
١٩٩٢	٢٧	١٤ ٣٣٩	١ ٦٩٥
١٩٩٣	٣٣	١٤ ٨١١	١ ٧٩١
١٩٩٤	٣٣	١٥ ١٥١	١ ٨٠٥
١٩٩٥	٣٣	١٦ ٢٣٥	١ ٧٥٧
١٩٩٦	٣١	١٣ ٧٠١	١ ٩٢٠

المصدر: معتمدية اللاجئين.

(ب) المرحلة الثانوية

العام الدراسي	عدد الطلاب
١٩٩٢	٦٦٠
١٩٩٣	٦٤٠
١٩٩٤	٦١٠
١٩٩٥	٦٠٠
١٩٩٦	٣٨٤

المصدر: معتمدية اللاجئين.

(ج) الجامعات والمعاهد العليا

العام الدراسي	عدد الطلاب
١٩٩٢	١٠٩
١٩٩٣	١٠٩
١٩٩٤	٨٥
١٩٩٥	٨٥
١٩٩٦	٥٥

المصدر: معتمدية اللاجئين.

(د) المدارس الخاصة بالجاليات

'١' مدرسة النيل الإثيوبية ولاية الخرطوم وعدد التلاميذ فيها ٢٠٠ ١ تلميذا وتلميذة.

'٢' مدارس خاصة بجهاز التعليم الإريتري بولاية البحر الأحمر وعدد التلاميذ والتلميذات فيها ٦٤٥ ١٠.

وفيما يلي بيان بالميزانيات التي وفرتها المفوضية السامية لشؤون اللاجئين لدعم التعليم خلال الخمسة أعوام المنصرمة:

(أ) مراحل التعليم "الأساس والثانوي"

العام	الميزانية بالدولار الأمريكي
١٩٩٣	٤٧٤ ٠١٦ ١
١٩٩٤	٨٥٢ ٩٤٥
١٩٩٥	٨١٨ ١٦٤ ١
١٩٩٦	٧٥٧ ٧١٩
١٩٩٧	٦٧٠ ٥٧٧

المصدر: معتمدية اللاجئين.

(ب) الجامعات والمعاهد العليا

العام	الميزانية بالجنيه السوداني
١٩٩٢	٥٥٠ ١٠٧ ١٣
١٩٩٣	٥٥٢ ٧٨٤ ٨٢
١٩٩٤	٥٤٠ ٠٩٠ ٩٨
١٩٩٥	٢٠٠ ٣٧٤ ١٥٩
١٩٩٦	٠٥٠ ٩٠٠ ١٢٣

المصدر: معتمدية اللاجئين.

٣٢٤- ومن الشواهد المتممة على التزام السودان بالنصوص الدولية القرار الوزاري الذي أصدره وزير التعليم العالي والبحث العلمي في ١٦ أيار/مايو ١٩٩٣ والذي تم بموجبه معاملة الطفل اللاجئ معاملة الطالب السوداني في مجال تسديد الرسوم الدراسية وذلك عملا باتفاقية جنيف لعام ١٩٥١ والبروتوكول الملحق بها لسنة ١٩٦٧ وقانون تنظيم اللجوء في السودان لعام ١٩٧٤ "القرار مرفق".

الصحة

٣٢٥- تعتبر خدمات الأمومة والطفولة من أهم البرامج الصحية التي تجد الرعاية والمتابعة والأولوية، ذلك لأنها تخدم شريحة اجتماعية حساسة هي الأمهات والأطفال.

٣٢٦- وفيما يلى بيان بالخدمات الصحية التي قدمت للأطفال اللاجئين خلال الخمسة أعوام الماضية (١٩٩٣-١٩٩٧) بولاية كسلا.

(أ) التحصين

١- ضد الشلل	٨٩٩ ٢٠ طفلا وطفلة
٢- ضد الـ T.B	٣١١ ٥ طفلا وطفلة
٣- ضد الحصبة	٩٣٣ ٣ طفلا وطفلة
٤- ضد التتنس	٦٤٥ ١٨ طفلا وطفلة

(ب) الخدمات العلاجية وعدد الأطفال الذين تم علاجهم

١- الملاريا	٠٩٣ ٢ طفلا وطفلة
٢- T.B.	٣٠٦ أطفال وطفلات
٣- اسهالات	٥٣٦ ١٠٤ طفلا وطفلة
٤- التهابات	٥٩٣ ٥٩ طفلا وطفلة
٥- أمراض أخرى	٩٠٨ ٨٨ أطفال وطفلات

(ج) التغذية الإضافية

استفاد ٨٢٠ ١٩٠ طفلا وطفلة من برنامج التغذية الإضافية في ولايات كسلا والقضارف والجزيرة.

(د) صحة الأمومة والطفولة

السنة	الميزانية بالدولار الأمريكي
١٩٩٣	٩٩٨ ٤٦٧
١٩٩٤	٩٣١ ٢٠٥
١٩٩٥	٩٦٧ ١٣١
١٩٩٦	٧٠٥ ٢٧٥
١٩٩٧	٧٨٢ ٠٢٦

٣٢٧- أما في مجال الحماية القانونية للطفل اللاجئ فمن المعروف أن استخراج البطاقات الشخصية للأطفال اللاجئين الذين لم يبلغوا سن الثامنة عشرة تعتبر من أهم الخدمات التي توفر الحماية القانونية للطفل وتساعد على تقنين وضعه كلاجئ بالبلاد وعادة يتم استخراج البطاقة لكل طفل يطلب ذلك.

٣٢٨- وفي مجال الحلول الدائمة لمشكلة الطفل اللاجئ سهلت الحكومة السودانية خلال الخمسة أعوام الماضية (١٩٩٣-١٩٩٧) إجراءات العودة الطوعية للأطفال اللاجئين إما برفقة أولياء أمورهم وإما برفقة الأشخاص الذين هم تحت كفالتهم وتدخل في ذلك إجراءات عودة الأطفال الإريتريين الأيتام الذين كانت منظمة لاامبا الأمريكية تعولهم حيث تمت إعادتهم إلى وطنهم. وبوجه عام اكتملت عودة ٦٢١ ٦ طفلا منهم ٢٦٦ ٣ من الذكور و٣٥٥ ٣ من الإناث فبلغ عدد الأيتام الذين أعيدوا إلى إريتريا ٤٠ طفلا.

٢- الأطفـــال في المنازعات المسلحة (المادة ٣٨)، بما في ذلك إعادة التأهيل البدني والنفسي وإعادة الاندماج الاجتماعي (المادة ٣٩)

٣٢٩- أدى النزاع الأهلي إلى تآكل هياكل الخدمات الأساسية في مناطق الحرب، وإلى نزوح جماعات كاملة من السكان من مواطنهم الأصلية هربا من النزاع إلى ملاذات آمنة داخل الحدود الوطنية وخارجها. ويشكل الأطفال والنساء من بين هؤلاء نسبة كبيرة.

٣٣٠- وأدى ذلك الحراك السكاني لتغيير عنيف في شبكات الرعاية الأسرية والمجتمعية السائدة بين الأسر والقبائل في المواطن الأصلية حيث أن تواجدهم بالمدن الكبيرة ساعد على تفكك نظم الدعم الذي كان يرتكز عليه الأطفال مـــن الأسرة الممتدة. وأدى النزاع الأهلي أيضا إلى تدمير بنية مجتمعات الأطفال في مناطق النزاع، وتدمير منازلهم ومدارسهم ونظمهم الصحية ومؤسساتهم الثقافية والدينية.

٣٣١- وانتهكت الحرب أيضا كل حق من حقوقهم كالحق في الحياة والصحة وتنمية الشخصية والتنشئة والحماية الاجتماعية. ونظرا لطول النزاع ترتبت آثار مادية ونفسية وعاطفية سلبية عميقة

٣٣٢- ولمعالجة الأوضاع هذه التزم السودان بمجموعة هامة من المواثيق الخاصة بحقوق الإنسان بصفة عامة، كما الـــتزم بصفة خاصة باتفاقية حقوق الطفل كمصدر للمبادئ والمعايير الفعالة لمعالجة أوضاع الأطفال الذين تأثروا بالحرب حيث أن هذه الاتفاقية تعد نهجا متعدد التخصصات لحماية وتنمية الأطفال.

٣٣٣- ومن أهم المواثيق التي التزم بها السودان في هذه الحالة :

١- العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية (١٩٧٦).

٢- العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٧٦).

٣- الاتفاقية الدولية للقضاء على جميع أشكال التمييز العنصري (١٩٧٧).

٤- الاتفاقية الخاصة بوضع اللاجئين (١٩٧٧).

٥- البروتوكول الخاص بوضع اللاجئين (١٩٧٤).

٦- الاتفاقية الخاصة بالرق (١٩٢٦-١٩٢٧).

٧- الاتفاقـــية التكميلـــية لإبطـــال الـــرق وتجـــارة الرقيق والأعراف والممارسات الشبيهة بالرق (١٩٥٦-١٩٥٧).

٣٣٤- والـــتزام السودان بهذه المواثيق نابع من رسوخ هذه الحقوق في تراثه الحضاري وأعرافه وقوانينه القائمة. وفي بعض الحالات سن السودان قوانين جديدة ضمانا لصيانة تلك الحقوق مثل قانون تنظيم اللجوء لسنة ١٩٧٤ واتفاقـــية حقـــوق الطفل لسنة ١٩٨٩ التي أصبحت جزءا من التشريعات السودانية وكذلك المرسوم الدستوري الســـابع لســـنة ١٩٩٣ والمرسوم الدستوري الرابع عشر لسنة ١٩٩٧ باتفاقية الخرطوم للسلام، وقانون السلام والتدابير الانتقالية للولايات الجنوبية لسنة ١٩٩٧. وأدت هذه القوانين إلى تهيئة ظروف توفر مستقبلا أكثر أمانا واستشراقا للأطفال المتأثرين بالنزاعات المسلحة في جنوب البلاد وفرصا أفضل لتطبيق الإعلان العالمي لبقاء الطفل ونمائه وحمايته وفرصا أفضل للتنمية البشرية والحد من آثار الفقر. وجدير بالذكر أن مشروع الدستور الدائم للبلاد

للعام ١٩٩٨ قد تضمن نصا لاعتبار اتفاقية الخرطوم والمرسوم الدستوري الرابع عشر لسنة ١٩٩٧ جزءا لا يتجزأ من الدستور عقب إجازته بالاستفتاء الشعبي في حزيران/يونيه المقبل بمشيئة الله.

