



الجمهورية العربية السورية
رئاسة مجلس الوزراء
هيئة تخطيط الدولة

التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية للألفية في الجمهورية العربية السورية

ايلول-٢٠٠٥

تقديم

هذا هو التقرير الثاني حول أهداف التنمية الألفية في الجمهورية العربية السورية الذي تعده هيئة تخطيط الدولة بالتعاون مع الجهات الوطنية المعنية ، ومنظومة الأمم المتحدة في سورية. ويأتي هذا التقرير ليرصد مدى الإنجاز الذي تحقق في سورية على طريق تحقيق تلك الأهداف حتى عام ٢٠٠٤، وليضع اليد على مواطن القوة ومواطن الضعف على مسيرة تحقيق تلك الأهداف، وليشير إلى الاستراتيجيات المطلوبة لإتمام هذه المسيرة حتى تحقيق الأهداف الموضوعية كاملة في عام ٢٠١٥. وغني عن القول إن تحقيق هذه الأهداف يعني تأمين فرص العيش الكريم لكافة أفراد المجتمع وإشاعة العدالة والمساواة وتكافؤ الفرص في الخدمات الأساسية بينهم وضمان الشروط الأولية لعملية التنمية الوطيدة والمستدامة.

إن حكومة الجمهورية العربية السورية تبذل جهوداً كبيرةً ومتواصلةً من أجل تحقيق أهداف التنمية للألفية، وبما يعبر عن إرادتها وعزمها على تحقيق هذه الأهداف كاملة بحلول عام ٢٠١٥. غير أنها وعلى الرغم من التقدم الملموس الذي أحرز في العديد من الجوانب المتصلة بأهداف الألفية وغاياتها، ترى أن تحقيقها بصورة كاملة ما يزال يتطلب مزيداً من الجهود والسياسات التنموية التشاركية الفعالة، ومزيداً من الوعي الوطني بأهمية تحقيق تلك الأهداف، وتحسين ما أنجز في هذا الجانب أو ذلك من قطاعات التنمية البشرية، وتطويره المستمر بصورة فعالة وملموسة لينعكس في حياة الناس، هدف التنمية البشرية وموضوعها ووسيلتها في أن واحد.

ويمكننا أن نفخر بأن الجمهورية العربية السورية قد حققت في السنوات القليلة الماضية إنجازات طيبة على صعيد تحقيق مجموعة كبيرة من تلك الأهداف. فانتشار التعليم الابتدائي يكاد يكون شاملاً، ليس على المستوى الوطني العام فحسب بل وعلى مستوى كل من المحافظات الأربعة عشر، ومعدلات التسرب من المدرسة الابتدائية انخفضت انخفاضاً كبيراً، والخدمات الصحية، ولاسيما الإسعافات الأولية وحملات التلقيح، تهم أرجاء الوطن وتصل حتى إلى التجمعات السكنية الصغيرة والنائية، مما كان له أثر جيد في تخفيض معدلات الوفيات بين الأطفال والرضع إلى مادون المستويات المستهدفة، وفي رفع توقع الحياة عند الولادة إلى حوالي ٧٢ سنة. ولقد انخفضت وفيات الأمومة انخفاضاً ملحوظاً وجرت محاصرة العديد من الأمراض السارية كالإيدز واللايشمانيا والملاريا والسل. وانخفضت نسبة الفقراء في المجتمع. كما أن المرأة حققت إنجازات طيبة على طريق مساواتها بالرجل وفتح آفاق إسهامها في عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

من جهة أخرى فإن الإنجازات التي تحققت على صعيد تحسين الوضع المعيشي لأبناء المجتمع كانت محدودة في بعض المناطق حيث يزال مستوى الدخل الفردي منخفضاً، ولا تزال نسبة الفقراء في المجتمع مرتفعة وعدد العاطلين عن العمل كبيراً، ولا تزال فرص العمل الجديدة محدودة ولاسيما أمام خريجي الجامعات والمعاهد المتوسطة. كذلك فإن عدداً من المناطق لا تزال تشكو من افتقارها إلى الخدمات الرئيسية، ولاسيما إلى مياه الشرب الآمنة والصرف الصحي. ولا تزال نسبة السكن غير الآمن تشهد على نطاق معين في العديد من المناطق. ويمكن القول إن العامل الرئيسي وراء كل ذلك هو تراجع مشاريع الاستثمار وانخفاض معدلات النمو الاقتصادي في الآونة الأخيرة.

وتأتي الخطة الخمسية العاشرة للتنمية (٢٠٠٦-٢٠١٠) التي توضع للمسات الأخيرة عليها حالياً ليكون محورها هو عملية التنمية البشرية بصورة عامة والمضي قدماً في تحقيق أهداف التنمية الألفية بصورة خاصة. وتوضع هذه الخطة الخمسية على انسجام مع التوجهات الاقتصادية والاجتماعية الراهنة نحو نظام اقتصاد السوق الاجتماعي الذي يؤكد على كفاءة الإنتاج ونمو اقتصادي مستدام من جهة وعلى عدالة توزيع الدخل وتحسين واقع الفئات السكانية المحرومة من جهة ثانية. ومن المؤمل لهذه الخطة أن تنقل سورية نقلة نوعية كبيرة يكون المحرك الرئيسي فيها هو تطوير نظام التعليم. وسينقل الاقتصاد في سورية من اقتصاد يعتمد أساساً على المشروعات الصغيرة والقوة العاملة ضعيفة التأهيل والتدريب إلى اقتصاد للمعرفة والإدارة الحديثة يقوم على سواعد قوة عاملة مؤهلة تأهيلاً متميزاً. وسيكون لذلك كله آثاره البالغة على تحسين كل جوانب حياة الأفراد في المجتمع، ولاسيما على تحقيق أهداف التنمية الألفية.

وما يعزز ثقتنا بحتمية هذا التطور الكبير في سورية وتحقيق أهداف التنمية الألفية عوامل ثلاثة هي:

- ١- وضوح الرؤية حول تلك الأهداف ولاسيما العقبات التي تعيق تحقيقها حالياً.
- ٢- وجود الموارد والوسائل الكافية لتحقيق تلك الأهداف.
- ٣- التزام سياسي وحكومي قوي بتحسين الواقع المعيشي للمواطنين وتحقيق أهداف الألفية.

وأخيراً، نشكر كل من أسهم في إخراج هذا التقرير إلى النور، سواء من أسهم في التحضير أو الإشراف أو في دراسة أهداف التنمية الألفية الثمانية. كما نشكر القائمين على منظمات الأمم المتحدة العاملة في سورية على تعاونهم المستمر ومساعدتهم القيمة في إعداد هذا التقرير وإخراجه. ونتمنى لبلدنا سورية مزيداً من التقدم والنجاح على مسيرة تحقيق أهداف التنمية الألفية وتوطيد عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

نائب رئيس مجلس الوزراء للشؤون الاقتصادية

عبد الله الدردري

تقديم

منذ أن صادقت حكومة الجمهورية العربية السورية على إعلان الأمم المتحدة للألفية الذي أقر في قمة الألفية في نيويورك في عام ٢٠٠٠، سجلت الجهود الوطنية الرامية إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية تطوراً في مفهومها للأهداف ومديات قدرتها على العمل لتحقيقها وشهدت سورية طفرة ايجابية على هذا الصعيد خلال الأشهر الثماني عشر الماضية من خلال وضعها لأهداف التنمية الألفية على رأس خطط واستراتيجيات التنمية الوطنية، في إطار برنامج الإصلاح والتطوير، الذي يعتبر تحقيق التنمية البشرية المستدامة من أولى أولوياته.

ومن هنا، تنصدر الأهداف الإنمائية للألفية الأولويات الإستراتيجية للخطة الخمسية العاشرة (٢٠٠٦-٢٠١٠)، التي تسعى لاجتثاث الفقر، ورفع المستوى التعليمي للفئات الفقيرة، وتحسين مستوى الخدمات الاجتماعية والصحية، وتطوير البنية التحتية في المناطق الأشد احتياجاً، وتأمين حصول الفقراء على الموارد المالية، وتعزيز دور المجتمع الأهلي في العملية التنموية.

وفي هذا السياق، يؤكد التقرير الوطني الثاني للأهداف الإنمائية للألفية الذي أعد بالتعاون ما بين هيئة تخطيط الدولة وجهاز تنسيق منظمات الأمم المتحدة على التزام حكومة الجمهورية العربية السورية بإعلان الأمم المتحدة للألفية. وإذا كان التقرير الوطني الأول للأهداف الإنمائية للألفية الذي صدر في عام ٢٠٠٣ قد عالج عموميات الأهداف مع بعض السرد التحليلي، فإن التقرير الثاني يركز على سعي سوريا الوصول إلى تحقيق هذه الأهداف، ولقد استنار التقرير في دعم حججه بما صدر من دراسات رصينة من قبل الحكومة السورية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي تحديداً وهي دراسة الاقتصاد الكلي وعلاقته بالفقر وتقرير التنمية البشرية لسورية لعام ٢٠٠٥ الذي عالج مسألة التعليم. كما يستند التقرير إلى تقارير وبيانات لمنظومة الأمم المتحدة والحكومة السورية خاصة تلك الصادرة عن المكتب المركزي للإحصاء أو الناتجة عن مشاريع ودراسات الأمم المتحدة المتعددة.

وسيساعد هذا التقرير راسمي السياسات وصانعي القرار في اتخاذ الإجراءات اللازمة لتوزيع الموارد المالية والعينية توزيعاً يضمن تحسين واقع المناطق النائية وإزالة العقبات التي تعترض تحقيق الأهداف التنموية الوطنية. ونأمل أن يساعد التقرير في العمل لتحسين وتغليب الكيف والنوعية الجيدة للخدمات المقدمة على الكم حيث تشهد معظم هذه الخدمات حاجة ماسة لتحسين سبل إيصالها للجمهور وتحتاج لقناعة منهم بنجاحتها وأفضليتها.

وعلى الرغم من الإنجازات التي تم تحقيقها، فقد أظهرت الدراسات والأبحاث حول الفقر، ومدى ارتباطه بانتشار الأمية، وتوفر الخدمات الصحية، وتفاعله مع النوع الاجتماعي، وكذلك حول التعليم ومستويات جودته والانفاق عليه وارتباطه بسوق العمل وحجمه، التحديات الجدية التي تشكل عائقاً أمام نمو متكامل متوازن عادل في العقد القادم، إن لم تتم معالجتها وخصوصاً في المناطق النائية.

وفي الختام، أتوجه بخالص الشكر ووافر التقدير لهيئة تخطيط الدولة، ولجميع الجهات الوطنية ولكافة الخبرات الوطنية، التي ساهمت في إصدار هذا التقرير الوطني الثاني لأهداف التنمية للألفية في الجمهورية العربية السورية والذي يصدر بمناسبة انعقاد دورة الجمعية العمومية للأمم المتحدة الستين في سبتمبر ٢٠٠٥ والتي ستراجع التقدم المحرز لتحقيق أهداف التنمية الألفية.

وأنتهز هذه الفرصة أيضاً للتأكيد مجدداً على التزام منظمات الأمم المتحدة العاملة في سوريا على العمل مع الجميع لتحقيق هذه الأهداف، في سياق التنمية الوطنية الشاملة والتنمية الإنسانية المتكاملة.

علي الزعتري
منسق أنشطة الأمم المتحدة في الجمهورية العربية السورية

صندوق الأمم المتحدة للسكان
صندوق الأمم المتحدة للسكان
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
جمعية تنظيم الأسرة
هيئة تخطيط الدولة

رايا شكر
ساندا شانكار
رولا قدسي
لما الموقع
عير جمال
الدين

الهيئة السورية لشؤون الأسرة
هيئة تخطيط الدولة
البيئة

سوسن زكرك
أسيمه أبو هدير

مديرة التخطيط الإقليمي
الهيئة العامة لشؤون البيئة

ظلال رحيمة
سوسن

الأطرش

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
خبيرة في هيئة تخطيط الدولة
هيئة تخطيط الدولة

شذا الجندي

رولامية

ميسون عويتي

التعاون الدولي

مدير إدارة التعاون الدولي
مدير تخطيط السكان وقوة العمل
مكتب المنسق المقيم لانشطة الأمم
المتحدة

نادر الشيخ علي
احمد كيلاني
لين حبش

نبال شاكباروف
هيئة تخطيط الدولة

فريق الدعم الفني (المكتب المركزي للإحصاء)

معتصم

حسين علي

علي رستم
محمد

المحتوي

الصفحة

١٠	* المقدمة
١٥	* الاستبيان حول وعي الأفراد بأهداف التنمية الألفية
١٨	* الهدف الأول: القضاء على الفقر المدقع والجوع
٢٥	* الهدف الثاني: تحقيق شمولية التعليم الأساسي
٣١	* الهدف الثالث: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة
٣٨	* الهدف الرابع: خفض وفيات الأطفال
٤٣	* الهدف الخامس: تحسين صحة الأمهات
٤٨	* الهدف السادس: القضاء على الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى
٥٤	* الهدف السابع: ضمان بيئة مستدامة
٥٩	* الهدف الثامن: تطوير شراكه عالمية للتنمية
٦٥	* الخطة الخمسية العاشرة وأهداف التنمية الألفية
٦٩	* التوصيات
٧١	* الجداول الإحصائية عن الواقع الاقتصادي و الاجتماعي
٧٨	* جداول الاستبيان حول وعي الأفراد بأهداف التنمية الألفية

المقدمة

الخصائص الجغرافية والديمغرافية:^(١)

تقع الجمهورية العربية السورية على الساحل الشرقي للبحر الأبيض المتوسط. وتبلغ المساحة العامة لأراضي الجمهورية العربية السورية /١٨٥١٧٩٧١/ هكتاراً، منها حوالي ٦ ملايين هكتار أراض زراعية والباقي جبال وبادية.

بلغ عدد السكان المتواجدين داخل الجمهورية العربية السورية /١٧٩٨٠/ ألفاً في منتصف عام ٢٠٠٤ وهم يتوزعون بين الأطفال (دون سن الخامسة عشرة) بنسبة ٣٩,٦% والأشخاص في سن العمل (من ١٥ إلى أقل من ٦٥ سنة) بنسبة ٥٦,٦% والمسنين (من ٦٥ سنة فما فوق) بنسبة ٣,٦%. لهذا فإن المجتمع السوري لا يزال من المجتمعات الفتية التي تتميز بارتفاع نسبة الأطفال وانخفاض نسبة المسنين.

يتوزع السكان إدارياً على ١٤ محافظة. وتختلف الكثافة السكانية كثيراً من محافظة إلى أخرى. وأكثر المحافظات كثافة بالسكان هي محافظة دمشق التي ترتفع الكثافة السكانية فيها إلى ١٤٣٨١ شخصاً في الكيلو متر المربع. وأقلها كثافة هي محافظة دير الزور التي تنخفض فيها الكثافة السكانية إلى ٢٩ شخصاً في الكيلو متر المربع. وفي منتصف عام ٢٠٠٤ كان هناك ٥٠,١٨% من السكان يعيشون في الحضر و ٤٩,٨٢% يعيشون في الريف.

ولقد انخفض معدل الخصوبة الكلية إلى ٣,٥ في عام ٢٠٠٤ بعد أن كان حوالي ٨ في عقدي الستينات والسبعينات. ولا يزال هناك فرق واضح في معدل الخصوبة بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية. ففي عام ٢٠٠١ كان هذا المعدل ٣,٤ في الحضر و ٤,٤ في الريف. كذلك فإن البيانات تشير إلى وجود تباينات كبيرة في معدلات الخصوبة العمرية بحسب الحالة التعليمية للنساء. وتكون هذه المعدلات في أعلى قيمها بين النساء الأميات وفي أقل قيمها بين النساء اللواتي حصلن على الشهادة الثانوية فما فوق.

أما معدل الوفيات الخام فهو من أقل المعدلات في العالم ولا يزيد في السنوات الأخيرة على ٤ بالألف. والسبب في انخفاض هذا المعدل هو التطور الكبير في التعليم بكافة مراحله والإنجازات التي تحققت في مجال الخدمات الصحية من جهة والتركيب العمري الفتى نسبياً وانخفاض نسبة الشيوخ في المجتمع من جهة ثانية.

ونتيجة التطورات التي طرأت في مجال الخصوبة والوفيات فإن معدل النمو السكاني قد انخفض من ٣٣ بالألف قبل عقد التسعينات إلى ٢٤,٥ بالألف خلال السنوات الخمس الأخيرة (من ٢٠٠٠ إلى ٢٠٠٤). ويختلف معدل النمو السكاني كثيراً من محافظة إلى أخرى ومن مدينة إلى أخرى بسبب التباين في مستويات الخصوبة من جهة وبسبب عملية الهجرة الداخلية من المناطق الريفية إلى الحضرية ومن المدن الصغيرة والمتوسطة إلى المدن الكبيرة ولاسيما إلى مدينة دمشق.

