رؤية لمستقبل الخدمات الطبية في السودان

نحو نظام صحي مستدام

مسودة

الأستاذ الدكتور أحمد الصافي

الإهداء

إلى وزراء ووكلاء ومدراء وزارات الصحة في السودان،
هذه خلاصة أعمال من سبقوكم، وبعض رؤانا التي نأمل
أن تكون ذات فائدة لكم.

محتويات

الإهداء 2
الكاتب 5
الكتاب 8
تصدير 10
المؤشرات الإحصائية 14
إصلاح القطاع الصحي 17
قيادة قطاع الصحة 20
صحة السودان في القرن الحادي والعشرين 22
التشريعات 25
القوانين 26
الإستراتيجيات والسياسات والخطط 44
الخطط 46
السياسات 48
سياسة الطب العلاجي 50
سياسة الطب الوقائي 52
سياسات صحة البيئة 54
سياسة محاربة الفساد الحكومي المنهجي 56
سياسات الطب المهني 59
سياسة الطب الرياضي 60
سياسات الطب النووي 62
سياسة الطب التقليدي 64
سياسة التعليم الطبي 65
سياسة تمتين الرقابة على المهن الطبية 68

السياسة الدوائية 70
سياسة الموارد البشرية الصحية 72
سياسة المعلومات الصحية 74
سياسة تمويل الخدمات الصحية 77
سياسة الخدمات الطبية العاجلة 79
سياسة الإمدادات الطبية 82
سياسة الإستجابة للطوارئ والكوارث 84
سياسة تعزيز مساهمة المغتربين 86
سياسات الأبحاث الطبية 88
سياسة الكوادر الطبية المساعدة 93
سياسة العمل مع القطاع الخاص 95
سياسة الطبابة الرشيدة 97
سياسة تعزيز حوكمة النظام الصحي 98
سياسة السياحة التعليمية الطبية 101
الدراسات الطبية العليا 104
أخلاقيات مهنة الطب 106
تحقيق التنمية المستدامة 108
الواقع الراهن وآفاق المستقبل 111
الأدبيات 113
المصادر 116
المراجع 124

الكاتب

خلال سنوات عملي في مستشفيات السودان وجامعاتها في نصف قرن، اكتسبت خبرة معقولة في مجالات إدارة الصحة، وأبحاث نظم الطب المتنوعة، وتدريسها وفي التدريب. كنت عضواً فاعلاً في مجالس وزارة الصحة ووصغت بعض سياساتها ولوائحها وقوانينها، وعضواً فاعلاً في المجالس الرقابية: المجلس الطبي السوداني ومجلس التخصصات الطبية، والمجلس القومي للأدوية والسموم والمجلس القومي للبحوث، والمجلس القومي للتدريب، وفي الجمعية الطبية السودانية ونقابة أطباء السودان، ومحرراً للمجلة الطبية السودانية ومجلة الخرطوم الطبية. ركزت نشاطي زيادة على ممارسة مهنة التخدير والإنعاش والعناية المركزة، على تدريب الكوادر الطبية بمختلف تخصصاتهم[1] مع اهتمام خاص بالتشريعات الطبية والقوانين واللوائح والسياسات التي تنظم مهنة الطب التي شاركت في صياغة بعضها.[2]

كنت محظوظاً حين ما أتيحت لي الفرصة للعمل مع والتعلم من أغلب رواد الطب في السودان. فقد عاصرت بعضهم، وزاملت وتتلمذت على آخرين منهم، ووثقت حياة الكثيرين ونشرتها في كتب ومقالات.[3] كما كان لي دوراً مشهوداً في ريادة أبحاث الطب التقليدي ونظم الطب البديلة. فقد أسست معهد أبحاث الطب التقليدي في المجلس القومي للبحوث في 1982 ومركز أبحاث الطب التقليدي المتعاون مع منظمة الصحة العالمية في 1984. ونشرت جينئذ أول أعمال متكاملة عن الطب التقليدي السوداني.[4] ساهمت هذه التجارب في تكوين قاعدة معرفية متينة مكنتني من فهم النظام الصحي بعمق، وتحليل أزماته المتعددة.

أيضاً، عاني السودان وما زال، من ندرة في الكتب المرجعية والببليوغرافيات. فقد انتشرت وتبعثرت المعلومات بين الداخل والخارج عبر آلاف المصادر التي يصعب الوصول إليها. ولمعالجة هذه الفجوة، قمت على مدار سنوات بمسح شامل لجميع مصادر المعلومات الصحية المتاحة،[5] ووثّقت التطورات التي حققتها البرامج الصحية والطبية والصيدلانية في السودان منذ عام 1898 وحتى اليوم.[6] طرحنا في كتابنا "صحة السودان" الذي صدر باللغة الإنجليزية رؤانا النظرية التي تسعى إلى إحداث تغيير فعلي، مع التركيز على وضع السياسات الفعالة وتطوير نظام صحي أكثر كفاءة وفاعلية.[7] غطينا في ذلك الكتاب محاور عديدة تشمل معالم الصحة في السودان، تشريعاتها، وسياساتها، وأبرز خططها خلال مئة عام أو يزيد. كما وثقنا فيه مساهمات الأفراد والجهات الخيرية، والهيئات الطبية، والمبشرين، إلى جانب جهود القوات النظامية وممولي الرعاية الصحية من المحسنين، رصدنا فيه أيضاً الأوبئة والجوائح والأمراض المتوطنة والكوارث الطبيعية والمجاعات التي أثّرت على الصحة العامة في السودان عبر التاريخ الحديث.

إضافة إلى ذلك، رصدنا أنشطة الرعاية الصحية، دور الرواد، المسؤولين التنفيذيين، المستشفيات، التخصصات، الجمعيات الطبية، ومؤسسات التدريب والبحث العلمي. كما سلطنا الضوء على المجلات، والمكتبات، والمتاحف الطبية، ومراكز التميز، والمدارس ذات الصلة. نظن أن ذلك الكتاب ضروري لكل مقدمي الرعاية الصحية، وللباحثين والمعلمين، وصناع السياسات، والمؤرخين، ويساهم بدور كبير في إعداد هذا الكتاب.

هذا التراكم المعرفي قادني إلى طرح تساؤلات جوهرية حول أزمات النظام الصحي، مثل: كيف وصلنا إلى هذا التدهور؟ وما العمل للخروج من هذه

الأزمة؟ ولماذا تراجعت القيم المهنية والأخلاقية التي شكلت تاريخنا الطبي؟ عبر مؤلفاتي المختلفة، حاولت تقديم رؤى تحليلية وحلول عملية تسهم في معالجة هذه التحديات. فكتابي "الحكيم"[8] لم يكن مجرد توثيق تاريخي، بل رؤية تغييرية شاملة تستند إلى قراءة معمقة للأزمات الصحية، مدعمة بالبيانات والإحصاءات والنماذج العملية. وكذلك كان كتابنا "الطب الشعبي في السودان"[9] 1999، وكتابنا "نظرية الحكيم".[10]

الكتاب

يقدم هذا الكتاب خلاصة ملاحظاتنا حول النظام الصحي في السودان، مسلطاً الضوء على تطور الصحة خلال مائة عام سبقت اندلاع الحرب في 15 أبريل 2023. تلك الحرب، إلى جانب النزاعات السابقة، دمرت معظم المرافق الصحية، وأدت إلى تشريد السكان، مما عمّق الأزمات الصحية في البلاد. الهدف من الكتاب ليس تقديم دراسة شاملة، بل توفير إطار عمل يساعد على فتح حوار واسع بين العاملين في القطاع الصحي وصناع القرار، لمعالجة التحديات التي تواجه النظام الصحي والتعرف على أوجه القصور في مختلف مكوناته.

قمنا في هذا العمل بمراجعة وتوثيق الجهود السابقة لتحسين صحة المواطنين، بما في ذلك الاستراتيجيات والخطط والسياسات والتشريعات، لتكون مرجعاً لتطوير رؤية متكاملة للنظام الصحي بعد الحرب، تركز على تلبية احتياجات المواطنين بشكل عادل ومنصف.

البيانات المستخدمة في هذا الكتاب تم استخلاصها من مصادر رسمية متعددة، مثل وزارة الصحة السودانية، ومنظمات دولية كاليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية. ورغم الجهد المبذول لضمان دقة هذه البيانات، فإننا نحث القراء على التعامل مع النتائج بحذر والرجوع إلى المتخصصين لتحليلها بشكل أعمق. نقر أيضاً بأننا لسنا متخصصين في الصحة العامة، مما يدعو إلى مزيد من التدقيق والاستفادة من آراء الخبراء في هذا المجال.

النظام الصحي في السودان يواجه تحديات كبيرة تشمل نقص التمويل، ضعف الإمكانات، وهشاشة البنية التحتية، خصوصاً في المناطق الريفية. كما يعاني من سوء توزيع الخدمات والتخطيط الاستراتيجي، والسياسات غير المستدامة. النزاعات المسلحة زادت من تعقيد الوضع، ما جعل الخدمات الصحية بعيدة

عن متناول العديد من السكان. هذه التحديات تتطلب إصلاحات عاجلة تشمل وضع سياسات صحية شاملة ومتكاملة تهدف إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، وزيادة التمويل مع التركيز على الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص، وتطوير التعليم والتدريب المستمر للكوادر الطبية.

رغم التحديات التي تواجه النظام الصحي في السودان، تتوافر فرص واعدة لتحسينه، من بينها استثمار الموارد الطبيعية والبشرية، والبناء على خبرة مائة عام من الممارسة والعلاقات الدولية. تتطلب هذه الجهود إعادة هيكلة السياسات الصحية لتصبح أكثر شمولية وعدالة، مما يجعل إصلاح السياسات ركيزة أساسية لتطوير النظام الصحي. هذا الإصلاح لا يقتصر فقط على تحسين الخدمات، بل يمتد ليكون أداة لتحقيق العدالة الاجتماعية ورفع مستوى الصحة العامة في السودان.

لذلك، خصصنا هذا الكتاب للتركيز بشكل أساسي على السياسات الصحية، باعتبارها مفتاح التغيير والتحسين، ودعونا إلى تبني حلول مستدامة تُعزز البنية التحتية وتُحقق توزيعاً عادلاً للخدمات الصحية. نطمح من خلال ذلك إلى المساهمة في بناء نظام صحي يلبي تطلعات الشعب السوداني ويواكب احتياجاته الحالية والمستقبلية، ويضع الأساس لنظام صحي قوي ومستدام.

تصدير

فشلنا في المحافظة على ما تركه الأولون من منشئات وصروح علمية عظيمة. فقد حُلَّت مؤسسات قائمة، وتوقفت مشاريع ناجحة، وضاعت نشاطات ومبادرات قيمة. هدم المتحف التصويري ولم يعوض بآخر وضاعت بالتالي مقتنياته ومقتنيات متاحف معامل ولكم لأبحاث أمراض المناطق الحارة (Wellcome Tropical Research Laboratories) التي كانت تثري أرففه وأروقته. فقدنا المعمل العائم الذي عرف باسم جارته كيوليكس (Culex) وكان يجوب النيل من السافل للصعيد بحثاً عن الأمراض وناقلاتها وعائلاتها. فقدنا ليدي بيكر (Lady Baker)، المستشفى العائم في النيل، والرفاس أبو نعامة، والمعمل الكيماوي الذي حمله صالون السكة حديد الذي كان يقطع الفيافي وعلى ظهره بروفيسور محمد حمد ساتي باحثاً في الحشرات الطبية والقرود حاملة وعائلة الأمراض الفتاكة، وضاع قبل أن تضيع سكك حديد السودان كلها.

تآكلت مكتبة المعمل القومي الصحي ومكتبة معامل استاك (مكتبة معامل ولكم لأبحاث أمراض المناطق الحارة سابقاً) وتبعثرت كتبها ومجلاتها التي بدأ جمعها في 1902، وتناقصت كنوز مكتبة التجاني الماحي في جامعة الخرطوم.[11]

لم تسلم المشاريع الناجحة من إهمالنا، فقد حل مجلس الأبحاث الطبية، وتوقف في التسعينات أيضاً سجل السرطان الذي بدأ في 1966، والأمثلة عديدة.

في بداية ستينيات القرن الماضي كان معدل الإصابة بالبلهارسيا عالياً إذ سجل نسبة 80% في مشروع الجزيرة مما دعا العلماء لأن يكونوا جمعية البلهارسيا في سنة 1960 ليدرسوا ذلك المرض بغرض فهمه والسيطرة عليه. قام بعد هذه الجمعية مشروع النيل الأزرق الصحي في 1979 شراكة بين حكومة السودان ومنظمة الصحة العالمية ودعم من عدة دول ومنظمات. استطاع هذا المشروع

خلال عشر سنوات أن يخفض الإصابة بالمرض من 80% إلى 6% عبر عدة تداخلات وقائية.[12]
ألغي مشروع النيل الأزرق الطبي في 1990 وتوقف ذلك البرنامج الناجح ليبدأ المرض في الانتشار السريع بعد ذلك. فبلغت معدلات الإصابة بالبلهارسيا في آخر الإحصائيات نسبة 53.7% في عسلاية، و44.3% في سنار، و48% في المناقل، و60.8% في الرهد. أكدت التقارير أيضاً أن معدل الإصابة تفاوتت بين 10% في الخرطوم و60% في سنار، ووصل معدل الإصابة في بؤر في أماكن أخرى إلى أكثر من 90%.

تبدو مشاكل النظام الصحي في السودان وكأنها وصلت إلى نفق مسدود، حيث تتشابك الأزمات الإدارية والتنظيمية لتُعيق تقديم خدمات صحية متكاملة. ومع ذلك، يبقى التفاؤل هو المحرك الأساسي للتغيير؛ فالحلول ممكنة متى ما توفرت الإرادة الصادقة وروح التعاون بين مختلف الأطراف.

فقد وضع السودان نظاماً مقبولاً لإدارة الخدمات الصحية خلال القرن الماضي، لكن عمليات الإصلاح والتطوير المستمرة تتطلب سياسات ذات أولويات واضحة وخطط تنفيذية فعّالة. يتطلب الأمر أيضاً روحاً تستشرف المستقبل وتُصوغ سياسات قائمة على تحقيق العدالة، والاستدامة، والكفاءة.

تصف هذا الكتاب حالة قطاع الصحة في السودان وتُبرز التحديات الرئيسية وتقدم توصيات للإجراءات الواجب اتخاذها.

اعتمد هذا الكتاب، كما اعتمد غيرنا، على تعريف منظمة الصحة العالمية لقطاع الصحة، الذي يتكون من جميع الأفراد والجهات التي تساهم في تقديم الخدمات الصحية الوقائية، والعلاجية، والترويجية، والتأهيلية، المقدمة من أي

منصة، بما في ذلك القطاع الخاص، منظمات المجتمع، والكيانات الدينية، والمؤسسات التعليمية، وغيرها، وعلى اللبنات الستة التي اعتمدتها كإطار لتحليل أي نظام صحي، وهي:

1. **الحوكمة الصحية والإشراف:** تشمل منصات اتخاذ القرار الوطنية/المحلية، والمساءلة، وما إلى ذلك.
2. **البنية التحتية الصحية، والتكنولوجيا، والأدوية:** تشمل المباني، المختبرات، الإمدادات الطبية.
3. **الموارد البشرية للصحة:** تشمل الإنتاج، الإدارة، التنظيم، الشهادات.
4. **أنظمة المعلومات الصحية:** تشمل مراقبة الأمراض، أنظمة إدارة المعلومات الصحية.
5. **تمويل الرعاية الصحية:** يشمل التأمين الصحي، الشراكات بين القطاعين العام والخاص.
6. **تقديم الخدمات الصحية:** يشمل التنظيم، الجودة.

سيكون من الضروري استخدام مجموعة أدوات أخرى في الدراسة، بدءاً من فترة إجراءات الإصلاح قصيرة الأجل، من أجل تحليل المشكلات بشكل أعمق ووضع معايير لنجاح أي إجراءات. قد تشمل هذه المجموعة إطار منظمة الصحة العالمية لقياس أداء النظام الصحي، تقييم الموارد البشرية للصحة، أدوات تحليل الوضع، منهجيات التكاليف بما في ذلك الحسابات الصحية الوطنية، الدراسات الاقتصادية، تكاليف الخدمات لإنشاء نظم التأمين الاجتماعي/الوطني، أساليب لتحديد أولويات الخدمات الأساسية وتكلفتها،

أطر تطوير نماذج التمويل القائم على الأداء، دراسات عبء المرض، ودراسات تأثير الأمراض أو الخدمات المحددة، وغيرها من المنهجيات.

المؤشرات الإحصائية

يمثل النظام الصحي في السودان حالياً أحد أكبر التحديات التي تواجه البلاد، حيث يعاني من تدهور كبير في كافة جوانبه نتيجة الصراعات والحروب. بالنظر إلى الإحصائيات الحالية، يواجه السودان نمواً سكانياً سريعاً، مع توقعات بزيادة كبيرة في عدد السكان خلال العقود القادمة، مما يزيد من الضغط على النظام الصحي المتعثر. غالبية السكان يعيشون في المناطق الريفية، ولكن التحضر المتزايد يشير إلى احتمالات ارتفاع الطلب على الخدمات الصحية في المدن مستقبلاً.

على صعيد المؤشرات الصحية العامة، يعاني السودان من متوسط عمر متوقع منخفض نسبياً ومعدلات مرتفعة لوفيات الأمهات والأطفال. هذه المؤشرات تعكس الحاجة إلى تدخلات جادة لتحسين الرعاية الصحية، لا سيما أن الأمراض المعدية مثل الملاريا والالتهاب الرئوي وسوء التغذية لا تزال الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال. ويواجه الأطفال بشكل خاص خطر سوء التغذية الحاد والمزمن، ما يزيد من هشاشة النظام الصحي ويؤثر على مستقبل الأجيال القادمة.

القوى العاملة الصحية تعاني نقصاً حاداً في عدد الأطباء والممرضين مقارنة بالمعايير العالمية، ويُضاف إلى ذلك تحدي هجرة الكوادر المؤهلة للعمل خارج البلاد. هذا النقص يجعل من الصعب تقديم خدمات صحية متوازنة وفعّالة. وفيما يخص تمويل النظام الصحي، فإن الإنفاق الصحي منخفض للغاية بالنسبة للناتج المحلي الإجمالي، حيث تعتمد غالبية الأسر على تمويل خدماتها الصحية بنفسها. تُظهر الإحصاءات أن الرعاية الصحية الأولية لا تحظى إلا

بجزء بسيط من التمويل العام، مما يؤدي إلى تدهور الخدمات الأساسية وغياب التركيز على الوقاية.

تفتقر البنية التحتية الصحية إلى التجهيزات المناسبة والأدوية الأساسية، حيث يعاني النظام الصحي من تراجع كبير في تجهيز وصيانة المرافق الصحية. هذه العوامل تُبرز أهمية اتخاذ إجراءات عاجلة لمعالجة الوضع القائم.

أما بالنسبة للاحتمالات المستقبلية، فمن المتوقع أن يزداد الطلب على الخدمات الصحية مع زيادة عدد السكان، خاصة في المناطق الريفية التي تحتاج إلى تحسين شامل في البنية التحتية. كما سيؤدي التحضر المتزايد إلى زيادة الضغط على الخدمات الصحية في المدن، مما يستدعي استثماراً كبيراً في تحسين الكفاءة والجودة. هناك فرص لتحسين النظام الصحي عبر الاستثمار في التعليم الطبي وبرامج تدريب الكوادر الصحية، بالإضافة إلى تبني التكنولوجيا الحديثة لتعزيز كفاءة الخدمات.

ومع ذلك، تبقى التحديات كبيرة، بما في ذلك استمرار مشكلات سوء التغذية وانتشار الأمراض المعدية وغير المعدية، إلى جانب نقص العاملين الصحيين بسبب الهجرة المستمرة. لمواجهة هذه التحديات، يتطلب الأمر إصلاحات جذرية في السياسات الصحية، مثل زيادة الإنفاق على الرعاية الأولية، توزيع الكوادر الصحية بشكل متوازن، وتوجيه الموارد لتلبية احتياجات الفئات الأكثر عرضة للخطر.

في حال تنفيذ الإصلاحات المناسبة، يمكن أن يشهد السودان تحسناً ملحوظاً في النظام الصحي، بما في ذلك انخفاض معدلات وفيات الأمهات والأطفال،

تحسن متوسط العمر المتوقع، وتعزيز القدرة على مواجهة الأزمات الصحية مثل الأوبئة والكوارث.

يمثل الوضع الحالي تحدياً كبيراً لكنه يحمل في طياته فرصاً للنهوض إذا توقفت الحرب وهدأت النزاعات وتم اتخاذ الخطوات الصحيحة. تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، معالجة نقص الكوادر الصحية، وزيادة التمويل للرعاية الأولية يمكن أن تكون الركائز الأساسية لتحقيق نظام صحي مستدام يلبي احتياجات الشعب السوداني.

إصلاح القطاع الصحي

الخطة التي أطلقتها وزارة الصحة الاتحادية أثناء حكومة الفترة الانتقالية مثلت أول خطوة جادة منذ الثورة السودانية في ديسمبر، والرابعة ضمن إطار خطة السودان الاستراتيجية الربع قرنية، مقدمة رؤية مستقبلية للقطاع الصحي خلال الفترة الانتقالية. تم تطوير الخطة بناءً على عملية تشاركية واستشارات مكثفة، مع التركيز على تقديم الخدمات الصحية كأداة رئيسية لتحقيق أهداف النظام الصحي، من خلال حزمة منافع صحية يتم تحديثها باستمرار لتلبية الاحتياجات المحلية وتكييف الموارد المتاحة.

تواجه الخدمات الصحية في السودان تحديات كبيرة، حيث تشكل الرعاية الصحية الأولية أساس النظام الصحي لكنها لا تحصل سوى على 6% من التمويل العام، بينما يذهب أكثر من 70% من التمويل إلى المستشفيات. يواجه النظام ضعفاً في توزيع الموارد الصحية ونقصاً في الكوادر، مع تركز 70% من العاملين الصحيين في المناطق الحضرية، رغم أن غالبية السكان يعيشون في المناطق الريفية. كما تعاني البلاد من ارتفاع معدلات سوء التغذية، وانخفاض معدل الولادات في المستشفيات إلى 27.7%، وضعف في الوصول إلى الخدمات الأساسية التي يحصل عليها أقل من نصف السكان.

ركزت الخطة على عدة محاور لإصلاح القطاع الصحي، شملت تعزيز الرعاية الصحية الأولية عبر تقديم خدمات شاملة تركز على احتياجات الأفراد، وتحسين قطاع المستشفيات لتقديم خدمات طوارئ وعناية حرجة عالية الجودة، وبناء مرونة النظام الصحي لمواجهة الكوارث والأوبئة. كما تضمنت الخطة تحسين الحوكمة من خلال تعزيز التخطيط والشراكات، وضمان التوزيع

العادل للموارد والتمويل المستدام، إلى جانب تحسين توفر وجودة الأدوية والتقنيات الصحية. في الوقت نفسه، أظهرت الخطة الحاجة الملحة لتطوير نظام فعال لجمع وتحليل البيانات، حيث يعاني النظام الحالي من ضعف التغطية والبنية التحتية الرقمية، مع تسجيل أقل من 62% من البيانات الصحية بشكل مناسب.

النظام الصحي يواجه أيضاً تحديات خطيرة في الموارد البشرية، بما في ذلك نقص التخصصات الطبية، ضعف الحوافز المهنية، وارتفاع معدلات هجرة الكوادر الصحية نتيجة لظروف العمل غير الملائمة. هذه التحديات الهيكلية أدت إلى تدهور المؤشرات الصحية الرئيسية في البلاد، وهو ما يُعزى جزئياً إلى سياسات سحبت الدعم الحكومي من القطاع الصحي وسمحت لقوى السوق غير المنظمة بالسيطرة على تقديم الخدمات.

التدهور في النظام الصحي لم يكن عشوائياً بل جزءاً من تحولات كبيرة أثرت على التعليم الطبي، التدريب، والخدمات الصحية. رغم التوسع الكبير في عدد كليات الطب وزيادة أعداد الطلاب، إلا أن ذلك لم يواكبه تطوير كافٍ في البنية التحتية والموارد، مما انعكس سلباً على جودة التعليم وعدالة توزيع الخدمات. تسارعت هجرة الأطباء ذوي الخبرة إلى الخارج، مما خلق فجوة كبيرة في التعليم والتدريب، وأضعف نظام التلمذة التقليدي الذي كان ركيزة للتعليم الطبي في السودان. على صعيد آخر، يعاني البحث العلمي في السودان من تراجع كبير، حيث تفتقر المجلات العلمية المحلية إلى التأثير والجودة، مما أدى إلى ضعف الإضافة إلى المعرفة الطبية.

تعتمد استعادة وإصلاح القطاع الصحي على استراتيجية شاملة تهدف إلى معالجة القصور في مكونات النظام الستة: الحوكمة الصحية، البنية التحتية، الموارد البشرية، نظم المعلومات، التمويل الصحي، وتقديم الخدمات. يشمل ذلك تعزيز الشفافية، تحسين تخطيط الموارد، إعادة بناء القدرات المحلية لتصنيع الأدوية، وضمان العدالة في توزيع الخدمات. كما يجب تحسين نظم المعلومات الصحية لتكون أكثر كفاءة وشفافية، وزيادة التنسيق بين الجهات المختلفة لتحقيق نظام صحي متكامل ومستدام.

رغم الإنجازات السابقة التي تضمنت خدمات صحية مجانية وشاملة حتى التسعينيات، فإن السودان يواجه تحديات كبرى مثل نقص التمويل الصحي، هجرة الكوادر الطبية، وتفاوت الخدمات بين المناطق الحضرية والريفية. ومع ذلك، هناك فرص كبيرة للبناء على ما تحقق من تطورات في التعليم الطبي، التشريعات، ودور القطاع الخاص في تعزيز النظام الصحي. الهدف الرئيسي هو بناء نظام صحي مستدام يُعنى بالوقاية والعلاج، ويضمن العدالة في تقديم الخدمات لجميع المواطنين، مما يعزز التنمية الشاملة ويحقق طموحات البلاد في تحقيق أهداف التنمية المستدامة.