٣٣٥- وتشمل التدابير الإدارية لتنفيذ اتفاقية الخرطوم للسلام ما يلي:

١- مجلس تنسيق الولايات الجنوبية.

٢- اللجنة الفنية العسكرية المشتركة.

٣- اللجنة العسكرية لوقف إطلاق النار.

٤- تدابير أمنية أخرى خلال الفترة الانتقالية.

٥- العفو العام.

٦- لجنة ومحكمة العفو العام.

٧- صندوق تمويل البرامج الانمائية.

٨- هيئة الإغاثة وإعادة التوطين.

٩- لجنة الخدمة العامة.

٣٣٦- وقد جاءت السياسات والبرامج المستحدثة للمساعدة الإنسانية مفصلة بالتقرير الأولي الذي قدم للجنة عام ١٩٩٢، كما أن برنامج شريان الحياة مستمر حتى الآن والجهد الموجه لخدمة النازحين مستمر. وجاء بالتقرير الأولي أن حركة التمرد اختطفت أعداد كبيرة من الأطفال وجندت بعضهم واستخدمت الآخر في مهمات كثيرة منها وظائف الدعم ومهمة الحمالين ونقل الأسلحة والقتال وغيرها ومازال هؤلاء الصغار يشكلون جزءا من قوات التمرد حتى الآن.

٣٣٧- وبمقتضى اتفاقية السلام والمرسوم الدستوري الرابع عشر وقانون السلام والتدابير الانتقالية للولايات الجنوبية فقد أعطيت أولوية قصوى لمعالجة القضايا الملحة مثل قضايا الأطفال النازحين والأطفال المجندين والأطفال غير المصطحبين بذويهم وإزالة الألغام البشرية. وتم السعى لتخصيص ميزانيات لتوفير المياه والغذاء والمأوى والخدمات الصحية لإعادة تأهيل هؤلاء الأطفال وفق القيم الثقافية السائدة في مجتمعاتهم.

٣٣٨- ومن التدابير ذات الأولوية التي اتخذت فيما يتعلق بالأطفال النازحين والمشردين والأطفال غير المصحوبين والأطفال اللاجئين والمخطوفين والمجندين لدى حركة التمرد إعداد برامج لجمع شملهم بالأسرة أو الأقارب وتوفير الرعاية البديلة قبل لم الشمل، والاستعانة بالأسر البديلة ومراكز الاستقبال ودعم الأسر بالمشاريع الإنتاجية لتمكينها من رعاية هؤلاء الأطفال. وأدت الحرب إلى الإخلال بالإمدادات المنتظمة للأغذية وتقليل قدرة المواطنين على الإنتاج أو شراء الغذاء. لهذا أضحى دعم برنامج الزراعة وتربية الماشية ومصائد الأسماك هو أمر حيويا لتوفير الغذاء الكافي للأطفال وأسرهم.

٣٣٩- وبنفس القدر فقد نال برنامج الوصول إلى الماء النظيف أولوية قصوى لبناء قدرات الأسرة للاعتماد على الذات سواء من الأسرة أو المجتمع المحلي. كما أن برنامج تعزيز الشفاء النفسي للطفل وإعادة إدماجه اجتماعيا قد

نـــال اهـــتماما خاصا في برنامج إعادة التأهيل والتنمية حيث إن الحرب أثرت على مقومات نماء الطفل البدنية والعقلية والعاطفية.

٣٤٠- ويتضمن منهج العلاج النفسى أفضل الممارسات التى تؤكد المعرفة بالثقافة والتقاليد المحلية وتكفل التشاور مـــع المجتمعات المحلية. ويتسم البرنامج بالمرونة الكافية والتكيف مع ظروف برنامج الشفاء النفسى. هذا بجانب بـــرامج منفصلة للصحة العقلية وإعادة التأهيل والتنمية كعمل يومى لحياة الأسرة والمجتمع وإتاحة الفرصة للتعبير والاضـــطلاع بأنشـــطة مـــنظمة مـــثل الألعاب الرياضية والالتحاق بالمدارس مع مراعاة عدم وضع الأطفال في مؤسسات. وقد بدأ برنامج إزالة الألغام بالتدريب على الإزالة والتوعية بأضرارها. وهذه الألغام البرية والمقذوفات الـــتى لم تـــنفجر تشكل خطرا على الأطفال بشكل خاص حيث أنه من المرجح أن يلتقطوا الأشياء الغريبة التى تعترضـــهم كما أنهم قد لا يتعرفون على علامة التحذير لأنهم لا يمكنهم قراءتها. وفي ثقافات كثيرة يقوم الأطفال برعاية الماشية في مناطق قد زرعت أرضها بالألغام أو توجد بها قنابل لم تنفجر. فإذا لم يسبب اللغم المنفجر الموت للطفل فإنه يسبب لـــه إعاقة خطيرة كبتر الأطراف وهذه مشكلة للطفل حتى مع توفر الأطراف الصناعية. كما أن العلاج الطبى الممتد مكلف بالنسبة لأسر الضحايا وللمجتمع بصفة عامة وقد أخذ البرنامج في الاعتبار عبء إزالة الألغام وعبء تكلفة الرعاية التأهيلية للمصابين خاصة وأن الإصابة بالألغام قد تؤدي إلى تدمير الأسرة فلو أصيب الأب بلغم وفقد القدرة على العمل فإن ذلك يضعف من الرعاية للأطفال بدرجة كبيرة كما تؤثر الألغام البرية والمقذوفات الحربية غير المنفجرة على إعادة التعمير والتنمية وعلى عودة الأفراد وأسرهم إلى ديارهم بشكل مأمون. والأراضى التى زرعت بالألغام البرية غير ملائمة للزراعة والرعي والاحتطاب كما أن وجود الألغام يعوق إنشاء الطرق وحركة السلع والخدمات.

٣٤١- وأولى البرنامج اهتماما كبيرا لزيادة القدرة القصوى لإزالة الألغام والتوعية بخطورتها ويتطلب ذلك دعما ماليا كبيرا. ويعد تطوير القدرة المحلية لإنتاج الأطراف الصناعية أمرا أساسيا إذ يمكن أن يتيح ذلك فرصا اقتصادية للضحايا ويسهم في علاجهم النفسي والاجتماعي.

٣٤٢- إن التحديات التى تواجه المجتمعات المتأثرة بالحرب بالسودان وتحاول إعادة بناء نفسها هى تحديات هائلة وفي كـــثير من الأحيان لا يوجد لديها إلا القليل الذي يمكن الاعتماد عليه في إعادة التعمير، ولا سيما إذا كانت المساعدة الإنسانية على نحو يشجع التبعية بدلا من تعزيز الاعتماد الذاتي للأسرة والمجتمع.

٣٤٣- إن مهمـــة اعـــتماد الأسرة على ذاتها مهمة عظيمة. في المرحلة الأولية شمل برنامج إعادة التأهيل شبكة اجتماعية متماسكة تهدف لدعم المرأة والأطفال وذلك بتشجيع المشروعات الصغيرة. كما أن التعليم يساعد على تعزيز السلام والعدالة الاجتماعية واحترام حقوق الإنسان وتحمل المسؤولية وتطوير مهارات التفاوض والاتصال مما يتـــيح لهـــم حل المشاكل توطيدا للسلام والاستقرار بالبلاد. وينبغى لمصادر التمويل المتعددة الأطراف والثنائية والخاصـــة المساهمة في تمويل البرنامج وذلك إنفاذا لاتفاقية حقوق الطفل في ضوء المادة ٤ من الاتفاقية التى تلزم بمساعدة البلدان الفقيرة في إطار التعاون الدولي. ويمكن لمنظمات المجتمع المدني أن تسهم إسهاما كبيرا في تنفيذ هذا البرنامج لما لها من قدرات وخبرات متصلة بحقوق الطفل. ونظرا لأهمية تلك المنظمات فإن من الأهمية بمكان تنشيط الحـــوار والتعاون بينها وبين الهيئات الإقليمية والمجتمع الدولي وتشجيعها لاستخدام المعايير المجتمعية لحقوق الطفل كإطار لعملها. وتلعب المنظمات العاملة في مجال المرأة والأسرة والمجتمعات المحلية دورا هاما في هذا الشأن. ومن جهة أخرى فإن للمرأة دورا حيويا في بناء السلام وعلى البرنامج الاستعانة بالأفكار والتجارب التي اكتسبتها المرأة

في حماية أطفالها والحفاظ على أسرتها ودعم مجتمعها المحلي. ونرجو من هذا البرنامج أن يعزز مكانة الإنسان كأهم عنصر وأن يكون فيه للأطفال موضع معتبر.

٣٤٤- إن هذا البرنامج دعوة للعمل لإزالة الآثار الناجمة عن الحرب والمؤثرة سلبا على الأطفال. وهذه مسؤولية الجميع من حكومات ومنظمات دولية وكل مؤسسات المجتمع المدني. وينبغي تعزيز التعبئة الدولية من أجل أن يكون أطفال السودان محور سلام وأن تؤمن لهم الحرية والحق في أن ينعموا بالسلام، فالسلام حق لكل طفل.

باء - الأطفال الذين تسري عليهم تدابير إدارة شؤون قضاء الأحداث (المادة ٤٠)

٣٤٥- التدابير التشريعية المتعلقة بإدارة شؤون قضاء الأحداث تتمثل في الآتي :

(أ) القوانين ذات الصلة هى القانون الجنائى لسنة ١٩٩١ وقانون الإجراءات الجنائية لسنة ١٩٩١ وقانون رعاية الأحداث لسنة ١٩٨٣. وبالنسبة للقانون الجنائى لسنة ١٩٩١، فإن المبادئ الرئيسية التى يتضمنها والخاصة بالأطفال هي إسقاط المسؤولية الجنائية عن الصغير لغياب الوعي والإدراك العقلي اللازم لتكوين السلوك الإجرامي؛

(ب) تهدف الفلسفة العقابية لتهذيب الحدث وتربيته وتقويمه والنأي به عن دائرة العدالة الجنائية المطبقة على الكبار؛

(ج) أن تتم معاملة الحدث في كافة أقسام العدالة الجنائية معاملة ترتكز على المفهوم الاجتماعي وليس الجنائي.