الخصائص الاجتماعية والاقتصادية

يتميز المجتمع السوري بحيوية وديناميكية كبيرتين. ولقد مر في العقود الثلاثة الأخيرة بتحولات هامة كان لها تأثيرات كبيرة على حياة الأفراد. ففي الجانب التعليمي كانت هناك تطورات هامة كان من شأنها ازدياد عدد المدارس في كافة المراحل الدراسية زيادات سنوية مطردة وازدياد

^(١) أخذت البيانات في هذه الفقرة من المجموعة الإحصائية ٢٠٠٤، جداول الفصل الثاني، السكان والمؤشرات الديمغرافية ومن نتائج التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠٠٤.

أعضاء الهيئة التعليمية وتطوير البرامج والخطط الدراسية وتحسين نوعية التعليم وازدياد إقبال الأفراد على التعليم في كافة المراحل ولاسيما إقبال الإناث. فلقد ازدادت نسبة القيد الصافي في التعليم الابتدائي بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٤ من ٩٥,٤% إلى ٩٨% لمجموع التلاميذ ومن ٩٥,٢% إلى ٩٧,٩% لدى الإناث. ولقد انعكست الجهود المبذولة للحد من التسرب في مرحلة التعليم الأساسي وفي مجال مكافحة الأمية انعكاساً إيجابياً على نسبة من يعرفون القراءة والكتابة بين البالغين (١٥ سنة فأكثر)، حيث ارتفعت من ٧٨,١% عام ١٩٩٥ إلى ٨١% عام ٢٠٠٠ ثم ارتفعت إلى ٨٢,٩ في عام ٢٠٠٢، ولكنها انخفضت عام ٢٠٠٤ إلى ٨١%. وبالرغم من ذلك فإن نسبة الأمية ما زالت كبيرة وتتطلب منا مزيداً من الجهود والسياسات الفعالة لحلها. أما نسبة القيد الإجمالي في كافة مراحل التعليم معاً فقد بلغت ٦٠,٩% عام ١٩٩٥ ثم ارتفعت إلى ٦٢ في عام ٢٠٠٤.

وفي الجانب الصحي حصلت تطورات كمية ونوعية كبيرة أيضاً" كان من شأنها ازدياد عدد المستشفيات والأسرة والأطباء والمرضى في كافة المحافظات، وتوسيع حملات اللقاح ضد الأمراض المختلفة وتحسين نوعية الخدمات العلاجية من كافة الأمراض، وتحسين نوعية الغذاء. وكان من نتيجة ذلك تحسين صحة الأفراد وانخفاض معدل وفيات الأطفال ووفيات الرضع ووفيات الأمهات وارتفاع توقعات الحياة عند الولادة. فقد ارتفع العمر المتوقع عند الولادة من ٦٨,١ سنة في عام ١٩٩٥ إلى ٧٠,٥ سنة في عام ٢٠٠٠ وإلى ٧٢ سنة في عام ٢٠٠٤. وكان نصيب الإناث من هذا التطور أكبر من نصيب الذكور. فلقد ازداد العمر المتوقع عند الولادة عند الإناث من ٦٩,٥ سنة عام ١٩٩٥ إلى ٧١,٣ سنة عام ٢٠٠٠ ثم إلى ٧٢,٥ سنة في عام ٢٠٠٤. أما الذكور فقد كان العمر المتوقع عند الولادة عندهم في هذه السنوات الثلاث ٦٦,٥، ٦٨,٩، ٧١,٥ سنة على التوالي.

وفي جانب القوة العاملة لا يزال معدل النشاط الاقتصادي الخام متدنياً". فقد بلغ ٢٧,٦% في عام ٢٠٠٤. والسبب في هذا الانخفاض هو ضعف مساهمة المرأة في القوة العاملة. فبينما يصل معدل النشاط الخام عند الذكور إلى ٤٥,٢%، فإنه لا يزيد على ٩,٢% عند الإناث. ويعمل أكثر من ٧٢% من المشتغلين في القطاع الخاص بشقيه المنظم وغير المنظم. أما القطاع الحكومي فلا تزيد نسبة المشتغلين فيه عن ٢٧,٢%. ولا تزال نسبة كبيرة من المشتغلين يعملون في الزراعة (أكثر من ٢٦%). أما المشتغلون في الصناعة فلا تزيد نسبتهم على ١٣,٦%. ولقد وصل معدل البطالة عام ٢٠٠٤ إلى ١٢,٣%.

ولا تزال القطاعات التقليدية تسيطر على بنية الاقتصاد الوطني ولا يزال جزء كبير من النشاط الاقتصادي يتركز في النشاطات الأولية مثل الزراعة والصناعات الخفيفة المخصصة في معظمها لإنتاج السلع الاستهلاكية. وتشير البيانات إلى أن معدل النمو الاقتصادي كان متواضعاً في السنوات التي تلت عام ١٩٩٨. كذلك فإن عملية التكوين الرأسمالي كانت بطيئة في تلك الفترة ولاسيما في القطاع الخاص. وأدى ذلك كله إلى بطء ازدياد حصة الفرد من الناتج المحلي في السنوات الأخيرة. ولقد ارتفع نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بأسعار عام ٢٠٠٠ الثابتة من ٥٢٩٥١ ليرة سورية عام ١٩٩٥ إلى ٥٥٣٨٩ ل.س في عام ٢٠٠٠ وإلى ٥٦٣٠٩ ل.س عام ٢٠٠٢ ثم إلى ٥٧٢٢٨ ل.س في عام ٢٠٠٣. وبسعر صرف الدولار في السوق المجاورة يكون نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي بأسعار عام ٢٠٠٠ الثابتة ١٢٤٤,٦ دولاراً عام ١٩٩٥ و ١١٩٧,٨ دولاراً عام ٢٠٠٠ و ١٢١٨,٣ دولاراً عام ٢٠٠٢ و ١٢٣٨ دولاراً عام ٢٠٠٣.

وتأتي الخطة الخمسية العاشرة (٢٠٠٦ - ٢٠١٠) لتعيد النظر جذرياً في استراتيجية التنمية في سورية. ولقد وضعت هذه الخطة لتجسد التوجهات الاقتصادية والاجتماعية الراهنة الخاصة بالانتقال إلى نظام اقتصاد السوق الاجتماعي، الذي يركز على المنافسة وكفاءة عمليات الإنتاج ورفع إنتاجية العمل من جهة وعلى تحسين أوضاع الفئات السكانية المحرومة والمناطق الأكثر احتياجاً من جهة ثانية. وتبنى على هذه الخطة الأهداف التنموية الخاصة بالألفية كما تركز تركيزاً كبيراً على تنمية الموارد البشرية وتطورها وحسن الاستفادة منها وعلى تغيير التركيب الهيكلي للاقتصاد الوطني والانتقال به تدريجياً من اقتصاد يعتمد على العامل غير المؤهل بدرجة كبيرة إلى اقتصاد للمعرفة يعتمد على الكفاءات العلمية

والفنية ويتمتع بمرونة وزخم يسمحان له باستمرار التطور والنماء. ومن المؤمل أن تنعكس نتائج هذه الخطة الخمسية انعكاساً طيباً على جهود الحكومة السورية في سبيل تحقيق أهداف التنمية الألفية.

الهدف من التقرير:

يهدف هذا التقرير إلى تقييم الوضع الحالي للتنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية والتقدم الذي أحرز منذ عام ١٩٩٠ حتى عام ٢٠٠٤ على طريق تنفيذ أهداف التنمية الألفية التي وضعت حتى عام ٢٠١٥. ويرصد التقرير مقدار التطور الذي تحقق في سبيل بلوغ الأهداف الثمانية للألفية، ليس على الصعيد الوطني الكلي فحسب بل وعلى صعيد كل من المحافظات الـ ١٤ حيثما كانت البيانات متوفرة. وهو بذلك يظهر التباينات التي لا تزال موجودة بين المحافظات في هذا الصدد، ويشير بوضوح إلى المحافظات والمناطق التي تحتاج إلى بذل اهتمام خاص من قبل الحكومة وهيئات المجتمع المحلي وغيرها حتى تستطیع اللحاق بالمحافظات الأخرى على مسيرة تحقيق تلك الأهداف.

وبالإضافة إلى ذلك فإن التقرير في دراسته لكل من الأهداف الثمانية وما تحقق بشأنها حتى عام ٢٠٠٤ يشير إلى التحديات التي تعترض تحقيق تلك الأهداف أو تعترض عملية قياس المؤشرات الخاصة بها وتعيق تقييم مدى ما أنجز منها. كما يشير إلى مجموعة العوامل القانونية والإدارية التي سهلت وتسهل عملية تحقيق كل هدف. وأخيراً فإن التقرير يورد مجموعة السياسات المطلوبة من واقع الخطة الخمسية العاشرة ٢٠٠٦ - ٢٠١٠ لضمان تحقيق كل هدف من أهداف الألفية. كما يحدد الموارد التي ينبغي تخصيصها لذلك وأفاق التعاون الفني والمالي اللازمة.

والتقرير وثيقة هامة توضع بين أيدي المسؤولين والباحثين لتعريفهم بمدى التقدم الذي تحقق في الوصول إلى هذه الأهداف. فهو مراجعة لمجموعة من البيانات والمعلومات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية المتوفرة، وبيان لحركة تطورها مع الزمن خلال السنوات الماضية منذ عام ١٩٩٠ حتى عام ٢٠٠٤. كما أنه يساعد صانعي القرار في اتخاذ الإجراءات الخاصة بتوزيع الموارد المالية وغيرها توزيعاً يضمن تحسين واقع المناطق المحرومة وإزالة العقبات التي تعترض تحقيق أهداف الألفية.

منهجية إعداد التقرير:

يعتمد التقرير على البيانات التي يوفرها المكتب المركزي للإحصاء عن قيم المؤشرات المتعلقة بأهداف التنمية الألفية في سورية عن كل من عام ١٩٩٠ (الذي نعتبره عام أساس) وعام ٢٠٠٤ (الذي نعتبره عام الهدف المرحلي). ثم ننظر في القيم المستهدفة لهذه المؤشرات في عام ٢٠١٥ ونجري إسقاط هذه القيم المستهدفة في عام ٢٠٠٤. بهذا سيكون لدينا في عام ٢٠٠٤ قيمتان لكل مؤشر، قيمة محققة فعلية وقيمة مستهدفة. وستمكنا مقارنة هاتين القيمتين من معرفة مدى التقدم المحرز في بلوغ كل هدف حتى عام ٢٠٠٤ وما إذا كنا قد حققنا الهدف المرحلي المرغوب في تلك السنة.

ولقد أعدت دراسة عن كل واحد من الأهداف الثمانية في التقرير لجنة مختصة من العاملين في هيئة تخطيط الدولة والوزارات ذات العلاقة ومنظمات المجتمع المحلي (المنظمات غير الحكومية) وجهاز تنسيق أنشطة منظمات الأمم المتحدة المتواجدة في سورية، ممن هم على اتصال دائم بتطورات الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في سورية. لهذا كان هؤلاء الأفراد قادرين على قراءة مدلولات الأرقام عن الفترة الماضية والوضع الراهن واستنتاج مدى التطور الذي أحرز على طريق تحقيق كل هدف من أهداف الألفية. ولقد عقدت عدة اجتماعات بين أفراد هذه اللجان للباحث والتشاور في كيفية إعداد الدراسة عن كل هدف. ثم جمعت دراسات هذه اللجان من قبل المؤلف الرئيسي للتقرير وجرى التنسيق بينها وإعادة صياغتها بأسلوب واحد.

والجدير بالذكر أنه كانت هناك مشاركة فاعلة في إعداد هذا التقرير من قبل مكتب المنسق المقيم للأمم المتحدة في سورية وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية. فلقد شارك مسؤولون من هذه المنظمات مشاركة جلية سواء في وضع المخطط العام للتقرير أو في النقاشات التي دارت في اجتماعات اللجان التي أعدت دراسات الأهداف الثمانية أو في كتابة التقرير بصورته النهائية وإخراجه إلى النور.

يعتمد التقرير منهجية علمية واضحة وواقعية كبيرة في تحليلاته واستنتاجاته ومقترحاته. فهو يحدد بكل جلاء مواطن القوة في المجالات الإدارية والقانونية حتى يصار إلى تعزيزها وتوطيدها، كما يحدد مواطن الضعف والتعثر في تلك المجالات، ويشير إلى مجموعة السياسات والاستراتيجيات المطلوبة، من أجل التخلص منها أو التخفيف من آثارها.

وسيجري على هامش التقرير مجموعة من النشاطات الثقافية للتعريف بالتقرير وأهداف التنمية الألفية وموقع سورية على مسيرة تحقيق تلك الأهداف. من هذه النشاطات احتفال رسمي لإشهار التقرير يقيم في دار الثقافة بمدينة درعا في أوائل شهر أيلول، تحضره شخصيات رسمية وثقافية بارزة وممثلون عن المنظمات الدولية وأعضاء السلك الدبلوماسي في دمشق بالإضافة إلى ممثلين عن وسائل الإعلام المختلفة والمهتمين بقضايا التنمية وتطوير المجتمع من أفراد المجتمع المحلي. وسيكون ذلك الاحتفال حدثاً ثقافياً وعلمياً بارزاً من أجل زيادة الوعي لدى أفراد المجتمع حول أهداف التنمية الألفية وزيادة اهتمامهم بقضايا التنمية الاقتصادية والاجتماعية الجارية وزيادة مساهمتهم في النقاشات والحوارات حولها. من هذه النشاطات أيضاً مجموعة من الندوات التي ستقام في الأشهر القليلة القادمة في عدد من مراكز المحافظات للتعريف بالتقرير وبأهداف التنمية الألفية في سورية ومدى ما أنجز حتى الآن منها.

أهداف الألفية:

في شهر أيلول من عام ٢٠٠٠ عقد في مقر الأمم المتحدة بنيويورك مؤتمر الأمم المتحدة للألفية. وحضر المؤتمر ممثلون عن أكثر من ١٨٠ دولة بمن فيهم ٥٠ رئيس دولة. ووقع ممثلو دول العالم على إعلان الألفية ملزمين أنفسهم ودولهم بتحقيق مجموعة من الأهداف المحددة حتى عام ٢٠١٥ من شأنها تحسين ظروف معيشة الفئات المحرومة في كل مجتمع. ولقد تركزت هذه الأهداف في ٨ مجموعات رئيسية وضعت في ١٨ هدفاً فرعياً ووضع ٤٨ مؤشراً لقياسها وتقييم مدى الإنجاز الذي يتحقق في تنفيذها. وفيما يلي مجموعة الأهداف الرئيسية والفرعية:

- ١- القضاء على الفقر المدقع والجوع:
- تخفيض نسبة السكان الذي يقل دخلهم عن دولار أمريكي إلى النصف بين الأعوام ١٩٩٠-٢٠١٥،
- تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف بين الأعوام ١٩٩٠-٢٠١٥،
- ٢- تحقيق شمولية التعليم الابتدائي:
- تمكين الأطفال (ذكور - إناث) من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام ٢٠١٥.
- ٣- تعزيز المساواة بين الجنسين وتعزيز دور المرأة:
- إلغاء الفروق بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي بحلول عام ٢٠٠٥ وعلى كافة المستويات بحلول عام ٢٠١٥.
- ٤- تخفيض معدل الوفيات:
- تخفيض معدل الوفيات بين الأطفال دون الخمس سنوات بنسبة الثلثين بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥.
- ٥- تحسين صحة الأمهات:
- تخفيض معدل الوفيات بين الأمهات في سن الإنجاب بنسبة ثلاثة أرباع بين عامي ١٩٩٠-٢٠١٥.
- ٦- مكافحة نقص المناعة المكتسب / الإيدز/ الملاريا والأمراض الأخرى:
- إيقاف انتشار مرض نقص المناعة المكتسب / الإيدز/ بحلول عام ٢٠١٥،
- إيقاف انتشار الملاريا والأمراض الرئيسية الأخرى بحلول عام ٢٠١٥.
- ٧- التأكيد على الاستدامة البيئية:
- دمج مفهوم التنمية المستدامة مع سياسات البلد وبرامجه والاستخدام الأمثل للموارد البيئية،
- تخفيض نسبة السكان الذين لا يستطيعون الحصول على مياه صالحة للشرب إلى النصف بين عامي ١٩٩٠-٢٠١٥،
- تحقيق تقدم ملحوظ في تحسين ظروف المعيشة على الأقل لـ ١٠٠ مليون من الذين يقطنون في مناطق السكن العشوائي حتى عام ٢٠٢٠.
- ٨- تطوير التعاون الدولي من أجل التنمية:

- تطوير نظام مالي وتجاري منفتح مبني على مرجعية قانونية.
 - مواجهة الاحتياجات الخاصة للبلدان الأقل نمواً.
 - مواجهة الاحتياجات الخاصة للبلدان التي ليس لها منافذ بحرية والجزر الصغيرة،
 - التعامل بشمولية مع مشكلات المديونية للدول النامية من خلال مقاييس محلية ودولية من أجل توزيع المديونية على المدى الطويل.
 - التعامل مع الدول النامية في تطوير وتنفيذ استراتيجيات من أجل توفير فرص عمل إنتاجية ومتاحة للشباب.
 - التعاون مع الشركات الصيدلانية من أجل توفير العقاقير للدول النامية،
 - توفير الخبرات التقنية الجديدة وخاصة في مجال المعلوماتية والاتصالات بالتعاون مع القطاع الخاص.
- و على صعيد قياس المؤشرات الخاصة بتلك الأهداف ورصد التقدم الذي تحقق في طريق الوصول إلى تلك الأهداف أعد في حزيران عام ٢٠٠٣ التقرير الأول لأهداف التنمية للألفية في الجمهورية العربية السورية بالتعاون بين هيئة تخطيط الدولة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ويأتي التقرير الحالي ليظهر مدى التقدم الذي حققته سورية حتى عام ٢٠٠٤ في طريق بلوغ تلك الأهداف، وليشهد توسعاً أكبر في نطاق التعاون بين هيئة تخطيط الدولة ومنظمات الأمم المتحدة بدعم وتنسيق من هيئة تخطيط الدولة ومكتب المنسق المقيم للأمم المتحدة في سورية.