قيادة قطاع الصحة

قطاع الصحة هو حجر الزاوية في التنمية الوطنية بالسودان، حيث يشكل ضمان الوصول العادل إلى الرعاية الصحية ومكافحة الأمراض القابلة للوقاية تحدياً ملحاً يتطلب قيادة متفانية وذات رؤية. لتحقيق هذا الهدف، ينبغي أن تتسم إدارة القطاع الصحي بالمهنية، الكفاءة، النزاهة، والالتزام بالممارسات الأخلاقية، لضمان تقديم خدمات صحية عادلة وفعّالة لجميع المواطنين. بناءً على هذا النهج، يمكن تعزيز نظام صحي يتميز بالكفاءة ويستجيب لاحتياجات السودانيين.

تعتمد المهنية على مبادئ أساسية تشمل الكفاءة والخبرة، حيث يتعين على القيادة الصحية امتلاك معرفة دقيقة بالسياسات الصحية، وتحليل بيانات الأمراض وتوزيع الموارد بفعالية. كما أن السلوك الأخلاقي والنزاهة أمران ضروريان، خاصة في المناطق المهمشة مثل دارفور وجنوب كردفان، لضمان توزيع الخدمات بعدالة وشفافية عبر مراقبين مستقلين. بالإضافة إلى ذلك، فإن المساءلة والشفافية تقتضي نشر تقارير علنية عن نفقات القطاع الصحي، وتمكين المواطنين من متابعة المشاريع الصحية من خلال أدوات رقمية متاحة للجميع. التعاون والشمولية يتطلبان إشراك زعماء القبائل والمجتمعات المحلية لتعزيز حملات التطعيم وتحسين الخدمات الصحية، بينما ترتكز القيادة ذات الرؤية على خطط استراتيجية تربط الصحة بقطاعات أخرى مثل الزراعة والتعليم، مع تعزيز التعاون الدولي لتوسيع المبادرات الناجحة.

السودان يمتلك تاريخاً غنياً في المبادرات الصحية الرائدة، مثل مبادرة الرعاية الصحية الأولية التي وفرت خدمات فعّالة للمناطق الريفية. ومع ذلك، فإن

الأنظمة الصحية المجزأة التي نشأت خلال الحروب تسلط الضوء على أهمية تعزيز الوحدة والتعاون بين الحكومات الإقليمية. يعاني السودان من أمراض مدارية مستوطنة مثل الملاريا والبلهارسيا، مما يستدعي استراتيجيات تدخل إقليمية مخصصة. كما تعاني المناطق الحدودية من نقص البنية التحتية، مما يجعل العيادات المتنقلة والتطبيب عن بعد أولوية أساسية.

خطة التنفيذ الشاملة تبدأ بالتأسيس عبر التزامات القيادة، مثل توقيع المسؤولين على تعهد بالمهنية وعقد مؤتمر وطني لتوحيد الجهود وتنسيق الأولويات. بناء القدرات يشمل ورش عمل تركز على السياسات الصحية وإدارة الكوارث، مع الاستفادة من الدعم التقني والشراكات مع المنظمات الدولية. المرحلة التشغيلية تتضمن إنشاء وحدات رقابة مهنية داخل وزارة الصحة ومراكز إقليمية لمراقبة وتقييم الخدمات. يتم تطوير معايير اعتماد للمسؤولين الصحيين، مع تطبيق سياسات حماية المبلغين عن المخالفات لضمان النزاهة. أما المراقبة والتغذية الراجعة فتشمل إدخال مؤشرات أداء مثل زيادة نسبة الوصول إلى الرعاية الصحية وتقليل وفيات الرضع، مع جمع شكاوى المواطنين ودمجها في التعديلات السياسية الدورية.

إن ترسيخ المهنية في قيادة القطاع الصحي هو مسار عملي لتحسين الوصول إلى الخدمات وتعزيز الثقة في النظام الصحي. من خلال تطبيق هذه المبادئ وإدماجها في السياسات، التدريب، والعمليات، يمكن للحكومة السودانية بناء نظام صحي مستدام يُلهم التميز ويضمن حصول جميع المواطنين على الرعاية التي يستحقونها. هذا النهج ليس فقط مفتاحاً لتحسين الصحة العامة ولكنه أيضاً خطوة نحو سودان أكثر اتحاداً وازدهاراً.

صحة السودان في القرن الحادي والعشرين

تواجه الخدمات الطبية في بلد منخفض ومتوسط الدخل مثل السودان تحديات وفرصاً فريدة في القرن الحادي والعشرين، مما يتطلب نهجاً مبتكراً لتحقيق التوازن بين الموارد المحدودة واحتياجات الرعاية الصحية المتزايدة. يسعى السودان إلى معالجة مجموعة واسعة من القضايا الصحية مع التعامل مع العبء المزدوج للأمراض المعدية وغير المعدية. تشكل خدمات الرعاية الصحية الأولية العمود الفقري لهذه الأنظمة، مع التركيز على الوقاية وتعزيز الصحة والعلاج الأساسي. تشمل هذه الخدمات صحة الأم والطفل، والتحصينات، وعلاج الأمراض الشائعة، ودعم التغذية، وغالباً ما يتم تقديمها من خلال العاملين الصحيين المجتمعيين ومراكز الرعاية الأولية. تقدم خدمات الرعاية الصحية الثانوية رعاية أكثر تخصصاً، مثل الجراحة والطب الباطني وطب الأطفال، ويتم تقديمها عادةً في مستشفيات المناطق أو المرافق الصحية الإقليمية. بينما تركز الرعاية الصحية الثلاثية على العلاجات المتقدمة، بما في ذلك علاج الأورام، ووحدات العناية المركزة، والعمليات الجراحية المعقدة، إلا أن هذه الخدمات غالباً ما تكون محدودة بالمستشفيات الحضرية والمؤسسات التعليمية.

تلعب خدمات الطوارئ والرعاية الطبية دوراً حيوياً في معالجة الإصابات الناتجة عن الحوادث والعنف والكوارث الطبيعية، على الرغم من أن هذه الخدمات لا تزال متأخرة التطور في السودان. تعتبر الخدمات الصحية العامة، بما في ذلك البرامج التي تستهدف الملاريا والسل وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأوبئة الناشئة، مكونات حيوية في الأنظمة الصحية،

وتُستكمل بالجهود المبذولة في مجال المراقبة الصحية، والتعليم الصحي، وتحسين الصرف الصحي، وحملات التطعيم. أصبح دمج الطب عن بعد والصحة الرقمية أكثر أهمية، حيث تستخدم المنصات المحمولة والتقنيات الرقمية لسد الفجوات في الوصول إلى الرعاية الصحية في المناطق الريفية والمحرومة من خلال الاستشارات عن بُعد والتعليم الصحي ومراقبة المرضى. تعمل الرعاية الوقائية والمجتمعية على إثراء النظام من خلال تعزيز الوعي الصحي ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة عبر برامج التوعية والشراكات مع المجتمعات المحلية.

يتطلب تحقيق أفضل النتائج الصحية في بيئات تعاني من نقص الموارد استخدام تقنيات ميسورة التكلفة وقابلة للتكيف وقابلة للتوسع. الأدوات التشخيصية الأساسية، مثل أدوات الفحص في نقاط الرعاية للملاريا وفيروس نقص المناعة البشرية والسل، وأجهزة الموجات فوق الصوتية المحمولة لصحة الأم، وأجهزة قياس الجلوكوز وأجهزة قياس ضغط الدم لمراقبة الأمراض المزمنة، لا غنى عنها. تعد برامج التطعيم المدعومة بأنظمة سلسلة التبريد الموثوقة، بما في ذلك الثلاجات التي تعمل بالطاقة الشمسية، ضرورية لمنع تفشي الأمراض وتقليل وفيات الأطفال. توفر منصات الطب عن بعد والصحة المحمولة حلولاً للتشخيص عن بُعد، وتثقيف المرضى، وربط المرضى في المناطق الريفية بالمتخصصين في المناطق الحضرية. تعمل المعدات الجراحية الميسورة التكلفة، مثل مجموعات الجراحة الأساسية والمعقمات ومكثفات الأكسجين التي تعمل بالطاقة الشمسية، على تعزيز القدرة على إجراء العمليات الجراحية الروتينية والطارئة.

تحسن السجلات الصحية الرقمية وأنظمة المعلومات الصحية تتبع المرضى ومراقبة الصحة العامة، بينما تلبي معدات رعاية الأمهات وحديثي الولادة، بما

في ذلك مجموعات الولادة النظيفة وأجهزة مراقبة قلب الجنين المحمولة وأجهزة إنعاش حديثي الولادة، احتياجات حيوية في صحة الأم والطفل. تعد حلول الطاقة والبنية التحتية، مثل أنظمة الطاقة الشمسية للعيادات وتقنيات تنقية المياه، ضرورية لضمان النظافة واستمرارية الرعاية في المناطق المحرومة. أصبحت التقنيات الناشئة، بما في ذلك الأدوات المدعومة بالذكاء الاصطناعي للتشخيص الإشعاعي والتنبؤ بالأمراض، ذات أهمية متزايدة في مساعدة الموظفين غير المتخصصين على إجراء التشخيصات بدقة.

تعد بعض التقنيات ضرورية عالمياً لمواجهة التحديات الصحية في السودان. فبرامج التطعيم لا غنى عنها للحد من وفيات الأطفال، بينما تمكّن أدوات التشخيص في نقاط الرعاية الكشف السريع عن الأمراض المعدية وإدارتها في المناطق النائية. تساعد الأدوات الجراحية الأساسية في معالجة الإصابات ومضاعفات صحة الأم، وتعمل منصات الطب عن بعد على سد الفجوة بين المناطق الريفية والرعاية المتخصصة. تضمن أنظمة سلسلة التبريد فعالية برامج التحصين، لا سيما في السودان، وتظل الأدوية الأساسية ركيزة أساسية لتقديم الرعاية الصحية لكل من الأمراض المزمنة والمعدية. من خلال دمج هذه الخدمات والتقنيات في أنظمته الصحية، يمكن للسودان تحسين الوصول إلى الرعاية الصحية، وتقليل الفجوات الصحية، والاستجابة بفعالية للتحديات الصحية الفريدة في القرن الحادي والعشرين.

التشريعات

الإطار الدستوري والقانوني

تأسست القوانين واللوائح الصحية في السودان على أساس دستوري بدأ عام 1899، عندما وقع بطرس باشا (وزير خارجية مصر) واللورد كرومر (المندوب السامي البريطاني) وثيقة الإطار الدستوري للحكم الثنائي المصري-البريطاني. شكلت هذه الوثيقة الأساس لجميع المراسيم والقوانين التي نظمت شؤون السودان لأكثر من خمسين عاماً.

على مدار القرن الماضي، صدر أكثر من 29 قانوناً لتنظيم الرعاية الصحية في السودان، منها عشرة قوانين ترتبط مباشرة بالصحة، و19 قانوناً تؤثر على الصحة بشكل غير مباشر. ورغم هذا الزخم التشريعي، تعاني وسائل الرقابة والتنفيذ من ضعف ملحوظ، حيث يتم تعطيل بعض القوانين، تجاهل البعض الآخر، أو تطبيقها بشكل خاطئ، ما أدى إلى خلل في إدارة النظام الصحي.[13،14] أهم هذه القوانين هي:

القوانين

1. قانون الصحة العامة القومي لسنة 2008

يهدف هذا القانون إلى تعزيز وحماية صحة الإنسان عبر:

- وضع النظم والمعايير للنظام الصحي القومي بهدف تعزيز وحماية صحة الإنسان
- إجازة السياسات والاستراتيجيات الصحية القومية.
- اعتماد الأسس والضوابط والمعايير التي تحدد مستويات الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العامة والخاصة والطوعية ومسمياتها وتوصيف الوحدات الصحية والموارد البشرية.
- اعتماد الأسس والضوابط والمعايير التي تحدد مسميات ومؤهلات الأطر الصحية المختلفة.

أبرز اللوائح المرتبطة بقانون الصحة العامة:

1. لائحة مكافحة مرض النوم
2. لائحة مكافحة مرض الملاريا
3. لائحة مكافحة مرض البلهارسيا
4. لائحة المعامل الخاصة
5. لائحة اللجنة العليا للصحة المهنية
6. لائحة اللجنة المركزية لشئون القابلات
7. لائحة اللجنة المركزية للتدريب الصحي

8. لائحة اللجنة المركزية للتخطيط الصحي
9. لائحة اللجنة المركزية للتمريض
10. لائحة رعاية الأمومة والطفولة
11. لائحة العيادات الخاصة
12. لائحة المجلس الأعلى للمستشفيات التعليمية
13. لائحة لجنة البحوث الطبية
14. لائحة وزارة الصحة لسنة 1958
15. قانون لائحة تنظيم وإدارة المؤسسات الصحية الخاصة. صدرت لائحة تنفيذية لولاية الخرطوم.

2. قانون الأدوية والسموم لسنة 2009

السلطة القومية المختصة بوضع المواصفات والضوابط والشروط الخاصة بعمليات الاستيراد والتصنيع والرقابة والتخزين والتسعير والترحيل واستعمال الأدوية ومستحضرات التجميل وكل المستلزمات الطبية والمستحضرات الصيدلانية حسب المواصفات المعتمدة. هذا القانون ينظم استيراد وتصنيع وتخزين وتوزيع الأدوية، ويشمل وضع ضوابط للمستحضرات الطبية والتجميلية.

اللوائح:

1. لائحة السموم
2. لائحة تسجيل أنواع العقاقير
3. لائحة بيع الأدوية البيطرية
4. لائحة تقييد الإعلان عن العقاقير
5. لائحة استعمال الأسماء الجنسية للأدوية

6. لائحة تصنيع وتداول الأعشاب والمستحضرات النباتية
7. اللائحة الداخلية لتنظيم اجتماعات وأعمال المجلس الاتحادي للصيدلة والسموم
8. لائحة الرخص للمنشئات الصيدلانية وتنظيم العمل بها

قوانين متخصصة أخرى

3. **قانون رقابة الأطعمة لسنة 1973**

- دراسة أفضل الوسائل لرقابة الأطعمة ومنع التلاعب فيها
- تحديد مواصفات الأطعمة
- تحديد المواصفات الصحية لأمكنة تداول الأطعمة
- إنشاء معامل التحاليل والاختبارات
- تحديد المواد الصالحة لتغليف وتعبئة الأطعمة
- تحديد نسبة المادة أو المواد التي يمكن إضافتها لأي طعام بغرض تحسين لونه أو نكهته أو شكله
- وضع أسس تحاليل الأطعمة
- وضع الشروط الواجب توافرها في العاملين في تداول الأطعمة

اللوائح

1. لائحة الشروط الصحية العامة للأطعمة
2. لائحة تقييد وتداول المواد المضافة للأطعمة
3. لائحة رقابة الأطعمة (التفتيش وأخذ العينات والتحليل)
4. لائحة تسجيل الأطعمة المعبأة

4. **قانون صحة البيئة لسنة 2009**

- اقتراح السياسات العامة والخطط والبرامج القومية في مجال صحة البيئة
- تصنيف المواد الصحية التي تنتج من مواد خطرة حسب خطورتها ووضع الأسس والضوابط الصحية لاستيراد تلك المواد بالتنسيق مع الجهات ذات الصلة
- وضع أسس وضوابط تفتيش المواقع في حالة الاشتباه في ارتكاب أي مخالفة صحية في مجال النفايات والنفايات الصحية الخطرة بالتنسيق مع الجهات ذات الصلة

اللائحة:

- تنظيم التصرف في أواني الكيماويات والمبيدات.

5. **قانون الصحة المدرسية لسنة 1973**

وضع أحكام لوقاية التلاميذ والطلاب من أخطار الأمراض المعدية والمستوطنة وإلى إجراء فحوص منتظمة عليهم.

اللوائح

1. لائحة التأمين الصحي للتلاميذ

6. **قانون القومسيون الطبي القومي لسنة 2008**

تشكيل القومسيونات واللجأن الطبية وأعمالها وتقدير الأعمار واللياقة الصحية والإجازات المرضية والعلاج بالخارج وتقدير نسب العجز والاستئنافات والرسوم.

اللوائح

- لائحة القومسيون الطبي

7. **قانون تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة لسنة 1971**

تنظيم العمل بالإشعاعات المؤينة والوقاية من أخطارها

- رسم السياسة العامة للوقاية من خطر الإشعاعات المؤينة
- النظر في أي طلب لاستيراد أو حيازة أو استعمال أي مواد مؤينة
- التفتيش الدوري للأماكن التي توجد بها أجهزة أو مواد إشعاعات مؤينة للتأكد من سلامة إجراءات الوقاية من خطر الإشعاعات المؤينة
- **قانون الحجر الصحي لسنة 1973**

تنظيم الإجراءات الصحية لوسائل النقل

- تنفيذ اللوائح الصحية الدولية
- التنظيم الصحي في الموانئ
- اتخاذ الإجراءات الصحية للأمراض التي تستوجب الحجر
- القيام بالتطهير وإبادة الحشرات والفئران.

اللوائح

1. لائحة الإجراءات الصحية لوقاية الحجاج
8. قانون تنظيم التدخين لسنة 1983

لائحة تنظيم التدخين لسنة 1983

9. **قانون الأعضاء والأنسجة البشرية لسنة 1978**

يضع ضوابط نقل الأعضاء والتصرف في الجثث لأغراض طبية وتعليمية.

شروط:

- نزع أعضاء وأنسجة من الشخص المتوفي ومن الأحياء وزرعها
- البينة القاطعة على الموت
- النزع للأغراض الطبية والتعليمية
- التصرف في الجثث للتعليم الطبي
- الهبة من الشخص الحي
- زرع الأعضاء والأنسجة البشرية
- قيام المتاحف الصحية

10. قوانين المجلس الطبي السوداني

- تنظيم الممارسة في المؤسسات الصحية ومهنة الطب وتطويرها ومراقبة مزاولتها على الوجه الأمثل وتوقيع الجزاءات المنصوص عليها
- تحديد المؤهلات والشروط اللازمة لتسجيل الأطباء
- الموافقة (مع وزارة التعليم العالي والبحث العلمي) على إنشاء كليات الطب وإلغائها وسحب الاعتراف بها إذا خالفت القانون
- المحافظة على المستوى العلمي الرفيع للأطباء
- وضع قواعد السلوك المهني الرفيع وتبصير الأطباء بها
- العمل على أن تمارس مهنة الطب وفقاً لأحسن المستويات

- تسجيل الشهادات فوق الجامعية والأطباء والكليات التي يعترف بها.

راجعنا القوانين التي صدرت منذ 1955 والتعديلات التي طرأت على كل نسخة جديدة:

1. قانون المجلس الطبي السوداني. رقم 7 لسنة 1955
2. قانون المجلس الطبي السوداني. لسنة 1993.
3. قانون المجلس الطبي السوداني. لسنة 1993 تعديل 2004 (الساري الآن 2014)

11. قانون التأمين الصحي والخدمات الطبية

- إدارة نظام اتحادي للتأمين الصحي بالتنسيق مع الجهات المختصة لتقديم أفضل الخدمات الطبية للمؤمن عليهم وتطويرها وفقاً لمبدأ المشاركة في التكلفة
- وضع الأسس العامة لكيفية المشاركة في تخفيف العبء العلاجي وتخفيف العبء المالي عن الدولة في علاج المؤمن عليهم
- وضع خطط وسياسات التأمين الصحي لترقية الخدمات الطبية التي تقدم للمؤمن عليهم لتواكب التطور في مجال الخدمات الطبية ولتقليل العلاج بالخارج

12. قانون المجلس القومي للتخصصات الطبية

- تحسين ورفع مستوى الخدمات الطبية في السودان وذلك بالإشراف على التأهيل والتدريب والاضطلاع بمسئولية التدريب المستمر للاطباء في مختلف التخصصات الطبية

والصحية وذلك بالتعاون مع المؤسسات التعليمية والصحية القائمة

- الإشراف على التأهيل والتدريب بهدف رفع المستوى العلمي والعملي للأطباء في مختلف التخصصات الطبية والصحية وذلك بالتعاون مع المؤسسات التعليمية والصحية القائمة
- وضع أسس تقويم المستوى العلمي والفني والمهني للشهادات التخصصية التي يمنحها المجلس بالاشتراك مع الجامعات المعنية

13. قانون تسجيل المواليد والوفيات لسنة 1972

- التبليغ عن الميلاد وتسجيله
- التبليغ عن الوفاة وتسجيلها
- المولود غير الشرعي أو مجهول الأب أو الأبوين
- السجلات

14. قانون الأمن الصناعي

15. قانون المبيدات

16. قانون تفتيش اللحوم

- أماكن ذبح حيوان الغذاء
- حظر ترحيل وبيع اللحوم قبل الكشف البيطري
- إبلاغ السلطة المختصة بظهور المرض

- واجبات من يعمل في السلخانات وأماكن البيع
- استخراج الشهادة الصحية

17. قانون البضائع الممنوعة والمقيدة

18. القانون الجنائي لسنة 1991

- الجرائم المتعلقة بالسلامة والصحة العامة
- تلويث موارد المياه
- تلويث البيئة
- التوقف عن الخدمة الذي يسبب خطراً على الحياة أو ضرراً للجمهور
- الإهمال الذي يسبب خطراً على الناس أو الأموال
- الامتناع عن المساعدة الضرورية
- الإخلال بالالتزام القانوني تجاه شخص عاجز
- بيع أطعمة ضارة بالصحة
- غش الأطعمة والتعامل فيها
- غش الأدوية والتعامل فيها
- بيع الميتة

19. قانون لجنة الطاقة الذرية السودانية

- تمكين الدولة من استغلال الطاقة الذرية في الأغراض السلمية من علمية وطبية وصناعية وزراعية...
- اتخاذ الإجراءات المناسبة للوقاية من أخطار الإشعاعات الذرية والعلاج من الإصابة بها

- .....

20. قانون حماية البيئة لسنة 2001

21. قانون الهيئة السودانية للمواصفات والمقاييس

- دراسة وإعداد مشروعات المواصفات القياسية والقواعد الفنية وإجراءات تقييم المطابقة وتحديد المخاطر

22. قانون رعاية الأحداث (أصبح قانوناً ولائياً)

23. قانون الهيئة العامة للإمدادات الطبية

- العمل على وضع وتطبيق نظام مركزي قادر على توفير وتخزين وتوزيع الإمدادات الطبية لجميع الوحدات الصحية
- العمل على إعداد إحصاءات لتحديد نوع وكمية الإمدادات الطبية وفقاً لاحتياجات جميع الوحدات الصحية
- التأكد من فحص جميع واداتها من الإمدادات الطبية بالولايات والمحافظات والوحدات الخازنة بجميع الوحدات الصحية

24. قانون المجلس الأعلى للمستشفيات التعليمية والمراكز الطبية المتخصصة

- في نطاق السياسة القومية يقوم المجلس بحث وتقرير الخطط العريضة والسياسات العامة والاستراتيجيات

والمبادئ الأساسية التي تحكم وتنسق أهداف ونشاطات المستشفيات التعليمية بغرض النهوض بمستوى الخدمات العلاجية فيها وتوفير إمكانيات التدريس والتدريب لطلاب الطب وأطباء الأسنأن والأطباء والكوادر الطبية المساعدة والممرضين بمختلف مستوياتهم والنهوض بمستوى البحث الطبي.

25. قانون تنظيم وإدارة المستشفيات التعليمية لسنة 1986
26. قانون المجلس الأعلى لتنظيم وإدارة المستشفيات التعليمية لسنة 1986
27. قانون المخدرات والمؤثرات العقلية
28. مشروع قانون المجلس القومي للغذاء والتغذية
29. مشروع قانون الطب النفسي
30. قانون مشروع الدواء الدوار

- العمل على وضع وتطبيق نظام قادر على توفير وتخزين وتوزيع الإمدادات الطبية لكل الوحدات الصحية بالولايات
- العمل على إعداد إحصاء دقيق لتحديد نوع وكمية الإمدادات الطبية والاستهلاك السنوي للولايات
- بيع الإمدادات الطبية والاستفادة من عائدات البيع في شراء إمدادات طبية لتعزيز المخزون
- تأسيس نظام يعتمد على ذاته في تمويل الإمداد الطبي

31. قانون مجلس المهن الطبية والصحية السوداني لسنة 2005

- تنظيم وتطوير المهن الطبية والصحية ومراقبة مزاولتها على الوجه الأمثل
- تحديد الشروط والمؤهلات اللازمة للتسجيل الممارسين
- حفظ السجلات

32. قانون العمل لسنة 1997

- التبليغ عن حوادث العمل
- إنشاء المجمعات الصحية في المناطق الصناعية
- إحاطة العمال علماً بمخاطر المهنة
- واجبات العمال نحو أنفسهم ونحو غيرهم
- إيقاف المصانع والعمليات الصناعية
- واجبات صاحب العمل

33. قانون الحكم المحلي (2003)

- وضع الخطط وإعداد وتنفيذ المشاريع للارتقاء بصحة البيئة
- الإشراف على مياه الشرب والتأكد من صلاحيتها وتأمين مصادرها ومنع تلوثها
- مكافحة توالد البعوض والناموس والذباب وغيرها من الآفات والحشرات الضارة
- القيام بأعمال النظافة العامة والتخلص من النفايات وفضلات الإنسان والحيوأن ومخلفات الزراعة والصناعة لمنع تلوث البيئة

- إنشاء دورات المياه العامة ووضع النظم لاستخدامها ومراقبتها وتحديد المواصفات لدورات المياه الخاصة
- الإشراف الصحي على المساكن والمنشئات الزراعية والصناعية ومراقبة تنفيذها وفق المواصفات الصحية للمباني
- إنشاء وإدارة سلخانات الذبيح المحلي
- تسوير وإنارة وتنظيم المقابر
- رقابة أماكن إعداد الطعام والشراب وعرضها وبيعها والعاملين في تداولها مع الكشف الدوري عليهم للتأكد من سلامتهم وإصدار الرخص الصحية
- نشر الوعي الصحي بين المواطنين
- ترشيح القابلات للتدريب
- الإسهام في مكافحة الأمراض المستوطنة والوبائية وفق الخطط المعلنة
- إنشاء مراكز الرعاية الصحية الأولية
- الإبلاغ عن الأوبئة والكوارث والمساهمة في مكافحتها
- تشجيع منظمات المجتمع المدني العاملة في مجال الخدمات الطبية والصحية وترقية البيئة

34. قانون الطفل لسنة 2010

35. قانون حماية المستهلك

التحديات والقصور

على الرغم من وجود إطار قانوني واسع النطاق لتنظيم الصحة، إلا أن التطبيق يعاني من عدة مشكلات:

1. غياب آليات فعالة لمتابعة تطبيق القوانين على أرض الواقع.
2. تضارب المسؤوليات بين الجهات الصحية المختلفة.
3. غياب التمويل الكافي لتطوير البنية التحتية وتنفيذ البرامج الصحية.