٣٤٦- ومن أهم النصوص القانونية التى وردت في هذا الشأن المادة ٩ التى تنص على "ألا يعد مرتكبا جريمة الصغير غير البالغ على أن تطبق تدابير الرعاية والإصلاح الواردة في هذا القانون على من بلغ سن السابعة من عمره حسبما تراه المحكمة مناسبا". كما نصت المادة ٤٧ من القانون ذاته على أن تقوم المحكمة بتطبيق التدابير الآتية على الطفل الحدث الذي بلغ وقت ارتكاب الفعل الجنائى سن السابعة و لم يبلغ الثامنة عشرة، وهى "التوبيخ بحضور وليه في الجلسة، الجلد على سبيل التأديب لمن بلغ سن العاشرة بما لا يتجاوز عشرين جلدة، تسليم الحدث لوالده أو أي شخص مؤتمن بعد التعهد بحسن رعايته أو إلحاق الحدث بإحدى مؤسسات الإصلاح والرعاية الاجتماعية بغرض إصلاحه وتهذيبه لمدة لا تقل عن سنتين ولا تزيد عن خمسة سنوات".

٣٤٧- وفيما يتعلق بقانون الإجراءات الجنائية لسنة ١٩٩١ نصت المادة ٤ منه على أن تُراعى عند تطبيق أحكامه المبادئ الآتية:

(أ) منع ارتكاب الجريمة واجب على الكافة؛

(ب) لا تجريم ولا جزاء إلا بنص تشريعي سابق؛

(ج) المتهم بريء حتى تثبت إدانته وله الحق في أن يكون التحري معه ومحاكمته بوجه عادل وناجذ؛

(د) يحظر الاعتداء على نفس المتهم وماله ولا يجبر المتهم على تقديم دليل ضد نفسه ولا توجه إليه اليمين إلا في الجرائم غير الحدية التي يتعلق بها معه خاص للغير؛

(هـ) يمنع الإضرار بالشهود بأي حال؛

(و) يراعى الرفق كل ما ييسر في إجراءات التحري والاستدعاء ولا يلجأ لممارسة سلطان الضبط إلا إذا كانت لازمة؛

(ز) النيابة الجنائية ولي المجني عليه الذي لا ولي له.

٣٤٨- كما صدر قانون رعاية الأحداث في سنة ١٩٨٣ وهو قانون شامل لكل ما يتعلق بالأطفال والأحداث من حيث تحديد من هو الحدث أو الجانح أو المتشرد، كما نص الفصل الثاني على شرطة الأحداث بأن يكون في كل قسم للشرطة قسم مختص بتطبيق الواجبات المنصوص عليها في هذا القانون. كما حددت المادة ٤ اختصاصات شرطة الأحداث وإجراءات الجنائية. وحدد الفصل الثالث كيفية وضع السياسة العامة لرعاية الأحداث ومهام مؤسسات الرعاية لتزويد نزلائها من الأحداث بالمهارات الحرفية المختلفة والعمل على تربيتهم وتعليمهم وتأهيلهم وتزود هذه الدور بالأخصائيين المؤهلين للعمل في هذا الميدان ويوضع النظام الإداري السليم لإدارة تلك الدور.

٣٤٩- هذا وقد تضمن الفصل الرابع المراقبة الاجتماعية حيث يختص المراقب الاجتماعى بتزويد المحكمة بالمعلومات التى تعينها على اتخاذ القرار المناسب الذي يخدم مصلحة الحدث بالنظر لجميع النواحى الاجتماعية والنفسية. ونص القانون على إنشاء علاقات اجتماعية مع الحدث المراقب وأسرته ومعاونته في حل مشاكله أو مشاكل الأسرة. كما تضمن الفصل الخامس المسائل المتعلقة بإنشاء دور الانتظار ومهامها ومن أهمها حفظ الطفل الحدث المتهم لحين تقديمه للمحاكمة ولا يجوز بقاء الحدث في دار الانتظار لمدة تزيد عن ٣٠ يوما إلا بإذن من المحكمة. ولضرورة اكتمال الإجراءات الخاصة بالأحداث نص الفصل السادس على محاكمة الأحداث بواسطة محكمة مختصة بالأحداث خلافا للمحاكم المنصوص عليها في قانون الإجراءات الجنائية. وهذه المحكمة محكمة خاصة من حيث تكوينها واختصاصاتها وإجراءاتها وصلاحياتها في إصدار أحكام وتدابير الإصلاح. كما نظم القانون كيفية معالجة موضوع الحدث الجانح إذ يجب أن يودع في دار للتربية لمدة لا تزيد عن خمس سنوات ويجوز لإدارة الدار بناء على توصية من الجهات المختصة أن تطلق سراح الجانح قبل انقضاء الفترة إذا كان ذلك من مصلحة الحدث.

٣٥٠- ولمتابعة كل ما يتعلق بالأحداث نص القانون في الفصل الثامن على مجالس الأحداث التى تختص بزيارة دور رعاية التربية والانتظار ورفع تقارير منتظمة للوزير المختص متضمنة ما تراه من مقترحات وبعض المسائل الأخرى المتعلقة بمعاونة الأحداث في كل ما من شأنه أن يحقق لهم العيش الكريم.

٣٥١- لقد درج المجلس القومى لرعاية الطفولة على إجراء العديد من الدورات التدريبية والتعريفية باتفاقية حقوق الطفل وكذلك القوانين السودانية ذات الصلة بها. واستهدفت هذه التدريبات القضاة والمستشارين القانونيين والمحامين والآباء وكافة الجهات ذات الصلة، بما في ذلك الموظفون المكلفون بإنفاذ اتفاقية حقوق الطفل والصكوك الدولية الأخرى ذات الصلة كرجال الشرطة والمشرفين على دور الرعاية الاجتماعية والأطباء والمعلمين وغيرهم. كما استهدفت كافة الجهات على المستوى الولائى كالمجالس الولائية وتم العديد من تنظيم الدورات بالولايات المختلفة. ونلاحظ هنا أن الصعوبة الأساسية هي التمويل اللازم.

٣٥٢- كذلك خطت الدولة خطوات متممة نحو إنفاذ اتفاقية حقوق الطفل وذلك على كافة الأصعدة باعتبار أن الاتفاقية جزء من القانون الداخلى للدولة. فإن كافة الأجهزة تعطى هذا الأمر الاهتمام اللازم وفق البرامج المتصلة بالأطفال لكل جهة من هذه الجهات سواء كانت على المستوى الولائي أو الاتحادي.

٣٥٣- إن حرمان الطفل من حريته في السودان لا يتم إلا وفقا لأحكام القانون كما رأينا في الفقرة ١٣٢ المتعلقة بالتدابير التشريعية. أضف إلى ذلك ما جاء من أحكام المادة ٢٧ الفقرة (٢) من القانون الجنائى لسنة ١٩٩١ التى تنص على انه فيما عدا جرائم الحدود والقصاص لا يجوز الحكم بالإعدام على من لم يبلغ الثامنة عشرة أو تجاوز السبعين من عمره. كما نصت المادة ١٩٣ (٢) قانون الإجراءات الجنائية لسنة ١٩٩١ على أنه إذا تبين لمدير السجن قبل تنفيذ عقوبة الإعدام أن المحكوم عليها حبلى أو مرضعة فعلية وجب إيقاف تنفيذ العقوبة وإبلاغ ذلك إلى رئيس القضاء لإرجاء التنفيذ إلى ما بعد الولادة وانقضاء عامين على الرضاعة إذا كان الجنين حيا. وفي كل ذلك لا يوجد أي تمييز احتراما لمبادئ الاتفاقية ومراعاة لمصالح الطفل الفضلى في هذا الشأن ولكفالة حقه في الحياة والبقاء والنمو إلى أقصى حد ممكن. ولأهمية هذه النصوص الرامية إلى إيلاء معاملة خاصة وحماية ورعاية للأطفال والمسنين والمرضعات والحوامل فقد ضمن ذلك في مشروع دستور السودان لسنة ١٩٩٨.

٣٥٤- ونص قانون الإجراءات الجنائية لسنة ١٩٩١ على تدابير التجريد من الحرية. فقد نصت المادة ٤٧ منه على الآتي:

"يجوز للمحكمة تطبيق التدابير الآتية على الحدث المتهم الذي بلغ وقت ارتكاب الفعل الجنائي سن السابعة و لم يبلغ سن الثامنة عشرة:

(أ) التوبيخ بحضور وليه بالجلسة؛

(ب) تسليم الحدث لوالده أو أي شخص مؤتمن بعد التعهد بحسن رعايته؛

(ج) إلحاق الحدث بإحدى مؤسسات الإصلاح والرعاية الاجتماعية بقصد إصلاحه وتهذيبه لمدة لا تقل عن سنتين ولا تزيد عن خمس سنوات.".

٣٥٥- كما نص قانون رعاية الأحداث على ذات التدابير البديلة لحرمان الطفل من حريته، بل أوجد الآليات المناسبة لذلك كما رأينا في الفقرات السابقة من هذا التقرير.

٣٥٦- ولما كانت البيانات المعلومة عن عدد الأطفال المحرومين من حريتهم في زيادة ونقصان على مدى الفترات الزمنية فإننا هنا نعطى النموذج حسب طبيعة الحرمان. وهناك المحرومون عن طريق الرعاية وآخرون أرسلوا لدور التربية وذلك على الوجه الآتي علما بأنه لا يوجد بداخل هذه الدور من هو محروم بصفة غير قانونية أو تعسفية.

الرقم	اسم الدار	تاريخ الإنشاء	الفئة العمرية	عدد الأحداث
١	دار تربية الفتيان	١٩٥٠	١٥-١٨ سنة	١٦٠
٢	دار تربية الأشبال	١٩٥١	١٠-١٤سنة	٧٣

المصدر: الإدارة العامة للإصلاح والسجون.