استبيان حول مدى وعي أفراد المجتمع بأهداف التنمية الألفية

على هامش إعداد التقرير الوطني لأهداف التنمية الألفية أعد استبيان خاص حول المعرفة بتلك الأهداف. وكانت الغاية من الاستبيان هي تكوين فكرة عامة عن مدى اطلاع عدد من فئات المجتمع على أهداف التنمية الألفية ومدى وعيهم لها. ولقد اختيرت مدينة دمشق لجمع البيانات المطلوبة في الاستبيان، لأنها العاصمة من جهة ولأنها تضم عددًا من فئات المجتمع وأفرادًا جاءوا من محافظات مختلفة من جهة أخرى. وشارك في إعداد الاستبيان وتنفيذه هيئة تخطيط الدولة والمكتب المركزي للإحصاء وجمعية تنظيم الأسرة. وتكونت العينة من ٢٠٠ فردًا، يتوزعون كما يلي:

٣٠% من عامة الشعب، ١٠% من أصحاب القرار، ١٠% من أساتذة جامعات، ١٠% من طلاب الجامعة، ١٠% من الموظفين، ١٠% من الإعلاميين، ١٠% من أعضاء الجمعيات الأهلية، ١٠% من أفراد قطاع الأعمال. وقسمت العينة بنسبة ٥٨,٥% للذكور و ٤١,٥% للإناث.

وتبين من نتائج الاستبيان أن ٦٠% من مجموع الباحثين قد سمع بأهداف التنمية الألفية. وبلغت هذه النسبة ٦٥,٨% بين الذكور و ٥١,٨% بين الإناث. وقد تركزت نسبة من سمعوا بأهداف التنمية الألفية تركيزًا أكبر بين أصحاب القرار (١٠٠% منهم) وكذلك بين أعضاء مجلس الشعب والأساتذة الجامعيين. ولقد بلغت تلك النسبة أدنى قيمها بين الموظفين والعمال (٤٢,٤%).

وأظهرت النتائج أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للباحثين ازدادت نسبة معرفتهم بالأهداف. فلقد كانت هذه النسبة في أقل قيمها بين حاملي الشهادة الإعدادية فما دون (٣٣,٣%) وأعلى قيمها بين من يحملون شهادة الدكتوراه (٩٣,٣%).

ولقد أكدت النسبة العظمى من الذين يعرفون بأهداف التنمية الألفية أن تحقيق هذه الأهداف يسهم في تطوير المجتمع (٩٢,٦% عمومًا و ٨٩,٦% للذكور و ٩٧,٧% للإناث). أما نسبة من يرون أن تحقيق هذه الأهداف يسهم في تطوير المجتمع بين الأطباء والصيادلة فقد كانت في أقل قيمها (٥٠%)، وبين أصحاب القرار وأعضاء مجلس الشعب والأساتذة الجامعيين وربات المنازل في أعلى قيمها (١٠٠%). وإذا نظرنا إلى المستوى التعليمي للباحثين فنرى أن أكبر قيم هذه النسبة كان لدى حملة شهادة الدكتوراه وأقل قيمها لدى حملة الإعدادية فما دون.

وأظهرت البيانات أن ٧٤,٨% من الباحثين (وهي أعلى النسب) يعرفون أن الحد من الفقر والجوع الشديدين هو من أهداف التنمية الألفية، وأن ٣٤,١% منهم (وهي أقل النسب) يعرفون أن تطوير التعاون الدولي من أجل التنمية هو من تلك الأهداف. وفي مقارنة بين التجار والصحفيين نلاحظ أن ١٠٠% من التجار في العينة أظهروا عدم معرفتهم بأي من أهداف التنمية الألفية، أما الصحفيون ف ١٠٠% منهم يعرفون كل تلك الأهداف.

ولدى السؤال عن مصدر المعلومات عن أهداف التنمية الألفية تبين أن ٥٤% من الباحثين اطلع على هذه الأهداف من التلفاز و ٥٤% من الصحف و ٢% فقط منهم عن طريق المدارس والجامعات و ٣% من خلال العلاقات العامة و ٥% من خلال الكتب المختصة وتقارير التنمية البشرية.

وإذا نظرنا إلى من يؤمنون بأن تحقيق أهداف التنمية الألفية يسهم في تطوير المجتمع من حيث كيفية ذلك الإسهام فإننا نرى أن نسبة كبيرة منهم (٤٧,٣%) ترى أن الأهمية لتوعية المجتمع بإيجابيتها، ونسبة ١٣,٤% ترى أن الأهمية لتوحيد الجهود ونسبة ٠,٩% ترى أن الأهمية تكون من خلال المساواة بين الجنسين وتحقيق التوازن بين الدخل والعمل ومحاربة الفساد الإداري والاجتماعي والاقتصادي. وهناك ٠,٩% من المبحوثين بالرغم من إيمانهم بأن تحقيق أهداف التنمية الألفية يسهم في تطوير المجتمع لا يدرون كيف يكون ذلك.

أما الذين لا يؤمنون بإسهام أهداف التنمية الألفية في تطوير المجتمع فهناك ٢٢,٢% منهم يعتقدون أن السبب هو وجود أشياء تعيق الأهداف من فقر شديد وانعدام الوعي. وهناك ١١,١% منهم يبررون ذلك بأن هذه الأهداف معلومات نظرية ليس لها خطوات لتطبيقها ولا يوجد وقت كاف لذلك ولا تتوفر الإمكانيات اللازمة. وهناك قسم منهم لا يعرفون لماذا لا يسهم تحقيق أهداف التنمية الألفية في تطوير المجتمع.

الهدف الأول:

القضاء على الفقر المدقع والجوع

الغاية ١- تخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد إلى النصف.

مراجعة التقدم المحرز :

نظراً لعدم توفر بيانات عن الفقر في سورية قبل عام ١٩٩٧ فلا يمكن للتحليل الراهن أن يتبنى عام ١٩٩٠ بمثابة أساس لحساب أهداف الألفية. لهذا فقد اعتمدنا عام ١٩٩٧ أساساً لحساب الهدف الأول. وفي هذا التقرير، رسم خط أو مستوى معين للفقر بناء على مؤشر للرفاهية، ووضع الفرد أو الأسرة على أحد جانبي هذا الخط^١.

المؤشر رقم ١- تخفيض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد إلى النصف^(١):

لم نعتمد في دراسة هذا الهدف على نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد أو دولارين. واعتمدنا بدلاً من ذلك على رسم خارطة الفقر في سورية عن طريق حساب خطوط الفقر العليا والدنيا الوطنية على ضوء الإنفاق على احتياجات الأسرة. وتأخذ هذه الطريقة بعين الاعتبار العوامل الآتية:

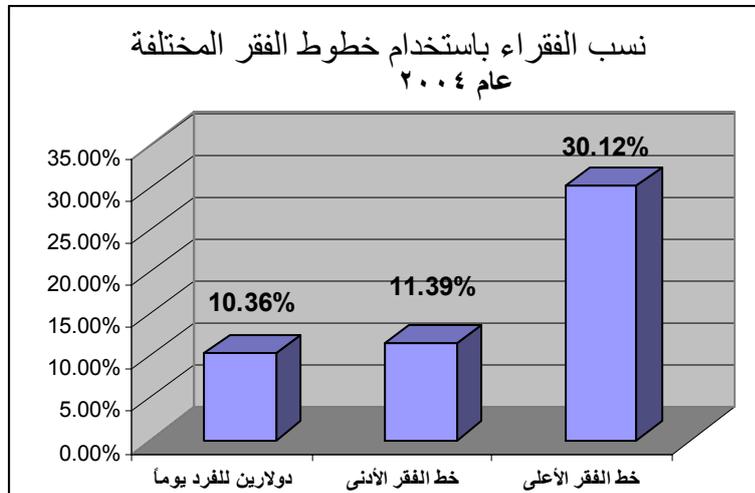
١- الاقتصاديات الكبرى، بالاعتماد على البعد الأسري.

٢- الفروق الإقليمية في أنماط الاستهلاك والأسعار.

٣- اختلاف متطلبات الاحتياجات الأساسية لمختلف أفراد الأسرة (إناث وذكور).

وبناءً على ما سبق، فإن التقدم الحاصل في مجال الحد من الفقر يظهر أن البلاد على المسار الصحيح نحو تحقيق الهدف الأول من أهداف الألفية.

نلاحظ أن نسبة السكان الفقراء وفق الخط الأدنى للفقر (وهو ١٤٥٩ ليرة للفرد شهرياً) قد تراجعت عمومًا من ١٤,٢٦% في عام ١٩٩٧ إلى ١١,٣٩% في عام ٢٠٠٤ بسبب ارتفاع إنفاق الفرد بمعدل يزيد على معدل نمو الناتج المحلي. كما أن الإنجاز الذي تحقق حتى عام ٢٠٠٤ يتجاوز الهدف المرصود لهذا العام وهو ١١,٤٩%. ومن المتوقع أن يكون من الممكن تحقيق الهدف عام ٢٠١٥ وهو تخفيض نسبة الفقراء إلى ٧,١٣%.



الجدول رقم (١): نسبة السكان الفقراء وفق الخط الأدنى للفقر حسب المحافظات في عامي ١٩٩٧ و ٢٠٠٤ والنسب المستهدفة في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠١٥ (%)

المحافظات	١٩٩٧	الفعلية ٢٠٠٤	المستهدفة ٢٠٠٤	الفرق بين المستهدفة	الهدف عام ٢٠١٥
-----------	------	--------------	----------------	---------------------	----------------

^١ دراسة تشخيص حالة الفقر في سورية /د. هبة الليثي ٢٠٠٤/برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بدمشق /تمت الدراسة بناءً على تحليل مسح نفقات الأسرة في سورية المنفذة من قبل المكتب المركزي للإحصاء عامي ١٩٩٦-١٩٩٧ و٢٠٠٣-٢٠٠٤.

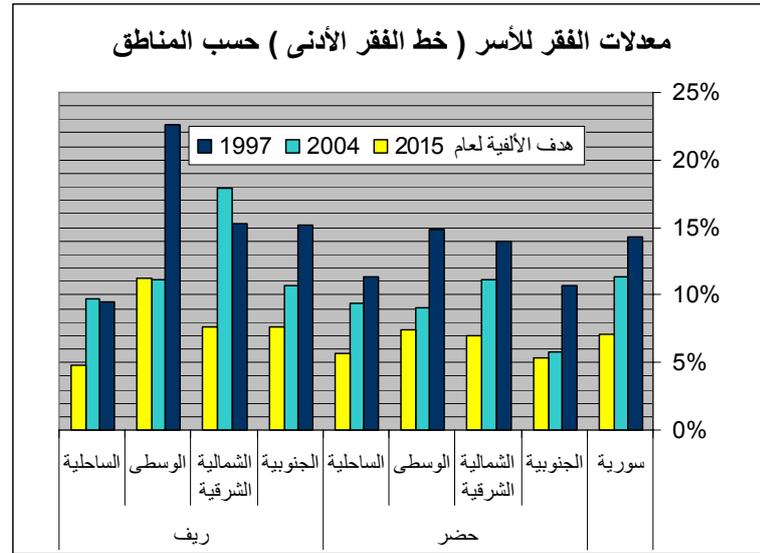
(١) بسبب عدم وجود معطيات منهجية حول الفقر في سوريا قبل عام ١٩٩٧ فإن التحليل الحالي، كما جميع خرائط الفقر في سوريا، يعتمد هذه السنة بدل العام ١٩٩٠ بمثابة العام الأساس لرصد حالة الفقر وتحليلها. ولهذا السبب، فإن غايات الهدف الأول من أهداف الألفية في هذه الدراسة تحسب بتخفيض مستوى المؤشرات عام ١٩٩٧ إلى النصف.

	والفعلية عام ٢٠٠٤				
دمشق	٣,٧٣	٨,٤٧	٤,٧٤	١٠,٥١	٥,٢٦
ريف دمشق	٣,٤٤	٨,٨٨	٥,٤٤	١١,٠٢	٥,٥١
حمص	٦,٥٨	١٥,٦	٩,٠٢	١٩,٣٧	٩,٦٩
حمه	٣,٤٩	١٥,٠٦	١١,٥٧	١٨,٦٩	٩,٣٥
طرطوس	٢,٣٢	٩,٢٦	٦,٩٤	١١,٤٩	٥,٧٥
اللاذقية	٤,٠٣-	٧,٥٢	١١,٥٥	٩,٣٤	٤,٦٧
إدلب	١,١١	١٠,٩٢	٩,٨١	١٣,٥٥	٦,٧٨
حلب	٥,٤٣-	١٤,٤٥	١٩,٨٨	١٧,٩٤	٨,٩٧
الرقه	٤,٤٨-	١٣,١١	١٧,٥٩	١٦,٢٨	٨,١٤
دير الزور	٢,٦٥	٧,٣٥	٤,٧	٩,١٢	٤,٥٦
الحسكة	٢,٩٩-	٧,١	١٠,٠٩	٨,٨١	٤,٤١
السويداء	٢,٦-	١٥,١٢	١٧,٧٢	١٨,٧٧	٩,٣٩
درعا	٢,٢٨-	١٣,١٥	١٥,٤٣	١٦,٣٣	٨,١٧
القنيطرة	٠,٤٥	١٥,٣	١٤,٨٥	١٨,٩٩	٩,٥
الإجمالي	٠,١	١١,٤٩	١١,٣٩	١٤,٢٦	٧,١٣

المرجع: دراسة تشخيص حالة الفقر في سورية، بالتعاون بين هيئة تخطيط الدولة والمكتب المركزي للإحصاء وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ٢٠٠٤.

إلا أن المعطيات المصنفة

تظهر صورة أقل تفواؤلاً مع وضوح التباينات بين المناطق بجلاء. ففي حين كان التقدم الحاصل باتجاه الحد من الفقر في المناطق الحضرية سريعاً نسبياً ومتجانساً، بدا أن الفقر في المناطق الريفية لا يزال واضحاً. وتعزز ملامح الفقر الفجوة الريفية - الحضرية. فهناك ٣٨,٣% من الفقراء يعملون في الزراعة وهو القطاع غير آمن بسبب خطر الجفاف. ولقد اكتسبت الخصائص الجغرافية أهمية إحصائية في



تفسير مدى الفقر إذ يتبين أن الفقر يتركز في المنطقة الشمالية - الشرقية حيث يقطن ٥٨,١% من الفقراء. وتُظهر المعطيات المصنفة أيضاً أن وضع بعض المناطق يزداد سوءاً.

ونلاحظ أن حدة الفقر قد ازدادت مؤخراً في المناطق الريفية للمناطق الشمالية الشرقية والساحلية. وبدراسة أعمق للمشكلة تظهر لنا الاختلافات بين المناطق الريفية للمناطق الشمالية الشرقية والساحلية. ومحافظات هي اللاذقية، والمحافظات الثلاث التي يطلق عليها اسم مثلث الفقر وهي حلب والرقه والحسكة. أما محافظتنا السويداء ودرعا فهما في تحسن بطيء نحو تحقيق الغاية.