القوانين واللوائح الصحية في السودان تمثل أساساً قوياً لتنظيم الرعاية الصحية، لكنها تواجه تحديات كبرى في التنفيذ والرقابة. يتطلب تحسين النظام الصحي تعزيز التنسيق بين الجهات المعنية، تطوير آليات الرقابة، وضمان تخصيص الموارد الكافية. هذه الخطوات ضرورية لتحقيق نظام صحي متكامل ومستدام يضمن رفاهية المواطنين.

برامج وخطط ونظم ولوائح المؤسسات العلاجية

1. برنامج معتمد للاختبارات التجريبية للوقاية من والتعامل مع الحريق وكيفية التعامل مع النتائج
2. خطة طوارئ للتعامل مع الكوارث الداخلية والخارجية
3. برنامج تأهيل العاملين الجدد
4. خطة الصيانة الدورية للمباني والمرافق
5. البرنامج الدوري لمتابعة صحة العاملين
6. برنامج التدريب على أخطار المهنة وإجراءات الأمن والسلامة
7. خطة سنوية لتحسين وتطوير جودة الخدمات بالمؤسسة
8. خطة تدريب العاملين على ضمان تحسين الجودة
9. خطه وطريقة للتعامل مع حالات الإنعاش في أي مكان بالمؤسسة

10. خطة عمل لقسم الطوارئ
11. خطة التدريب وجداول التدريب التمريضي
12. خطة تنمية الموارد البشرية الحالية
13. خطة للتدريب المستمر للعاملين بوحدة الصيانة
14. خطة تدريب للعاملين في الأقسام التي تستخدم الأجهزة
15. خطة الصيانة الدورية الوقائية
16. خطة الإحلال والتجديد لمختلف الأصول بالمؤسسة
17. خطة لخفض نسبة العدوي المكتسبة خاصة الميكروبات المقاومة للمضادات الحيوية

النظم

1. نظام معلومات فعال
2. نظام مساند لنظم إدارة المعلومات في حالة استخدام نظم المعلومات الإلكترونية
3. نظام صيانة وقائية لجميع الأجهزة ونظم المعلومات بشكل دوري
4. نظام قياس وتحسين رضا المستفيد من الخدمة
5. نظام للتدقيق والمراجعة الطبية
6. نظام تعقب السجلات أثناء تداولها
7. نظام قياس ومتابعة مؤشرات الأداء
8. نظام استدعاء الملف
9. النظام المالي للمؤسسة

القوائم

1. قائمة توضح الإطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص مخبري
2. قائمة تحدد الفحوصات والتدخلات التي يجب أن يقوم بها الطبيب

3. قائمة تحدد الإطار الزمني لتسليم نتائج كل فحص أشعة تشخيصي
4. قائمة الوجبات التي تقدمها المؤسسة
5. قائمة بالإحداث الطارئة التي يجب التبليغ عنها
6. قائمة تجهيزات المطبخ
7. قائمة بالوجبات الخاصة
8. قائمة بالتدخلات التي تحتاج الى إقرار منفصل
9. قائمة الأدوية الأساسية معلنة للأطباء ومعتمدة ويتم تحديثها
10. قائمة التبرعات والهبات المادية ولعينية
11. قائمة بالفحوصات التي لها قيم حرجة مع توضيح حدود القيم الحرجة (المعامل / الأشعة /الحالات الطبية الحرجة)
12. قائمة بالأدوية والمحاليل المركزة
1. قائمة بالمستلزمات الأساسية لخدمات الطوارئ
2. قائمة للأدوية الأساسية وأدويه الحفاظ على الحياة لخدمات الطوارئ
3. قائمة بالاختصارات الطبية المعتمدة للاستخدام في السجلات الطبية
4. قرار تشكيل مجلس الجودة معتمد ومؤرخ وأسماء الأعضاء
5. مسؤوليات ومهام لجنة الجودة
6. صور من تقارير دورية مرفوعة من لجنه الجودة الي الإدارة العليا
7. سجلات الأجهزة الطبية وغير الطبية
8. وثيقة تحدد الهيئة الطبية المناط بها وضع الامتيازات والتوصيفات الفنية للأطباء طبقاً للمؤهلات والخبرة

الأدلة والوصف الوظيفي

1. أدلة إكلينيكية لاستقبال وإدخال المرضى
2. الكتيبات التعريفية للأجهزة

3. أدلة عمل للثلاث تشخيصات الأكثر انتشارا لكل قسم
4. التوصيف الوظيفي لرئيسة هيئة التمريض
5. صورة من قرار تشكيل مجلس الإدارة
6. صور من تشكيل لجان الجودة
7. الوثيقة التي توضح مهام وأهداف إدارة الموارد البشرية
8. المؤهلات الخاصة بمدير إدارة الموارد البشرية
9. وثائق تثبت تنفيذ الخطة أعلاه مثل جداول وشهادات وتقارير التدريب
10. التوصيف الوظيفي لجميع الوظائف
11. قرار تشكيل لجنة التعليم الطبي المستمر
12. وثيقة مهام لجنة التعليم الطبي المستمر
13. برنامج للتعليم والتدريب المستمر لجميع العاملين
14. نظام للتعامل مع الجهات الخارجية المختلفة (أعمال العلاقات العامة)
15. وثائق وإجراءات تنظيم العمل بالأشعة التشخيصية
16. أدلة عمل إكلينيكية للتعامل مع الحالات ذات الخطورة
17. الوصف الوظيفي لمدير الصيدلية وكل العاملين بطاقم الصيدلية

العقود

1. عقود الصيانة خلال فترة الضمان للأجهزة
2. عقد الصيانة للأجهزة خارج فترة الضمان

اللوائح

1. اللوائح والقوانين الخاصة بالمراجعة والتدقيق المالي
2. اللوائح والقوانين المنظمة لبيئة المستشفى
3. اللوائح والقوانين التي تحدد الأسس الفنية والمحاسبية للأجهزة

4. اللوائح والقوانين المنظمة للوحدة المالية
5. لوائح وسياسات هيئة الأطباء لتحديد الأطباء المصرح لهم بإدخال وعلاج المرضى وتقديم الخدمات السريرية بما يتوافق مع كفاءة الأطباء ولوائح المؤسسة
6. لوائح وسياسات الهيئة الطبية لتقييم أداء أعضاء الهيئة الطبية
7. خطة الصيانة الدورية للأجهزة الطبية وغير الطبية

الوثائق

1. بروتوكولات وأدلة العمل الإكلينيكية لعلاج الحالات المختلفة
2. مواصفات لدخول المرضى وحدات العناية الحرجة
3. خرائط الشبكة الخاصة بالتمديدات المائية والكهربائية (ولغازيه)
4. ميزانية السنة الحالية / ميزانيات السنوات السابقة

رسالة المؤسسة / الرؤية المستقبلية للمؤسسة / سياسات وخطط تشغيل وتطوير المؤسسة مشروع الموازنة بما يتفق مع رسالة المؤسسة / الميزانية ومراجعتها /الهيكل الدولة للمؤسسة/ التوصيف الوظيفي

المعايير أخلاقية وفقاً للقوانين ولوائح آداب المهنة

الإستراتيجيات والسياسات والخطط

مكونات مترابطة وضرورية

العلاقة بين السياسة والاستراتيجية والخطة في مجال الطب والصحة هي علاقة تكاملية وتراتبية تُستخدم لتحقيق الأهداف الصحية الوطنية بشكل منظم وفعّال. السياسة تمثل الإطار العام أو المبادئ التوجيهية التي تحدد الاتجاهات الأساسية لتحسين قطاع الصحة، حيث توفر قاعدة لصنع القرارات وتوجيه الجهود نحو الأولويات الوطنية. أما السياسة فتحدد "ما يجب القيام به"، مثل تحسين صحة الأم والطفل أو مكافحة الأمراض المعدية، وتُعد الأساس الذي تُبنى عليه الاستراتيجيات الصحية. على سبيل المثال، قد تتبنى الدولة سياسة وطنية تهدف إلى تقليل معدل وفيات الأمهات بنسبة 50% خلال 10 سنوات.

من جهة أخرى، الاستراتيجية هي الخطة طويلة الأمد التي تترجم السياسة إلى أهداف رئيسية وخطوات واضحة لتحقيقها. الاستراتيجية تقدم تصوراً شاملاً يوضح "كيف يمكن تحقيق السياسة"، وتركز على مجالات حيوية مثل تحسين البنية التحتية الصحية أو تدريب الكوادر الطبية. على سبيل المثال، يمكن تطوير استراتيجية لإنشاء وحدات صحية في المناطق الريفية وتدريب قابلات قانونيات لتقليل وفيات الأمهات، ما يجعل الاستراتيجية أداة لتحويل السياسة إلى رؤية قابلة للتنفيذ.

أما الخطة، فهي مجموعة الإجراءات التنفيذية والتفاصيل العملية التي تحدد ما سيتم عمله ومتى سيتم، ومن المسؤول عن التنفيذ. الخطة تُركز على "ما الذي

سيتم تنفيذه فعلياً"، بما يشمل الأنشطة اليومية التي تُترجم الاستراتيجية إلى واقع عملي. فعلى سبيل المثال، قد تشمل الخطة تدريب 500 قابلة في المناطق الريفية في دارفور بحلول نهاية 2026، بناء 100 مركز صحي مزود بمعدات ولادة بحلول 2026، وتوفير سيارات إسعاف لخدمة المناطق النائية بحلول 2026.

العلاقة بين السياسة والاستراتيجية والخطة تتبع تسلسلاً واضحاً، حيث تحدد السياسة التوجه العام مثل تحسين صحة السكان، وتعمل الاستراتيجية على وضع أهداف طويلة الأمد لتحقيق هذا التحسن، مثل رفع معدلات التغطية الصحية الأولية إلى 90%. من ثم تُفصَّل الخطة لتشمل التفاصيل العملية، مثل فتح 200 مركز صحي جديد وتعيين 1000 طبيب خلال 3 سنوات.

على سبيل المثال، إذا كان الهدف هو مكافحة انتشار الأمراض المعدية في الدولة، فإن السياسة قد تتبنى هذه الأولوية بشكل عام، بينما تستهدف الاستراتيجية تعزيز حملات التطعيم الوطني وتطوير قدرات التشخيص المخبري. يتم تنفيذ هذه الاستراتيجية من خلال خطة تشمل تنفيذ حملة تطعيم ضد الحصبة تستهدف 5 ملايين طفل بحلول منتصف 2025، وإنشاء مختبرات جديدة في 10 مستشفيات بحلول نهاية 2023، وتدريب 200 فني مختبر خلال العام المقبل.

السياسة تُحدد الأهداف العامة، والاستراتيجية تُقدم الطرق لتحقيق هذه الأهداف، والخطة تُنفذ هذه الطرق عملياً من خلال أنشطة محددة. جميع هذه المكونات مترابطة وضرورية لتطوير القطاع الصحي وتحقيق نتائج ملموسة بكفاءة وفعالية.

الخطط

يعكس تاريخ السودان في تطوير سياسات وخطط الرعاية الصحية أهمية التخطيط الاستراتيجي في تعزيز النظام الصحي. بدأت هذه الجهود منذ حقبة ما قبل الحرب العالمية الثانية عندما أرسلت الخدمة الطبية السودانية أطباءً سودانيين للخارج لبناء قدراتهم. واستمرت المبادرات في ما بعد الحرب مع التركيز على إعداد كوادر سودانية لتحل محل الأطباء البريطانيين في النظام الطبي.

في عصر خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية الوطنية، شهد السودان تطوراً ملحوظاً، بدءاً من الخطة العشرية (71/1970-62/1961) التي ركزت على الرعاية الصحية والبنية التحتية، ومروراً بخطط خمسية وسداسية لاحقة لتوسيع نطاق الخدمات الصحية ومعالجة الفوارق في الرعاية الصحية.

في فترات التعافي الاقتصادي، كانت الاستراتيجيات طويلة المدى مثل برنامج الإنقاذ الاقتصادي الثلاثي (1991-1993) والإستراتيجية الوطنية الشاملة (1992-2001) محورية في مواجهة تحديات الرعاية الصحية، حيث ركزت على تطوير نظام صحي مستدام وتعزيز المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية. جاءت بعد ذلك الاستراتيجية الربع قرنية (2007-2031) التي وضعت رؤية طموحة لتطوير الرعاية الصحية ضمن التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

استهدفت خطط خمسية بين 2007 و2016 التوسع في الرعاية الصحية الأولية وضمان المساواة في الوصول إلى الخدمات، مع التركيز على تطوير البنية التحتية

الصحية. في الفترة 2012-2016، ركزت الخطة الاستراتيجية الوطنية على تحسين صحة الفئات الضعيفة من خلال توسيع الخدمات عالية الجودة، تطوير أنظمة الإحالة، وزيادة تغطية التأمين الصحي لتخفيف الأعباء المالية على المواطنين.

وفي عام 2017، أطلقت وزارة الصحة خطة استراتيجية خمسية جديدة (2017-2020) اعتمدت على أسس متعددة منها الاستفادة من الموارد الوطنية، واستراتيجيات القضاء على الفقر، والدروس المستفادة من نتائج الأهداف الإنمائية للألفية. كما ارتكزت على مواءمة أهداف التنمية المستدامة وإصلاحات الحكم والتنمية المؤسسية.

تضمنت الأولويات الاستراتيجية تطوير الرعاية الصحية من خلال استراتيجيات وطنية تركز على الإنصاف والرعاية الصحية الأولية، ومعالجة الأمراض المرتبطة بالفقر. على الصعيد السياسي، ركزت الجهود على تعزيز الحوكمة، واللامركزية، وتمكين المجتمعات المحلية. أما مالياً، فقد سعت الاستراتيجيات إلى تحسين إدارة الموارد الصحية، تعزيز الشفافية، وتوسيع الشراكات مع القطاع الخاص.

شملت مجالات التركيز تعزيز الوصول العادل للرعاية الصحية، بناء القدرات من خلال التدريب والشراكات الاستراتيجية، مكافحة الأمراض، وضمان استدامة الموارد. هدفت هذه الجهود إلى بناء نظام صحي فعال ومستدام يخدم السكان بشكل عادل، خاصة الفئات الأكثر ضعفاً، مما يعكس التزام السودان برؤية شاملة للصحة العامة قائمة على مبادئ الإنصاف والاستدامة.

السياسات

الإطار العام لسياسة الرعاية الصحية في السودان يعكس التحديات المعقدة التي تواجهها البلاد، مع تركيز على تحسين المساواة في الرعاية الصحية، وزيادة الوصول إليها، وتعزيز الكفاءة. يعتمد هذا الإطار على استراتيجيات وطنية ودولية، مستفيدة من الدروس المستخلصة من المبادرات السابقة. يعاني السودان من تحديات صحية كبيرة نتيجة الفقر، ضعف البنية التحتية، والنزاعات المسلحة التي دمرت الخدمات الصحية، لا سيما خلال الحرب التي اندلعت في 2023. هذه الأوضاع تستدعي اهتماماً خاصاً بالفئات المهمشة مثل النساء، الأطفال، النازحين، واللاجئين، الذين يعانون بشكل خاص من غياب الخدمات الصحية الفعالة.

من الدروس المستفادة أن تحقيق تغطية صحية شاملة يتطلب سياسات صحية متماسكة تعتمد على تكامل القطاعين العام والخاص، والتركيز على الرعاية الصحية الأولية كركيزة أساسية للنظام الصحي. إدماج المحددات الاجتماعية للصحة يعد خطوة محورية لتحقيق العدالة والاستدامة، إلى جانب تعزيز البحث العلمي والحوكمة الرشيدة في إدارة الموارد الصحية. من بين الأولويات المطروحة تعزيز القيادة والحوكمة، توسيع نطاق الرعاية الصحية الأولية، وضمان تمويل صحي مستدام مع حماية الفئات السكانية الضعيفة.

يتطلب تصميم النظام الصحي وضع ثلاث مستويات من الخدمات: حزمة أساسية لجميع السكان، حزمة شاملة للفئات الرسمية والضعيفة، وحزمة إضافية اختيارية للقادرين على دفع مساهمات إضافية. تطوير آليات دفع مستدامة يعد ضرورياً لتحسين التخصيص والحماية المالية. في الوقت نفسه، يواجه النظام

الصحي تحديات في التغطية الصحية، ضعف الحوكمة، ونقص البنية التحتية، ما يستدعي تطوير إطار صحي يستند إلى تصنيف التدخلات بناءً على الاحتياجات الصحية وجاهزية النظام.

لتحقيق ذلك، قترح إنشاء هيئة رقابية لتعزيز الحوكمة ومكافحة الفساد، تطوير البنية التحتية وتدريب الكوادر، تقديم خدمات مجانية للفئات الضعيفة، وتشجيع توطين تصنيع الأدوية لتقليل الاعتماد على الواردات. كما تشمل التوصيات دمج الطب التقليدي مع وضع سياسات تضمن الجودة والسلامة، تحسين الاستجابة للطوارئ بإنشاء مخزون استراتيجي، ودعم البحث العلمي بإنشاء مجلس أبحاث طبي مستدام.

ما بعد الحرب، ترتكز الجهود على إعادة بناء البنية التحتية الصحية وتعزيز نظم المعلومات الصحية، مع زيادة التمويل الصحي والاستثمار في المناطق الريفية. السياسة الصحية في السودان يجب أن تُبنى على مبادئ أساسية، مثل اعتبار الصحة حقاً إنسانياً واستثماراً في التنمية البشرية، والسعي للقضاء على عدم المساواة الصحية، وتكامل أدوار القطاع العام والمجتمع المدني والقطاع الخاص.

تتطلب تدابير إصلاح السياسات الصحية تنفيذ خطوات عاجلة تشمل وقف الحروب، إعادة تأهيل الخدمات الصحية، وتخصيص نسبة 15% من الإنفاق الحكومي للصحة. على المدى المتوسط، يجب تطوير سياسات صحية شاملة، تعزيز الرعاية الأولية، والحد من الأمراض المزمنة من خلال الوقاية والإدارة. على المدى الطويل، يتطلب النظام الصحي تحقيق التغطية الصحية الشاملة للجميع وزيادة الاستثمار في التعليم والتدريب الصحي.

الاستراتيجيات الصحية تحدد الرؤية، بينما تُترجم الخطط هذه الرؤية إلى خطوات عملية. تُشكل السياسات الإطار الذي يضمن تحقيق الأهداف من خلال معايير واضحة، بينما توفر التشريعات البنية القانونية لتنفيذ هذه السياسات. الأولويات الاستراتيجية تشمل تحسين الوصول إلى الرعاية الأولية، إصلاح المستشفيات، تعزيز التمويل الصحي، ومعالجة المحددات الاجتماعية للصحة بالتنسيق بين القطاعات المختلفة.

في المستقبل، يجب العمل على الحد من هجرة العاملين الصحيين عبر توفير حوافز مجزية، زيادة الاستثمار في التعليم الصحي، وتعزيز التخصصات النادرة من خلال الشراكات الدولية. إصلاح النظام الصحي في السودان يتطلب تعاوناً وتخطيطاً استراتيجياً لتحسين البنية التحتية، تعزيز التشريعات، وضمان توزيع عادل للموارد الصحية، ما سيؤدي إلى تحقيق نظام صحي عادل وفعّال يقدم خدمات شاملة ومستدامة للجميع.

سياسة الطب العلاجي

يواجه النظام الصحي في السودان تحديات كبيرة تؤثر على جودة وكفاءة الطب العلاجي، من أبرزها نقص التمويل وسوء توزيع الموارد وضعف البنية التحتية ونقص الكوادر المؤهلة. وعلى الرغم من الجهود المبذولة لتحسين النظام الصحي، إلا أن التفاوت الكبير في الخدمات الصحية بين المناطق الحضرية والريفية وضعف التغطية الصحية الشاملة يزيد من الأعباء الصحية على السكان. مع ذلك، يتمتع السودان بنقاط قوة يمكن البناء عليها، مثل وجود شبكة واسعة من المستشفيات وشراكات قائمة مع منظمات دولية كمنظمة الصحة العالمية، مما يتيح المجال لتحسين النظام العلاجي ليصبح أكثر كفاءة

وإنصافاً. تستند السياسة الوطنية للطب العلاجي إلى أهداف استراتيجية تتضمن تعزيز الوصول إلى الخدمات العلاجية من خلال تحسين البنية التحتية وضمان التوزيع العادل للموارد بين المناطق، والارتقاء بجودة الخدمات العلاجية عبر تطوير معايير وطنية لتقديم خدمات صحية ذات جودة وتوفير الأدوية والمعدات الطبية بشكل مستدام. كما تهدف السياسة إلى زيادة كفاءة الكوادر الصحية عبر تحسين برامج التدريب وتأهيل العاملين الصحيين ووضع حوافز لتقليل معدل دورانهم، مع التركيز على تعزيز الرعاية الصحية الأولية من خلال زيادة التمويل المخصص لها وتوسيع حزمة الخدمات الأساسية لتشمل المزيد من المرافق الصحية. وتولي السياسة اهتماماً خاصاً بصحة الأم والطفل والأمراض المزمنة من خلال تعزيز البرامج الوقائية والعلاجية وتحسين إدارة هذه الحالات عبر مراكز متخصصة، كما تسعى للارتقاء بالصحة النفسية من خلال دمج خدماتها ضمن المستشفيات العامة وتوسيع نطاق تغطيتها للمناطق الريفية والنائية.

تشمل الإجراءات التنفيذية تحسين البنية التحتية والتمويل من خلال تحديث المرافق الصحية وزيادة التمويل الموجه للمناطق الأقل حظاً، وتطوير الكوادر الصحية بإطلاق برامج تدريب مستمرة وتقديم حوافز مالية ومعنوية للعاملين في المناطق النائية، وتعزيز نظام الإحالة بين مستويات الرعاية لضمان التنسيق وتلبية احتياجات المرضى بشكل شامل، وتحسين الوصول إلى الأدوية والمعدات الطبية عبر إنشاء آلية وطنية لتوفير الأدوية الأساسية بأسعار معقولة وتعزيز سلاسل الإمداد الطبي. كما تسعى السياسة إلى تعزيز الصحة النفسية عبر إدراج خدماتها في الرعاية الأولية وتدريب كوادر متخصصة، مع التركيز على حوكمة شاملة وإدارة فعالة للنظام الصحي من خلال إنشاء آليات شفافة لرصد الأداء وضمان مشاركة المجتمعات المحلية في تخطيط وتنفيذ السياسات الصحية.

لضمان التنفيذ الفعّال، العمل على تشكيل لجنة وطنية للطب العلاجي تعمل تحت إشراف وزارة الصحة، ووضع خطة عمل تمتد لخمس سنوات بأهداف واضحة ومؤشرات قابلة للقياس، إلى جانب تعزيز الشراكات مع المنظمات الدولية لتوفير الدعم الفني والتمويل اللازم، ومراجعة السياسات بشكل دوري باستخدام بيانات دقيقة لضمان التحسين المستمر. يتم تقييم النجاح من خلال زيادة نسبة المستشفيات التي تقدم خدمات شاملة وفق المعايير الوطنية، وارتفاع عدد المرافق الصحية التي توفر حزمة الخدمات الأساسية، وانخفاض معدل دوران الكوادر الطبية، وتحسين تغطية خدمات الصحة النفسية في المناطق الريفية.

تهدف هذه السياسة إلى تحسين جودة الخدمات العلاجية المقدمة للسكان، وتعزيز التغطية الصحية الشاملة، وبناء نظام صحي قوي ومستدام يلبي احتياجات السكان بشكل عادل ومنصف، وتعزيز الثقة في النظام الصحي الوطني لتحقيق العدالة الصحية لجميع المواطنين.

سياسة الطب الوقائي

الطب الوقائي يمثل حجر الأساس في نظام الرعاية الصحية في السودان، حيث يركز على تعزيز الصحة العامة وتقليل انتشار الأمراض، خاصة في ظل التحديات الاقتصادية والبنية التحتية المحدودة. يُعد الاستثمار في الوقاية نهجاً استراتيجياً لتحقيق تحسينات طويلة الأمد في الصحة العامة، مع التزام الدولة بتطبيق سياسات شاملة تهدف إلى الوقاية من الأمراض المعدية وغير المعدية. يتم التركيز على التثقيف الصحي والتدخلات المجتمعية لتعزيز مناعة السكان وتوفير بيئة صحية مستدامة.

تلعب برامج التطعيم والتحصين دوراً حيوياً في الوقاية، حيث يتم تنفيذ برامج وطنية لتطعيم الأطفال ضد أمراض مثل شلل الأطفال، الحصبة، والتهاب الكبد .B وقد ساهمت هذه البرامج بشكل كبير في تقليل انتشار العديد من الأمراض الخطيرة وحماية صحة الأطفال. كما تشمل الجهود الوقائية مكافحة الأمراض المتوطنة الشائعة مثل الملاريا والبلهارسيا والتيفوئيد، حيث يتم تنظيم حملات توعية صحية لتثقيف المجتمع، إلى جانب توزيع الناموسيات والعلاجات الوقائية للحد من انتشار هذه الأمراض.

تُعتبر مراقبة جودة المياه أولوية صحية، حيث يركز النظام الصحي على تحسين مصادر المياه الصالحة للشرب للحد من الأمراض المنقولة عبر المياه مثل الكوليرا والدوسنتاريا. تشمل التدابير المنفذة مشروعات لتوفير مياه نظيفة وآمنة للمجتمعات المحلية، خاصة في المناطق الريفية التي تعاني من نقص في خدمات البنية التحتية.