٣٥٧- أما المبادئ التي ترتكز عليها معاملة الحدث في دور الرعاية فهي كالآتي:

(أ) يراعى في معاملة الحدث مبدأ إصلاح وتهذيب المواطن الصالح؛

(ب) يفصل الصبية المحكوم عليهم بالدور حسب العمر تماما عن بقية المسجونين البالغين. كما يجب أن يعاملوا معاملة تتناسب مع وضعهم القانوني وأعمارهم؛

(ج) أن يتم كتابة الاسترحامات والاستئنافات للأحداث بعد دخولهم الدار وترفق معها دراسات حالة من مكتب الخدمة الاجتماعية.

الصحة العامة

٣٥٨- ينص قانون السجون على الآتي: وفقا لأحكام القانون واللوائح يجب أن ينظف السجناء أجسامهم وملابسهم وجميع الأدوات والأواني التي تصرف لهم لاستعمالهم كما يجب على ضابط السجن المسؤول أن يزودهم بالأدوات اللازمة لذلك. ويجب أن تحفظ المواد الغذائية بطريقة تضمن سلامتها من التلف.

توقيع الجزاءات

٣٥٩- يعطى كل سجين عند محاكمته الفرصة لسماع التهمة الموجهة إليه والدفاع عن نفسه. ونصت لائحة معاملة النزلاء على أن من واجبات ضابط السجن:

(أ) أن لا يستخدم أي سجين لغرض خاص؛

(ب) أن يعامل أي سجين بحزم مع مراعاة الجوانب الإنسانية.

الرعاية الصحية

٣٦٠- نصت اللوائح على أن من واجبات طبيب السجن توفير الرعاية الصحية للنزلاء بتوفير المياه الصالحة للشرب والاستحمام وغسل الملابس.

الرياضة

٣٦١- يمارس الأحداث نشاطات رياضية مثل كرة القدم، السلة، الكرة الطائرة والجمباز. ويحظر القانون تشغيل الأحداث في الأعمال الشاقة. ومن واجبات ضابط السجن المسؤول أن يتأكد من أن أمر سجن أي شخص صادر عن سلطة مختصة ووفقا للقانون.

المراسلة

٣٦٢- يسمح لكل سجين أن يرسل خطابا واحدا عند دخوله السجن ثم خطابا بعد ذلك كل شهر وذلك على نفقة السجن. ويجوز له أن يستأذن من ضابط السجن المسؤول أن يرسل خطابا آخر خلال الشهر على نفقة السجين.

الزيارة

٣٦٣- يسمح بزيارة الحدث مرة واحدة بواسطة ذويه بعد انقضاء فترة الاختبار الصحي ثم يسمح بزيارته بعد ذلك مرة واحدة كل أسبوع. كما يسمح له بزيارة أسرته مرة واحدة كل ثلاثة أشهر.

السماح بمواصلة الدروس

٣٦٤- يسمح للسجناء بمواصلة الدراسة والجلوس للامتحان ما أمكن ذلك.

الوعظ والإرشاد الديني

٣٦٥- يوفر للسجناء بقدر الإمكان وسائل الوعظ والإرشاد الديني والخدمات الاجتماعية.

العلاج

٣٦٦- إذا لم تتوفر أسباب العلاج لأي سجين بمستشفى السجن يتم تحويلهم للمستشفيات العمومية بناء على توصية طبيب السجن.

تعليم السجناء

٣٦٧- يجب تعليم السجناء وتثقيفهم بقدر الإمكان مع مراعاة مستوى السجين ومدة العقوبة.

إنشاء مكتبة

٣٦٨- تنشأ مكتبة للسجناء تحوي كتبا دينية وعلمية وثقافية يشجع السجناء على الانتفاع منها في أوقات فراغهم. ويجوز للسجناء على نفقتهم الخاصة إحضار الكتب والصحف والمجلات وفقا للأوامر التي يصدرها المدير في هذا الشأن.

الاندماج الاجتماعي والتأهيل النفسي

٣٦٩- انفردت الإصلاحيات السودانية ودور رعاية الأحداث بنظام الضمانة وهو نظام ينبع من العادات والتقاليد الاجتماعية السودانية والالتزام بكلمة الشرف. وفي وقت كتابة التقرير استطاعت إدارة الإصلاحية غرس الثقة في نفس اكثر من ٤٠ حدثا وذلك بالسماح لهم بالحرية داخل وخارج الدار وبدون حراسة.وذلك لإعادة تأهيلهم النفسى وإعادة الاندماج الاجتماعى لهم. كما تقوم أسرة الدار كإدارة بمواساة الأحداث في حالة حدوث وفيات أقربائهم وتمارس الإدارة نوعا من الرعاية اللاحقة للأحداث بمخاطبة بعض الجهات الرسمية والطوعية لتقديم العون

لهـــم بعـــد الإفراج عنهم. كما أنها تسعى لخلق روابط بين الحدث وأسرته أثناء فترة حبسه بالدار وذلك بالقيام بـــزيارات لأســـر الأحداث وحثهم على زيارة أبنائهم المودعين بالدار. وتحترم إدارة الدار حرية الأديان وذلك بالسماح للطوائف الدينية المختلفة بممارسة شعائرها بحرية تامة.

٣٧٠- ويوجـــد مكتب للخدمة الاجتماعية لتقديم العون اللازم في مجال الدراسة النفسية والاجتماعية للأحداث يشـــرف عليه أخصائيون اجتماعيون ونفسيون، كما تنظم إدارة الدار دورات تثقيفية للأحداث في شتى المجالات وتمنحهم شهادات بذلك.

٣٧١- كذلك توجد لجنة لاستلام الغذاء ممثلة فيها الإدارة والأحداث وطبيب الدار.

٣٧٢- ذلك هو التقدم المحرز في مجال الضمانات اللازمة والترتيبات المصاحبة لعدم حرمان الأطفال من حريتهم. أما خطة العمل للأعوام المقبلة حتى عام ٢٠٠١ فهي تسعى لتحقيق الأهداف الآتية:

(أ) جمع شمل الأطفال المشردين وإعادة تأهيلهم وإعادتهم إلى ذويهم أو إلى أسر بديلة وتوفير الرعاية اللاحقة لهم؛

(ب) إعـــادة إحـــياء قيم الدين والتكافل بين فئات المجتمع السوداني واستقطاب دعم المجتمع الدولي باعتبار أن ظاهرة جنوح الأطفال وتشردهم ظاهرة عالمية؛

(ج) دراسة جذور المشكلة تمهيدا لوضع تدابير وقائية تعالج القضية من أصولها؛

(د) تكثيف كل الجهود المتاحة ماليا وبشريا وفنيا لتحقيق الأهداف المذكورة.

٣٧٣- وفي مجال دور الرعاية تسعى السلطات المختصة إلى القيام بما يلي:

(أ) تأهيل الدور القائمة؛

(ب) إنشاء دور لرعاية الأحداث الجانحين وتأهيلهم؛

(ج) إنشاء دور الانتظار على مستوى الولايات؛

(د) إنشاء دور للفتيات الجانحات؛

(هـ) توفير القوى العاملة في مجال رعاية الأحداث.

٣٧٤- إن تنفيذ البرامج والجهود التأهيلية بهذه المؤسسات يحتاج إلى زيادة الدعم وتكاتف الجهود على المستويين المحـــلى والدولي، علما بأن العديد من المنظمات الدولية والمحلية وبعض الجهات الحكومية تقوم بدعم مقدر إلا انه غير كاف.

٣٧٥- لقـــد تم معالجة أمر الحكم على الأطفال وحظر عقوبة الإعدام والسجن مدى الحياة على الأطفال (انظر الفقرات السابقة من هذا التقرير). والتشريعات السودانية تحمى الأطفال من كافة أشكال العنف والإهمال ومنها القـــانون الجنائى لسنة ١٩٩١ (الباب الرابع عشر) الذي يحمى الطفل من المعاملة القاسية والإيذاء ويضمن لـــه الـــرعاية الصحية. أما الجلد فهو عقوبة خفيفة وتهذيبية وفي إطار معقول إلى الحد الذي يمكن الوالدين من تربية

الطفل وتهذيبه ولا تصل إلى حد الأذى. والعقاب دائما يتناسب مع معاملة الأطفال. أما إذا لجأ الوالد إلى استعمال العنف فهذا يؤدي إلى إسقاط الولاية الشرعية عنه.

تدابير التأهيل وإعادة الاندماج (المادة ٣٩)

٣٧٦- ينص قانون رعاية الأحداث لسنة ١٩٨٣ على حماية الأطفال ضحايا الجنايات أو الجنح ووضع كافة الضمانات اللازمة لهم وشرطة خاصة وإجراءات خاصة وكذلك التدابير اللازمة لهم من دور للرعاية والمراقبة الاجتماعية. ونشير هنا إلى أن عدد الهياكل المخصصة لحماية الجانحين غير كافية ويعزى ذلك إلى ضآلة الإمكانيات المادية بالرغم من الإرادة التي تعرب عنها السلطات بوضوح. وقد شكل النائب العام لجنة لمراجعة كل قوانين الطفولة بحيث تكون متوافقة ومتمشية مع أحكام الاتفاقية.

جيم - الأطفال في حالات الاستغلال، بما في ذلك التأهيل البدني والنفسي وإعادة الاندماج الاجتماعي (المادة ٣٩)

١- الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي (المادة ٣٤)

٣٧٧- الجرائم التي يستخدم فيها الأطفال لارتكاب أعمال منافية للآداب جرائم نادرة الحدوث في السودان، ويرجع ذلك للتنشئة الدينية للمجتمع السوداني والفطرة السوية السائدة. وفي بعض الأحيان يتم استخدامهم وتحريضهم على ارتكاب أو المساعدة في ارتكاب جرائم السرقات. ومن ناحية وقائية نجد أن التشريع السوداني يسعى لمعالجة مسائل الانحراف الجنسي والتعامل في المخدرات بالتعاطي أو الاتجار أو الزراعة أو التوزيع أو النقل. ومن هذه القوانين:

- القوانين التي تكافح الدعارة والبغاء بصفة عامة دون تخصيص لفئة الأطفال.
- القوانين التي تحظر إنتاج ونشر وتوزيع أو استخدام الكتب والصور الفاضحة حفاظا على أخلاقيات الأطفال والآداب العامة. وامتد ذلك إلى حيازة المطبوعات والصور الفاضحة بأنواعها المختلفة سواء كانت أشرطة فيديو أو سينما أو صحفا أو مجلات أو كتبا. والقوانين ذات الصلة هنا هي:

(أ) القانون الجنائي لسنة ١٩٩١؛

(ب) قانون الصحافة والمطبوعات لسنة ١٩٩٦؛

(ج) قانون الرقابة على المصنفات الفنية لسنة ١٩٩٣.