المؤشر رقم ٢ - فجوة الفقر:

يقيس هذا المؤشر مقدار عمق الفقر في المجتمع. ويظهر تحليل فجوة الفقر على المستوى الوطني أظهر تناقص عمق الفقر بصورة أسرع قليلاً من المطلوب لتحقيق غاية أهداف الألفية، أي الانخفاض من ٢,٨٨% عام ١٩٩٧ إلى ٢,١٣% عام ٢٠٠٤. وهذا ناجم عن تقارب مستويات إنفاق

الفقر من بعضها بصورة عامة من جهة وعدم انخفاضها تحت خط الفقر كثيراً من جهة أخرى. فالفقر في سورية يعد ظاهرة سطحية إذا ما قارناه بالبلدان الأخرى ذات الدخل المتوسط والقليل. ويلعب توزيع الدخل دوراً أساسياً في ارتفاع نسبة الفقراء. والواقع أن معامل جيني الخاص بتوزيع الدخل قد ارتفعت قيمته من ٠,٣٤ في سنة ١٩٩٧ إلى ٠,٣٧ في سنة ٢٠٠٤ مما يشير إلى تراجع في عدالة توزيع الدخل وأن التحولات الاقتصادية الأخيرة لم تكن في صالح الفقراء.

الجدول رقم (٢): نسبة الأسر الفقيرة وفق فجوة الفقر حسب المحافظات في عامي ١٩٩٧ و ٢٠٠٤ (%)

المحافظات	١٩٩٧	٢٠٠٤		الفرق بين الهدف والقيمة المحققة لعام ٢٠٠٤	الهدف الألفية عام ٢٠١٥
		مستهدف	فعلي		
دمشق	٢,٠٤	١,٦٤	١,٢٤	٠,٤	١,٠٢
ريف دمشق	٢,١٥	١,٧٣	٠,٧١	١,٠٢	١,٠٨
حمص	٣,٩٨	٣,٢١	١,٣٨	١,٨٣	١,٩٩
حماه	٤,٢٧	٣,٤٤	٢,١٥	١,٢٩	٢,١٤
طرطوس	٢,١٩	١,٧٦	١,٤٨	٠,٢٨	١,١
اللاذقية	١,٧٣	١,٣٩	٢,٢٨	٠,٨٩-	٠,٨٧
إدلب	٢,٤١	١,٩٤	١,٦٩	٠,٢٥	١,٢١
حلب	٣,٩	٣,١٤	٣,٦٥	٠,٥١-	١,٩٥
الرقية	٢,٨٤	٢,٢٩	٣,٩١	١,٦٢-	١,٤٢
دير الزور	١,٦٩	١,٣٦	٠,٦٨	٠,٦٨	٠,٨٥
الحسكة	١,٧٥	١,٤١	١,٧١	٠,٣-	٠,٨٨
السويداء	٣,٦٤	٢,٩٣	٤,١٧	١,٢٤-	١,٨٢
درعا	٢,٩٢	٢,٣٥	٣,٢٢	٠,٨٧-	١,٤٦
القينطرة	٤,٢٨	٣,٤٥	٣	٠,٤٥	٢,١٤
المجموع	٢,٨٨	٢,٣٢	٢,١٣	٠,١٩	١,٤٤

المراجع: دراسة تشخيص حالة الفقر في سورية، بالتعاون بين هيئة تخطيط الدولة والمكتب المركزي للإحصاء وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ٢٠٠٤.

أما على مستوى المناطق، فقد أمكن تحديد أنماط عدة من التطور حتى في الحالات التي كان تغير معامل جيني فيها محدوداً جداً. فقد تحسن توزع الدخل في ريف المناطق الجنوبية والساحلية مما يفسر الانخفاض السريع للفقر في هذه المناطق، في حين تراجعت نسبة العدالة في توزيع الدخل تراجعاً طفيفاً أو بقيت على حالها في جميع المناطق الأخرى. ويتركز الفقر الآن في المنطقة الشمالية الشرقية ويأخذ صوراً متنوعة. حيث أن محافظتي حلب والحسكة، اللتين تنتميان إلى مثلث الفقر لا تزالان متخلفتين عن تحقيق هدف إنقاص نسبة فجوة الفقر بالرغم من التحسن الذي تحقق فيهما.

الجدول رقم (٣): معامل جيني حسب المناطق والريف والحضر في عامي ١٩٩٧ و ٢٠٠٤

السنة	الجنوبية		الشمالية الشرقية		الوسطى		الساحلية	
	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر	ريف	حضر
١٩٩٧	٠,٣٣	٠,٣٣	٠,٣٣	٠,٣٣	٠,٣٣	٠,٣٢	٠,٣٣	٠,٣٣
٢٠٠٤	٠,٣٧	٠,٣١	٠,٣٨	٠,٣٣	٠,٣٦	٠,٣٩	٠,٣٣	٠,٣٥

المراجع: دراسة تشخيص حالة الفقر في سورية، بالتعاون بين هيئة تخطيط الدولة والمكتب المركزي للإحصاء وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ٢٠٠٤.

ملاحق الفقر والجوع:

يرتبط التعليم ارتباطاً سلبياً قوياً بالفقر، إذ إن أكثر من ١٨% من الفقراء هم أميون. ويشدّد الفقر ويتعمق بين الأفراد الأميين وأرباب الأسر الأميين. وتظهر اختلافات مهمة بين المناطق الحضرية والريفية، ومن الطبيعي أن يكون هناك تأثير متبادل بين المستوى المتدني لرأس المال البشري والفقر. فالفقر يقلل من فرص التعلم وفرص تلقي الخدمات الصحية ويؤدي إلى نمو سريع للسكان والعكس صحيح. أضف إلى ذلك أن الخصوبة العالية تُصاعد من مشكلة الفقر. وترتبط ظاهرة الفقر ارتباطاً كبيراً كذلك بحجم الأسرة، إذ يعيش ٤٤,٦% من الفقراء في أسر تتكون من ٧-٩ أشخاص في حين يعيش ٣٤% من غير الفقراء في أسر تتكون من ٤-٦ أشخاص. وتحظى المناطق الريفية بأكثر حجم للأسر.

المؤشر ٣- حصة أفقر خمس سكاني من الاستهلاك الوطني:

تظهر بيانات حصص الشرائح السكانية من الإنفاق العام للأسر إلى وجود تباينات كبيرة وحالة من عدم العدالة في توزيع الإنفاق بين أفراد المجتمع، أدت إلى جعل نسبة لا بأس بها من السكان غير قادرين على الوصول إلى الموارد التي تكفل لهم مستوى معيشة لائق وسد احتياجاتهم الأساسية من السلع والخدمات. ولا أدل على التباينات في توزيع الإنفاق من أن هناك حوالي ٥٠% من السكان ينفقون ٢٥% من إجمالي الإنفاق الأسري. وفي هذا الصدد نذكر ما يلي:

■ بلغت حصة أفقر ١٠% من السكان ٣,٠٢% من مجموع الإنفاق.

■ بلغت حصة أفقر ٢٠% من السكان ٧,٢٤% من مجموع الإنفاق.

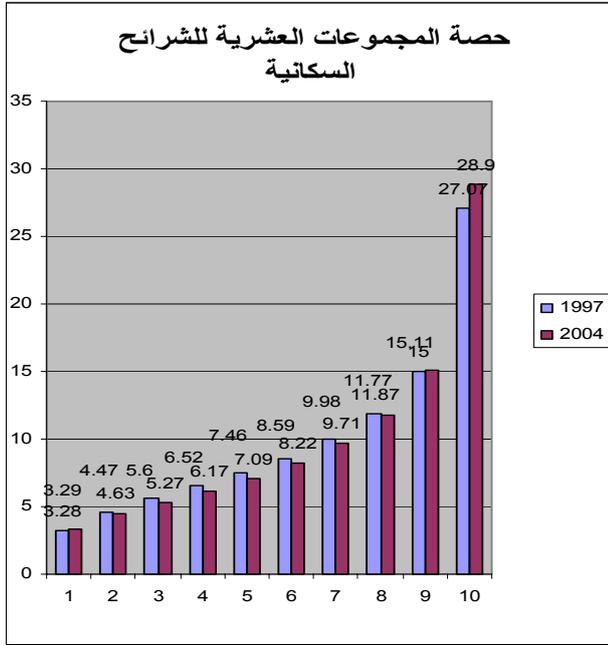
■ بلغت حصة أغنى ١٠% من السكان ٢٩,٩٠% من مجموع الإنفاق.

■ بلغت حصة أغنى ٢٠% من السكان ٤٥,٢٥% من مجموع الإنفاق.

■ بلغت نسبة إنفاق أغنى ١٠% من السكان إلى أفقر ١٠% من السكان ٩٩,٠%.

■ بلغت نسبة إنفاق أغنى ٢٠% من السكان إلى أفقر ٢٠% من السكان ٦٣,٠%.

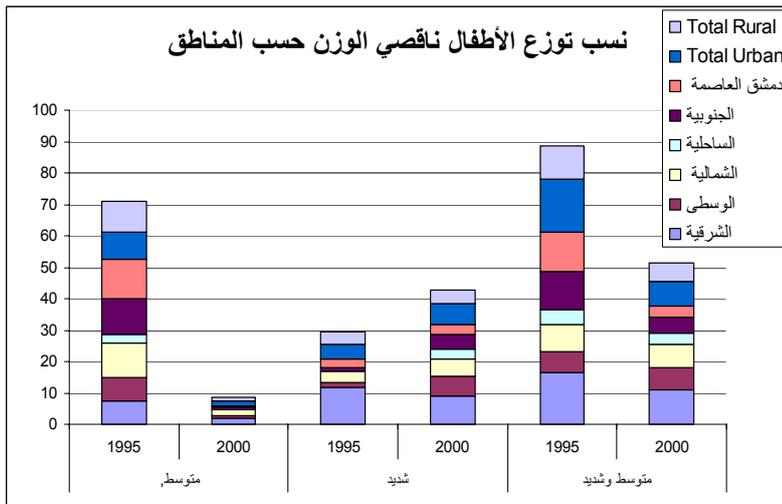
وتشير التحليلات الشاملة لمسوح إنفاق الأسر المعيشية (١٩٩٦-١٩٩٧ و ٢٠٠٣-٢٠٠٤) إلى تراجع الفقر في سورية بصورة عامة بين الأعوام ١٩٩٧ و ٢٠٠٤، وكان التراجع مدفوعاً بزيادة نصيب الفرد من الإنفاق خاصة في إقليم الوسط. وعلى المستوى القومي، بزيادة سنوية في متوسط نصيب الفرد من الإنفاق تبلغ ١,٩٩%.



الغاية ٢- تخفيض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٥:

ولها مؤشران.

المؤشر ٤- عدد الأطفال ناقصي الوزن الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات



يظهر تحليل البيانات المتوفرة

عن عدد الأطفال دون سن الخمس سنوات الذين يعانون من نقص الوزن بين عامي ١٩٩٥-٢٠٠٠، تحسناً في معظم المناطق. ولقد سجل أعلى انخفاض لهذا العدد في العاصمة دمشق (بنسبة ٧٠%) ثم في المناطق الجنوبية (بنسبة

٥٧,٥%) ثم في المناطق الشرقية (بنسبة ٣٢%). أما في المناطق الوسطى فقد ارتفع العدد ارتفاعاً طفيفاً. ومن تحليل عدد حالات نقص الوزن الشديد مقارنة بالمتوسط يظهر:

- ازدياد حالات نقص الوزن الشديد في معظم المناطق وإن كان الارتفاع الأكبر هو في المنطقة الوسطى (بنسبة ٧٥%).
- انخفاض في عدد حالات نقص الوزن المتوسط فقط لتبلغ القيمة الأعلى في دمشق (٩٦%)، والمنطقة الجنوبية (٩٣%).

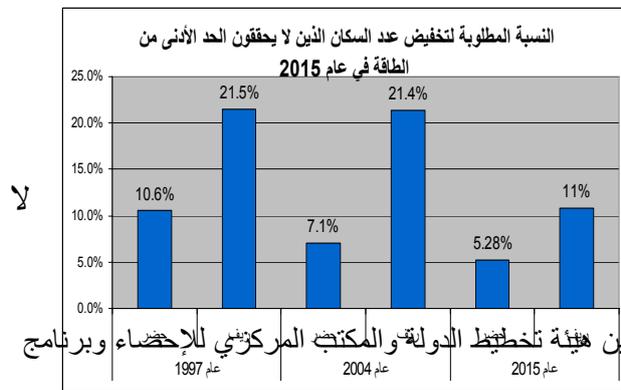
المؤشر ٥- نسبة السكان الذين لا ينفقون على الحد الأدنى من استهلاك الطاقة الغذائية^٢:

طرأت تغيرات ملحوظة على تركيب إنفاق الأسر بين عامي ١٩٩٧ و ٢٠٠٤. في بعض المحافظات تمثلت بانخفاض نسبة الإنفاق الشهري لهذه الأسر على السلع الغذائية من مجموع إنفاقها، لصالح السلع غير الغذائية والخدمات. ويظهر هذا واضحاً في ريف حلب وإدلب ودير الزور مع بقاء تركيب الإنفاق ثابتاً في المتوسط في الريف. وازدادت نسب السكان الذين لا يحققون الحد الأدنى من الطاقة الغذائية في المحافظات الشمالية والشمالية الشرقية.

الجدول رقم (٤): نسبة الأطفال (أقل من خمس سنوات) ناقصي الوزن حسب المناطق عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٠

المنطقة	نقص وزن متوسط		نقص وزن شديد		نقص وزن متوسط وشديد	
	١٩٩٥	٢٠٠٠	١٩٩٥	٢٠٠٠	١٩٩٥	٢٠٠٠
الشرقية	٧,٤	٢	١١,٩	٩,١	١٦,٤	١١,١
الوسطى	٧,٤	٠,٨	١,٦	٦,٣	٦,٩	٧,١
الشمالية	١٠,٩	١,٨	٣,٤	٥,٣	٨,٣	٧,١
الساحلية	٢,٩	٠,٢	--	٣,٤	٤,٩	٣,٦
الجنوبية	١١,٥	٠,٨	١	٤,٥	١٢	٥,١
دمشق	١٢,٣	٠,٤	٢,٧	٣,٣	١٢,٥	٣,٧

المصدر: المسح متعدد المؤشرات للأعوام ١٩٩٥، ١٩٩٦، ٢٠٠٠، ٢٠٠١، المكتب المركزي للإحصاء بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة.



وفي دراسة حول النقص الغذائي في البادية والمناطق الهامشية^٤ تبين أن ١٩% من السكان السوريين الذين يعيشون في المناطق الفقيرة من البلاد، أي المناطق المناخية الجافة ونصف الجافة الثالثة والرابعة والخامسة، كانوا يتمتعون بالأمن الغذائي. وترتفع نسبة فقدان

^٢ المرجع: دراسة تشخيص حالة الفقر في سورية، بالتعاون بين هيئة تخطيط الدولة والمكتب المركزي للإحصاء وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي ٢٠٠٤.

^٣ اعتمد متوسط استهلاك الطاقة الغذائية للفرد (٢١٠٠ حريرة في الحضر و ٢٣١٠ حريرة في الريف).

^٤ دراسة ملامح الأمن الغذائي في منطقة البادية والمناطق المتدهورة / برنامج الغذاء العالمي / ٢٠٠٢

الأمن الغذائي بين سكان هذه المناطق إلى ما يزيد على ٣١%.

العوامل المعيقة:

- تناقص معدل نمو الناتج المحلي من ٧,٢% بين أعوام ١٩٩٦-١٩٩٨ إلى ٠,٩% فقط بين ١٩٩٩-٢٠٠٢.
- انخفاض الاستثمارات بصورة تجعلها غير كافية لتمويل التراكم الرأسمالي المطلوب مما يؤدي إلى بطء نمو فرص العمل. أضف إلى ذلك تخلف المهارات, وتخلف التقنيات الإنتاجية وارتفاع نسبة البطالة التي وصلت في عام ٢٠٠٣ إلى ١٢%.
- استمرار عدد من العادات والتقاليد ولاسيما في المناطق الريفية مثل ظاهرة الزواج المبكر وترك المدرسة وانخفاض انتشار وسائل تنظيم الأسرة.
- انخفاض العائد من العمل الزراعي وانخفاض قدرة المزارعين في الوصول إلى القروض.