التثقيف الصحي يعد أداة فعالة لتعزيز السلوكيات الصحية السليمة، حيث تُنظم حملات توعية مجتمعية بالتعاون مع الجمعيات الصحية، تهدف إلى تشجيع ممارسات مثل غسل اليدين واستخدام المرافق الصحية النظيفة. كما تُعد الصحة المدرسية جزءاً مهماً من الطب الوقائي، حيث تُجرى فحوصات دورية لطلاب المدارس تشمل قياس الوزن والطول وفحص النظر والسمع، مع تقديم العلاجات اللازمة للحفاظ على صحة الطلاب وضمان تقدمهم الأكاديمي.

تشمل جهود الوقاية أيضاً تطبيق برامج للكشف المبكر عن الأمراض المزمنة مثل السكري وارتفاع ضغط الدم، بهدف تقليل مضاعفات هذه الأمراض وتوجيه الأفراد نحو أنماط حياة صحية تعتمد على التغذية السليمة والنشاط

البدني. إضافة إلى ذلك، يولي السودان أهمية خاصة للاستعداد لمواجهة الأوبئة والطوارئ الصحية، من خلال إنشاء فرق استجابة سريعة، توفير الإمدادات الطبية اللازمة، وتعزيز التنسيق مع المنظمات الدولية.

تمثل سياسات الطب الوقائي في السودان إطاراً متكاملاً يهدف إلى تعزيز الصحة العامة والحد من الأعباء المرضية على المجتمع. من خلال برامج التحصين، مكافحة الأمراض المتوطنة، مراقبة جودة المياه، والتثقيف الصحي، تسعى الدولة إلى بناء مجتمع يتمتع بمناعة قوية وبيئة صحية مستدامة. ورغم التحديات القائمة، فإن الاستثمار المستمر في الطب الوقائي يعزز مناعة المجتمع ويضع الأساس لمستقبل صحي أكثر أمناً واستقراراً.

سياسات صحة البيئة

صحة البيئة في السودان تواجه أزمات معقدة تهدد حياة السكان وجودة البيئة، نتيجة لعوامل تشمل النزاعات المسلحة، الكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والجفاف، والنقص الحاد في الموارد الصحية والبنية التحتية. تفاقم الوضع الصحي بسبب الهجرة الجماعية من المناطق الريفية إلى المدن، مما أدى إلى انتشار الأمراض المزمنة والمتوطنة، التي أصبحت تشكل عبئاً كبيراً على النظام الصحي. يشهد السودان ارتفاعاً كبيراً في معدلات الأمراض المعدية مثل الملاريا والبلهارسيا، بالإضافة إلى أمراض سوء التغذية التي تؤثر بشكل كبير على الأطفال والأمهات، حيث يعاني 36% من الأطفال تحت سن الخامسة من سوء تغذية مزمن، وتصل نسبة سوء التغذية الحاد إلى 16%. تلوث المياه والهواء والتربة يساهم في تفشي الأمراض مثل الإسهالات، التي تشكل 13% من زيارات المستشفيات و14% من حالات الوفيات.

النقص في الرعاية الصحية يفاقم الأزمات الصحية، حيث تتركز الخدمات في العاصمة، بينما تظل المناطق الريفية والولايات الجنوبية والشرقية دون تغطية كافية، ويتجلى ذلك في تفاوت نسب التطعيم ضد شلل الأطفال، حيث تبلغ 70% في الخرطوم وتنخفض إلى أقل من 15% في جنوب دارفور. الأمراض المزمنة والمتوطنة تشكل تحدياً كبيراً، حيث تسجل الملاريا 7.5 مليون حالة سنوياً، وتسبب حوالي 35,000 وفاة سنوياً، أي 100 وفاة يومياً. كما يسجل السودان 54,000 حالة درن جديدة سنوياً مع نسبة اكتشاف لا تتجاوز 40%، فيما وصلت نسبة الإصابة بالإيدز إلى 1.6%، مع تقدير إجمالي الحالات بين 500,000 و600,000 حالة. معدلات وفيات الأمهات والأطفال تعكس الوضع الصحي الحرج، حيث يبلغ معدل وفيات الأمهات 509 لكل 100,000 ولادة، ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة يصل إلى 104 لكل 1,000 في الشمال و132 لكل 1,000 في الجنوب.

سياسات صحة البيئة في السودان تهدف إلى الحد من المخاطر البيئية التي تؤثر على صحة السكان وتعزيز التنمية المستدامة. تشمل هذه السياسات إصدار قوانين تنظم إدارة النفايات، جودة المياه، وتقليل التلوث الهوائي، مع فرض عقوبات على الممارسات الضارة بالبيئة والصحة العامة. تعمل على تحسين إدارة النفايات الطبية والخطرة لضمان التخلص الآمن منها، وتعزيز جمع النفايات المنزلية وإعادة تدويرها، خاصة في المدن الكبرى. تسعى أيضاً إلى تحسين جودة المياه من خلال مراقبة مياه الشرب والحد من الأنشطة التي تلوث المصادر المائية، بالإضافة إلى تحسين شبكات الإمداد بالمياه النظيفة في المناطق الريفية. مكافحة التلوث الهوائي تشمل وضع لوائح صارمة للحد من انبعاثات المصانع والمركبات، وتشجيع استخدام مصادر الطاقة النظيفة مثل الطاقة الشمسية.

إدارة الكوارث البيئية تعد جزءاً أساسياً من سياسات صحة البيئة، حيث تشمل تطوير خطط طوارئ للاستجابة للكوارث الطبيعية مثل الفيضانات والجفاف، ودعم المجتمعات المتضررة وإعادة تأهيلها. حملات التوعية المجتمعية تسلط الضوء على أهمية صحة البيئة، ودمج مفاهيمها في المناهج الدراسية يسهم في تعزيز الوعي البيئي. التعاون الدولي مع المنظمات العالمية مثل منظمة الصحة العالمية يتيح تنفيذ مشاريع بيئية مستدامة. ورغم الجهود المبذولة، تواجه هذه السياسات تحديات كبيرة، أبرزها نقص التمويل والمعدات، تأثيرات التغيرات المناخية، وتفاوت البنية التحتية بين المناطق الحضرية والريفية.

تهدف هذه السياسات إلى تقليل الأمراض البيئية من خلال تحسين جودة المياه والهواء وإدارة النفايات، وتحقيق التنمية المستدامة عبر الاستخدام الكفء للموارد الطبيعية، وتعزيز الوعي البيئي لتغيير السلوكيات السلبية تجاه البيئة. تمثل صحة البيئة في السودان حجر الزاوية لتحقيق التنمية المستدامة وحماية صحة السكان، لكنها تحتاج إلى دعم دولي واستثمار محلي أكبر لتعزيز جودة الحياة وضمان بيئة صحية ومستدامة للأجيال القادمة.

سياسة محاربة الفساد الحكومي المنهجي

الذهب والمخاطر الصحية والبيئية مثالاً

يُعد التعدين الأهلي والصغير النطاق للذهب في السودان ظاهرة واسعة الانتشار توفر سبل العيش لملايين الأشخاص، ولكنه في الوقت ذاته يعكس دماراً بيئياً واستغلالاً اجتماعياً نتيجة لغياب الحوكمة الأخلاقية. على الرغم من الفرص الاقتصادية التي يمثلها القطاع، إلا أن غياب الرقابة والتنظيم جعله مصدراً

لمخاطر صحية وبيئية جسيمة، مع استغلال عائداته لتحقيق منافع شخصية على حساب الشعب السوداني.

تشمل المخاطر الصحية المرتبطة بالتعدين التعرض للزئبق والسيانيد، المستخدمين لاستخلاص الذهب دون اتخاذ تدابير وقائية، ما يؤدي إلى أمراض مزمنة مثل تلف الجهاز العصبي والفشل الكلوي، إضافة إلى تراكم الملوثات في السلسلة الغذائية وتفشي أمراض الجهاز التنفسي نتيجة غبار السيليكا. كما يعاني العمال من ظروف عمل خطيرة داخل أنفاق ضعيفة الهيكل، ما يؤدي إلى انهيارات مميتة وإصابات خطيرة، فضلاً عن تفشي الأمراض المنقولة عبر المياه الملوثة بمخلفات التعدين.

بيئياً، يتسبب التعدين في إزالة الغابات وتدهور الأراضي، ما يهدد التنوع البيولوجي ويسرع من التصحر. كما يؤدي استخدام الزئبق والسيانيد إلى تلويث مصادر المياه والهواء، مما يقتل الحياة المائية ويهدد صحة المجتمعات المحيطة. وفي غياب أي جهود لاستعادة الأراضي أو معالجة الملوثات، تظل الأضرار البيئية مستدامة ومتصاعدة.

اجتماعياً، يتسبب القطاع في استغلال واسع النطاق مثل عمالة الأطفال، حيث يعمل الأطفال في ظروف خطرة تحرمهم من التعليم وتعرضهم لمخاطر صحية جسيمة. كما تؤدي النزاعات على الأراضي إلى توترات اجتماعية وصراعات عنيفة بين المجتمعات المحلية أو مع الشركات الكبرى. وعلى الرغم من الإيرادات الكبيرة التي يحققها القطاع، فإن الثروة تتركز في أيدي قلة فاسدة أو تهرب إلى الخارج، ما يؤدي إلى حرمان الاقتصاد الوطني من الموارد اللازمة للتنمية، ويعزز الفقر وعدم الاستقرار الاقتصادي.

السودان يعد من أكبر منتجي الذهب في إفريقيا، حيث بلغت صادرات الذهب مستويات كبيرة في العقد الأخير. إلا أن معظم الإنتاج يُهرب إلى

الخارج أو يُستخدم في تغذية شبكات الفساد، مما يحرم البلاد من عائدات كبيرة. تُصدر معظم كميات الذهب إلى دول مثل الإمارات ومصر وتركيا، حيث يتم تنقيته وإعادة تصديره بأسعار أعلى، ما يحقق أرباحاً طائلة للوسطاء والشبكات الفاسدة على حساب الشعب السوداني.

تعكس الحوكمة غير الأخلاقية في السودان هذا الوضع الكارثي، حيث تسهل الحكومة شبكات التهريب وتغض الطرف عن الممارسات البيئية والصحية الضارة، بينما تُهمل استثمار العائدات في تحسين التعليم أو الرعاية الصحية أو البنية التحتية. كما تُستخدم عائدات التعدين أحياناً في تمويل النزاعات المسلحة، مما يزيد من زعزعة الاستقرار.

لحل هذه المشكلات، تتطلب صناعة التعدين في السودان إصلاحات جذرية تبدأ بتحسين التنظيم، مثل وضع قوانين صارمة للحد من استخدام المواد السامة وتوفير معدات السلامة للعاملين. كما يجب الاستثمار في المجتمعات المحلية من خلال تقديم خدمات صحية وتعليمية وتشجيع الأنشطة الاقتصادية البديلة لتقليل الاعتماد على التعدين غير الآمن. ويعد تعزيز الشفافية والمساءلة أمراً ضرورياً لمراقبة الإنتاج والتصدير ومحاسبة المسؤولين الفاسدين. بالإضافة إلى ذلك، يتعين تنفيذ مشاريع لاستعادة الأراضي المتضررة ومعالجة المياه الملوثة للحد من الأضرار البيئية طويلة الأجل.

التعدين الأهلي للذهب في السودان يمثل فرصة اقتصادية ضائعة بفعل الفساد وسوء الإدارة. ورغم الإمكانات الكبيرة للقطاع، فإنه يظل مصدراً للمعاناة البشرية والبيئية. لا بد من اتخاذ خطوات عاجلة للإصلاح وضمان أن تعود عائدات الذهب بالنفع على الشعب السوداني، بما يعزز التنمية المستدامة ويحمي موارد البلاد للأجيال القادمة.

سياسات الطب المهني

الطب المهني في السودان يمثل فرعاً مهماً من الطب يهدف إلى حماية وتعزيز صحة العاملين في مختلف بيئات العمل، من خلال الوقاية من الأمراض المهنية وإصابات العمل وضمان توفر بيئات عمل صحية وآمنة. ترتكز الجهود في هذا المجال على مجموعة من المبادئ والسياسات التي تشمل التشريعات والقوانين، الوقاية من المخاطر المهنية، برامج الصحة المهنية، التدريب والتوعية، الاستجابة لحوادث وإصابات العمل، والرقابة والتفتيش.

وضعت الدولة قوانين ولوائح تنظم الصحة والسلامة المهنية، مثل قانون العمل وقوانين السلامة والصحة المهنية، التي تهدف إلى حماية العاملين من المخاطر المهنية. تلزم هذه القوانين أصحاب العمل بتوفير بيئات عمل آمنة، إلى جانب تقديم التدريبات اللازمة للعاملين لزيادة وعيهم بالمخاطر المحيطة بهم وكيفية الوقاية منها. تشمل التدابير الوقائية التركيز على تجنب الأمراض الناتجة عن التعرض لمواد كيميائية، غبار المعادن، المبيدات الزراعية، والضوضاء، وذلك من خلال التوعية بمخاطر المهنة وسبل الوقاية، مثل ارتداء معدات الحماية الشخصية كالأقنعة والقفازات.

تُنفذ برامج صحية دورية للكشف المبكر عن الأمراض المهنية، مثل أمراض الجهاز التنفسي التي قد تنتج عن استنشاق الغبار أو المواد الكيميائية، وتوفير الرعاية الصحية المستمرة للعاملين، بما في ذلك معالجة الإصابات الناتجة عن العمل. تُعقد ورش عمل ودورات تدريبية لتعزيز وعي العمال وأصحاب العمل بالمخاطر المهنية وأهمية تطبيق معايير السلامة المهنية في مواقع العمل، مما يسهم في تقليل الحوادث المهنية وتحسين جودة العمل.

تُعد الاستجابة لحوادث وإصابات العمل من الجوانب المهمة في الطب المهني، حيث يتم وضع خطط طوارئ شاملة للتعامل مع الحوادث، بما يشمل توفير فرق إسعاف مدربة ونقل المصابين بسرعة إلى المرافق الطبية. كما تُنفذ الجهات المختصة، مثل وزارة العمل والجهات الصحية، زيارات تفتيشية دورية للتأكد من الالتزام بمعايير الصحة والسلامة المهنية، والتحقق من توفر وصيانة معدات السلامة والتزام العاملين بتعليمات السلامة.

رغم الجهود المبذولة، يواجه الطب المهني في السودان تحديات كبيرة تشمل نقص الموارد والتجهيزات الطبية اللازمة لدعم هذا المجال في جميع القطاعات، وضعف التزام بعض القطاعات الصناعية والزراعية بتطبيق معايير السلامة المهنية، بالإضافة إلى الحاجة إلى مزيد من الكوادر المدربة والمرافق الصحية المتخصصة. ومع ذلك، يلعب الطب المهني دوراً حيوياً في تقليل الإصابات والأمراض المرتبطة بالعمل، وتحسين الإنتاجية من خلال تعزيز صحة وسلامة العاملين، مما يخفف العبء على النظام الصحي العام من خلال الوقاية من الأمراض المهنية.

بالرغم من التحديات، يشهد الطب المهني في السودان تقدماً ملحوظاً في بعض القطاعات، لكن الحاجة تظل قائمة للاستثمار في هذا المجال وتعزيز اهتمام الجهات المعنية به لضمان صحة وسلامة العاملين وتحقيق بيئات عمل آمنة ومستدامة تسهم في تحسين الإنتاجية وجودة الحياة.

سياسة الطب الرياضي

الطب الرياضي في السودان يمثل مجالاً متخصصاً يهتم بصحة الرياضيين ورفاههم، حيث يركز على الوقاية من الإصابات الرياضية وعلاجها، إلى جانب

تحسين الأداء البدني للرياضيين. يشهد هذا المجال تطوراً ملحوظاً في السودان مع الاهتمام المتزايد بالرياضة كجزء من الثقافة الوطنية، رغم التحديات التي تواجهه. يتم توفير خدمات طبية متخصصة لتشخيص الإصابات الرياضية الشائعة مثل التواء الأربطة، تمزق العضلات، وإصابات الركبة، مع استخدام تقنيات حديثة كالتصوير بالأشعة السينية والرنين المغناطيسي لتحديد طبيعة الإصابات بدقة.

الوقاية من الإصابات تعتبر أحد المحاور الأساسية في الطب الرياضي، حيث يتم تنظيم ورش عمل ودورات توعوية للرياضيين والمدربين حول أهمية الإحماء، تمارين التمدد، والتغذية السليمة كوسائل لتعزيز الأداء الرياضي وتقليل مخاطر الإصابات. كما تتوفر مراكز علاج طبيعي متخصصة تقدم برامج إعادة تأهيل شاملة تهدف إلى استعادة اللياقة البدنية للرياضيين المصابين وعودتهم للمنافسات، مع الاعتماد على تقنيات مثل التمارين العلاجية، العلاج الكهربائي، والعلاج بالحرارة.

الصحة النفسية للرياضيين تشكل أيضاً جانباً مهماً، حيث يتم تقديم الدعم النفسي لمساعدتهم على التعامل مع الضغوط الناجمة عن المنافسات أو الإصابات طويلة الأمد. يُعزز هذا الجانب من خلال التركيز على الصحة النفسية كجزء من منظومة الطب الرياضي لتحسين الأداء وزيادة الثقة بالنفس.

على مستوى الأندية والمنتخبات، توفر بعض الأندية والفرق الوطنية أطباء متخصصين ومرافق طبية لمتابعة حالة اللاعبين أثناء التدريب والمباريات. تُجرى فحوصات طبية دورية لضمان اللياقة البدنية للرياضيين وقدرتهم على المنافسة، إلى جانب استخدام أساليب علمية لتحسين الأداء الرياضي، مثل

قياس القوة العضلية والقدرة على التحمل، وتصميم برامج تدريبية مخصصة وفق احتياجات كل رياضي.

في الجانب الأكاديمي، هناك جهود لإنشاء برامج تعليمية لتدريب الأطباء والمتخصصين في الطب الرياضي، مع التركيز على إجراء أبحاث حول الإصابات الرياضية الشائعة وأساليب الوقاية والعلاج المناسبة. ومع ذلك، يواجه الطب الرياضي في السودان تحديات متعددة تشمل نقص الموارد والمعدات الطبية المتطورة، قلة الكوادر المتخصصة في المجال، وضعف الوعي بأهمية الطب الرياضي لدى بعض الرياضيين والأندية.

على الرغم من هذه التحديات، يلعب الطب الرياضي دوراً حيوياً في تحسين جودة حياة الرياضيين والمحافظة على مسيرتهم الرياضية. يسهم أيضاً في تعزيز الأداء الرياضي وتحقيق إنجازات على المستويين المحلي والدولي، كما يدعم تطور الرياضة في السودان من خلال بناء منظومة صحية متكاملة للرياضيين. يُعد هذا المجال واعداً، مع فرص كبيرة للتطوير من خلال الاستثمار في الكوادر البشرية والمرافق الطبية، بالإضافة إلى تعزيز التعاون مع الجهات الرياضية المحلية والدولية لدفع عجلة الطب الرياضي في السودان إلى الأمام.

سياسات الطب النووي

الطب النووي في السودان، أو ما يُعرف بالعلاج الإشعاعي أو الطب الإشعاعي النووي، يمثل مجالاً طبياً حيوياً يُعنى باستخدام المواد المشعة لتشخيص الأمراض وعلاجها، وخاصة السرطانات. يعد هذا المجال أساسياً في السودان، حيث يتم تطبيقه بشكل رئيسي في علاج الأورام إلى جانب استخدامه في التشخيص الطبي المتقدم. يعتمد التشخيص النووي على استخدام

النظائر المشعة لتصوير أمراض القلب، الغدة الدرقية، والسرطانات، مع استخدام تقنيات متقدمة مثل التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني-PET) (CTلتحديد مواقع الأورام بدقة.

العلاج الإشعاعي يُستخدم على نطاق واسع لعلاج السرطانات، حيث يتم توجيه الإشعاع بدقة إلى الخلايا السرطانية لتدميرها أو تقليص حجمها مع تقليل التأثير على الأنسجة السليمة. تتنوع طرق العلاج الإشعاعي بين العلاج الخارجي الذي يُوجه من خارج الجسم والعلاج الداخلي الذي يتضمن وضع المواد المشعة داخل أو قرب الورم. بالإضافة إلى ذلك، تُستخدم النظائر المشعة مثل اليود-131 لعلاج اضطرابات وسرطان الغدة الدرقية، والتكنيشيوم-99 في تصوير العظام وأعضاء الجسم المختلفة.

يوجد في السودان عدة مراكز متخصصة في الطب النووي والعلاج الإشعاعي، منها مركز الخرطوم للعلاج الإشعاعي والطب النووي، ومستشفى الذرة في الخرطوم، الذي يُعتبر من أبرز المرافق لعلاج الأورام، إضافة إلى مركز علاج الأورام في واد مدني. تسهم هذه المراكز في توفير خدمات العلاج والتشخيص للمرضى، حيث يتم تقديم برامج متخصصة لتأهيل الكوادر الطبية مثل الأطباء والتقنيين العاملين في هذا المجال. كما تُعقد ورش عمل ومؤتمرات دورية لتحديث معارف الكوادر ومواكبة التطورات العالمية.

على الرغم من التقدم الملحوظ، يواجه الطب النووي في السودان تحديات كبيرة. تشمل هذه التحديات نقص المعدات الطبية الحديثة نتيجة القيود الاقتصادية، وقلة الكوادر المؤهلة، بالإضافة إلى صعوبات في استيراد النظائر المشعة وتخزينها بسبب التعقيدات اللوجستية. ومع ذلك، فإن أهمية الطب

النووي لا يمكن إنكارها، حيث يسهم بشكل كبير في تحسين تشخيص وعلاج الأمراض المزمنة مثل السرطانات، ويقلل من الحاجة إلى الجراحة في بعض الحالات، ويعد جزءاً لا غنى عنه من جهود مكافحة السرطان في السودان.

بالرغم من هذه التحديات، يواصل الطب النووي في السودان التطور بفضل الجهود المبذولة لتحسين الخدمات الصحية، حيث تسعى المراكز والجهات الصحية إلى توسيع نطاق العلاج الإشعاعي ورفع كفاءة العاملين فيه، مما يعزز دور هذا التخصص في تحسين الرعاية الصحية ومكافحة الأمراض.

سياسة الطب التقليدي

يُعد الطب التقليدي جزءاً مهماً من التراث الثقافي السوداني، حيث يستند إلى المعارف والتقاليد الموروثة التي تتناقلها الأجيال. ومع تطور النظام الصحي الوطني، يظل الطب التقليدي والعشبي وسيلة علاجية يعتمد عليها العديد من السكان، لا سيما في المناطق الريفية والنائية. تواجه ممارسات الطب التقليدي تحديات عدة، مثل ضعف التنظيم، وقلة الأبحاث العلمية، وعدم توفر ضمانات الجودة والسلامة للمنتجات والخدمات. إلا أن دمج الطب التقليدي في النظام الصحي الحديث يمكن أن يسهم في تحسين الصحة العامة وتحقيق التنمية المستدامة. تهدف سياسة الطب التقليدي في السودان إلى وضع إطار تنظيمي يضمن الجودة والفعالية والسلامة، مع تعزيز التكامل بين الطب التقليدي والحديث، وتطوير القطاع بما يتماشى مع المعايير الدولية. تسعى السياسة أيضاً إلى دعم البحث والتطوير، وتشجيع التصنيع المحلي للأدوية العشبية، وحماية التنوع البيولوجي والمعارف التقليدية المرتبطة به. لتحقيق هذه الأهداف، تتضمن السياسة خطوات محددة، مثل وضع معايير لضمان جودة وسلامة المنتجات

والخدمات، وتطوير القوانين والتشريعات لحماية حقوق الملكية الفكرية، وتعزيز البحث العلمي عبر إنشاء مراكز متخصصة وتوثيق المعارف التقليدية. كما تشمل تشجيع التصنيع المحلي من خلال توفير الحوافز للصناعات المحلية والشراكات بين القطاعين العام والخاص، وتدريب الكوادر الطبية على الاستفادة من الطب التقليدي. إضافة إلى ذلك، تركز السياسة على حماية التنوع البيولوجي والمعارف التقليدية عبر استراتيجيات محددة وقوانين تدعم حقوق الملكية الفكرية، إلى جانب تعزيز الوعي المجتمعي بأهمية الطب التقليدي ودوره في تحسين الصحة. ولتنفيذ هذه السياسة، يتم تشكيل هيئة وطنية للإشراف عليها، مع إعداد خطط عمل خمسية وتوفير التمويل اللازم من خلال الشراكات المحلية والدولية. كما يتم إشراك المجتمعات المحلية في مراحل التخطيط والتنفيذ، مع وضع آليات متابعة لتقييم التقدم، مثل عدد المنتجات التقليدية المسجلة ومستوى التكامل مع النظام الصحي الحديث. تمثل هذه السياسة إطاراً شاملاً يهدف إلى تحسين جودة وسلامة وفعالية الطب التقليدي، وتعزيز دوره كجزء أساسي من النظام الصحي الوطني، مما يسهم في تعزيز الصحة العامة والتنمية المستدامة.

سياسة التعليم الطبي

التعليم الطبي في السودان بدأ مع افتتاح مدرسة كتشنر الطبية في عام 1924، والتي كانت أول مؤسسة تعليمية طبية في البلاد. شكلت هذه المدرسة حجر الزاوية للتعليم الطبي الحديث، وبعد دمجها مع كلية غردون التذكارية في عام 1951 لتصبح كلية الطب في كلية الخرطوم الجامعية، بدأ السودان في تكوين نظام طبي محلي يعتمد على كوادره الوطنية. في الفترة الاستعمارية وحتى عام 1928، اعتمد السودان بشكل كبير على الأطباء الأجانب، لكن مع تخريج

أول دفعة من مدرسة كتشنر، بدأ خريجوها في تولي المهام الطبية محلياً. بعد الاستقلال، شهدت كلية الطب بجامعة الخرطوم تطوراً بارزاً، وخرجت 116 طبيباً سودانياً بينهم امرأتان، مما عزز بناء نظام صحي يعتمد على الكفاءات المحلية. ومع حلول عام 2013، توسع قطاع التعليم الطبي ليشمل 31 كلية وبرنامجاً طبياً، مع تخريج حوالي 4000 طبيب سنوياً.