٣٧٨- كما نظمت القوانين الرقابة على المصنفات وعروض التلفزيون لمنع ما يسيء للآداب والحياء العام. والقوانين المذكورة هي:

(أ) قانون الهيئة القومية للتلفزيون لسنة ١٩٩١؛

(ب) قانون الهيئة القومية للإذاعة لسنة ١٩٩١.

٣٧٩- ونظرا لأن هذه الظاهرة ليس لها وجود ملموس أو أثر واضح في المجتمع فانه لا توجد أي بيانات مفصلة عنها وذلك لوجود القوانين الوقائية والرادعة في هذا الشأن.

٢- بيع الأطفال والاتجار بهم واختطافهم (المادة ٣٥)

٣٨٠- عالج القانون الجنائى لسنة ١٩٩١ الباب السادس عشر منه الأحكام المتعلقة بجرائم الاعتداء على الحرية الشخصية، وقضت المادة ١٦١ بتجريم الاستدراج فنصت على أن كل "من يستدرج شخصا غير بالغ أو مختل العقل بأن يأخذه أو يغريه لإبعاده عن حفظ وليه الشرعى دون رضاء ذلك الوالي يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز سبع سنوات والغرامة". كما نصت المادة ١٦٢ على الأحكام المتعلقة بمعاقبة جريمة خطف أي شخص، بما في ذلك الأطفال، إذ نصت على معاقبة" من يخطف شخصا بأن يرغمه بأي طريقة من طرق الخداع على أن يغادر مكانا ما بتنفيذ ارتكاب جريمة بالاعتداء على نفس ذلك الشخص أو حريته". كما نصت المادة ١٦٣ على تحريم السخرة وعرفتها بأن أي شخص يسخر شخصا آخر ويجبره إجبارا غير مشروع على العمل رغم إرادته يعاقب على ذلك وفق القانون المعمول به. وجدير بالذكر أن الأحكام المذكورة أعلاه تحرم بيع الأطفال والاتجار بهم واختطافهم أو ارتكاب تلك الجرائم بغرض إرغامهم على ارتكاب أي أفعال مخالفة للقانون.

٣٨١- ومن التدابير التى تمت في هذا الشأن إنشاء مجلس استشاري لحقوق الإنسان تحت رعاية وزير العدل يضم كل الجهات الحكومية والمنظمات الطوعية العاملة في مجال حقوق الإنسان. ويعمل المجلس على صيانة حقوق الإنسان ورعايتها وقد قام بزيارات ميدانية لاماكن كثيرة في ولايات السودان المختلفة للتأكد من عدم وجود الظاهرة المذكورة أعلاه وتأكد له عدم وجود أي حالة ادعاء اختطاف أطفال وان الأطفال ينتقلون من تلقاء أنفسهم من ولاية إلى أخرى وان اختطاف الأطفال يتم عن طريق المتمردين قسرا.

٣٨٢- ومن التدابير أيضا أن التشريعات السودانية نصت على حماية الأطفال في حالة مغادرتهم إلى خارج السودان وقد وضعت الضمانات القانونية اللازمة لذلك في قانون جوازات السفر والهجرة لسنة ١٩٩٢ واللوائح الصادرة بموجبه وكذلك قوانين الأحوال الشخصية.

٣- الاستغلال الاقتصادي للأطفال، بما في ذلك عمل الأطفال (المادة ٣٢)

التشريعات السودانية المتعلقة بعمالة الأطفال

٣٨٣- في مطلع الثلاثينات بدأ اهتمام بظاهرة عمالة الأطفال وتم إصدار أول تشريع ينظم استخدام الأطفال في سنة ١٩٣٠، ثم قانون خدم المنازل ١٩٥٥، فقانون القوى العاملة ١٩٧٤، ثم قانون الأمن الصناعى ١٩٧٦، ثم قانون علاقات العمل الفردية ١٩٨١، وقانون الصحة المدرسية ١٩٧٤، وقانون رعاية الأحداث ١٩٨٣، وقانون رعاية الأطفال، وقانون التلمذة الصناعية ١٩٧٤، وقانون تنظيم التعليم لسنة ١٩٩٢. كما تضمنت التشريعات أحكاما خاصة بالأطفال في بعض القوانين العامة وأخيرا قانون العمل لسنة ١٩٩٧ الذي تم بموجبه إلغاء قانون القوى العاملة وقانون علاقات العمل الفردية لسنة ١٩٨١ وقانون الأمن الصناعى لسنة ١٩٧٦ وذلك لوحدة التشريعات في مجال العمل وإصدار قانون واحد يتضمن كافة تلك الأحكام وتطويرها لتتماشى مع الحكم الاتحادي الذي انتظم البلاد ومع اتفاقية حقوق الطفل والاتفاقيات الإقليمية الأخرى في هذا الشأن. وجميع تلك القوانين تسعى لتحديد الحد الأدنى للسن التي يجوز استخدام الطفل فيها، وتحديد الحد الأقصى من الساعات التي يمكن أن

يعملها الطفل، ووضع الضوابط الصحية والإدارية للاستخدام، وتحديد الأجر المقابل لعمل الطفل، وتحديد الأعمال والصناعات التي لا يجوز استخدام الطفل فيها ٠هذا وتسعى القوانين إلى التوفيق بين احتياجات الطفل للعمل سواء كان من أجل التدريب أو العائد المادي وبين متطلبات الطفل من حيث التركيب البدني والنفسي والسلوكي والتعليمي والصحي والعقلي والروحي والاجتماعي.

٣٨٤- وحدد قانون العمل لسنة ١٩٩٧ الشروط لحماية الأطفال من الأنشطة الضارة بالطفل وحمايته على النحو التالي:

المهن التي تنطوي على مخاطر

٣٨٥- شمل مفهوم الخطر الأخطار على الصحة والأعضاء والسلوك والأخلاق. وفي هذا الصدد تضمنت القوانين المختصة مجموعة من القواعد تحدد المهن التي تمثل خطرا على الأحداث وتمنع التحاقهم بها (المادة ٢١ من قانون العمل لسنة ١٩٩٧). ولذلك منع استخدام الأحداث في الأعمال التي تشكل خطورة وأعطى الوزير سلطة تحديد تلك الأعمال (المادة ٢٧، الفقرة ٢). وتعتبر هذه المادة اكثر مرونة إذ تمكن الجهات المختصة من إضافة أي أعمال ترى أنها خطرة ٠

شروط استخدام الأحداث

٣٨٦- نصت الفقرة ١ من المادة ٢١ على أنه لا يجوز تشغيل الأحداث في أي من الأعمال الآتية والتي تعتبر خطرا وهي:

(أ) حمل الأثقال؛

(ب) أعمال القيزانات البخارية وأواني الضغط؛

(ج) أعمال أفران الحديد والمسابك؛

(د) الأعمال التي تتم في باطن الأرض أو الماء وأعمال المناجم والمحاجر؛

(ه) الأعمال التي يدخل في تركيبها الرصاص ومشتقاته؛

(و) الأعمال التي يتعرض فيها العاملون لمواد سامة أو مؤذية عضوية أو غير عضوية مثل الرصاص والزئبق والسيانايد والكالسيوم والبترين ومشتقاته؛

(ز) أعمال الأشعة والاشعاعات المؤذية؛

(ح) صيانة الماكينات وسيورها.

٣٨٧- ومع مراعاة أحكام البند (١) لا يجوز بصفة عامة تشغيل الأحداث في الصناعات والأعمال الخطرة أو المضرة بالصحة أو التي تحتاج إلى جهد جسماني كبير أو في الأعمال أو المهن التي تضر بأخلاقهم. ويجوز للوزير أن يحدد صناعات معينة على وجه الخصوص على أنها من تلك الصناعات أو الأعمال.

٣٨٨- ولا يجوز تشغيل الأحداث ليلا بين الساعة الثامنة مساء أو السادسة صباحا. على أنه يجوز للسلطة المختصة أن تستثنى أيا من الأحداث من هذا الحكم وذلك في حالة الأحداث الذين تتراوح أعمارهم بين الخامسة عشرة والسادسة عشرة.

٣٨٩- ولا يجوز تشغيل الأحداث دون سن الثانية عشرة من عمرهم ويستثنى من ذلك:

(أ) مدارس الدولة للتدريب؛

(ب) ورش التدريب لغير أغراض الربح؛

(ج) أفراد عائلة صاحب العمل الذين يعملون تحت إشرافه في منشأة لا يستخدم فيها أشخاص آخرون؛

(د) العاملون بموجب عقود التلمذة الصناعية.

٣٩٠- ويجوز للوزير أو من يفوضه بعد التشاور مع اللجنة أن يمنع تشغيل الأحداث دون سن الخامسة عشرة في الصناعات والمنشآت التي تحدد بقرار منه.

٣٩١- ومع مراعاة أحكام البند (٥) لا يجوز تشغيل أي حدث دون سن الخامسة عشرة إلا إذا كان له ولي أمر يقيم معه في منطقة العمل. ولا يجوز الاحتجاج بعقد العمل في مواجهة الحدث إلا إذا كان ولي الأمر قد وافق على تشغيله وقدم لصاحب العمل ما يثبت ولايته على الحدث وإقامته في منطقة العمل وكذلك عنوانه.

٣٩٢- ولا يجوز تشغيل الأحداث لساعات إضافية. كما لا يجوز تشغيلهم في أيام العطلات الأسبوعية أو الرسمية أو التنازل عن الإجازات السنوية أو تأجيلها أو قطعها.

الفحص الطبي للأحداث

٣٩٣- تنص المادة ٢٢ على ضرورة إجراء فحص طبي كامل لكل حدث قبل تشغيله وفي فترات دورية بعد الاستخدام وذلك بالطريقة التي تحددها السلطة المختصة حسب طبيعة العمل الذي يقوم به الحدث. ويجب على أطباء المستشفيات الحكومية إجراء الفحص اللازم وإصدار الشهادات الطبية اللازمة.

ساعات عمل الأحداث

٣٩٤- المادة ٢٣ تحدد ساعات العمل العادية للأحداث بسبع ساعات تتخللها فترة راحة مقدارها ساعة تكون مدفوعة الأجر. ولا يجوز تشغيل الحدث لأكثر من أربع ساعات متواصلة.