العوامل المساعدة:

- إن تحليل محددات الاقتصاد الكلي مثل فيض أرصدة الدفع والسيطرة على الميزانية الحكومية وانخفاض معدلات التضخم في السنوات الأخيرة والمخزون الاحتياطي من العملات الأجنبية لدى البنك المركزي, كل ذلك يدل على حالة اقتصادية متوازنة نسبياً في هذه المرحلة ويبدو كافياً لتجنب أية أزمات نقدية. ويساعد كل ذلك صناع السياسة في تنفيذ مجموعة شاملة من الإجراءات للتخفيف من الفقر.
- ويسهل عملية تخفيض الفقر أن نسبة الفقراء منخفضة نسبياً في سورية بصورة عامة. كما يسهل هذه العملية التزام الحكومة السورية عبر التاريخ بتأمين تعليم مجاني وخدمات صحية مجانية لكل مواطنيها والتزامها بدعم عدد من السلع الأساسية التي يحتاجها كافة أفراد المجتمع ولاسيما الفقراء منهم.
- نشاطات الجمعيات الأهلية من خلال مبدأ التكافل الاجتماعي.
- وعلى الصعيد الديموغرافي تميل معدلات النمو السكاني مؤخراً إلى الانخفاض وتميل معدلات الوفيات العمرية إلى الانخفاض مما يحسن واقع سوق العمل وينعكس إيجاباً على التشغيل والحصول على دخل.

التدخلات الاستراتيجية

١. تبني سياسة للتنمية الاقتصادية المستدامة تأخذ بعين الاعتبار تحسين مستوى الدخل وزيادة فرص العمل ومكافحة البطالة وعدالة أكبر في توزيع الدخل لصالح الفقراء
٢. رفع المستوى التعليمي للفئات المهتدة بالفقر والقضاء على الأمية.
٣. التخفيف من الهجرة الداخلية.
٤. بناء شبكات وحزم الأمان الاجتماعي للضمان الصحي والتأمين الاجتماعي الشامل وتأمين السكن الشعبي.
٥. تأمين وصول الفقراء إلى الموارد المالية عبر تمويل المشاريع الصغيرة والمتناهية الصغر.
٦. العمل على زيادة معدلات الاستثمار في المحافظات الأكثر احتياجاً والتركيز على المناطق الشمالية الشرقية.
٧. تفعيل دور المجتمع المحلي والأهلي وتطويره وتطوير عمل الجمعيات الأهلية من عمل خيرى إلى عمل تنموي.
٨. تطوير الريف والبادية بتطوير الخدمات العامة فيها ولاسيما التوسع في نشر شبكة المرافق وخدمات البنية التحتية.
٩. تطوير استراتيجية للرفاه الاجتماعي تهتم بصورة خاصة بالعاجزين عن العمل والذين يعانون من مخاطر أو أزمات مؤقتة. وينصح بتدخل الدولة بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية لتوفير دعم منظم بناء على كل حالة على حدة.

الهدف الثاني:

تحقيق تعليم أساسي شامل

الغاية ٣: التأكد من أن الأطفال في كل مكان إناثاً وذكوراً سيكونون قادرين بحلول عام ٢٠١٥ على إتمام منهاج كامل للمدارس في التعليم

الابتدائي

عملت الجمهورية العربية السورية منذ أكثر من ثلاثة عقود على تحقيق مبدأ ديمقراطية التعليم وربط التعليم بالتنمية الشاملة، ووضع التعليم في متناول الجميع ذكوراً وإنثاء، باعتباره حقاً تكفله الدولة لجميع أبنائها. وطبقت إلزامية التعليم بموجب القانون رقم ٣٥ لعام ١٩٨١ والمتضمن التحاق جميع الأطفال السوريين ومن في حكمهم من ٦ - ١١ سنة في مدارس التعليم الابتدائي. ولما كانت نسبة التسرب بعد إنهاء مرحلة التعليم الابتدائي من الذين يلتحقون بالصف السابع الإعدادي كبيرة فقد اقتضت الحاجة مد إلزامية التعليم حتى الصف التاسع. لهذا صدر القانون رقم ٣٢ لعام ٢٠٠٢ الذي قضى بدمج مرحلتي التعليم الابتدائي والإعدادي في مرحلة واحدة سميت مرحلة التعليم الأساسي. وبذلك أصبحت المرحلة الإلزامية للتعليم تمتد من الصف الأول حتى الصف التاسع.

مراجعة التقدم المحرز:

سنهت فيما يلي بثلاث مؤشرات رئيسية في التعليم هي نسبة القيد الصافي في التعليم الابتدائي ونسبة التلاميذ الذين يصلون إلى الصف السادس ومعدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الفئة العمرية ١٥-٢٤.

المؤشر رقم ٦- نسبة القيد الصافي في التعليم الابتدائي:

تدل البيانات على أن هذه النسبة على مستوى القطر (٦-١١ سنة) قد حققت تقدماً ملحوظاً بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٤. فبعد أن كانت ٩٥,٤% في عام ١٩٩٠ وصلت إلى ٩٨% في عام ٢٠٠٤ محققة بذلك الهدف المرحلي الموضوع لتلك السنة. وهذا يعني أن الذين لا يلتحقون بالتعليم الأساسي لعام ٢٠٠٤ لم تتجاوز نسبتهم ٢% من أفراد الفئة العمرية المذكورة. وبلغت نسبة القيد الصافي عند الإناث ٩٧,٩% في ذلك العام محققة أيضاً الهدف الموضوع لها.

وتختلف نسبة الأطفال في الفئة العمرية ٦-١١ سنة الذين يلتحقون بالتعليم الأساسي من محافظة إلى أخرى. ففي عام ٢٠٠٤ كانت هذه النسبة في أقل قيمها في محافظة الرقة (٩٣,٢%) وفي محافظة دير الزور (٩٣,٤%) ثم في محافظة الحسكة (٩٤,٨%). ويعود ذلك إلى انخفاض مستوى الوعي الاجتماعي في هذه المحافظات الثلاث حول مسألة التعليم عند بعض الآباء وإلى تنقل أفراد الأسرة للرعي والبحث عن مصادر للدخل لتغطية نفقات الأسرة مثل الحصاد في مناطق أخرى غير المناطق التي يقيمون عادة فيها. أما في محافظات دمشق وطرطوس والقنيطرة فقد ارتفعت هذه النسبة إلى ما فوق ٩٩%.

الجدول رقم (٥): نسبة التسجيل الصافية في التعليم الأساسي ونسبة التلاميذ الذين يصلون إلى الصف السادس ونسبة المتعلمين من السكان في الفئة العمرية ١٥-٢٤ عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٤ (%)

الهدف ٢٠١٥	٢٠٠٤						١٩٩٠			المؤشر %
	فعلي			مستهدف			المجموع	إناث	ذكور	
	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور				
١٠٠	٩٨,٠	٩٧,٩	٩٨,١	٩٧,٩	٩٧,٩	٩٨,٠	٩٥,٤	٩٥,٢	٩٥,٦	نسبة التسجيل الصافية في التعليم الأساسي
١٠٠	٨٨,٥	٨٨,٠	٨٩,٠	٩٦,٩	٩٥,٢	٩٨,٢	٩٣,٠	٨٩,٠	٩٦,٠	نسبة التلاميذ الذين يصلون إلى الصف السادس
١٠٠	٩٢,٥	٩٠,٢	٩٤,٦	٩٤,٧	٩٤,١	٩٥,٦	٨٨,٠	٨٦,٦	٩٠,١	نسبة المتعلمين في الفئة العمرية (١٥-٢٤) سنة

المصدر: بيانات وزارة التربية ١٩٩٠، و ٢٠٠٤ وبيانات التعداد العام للسكان والمساكن عام ٢٠٠٤ المكتب المركزي للإحصاء.

المؤشر رقم ٧- نسبة التلاميذ الذين يصلون إلى الصف السادس:

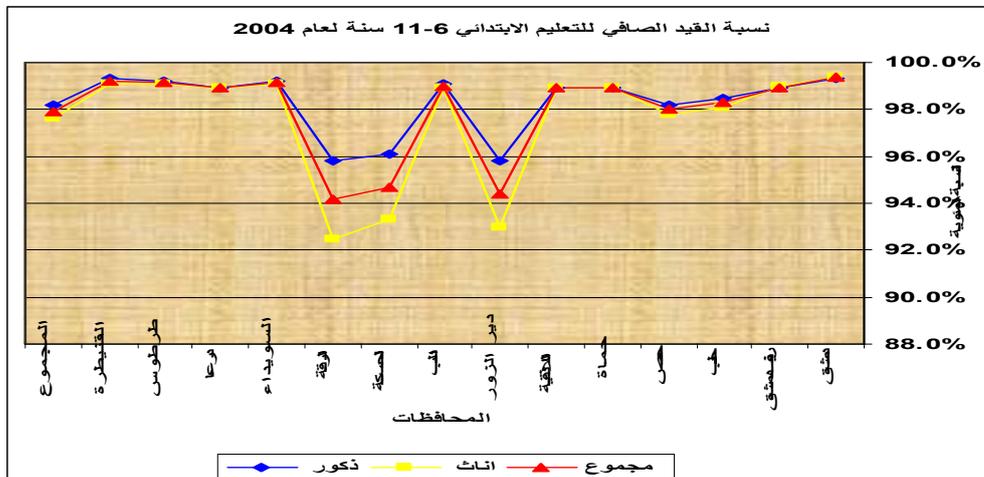
تشير البيانات إلى أن هذه النسبة كانت ٩٣% في عام ١٩٩٠ لمجموع التلاميذ و٩٦% للذكور و٨٩% للإناث. وفي عام ٢٠٠٤ أصبحت ٨٨,٥%، ٨٩% و ٨٨% على التوالي. وتشير هذه الأرقام إلى تقلص الفجوة بين الذكور والإناث واقتصار الفرق بين الجنسين في هذه النسبة على ١% فقط. من جهة أخرى إذا علمنا أن النسبة المستهدفة للتلاميذ الذين يصلون إلى الصف السادس في عام ٢٠٠٤ كانت ٩٦,٩% لمجموع التلاميذ، ٩٨,٢% للذكور و ٩٥,٢% للإناث فإننا ندرك أن أيًا من هذه النسب المستهدفة لم يتحقق في عام ٢٠٠٤ فعليًا. ويدل ذلك على استمرار وجود تسرب من التعليم في المرحلة الابتدائية نتيجة لأسباب اقتصادية واجتماعية وتربوية.

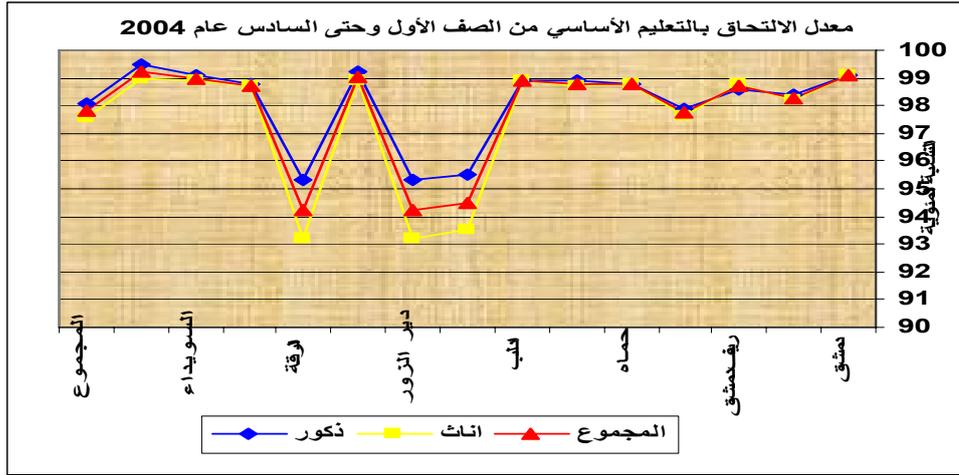
وتختلف نسبة الذين يصلون إلى الصف السادس من محافظة إلى أخرى اختلافًا كبيرًا أحيانًا. فهناك محافظات مثل اللاذقية وطرطوس والسويداء وصلت فيها هذه النسبة إلى ١٠٠% عام ٢٠٠٤، وهناك محافظات لا تزال هذه النسبة فيها متدنية مثل محافظات حلب (٧٦%) والرقية (٨٢%) والحسكة (٨٥%). ولا تزال هذه النسبة عند الإناث أقل منها عند الذكور في عدد من المحافظات. وفيما يتعلق بتحقيق الهدف المرحلي عام ٢٠٠٤ نلاحظ أن هناك ثلاث محافظات فقط هي اللاذقية وطرطوس والسويداء قد حققت ذلك الهدف. وكانت محافظة حمص قريبة من تحقيق الهدف. أما بقية المحافظات فلم يحقق أي منها الهدف المطلوب. ولقد كانت محافظة حلب أكثر المحافظات تقصيرًا في تحقيق الهدف. إذ بلغ الفرق بين النسبة المستهدفة والنسبة الفعلية فيها ٢١,٨%. كذلك فإن الفرق بين النسبة المستهدفة والنسبة الفعلية كان كبيرًا في كل من محافظتي الحسكة (٧,٥%) والرقية (٧,٤%). وهذا يستدعي اهتمامًا خاصًا بتلك المحافظات.

المؤشر رقم ٨- معدل الإلمام بالقراءة والكتابة لدى الفئة العمرية ١٥-٢٤:

بلغ هذا المعدل على المستوى الوطني ٨٨% عام ١٩٩٠ و ٩٢,٥% عام ٢٠٠٤ متخلفًا بذلك أيضًا عن الهدف الموضوع له وهو ٩٤,٧ بمقدار ٢,٢%. وتختلف معدل الإلمام بالقراءة والكتابة في عام ٢٠٠٤ عن الهدف بمقدار ١% عند الذكور و ٣,٩% عند الإناث. وهذا يشير إلى استمرار وجود تحيز ضد الإناث في التعليم وفي معرفة القراءة والكتابة مما يستدعي تركيز الجهود بصورة أكبر على تعليم الإناث ومحو الأمية بين صفوفهن.

وتشير البيانات إلى أن نسبة الملمين بالقراءة والكتابة لدى أفراد الفئة العمرية (١٥-٢٥) في عام ٢٠٠٤ متدنية في محافظات المناطق الشرقية وريف حلب. فلقد وصلت هذه النسبة في محافظة دير الزور إلى ٧٨,٣% لمجموع الذكور والإناث وإلى ٧٠,٢% فقط للإناث. وفي ريف حلب تصل هذه النسبة إلى ٨٥,٥% لمجموع الذكور والإناث وإلى ٨٠,١% فقط للإناث. بينما هي ترتفع إلى ٩٩% في محافظتي دمشق والقنيطرة. وهذا يشير إلى ضرورة تركيز الاهتمام على تلك المحافظات التي تنخفض فيها هذه النسبة وبذل الجهود الحثيثة لرفعها إلى مستوى المحافظات المتقدمة.





الشكل البياني رقم (٢)

الجدول رقم (٦): معدل الالتحاق بالتعليم للأفراد بعمر ٦-١١ سنة ونسبة الملمين بالقراءة والكتابة لدى الفئة العمرية ١٥-٢٤ سنة حسب المحافظات للذكور والإناث عام ٢٠٠٤

المحافظات	معدل الالتحاق بالتعليم		نسبة الملمين بالقراءة والكتابة	
	ذكور	أناث	المجموع	أناث
دمشق	٩٩,٣	٩٩,٤	٩٩,٣	٩٨,٩
حلب	٩٨,٥	٩٨,١	٩٨,٣	٨٦,٦
ريف دمشق	٩٨,٩	٩٩,٠	٩٨,٩	٩٧,٤
حمص	٩٨,٢	٩٧,٨	٩٨,٠	٩٦,١
حماة	٩٨,٩	٩٨,٩	٩٨,٩	٩٤,٧
اللاذقية	٩٨,٩	٩٨,٩	٩٨,٩	٩٨,٨
ادلب	٩٩,١	٩٨,٩	٩٩,٠	٩٣,٤
الحسكة	٩٦,١	٩٣,٣	٩٤,٨	٧٥,٦
دير الزور	٩٥,٨	٩٣,٠	٩٤,٤	٧٠,٢
طرطوس	٩٩,٢	٩٩,١	٩٩,١	٩٨,٩
الرقة	٩٥,٨	٩٢,٥	٩٤,٢	٧١,٢
درعا	٩٨,٩	٩٨,٩	٩٨,٩	٩٧,٩
السويداء	٩٩,٢	٩٩,١	٩٩,١	٩٨,٦
القنيطرة	٩٩,٣	٩٩,١	٩٩,٢	٩٨,٩
المجموع	٩٨,٢	٩٧,٦	٩٧,٩	٩٠,٢

المصدر: بيانات التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠٠٤، المكتب المركزي للإحصاء.