لم يقتصر التعليم الطبي في السودان على الأطباء فقط، بل شمل تدريب الصيادلة وأطباء الأسنان والممرضين والقابلات والفنيين والكوادر المساعدة. لعبت كليات الصيدلة دوراً محورياً في إعداد صيادلة مؤهلين، مع التركيز على صناعة الأدوية وتوزيعها والاستخدام الآمن لها. كما ساهمت كليات طب الأسنان في تدريب أطباء أسنان أكفاء لتقديم خدمات متقدمة في مجالات الوقاية والعلاج. أما كليات التمريض والقابلات، فقد ركزت على توفير الكوادر التي تساهم في تحسين الرعاية الصحية الأساسية ، خاصة في المناطق الريفية والمتخصصة في غرف العناية المركزة والتخصصات الطبية الدقيقة الأخرى. كما قدمت المعاهد الفنية والتعليم المتخصص تدريباً مهماً للفنيين والكوادر المساعدة، بما في ذلك فنيي المختبرات والأشعة والتخدير، مما عزز فعالية النظام الصحي.

شهد التعليم الطبي في السودان تطوراً كبيراً في أساليبه خلال الربع الأخير من القرن العشرين، حيث انتقل من استخدام الوسائل التقليدية كالسبورة والطبشورة إلى تقنيات حديثة تعتمد على التكنولوجيا. تضمنت هذه التطورات استخدام النماذج البلاستيكية والمحاكاة الرقمية لتدريس التشريح ووظائف الأعضاء، إلى جانب الاستفادة من الأجهزة الطبية الحديثة مثل أجهزة مراقبة العلامات الحيوية. أدى ذلك إلى تحسين دقة العملية التعليمية وسهل التدريب

السريري، مما انعكس إيجاباً على جودة التعليم الطبي بمختلف تخصصاته. كما أضافت الكليات المتخصصة في الصيدلة والتمريض وطب الأسنان والتخصصات الفنية برامج تعليمية متطورة لتحسين الأداء في المجالات الصحية المختلفة.

لعبت الكليات الحكومية والخاصة دوراً محورياً في تحسين النظام الصحي، ليس فقط من خلال إعداد الكوادر الطبية والصحية، بل أيضاً من خلال إجراء الأبحاث الأساسية والسريرية التي دعمت تطوير النظام الصحي. ساهمت هذه المؤسسات في تقديم الرعاية الصحية، خاصة في المناطق الريفية التي تعاني من نقص الخدمات، كما ركزت الجامعات على تحسين النظم الصحية عبر برامج توعية مجتمعية تهدف إلى مكافحة العادات الضارة وتعزيز صحة المجتمع.

رغم هذه الإنجازات، لا تزال هناك تحديات كبيرة تواجه التعليم الطبي في السودان. تأخر تسجيل الكوادر الطبية حتى عام 1968 مع إنشاء المجلس الطبي السوداني أدى إلى ضعف تنظيم القطاع الصحي. بالإضافة إلى ذلك، تعاني البلاد من نقص التوزيع المتوازن للكوادر الصحية، حيث تتركز معظمها في المناطق الحضرية، مما يؤدي إلى فجوات كبيرة في تقديم الخدمات الصحية بالمناطق الريفية. كما أن البنية التحتية للقطاع الصحي تعاني من ضعف الدعم، مما يستلزم استثمارات إضافية لتحسين الموارد.

مع ذلك، فإن هناك فرصاً متعددة لتطوير التعليم الطبي وتحسين النظام الصحي في السودان. يشكل تزايد عدد الكليات الطبية فرصة لتأهيل مزيد من الأطباء والصيادلة والممرضين والفنيين لسد احتياجات النظام الصحي. علاوة على ذلك، يمكن أن يساهم دمج الطب التقليدي مع الطب الحديث في تعزيز

الوصول إلى الخدمات الصحية، بينما يعزز الابتكار في التعليم، من خلال استخدام التقنيات الحديثة والمحاكاة الرقمية، كفاءة التدريب الطبي. يمثل التعليم الطبي في السودان جزءاً محورياً من رؤية شاملة لتحسين النظام الصحي، حيث يستمر في التطور لمواكبة الاحتياجات المحلية والعالمية، مع التأكيد على أهمية إعداد جميع الكوادر الصحية، من الأطباء والصيادلة إلى الفنيين والممرضين، لتحقيق نظام صحي متكامل ومستدام.

سياسة تمتين الرقابة على المهن الطبية

تعتبر مهنة الطب من أكثر المهن التي تستدعي تنظيماً دقيقاً ورقابة مستمرة، نظراً لخصوصيتها الإنسانية وحساسيتها في التعامل المباشر مع صحة وحياة الأفراد. تُبنى هذه الرقابة على قواعد أخلاقية صارمة يُلزم بها الأطباء ويؤدون قسماً بالالتزام بها قبل الشروع في ممارسة المهنة، ما يجعلها تحت مجهر المجتمع والمؤسسات الرقابية بشكل دائم.

ورغم الجهود المبذولة لتنظيم المهنة، تواجه المؤسسات الرقابية، مثل المجلس الطبي السوداني، تحديات كبيرة في أداء دورها في مراقبة المهنة وحماية مصالح المجتمع. يتعرض المجلس لانتقادات بسبب عدم تلبية تطلعات المواطنين بشكل كاف، بينما يعزو المجلس ذلك إلى اعتماده على جهود طوعية لأكثر من 380 طبيباً بدرجة استشاري دون أي تعويض مادي، بالإضافة إلى ضعف الموارد والتمويل، مما يؤثر سلباً على فعاليته في الرقابة والتنظيم.

ينظم قانون الأدوية والسموم لعام 2009 عملية استيراد وتصنيع وتوزيع الأدوية، مع وضع معايير صارمة للمستحضرات الطبية والتجميلية. كما يحدد القانون ضوابط لتسجيل العقاقير وتنظيم المنشآت الصيدلانية وتصنيع الأعشاب. أما قانون مجلس المهن الطبية والصحية لعام 2005، فيهدف إلى

تنظيم وتطوير المهن الطبية والصحية، وضمان مؤهلات الممارسين ومساءلتهم عند ارتكاب مخالفات، سواء كانت إدارية، مدنية، أو جنائية.
تتميز مهنة الطب بخصوصية تجعل المساءلة المهنية فيها متعددة المستويات:

- **إدارياً** :مثل سحب تراخيص الممارسة في حالات الخطأ الجسيم.
- **مدنياً** :عبر تقديم تعويضات للمتضررين من الأخطاء الطبية.
- **جنائياً** :في حالات الإهمال الطبي الجسيم الذي يؤدي إلى الوفاة.

تعكس هذه المستويات الخصوصية الأخلاقية والإنسانية للمهنة، ما يجعل المحاسبة فيها أكثر حساسية من المهن الأخرى. الأخطاء الطبية، سواء كانت نتيجة سهو أو إهمال غير مقصود، تُعد تحدياً كبيراً حتى في الأنظمة الصحية الأكثر تقدماً. ولحماية الأطباء وضمان الأمان المهني، تم تطبيق نظام التأمين ضد الأفعال الطبية الضارة منذ عام 2009، الذي يغطي المسؤوليات القانونية ويوفر استشارات قانونية عند الحاجة. هذا النظام يمثل أداة ضرورية لحماية الأطباء من المساءلة القانونية والمالية التي قد تعيق أداء عملهم بثقة.
يؤكد المجلس الطبي السوداني أهمية التعاون مع السلطة القضائية، التي تمثل المرجع الأعلى لتحقيق العدالة وضمان حماية حقوق المرضى والأطباء. يلتزم المجلس بتقديم الدعم الفني وتوفير الخبراء لمساعدة القضاء في تفسير القضايا الطبية والمهنية، بما يضمن تحقيق التوازن بين حماية حقوق المرضى وتعزيز الأمان المهني للأطباء.
ومع ذلك، يعاني المجلس من نقص حاد في الموارد والتمويل اللازم لتسيير أعماله، ما يؤثر على فعاليته الرقابية. يحتاج المجلس إلى دعم مالي وتنظيمي مستدام لتعزيز قدرته على مراقبة جودة الخدمات الطبية. كما أن بناء الثقة بين

الأطباء والمجتمع ضروري لضمان تقديم الرعاية الطبية بكفاءة ودون تردد من الأطباء خوفاً من المساءلة القانونية.
تتولى الدولة مسؤولية الإشراف على جودة المهنة الطبية من خلال إجراءات صارمة تشمل:

1. اعتماد خريجي كليات الطب المعترف بها.
2. تسجيل الأطباء في المجلس الطبي السوداني.
3. متابعة تطورهم المهني من مرحلة طبيب امتياز إلى استشاري.
4. النظر في الشكاوى المتعلقة بالأداء الطبي واتخاذ الإجراءات المناسبة.

تتطلب الرقابة على مهنة الطب توازناً دقيقاً بين التنظيم والدعم المالي والمسؤولية المشتركة بين المؤسسات الطبية، القضائية، والمجتمع. تحقيق هذا التوازن من شأنه أن يرفع مستوى الخدمات الصحية ويضمن حماية حقوق المرضى والأطباء على حد سواء، مع الحفاظ على قدسية المهنة وتعزيز الثقة بين جميع الأطراف المعنية.

السياسة الدوائية

في عام 1981، خطا السودان خطوة رائدة كأول دولة نامية تتبنى سياسة دوائية قومية شاملة تهدف إلى ضمان فعالية، جودة، وسلامة الأدوية الأساسية. ركزت هذه السياسة على تحسين وصف وصرف واستعمال الأدوية بشكل رشيد، إلى جانب تعزيز كفاءة نظام الإمداد الدوائي القومي. كما أولت اهتماماً كبيراً بتطوير التعليم والتدريب والإعلام والبحوث الدوائية، مما ساهم في بناء قدرات العاملين في القطاع الدوائي لتلبية الاحتياجات المتزايدة.

ورغم النجاحات المبكرة لهذه السياسة، فإن النظام الدوائي في السودان لا يزال يواجه تحديات ملحة تؤثر على فعاليته. من أبرز هذه التحديات نقص تأمين الأدوية الأساسية، حيث تبلغ نسبة تأمينها 49% فقط، ما يعكس فجوة كبيرة في تلبية الاحتياجات الصحية للسكان. بالإضافة إلى ذلك، يعاني القطاع الدوائي من نقص حاد في الكوادر الصيدلانية؛ إذ يبلغ العدد المطلوب من الصيادلة في القطاع العام 3832، لكن المتوفر لا يتجاوز 438، بينما العدد المطلوب من مساعدي الصيادلة هو 1841 والمتوفر 557 فقط. هذا النقص يؤثر بشكل مباشر على جودة وكفاءة الخدمات الدوائية المقدمة.

كما تشكل تكلفة الأدوية عبئاً ثقيلاً على المواطنين، مع استمرار مشكلات تتعلق بجودة وفعالية بعض المنتجات الدوائية، ما يزيد من القلق بشأن سلامة الأدوية المتاحة في السوق. في مواجهة هذه التحديات، تعمل وزارة الصحة على مراجعة شاملة للسياسة الدوائية القومية ضمن إطار الاستراتيجية الصحية الوطنية الممتدة لربع قرن.

تشمل الخطط المستقبلية تحسين تأمين الأدوية الأساسية وزيادة توافرها، تعزيز كفاءة نظام الإمداد الدوائي لضمان استدامة توفير الأدوية، وتطوير برامج تدريب وتوظيف الكوادر الصيدلانية لسد الفجوة في أعداد العاملين. كما تسعى الوزارة إلى تحسين آليات مراقبة جودة الأدوية وضمان سلامتها وفعاليتها.

على المستوى الوطني، تهدف الجهود إلى تعزيز نظام تنظيم وإدارة الأدوية، تحسين سلسلة توريد الأدوية، مراجعة سياسات التسعير، وضمان تمويل كافٍ للأدوية والأجهزة الطبية الأساسية. كما تشمل الأولويات تقديم الدعم للتصنيع

المحلي للأدوية الأساسية، توفير قائمة شاملة ومناسبة بالأدوية الأساسية، وتعزيز الاستخدام الرشيد لها.

يمثل تبني السودان للسياسة الدوائية القومية في عام 1981 إنجازاً بارزاً وضعه في مقدمة الدول النامية في تحسين النظام الدوائي وضمان جودة وسلامة الأدوية. ورغم التحديات المستمرة مثل محدودية تأمين الأدوية الأساسية، نقص الكوادر الصيدلانية، وارتفاع التكلفة، فإن الجهود الجارية لمراجعة وتحديث السياسات تعكس الأمل في بناء نظام دوائي أكثر كفاءة واستدامة، يخدم الاحتياجات الصحية المتزايدة للسكان ويعزز من جودة حياة المواطنين.

سياسة الموارد البشرية الصحية

السودان يعاني من أزمة هيكلية في توزيع الكوادر الصحية، حيث يتركز غالبية العاملين الصحيين في ولاية الخرطوم، بينما يعيش 70% من السكان في المناطق الريفية التي تعاني من نقص حاد في الكوادر الطبية والخدمات الصحية. وفقاً لتقرير وزارة الصحة الاتحادية لعام 2010، 67% من الأطباء العاملين في القطاع الحكومي يتركزون في الخرطوم، مما يؤدي إلى تدهور التغطية الصحية في الريف وترك المناطق النائية في وضع صحي حرج. إضافةً إلى ذلك، يعاني السودان من اختلال كبير في نسبة الأطباء إلى الكوادر المساعدة، حيث يوجد ستة أطباء لكل كادر مساعد، بعكس المعيار العالمي الذي يتطلب وجود كادر مساعد واحد لكل ستة أطباء.

الهجرة الجماعية للكوادر الصحية تمثل تحدياً مستمراً، إذ تشير الإحصاءات إلى أن 60% من الأطباء السودانيين كانوا يعملون خارج البلاد في عام 2012. يعمل حوالي 5000 طبيب سوداني في أوروبا، 3000 في الدول العربية،

و400 في الولايات المتحدة، بينهم 200 استشاري. تشمل الهجرة أيضاً التخصصات النادرة مثل العلاج النووي، حيث غادر أكثر من 100 مختص بين عامي 2006 و2011، مما يهدد استمرارية خدمات حيوية مثل زراعة الكلى. كما تعاني البلاد من نقص كبير في تخصصات حيوية أخرى مثل العناية المكثفة، طب الأطفال، التخدير، وطب العظام، مع غياب كامل لبعض التخصصات الدقيقة.

على الرغم من الهجرة، يعاني الأطباء الخريجون من البطالة، إذ ينتظر العديد منهم سنتين إلى ثلاث سنوات للحصول على وظيفة طبيب امتياز، مما يعكس خللاً في سياسات التوظيف والتخطيط الصحي. ورغم إنشاء مؤسسات تعليمية مثل 16 كلية تمريض و3 كليات قبالة وأكاديمية العلوم الصحية التي ضمت حوالي 25 ألف دارس بحلول عام 2012، إلا أن ضعف التمويل وقلة التنسيق بين قطاعي الصحة والتعليم يهدد جودة التعليم الطبي والمخرجات الأكاديمية، مما يزيد تعقيد النظام الصحي.

التحديات الرئيسية تشمل غياب الوضوح في حوكمة القوى العاملة الصحية داخل النظام اللامركزي، ضعف القدرة على تنظيم وإدارة الكوادر الصحية، ونقص التعاون بين القطاعات المختلفة. كما تسهم هجرة الكوادر في استنزاف الموارد البشرية، بسبب تدني الرواتب وسوء ظروف العمل، مع غياب استراتيجيات فعالة للاحتفاظ بالعاملين. هناك فجوة بين التعليم الطبي واحتياجات النظام الصحي بسبب ضعف التنسيق بين الصحة والتعليم، بالإضافة إلى نقص البيانات الدقيقة عن القوى العاملة وصعوبة التخطيط بناءً عليها. العاملون الصحيون يتعرضون أيضاً لمخاطر في المناطق المتأثرة بالنزاعات، مع غياب الأمان الوظيفي وضعف التمويل المخصص للموارد البشرية الصحية.

لتعزيز الموارد البشرية الصحية، يجب وضع سياسات عادلة لتوزيع الكوادر بما يلبي احتياجات المناطق المختلفة، مع تقديم حوافز للعمل في المناطق الريفية والنائية. تحسين ظروف العمل وتقديم حوافز مالية ومهنية ضروريان للحد من هجرة الكوادر وجذب التخصصات النادرة. زيادة تمويل المؤسسات التعليمية الصحية وتحسين جودة المناهج التعليمية، بالإضافة إلى تسريع توظيف الخريجين، سيسهم في تقليل البطالة وضمان استمرارية الخدمات الصحية. ينبغي إنشاء نظام متكامل لجمع وتحليل بيانات القوى العاملة لتحسين التخطيط والتوزيع، مع توفير الحماية للعاملين في المناطق المتأثرة بالنزاعات.

رغم الجهود المبذولة لتحسين الموارد البشرية، مثل إنشاء مرصد الموارد البشرية للصحة لتعزيز معلومات القوى العاملة، ومنتدى الموارد البشرية لتحسين التنسيق، فإن هذه المبادرات تواجه تحديات تتعلق بضعف الأدوات التنظيمية وغياب التكامل مع القطاع الخاص. السودان يعاني من أزمة متعددة الأبعاد في قطاع الموارد البشرية الصحية تشمل سوء التوزيع، نقص الكوادر، وهجرة العاملين ذوي الخبرة. ورغم التقدم في التعليم والتخطيط، فإن تحديات التمويل، غياب التنسيق، وسوء ظروف العمل تعيق تحقيق تقدم ملموس. بتبني سياسات شاملة لتحسين توزيع الكوادر، الحد من الهجرة، وتعزيز التعليم والتوظيف، يمكن للنظام الصحي السوداني التغلب على هذه التحديات وبناء نظام صحي مستدام يلبي احتياجات السكان بشكل عادل وكفء.

سياسة المعلومات الصحية

نظام المعلومات الصحية في السودان يمثل عنصراً محورياً في تحسين جودة الخدمات الصحية وتوجيه السياسات الصحية. يعتمد تحسين النظام الصحي

على بيانات دقيقة وشاملة تُستخدم لتقييم الوضع الصحي، تحديد المشكلات، ووضع خطط فعالة للمستقبل. تاريخياً، بدأ جمع البيانات الصحية في السودان منذ عام 1902، مع إصدار أول التقارير الصحية السنوية في عام 1921، وتطور النظام لاحقاً بإنشاء المركز القومي للمعلومات الصحية في عام 1955. ومع ذلك، لا يزال النظام يعاني من أوجه قصور تؤثر على فعاليته.

يعتمد الهيكل الحالي لنظام المعلومات الصحية على رفع البيانات من المرافق الصحية في المحليات إلى مراكز المعلومات في الولايات ثم إلى وزارة الصحة الاتحادية. رغم وجود مراكز معلومات في 65% من المرافق الصحية و84% من المستشفيات، إلا أن ضعف البنية التحتية وعدم انتظام التقارير يمثلان تحدياً كبيراً. بالإضافة إلى ذلك، تعمل نظم المعلومات الموازية، مثل تلك الخاصة ببرامج مكافحة الإيدز والملاريا والصحة الإنجابية، بمعزل عن النظام القومي، مما يؤدي إلى غياب بياناتها عن التقارير الوطنية. كذلك، يظل القطاع الخاص خارج نطاق الشبكة القومية، رغم حجمه الكبير وتأثيره على الصحة العامة.

التحديات التي تواجه نظام المعلومات الصحية متعددة، أبرزها تفتت النظام بسبب وجود نظم مستقلة لكل برنامج، ضعف القوانين التي تدعم النظام، قلة الإنفاق الحكومي، نقص المرونة في التعامل مع الأزمات الصحية، وتدني جودة البيانات بسبب تأخر الإبلاغ ونقص الدقة. كما يبرز نقص البنية التحتية التكنولوجية، خاصة في الولايات، وضعف تسجيل الوفيات، حيث تحدث 80-90% من الوفيات خارج المرافق الصحية ولا يتم تسجيلها. الهجرة المستمرة للكوادر المؤهلة تضيف تحدياً آخر يُضعف قدرة النظام على التطوير.

من جهة أخرى، يواجه البحث العلمي تحديات مماثلة، منها ضعف نشر النتائج، غياب أرشيف بحثي محدث، وعدم تحديث الأولويات البحثية منذ عام 2000. بالإضافة إلى ذلك، يفتقر النظام إلى تنسيق واضح بين المؤسسات الأكاديمية والتنفيذية، وانخفاض عدد المجلات المحلية المحكمة، مما يقلل من تأثير الأبحاث على صناع القرار. يمثل نقص التمويل عائقاً رئيسياً أمام تطوير البحث العلمي الصحي، ويحد من القدرة على إجراء أبحاث تعالج المشكلات الصحية الوطنية بفعالية.

فيما يخص تسجيل المواليد والوفيات، تواجه السودان تحديات كبيرة في تحسين هذا النظام، مما يضعف دقة البيانات المستخدمة في التخطيط الصحي. حالياً، يتم العمل على مراجعة شاملة لنظام تسجيل المواليد بالتعاون مع منظمة اليونيسف، بهدف تحسين البنية التحتية للنظام وضمان دقة البيانات.

التوجهات المستقبلية لنظام المعلومات الصحية تتطلب تطوير البنية التحتية عبر توفير معدات تكنولوجيا المعلومات في جميع الولايات، ودمج نظم المعلومات الموازية والقطاع الخاص ضمن نظام قومي شامل. كما يجب تعزيز جودة البيانات من خلال تدريب العاملين، وتفعيل القوانين والسياسات لدعم النظام. زيادة الإنفاق الحكومي على نظام المعلومات الصحية ومنحها أولوية في الميزانية الوطنية يعدان ضرورة ملحة. تحسين تسجيل الوفيات وأسبابها يمثل أيضاً خطوة أساسية لضمان توفر بيانات دقيقة وشاملة.

رغم التحديات الكبيرة التي تواجه نظام المعلومات الصحية في السودان، فإن تحسين هذا النظام يتطلب تبني سياسات شاملة تعالج التحديات الهيكلية، تعزز جودة البيانات، وتضمن تكامل النظم المختلفة. بالإضافة إلى ذلك، يحتاج

البحث العلمي إلى دعم وتمويل أكبر لضمان مواءمة الأبحاث مع احتياجات النظام الصحي. من خلال هذه الخطوات، يمكن للسودان تحسين جودة خدماته الصحية، توجيه السياسات بشكل أفضل، وتحقيق تقدم ملموس نحو نظام صحي أكثر كفاءة وفعالية.

سياسة تمويل الخدمات الصحية

الاقتصاد الصحي في السودان يواجه تحديات كبيرة تؤثر بشكل مباشر على جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين. مع تخصيص 1.7% فقط من الناتج المحلي الإجمالي للإنفاق الصحي في عام 2021، يظل هذا المعدل أقل بكثير من التوصيات العالمية، مما يعوق تطوير البنية التحتية وتوسيع نطاق الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، أدى التضخم المرتفع، الذي بلغ 77% في عام 2022، إلى تقليل القوة الشرائية وزيادة معدلات الفقر، مما زاد من صعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية. وعلى الرغم من الزيادة الكبيرة في رواتب العاملين الصحيين بنسبة 569% في عام 2020 لمواجهة التضخم، إلا أن هذه التدابير غير مستدامة في ظل القيود المالية الراهنة.

شهدت سياسات الإنفاق الصحي في السودان تغيرات جوهرية على مدى العقود الماضية، حيث كانت الرعاية الصحية مجانية وشاملة، شملت العلاج في المستشفيات، العمليات الجراحية، والأدوية. إلا أن هذه السياسات بدأت في التراجع منذ التسعينيات بسبب الأزمات الاقتصادية والسياسية التي دفعت الحكومة إلى تقليص الإنفاق وفرض رسوم على بعض الخدمات. اليوم، يعاني النظام الصحي من نقص التمويل والبنية التحتية، نقص الكوادر المؤهلة،

واعتماد كبير على الإنفاق الشخصي لتغطية التكاليف الصحية، ما يساهم في زيادة الفقر والضغط الاقتصادي على الأسر.

لتحسين النظام الصحي، يجب على السودان زيادة الإنفاق الصحي تدريجياً إلى 12% من الناتج المحلي الإجمالي خلال السنوات الخمس المقبلة، مع توجيه الموارد نحو تطوير البنية التحتية الصحية وإنشاء مراكز في المناطق الريفية. تعزيز الرعاية الصحية الأولية من خلال برامج التطعيم، الصحة الإنجابية، والتغذية يُعد أمراً أساسياً، بجانب تحسين تدريب الكوادر الطبية لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية. كما يُعد دعم الكوادر الصحية من خلال تحسين الأجور وظروف العمل خطوة حيوية للحد من هجرة العقول وضمان استقرار القطاع الصحي.

توسيع التغطية التأمينية هو أولوية لضمان عدالة توزيع الخدمات الصحية، مع تطبيق نظم تسعير شفافة لتخفيف العبء المالي على المواطنين. ينبغي أيضاً ضمان توفر الأدوية والمستلزمات الطبية من خلال تخصيص ميزانية مستقلة ودعم التصنيع المحلي لتقليل الاعتماد على الواردات. بالإضافة إلى ذلك، يمثل إنشاء أنظمة فعالة لمراقبة الأمراض والاستثمار في البحوث الصحية ضرورة لمكافحة الأوبئة والأمراض المستوطنة مثل الملاريا والسل.

البحوث الطبية تُعد أداة أساسية لتحسين النظام الصحي، حيث يجب تخصيص 1% من ميزانية الصحة فوراً للبحوث مع زيادتها تدريجياً إلى 5-10% على المدى الطويل. تشمل الأولويات البحثية مكافحة الأمراض المستوطنة، تحسين صحة الأم والطفل، التغذية، والأمراض المزمنة. كما يتطلب

تعزيز البحوث توفير تمويل مستدام، بناء القدرات البحثية، وتحسين البنية التحتية من خلال إنشاء مراكز متخصصة وتحديث المختبرات.