وضع الأحكام الخاصة بالأحداث في مكان ظاهر

٣٩٥- تنص المادة ٢٤ على أنه يجب على صاحب العمل أن يضع في مكان ظاهر من مقر عمله نسخة من الأحكام الخاصة بتشغيل الأحداث المنصوص عليها في القانون وكذلك قائمة تبين ساعات العمل وفترات الراحة.

الإخطار عند حدوث بوادر الانحراف

٣٩٦- تـــنص المـــادة ٢٥ على أن يقوم صاحب العمل بإخطار السلطة المختصة أو مكتب العمل المختص بأي حدث تبدو عليه بوادر الانحراف كالعنف غير العادي أو محاولة تدمير المواد والآلات أو الإهمال المتكرر أو المتعمد والتغيب المتكرر عن العمل دون عذر مقبول.

انتهاء عقد العمل مع الحدث

٣٩٧- تـــنص المادة ٢٦ على ضرورة إنهاء عقد عمل أي حدث إذا ثبت عدم لياقته للعمل بموجب شهادة طبية صادرة وفقا لأحكام المادة ٢٢.

٣٩٨- بالإضـــافة إلى ما سبق تناوله بالفقرة السابقة في شأن حماية الأطفال من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء عمل يكون ضارا وخطرا عليه هنالك تدابير على المستوى التشريعي والإداري وتنسجم مع الصكوك الدولية في هذا الشأن نذكرها على النحو التالي :

(أ) قيود السن

٣٩٩- حظر قانون العمل لسنة ١٩٩٧ عمل الأطفال دون السادسة عشرة وأورد مجموعة من الاستثناءات سبق ذكـــرها بالفقرة السابقة. أما قانون التلمذة الصناعية والتدريب المهني فقد ترك أمر تحديد الحد الأدنى للالتحاق بمدارس التدريب المهني لمجلس الإدارة لتمكين المراجعة الدورية لسن الالتحاق.

(ب) القواعد الصحية

٤٠٠- تعتبر من الأهمية بمكان وتمثل الحلقة الثانية بعد تحديد السن المناسبة للعمل. ومن خلالها يتم تحديد مدى لياقة الحدث للعمل ومراقبة صحته بصورة دورية والتأكد من صحة مكان العمل. وفي هذا الصدد نجد أن قانون العمل لسنة ١٩٩٧ نص على وجوب إجراء فحص طبي ابتدائي للحدث قبل اســـتخدامه وبـــعد الاستخـــــدام في فترات دورية تحددها السلطة المختصة حسب طبيعة العمل (المادة ٢٢).

(ج) القواعد الإدارية

٤٠١- أوردت التشـــريعات المتعلقة باستخدام الأطفال مجموعة من النصوص القانونية التي تشكل قواعد إدارية يجب اتباعها وذلك بغرض تنظيم الاستخدام.

٤٠٢- وأعطى قانون خدم المنازل ١٩٥٥، في المادة (٧-أ) منه الشرطة الحق في إصدار شهادة إثبات الشخصية التي تعتبر شرطا أساسا للعمل كخادم. ومنع إصدار الشهادة لمن تقل سنه عن خمسة عشر عاما. أما قانون التلمذة الصناعية فقد نص في المادة ١٦ على عدم اعتبار التلميذ الصناعي عاملا ومنع من قبوله إلا بعد أن يوقع هو أو ولي أمـــره في حالة عدم بلوغه سن الحادية والعشرين على عقد التلمذة الصناعية مع المستخدم. كما أعطى القانون السلطات المختصة الحق في دخول وتفتيش أي منشأة أو استجواب أي شخص مسؤول عن إدارتها. وبالنظر إلى قـــانون العمـــل لسنة ١٩٩٧ نجد أنه قد أوجب على صاحب العمل بأن يخطر السلطة المختصة أو مكتب العمل المختص بأي حدث تبدو عليه بوادر الانحراف العنيف أو يحاول تدمير المواد أو الإهمال المتكرر دون عذر مقبول

(المادة ٢٥). وتضمنت هذه المادة إجراء وقائيا لحماية الحدث كما نصت على منع تشغيل أي حدث دون الخامسة عشرة إلا إذا كان له ولي أمر يقيم معه في منطقة العمل ولا يحق لصاحب العمل الاحتجاج بعقد العمل في مواجهة الحدث إلا إذا كان ولي الأمر قد وافق على الاستخدام وقدم ما يثبت ولايته وإقامته في مكان العمل (المادة ٢١، الفقرة ٦).

٤٠٣- وتفرض هذه المادة قدرا من الحماية على الأحداث وتحمل أصحاب العمل المسؤولية الكاملة في حالة التعاقد مع الحدث في غياب ولي أمره .كما تضمن القانون نصا يلزم صاحب العمل بأن يضع في مكان ظاهر بموقع العمل قائمة تبين الأحكام الخاصة بتشغيل الأحداث، وساعات العمل وفترات الراحة. ويعتبر هذا الإجراء ذا أهمية لأنه يبصر الأحداث وأولياء أمورهم بحقوقهم وواجباتهم. كما اعتبر القانون أي شرط في العقد مخالفا للقانون باطلا حتى ولو كان سابقا على العمل بالقانون إلا إذا كان هذا الشرط أكثر فائدة للعامل. ويمثل هذا الشرط إطارا واسعا للحماية. كما أعطى القانون السلطة المختصة الحق في أن تدخل أي مكان يكون لديها سبب يدعو للاعتقاد بأن به عملا يستخدم فيه عاملا أو اكثر (المادة ٦٩ من قانون العمل لسنة ١٩٩٧). أما قانون رعاية الأحداث فقد اشتمل على إجراءات إدارية وقائية لمنع استغلال الأطفال فنص على إنشاء شرطة للأحداث وحدد اختصاصاتها (المادة ٣). ومن أهم اختصاصاتها مكافحة الاستخدام غير المشروع للأحداث، وهى تمثل الحلقة المفقودة بين القوانين المنطبقة بالنسبة لاستخدام الأطفال إذ تمثل حلقة وقائية هامة لمنع الاستغلال. كما نص القانون على حق الطفل في العيش الكريم وذلك من خلال العمل الذي يؤديه وفقا لمهارته التي اكتسبها في إطار التشريعات التي تنظم ذلك العمل.

٤٠٤- والوزير المختص مطالب أن يساعد ذلكم الحدث في الحصول على عمل يناسب مهارته (المادة ٦) من نفس القانون. كما أوجب عليه إنشاء دور لرعاية الأحداث وتزويدهم بالمهارات المختلفة. كما تضمن قانون المجلس القومى لرعاية الطفولة عدة قواعد إدارية تصب في خانة حماية الطفل من الاستغلال بشتى أنواعه ورعايته مثل العمل على الوفاء بالتزامات السودان حيال المواثيق الدولية التى وقع عليها. كما تضمن نصا هاما يتعلق بالتنسيق بين الجهات الرسمية والطوعية المختصة بالطفولة. وتوفير الدراسات العلمية المتعلقة بمشاكل الطفولة لكي يتم التعامل مع هذه المشاكل من وجهة نظر علمية مدروسة.

(د) ساعات العمل

٤٠٥- اهتمت كل التشريعات المتعلقة باستخدام الأحداث بساعات عمل الحدث، فنصت على تحديدها بحد أقصى لا يجوز تجاوزه، كما حددت ساعات من الليل لا يجوز استخدام الأحداث خلالها. والغرض من ذلك خلق موازنة بين احتياجات الطفل ومتطلبات عمره. وترك قانون التلمذة الصناعية لعام ١٩٧٤ أمر تحديد ساعات العمل للمجلس القومى (المادة ٧(ز)) بالنسبة للتلمذة الصناعية. ويعتبر هذا الإجراء سليما وذلك لاختلاف أنواع الصناعات. أما قانون العمل لسنة ١٩٩٧ فقد منع استخدام الأطفال ليلا ما بين الثامنة مساء والسادسة صباحا (المادة ٢١(٣))، كما منع القانون تشغيل الأحداث لساعات إضافية أو في أيام العطلات أو التنازل عن الإجازة السنوية أو تأجيلها أو قطعها. وحدد ساعات العمل الرسمية بسبع ساعات تتخللها فترة للراحة مقدارها ساعة تكون مدفوعة الأجر. ولا يجوز تشغيل الحدث لأكثر من أربع ساعات متواصلة.

(هـ) القواعد المالية

٤٠٦- وتضمنت القوانين المتعلقة باستخدام الأحداث قواعد مالية تنظم الأجر المقابل لعمل الحدث وذلك منعا للاستغلال. نص قانون التلمذة الصناعية والتدريب المهنى ١٩٧٦ (المادة ٢٧(د)) على اختصاص المجلس القومى للتلمذة الصناعية بتحديد الحد الأدنى من الإعانات والمصروفات الأخرى التى تدفع للتلميذ. أما قانون العمل لسنة ١٩٩٧ فقد اشترط أن يحدد الأجر عند تحرير عقد العمل، كما نص على دفع الأجر نقدا. وللوزير الحق في تشكيل لجان خاصة لأي صناعة أو مهنة لتحديد شروط خدمة خاصة بالأحداث، بما في ذلك الشروط المتعلقة بالأجر.

(و) المسؤولية القانونية

٤٠٧- بعد أن أورد الشرع في القوانين المختلفة الضوابط اللازمة لاستخدام الأطفال ضمن القوانين نصوصا توضح إجراءات التقاضى والعقوبات التى توقع في حالة مخالفة أحكام القوانين أو اللوائح الصادرة بموجبها تضمن قانون خدم المنازل لعام ١٩٥٥ نصا يحدد العقوبة التى توقع على من يخالف هذا القانون (المادة ٢٥). أما قانون التلمذة الصناعية فقد نص على كيفية إنهاء عقد التلمذة الصناعية بناء على رغبة أحد الطرفين. كما تضمن قانون العمل لسنة ١٩٩٧ عقوبات تطبق في حالة مخالفة أحكامه أو أحكام اللوائح الصادرة بموجبه. كما اعتبر المخالفة لأحكامه جريمة يعاقب عليها بالسجن أو الغرامة أو العقوبتين معا.