الجدول رقم (٧): نسبة الذين يصلون إلى الصف السادس حسب المحافظات للذكور والإناث عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٤ (%)

١٩٩٠	٢٠٠٤ مخطط	٢٠٠٤ فعلي
------	-----------	-----------

المحافظات	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع
دمشق	٩٥	٩٣	٩٤	٩٧,٨	٩٦,٩	٩٧,٤	٩٦	٩٤	٩٥,٠
ريف دمشق	٩٣	٩١	٩٢	٩٦,٩	٩٦,٠	٩٦,٥	٩٤	٩٤	٩٤,٠
حلب	٩٦	٩٣	٩٥	٩٨,٢	٩٦,٩	٩٧,٨	٧٥	٧٧	٧٦,٠
حمص	٩٤	٨٩	٩٢	٩٧,٤	٩٥,٢	٩٦,٥	٩٧	٩٤	٩٦,٠
حماة	٩٣	٨٩	٩١	٩٦,٩	٩٥,٢	٩٦,٠	٩٣	٩٢	٩٢,٥
اللاذقية	٩٨	٩٦	٩٧	٩٩,١	٩٨,٢	٩٨,٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠,٠
ادلب	٩٤	٨٩	٩١	٩٧,٤	٩٥,٢	٩٦,٠	٩٣	٨٩	٩١,٠
الحسكة	٨٩	٧٥	٨٣	٩٥,٢	٨٩,٠	٩٢,٥	٨٦	٨٣	٨٥,٠
دير الزور	٨٢	٦٩	٧٧	٩٢,١	٨٦,٤	٨٩,٩	٨٨	٩١	٩٠,٠
طرطوس	٩٨	٩٩	٩٨	٩٩,١	٩٩,٦	٩٩,١	١٠٠	١٠٠	١٠٠,٠
الرقة	٨٢	٦٩	٧٦	٩٢,١	٨٦,٤	٨٩,٤	٨٣	٨١	٨٢,٠
درعا	٩٧	٩٥	٩٦	٩٨,٧	٩٧,٨	٩٨,٢	٩٦	٩٥	٩٥,٥
السويداء	٩٧	٧٦	٨٦	٩٨,٧	٨٩,٤	٩٣,٨	١٠٠	٩٩	٩٩,٥
القنيطرة	٩٧	٩٥	٩٦	٩٨,٧	٩٧,٨	٩٨,٢	٩٦	٩٤	٩٥,٠
المجموع	٩٦	٨٩	٩٣	٩٨,٢	٩٥,٢	٩٦,٩	٨٩	٨٨	٨٨,٥

المصدر: بيانات وزارة التربية ١٩٩٠ و ٢٠٠٤.

العوامل المعيقة :

- ١- ما يزال معدل النمو السكاني مرتفعاً نسبياً مما يتطلب بناء العديد من المدارس سنوياً لاستيعاب الأعداد المتزايدة من التلاميذ في هذه المرحلة.
- ٢- لا تزال نسب تسرب التلاميذ والطلاب في مراحل التعليم الأساسي مرتفعة نسبياً وذلك للأسباب التالية:
 - أسباب اقتصادية، ولاسيما ارتفاع نسبة الفقراء في المجتمع، وانتشار ظاهرة تشغيل الأطفال وانتشار البطالة في صفوف المتعلمين وضعف العائد المادي من التعليم.
 - أسباب اجتماعية: ولاسيما ظاهرة التحيز ضد الإناث وتدني الوعي بأهمية التعليم.
 - أسباب تعليمية: منها ضعف العلاقة بين المعلم والتلاميذ وتخلف طرائق التعليم وتعرض التلاميذ للرسوب المتكرر، وغياب التعاون بين المدرسة والأسرة وعدم متابعة الأسرة للواقع التعليمي لأبنائها.
- ٣- انخفاض حصة التعليم من الموازنة العامة للدولة.
- ٤- انتشار الأمية بشكل ملحوظ وكبير وخاصة بين الأمهات.
- ٥- ضعف القدرات التربوية لبعض القائمين على رأس العملية التربوية.
- ٦- التباين بين المحافظات في مستويات التعليم وفي توفير الخدمات التعليمية.

العوامل المساعدة:

- ١- صدور القانون رقم ٣٢ لعام ٢٠٠٢ لدمج مرحلتَي التعليم الابتدائي والإعدادي في مرحلة واحدة هي مرحلة التعليم الأساسي وجعل التعليم في هذه المرحلة إلزامياً ومجانياً.
- ٢- إدخال تعليم المعلوماتية في المدارس وانتشارها انتشاراً واسعاً بين أفراد المجتمع.
- ٣- زيادة عدد المدارس الريفية وانتشار التعليم في الريف بصورة تقترب منه في الحضر وتحقيق توازن بين التحاق أبناء المدن وأبناء الريف بمختلف مراحل التعليم.
- ٤- صدور قانون التعليم الخاص مما يجعل القطاع الخاص يساهم بفعالية في تحقيق الأهداف التعليمية المطلوبة.

التدخلات الاستراتيجية:

لقد تبين من تحليل الواقع الراهن والتقدم الذي تحقق في قيم المؤشرات التعليمية أن هناك مشكلتين رئيسيتين تواجهان تحقيق الأهداف الألفية المنشودة في سورية هما مشكلة التسرب ومشكلة

- الأمية. وهاتان المشكلتان متداخلتان وكل منهما يزيد في حدة الأخرى. لذلك كان لابد من إجراءات فاعلة لمعالجتهما. وفيما يلي بعض المقترحات في هذا المجال.
- المساعدة في تأمين فرص عمل لأولياء التلاميذ العاطلين عن العمل وتفعيل قانون منع تشغيل الأطفال.
 - تحفيز أولياء الأمور والمجتمع المحلي على الاهتمام بالمدرسة والمشاركة في شؤونها والقيام بحملات توعية أسرية.
 - توفير الأبنية المدرسية القريبة من سكن الأطفال التي تتوفر فيها التجهيزات والتقنيات التعليمية الحديثة والمرافق المناسبة.
 - زيادة الإنفاق على التعليم.
 - تحسين أساليب التعليم ومناهجه.
 - إشراك أصحاب الفعاليات الاقتصادية والاجتماعية في تقويم المناهج التربوية وتطويرها.
 - إيجاد السبل المناسبة لتطبيق إلزامية التعليم ووقف كل أشكال التسرب من المدرسة.
 - إعداد خطة وطنية شاملة للقضاء على الأمية خلال فترة زمنية محددة تهيأ لها جميع مستلزمات النجاح.
 - تركيز الاهتمام بالمناطق الأكثر احتياجاً في المجال التعليمي وتقديم مزيد من الدعم المالي وغيره لها ولاسيما عن طريق الجهات الدولية المانحة.
- ومن نافلة القول أن من الضروري تضافر الجهود ما بين القطاع الحكومي والمجتمع الأهلي والقطاع الخاص والجهات المانحة للوصول إلى الغاية المرجوة بتحقيق تعليم أساسي شامل، خاصة وأن هناك كثيراً من العوامل المساعدة على تحقيق الهدف المطلوب كما رأينا.

الهدف الثالث:

تعزیز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

الغاية ٤: إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الأساسي والثانوي ومن المفضل أن يتحقق ذلك بحلول عام ٢٠٠٥ وفي كافة مستويات التعليم بحلول عام ٢٠١٥:

مفهوم التمكين:

يقوم مفهوم التمكين على امتلاك الفرد للقوة ليصبح عنصراً مشاركاً بفعالية في شتى مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية، بمعنى امتلاكه القدرة على إحداث تغيير في الآخر الذي قد يكون فرداً أو جماعة أو مجتمعاً بأكمله. من هنا فإن مفهوم التمكين يفترض تنمية الذات المشاركة، وتطوير قدراتها وإمكانياتها وفعاليتها ووجودها. لهذا فإن مفهوم التمكين يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم تحقيق الذات أو حضورها، وتعزيز قدراتها في المشاركة والاختيار الحر، أو ما يختصره مفهوم تعزيز القدرات. أما مقياسه على مستوى مفهومي فإنه يرتبط بثلاثة مناح أساسية هي المشاركة السياسية للمرأة، المشاركة الاقتصادية، السيطرة على الموارد الاقتصادية. لننظر الآن في مدى التقدم الذي تحقق في كل منها.

مراجعة التقدم المحرز:

التزمت حكومة الجمهورية العربية السورية بمنهاج عمل بكين الذي يدعو لتعزيز مكانة المرأة وإزالة جميع العوائق التي تحول دون مشاركتها الفعالة في جميع مناحي الحياة العامة والخاصة وتبني مفاهيم العدالة بين الجنسين وتمكين المرأة لتحقيق التنمية المستدامة. واستمراراً للعمل الوطني الداعم لقضايا المرأة، عملت الحكومة على اتخاذ الإجراءات التي من شأنها وضع النتائج والتوصيات التي خرج بها المؤتمر المذكور موضع التنفيذ. ويتجلى ذلك من خلال تطور قيم مؤشرات النوع الاجتماعي.

المؤشر رقم ٩- نسب الإناث إلى الذكور في مراحل التعليم المختلفة:

تشير البيانات إلى أن نسبة الإناث إلى الذكور في مراحل التعليم الأساسي والثانوي العام والمهني قد تطورت على المستوى الوطني تطوراً ملحوظاً بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٤. لكن لم يتحقق الهدف المرحلي لعام ٢٠٠٤ في أي من مراحل التعليم عدا المرحلة الثانوية العامة (١٥-١٧) سنة حيث أمكن تجاوز الهدف بنسبة ٨%. وهذا يعود لتوجه الذكور لسوق العمل والسياسات التربوية التي اتبعت خلال الأعوام السابقة بزيادة نسبة الموجهين للتعليم العام وخفض نسبة الموجهين للتعليم المهني. ويعود أيضاً لعزوف بعض الفتيات عن الالتحاق بالثانوية المهنية والتوجه لتقديم امتحان الثانوية العامة تقديماً حرّاً للالتحاق بالدراسة الجامعية. أما في مرحلة التعليم الجامعي فقد حدث تطور ملحوظ على المستوى الوطني بين عامي ١٩٩٠ - ٢٠٠٤ أدى إلى ارتفاع نسبة الإناث إلى الذكور في هذه المرحلة (١٨-٢٣ سنة) من (٥٨%) إلى (٨٨,٢%) وجعلها تتجاوز النسبة المستهدفة مرحلياً في عام ٢٠٠٤ وبالبلغة (٨٢%).

وإذا نظرنا إلى التباينات بين المحافظات فسنرى أن أعلى قيم هذه النسبة في كافة المستويات التعليمية كانت في محافظة ريف دمشق. وقد يعود سبب ذلك إلى انصراف الذكور إلى العمل، خصوصاً العمل الزراعي، ذلك أن نسبة مشاركة المرأة بالأعمال الزراعية بريف دمشق هي من أقل النسب المشاهدة بين المحافظات. أما من ناحية تحقيق الهدف المرحلي لعام ٢٠٠٤ فنلاحظ أنه في مرحلة التعليم الأساسي ٦-١١ سنة كانت نسبة الإناث إلى الذكور بكل المحافظات أقل من الهدف المتوقع ٢٠٠٤ عدا محافظة دير الزور التي كانت النسبة فيها (٨٧%) بزيادة ٣% عن الهدف. أما في مرحلة التعليم الأساسي ١٢-١٤ سنة فعلى العكس من ذلك تجاوز الهدف المرحلي عدد أكبر من المحافظات. وكانت نسبة تجاوز الهدف في أعلى قيمها بمحافظة ريف دمشق (٧%). وكذلك الحال بالنسبة للتعليم الثانوي العام. أما التعليم الثانوي المهني فهناك قصور ملحوظ عن تحقيق الهدف ولاسيما بمحافظات دمشق، دير الزور واللاذقية. وفي المرحلة الجامعية (١٨-٢٣ سنة) تعتبر نسبة الإناث إلى الذكور في محافظة اللاذقية من أعلى النسب خاصة بالريف، حيث بلغت (١٥٤,٧%) في عام ٢٠٠٤ وتجاوزت النسبة على المستوى العام ب (٨٠,٦%).

ونلاحظ بصورة عامة أن نسبة الإناث إلى الذكور بالمنطقة الشمالية الشرقية تعتبر من أدنى النسب ويفارق ملحوظ عن النسبة العامة وعن الهدف المرحلي عام ٢٠٠٤. وهذا يعود إلى سيطرة العادات والتقاليد التي ترى بأن الفتاة يكفيها أن تعرف القراءة والكتابة، وإلى انتشار ظاهرة الزواج المبكر،

والحاجة لعمل الفتاة بالأراضي الزراعية نتيجة الفقر، لاسيما في أيام المواسم الزراعية التي يتخللها العام الدراسي خاصة بالمناطق الريفية.

المؤشر رقم ١٠ - نسبة المتعلمات الإناث إلى الذكور للأعمار من ١٥ - ٢٤ سنة:

وينطبق على هذا المؤشر ما قلناه على المؤشر السابق. فبالرغم من حصول تطور في هذه النسبة على المستوى العام إلا أنها بقيت أدنى من الهدف المتوقع. وكانت هذه النسبة في المنطقة الشمالية الشرقية من أدنى النسب خاصة بالريف. ففي ريف دير الزور انخفضت هذه النسبة إلى (٦٨,٩%) عام ٢٠٠٤، بفارق (٢٣%) عن المستوى العام. ونلاحظ بصورة خاصة تبايناً واضحاً في هذه النسبة بين الحضر والريف.

الجدول رقم (٨): نسبة الإناث للذكور في مراحل التعليم قبل الجامعي بين عامي ١٩٩٠-٢٠٠٤ وفق المحافظات (%)

١٧-١٥ ثانوي مهني			١٧-١٥ ثانوي عام			١٤-١٢ سنة أساسي			١١-٦ سنة أساسي			المحافظات
٢٠٠٤ مشاهد	٢٠٠٤ هدف	١٩٩٠	٢٠٠٤ مشاهد	٢٠٠٤ هدف	١٩٩٠	٢٠٠٤ مشاهد	٢٠٠٤ هدف	١٩٩٠	٢٠٠٤ مشاهد	٢٠٠٤ هدف	١٩٩٠	
٦٤	٩١	٨٠	١١٨	١٠٢	١٠٥	٩٦	٩٨	٩٥	٩٥	٩٨	٩٥	دمشق
١٢٢	٨٩	٧٦	١٥١	١٠١	١٠٣	٩٩	٩٢	٨٢	٩٦	٩٧	٩٣	ريف دمشق
٧٣	٧٩	٥٢	٨٢	٩٤	٨٧	٨٧	٨٣	٦١	٨٩	٩٢	٨١	حلب
٨٥	٨٢	٥٩	١٢٥	٩٧	٩٣	٩٤	٩٣	٨٤	٩٤	٩٧	٩٣	حمص
٨٢	٧٦	٤٦	١٠٦	٩٣	٨٤	٩٠	٨٨	٧٢	٩٣	٩٧	٩٢	حمه
٥٩	٨٨	٧٢	١٢٥	١٠٢	١٠٤	٩٨	٩٩	٩٧	٩٤	٩٨	٩٦	اللاذقية
٤٩	٨٣	٦١	٧٨	٨٤	٦٤	٦٩	٧٤	٤٠	٨٧	٨٥	٦٦	دير الزور
٥٧	٧٧	٤٧	٦٠	٧٥	٤٤	٧٤	٦٨	٢٧	٩٦	٩٧	٩٢	إدلب
٩٦	٨٤	٦٤	٨٥	٨٤	٦٣	٧٧	٨١	٥٦	٨٨	٩٢	٨١	الحسكة
٦٤	٦٨	٢٨	٧٠	٧٢	٣٧	٧٧	٧١	٣٤	٨٦	٨٩	٧٤	الرقية
١٠٠	٨٨	٧٣	١٣١	٩٦	٩٠	٩٥	٩٦	٩٠	٩٥	٩٧	٩٤	السويداء
٨٨	٨٤	٦٤	١٠٧	٨٦	٦٨	٩٢	٨٩	٧٤	٩٥	٩٨	٩٦	درعا
٧٨	٨٧	٧٠	١٢٢	١٠١	١٠٣	٩٥	١٠٠	١٠٠	٩٤	٩٨	٩٥	طرطوس
١٢٣	٩٦	٩١	١٣٢	٩٢	٨١	٩٣	٩٣	٨٣	٩٢	٩٨	٩٥	القنيطرة
٨٥	٨٧	٧٠	١٠٤	٩٦	٩١	٨٨	٩٢	٨٢	٩٢	٩٥	٨٨	المجموع

المصدر: بيانات وزارة التربية ٢٠٠٤ وإحصاءات التعليم والامتحانات للعام الدراسي ١٩٩٠-١٩٩١.