لتجاوز فجوات التمويل الصحي الحالية، يجب تحسين إدارة الموارد وتوحيدها، مع التحول إلى نماذج تمويل مبتكرة تربط الإنفاق بحوافز الأداء لضمان الكفاءة والاستدامة. دروس مستفادة من دول مثل رواندا وإثيوبيا أظهرت أن زيادة الإنفاق الصحي مع التركيز على الرعاية الأولية يمكن أن تُحدث تحسناً ملموساً في المؤشرات الصحية.

التعاون مع الشركاء الدوليين والمنظمات المانحة يمثل ضرورة لدعم مشروعات البنية التحتية، تعزيز الصحة الوقائية، وتمويل برامج طويلة الأمد لتحسين الخدمات الصحية. بتنفيذ هذه الاستراتيجيات، يمكن للسودان بناء نظام صحي مستدام يرفع جودة حياة المواطنين ويدعم التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وفي ظل التحديات المتمثلة في نقص التمويل، ضعف البنية التحتية، وهجرة الكوادر، فإن تحسين النظام الصحي سيُسهم في تعزيز الإنتاجية ودفع عجلة النمو الاقتصادي.

سياسة الخدمات الطبية العاجلة

تحديات وحلول

الخدمات الطبية العاجلة تشكل ركيزة أساسية لأي نظام صحي فعال، حيث تعتمد على استجابة سريعة وفعالة للتعامل مع الحالات الطارئة بهدف تقليل الوفيات والإعاقات التي يمكن تفاديها. لتحقيق هذا الهدف، لا يقتصر الأمر على النوايا الحسنة أو الابتكارات، بل يستلزم نظاماً مدروساً يعتمد على التدريب

المستدام واستخدام أحدث المعايير والتقنيات لضمان تقديم رعاية طبية بجودة عالية. يتألف النظام الفعّال للخدمات الطبية العاجلة مما يُعرف بـ "سلسلة الحياة"، وهي سلسلة مترابطة من أربع مراحل تشمل التعرف على الحالة في موقع الحادث وتقديم الرعاية الأولية، بدء الإنعاش القلبي الرئوي للحفاظ على الوظائف الحيوية، تقديم الصدمة الكهربائية عند الحاجة لاستعادة انتظام ضربات القلب، وتوفير الرعاية الطبية المتقدمة داخل المستشفى لضمان استكمال العلاج بأعلى جودة ممكنة. تمثل سيارات الإسعاف عنصراً محورياً في هذا النظام، حيث تعمل كحلقة وصل بين موقع الحادث والمرافق الصحية.

في السودان، تواجه الخدمات الطبية العاجلة تحديات كبيرة تعيق كفاءتها. من أبرز هذه التحديات نقص تدريب المسعفين، حيث لا يتماشى التدريب الحالي مع المعايير الدولية، ما يؤثر على قدرتهم في التعامل مع الحالات الطارئة. كما تعاني سيارات الإسعاف من ضعف في تجهيزاتها الأساسية، مما يجعلها غير قادرة على تقديم رعاية متكاملة أثناء نقل المرضى. بالإضافة إلى ذلك، تعاني المناطق الريفية والنائية من غياب التغطية الجغرافية، مما يؤدي إلى تأخر تقديم الرعاية اللازمة في الحالات الطارئة. يضاف إلى ذلك نقص الوعي المجتمعي، حيث يفتقر الكثيرون إلى المعرفة الكافية حول أهمية الاستجابة السريعة لحالات الطوارئ ودورهم في تسهيل عمل فرق الإسعاف.

لمعالجة هذه التحديات، تبذل وزارة الصحة السودانية جهوداً كبيرة لتحسين مستوى الخدمات الطبية العاجلة. في ولاية الخرطوم، تم إطلاق برنامج طموح يهدف إلى تأهيل المسعفين إلى مستوى "المسعف الطبي المتقدم" (Paramedic) من خلال برامج تدريبية تعتمد على معايير عالمية حديثة. كما تشمل الجهود إعادة تأهيل وتجهيز سيارات الإسعاف لتتوافق مع المعايير

الدولية، بما يضمن تقديم رعاية طبية أثناء النقل. وتسعى الوزارة إلى تعميم هذه المبادرات على بقية الولايات لتوسيع نطاق الخدمات الإسعافية وتحقيق تغطية صحية شاملة في جميع أنحاء البلاد.

لضمان نظام متكامل وفعال للخدمات الطبية العاجلة، من الضروري العمل على بناء قدرات متكاملة تشمل توفير برامج تدريب مستدامة ومتقدمة للمسعفين تركز على المهارات العملية والتقنيات الحديثة. كما يتطلب الأمر تطوير البنية التحتية من خلال تجهيز سيارات الإسعاف بأحدث المعدات الطبية وضمان صيانتها الدورية. إلى جانب ذلك، يجب تعزيز الوعي المجتمعي من خلال نشر ثقافة الإسعافات الأولية وتوعية الجمهور بدورهم في تسهيل عمليات الطوارئ، بالإضافة إلى إنشاء نظام اتصالات متكامل يضمن سرعة التنسيق بين فرق الإسعاف والمستشفيات.

الخدمات الطبية العاجلة في السودان تعتمد على نظام يبدأ بالاستجابة السريعة في موقع الحادث وينتهي بتقديم رعاية طبية متقدمة داخل المستشفى. ورغم التحديات المتمثلة في نقص التدريب والتجهيزات وضعف التغطية الجغرافية، فإن جهود وزارة الصحة وبرامجها الطموحة تسعى لتحسين هذا النظام وضمان تقديم خدمات إسعافية فعالة تُنقذ الأرواح وتقلل من الإعاقات الناتجة عن الحوادث والطوارئ. تحقيق هذه الرؤية يتطلب تكامل الجهود بين تدريب الكوادر، تطوير البنية التحتية، وتعزيز الوعي المجتمعي، لضمان نظام صحي مستدام يلبي احتياجات الجميع.

سياسة الإمدادات الطبية

الإمدادات الطبية في السودان تشكل محوراً أساسياً لضمان توفير الأدوية والمستلزمات الصحية الحيوية لجميع السكان. منذ تأسيس الهيئة العامة للإمدادات الطبية عام 1935، لعبت دوراً حيوياً في تخطيط وتنفيذ سياسات الإمداد الطبي لتلبية احتياجات القطاع الصحي العام. ومع ذلك، يواجه النظام تحديات كبيرة تتمثل في الاعتماد الكبير على الأدوية المستوردة، ارتفاع أسعار الدواء، وعدم توفر بعض الأدوية الضرورية، مما يؤثر على قدرة النظام الصحي في تلبية احتياجات المواطنين بشكل مستدام.

تهدف السياسات الحالية إلى تحقيق الإمداد المستدام للأدوية والمستلزمات الطبية من خلال توفير الأدوية الأساسية لجميع المواطنين وتأمين مخزون استراتيجي يغطي الاحتياجات الطارئة والمستمرة. كما تركز الجهود على تحسين جودة وكفاءة النظام الصحي عبر تعزيز التصنيع المحلي للأدوية، الذي من شأنه تقليل الاعتماد على الواردات، وترشيد استخدام الأدوية وتحسين نظم وصفها وصرفها. كذلك، تسعى السياسات إلى تعزيز العدالة في الوصول إلى الخدمات الطبية من خلال ضمان توفر الأدوية المنقذة للحياة بأسعار معقولة وتحسين توزيع الإمدادات على جميع ولايات السودان.

تتمحور الجهود حول تطوير المخزون الدوائي الاستراتيجي عبر إنشاء مخازن إقليمية تضمن تأمين الإمدادات الطبية على المستوى القومي، مع تحديث نظم التخزين والتوزيع للحفاظ على سلامة وجودة الأدوية. كما يتم العمل على تعزيز نظام الدواء الدوار لضمان استمرارية الإمدادات في جميع أنحاء البلاد. يتزامن ذلك مع جهود لتعزيز التصنيع المحلي للأدوية، حيث يتم توسيع القدرات الإنتاجية

المحلية لتشمل محاليل وريدية، لقاحات، وأدوية بيطرية، بالإضافة إلى تحفيز القطاع الخاص على الاستثمار في صناعة الدواء وتقديم حوافز اقتصادية للشركات المحلية.

تحسين الحوكمة والشفافية يمثل جزءاً مهماً من هذه الجهود، من خلال إنشاء آليات رقابية تضمن جودة الأدوية المستوردة والمصنعة محلياً، ومتابعة جميع عمليات الشراء والتخزين والتوزيع لتجنب نقص الأدوية أو انقطاعها. علاوة على ذلك، تهدف السياسات إلى تخفيض أسعار الأدوية عبر وضع سياسات تسعير عادلة، مع التركيز على الأدوية المنقذة للحياة، ودعم الفئات الضعيفة من خلال تقديم برامج للأدوية المجانية للأطفال تحت سن الخامسة، الحوامل، وعلاج الأمراض المزمنة.

تعتمد الاستراتيجية على تطوير البنية التحتية والتدريب، بما يشمل تحسين المخازن والمرافق الصحية، وتقديم برامج تدريب مستمرة للعاملين في مجال الإمدادات الطبية لتعزيز كفاءتهم. كما يُعزز التعاون مع القطاع الخاص والمنظمات الدولية لتأمين التمويل والدعم التقني، مع إدخال تقنيات حديثة لتحسين إدارة الإمدادات الطبية. يتم تنفيذ هذه الجهود من خلال إنشاء قاعدة بيانات وطنية شاملة لإدارة المخزون، ووضع خطط استباقية لتأمين الإمدادات في حالات الطوارئ، وتطبيق نظام رقابي لمتابعة الالتزام بالسياسات.

من المتوقع أن تسهم هذه السياسات في تحقيق إمدادات طبية مستدامة، وتقليل الاعتماد على الأدوية المستوردة، وزيادة التصنيع المحلي، إلى جانب تحسين كفاءة وعدالة توزيع الأدوية في جميع أنحاء السودان. كما تهدف إلى تخفيض العبء المالي على الأسر وضمان توفر الأدوية بأسعار ميسورة. لتحقيق

هذه الأهداف، يتطلب الأمر التزاماً حكومياً قوياً، مشاركة فاعلة من القطاع الخاص، وتعاوناً دولياً، لضمان الاستدامة والفعالية في تقديم الخدمات الصحية لجميع المواطنين.

سياسة الإستجابة للطوارئ والكوارث

تهدف السياسة إلى إقامة نظام مستدام وشفاف وفعال للاستعداد للطوارئ والاستجابة لها في السودان، مع التركيز على إنشاء المخزون الاستراتيجي السوداني وتعزيز شبكة الرعاية الصحية الأولية لتوفير الدعم السريع والمنقذ للحياة أثناء الأزمات الصحية العامة، بما في ذلك تلك الناجمة عن النزاعات. على مدار القرن الماضي، واجه السودان العديد من حالات الطوارئ الصحية العامة، مثل تفشي الأمراض، الأوبئة، الكوارث الطبيعية، والنزاعات، مما كشف عن ضعف في جاهزية النظام الصحي الوطني. تاريخياً، اعتمدت البلاد بشكل كبير على المساعدات الخارجية، مما أدى إلى استجابات بطيئة وغير فعالة، مع غياب الكفاءة والمساءلة وضعف آليات الاستجابة الحكومية. كما أدى غياب خطة استعداد وطنية قوية إلى إضعاف المؤسسات المحلية ومنح السيطرة للجهات الدولية والمنظمات غير الحكومية في تقديم المساعدات.

تعاني الاستجابة الطارئة في السودان من تحديات كبيرة تشمل الاعتماد الكبير على المساعدات الخارجية مع ضعف في المتابعة والتوثيق، وقصور في آليات الاستجابة الحكومية وقدرات المؤسسات، وغياب الشفافية والحوكمة في نشر واستخدام المساعدات، بالإضافة إلى نقص مخزون منظم للإمدادات الطبية والإغاثية الأساسية. للتغلب على هذه التحديات، تم تصميم السياسة لتشمل مكونات رئيسية تهدف إلى تعزيز الجاهزية وتقوية النظام الصحي الوطني.

أحد أهم مكونات السياسة هو تطوير المخزون الاستراتيجي السوداني، والذي يشمل قائمة منظمة من المستلزمات الأساسية مثل الأدوية، اللقاحات، الترياق، المعدات الطبية، أدوات اختبار المياه والطعام، والمواد الإغاثية الأخرى. يهدف المخزون إلى تجهيز حزم مخصصة جاهزة للنشر السريع أثناء الطوارئ، مع ضمان تلبية جميع العناصر لمعايير الجودة وتوفير مواصفات تفصيلية لكل عنصر. كذلك، تسعى السياسة إلى تمكين شبكة الرعاية الصحية الأولية من خلال إنشاء عيادات مؤقتة كمشروع تجريبي، لتوسيع الوصول إلى الرعاية الصحية أثناء الطوارئ، وتعزيز قدرات المرافق الصحية، خاصة في المناطق المتأثرة بالنزاعات. تدمج الشبكة في النظام الصحي الوطني لضمان استدامة الخدمات على المدى الطويل.

تعزيز الشفافية والحوكمة يشكل محوراً أساسياً للسياسة، حيث يتم وضع لوائح وإرشادات واضحة لضمان المساءلة والشفافية في نشر واستخدام الإمدادات الطارئة. تشمل هذه الجهود مراقبة وتوثيق تقديم المساعدات لضمان الفعالية ومنع إساءة استخدام الموارد، بالإضافة إلى تعزيز ممارسات الحوكمة الجيدة لزيادة الثقة والتعاون بين جميع الأطراف المعنية. كما تسعى السياسة إلى بناء القدرات من خلال تدريب الوكالات الحكومية والعاملين الصحيين على بروتوكولات الاستجابة للطوارئ واستخدام المخزون، مع إشراك المنظمات الوطنية والإقليمية والدولية في إطار تعاوني للاستجابة الطارئة وتعزيز التنسيق بين الوكالات لتقليل الاعتماد على المساعدات الخارجية العشوائية.

تشمل خطة التنفيذ استخدام القائمة المطورة كنموذج أولي لإنشاء المخزون الاستراتيجي السوداني، واختبار وتحسين نموذج العيادات المؤقتة ضمن مشروع شبكة الرعاية الصحية الأولية التجريبي، وتطوير خارطة طريق للاستجابة

الطارئة تشمل الأطراف الوطنية والإقليمية لتحقيق نهج منسق. يتم تحديث قائمة المخزون بانتظام وإجراء تدريبات وهمية لضمان الجاهزية للطوارئ المستقبلية.

النتائج المتوقعة من هذه السياسة تشمل تقليل الاعتماد على المساعدات الخارجية وتسريع أوقات الاستجابة أثناء الطوارئ، تحسين المساءلة وتوثيق نشر المساعدات، تعزيز مرونة النظام الصحي خاصة في المناطق المتأثرة بالنزاعات، وزيادة الثقة والتعاون بين الحكومة والمنظمات غير الحكومية والأطراف الدولية. تمثل هذه السياسة خطوة أساسية نحو بناء نظام وطني قوي قادر على مواجهة الأزمات الصحية العامة بكفاءة واستدامة.

سياسة تعزيز مساهمة المغتربين

السياسة والحوكمة

يمثل السودانيون في الشتات مورداً حيوياً لدعم النظام الصحي في السودان، حيث يمكن تسخير خبراتهم ومعارفهم لتعزيز الرعاية الصحية وتحقيق استدامة طويلة الأمد. تتجه الجهود نحو تمكينهم من المساهمة في تطوير السياسات الصحية الفعالة وتحقيق الرعاية الشاملة عبر أدوار استشارية ووضع أطر لتحسين جودة التعليم الطبي. تعزيز التعاون بين قادة الشتات والمؤسسات المحلية يعد أساسياً لتنفيذ استراتيجيات صحية مستدامة تهدف إلى تعزيز النظام الصحي على المدى الطويل.

تتعدد سبل مشاركة المغتربين السودانيين في تطوير النظام الصحي، من بينها تطوير شبكات التطبيب عن بُعد، التي تتيح التواصل المستمر بين المهنيين

السودانيين في الخارج ونظرائهم المحليين. تسهم هذه الشبكات في تقديم استشارات طبية، تشخيصات، وبرامج تعليمية افتراضية، مما يحسن كفاءة النظام الصحي. كما تشمل الجهود إنشاء مراكز بحثية بالتعاون مع علماء الشتات لمعالجة الأمراض المتوطنة وتعزيز صحة المجتمع، إلى جانب دعم الشركات الناشئة التي يقودها المغتربون لتطوير تقنيات صحية مبتكرة.

يشمل بناء القدرات تنظيم برامج تدريبية بقيادة خبراء الشتات لتطوير الكوادر الطبية المحلية، بالإضافة إلى تقديم حوافز للمهنيين الراغبين في العودة مثل دعم النقل، المنح البحثية، وفرص القيادة. يساهم خبراء الشتات أيضاً في إعادة بناء البنية التحتية عبر تأهيل المستشفيات والمختبرات ومراكز التدريب، واستثمار شبكاتهم العالمية لتأسيس شراكات دولية ونقل التكنولوجيا الطبية.

ومع ذلك، يواجه السودان أزمة حقيقية تتعلق بهجرة الأطباء، حيث يتركز 67% من الأطباء في العاصمة الخرطوم مقابل نقص حاد في المناطق الريفية، مع معدلات هجرة مرتفعة تقلل من الاستفادة الكاملة من الكوادر المؤهلة. تدني الرواتب، ضعف بيئة العمل، وقلة فرص التطوير المهني، كلها عوامل دفعت 60% من الأطباء السودانيين للعمل خارج البلاد، مما تسبب في نقص حاد في الكوادر الطبية، خاصة في التخصصات النادرة مثل التخدير والعناية المكثفة، ما أدى إلى تدهور الخدمات التخصصية.

مبادرة "نقل المعرفة من خلال المغتربين" تسعى إلى معالجة هذه التحديات عبر إشراك المهنيين الصحيين السودانيين في الخارج، لا سيما في دول مثل السعودية والولايات المتحدة. توفر المبادرة دعماً قصير وطويل الأجل من خلال تنظيم زيارات تدريبية وتقديم استشارات افتراضية، بالإضافة إلى نقل أحدث

الممارسات الطبية وتقنيات الإدارة إلى السودان. تساعد هذه الجهود في سد النقص في القوى العاملة المؤهلة، تحسين جودة التعليم والتدريب الصحي، وتعزيز الخدمات التخصصية.

رغم الفوائد المحتملة، تواجه هذه المبادرات تحديات مثل البيروقراطية التي تعيق مشاركة المغتربين، نقص البنية التحتية الطبية، وضعف الحوافز للعودة الدائمة. وللتغلب على هذه العقبات، يجب تحسين بيئة العمل من خلال توفير بنية تحتية محدثة ورواتب تنافسية، إعادة توزيع الكوادر بين المدن والمناطق الريفية، وتطوير منصات لتسهيل تقديم الخدمات الصحية والتعليم عن بُعد. كما يمكن تقديم حوافز مالية ومعنوية، مثل إعفاءات ضريبية ورواتب مجزية، مع إنشاء آلية اعتماد مبسطة لتسهيل التراخيص للمهن العائدة.

تعد استراتيجيات مثل مبادرة "نقل المعرفة من خلال المغتربين" خارطة طريق لإشراك السودانيين في الشتات في تطوير النظام الصحي من خلال التدريب، الابتكار، وإعادة بناء البنية التحتية. ولتحقيق هذا الهدف، يجب على السودان تبني سياسات تعزز التعاون مع المغتربين، تحسين بيئة العمل، والاستثمار في التكنولوجيا الصحية. بناء شراكات محلية ودولية سيضمن تسريع عملية إعادة البناء وتحقيق نظام صحي مرن ومستدام يلبي احتياجات جميع السودانيين.

سياسات الأبحاث الطبية

البحث الطبي في السودان يواجه تحديات كبيرة، رغم الجهود المبذولة في هذا المجال. من أبرز هذه التحديات انهيار المؤسسات البحثية، حيث أدى حل مجلس الأبحاث الطبية عام 1991 إلى غياب الجهة الوطنية المسؤولة عن توجيه وتنسيق الأبحاث. كما يعاني القطاع من نقص حاد في التمويل، إذ يتم تخصيص

أقل من 0.21% من الناتج القومي الإجمالي للبحث العلمي، بعيداً عن النسبة الموصى بها دولياً، وهي 1%. تراجع الإنتاج البحثي، غياب السياسات الوطنية، قلة ترجمة نتائج الأبحاث إلى تطبيقات عملية، وندرة المجلات العلمية المحكمة، كل ذلك يحد من انتشار المعرفة الطبية السودانية ويعيق تطور القطاع.

تهدف الاستراتيجية المقترحة إلى إعادة بناء قطاع الأبحاث الطبية ليصبح ركيزة أساسية لدعم النظام الصحي وتعزيز التنمية المستدامة في السودان. رؤية الاستراتيجية تتمثل في إنشاء نظام وطني متكامل للأبحاث الصحية يدعم الابتكار، يعزز القدرات البشرية، ويخلق بيئة مؤسسية متكاملة تركز على الأولويات الوطنية وتستجيب للتحديات الصحية الملحة.

تشمل الأهداف الاستراتيجية إعادة تأسيس مجلس وطني للأبحاث الطبية ليكون مسؤولاً عن وضع السياسات البحثية وتحديد الأولويات الوطنية وتنسيق الجهود بين الباحثين. كما تسعى إلى زيادة التمويل المخصص للأبحاث الطبية إلى 1% من الناتج القومي الإجمالي مع تشجيع مشاركة القطاع الخاص في التمويل. لتحفيز الباحثين، تتضمن الاستراتيجية تقديم حوافز مادية ومعنوية ودعم النشر العلمي في مجلات عالمية. كذلك، تهدف إلى تعزيز الإنتاج البحثي عبر إنشاء منصات وطنية للنشر وتطوير مجلات علمية معتمدة دولياً، بالإضافة إلى تحديث البنية التحتية البحثية بما يتماشى مع المعايير الدولية.

تعتمد الاستراتيجية على عناصر رئيسية لدعم البحث الطبي، منها تطوير المعلومات والتكنولوجيا بإنشاء مركز قومي للمعلومات الطبية لتوثيق البيانات الصحية وربطها بمنصات رقمية متكاملة. كما تركز على تحسين جودة التعليم العالي من خلال تطوير المناهج العلمية وتوفير برامج تدريب متقدمة لتأهيل الكوادر

الطبية. دعم الأبحاث التطبيقية وتعزيز التعاون بين الجامعات والمؤسسات الصحية يُعد جزءاً مهماً من هذه الخطة، إلى جانب نقل وتوطين التكنولوجيا الصحية وتحفيز الابتكار في مجالات مثل الطب الحيوي والصحة الرقمية.

تتطلب الاستراتيجية أيضاً تحديث التشريعات والسياسات لتحفيز الأبحاث وتسهيل التعاون بين المؤسسات. كما تدعو إلى زيادة التمويل الحكومي وتشجيع دعم القطاع الخاص لإنشاء مراكز بحثية حديثة وتحديث مختبرات الجامعات والمستشفيات. ولضمان نشر المعرفة، يتم العمل على تطوير مجلات علمية سودانية معتمدة دولياً وإنشاء قاعدة بيانات وطنية للنشر العلمي. تعزيز التعاون الإقليمي والدولي مع مؤسسات بحثية عالمية واستقطاب الكفاءات السودانية في الخارج يُعد جزءاً مهماً من الخطة.

الإجراءات المقترحة تشمل إعادة تشكيل المجلس القومي للبحوث ليشمل خمسة مجالس متخصصة في الأبحاث الطبية، الزراعية، البيطرية، التقنية، والاقتصادية، مع ضمان استقلالية المجلس وقدرته على توجيه البحث العلمي بفعالية. كما تتضمن رفع الإنفاق على الأبحاث بحلول عام 2025، تقديم منح بحثية وجوائز للابتكار الطبي، وإنشاء مراكز بحثية حديثة تدعم التقدم العلمي. ولتعزيز التعاون الدولي، تهدف الاستراتيجية إلى إقامة شراكات مع مؤسسات بحثية عالمية واستقطاب خبرات السودانيين بالخارج.

على المدى الطويل، من المتوقع أن تسهم هذه الاستراتيجية في تحسين جودة النظام الصحي من خلال نتائج بحثية تطبيقية، تحسين ترتيب السودان في مؤشرات البحث العلمي الدولية، زيادة فرص التمويل الدولي، وتعزيز مساهمة البحث العلمي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. تمثل الأبحاث الطبية ركيزة

أساسية لتحسين النظام الصحي في السودان، وتحقيق هذه الاستراتيجية سيساهم في استعادة مكانة السودان كقوة علمية إقليمية ودعم التنمية المستدامة في مجال الصحة العامة والخدمات الطبية.

الكفاءة الثقافية هي قدرة المهنيين الصحيين على التفاعل بفعالية مع أفراد من خلفيات ثقافية، لغوية، واجتماعية متنوعة. تُعتبر الكفاءة الثقافية عنصراً أساسياً لتمكين الأطباء من تقديم رعاية صحية محترمة ومتجاوبة مع احتياجات المرضى. في بلد متنوع ثقافياً مثل السودان، حيث تُتحدث أكثر من 114 لغة و500 لهجة، تُصبح الكفاءة الثقافية ضرورية لضمان توفير خدمات صحية عادلة وفعالة تلبي احتياجات السكان المتعددين.

وفقاً للمجلس الطبي السوداني، تتضمن الكفاءة الثقافية مجموعة من المبادئ الأساسية مثل فهم الخصائص الثقافية الأساسية كاللغة، العرق، والجنس، بالإضافة إلى العوامل الاجتماعية والاقتصادية. تُعتبر المبادئ الأخلاقية الطبية مثل احترام الاستقلالية والإحسان والعدالة أساسية لضمان تقديم رعاية حساسة ثقافياً. كما تشمل الكفاءة الثقافية صفات مثل التعاطف والتواضع والاحترام لبناء الثقة بين الطبيب والمريض، إضافة إلى مهارات التواصل الفعّال باستخدام أساليب لغوية ومصطلحات صحية مناسبة.