السياسات الوطنية المتعلقة بالاستخدام

٤٠٨- القضاء على استخدام الأحداث لا يتم بالوسائل التشريعية والإجراءات الرسمية منفردة، بل يجب أن تصاحب التدابير القانونية دائما سياسات وبرامج تهدف للقضاء على دوافع الاستخدام. ويجب أن تكون هذه للمدى القصير والبعيد.

السياسات على المدى القريب

٤٠٩- لا شك أن هناك فئة من الأطفال المنخرطين في سوق العمل، وواقع هذه الفئة يؤكد أنها محرومة من الخدمات الاجتماعية والصحية ومن الجهود التنموية. ولمواجهة هذا الوضع على المدى القريب فإننا نقدم الآتي:

(أ) تطوير وتوجيه خدمات الصحة المهنية بحيث تشمل جميع القطاعات؛

(ب) تحسين الرعاية الاجتماعية؛

(ج) تنظيم دورات تدريبية للأطفال العاملين يتلقون خلالها دروسا نظرية وعملية على أن تنظم بطريقة تراعي ظروف عملهم.

السياسات على المدى البعيد

التعليم

٤١٠- يعتبر الفشل في التعليم من أهم الأسباب التي تؤدي إلى التسرب والانخراط في سوق العمل، وهو أمر يدعو للنظر فيما تتلقاه هذه الفئة من الأطفال خلال نظام التعليم.

التدريب المهني

٤١١- يعتبر ضروريا ومكملا للشق الأول، إذ يساهم في إعداد العمالة المدربة وفقا لاحتياجات سوق العمل.

حاجة الأسر للدعم

٤١٢- هنالك ارتباط قوي بين حاجة الأسر للدعم المادي وانخراط أطفال تلك الأسر في سوق العمل منذ وقت مبكر. لذا فقد وضعت برامج متكاملة للنظر في أحوال هذه الأسر وتوفير الدعم المادي لها.

٤١٣- وفي الجانب التشريعي قامت الحكومة بما يلي:

(أ) صادق السودان على الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الطفل؛

(ب) تمـــت مراجعة وتطوير التشريعات العمالية بهدف مواكبتها للمتغيرات التي أظهرها سوق العمل وتوسيع قاعدة الحماية؛

(ج) العمل جار على رفع كفاءة الأجهزة المنوط بها الإشراف على رعاية واستخدام الأحداث؛

(د) العمـــل القائم على الجهد الشعبي والطوعي ومنظمات أصحاب العمل لتنفيذ السياسات الخاصة ببرامج الأطفال والاهتمام بالإحصاءات والدراسات كوسائل لا غنى عنها للتخطيط السليم؛

(هـ) يقـــوم المجلس القومي لرعاية الطفولة بالتنسيق بين الوحدات والوزارات والجمعيات والمنظمات الطوعية المختصة بمجال الطفولة؛

(و) دور اتفاقية السلام: إن من مهام اتفاقية السلام ضمان حصول السكان، وخاصة الأطفال، على قدر كاف من الغذاء والمياه النقية وحمايتهم من الأمراض.

٤١٤- ويأتي من ضمن الأولويات العناية بالأطفال المحرومين وتسريح الأطفال الذين تم تجنيدهم من قبل حركة التمرد ومعالجة الآثار التي تركتها الحروب على الأطفال، وإعادة فتح المدارس وإرساء الأسس من أجل أن يصبح التعليم من أجل السلام. وقد تضمنت الاتفاقية ضرورة إجراء تعداد شامل للجنوب تتبعه مسوحات متخصصة في الصـــحة والتعليم والقوى العاملة. وأصبحت التنمية البشرية من الهموم المركزية للحكومة ولا بد أن يسند هذا العمـــل قـــاعدة معلومات إحصائية متينة من خلال حصر شامل ومسوحات متخصصة تمكن من صياغة البرامج ورصدها ومتابعتها بدقة.

٤١٥- ولعل من أهم التحديات في هذا الإطار كيفية إدماج التخطيط الإقليمى في الاستراتيجية القومية. ويمكن القـــول بأن الأهداف والغايات القومية قد حددت بدقة وبصورة كمية في مجالات التنمية البشرية كافة سواء في مجـــال التعليم أو مكافحة الفقر أو المجالات الصحية. ويمكن أن تكون أهداف المرحلة الانتقالية بجنوب البلاد هى اللحاق بالمعدلات الوطنية على أن تكون الأهداف الاستراتيجية الأخرى مثل تعميم التعليم الأساسى أهدافا طويلة المـــدى. وعموما فهنالك عدد من الخيارات لإدماج التخطيط الإقليمى في الاستراتيجية القومية وقد نحتاج لذات الإجـــراء على مستوى الولايات الشمالية. وبعد فهذه بعض التدابير المبدئية التي نأمل أن تشكل إضافة للمراحل اللاحقة الخاصة بإعداد الخطط والبرامج بشأن عمالة الأطفال.

البيانات ذات الصلة بشأن عمل الأطفال نوردها في الجداول الآتية:

العمر (سنوات فقط)	نسبة المشاركين في قوة العمل	إجمالي الأطفال	نسبتهم من إجمالي الأطفال
٦	٢,٧	٦١٥ ٨٠٠	١٠,٨
٧	٣,٧	٧٣١ ٨٨٤	١٢,٩
٨	٣,٩	٦٩٦ ١٦٩	١٢,٣
٩	٥,٩	٥٧٥ ٨٣٢	١٠,١
١٠	١١,٥	٧٨٠ ١٤٣	١٣,٧
١١	٨,٧	٤٢٢ ٣٣٤	٧,٤
١٢	١٨,٧	٨٠٥ ٢٣٠	١٤,٢
١٣	١٧,٩	٥٢٢ ١١٧	٩,٢
١٤	١٧,٧	٥٣٢ ٣٣٥	٩,٤
العمر (فئات عمرية ٦-٩)	٤,٠	٢ ٦١٩ ٦٨٥	٤٦,١
١٠-١٤	١٠,٢	٣ ٠٦٢ ١٥٩	٥٣,٩
النوع: ذكور	٩,٩	٢ ٩٣٢ ٢٥١	٥١,٦
إناث	١٠,١	٢ ٧٤٩ ٥٩٣	٤٨,٤
مكان الإقامة: حضر	٢,٥	١ ٦٣٤ ٩١٦	٢٨,٨
ريف	١٣,٠	٤ ٠٤٦ ٩٢٨	٧١,٢
إجمالي	١٠٠,٠	٥ ٦٨١ ٨٤٤	٢٤,٠

المصدر: وزارة القوى العاملة، مسح الهجرة والقوى العاملة ١٩٩٦.

الاسم	نسبة المشاركين في قوة العمل	إجمالى الأطفال	نسبتهم من إجمالي الأطفال
الشمالية	٧,١	٣٢٣ ٨٢٠	٥,٧
الشرقية	١٦,٨	٧٩٠ ٤٩٨	١٣,٩
الخرطوم	٣,٦	٨٥٥ ١٥٩	١٥,١
الأوسط	٣,٢	١ ٣٧٦ ٦٧٩	٢٤,٢
كردفان	١٣,٣	٩١٠ ٤٦٢	١٦,٠
دارفور	١٥,٢	١ ٤٢٥ ٢٢٦	٢٥,٠
القبيلة: البقارة	٩,٣	٨٢٥ ٣٢٣	١٤,٦
دار حامد	١٩,٥	١٧٩ ٢٤٨	٣,٢
جوامعة/بديرية	١٢,٤	٢٨٥ ١٧٥	٥,١
جعليين	٢,٩	١ ٠٢٤ ٠٩٥	١٨,٢
جهينة	٣,٦	٤٠٠ ٧٦٧	٧,١
قبائل عربية فى الوسط	١٢,٦	٢٠٢ ٨٦٨	٣,٦
قبائل عربية فى الشمال	٣,١	١٥ ٦٦٧	٢,٨
قبائل عربية فى الشرق	–	٢٥ ٥٥٨	٠,٥
قبائل عربية أخرى	٣,٧	٢٧ ٣٦٣	٠,٥
مجموعات عربية أخرى	٧,٧	١٨٤ ٦٩٠	٣,٣
نوبة	١٧,٠	١٢٧ ٩٩٥	٢,١
بشاريين	٢٥,٠	٤ ١٨٤	٠,١
هدندوة	١٥,٠	١٠٤ ٩٠٠	١,٨
بنى عامر	١١,٧	٥٠ ٩٩٣	٠,٩
بجة	١٤,٠	٢٨٠ ٢٢٤	٥,٠
نوبيون (محس، حلفا، سكوت)	٠,٤	٢٣٠ ١٧٥	٤,٠١
دينكا	١٠,٩	٢٣ ٥٦٩	٠,٤
فونج			٠,٦
قبائل نيلية	–	٣٤ ١١٩	٠,٤
أخرى	–	٢٠ ٣٧١	٠,٠١
بارى	–	٩٦٣	٠,١
بنجو باكا	٢٢,٧	٣ ٧٣٦	٠,١
اندوتو سري	–	٤ ٨٥١	٠,١
زاندى	–	٦ ٧٤١	٠,١
قبائل نوبية أخرى	–	٣ ٤٢٢	٠,١
قبائل دارفور	١٦,٦	١ ١٩٦ ٥٥٨	٢١,٢
قبائل نيجيرية	١٩,٦	٢٣٧ ٠٧٨	٤,٢
إجمالي	١٠٠,٠	٥ ٦٨١ ٨٤٤	٢٤,٠

المصدر: وزارة القوى العاملة ١٩٩٦.

٤- إساءة استعمال المخدرات (المادة ٣٣)

٤١٦- تشـــمل التدابير التشريعية التي اتخذها السودان لحماية الأطفال من الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمواد المؤثرة على العقل والتي حددت في المعاهدات الدولية ما يلي:

(أ) القانون الجنائي السوداني لعام ١٩٩١؛

(ب) قانون المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٩٤ (مرفق).