الجدول رقم (٩): نسبة الإناث إلى الذكور في مرحلة التعليم الجامعي (١٨-٢٣ سنة)
نسبة المتعلمات الإناث إلى الذكور في الأعمار (١٥-٢٤ سنة) في عام ٢٠٠٤ (%)

٢٠١٥	٢٠٠٤ مشاهد	٢٠٠٤ هدف	١٩٩٠	
١٠٠	٨٨	٨٢	٥٨	نسبة الإناث إلى الذكور في مرحلة التعليم الجامعي ١٨-٢٣ سنة
١٠٠	٩٢	٩٤	٨٦	نسبة المتعلقات الإناث إلى الذكور في الأعمار من ١٥-٢٤ سنة

المصدر: بيانات التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠٠٤.

الجدول رقم (١٠): نسبة الإناث للذكور في مرحلة التعليم الجامعي (١٨-٢٣ سنة)
ونسبة المتعلقات الإناث إلى الذكور للأعمار من ١٥-٢٤ سنة عام ٢٠٠٤ وفق المحافظات (%)

نسبة المتعلقات الإناث إلى الذكور		نسبة الإناث للذكور في مرحلة التعليم الجامعي			المحافظة	
مجموع	ريف	حضر	مجموع	ريف		حضر
٩٤,٢	-	٩٤,٢	٩٩,٢	-	٩٩,٢	دمشق
٨٩,٩	٨٤,٤	٩٣,٠	٦٢,٧	١٩,٩	٧٥,٥	حلب
٩٦,٧	٩٣,٥	٩٨,٦	١٠٨,٠	١٠١,٢	١١٠,٧	ريف دمشق
٩٤,٧	٩٣,٩	٩٥,٥	١٠٠,٣	٨٠,٤	١١٠,٩	حمص
٩٣,٥	٩٣,٤	٩٣,٥	٧٩,٤	٧٣,٤	٨٦,٠	حمّاه
٩٨,٧	٩٧,٩	٩٩,٥	١٤١,٥	١٥٤,٧	١٣٣,١	اللاذقية
٩١,١	٨٩,٨	٩٤,٣	٥٢,٣	٤٠,٧	٧٣,٦	ادلب
٨٣,٣	٧٧,٨	٩٢,٥	٥٦,٥	٣٦,٢	٧٨,٣	الحسكة
٧٩,٦	٦٨,٩	٩٢,٤	٤٧,١	٨,٢	٧٠,٩	دير الزور
٩٨,٣	٩٧,١	١٠١,٨	١١٧,٧	١١٦,٥	١١٩,٨	طرطوس
٨٤,٠	٧٦,٩	٩٤,١	٣٥,٩	١٧,٨	٤٦,٩	الرقّة
٩٣,٧	٩٣,٠	٩٤,٤	٦٥,٨	٥٥,٣	٧٧,١	درعا
١٠٠,٤	٩٧,٦	١٠٧,٣	١١٨,١	١٠٦,١	١٤١,١	السويداء
٩٤,٠	٩٤,٠	-	٥٠,٠	٥٠,٠	-	القنيطرة
٩١,٩	٨٨,٣	٩٥,٠	٨٨,٢	٧٤,١	٩٦,٠	إجمالي القطر

المصدر: بيانات التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠٠٤.

المؤشر رقم ١١- مشاركة النساء في أعمال القطاعات غير الزراعية:

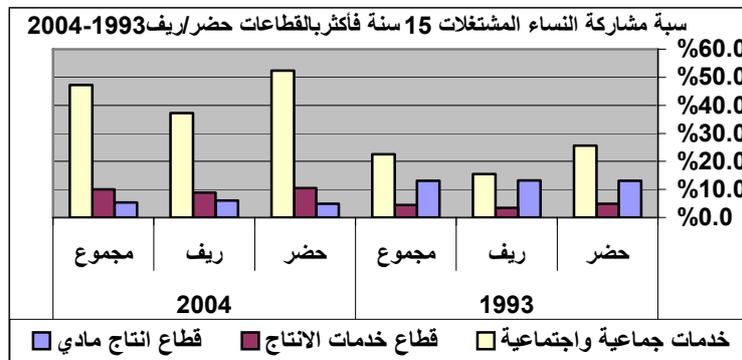
من البيانات المتوفرة نلاحظ أن مشاركة النساء في أعمال القطاعات غير الزراعية لا تزال ضعيفة بالمقارنة مع التقدم المحرز في مجال التعليم. ففي عام ١٩٩٣ بلغت نسبة المشاركة بقطاعات الإنتاج المادي على المستوى العام ١٣,١%. ثم تناقصت هذه النسبة إلى ٥,٣% فقط عام ٢٠٠٤. وفي قطاع خدمات الإنتاج حصل تطور بسيط في نسبة مشاركة النساء بين عامي ١٩٩٣-٢٠٠٤ من ٤,٤% إلى ١٠%. وبالمقابل نلاحظ ارتفاع نسبة المشاركة في قطاع الخدمات الجماعية والاجتماعية من ٢٢,٥% عام ١٩٩٣ إلى ٤٧,٢% عام ٢٠٠٤ أي بنسبة ٢٢,٤%. وهذا يعني تأنيثاً لقطاع الخدمات وإبعاد المرأة عن مراكز الإنتاج وعن مراكز صنع القرار الاقتصادي. وكان هناك فرق واضح في هذه النسبة عام ٢٠٠٤ بين الحضر والريف. ففي الحضر ارتفعت النسبة إلى ٥٢,٣%، أما في الريف فقد انخفضت إلى ٣٧,٢%. وقد يعود سبب ذلك إلى ارتفاع نسبة النساء العاملات بالزراعة في الريف. وتشير البيانات إلى وجود تباينات واضحة بين المحافظات في نسبة مشاركة الإناث في النشاطات غير الزراعية. وأقل قيمة لهذه النسبة عام ٢٠٠٤ كانت في محافظة إدلب (٣٣,٨%).

الجدول رقم (١١): نسبة مشاركة النساء المشتغلات ١٥ سنة فأكثر حضر وريف ١٩٩٣-٢٠٠٤ (%)

٢٠٠٤			١٩٩٣			
مجموع	ريف	حضر	مجموع	ريف	حضر	
٥,٣	٦,٠	٤,٩	١٣,١	١٣,٢	١٣,١	قطاع إنتاج مادي
١٠,٠	٨,٩	١٠,٥	٤,٤	٣,٤	٤,٩	قطاع خدمات الإنتاج
٤٧,٢	٣٧,٢	٥٢,٣	٢٢,٥	١٥,٥	٢٥,٦	خدمات جماعية واجتماعية

المصدر: المسح الديموغرافي المتكامل ١٩٩٣، وبيانات التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠٠٤.

ولا بد من الإشارة إلى أن هناك الكثير من الأعمال التي تقوم بها النساء لمساعدة عائلتها ولا تتوفر عنها بيانات، كالأعمال المأجورة في المنازل والأعمال في القطاع غير المنظم والأعمال الريفية وغيرها. ولا تظهر مثل هذه الأعمال في الحسابات القومية ولا في المسوحات الإحصائية، مما يظهر انخفاضاً في نسبة مساهمة النساء في النشاطات الاقتصادية المختلفة على خلاف الصورة الحقيقية. ونلاحظ كذلك وجود تحيز وظيفي في التوزيع المهني للإناث. ففي بعض المهن كالتدريس والتدريب والخدمة الاجتماعية تكثر نسبة الإناث بصورة واضحة، وفي أعمال الإنتاج والتصنيع والبناء تقل نسبتهن. وتتناقص نسبة الإناث في العمل كلما انتقلنا للمهن العليا كالهندسة والطب باستثناء الطب النسائي. أما في القطاع الحكومي فإن النسبة الكبرى من النساء تتركز في المهن الكتابية والسكرتارية. وهذا مؤشر جيد يشير إلى أن معظم عمل النساء ينحصر في درجات منخفضة من السلم الوظيفي وفي عدد محدود من المهن التقليدية، وأن عمالة المرأة تنسم بقلة الوصول إلى مواقع المسؤولية وصنع القرار.



المؤشر رقم ١٢- نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في مجلس الشعب والسلطة التنفيذية:

نلاحظ من البيانات المتوفرة التطور بنسبة مشاركة المرأة في عضوية مجلس الشعب خلال فترة الدورات التشريعية المتعاقبة. فقد بلغت هذه النسبة ٩,٦% في الدور التشريعي الخامس للفترة ١٩٩٠-١٩٩٤ وازدادت لتبلغ ١٢% للدور التشريعي الثامن حيث ضمت مقاعده ٣٠ امرأة من مجموع ٢٥٠ عضواً في المجلس من جميع المحافظات. وتبقى هذه النسبة من النسب العالية بين الدول العربية بعد العراق وتونس. أما على مستوى المحافظات فقد بقيت هذه النسبة على حالها وخاصة في المحافظات الشمالية والشرقية حيث استمر تمثيل هذه المحافظات في مجلس الشعب بواقع امرأة واحدة عن كل محافظة خلال انتخابات الأدوار التشريعية الأربعة الأخيرة للفترة الزمنية الممتدة من عام ١٩٩٠ ولغاية ٢٠٠٦. أما محافظة القنيطرة فقد بقيت دون تمثيل نسائي في المجلس.

لكن هذا التطور على المستوى التشريعي لم يشهد تطوراً مماثلاً على مستوى التمثيل في المؤسسات التنفيذية. فقد ظلت مشاركة المرأة وزيرة في جميع الحكومات المتعاقبة من عام ١٩٩٠ وحتى

عام ٢٠٠٥ منخفضة وثابتة بالرغم من التطور الذي شهدته على صعيد انتخابات مجلس الشعب، وظل هناك وزيرتان من أصل ٣٠ من الوزراء. ولقد بقيت مشاركة النساء في جميع الحكومات المتعاقبة في سورية محصورة في الوزارات ذات المهام التقليدية (وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، وزارة الثقافة). بينما يتولى الرجال مهام الوزارات الرئيسية المرتبطة بقرارات استراتيجية وحازمة (وزارة الدفاع، وزارة الخارجية، وزارة الداخلية).

من جهة أخرى، تزايد عدد النساء المشاركات في المجالس المحلية، بالرغم من أن نسبتهن في تلك المجالس لا تزال منخفضة. فلقد ارتفع عدد اللواتي يشغلن المقاعد في مجالس الإدارة المحلية من ٢٧ امرأة في عام ١٩٧٥ إلى ١٨٩ امرأة في عام ١٩٩٩ وإلى ٧٩٧ امرأة عام ٢٠٠٣، أي تضاعف حوالي ٧ مرات. ولأول مرة عينت امرأة رئيسة مجلس في مدينة حمص عام ٢٠٠٥. وبصورة عامة تبقى مشاركة المرأة في المناصب القيادية في الحكومة منخفضة حيث بلغت فقط ٧% من الوزراء، ٧% من السفراء، ٢٠% في النقابات.

العوامل المعيقة:

١- عدم تفعيل كاف لدور الإعلام في رفع مستوى الوعي الجماهيري بقضايا المرأة، ولاسيما في ضرورة إحداث التغييرات الإيجابية في السلوك والاتجاهات حيال قضايا النوع الاجتماعي وتمكين المرأة والصحة الإنجابية.

٢- العوائق الخاصة بعدم تطبيق القوانين والتشريعات.

٣- وجود فوارق واضحة بين المناطق الريفية والحضرية.

٤- وجود بعض الظواهر المتخلفة في بعض أوساط المجتمع، وخاصة في الأوساط الفقيرة والريفية، فيما يتعلق بتعليم الفتيات ولاسيما الخاصة بإعطاء الأولوية لتعليم الذكور، وتحميل الفتاة الأعباء المنزلية في سن مبكرة وتزويجها المبكر، وتعرضها للإجبار المبكر والمتكرر وحرمانها من متابعة الدراسة وتعلم حرفة.

العوامل المساعدة:

١- يكرس الدستور في سورية مبدأ المساواة بين الجنسين.

٢- اهتمام عالمي وحكومي قوي بتفعيل دور المرأة.

٣- إصدار مجموعة من القوانين و المراسيم التشريعية الخاصة بتحسين أوضاع المرأة والطفل والأسرة.

٤- إحداث الهيئة السورية لشؤون الأسرة.

٥- تخصيص ٢٥,٠% من الاعتمادات الاستثمارية للوزارات والجهات العامة للدولة لدعم نشاطات المرأة وزيادة مساهمتها في التنمية.

٦- وجود مجموعة من المنظمات المهتمة بشؤون المرأة.

٧- إحداث وحدات ومديريات تمكين المرأة في عدد من الوزارات مثل وزارة الزراعة، ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، والمكتب المركزي للإحصاء وهيئة تخطيط الدولة التي تعمل على تطوير المفاهيم وإدماج مفهوم النوع الاجتماعي في الخطط التنموية.

٨- صدور قانون الإدارة المحلية عام ١٩٧٢ الذي ساعد في تحفيز الكثير من النساء على دخول المجالس المحلية ضمن المكاتب التنفيذية للمحافظات والبلدان والقرى.

التدخلات الاستراتيجية:

١- تضافر جميع الجهود من أجل تشجيع عمل المرأة لحسابها الخاص وتسهيل حصولها على الائتمانات والتسهيلات.

٢- الاستمرار في تمكين المرأة وتعزيز دورها في الحياة الاجتماعية والسياسية لتأخذ دورها المناسب في السلطات التشريعية والتنفيذية والقضائية وإزالة كافة العوائق التي تحول دون ذلك.

٣- العمل على توفير الخدمات الاجتماعية المساعدة لعمل المرأة.

٤- توفير التأهيل اللازم للمرأة ثقافياً وإدارياً وتقنياً وسياسياً لتمكينها من القيام بدورها مع إيفادها للحصول على التدريب اللازم والجرأة في تقديمها للمراكز القيادية في العمل والمجتمع.

- ٥- الاستمرار في تطوير الأنظمة الإحصائية بحيث تضم كل مجالات العمل غير الرسمي بما في ذلك العمل الزراعي غير المأجور والعمل في المنازل وإدخال البيانات الخاصة بذلك ضمن الحسابات القومية وإعداد مزيد من الدراسات والمسوح الميدانية لتقدير الحجم الحقيقي لمشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي والنتائج القومي.
- ٦- تطوير القوانين والتشريعات انسجاماً مع اتفاقية عدم التحيز ضد المرأة وإصدار قانون مدني للأسرة يضمن حقوق أفرادها ويكرس المساواة الفعلية بين المرأة والرجل ويوفر الحماية للنساء من العنف ويساهم بالقضاء على العادات والتقاليد التي تعيق مساهمتها في بناء مجتمع متحرر عصري وديمقراطي.
- ٧- تنسيق جهود المنظمات الحكومية وغير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني لتشجيع المرأة للمساهمة في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية وتحقيق طموحاتها.
- ٨- الاهتمام بالمرأة ذات الاحتياجات الخاصة عن طريق إيجاد برامج موجهة لها وتأهيلها للاعتماد على الذات وتوفير الرعاية الاجتماعية اللازمة لها.
- ٩- إقامة مركز بحث علمي متخصص بشؤون المرأة من أجل رصد واقعها ومعوقات تطورها وتعليمها.
- ١٠- تطوير المناهج الدراسية بما يكرس المساواة الفعلية بين الجنسين بعيداً عن الصورة النمطية السائدة واستبدالها بمفاهيم النوع الاجتماعي.
- ١١- تعزيز الإجراءات وحمولات التوعية بأهمية التعليم للفرد والأسرة والمجتمع، للحد من حالات التسرب وخاصة عند الإناث في مرحلة التعليم الأساسي، وللقضاء على منابع الأمية وتخصيص موارد إضافية من أجل التعليم والتدريب والتأهيل وإقامة الدورات لعدد كبير من النساء وخصوصاً المقيمت في المناطق النائية والأكثر احتياجاً.
- ١٢- إجراء مسح وطني لرصد ظاهرة العنف الأسري من أجل الحصول على إحصائيات دقيقة عن مدى انتشار ظاهرة العنف ضد المرأة ليساعد على وضع إطار سياسة شاملة في معالجة تلك الظاهرة، والعمل على إنشاء خط ساخن للإبلاغ عن حوادث العنف، وتحفيز النساء للتعرف على حقوقهن كنساء وزوجات وأمهات.