يتطلب تعزيز الكفاءة الثقافية إدماجها في التعليم الطبي والمهني. يوصي المجلس الطبي السوداني بإعادة صياغة المناهج الدراسية لتشمل مواد متعددة التخصصات مثل الأخلاقيات، علم الاجتماع، والدراسات الثقافية. كما يُنصح بتضمين وجهات نظر تاريخية حول أنظمة الصحة السودانية لتعزيز فهم

السياق الثقافي للممارسات الصحية. إلى جانب ذلك، تُشجع البرامج اللاصفية مثل ورش العمل والمهرجانات الثقافية لتعميق فهم الهويات الثقافية المتنوعة.

لضمان التطبيق الفعّال للكفاءة الثقافية، يقترح المجلس إدراجها كعنصر إلزامي في التقييم الأكاديمي، مع اشتراط إثبات الكفاءة الثقافية للحصول على الشهادات الطبية. كذلك، تُنظم ورش عمل وبرامج إقامة في المناطق الريفية لتعزيز المهارات الثقافية لدى المهنيين الصحيين العاملين. يتضمن التطوير المهني المستمر (CPD) مناهج حساسة ثقافياً لضمان تحسين نتائج الرعاية الصحية.

على الرغم من الجهود المبذولة، يواجه تنفيذ الكفاءة الثقافية في السودان تحديات تشمل غياب اتفاق موحد حول طرق تدريسها، نقص التمويل، ومعارضة إدماج الدراسات الثقافية في المناهج التقليدية. لمواجهة هذه العقبات، ينبغي على الكليات الطبية والهيئات الرقابية وضع إرشادات واضحة وتخصيص موارد لدعم البرامج الثقافية. يمكن أن تسهم حملات التوعية في إبراز أهمية الكفاءة الثقافية لتحسين التفاعل بين الأطباء والمرضى، بينما تركز وحدات التدريب على فوائدها العملية.

يتطلب إعداد أطباء يتمتعون بالكفاءة الثقافية أيضاً إعادة صياغة المناهج لتشمل دراسة الطب الشعبي والتراث الطبي السوداني، إلى جانب تعزيز استخدام تقنيات الثورة الصناعية الرابعة مثل المحاكاة الطبية والواقع الافتراضي. كما يُنصح بتنظيم دورات تدريبية تركز على التفاهم الثقافي والاجتماعي وتطوير المهارات القيادية للأطباء لتحليل الواقع الاجتماعي وتصميم برامج صحية فعّالة.

تسعى هذه السياسة إلى خلق جيل من مقدمي الخدمات الطبية يتمتعون بالمعرفة التقنية الحديثة والوعي الثقافي والاجتماعي اللازم لتقديم خدمات طبية إنسانية

وشاملة. إن الدمج بين التقدم التكنولوجي والاحتفاظ بالتراث المحلي سيُسهم في بناء نظام صحي متوازن قادر على تحسين جودة الرعاية الصحية في السودان وتعزيز مكانة الأطباء السودانيين عالمياً.

سياسة الكوادر الطبية المساعدة

النظام الصحي في السودان يواجه تحديات كبيرة لتحقيق التوازن المثالي بين الأطباء والكوادر الطبية المساعدة، حيث تتطلب النسبة العالمية المثلى وجود ستة أفراد من الكوادر المساعدة لكل طبيب. في المقابل، يعاني السودان من اختلال كبير في هذه النسبة، إذ يوجد ستة أطباء لكل كادر مساعد، مما يضيف أعباء إضافية على النظام الصحي ويؤثر سلباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة.

استجابة لهذه التحديات، تم اتخاذ العديد من الخطوات لتعزيز قطاع الكوادر الطبية المساعدة. من بين هذه الجهود إنشاء 16 كلية تمريض و3 كليات للقبالة، بالإضافة إلى تأسيس 4 معاهد لمساعدي الصيدلة و232 معهداً ومدرسة صحية حكومية موزعة على مختلف ولايات السودان. كما أُطلقت أكاديمية العلوم الصحية، التي استقطبت حوالي 25 ألف دارس بحلول عام 2012، بهدف تدريب وتأهيل المزيد من الكوادر المساعدة.

رغم هذه الجهود، تواجه المؤسسات المعنية بتأهيل الكوادر الطبية المساعدة عدة مشكلات تعوق تحقيق أهدافها. من أبرز هذه التحديات ضعف الدعم الحكومي، حيث تعاني هذه المؤسسات من نقص التمويل اللازم لتشغيلها بشكل كافٍ، مما يدفعها للاعتماد على مصادر تمويل بديلة مثل المساعدات الأجنبية والمؤسسات الاجتماعية. هذا النقص في الدعم المالي ينعكس سلباً على جودة

التعليم والتأهيل، حيث تؤدي الإمكانات المحدودة إلى ضعف البرامج التعليمية والتدريبية، مما يثير مخاوف بشأن جاهزية الخريجين لتلبية احتياجات النظام الصحي. بالإضافة إلى ذلك، يمثل الاعتماد على مصادر تمويل غير مستقرة تهديداً لاستدامة برامج التدريب وتأهيل الكوادر الطبية المساعدة.

الواقع الحالي يعكس أزمة مزدوجة، تتمثل في نقص الكوادر الطبية المساعدة وضعف تأهيل الخريجين. هذه الأزمة تفاقم من الأزمات الصحية والطبية في السودان وتضع ضغوطاً إضافية على الأطباء والنظام الصحي، مما يؤدي إلى تراجع جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

لمواجهة هذه التحديات، هناك حاجة ملحة لاتخاذ خطوات فعالة لتحسين الوضع. أولاً، يجب زيادة الدعم الحكومي من خلال تخصيص ميزانيات كافية لدعم مؤسسات التدريب الصحي وضمان استدامتها. ثانياً، ينبغي تحسين جودة التعليم والتدريب عبر توفير بيئة تعليمية مناسبة وتجهيزات حديثة تضمن تأهيل كوادر طبية مساعدة قادرة على أداء مهامها بكفاءة. ثالثاً، يمكن تعزيز الشراكات مع المؤسسات الدولية والمحلية لتوفير الدعم الفني والمالي اللازم لهذه المؤسسات. وأخيراً، يجب وضع سياسات مستدامة تتبنى استراتيجيات طويلة الأمد لتطوير قطاع الكوادر الطبية المساعدة وضمان تحقيق التوازن المطلوب بين الأطباء والكوادر المساعدة.

من خلال تنفيذ هذه التوصيات، يمكن للسودان تحسين قدراته الصحية بشكل كبير وضمان تقديم رعاية طبية ذات جودة عالية لجميع المواطنين. هذا النهج المستدام يهدف إلى تقوية النظام الصحي ومواجهة التحديات الحالية، مما يعزز

الثقة في القطاع الصحي ويضع السودان على مسار تحقيق معايير الرعاية الصحية العالمية.

سياسة العمل مع القطاع الخاص

القطاع الخاص في السودان شهد تطوراً كبيراً في مجال الصحة منذ صدور قانون تشجيع الاستثمار عام 1992، مما أدى إلى مساهمات بارزة في دعم البرنامج الصحي الوطني. تضمنت هذه المساهمات تقديم الخدمات العلاجية، التعليم والتدريب الطبي والصيدلي، والتصنيع الدوائي. ومع ذلك، تبقى هذه الجهود مكملة لدور القطاع العام وليست بديلاً عنه، لضمان تحقيق التكامل في تقديم الخدمات الصحية.

رغم الجهود المبذولة، يعاني القطاع الخاص من غياب سياسات وخطط ومعايير واضحة تنظم تعامله مع القطاع العام وتنسق نشاطاته بما يخدم تنفيذ الخطط القومية. هذا الافتقار للتنظيم أدى إلى تشتت الجهود وصعوبة تحقيق التعاون بين الجانبين، ما يبرز أهمية إعادة النظر في مفهوم الشراكة بين القطاعين العام والخاص. في ظل تنامي دور القطاع الخاص في الصحة، يصبح من الضروري تعزيز هذه الشراكة لضمان تنسيق الجهود وتحسين فعالية النظام الصحي.

القطاع الخاص قدم إسهامات كبيرة في مختلف جوانب النظام الصحي. فقد أسس أكثر من ثلثي كليات الطب والصيدلة وطب الأسنان، ويمتلك حوالي 38% من المستشفيات في السودان، حيث يبلغ عددها 229 مستشفى، منها 162 في ولاية الخرطوم. بالإضافة إلى ذلك، يساهم القطاع الخاص بنسبة 6% من إجمالي الأسرة بالمستشفيات، ويستقبل 22% من المرضى المراجعين

و31% من المرضى المنومين. كما يمثل 47% من إجمالي الفحوصات المخبرية والتشخيصية، ويدير 684 عيادة اختصاصي، 392 عيادة طبيب عام، 173 عيادة أسنان، و447 مختبراً، فضلاً عن 1500 صيدلية و12 مركز تدريب طبي.

في مجال التصنيع الدوائي، شهد قطاع الغازات الطبية تطوراً ملحوظاً منذ تأسيس شركة "الهواء السائل السودانية" عام 1949، التي كانت الوحيدة في هذا المجال حتى عام 1990. لاحقاً، تأسست شركات إضافية مثل "الشركة العربية للغازات الطبية" ومصنع السودان للغازات الصناعية، مما ساهم في تعزيز إنتاج الأوكسجين الطبي وغاز أكسيد النيتروز لتلبية احتياجات القطاع الصحي.

لتطوير دور القطاع الخاص في الصحة، من الضروري وضع سياسات واضحة ومستدامة. تشمل السياسات المستقبلية وضع إطار تنظيمي يحدد معايير عمل القطاع الخاص، تعزيز الشراكة مع القطاع العام، إنشاء آليات تنسيق فعالة لتحقيق التكامل بين الطرفين، دعم الاستثمار في التعليم الطبي والصيدلي والبنية التحتية الصحية، ومراجعة القوانين المتعلقة بتنظيم عمل القطاع الخاص في الصحة. تهدف هذه السياسات إلى تعزيز دور القطاع الخاص كشريك استراتيجي في تحسين جودة الخدمات الصحية وضمان تكامله مع القطاع العام لتحقيق الأهداف الوطنية للصحة.

الرؤية المستقبلية تتمثل في بناء نظام صحي متكامل يعزز التعاون بين القطاعين العام والخاص لتقديم خدمات صحية عادلة، شاملة، ومستدامة. الرسالة التي تتبناها هذه السياسة هي الاستفادة من إمكانيات القطاع الخاص لدعم النظام

الصحي في السودان، مع التأكيد على دوره المكمّل للقطاع العام، مما يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية وتوسيع نطاقها لتلبية احتياجات جميع المواطنين.

سياسة الطبابة الرشيدة

الطبابة الرشيدة تمثل نهجاً شاملاً يهدف إلى تحسين الأداء في النظام الصحي وتقليل الأخطاء الطبية الضارة، عبر تعزيز الجودة في المؤسسات الصحية. تعتمد الفكرة على التعامل مع الأخطاء الطبية كأعراض لوجود خلل في النظام الصحي، مما يستدعي معالجة الأسباب الجذرية بدلاً من الاكتفاء بالردود العقابية أو الإجراءات المؤقتة. لتحقيق ذلك، يجب تبني إطار عمل يرتكز على تطوير الأداء الطبي وتعزيز الكفاءة من خلال أسس رئيسية تشمل وضع معايير وإجراءات موجهة، التنفيذ الفعّال، والمتابعة المستمرة.

تتطلب الطبابة الرشيدة وضع إرشادات واضحة ومكتوبة تُلزم جميع العاملين باتباعها لضمان توحيد الأداء واستمراريته. هذه المعايير يجب أن تُنفذ بشكل منهجي ومستدام داخل المؤسسات الصحية، مع اعتماد أنظمة دقيقة لرصد مدى الالتزام بها وتحليل نتائجها لتحسين الأداء وتقليل الأخطاء الطبية.

تتألف عناصر نجاح الطبابة الرشيدة من عدة محاور أساسية. أولاً، التدقيق السريري الذي يهدف إلى مراجعة الأداء الطبي وقياسه بناءً على معايير محددة مسبقاً لتحسين الجودة. ثانياً، التطوير المهني المستمر، الذي يضمن تحديث معارف ومهارات العاملين في القطاع الصحي بما يتماشى مع أحدث المستجدات العلمية. ثالثاً، الفاعلية السريرية التي تقيّم جودة وسلامة وتكلفة التدخلات

الطبية. كما تلعب بيئة العمل الآمنة دوراً محورياً من خلال توفير الظروف التي تحمي المرضى والعاملين على حد سواء. إلى جانب ذلك، تُعد إدارة الشكاوى عنصراً مهماً، حيث يُنظر إلى شكاوى المرضى كفرص لتحليل الأخطاء وتحسين الخدمات. وأخيراً، الإبلاغ عن القصور المهني بأسلوب شفاف ومهني يُسهم في بناء ثقافة تحسين مستمرة.

اتباع هذا النهج يقلل من الأخطاء الطبية الضارة ويرفع مستوى الأداء الصحي بشكل عام. التجربة البريطانية أثبتت نجاح هذا النموذج في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الأخطاء الطبية بشكل ملحوظ، مما يدل على فعاليته إذا تم تنفيذه بالشكل الصحيح. لضمان نجاح الطبابة الرشيدة، يتطلب الأمر توفير الإرادة السياسية، التمويل اللازم، والتعاون بين المهنيين الصحيين والمجتمع.

تعد الطبابة الرشيدة استراتيجية شاملة لتحسين النظام الصحي من خلال وضع معايير واضحة، تنفيذها بفعالية، ومتابعة تطبيقها بدقة. تعتمد هذه الاستراتيجية على مراجعة الأداء الطبي، تطوير مهارات العاملين، تحسين بيئة العمل، وتبني آليات شفافة لإدارة الأخطاء. التجربة البريطانية تعكس نجاح هذا النهج في تعزيز جودة الرعاية الصحية، بشرط توفير الدعم اللازم والتعاون الجماعي، مما يجعلها نموذجاً يمكن تطبيقه لتحقيق تحول إيجابي ومستدام في النظام الصحي.

سياسة تعزيز حوكمة النظام الصحي

يعد الإطار القانوني المتمثل في دستور 2005، وقانون الحوكمة المحلية لعام 2003، وقانون الصحة العامة لعام 2008، واتفاقية سلام جوبا لعام 2020، أساساً يتيح للسودان فرصة تطوير نظام صحي شامل ومستدام. تحتل وزارة

الصحة الاتحادية موقعاً محورياً في هذا الإطار، حيث تضطلع بمسؤوليات استراتيجية تشمل صياغة السياسات الصحية، التخطيط الوطني، تقديم الدعم الفني والمالي للولايات، مراقبة الحالة الصحية العامة، وقيادة التدخلات الوطنية في حالات الطوارئ الصحية. في المقابل، يتم توزيع مسؤوليات التخطيط التشغيلي وتنمية الموارد البشرية الصحية وبناء قدرات المستشفيات الثانوية والريفية على مستوى الولايات، مما يعزز من شمولية العمل الصحي.

أنشئ المجلس الوطني لتنسيق القطاع الصحي بموجب قانون الصحة العامة لعام 2008، ويترأسه رئيس الجمهورية أو رئيس الوزراء، بينما تعمل وزارة الصحة الاتحادية كأمانة له. يتمثل دور المجلس في اعتماد السياسات الصحية وتعزيز التنسيق بين القطاعات المختلفة. في عام 2018، أطلقت الوزارة إطاراً للمساءلة يهدف إلى تحسين الشفافية وتعزيز الكفاءة في النظام الصحي. ورغم هذه الجهود، يواجه النظام الصحي تحديات كبيرة، منها التشتت بين المستويات الإدارية المختلفة، مما يضعف كفاءة إدارة النظام الصحي وأداء خدمات الرعاية الصحية. بالإضافة إلى ذلك، وعلى الرغم من أن اللامركزية تهدف إلى تعزيز القدرات المحلية، فإنها أسفرت عن مشكلات ناجمة عن التنفيذ السلبي، مثل ضعف القدرات المحلية وقلة الموارد المخصصة. كما يعاني النظام الصحي المحلي من محدودية في تخصيص الموارد والسلطات، وهو ما يمثل تحدياً كبيراً، خصوصاً في ظل عدم تنفيذ سياسات صحية مهمة مثل تلك المقترحة في عام 2016.

يظل القطاع الخاص في السودان ضعيف التنظيم، حيث لا يوجد إطار واضح يحدد دوره في الشراكة مع القطاع العام، مما يساهم في زيادة الضغط على النظام الصحي الحكومي. في الوقت ذاته، يواجه النظام الصحي تحديات متعلقة بالتنسيق بين الجهات الفاعلة وتفعيل الأنظمة الوطنية مثل التمويل والمشتريات. ورغم هذه التحديات، يمتلك السودان فرصاً واعدة لتطوير نظام صحي أكثر

شمولاً واستدامة. من بين هذه الفرص، التزام السودان بشراكة الصحة الدولية، التي تعزز من ملكية الحكومة للنظام الصحي وتدعم التنسيق مع الشركاء. كما توفر الإصلاحات الحالية بيئة خصبة لتنفيذ نهج شامل يتيح للمجتمع المشاركة الفعالة في تحديد وتنفيذ الأولويات الصحية.

تسعى الرؤية الوطنية إلى بناء وطن يتمتع بأفضل معايير الصحة والرفاهية، فيما تركز الرسالة على تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع السودانيين بالشراكة مع كافة الأطراف الفاعلة. تعكس هذه الرؤية التزام السودان بالعدالة في توزيع الخدمات الصحية، مع التركيز على الإنسان كمحور أساسي للتنمية. وفي هذا السياق، تشرف وزارة الصحة على مؤسسات رئيسية مثل المجلس الوطني للأدوية والسموم، المجلس السوداني للتخصصات الطبية، الصندوق الوطني للإمدادات الطبية، وبنك الدم المركزي. كما تعمل الوزارة على تنسيق الجهود عبر آليات متعددة تشمل المجلس الوطني لتنسيق الخدمات الصحية ومنتدى الشركاء الصحي والاجتماعات التنسيقية مع وزارات الصحة بالولايات.

تعتمد سياسات الحوكمة في السودان على مجموعة من الخطط والمبادرات الاستراتيجية التي تشمل الخطة الاستراتيجية الفصلية للصحة (2007-2031)، والسياسة الصحية الوطنية (2017-2030)، وخطة إعادة بناء قطاع الصحة في دارفور. كما تعزز الوزارة شراكاتها مع منظمات دولية مثل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي لتحسين النظام الصحي. تشمل المشاريع الاستراتيجية قيد التنفيذ تحديث السياسات الصحية، تعزيز الشراكات الوطنية والدولية، وتطوير النظام الصحي اللامركزي. بالإضافة إلى ذلك، تعمل الوزارة على مراجعة مهامها عبر مختلف المستويات، إنشاء إطار شامل للمساءلة، وتعزيز هياكل الحوكمة في الولايات.

رغم التحديات المرتبطة بضعف التنسيق، نقص الموارد، وضعف القدرات المحلية، يبقى السودان في موقع يمكنه من الاستفادة من الفرص المتاحة. من خلال تعزيز الحوكمة، تقوية الشراكات، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة، يمكن للسودان أن يبني نظاماً صحياً شاملاً ومستداماً يضع رفاهية مواطنيه في مقدمة أولوياته، ما يجعله نموذجاً يُحتذى به في المنطقة.

سياسة السياحة التعليمية الطبية

تهدف سياسة السياحة التعليمية الطبية في السودان إلى جعل السودان وجهة عالمية للسياحة التعليمية الطبية من خلال الاستفادة من نظام التعليم المرموق، وانخفاض تكلفة المعيشة، والتراث الثقافي الغني، مع معالجة الفجوات في البنية التحتية والتحديات التنظيمية. تسعى هذه السياسة إلى تعزيز السياحة التعليمية الطبية كوسيلة لدعم قطاع التعليم العالي والاقتصاد الوطني، وتحسين التنافسية العالمية للمؤسسات الطبية وشبه الطبية السودانية، وتعزيز التعاون الأكاديمي الدولي والتبادل الثقافي. تشمل خطة تطوير البنية التحتية ترقية الجامعات الطبية لتتوافق مع معايير الاعتماد العالمية، وإنشاء مراكز تميز في مجالات الطب الاستوائي، والتدريب شبه الطبي، والبحوث السريرية. كما تشمل بناء مجمعات سكنية ومكتبات حديثة ومستشفيات مجهزة للتدريب السريري، وتحسين البنية التحتية لتكنولوجيا المعلومات لدعم نماذج التعلم عبر الإنترنت.

تلتزم السياسة بضمان الامتثال للمعايير الدولية للمدارس الطبية وبرامج التدريب المهني، والسعي للحصول على اعتراف عالمي وتحسين ترتيب الجامعات السودانية عالمياً، وتشجيع خطط التدريب المبتكرة في مجالات طب المناطق الحارة. تدعم الحوافز الاقتصادية الشراكات بين القطاعين العام والخاص لتمويل البنية التحتية التعليمية والسياحية، وتشجع الاستثمار في السكن والنقل والمرافق الترفيهية

لدعم الطلاب والسياح الأجانب، مع ضمان رسوم دراسية تنافسية للطلاب الدوليين.

تشمل خطط التسويق إطلاق حملات مستهدفة عبر السفارات السودانية لجذب الطلاب الدوليين، وتسليط الضوء على فعالية تكلفة التعليم الطبي في السودان والجاذبية الثقافية في المواد الترويجية، وتأسيس شراكات مع وكلاء التعليم الطبي والجامعات الأجنبية. توصي السياسة بإنشاء لجنة للسياحة التعليمية الطبية للإشراف على السياسات واللوائح، ورفع القيود عن عدد الطلاب الأجانب المقبولين في الجامعات الطبية، وتبسيط إجراءات الحصول على التأشيرات للطلاب والباحثين الزائرين.

تعمل السياسة أيضاً على تعزيز التكامل الثقافي من خلال تقديم برامج تجمع بين التعليم الطبي والانغماس الثقافي، وتعزيز التفاهم بين الثقافات والمواطنة العالمية من خلال برامج تبادل الطلاب. كما تدعم استدامة التعليم والبحث من خلال دعم المراكز البحثية العامة والخاصة التي تركز على العلوم الصحية والطبية، وتشجيع مشاريع البحث التعاوني الدولية التي تعالج التحديات الصحية العالمية.

فيما يتعلق بتنفيذ السياسة، تشمل الأهداف قصيرة المدى رفع القيود الحالية على قبول الطلاب الأجانب، وإطلاق حملات توعية تستهدف السياح التعليميين المحتملين، والبدء في ترقية المؤسسات الطبية ذات الأولوية للحصول على الاعتماد العالمي. على المدى المتوسط، تهدف السياسة إلى تحقيق الاعتماد للجامعات الطبية والمراكز البحثية الرئيسية، وتطوير مجمعات سكنية وبنية تحتية داعمة للطلاب الدوليين، واستقطاب ما لا يقل عن 10,000 طالب طبي دولي، مما يحقق إيرادات سنوية تبلغ 200 مليون دولار. أما الأهداف طويلة

المدى فتشمل وضع السودان كمركز إقليمي للسياحة التعليمية الطبية، وتوسيع عدد الطلاب ليصل إلى 50,000 طالب بإيرادات سنوية تبلغ مليار دولار، والحفاظ على التصنيفات العالمية والاعتمادات للمؤسسات الكبرى.

من المتوقع أن تحقق هذه السياسة زيادات كبيرة في عائدات النقد الأجنبي من الطلاب والباحثين الدوليين، وتعزيز سمعة السودان الأكاديمية وحضوره العالمي، وتعزيز التبادل الثقافي وحسن النية الدولية، والتنمية المستدامة لقطاع التعليم العالي. لمواجهة التحديات مثل فجوات البنية التحتية، يتم التعاون مع المانحين الدوليين والمستثمرين من القطاع الخاص، ومعالجة قضايا التصور من خلال تسويق قوي وتسليط الضوء على قصص النجاح، وتبسيط السياسات وتحسين الكفاءة الإدارية. تهدف هذه السياسة إلى استغلال الإمكانيات غير المستغلة للسياحة التعليمية الطبية في السودان لتحقيق نمو اقتصادي وأكاديمي طويل الأجل.

الدراسات الطبية العليا

بدأت الدراسات الطبية العليا في السودان عام 1937 عندما أُرسلت أولى دفعات خريجي مدرسة كتشنر الطبية إلى بريطانيا للتخصص في مجالات طبية مختلفة. مثلت هذه البعثات خطوة ضرورية آنذاك، في ظل غياب برامج تخصص محلية يمكنها تلبية احتياجات النظام الصحي السوداني الذي كان يشهد نمواً متزايداً. شهدت هذه البعثات توسعاً كبيراً خلال الخمسينيات، حيث أصبح التأهيل الطبي في الخارج العمود الفقري لإعداد الكوادر الطبية السودانية.

في عام 1956، خطا السودان خطوة أولى نحو التخصص الطبي المحلي، عندما بدأت كلية الطب بجامعة الخرطوم بمنح دبلوم أمراض النساء والتوليد. ورغم أهمية هذا الدبلوم، إلا أنه لم يكن كافياً لشغل وظائف مهنية أو أكاديمية متقدمة إلا إذا استُكمل بشهادات بريطانية مثل عضوية الكلية الملكية لأمراض النساء والتوليد. خلال الفترة بين 1956 و1969، حصل 22 طبيباً فقط على هذا الدبلوم، مما أظهر محدودية التخصص الطبي داخل السودان واعتماد النظام الصحي بشكل كبير على التأهيل الخارجي.

مع مطلع السبعينيات، برزت حاجة ملحة لتطوير برامج تخصص محلية، خاصة أن ربع الأطباء العاملين في وزارة الصحة السودانية كانوا من الاختصاصيين بحلول عام 1972. ترافق ذلك مع تحسن البنية التحتية الصحية وظهور كوادر استشارية متميزة، مما مهد الطريق لإطلاق برنامج توطين التخصصات الطبية. أسهم هذا البرنامج في تقليل الاعتماد على التخصص الخارجي وتحسين جودة الخدمات الصحية داخل السودان.