٤١٧- وتـــنص هـــذه القوانين على عقوبات مشددة تجاه زارعي ومروجي ومتاجري ومستهلكي وناقلي المواد المخدرة والمؤثرات على العقل. والعقوبة تكون أشد في حالة التغرير بالأطفال واستخدامهم للزراعة أو المتاجرة أو نقل المخدرات. والحماية التي يتمتع بها الطفل تتأسس على المسؤولية الجنائية والإدراك الكامل والاختيار. والطفل الـــذي لم يبلغ سن الرشد يكون فاقد الإدراك والاختيار وبالتالي فهو يستفيد من هذا المبدأ. وعندما يستخدم أو يستغل جنائيا لارتكاب أي فعل مخالف للقانون، تنسحب نتائج المسؤولية على من استغله أو استخدمه.

٤١٨- وتشدد القوانين عقوبتها في هذا الاتجاه. فقانون المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٩٤ عالج هذا الأمر بصورة واضحة في المادة ١٦ (البند ٢) الفقرة (ج) حيث نص على المعاقبة بالإعدام أو السجن المؤبد على التغرير بالأطفال واستغلالهم في جريمة نقل وتقديم وإدارة محل للمخدرات. وجاءت هذه المادة لسد الثغرات من الاستفادة من عدم مسؤولية الطفل جنائيا.

٤١٩- وقد أثبت هذا القانون فعاليته عند التطبيق. وهنالك سابقة في هذا المجال بمدينة عطبرة، البلا غ رقم ١٤٦ بـــتاريخ ١٧ أيلول/سبتمبر ١٩٩٦ حيث استغل أحد تجار الحشيش أحد الأطفال في سن التاسعة بحمل كمية من الحشـــيش مـــن موقـــع إلى موقع آخر، فأعمل القاضي نص المادة ١٦ الفقرة (ج) البند ٢ من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٩٤ فحكم على الذي استخدم الطفل بعقوبة الإعدام.

٤٢٠- والسودان طرف في اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات لعام ١٩٦١ المعدلة في بروتوكول ١٩٧٢، واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، وكذلك اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع لسنة ١٩٨٨.

٤٢١- وعلى المستوى الإقليمي فالسودان طرف في الاتفاقيات العربية في الاتجار غير المشروع لعام ١٩٩٤. وعلى المستوى الثنائي فالسودان طرف في اتفاقية التعاون السوداني السعودي في مجال مكافحة المخدرات لعام ١٩٩٢.

التدابير الإدارية

٤٢٢- أنشئت إدارة عامة وشكلت لجنة قومية لمكافحة المخدرات بوزارة الشؤون الداخلية. أما اللجنة فعضويتها من الجهات ذات الاختصاص للخبرة والعلم والدراية وتتمثل المكافحة في عدة محاور هي:

(أ) المكافحـــة في مناطق الإنتاج لنبات القنب الهندي في جنوب دارفور وجنوب شرق السودان في الحـــدود مـــع إثيوبيا. ويتمثل ذلك في الحملات الموسمية لإبادة الزراعة والقيام بتوعية المزارعين وتبصيرهم بعدم مشـــروعية هذه الزراعة وتشجيع زراعة محاصيل بديلة تدر دخلا جيدا للمزارعين كالأرز وقصب السكر والذرة

والمناحل لإنتاج العسل. وقد استقطب بعض التمويل لهذا المشروع لتمويل المزارعين في شكل منح لا تسترد. ولم يلاحظ أو يثبت حتى الآن دخول عنصر الأطفال في الزراعة والإنتاج حتى الآن؛

(ب) مكافحة التهريب باعتبار أن السودان منطقة عبور حيث أنشئت مكاتب فرعية ونقاط تفتيش حدودية لإدارة مكافحة المخدرات؛

(ج) العقوبات في حالة التعاطي والمتاجرة والنقل والترويج والزراعة، ومن توجد عنده كميات كبيرة يحاكم بالإعدام أو السجن المؤبد؛

(د) التوعية من خلال الندوات والمحاضرات بالأحياء والجامعات والمدارس ومعسكرات الخدمة الوطنية من خلال أجهزة الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة. وهنالك أيضا مؤتمر يعقد سنويا للتوعية بخطر المخدرات، وخطة لوضع منهج بوزارة التربية لحماية الأطفال من خطر المخدرات تنفيذا لمقررات مؤتمر منع المخدرات في المدارس؛

(هـ) ومن التدابير الاجتماعية فإن إدارة المخدرات بها قسم التأهيل الادماج الاجتماعى وللعلاج النفسى والطبى والروحى لمكافحة الإدمان، حيث نصت التشريعات على حق العلاج والإدماج الاجتماعي للمدمنين لمرة واحدة وإذا عاد مرة أخرى تنفذ عليه عقوبة المتعاطين؛

(و) الدراسات والبحوث هى من أهم التدابير لمحاربة المخدرات والمؤثرات العقلية. فقد أجريت بعض الدراسات لبعض المواد التي تدخل في بعض الصناعات والمسماة "بالمذنبيات الطيارة" خاصة وسط الأطفال المشردين.

٤٢٣- والمواد الكحولية ممنوعة قانونا حتى لبالغى سن الرشد من المسلمين، المواد (٧٨-٧٩-٨٠)، من القانون الجنائى لسنة ١٩٩١ (مرفق) والمواد (١٥-٢٠) من قانون المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٩١. أما غير المسلمين فلا يحق لهم التعامل بالمواد الكحولية إلا وفقا للقانون. وبذلك تضيق أو تنعدم دائرة التعامل بها بين الأطفال في السودان. أما استعمال التبغ فيعتمد على مراقبة الأسرة والمدرسة ولذلك نسبة التعاطي قليلة.

الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي (المادة ٣٤)

٤٢٤- الجرائم التي يستخدم فيها الأطفال لارتكاب أعمال منافية للآداب جرائم نادرة الحدوث ويرجع ذلك للتنشئة الدينية للمجتمع السوداني والفطرة السوية للأعراف السائدة. ومن ناحية وقائية نجد أن التشريع السوداني يتضمن ويسعى لمعالجة مسائل الانحراف الجنسي واستخدام المخدرات بالتعاطي أو الاتجار أو الزراعة أو التوزيع والنقل.

٤٢٥- إن القوانين السودانية تحرم وتحارب الدعارة والبغاء مطلقا دون تخصيص لفئة الأطفال. كما منعت القوانين من إنتاج ونشر وتوزيع أو استخدام الكتب والصور الفاضحة حفاظا على الأطفال. وقد استدعت حماية الآداب العامة تحريم حيازة المطبوعات والصور الفاضحة بأنواعها المختلفة سواء كانت أشرطة فيديو أو سينما أو صحيفة أو مجلة أو كتابا. والقوانين هي:

(أ) القانون الجنائي لسنة ١٩٩١؛

(ب) قانون الصحافة والمطبوعات لسنة ١٩٩١؛

(ج) قانون الرقابة على المصنفات الفنية لسنة ١٩٩٣؛

(د) قانون الهيئة القومية للتلفزيون لسنة ١٩٩١؛

(هـ) قانون الهيئة القومية للإذاعة لسنة ١٩٩١.

٤٢٦- ونظرا لأن هذه الظاهرة غير موجودة في المجتمع فإنه لا توجد أي بيانات مفصلة عنها وذلك لوجود القوانين الوقائية والرادعة في هذا الشأن.

بيع الأطفال والاتجار بهم واختطافهم (المادة ٣٥)

٤٢٧- عالج القانون الجنائي لسنة ١٩٩١ في الباب السادس عشر منه الأحكام المتعلقة بجرائم الاعتداء على الحرية الشخصية، فنصت المادة ١٦١ على الاستدراج بقولها "من يستدرج شخصا غير بالغ أو مختل العقل بأن يأخذه أو يغريه لإبعاده عن حفظ وليه الشرعي دون رضاء ذلك الولي يعاقب بالسجن مدة لا تتجاوز سبع سنوات والغرامة". كما نصت المادة ١٦٢ على الأحكام المتعلقة بمعاقبة خطف أي شخص، بما في ذلك الطفل، إذ نصت على معاقبة "من يخطف شخصا بأن يرغمه بأي طريقة من طرق الخداع على أن يغادر مكانا ما بتنفيذ ارتكاب جريمة بالاعتداء على نفس ذلك الشخص أو حريته". كما نصت المادة ١٦٣ على السخرة "أي شخص يسخر شخصا آخر ويجبره إجبارا غير مشروع على العمل رغم إرادته". إن الأحكام المذكورة أعلاه تحرم بيع الأطفال والاتجار بهم واختطافهم أو ارتكاب تلك الجرائم بغرض إرغامهم على ارتكاب أي أفعال مخالفة للقانون.

٤٢٨- ومن التدابير التي تمت في هذا الشأن إنشاء مجلس استشاري لحقوق الإنسان برئاسة وزير العدل. وشكل المجلس الاستشاري لجنة قضائية للتحقيق في قضايا الرق واختطاف الأطفال ومنحت اللجنة سلطات قضائية وزارت الأماكن الواردة في الدعاوى وتمكنت من مقابلة ٣٤ شخصا من الذين ادعى أنهم اختطفوا وثبت أنهم يمارسون حياتهم الطبيعية. وما زالت اللجنة تواصل أعمالها في التحقيق في أي ادعاءات أو تقارير في هذا الخصوص. وأخطر الادعاءات المتعلقة باختطاف الأطفال والاتجار بهم أتت كإفراز للنزاعات المسلحة في جنوب البلاد. فمثلا ادعى باختفاء ٢٧ تلميذا بخطاب بعث به المقرر الخاص لحقوق الإنسان، وعندما تم التحقيق في الأمر اكتشف أن والي أعالي النيل أرسلهم بشمال البلاد ليلتحقوا بالمدارس نظرا لإغلاق بعض المدارس بالولاية بسبب النزاع المسلح. وبعد التحقيق في هذه الظاهرة تبين عدم وجود أي حالة ادعاء اختطاف للأطفال وان الأطفال ينتقلون من تلقاء أنفسهم من ولاية إلى أخرى وان اختطاف الأطفال يتم عن طريق المتمردين قسرا كما جاء بالتقرير الأولي.

٤٢٩- ومن التدابير أيضا أن التشريعات السودانية نصت على حماية الأطفال كما هو وارد في هذا التقرير حالة مغادرة الأطفال خارج السودان ووضعت الضمانات القانونية لذلك في قانون جوازات السفر والهجرة لسنة ١٩٩٢ واللوائح الصادرة بموجبه وكذلك قوانين الأحوال الشخصية.

- - - - -