في عام 1970، أُنشئ مجلس الدراسات الطبية فوق الجامعية كمشروع مشترك بين جامعة الخرطوم ووزارة الصحة. كان الهدف من هذا المجلس تدريب الأطباء داخل السودان، وهو ما شكّل خطوة جوهرية نحو تعزيز استقلالية النظام الطبي التعليمي. تطور هذا المجلس في عام 1978 ليصبح مجلس الدراسات الطبية العليا بجامعة الخرطوم، مما فتح المجال أمام أعداد أكبر من الأطباء السودانيين للحصول على تخصصاتهم محلياً.

كان لإنشاء برامج الدراسات العليا المحلية أثر بالغ الأهمية على النظام الصحي السوداني. فقد أدى إلى زيادة أعداد الأطباء المتخصصين بشكل كبير مقارنة بفترة الاعتماد على الابتعاث الخارجي. كما انعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية بفضل الكوادر المؤهلة التي أصبحت تعمل على تطوير النظام الصحي من الداخل. والأهم من ذلك، أسهم هذا التحول في تعزيز استقلالية السودان في إدارة نظامه التعليمي الطبي، مما قلل من الاعتماد على الشهادات الأجنبية وكرّس قدرته على تلبية احتياجاته الصحية بشكل مستقل.

مع نهاية السبعينيات، أصبح النظام الصحي السوداني أكثر استقلالية بفضل هذه التحولات. إن إنشاء مجلس الدراسات الطبية العليا وتطوير برامج محلية للتخصصات الطبية لم يكن مجرد تحسين للنظام التعليمي، بل كان خطوة محورية في بناء نظام صحي قادر على مواجهة التحديات المتزايدة وتلبية احتياجات البلاد من الكوادر الطبية المؤهلة.

أخلاقيات مهنة الطب

تعد أخلاقيات مهنة الطب العمود الفقري الذي يربط بين المعرفة الطبية والمسؤولية الإنسانية، مما يضمن تقديم خدمات طبية تحترم كرامة الإنسان وتعزز من قيمة الحياة البشرية. في ظل التحديات المعاصرة التي يواجهها المجال الصحي، تبرز أهمية وضع إطار أخلاقي يوجه الممارسات الطبية نحو تحقيق التوازن بين العلم والإنسانية. تهدف هذه الأخلاقيات إلى ترسيخ القيم الإنسانية، التصدي للاستغلال، وتعزيز الشفافية والنزاهة في كل ما يتعلق بمهنة الطب.

أخلاقيات الطب تتطلب الالتزام بالقيم الإنسانية من خلال تقديم الرعاية الطبية التي تخفف معاناة المرضى وتحسن من جودة حياتهم، مع احترام حقوق الإنسان وكرامته في جميع الظروف. في الوقت نفسه، تشدد الأخلاقيات على النزاهة المهنية، حيث يجب الامتناع عن التدخلات الطبية غير الضرورية التي تهدف إلى تحقيق مكاسب مادية، والالتزام بالمعايير الأخلاقية عند اتخاذ القرارات الطبية. كما ترفض هذه الأخلاقيات الاستغلال العقائدي أو السياسي للمعرفة الطبية، وتدعو إلى منع أي ممارسات تضر بقدسية الحياة، مثل إصدار شهادات وفاة مزورة أو الإضرار الجسدي بالمرضى لتحقيق أهداف خاصة.

الشفافية والمسؤولية من المبادئ الأساسية التي تعززها هذه الأخلاقيات، حيث يجب توثيق جميع التدخلات الطبية بدقة والتعاون مع الجهات الرقابية لضمان الالتزام بالقوانين والمعايير الأخلاقية. لتحقيق ذلك، تبرز الحاجة إلى إجراءات عملية تشمل تعزيز التدريب والتعليم الأخلاقي من خلال تنظيم ورش

عمل ودورات تدريبية للأطباء والعاملين في القطاع الصحي، وتضمين موضوعات الأخلاقيات الطبية في المناهج التعليمية. إضافة إلى ذلك، يتطلب الالتزام الأخلاقي تشكيل لجان متخصصة داخل المستشفيات والمؤسسات الصحية لمراجعة القرارات الطبية، مع تقديم تقارير دورية لضمان الامتثال للمعايير الأخلاقية.

لمواجهة أي انتهاكات، من الضروري وضع عقوبات واضحة تجاه المخالفات الأخلاقية وتعزيز آليات الشكاوى لضمان المساءلة. كما ينبغي إشراك المجتمع المدني في تعزيز ثقافة أخلاقيات الطب، مما يسهم في بناء الثقة بين العاملين في القطاع الصحي والجمهور. هذا التعاون يعزز من مسؤولية الجميع في الحفاظ على قدسية الحياة والارتقاء بجودة الخدمات الطبية.

تسعى أخلاقيات مهنة الطب إلى أن تكون جزءاً لا يتجزأ من المسؤولية الاجتماعية والإنسانية. الطب يجب أن يظل وسيلة لتحقيق الرحمة والعدل، بعيداً عن أي استغلال مادي أو عقائدي. بهذه الطريقة، يمكن أن يكون النظام الصحي مبنياً على أسس من النزاهة والإنسانية، مع الحفاظ على التزامه بخدمة المجتمع بأعلى درجات المسؤولية والشفافية.

تحقيق التنمية المستدامة

دور الأمم المتحدة ووكالاتها في تحقيق أهداف التنمية المستدامة في قطاع الصحة

تحقيق نظام صحي مستدام وشامل في السودان يتطلب تعاوناً وثيقاً بين الحكومة السودانية، وكالات الأمم المتحدة، والجهات المانحة لتعزيز جودة الخدمات الصحية وضمان الوصول العادل لها. تماشياً مع الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، ركزت الجهود المشتركة على تعزيز الصحة العامة، القضاء على الأمراض المعدية وغير المعدية، وتقليل وفيات الأمهات والأطفال، مع ضمان الرفاهية للجميع في جميع الأعمار.

تستهدف الاستراتيجيات الرئيسية توسيع نطاق التغطية الصحية الشاملة، من خلال تطوير البنية التحتية، تقديم خدمات صحية مجانية أو مدعومة، وإنشاء وحدات صحية متنقلة للوصول إلى المناطق النائية. بالإضافة إلى ذلك، تولي الأولوية لتعزيز صحة الأم والطفل عبر زيادة المراكز المتخصصة، تنفيذ برامج تغذية مدرسية، وتوسيع حملات التطعيم بالشراكة مع التحالف العالمي للقاحات .(GAVI) على صعيد مكافحة الأمراض، تم تخصيص موارد مالية وتقنية لدعم نظم الكشف المبكر للأمراض المعدية، تنظيم حملات توعية حول أنماط الحياة الصحية، وإدراج الفحوصات الأساسية ضمن خدمات الرعاية الأولية.

في إطار تعزيز نظم الصحة، عملت الشراكات الدولية على تحسين تدريب الكوادر الصحية، تحديث نظم المعلومات لمراقبة الأمراض، وبناء شراكات مع منظمات دولية مثل منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي

لتحسين البنية التحتية. كما تركز الجهود على تحقيق الإنصاف من خلال تقديم حوافز للعاملين في المناطق النائية، تنفيذ برامج تعنى بصحة النساء والأطفال، ودعم الصحة النفسية وإعادة التأهيل المجتمعي. لضمان استدامة التمويل، تم إنشاء صناديق تمويل مشترك بالتعاون مع الجهات الدولية، مع تطوير استراتيجيات لزيادة الاستثمار وتقليل الأعباء المالية على المواطنين من خلال دعم الأدوية والخدمات الأساسية.

أثبتت برامج المنظمات الدولية مثل اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تأثيرها الإيجابي في السودان، حيث ساهمت في تقليل معدلات وفيات الأطفال، القضاء على شلل الأطفال، وتعزيز خدمات صحة الأمهات والتغذية في المناطق الريفية والمهمشة. قدم التحالف العالمي للقاحات دعماً مستداماً لتوسيع برامج التطعيم ضد الأمراض مثل الحصبة، الروتا، وفيروس الورم الحليمي البشري، مما ساهم في تحسين صحة الأطفال وتقليل العبء الصحي على الأسر. كما ساهمت برامج المياه والصرف الصحي التي تقودها اليونيسيف في تحسين الصحة العامة، خاصة في المناطق المتأثرة بالنزاعات.

على الرغم من هذه الإنجازات، ما زالت التحديات المتمثلة في نقص التمويل، ضعف البنية التحتية الصحية، وانعدام الاستقرار السياسي تعيق تأثير البرامج على المدى الطويل. إلا أن التعاون المستمر مع الجهات المانحة والمنظمات الدولية يظل ركيزة أساسية لدفع عجلة التحسينات المستدامة. من خلال تعزيز الشراكات وتوطين البرامج الصحية لضمان الملكية الوطنية، يمكن للسودان أن يبني نظاماً صحياً قوياً قادراً على الصمود أمام التحديات وضمان تقديم خدمات صحية عادلة وشاملة لجميع المواطنين.

الواقع الراهن وآفاق المستقبل

رغم هذا الواقع المؤلم، يظل الأمل في إنهاء الحرب قائماً، حيث أن كل الحروب تنتهي، ومع نهايتها تبدأ الشعوب في استعادة حياتها وبناء أوطانها. التجربة الإنسانية تشير إلى أن الدمار الذي تسببه الحروب يمكن تجاوزه بإرادة قوية وخطط مدروسة. كما شهد العالم في اليابان وألمانيا بعد الحرب العالمية الثانية، يمكن للسودان أن ينهض من جديد. بمجرد عودة الاستقرار، سيتوافد السودانيون المغتربون، وستبدأ عمليات إعادة البناء. ستحتاج البلاد إلى مراكز صحية ومستشفيات ميدانية وبرامج طوارئ لمواجهة الأزمات الصحية العاجلة. استعادة خدمات التصنيع الدوائي، عبر شراكات دولية ومحلية، ستكون ضرورة لتلبية الاحتياجات الأساسية، إلى جانب تأهيل الكوادر الطبية محلياً وضمان عودتهم إلى مواقع العمل.

النظام الصحي المستقبلي في السودان يتطلب رؤية شاملة. الاستثمار في التعليم الطبي والصحي هو حجر الزاوية لتأهيل كوادر مهنية قادرة على تقديم خدمات عالية الجودة. تحسين البنية التحتية، من خلال إعادة بناء شبكات الصرف الصحي والمياه وتوفير الكهرباء والوقود، سيكون أساسياً لضمان عودة الحياة الطبيعية. إضافة إلى ذلك، تحتاج البلاد إلى برامج واسعة النطاق لمكافحة الأوبئة وتعزيز الرعاية الصحية الأولية، خاصة في المناطق الريفية التي تعاني من نقص الخدمات.

الشراكات الدولية ستكون محورية في عملية إعادة الإعمار. دعم منظمات مثل الأمم المتحدة والبنك الدولي، إلى جانب مساهمات الدول الشقيقة والصديقة، سيعزز من قدرة السودان على النهوض مجدداً. المغتربون السودانيون يمكن أن

يكونوا جزءاً من الحل من خلال المساهمة في نقل المعرفة، التدريب، والاستثمار في التكنولوجيا الصحية.

على الرغم من المأساة الحالية، فإن الفرص للإصلاح والبناء لا تزال قائمة. يمكن للنظام الصحي أن يصبح أكثر شمولاً وكفاءة إذا تم التركيز على تعزيز التكامل بين القطاعين العام والخاص، وتوزيع الموارد البشرية والمادية بشكل عادل، وضمان وصول الخدمات الصحية لجميع الفئات السكانية. إصلاحات مثل زيادة الإنفاق على الرعاية الأولية، تحسين جودة الخدمات، وتعزيز نظم المعلومات الصحية، ستساعد في تحقيق تغطية صحية شاملة ومستدامة.

التحديات التي تشمل سوء التغذية، انتشار الأمراض المعدية، ونقص الكوادر الطبية المؤهلة، يمكن التغلب عليها من خلال التخطيط السليم وتنفيذ السياسات المدروسة. رؤية السودان لنهضة شاملة يجب أن تستند إلى التعليم، التكنولوجيا، والعدالة الاجتماعية لضمان توفير خدمات صحية متميزة لكل مواطن. مع انتهاء الحرب وعودة الاستقرار، ستكون هناك فرصة لإعادة بناء وطن يتمتع بأفضل معايير الصحة والرفاهية، وتحقيق التنمية المستدامة التي يستحقها الشعب السوداني.

إن بناء نظام صحي قوي ومستدام ليس مجرد حلم، بل هو هدف يمكن تحقيقه من خلال التكاتف الوطني والدولي. يجب أن تكون نهاية الحرب بداية لمرحلة جديدة من الأمل والعمل المشترك، حيث يصبح السودان نموذجاً يُحتذى به في التغلب على التحديات، وتحويل المحن إلى فرص للنهضة والازدهار.

الأدبيات

Key references and relevant works:

Key Sources

1. **World Bank Reports**
    - Sudan Health Sector Public Expenditure Review (2021).
    - Human Capital Country Brief for Sudan (2022).
    - World Development Indicators (2022).
    - Sudan Monthly Economic Update (March 2023).
2. **World Health Organization Reports**
    - Health Workforce Development (2021).
    - Assessment of Sudan’s Health Information System (2020).
    - Sudan Health Workforce Snapshot (2020).
    - Technical Report on Dual Practices in Sudan (2019).
3. **Federal Ministry of Health, Sudan**
    - National Health Sector Recovery and Reform Strategic Plan (2022–2024).
    - Human Resources for Health Strategic Plan 2030 (2020).
    - Measuring Availability and Affordability of Medicines (2022).
4. **Academic Journals and Research**
    - "Medical education in Sudan: Emerging Issues and Acute Needs" (Ahmed A.M., 2012).
    - "Post-graduation Migration Intentions of Medical Students" (Mohamed et al., 2015).
    - "The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Professionals in Sudan" (Elamin et al., 2020).

    - "Encouraging Junior Doctors to Work in Rural Sudan: A Discrete Choice Experiment" (Nurelhuda et al., 2018).
5. **Global Literature**
    - "Evolution of Policies on Human Resources for Health in Post-Conflict Settings" (Witter et al., 2016).
    - "Community Midwifery Initiatives in Fragile and Conflict-Affected Countries" (Miyake et al., 2017).
6. **Other Reports and Data**
    - UN DESA Population Division Reports: World Population Prospects (2018, 2022).
    - Sudan Health Observatory: Annual Statistical Reports (2021).
    - Sudan Tribune Reports on Health Worker Strikes and Insecurity (2022).

Annotated Insights

1. **World Bank and WHO Contributions**: These documents provide critical financial and policy analyses, laying the foundation for the study's recommendations on healthcare spending, education reforms, and workforce planning.
2. **Local and Regional Focus**: Studies specific to Sudan's context, such as those by the Federal Ministry of Health, address workforce challenges, midwifery roles, and medicine availability, tailoring strategies to the country's unique needs.
3. **Broader Academic Context**: Research on global best practices and policies, such as workforce planning in Australia and student loan systems in the UK, provides comparative insights for Sudan's health system
4. **Diaspora Engagement**: Programs like TOFKEN highlight the role of Sudanese health workers abroad, offering models for leveraging diaspora contributions to rebuild the sector.

TOFKEN stands for **"Transfer of Knowledge through Expatriate Nationals."** It is an initiative aimed at leveraging the expertise and skills of diaspora professionals, particularly in sectors like healthcare, education, and technology, to contribute to the development and rebuilding of their countries of origin. In the context of Sudan, TOFKEN focuses on engaging Sudanese health professionals abroad to address workforce gaps and improve the health system.

المصادر

The author's list of publications enclosed:
Ahmed El Safi Paperbacks published on Amazon
Ahmed El Safi eBooks published on Amazon
Ahmed El Safi Arabic eBOOKS published on Amazon

- Sudanese Medical Tales blog contains over a hundred short stories, primarily ethnomedical and historical. Each tale has been designed to help in preparing one or more lectures. In addition, the accounts provide opportunities for comparing different medical scenarios and theories.
- *THE MEDICAL PIONEERS SERIES*

  After many generations, experiences, and enormous sacrifices, Ahmed El Safi tried to substantiate what the medical profession has gained thus far and put it on record. Therefore, he has systematically written down the biographies of health pioneers and recorded their scholarly achievements in biomedicine. In addition to their historical importance, these biographies should help teach and train. Indeed, the lives and work of the pioneers studied (and books published) proved to be the most inspiring and resourceful personalities in Sudan's history of medicine. The list below is expected to grow steadily through the contribution of other authors.
- El-Tigani El-Mahi: Selected Essays (English) (1981)

  Ahmed El Safi & Taha Baasher (Editors)
  Khartoum: Khartoum University Press Celebrating the University of Khartoum Silver Jubilee, 1956-1981. 187 pages.
  After the untimely death of Tigan El Mahi in January 1970, I spent ten years (1970-1980) collecting and editing his scattered work.

  El-Tigani El-Mahi: Selected Essays (Arabic) (1984)

  Ahmed El Safi & Taha Baasher (Editors)

Khartoum: Khartoum University Press 1984

- Abdel Hamid Ibrahim Suleiman, his life and work (2008) *Sudan Currency Printing Press, Khartoum, 2008: 100 pages), and Amazon KDP*
- Ahmed Mohamed El-Hassan, his life, and work (2008) *Sudan Currency Printing Press, Khartoum, 2008. Also Amazon KDP*
- Daoud Mustafa Khalid, his life and work *(2009) Also, Amazon KDP (2020) and Amazon KDP (2022).*
- El-Hadi Ahmed El-Sheikh, his life, and work (2010) *Currency Printing Press, Khartoum and Amazon KDP (2020).*
- Abdel Rahim Mohamed Ahmed, his life and work (2011) *Currency Printing Press, Khartoum, and Amazon KDP (2020).*
- Ahmed Abdel Aziz Yacoub his life and work (2011) Currency Printing Press, Khartoum), Amazon KDP (2020), and Amazon KDP (2022).
- Mohamed Hamad Satti, his life, and work (2011) *Currency Printing Press, Khartoum, and Amazon KDP (2020).*
- Ahmed El Safi. A Bibliography of Biomedical Literature of Sudan in the 20th Century and Beyond (2022) *Amazon, KDP.*
  The currently published document is a 15,000+ inventory.
  This bibliography lists the citations of health sciences literature produced by Sudanese and expatriate doctors, pharmacists, biomedical scientists, and scholars during the 20th century and beyond in all fields of medicine, health sciences, and related applied and social sciences in all languages, whether carried out in Sudan or abroad.

The bibliography includes the citations of the biomedical material that has been published (scientific articles, books, and book chapters) and unpublished documents (postgraduate dissertations, technical reports, white papers, manuscripts, newsletters, departmental manuals, memoranda, project summaries, pamphlets, magazine articles), conferences and workshops papers, abstracts, and proceedings. The subject bibliographies drawn are:

- A Bibliography of Female Genital Cutting.
- Booklets:
- Anthropology (218)
- Arabic Medical Books & Articles (201)
- Blood (448)
- Brucellosis (56)
- Cancer (492)
- Cardiovascular Disease (616)
- Connective Tissue, Joints & Bones (346)
- Dentistry (226)
- Endocrine System
- Epidemics & Disease Outbreaks
- Filariasis (304)
- Fluids and Electrolytes (239)
- Fungal Disease (458)
- Genetics (1721)
- History of Medicine (108)
- Immunology & Immune System (1519)
- Kidney & Urinary System (473)
- Kidney & Urinary System (473)
- Leishmaniasis (854)
- Liver and Biliary Tract (832)
- Malaria (1227)
- Medical Research (88)
- Medicinal & Poisonous Plants (551)
- Nursing & Midwifery (217)

- Nutrition & Vitamins (775)
- Obstetrics & Gynaecology (362)
- Onchocerciasis (261)
- Pathology (1415)
- Protein Calory Malnutrition (220)
- Psychiatry (1058)
- Psychology (370)
- Respiratory System
- Schistosomiasis (647)
- Sexually Transmitted Disease (651)
- Skin Disease (571)
- Spirit Possession Cults (678)
- Surgery (544)
- Traditional Medicine (2515)
- Virus Disease (157)

HEALTH

- Women's Medicine (1991)

  Lewis, IM, Ahmed El Safi, and Sayyid Hurreiz (editors and contributors); International African Seminars, Edinburgh University Press, Edinburgh 1991: 300 pages

- Native Medicine in Sudan (1970)

  This book was the first on the subject. Published by the Sudan Research Unit, Faculty of Arts, University of Khartoum Sep. 1970, Salamabi Prize Competition Series No 1.

- **Traditional Sudanese Medicine** (1999)

  Azza Press. Cairo: 2006: 742 pages, and Amazon, KDP, 2021.

  A wide-ranging 730-page account of traditional Sudanese health culture, targeting healthcare providers, students of medicine, pharmacy, veterinary, agriculture, medical sociology, medical anthropology, and folklore. In addition, the book contains a comprehensive 2500-reference *General Bibliography* and 670-item Sudanese

recipes. The book has been an essential companion, an indispensable learning tool for researchers interested in undertaking meaningful research, and a sourcebook for Sudanese university students.

- **What is said About El-Tigani El-Mahi in the Last Fifty Years** (2022).
  Amazon, KDP. (Arabic) eBooks.
- **The Promised Health**
  (Arabic). Amazon, KDP (2022)
- الصحة التي كنتم توعدون
- **Divination in Sudan, An Introduction**
  Amazon, KDP. (2022)

- ***كيف يشخص السودانيون أمراضهم***
- **(الحكيم، من أجل أطباء أكثر وعياً ببيئتهم وفهماً لثقافات مجتمعاتهم**

  Sudan Currency Printing Press. 2013: (550 pages. (Arabic)
- **Zar and Tumbura in Sudan** (2015)

  Ahmed El Safi & Samira Amin. (Arabic) *Sudan Currency Printing Press. 2015.*
- *The* Right to Health, a fundamental human right (2015)

  (الحق في الصحة، أصل الحقوق)

  Amazon, KDP (2022).
- **Lexicon of Sudanese medical vernacular** (Arabic) (2015)

  (كلمني بى لغة *أفهما*) *Madarik Publishing, and Amazon, KDP (2022).*

  The Lexicon of Sudanese medical vernacular (كلمني بى لغة أفهما), compiled popular vernacular terms to help doctors in communicating with patients. The book describes and provides binomial, classical Arabic, English and medical equivalents for the vernacular terms. The lexicon also includes the local names of the most popular medicinal, poisonous, nutritional, and aromatic plants, Sudanese months' names, and the vernacular names of the popular Sudanese snakes.
- **The Role Model Physician, traits, and attributes** (2016)
- **(الطبيب القدوة، في وصف خصال الحكيم)**

  Amazon, KDP (2022). EBook .

  The book describes the merits that the Sudanese, and possibly anyone else, look for in their healers. In addition, the author alluded to the traits and attributes of excellence manifested in the lives of the Sudanese pioneers, including notable scientists, pharmacists, technicians, nurses, and other health workers.
- **Sudan Health, an annotated chronicle**

  Amazon, KDP. eBook and paperback. (2022)

A comprehensive and accurately annotated chronological catalog of Sudan's health care system activities from its inception in 1899.

- **Foundational Basis of Sudanese Psychiatry**

  Amazon, KDP 2022.

  This book reiterates El-Tigani El-Mahi's legacy and pleas to psychiatrists to read him more thoroughly. In addition, the book highlights and describes the seminal ideas and concepts that El-Tigani El-Mahi propounded and on which Sudanese Psychiatry was founded. The book also contains two supporting studies by Tigani's contemporaries, T. A. Baasher and Sheikh Idris Abdel Rahim.

- **Al-hakeem theory series**

- **Al-Hakeem Theory for Culturally Competent Professionals**

  Amazon, KDP, 14K words (2022)

  Competence-based educational pedagogy is the vogue of the twenty-first.

  Al-Hakeem Theory for Culturally Competent Professionals launches an educational framework that embodies all domains of culture in all aspects of healthcare delivery. This theory introduces an alternative culture-based approach to medical education and professionalism. Because the basic tenets of professionalism, culture, and cultural competence skills apply to all professions, the theory could also be helpful to students in non-medical disciplines. The list of books include:

  The medical humanities

  Culture and management of diversity

  Professionalism and medical ethics

  Understanding the Sudan health system

Understanding the Sudanese health heritage

Beliefs in supreme beings

Beliefs in the supernatural

Managing health

Managing Ill-health

Magic and witchcraft

Traditional medicine practitioners.

Parliamentary procedure series

A Manual on Rules and Procedure of Parliamentary Procedure (1999, 2009)

- (المرشد إلى قواعد وإجراءات التنظيمات الحديثة)
  Azza Press. 1999, 2006: 570 pages and Amazon, KDP eBooks.

المراجع

[1] أسست مركز مهارات للتدريب الطبي في عام 2005 وكان أول مركز يقدم التدريب عن طريق المحاكاة الطبية عالية المستوى.
[2] لائحة تنظيم المستسفيات التعليمية (1986)
[3] ألفت ونشرت أكثر من عشرة كتب وأكثر من مائة نبذه عن حياة وأعمال رواد الطب في السودان.
[4] أجريت أول بحث عن الطب التقليدي في السودان في 1967 ونشر في 1970.
[5] أحمد الصافي. ببليوغرافيا العلوم الطبية. (2022)
[6] أحمد الصافي. الحكيم (2006)
[7] Sudan Health, an annotated chronicle. 2024.
8 أحمد الصافي. الحكيم، من أجل أطباء أعمق فهماً لمهنتهم ولثقافات مجتمعاتهم وأكثر وعياً ببيئتهم وأحوال أهلهم. 1999 (عدة طبعات).
[9]
[10]
[11] أحمد الصافي. مكتبة التجاني الماحي (مقال سنوي مفتوح لمدير جامعة الخرطوم)
[12] أحمد الصافي. الحكيم، من أجل أطباء أعمق فهما لمهنتهم، ولأحوال مجتم
[13] أحمد الصافي. الحق في الصحة أصل الحقوق.
[14] أحمد الصافي. عبد الحميد إبراهيم سليمان.