الهدف الرابع:

خفض وفيات الأطفال

الغاية (٥): خفض معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر بمقدار الثلثين بين عامي ١٩٩٠ - ٢٠١٥

مراجعة التقدم المحرز:

تولي حكومة الجمهورية العربية السورية اهتماماً خاصاً بقضايا الطفولة وتهيئ أفضل السبل لرعايتها. وقد تجلّى ذلك في الخطط الوطنية وتوجيهات السياسة العليا للدولة للارتقاء بأوضاع الأطفال (الاجتماعية والصحية والتربوية والقانونية والثقافية والإعلامية) ومتابعة تقييمها. وقد أثمرت الجهود المبذولة من قبل جميع الجهات إلى تحسن ملموس في المؤشرات الصحية الخاصة بصحة الطفل. وأدى ذلك إلى انخفاض معدلات وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخمس سنوات انخفاضاً ملموساً خلال السنوات القليلة الماضية سواءً على الصعيد الكلي أم على صعيد كل محافظة.

الجدول رقم (١٢): تطور معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر للفترة ١٩٩٣ -

٢٠٠٤

حسب المحافظات

السنة المحافظة	١٩٩٣ سنة الأساس	٢٠٠٤		٢٠١٥ سنة الهدف	نسبة الإنجاز (التقدم المحرز) بين عامي ١٩٩٣ و ٢٠٠٤ من هدف الألفية (%)
		المشاهد	الهدف		
دمشق	٤١,١٥	١٨,٤٤	٢٧,٤٠	١٣,٧٢	٨٣
ريف دمشق	٤١,٤٧	١٩,١٩	٢٧,٦٠	١٣,٨٢	٨١
حلب	٤١,٩٤	١٩,٤١	٢٨,٠٠	١٣,٩٨	٨١
إدلب	٤٢,٠٠	١٩,٤٣	٢٨,٠٠	١٤,٠٠	٨١
اللاذقية	٤١,٢٦	١٩,١٠	٢٧,٦٠	١٣,٧٥	٨١
طرطوس	٣٨,٤٧	١٧,٨٠	٢٥,٦٠	١٢,٨٢	٨١
حمص	٤٢,٢٥	١٩,٥٦	٢٨,٢٠	١٤,٠٨	٨١
حماة	٤١,٦٧	١٩,٢٩	٢٨,٨٠	١٣,٨٩	٨١
الحسكة	٤٢,٣٠	١٩,٥٨	٢٨,٢٠	١٤,١٠	٨١
دير الزور	٤٢,١٢	١٩,٤٩	٢٨,١٠	١٤,٠٤	٨١
الرقّة	٤٢,٩٩	١٩,٩٠	٢٨,٧٠	١٤,٣٣	٨١
درعا	٤٢,٢٢	١٩,٥٤	٢٨,٢٠	١٤,٠٧	٨١
السويداء	٤٢,٩٩	١٩,٩٠	٢٨,٧٠	١٤,٣٣	٨١
القنيطرة	٤٢,١٢	١٩,٤٩	٢٨,١٠	١٤,٠٤	٨١
المجموع	٤١,٧٠	١٩,٣٠	٢٧,٨٠	١٣,٩٠	٨١

المرجع: مسح صحة الأم والطفل ١٩٩٣، بيانات التعداد العام للسكان والمنازل ٢٠٠٤، المكتب المركزي للإحصاء.

المؤشر رقم ١٣ - معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة:

كانت قيمة هذا المعدل على المستوى الوطني ٤١,٧٠ بالألف في عام ١٩٩٣ و ١٩,٣٠ بالألف في عام ٢٠٠٤. وبحساب قيمة المعدل المستهدفة في عام ٢٠٠٤ نجد أنها ٢٧,٨٠ بالألف. هذا يعني أن سورية قد تجاوزت الهدف المرحلي في عام ٢٠٠٤ بكثير. والواقع أن ما تحقق على صعيد تخفيض معدل وفيات الأطفال بين عامي ١٩٩٣ و ٢٠٠٤ كان مساوياً ٨١% من التخفيض الإجمالي المطلوب لتحقيق الهدف النهائي الخاص بعام ٢٠١٥.

أما فيما يتعلق بمعدل وفيات الأطفال على مستوى المحافظات فإننا نلاحظ أن كلاً من المحافظات الأربعة عشر قد حققت الهدف المرحلي في عام ٢٠٠٤. والواقع أنه خلال الفترة من عام ١٩٩٣ حتى عام ٢٠٠٤ خفضت كل محافظة معدل وفيات الأطفال فيها بنسبة تزيد عن ٨١% من التخفيض الإجمالي المطلوب لتحقيق الهدف النهائي في عام ٢٠١٥. ونلاحظ أنه لا توجد اختلافات واضحة بين المحافظات

فيما يتعلق بنسبة الإنجاز على تحقيق هذا الهدف. لكن يلاحظ أنه لا تزال هناك بعض الفروق الطفيفة بين المحافظات فيما يتعلق بقيمة هذا المؤشر. وتصل قيمة هذا المعدل عام ٢٠٠٤ إلى حدها الأدنى في محافظة طرطوس (١٧,٨) بالآلف) ثم في محافظة دمشق (١٨,٤٤) بالآلف). وتصل قيمة المعدل عام ٢٠٠٤ إلى حدها الأعلى في محافظتي الرقة والسويداء (١٩,٩) بالآلف).

المؤشر رقم ١٤ - معدل وفيات الرضع:

أما معدل وفيات الرضع فقد كان ٣٤,٦ بالآلف في عام ١٩٩٣ و ١٧,١ بالآلف في عام ٢٠٠٤. ولما كانت قيمة المعدل المستهدفة في عام هي ٢٣,١ بالآلف فإننا نستنتج أن سورية قد تجاوزت الهدف المرحلي في عام ٢٠٠٤ بكثير. والواقع أن ما تحقق على صعيد تخفيض معدل وفيات الرضع بين عامي ١٩٩٣ و ٢٠٠٤ كان مساوياً ٧٦% من التخفيض الإجمالي المطلوب لتحقيق الهدف النهائي. وفي المحافظات نلاحظ أن كل محافظة تجاوزت الهدف المرحلي لمعدل وفيات الرضع في عام ٢٠٠٤. والواقع أنه خلال الفترة من عام ١٩٩٣ حتى عام ٢٠٠٤ خفضت كل محافظة معدل وفيات الرضع فيها بنسبة لا تقل عن ٧٥% من التخفيض الإجمالي المطلوب لتحقيق الهدف النهائي في عام ٢٠١٥. ونلاحظ أنه لا توجد اختلافات واضحة بين المحافظات فيما يتعلق بنسبة الإنجاز على تحقيق هذا الهدف. لكن يلاحظ أنه لا تزال هناك فروق واضحة بين المحافظات فيما يتعلق بقيمة هذا المؤشر. وتصل قيمة هذا المعدل عام ٢٠٠٤ إلى حدودها الدنيا في محافظة اللاذقية (١٥,٥٢) بالآلف) ثم في محافظتي طرطوس (١٦,٩٥) بالآلف) ودمشق (١٦,٩٨) بالآلف). أما أعلى القيم التي يأخذها هذا المعدل فهي في محافظة الحسكة (١٩,٥٦) بالآلف) ومحافظتي درعا والقنيطرة (١٩,١٧) بالآلف) مما يتطلب من الحكومة اهتماماً خاصاً بالواقع الصحي في هذه المحافظات.

الجدول رقم (١٣): تطور معدل وفيات الرضع للفترة ١٩٩٣ - ٢٠٠٤ حسب المحافظات

السنة المحافظة	١٩٩٣ سنة الأساس	٢٠٠٤		٢٠١٥ سنة الهدف	نسبة التقدم المحرز بين عامي ١٩٩٣ و ٢٠٠٤ من هدف الألفية (%)
		الهدف	المشاهد		
دمشق	٣٤,٣٦	٢٢,٩٠	١٦,٩٨	١١,٤٥	٧٦
ريف دمشق	٣٥,٥٣	٢٣,٧٠	١٧,٥٦	١١,٨٤	٧٦
حلب	٣٦,٠٥	٢٤,٠٠	١٧,٨٢	١٢,٠٢	٧٦
إدلب	٣٨,٠١	٢٥,٣٠	١٨,٧٨	١٢,٦٧	٧٦
اللاذقية	٣١,٢٤	٢٠,٨٠	١٥,٥٢	١٠,٤١	٧٥
طرطوس	٣٤,٣٠	٢٢,٩٠	١٦,٩٥	١١,٤٣	٧٦
حمص	٣٧,٧٩	٢٥,٢٠	١٨,٦٨	١٢,٦٠	٧٦
حماة	٣٥,٩٨	٢٤,٠٠	١٧,٧٨	١١,٩٩	٧٦
الحسكة	٣٩,٥٧	٢٦,٤٠	١٩,٥٦	١٣,١٩	٧٦
دير الزور	٣٥,٢٩	٢٣,٥٠	١٧,٤٤	١١,٧٦	٧٦
الرقة	٣٧,٠٢	٢٤,٧٠	١٨,٣٠	١٢,٤٣	٧٦
درعا	٣٨,٣٩	٢٥,٦٠	١٩,١٧	١٢,٨٠	٧٥
السويداء	٣٧,٧١	٢٥,١٠	١٨,٦٤	١٢,٥٧	٧٦
القنيطرة	٣٨,٧٩	٢٥,٩٠	١٩,١٧	١٢,٩٣	٧٦
المجموع	٣٤,٦	٢٣,١٠	١٧,١٠	١١,٥٣	٧٦

المرجع: مسح صحة الأم والطفل ١٩٩٣ وبيانات التعداد العام للسكان والمنازل ٢٠٠٤، المكتب المركزي للإحصاء.

العوامل المعيقة:

١- "عدم عدالة توزيع المؤسسات الصحية ومقدمي الخدمات الصحية من أطباء وعناصر فنية صحية بين المحافظات.

- ٢- "محدودية الإمكانيات المالية بالمقارنة مع الاحتياجات.
- ٣- "صعوبات إدارية وفنية ناتجة عن بعض البيروقراطية المكتبية.
- ٤- "ضعف إمكانيات التدخل لخفض وفيات الأطفال دون السنة أو دون الشهر لتطلبها خبرات فنية كبيرة لأن بعض أسباب الوفيات ناتجة عن تشوهات خلقية أو أمراض وراثية.
- ٦- "عوامل اقتصادية ولاسيما انخفاض متوسط نصيب الفرد من الناتج المحلي وانعكاس ذلك انعكاساً سلبياً على حياة الأسر والأفراد وبالأخص الأطفال.
- ٧- "عوامل بيئية وسلوكية تنعكس سلباً على صحة الأفراد في المجتمع عموماً والأطفال خصوصاً.
- العوامل المساعدة:**

هناك مجموعة من العوامل الصحية والاقتصادية والاجتماعية والسكانية والبيئية التي أسهمت ولا تزال تسهم في عملية تخفيض معدل وفيات الأطفال والرضع . وفيما يلي عرض سريع لهذه العوامل.

١ - العوامل الصحية:

- ١- "اعتماد الرعاية الصحية الأولية كمحور أساسي في استراتيجية وزارة الصحة حيث تشمل برامج وقائية تساهم في خفض أمراض الأطفال ووفياتهم عموماً وأمراض ما حول الولادة والأمراض الوراثية خصوصاً. من ذلك برنامج التلقيح الوطني والرعاية الصحية المتكاملة للطفل والفحص الطبي قبل الزواج وبرنامج الرعاية الصحية ما حول الولادة.
- ٢- "تطور أعداد المؤسسات الصحية من مراكز رعاية صحية أولية ومشاف عامة وتخصصية.
- ٣- "تنمية الموارد البشرية والتوسع بأنشطة التأهيل والتدريب، والتركيز على التعليم الطبي الأساسي خاصة للعاملين بالرعاية الصحية الأولية وتخريج الأطر العاملة في كافة مستويات الرعاية من مركز دراسات الصحة العامة وإدارة النظم الصحية.
- ٤- "تطوير آليات ضبط الجودة وتطوير خطة تحسين الأداء في الرعاية الصحية الأولية على كافة المستويات.
- ٥- "شمولية النظام الصحي من خدمات علاجية والكشف المبكر عن الأمراض وتبديلها.
- ٦- "التوجه نحو المناطق ذات المشعرات الصحية والسكانية التي لم تصل للأهداف المنشودة وذلك عن طريق عدد من البرامج.
- ٧- "تضافر الجهود وتفعيل التنسيق مع القطاعات المختلفة ذات العلاقة وتفعيل دور المجتمع المحلي وذلك من خلال برنامج القرى الصحية الذي يهدف إلى تحسين نوعية الحياة وتعزيز مبدأ الاعتماد على الذات.
- ٨- "دعم برامج التوعية الصحية للأسرة من قبل وسائل الإعلام المختلفة.
- ٩- "التوسع في خدمات صحة الطفل وخدمات صحة الأم والصحة الإنجابية.

٢ - العوامل الاجتماعية والسكانية والبيئية:

- ١- "توفير الخدمات التعليمية في أنحاء القطر كافة وإنشاء شبكة خدمات تعليمية في كافة المناطق الحضرية والريفية وتحسين نوعية التعليم وتوفير الكوادر العلمية في مختلف الاختصاصات.
- ٢- "انخفاض معدل النمو السكاني.
- ٣- "الجهود المبذولة لتوفير بيئة سليمة تساعد على القضاء على العديد من الأمراض ومسبباتها. مثال ذلك الملاريا، اللايشمانيا، التهاب الكبد، الإسهالات الصيفية، الخ.
- ٣- العوامل المساعدة الأخرى:**
- ١- "وجود الالتزام السياسي والحكومي بتحقيق أهداف التنمية للألفية وخفض وفيات الأطفال وأمراضهم حتى الوصول إلى المعدلات العالمية للدول المتطورة وتأمين جميع الوسائل للوصول إلى هذه الأهداف.
- ٢- "التنسيق الفعال والمستمر مع كافة الجهات التي ترعى الطفولة ولاسيما الصحة المدرسية التي تهتم بصحة التلاميذ وتغذيتهم، بالإضافة إلى وجود برامج تهتم بمكافحة الحوادث والإصابات لدى

الأطفال وتهتم كذلك بالفئات الخاصة من الأطفال المعاقين وغيرهم مع الأخذ بعين الاعتبار قضايا النوع الاجتماعي في كافة البرامج المتعلقة بالطفولة.
٣- تقديم المساعدات الفنية والمالية من قبل منظمات الأمم المتحدة.

التدخلات الاستراتيجية:

رغم التقدم الواضح الذي تحقق في معدلات وفيات الأطفال دون الخمس سنوات ووفيات الرضع مما جعل سورية تتبوأ مكانة متقدمة في هذا المجال بين دول المنطقة لا يزال من الضروري بذل مزيد من الجهود في المرحلة المستقبلية من أجل تخفيض هذه المعدلات لبلوغ الأهداف الموضوعية في عام ٢٠١٥. ويحتاج ذلك إلى مزيد من التدخلات الاستراتيجية الهامة كما يلي.

١- متابعة العمل على تطوير وتنفيذ برامج تقنية وإدارية لتعزيز جودة الخدمات المقدمة للأطفال حديثي الولادة ولاسيما الخدج ولزيادة فاعلية هذه الخدمات وكفاءتها.

٢- زيادة المخصصات المالية للقطاع الصحي ضمن الميزانيات الحكومية، ولاسيما المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية على المستوى العام ومستوى كل محافظة.

٣- تحسين نوعية الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة، وتطوير أداء العاملين الصحيين في المؤسسات الصحية عموماً وفي برامج الرعاية الصحية الأولية بصورة خاصة.

٤- تحقيق قدر أكبر من عدالة توزيع الخدمات الصحية بين المناطق والمحافظات، وإيلاء مزيد من الاهتمام بالمناطق ذات الاحتياجات الخاصة التي تتطلب تدخلات سريعة.

٥- توفير التجهيزات الطبية الحديثة والمتطورة واللقاحات والأدوية اللازمة لتقديم الخدمات.

٦- التوجه إلى المنظمات الدولية من أجل زيادة الخبرات الفنية والمالية التي تقدمها.

٨- التكامل والتنسيق الفعال مع القطاعات ذات العلاقة وتفعيل دور المجتمع المحلي والقطاع الخاص.

٩- تعزيز البرامج الصحية التي تعنى بصحة الأطفال. ونذكر منها:

أ- الرعاية الصحية ما حول الولادة (الفحص الطبي قبل الزواج، رعاية الحامل، الرعاية أثناء الولادة

والولادة الآمنة، رعاية الوليد) مع التركيز على الأسباب الأكثر شيوعاً لوفيات الأطفال والرضع.

ب- المحافظة على نسب التلقيح لتبقى بالمستوى الذي وصلت إليه حالياً على الأقل، ومحاولة الارتقاء بها قدر الإمكان والتنسيق مع كافة الفعاليات الوطنية في هذا المجال لتغطي جميع الأطفال.

ج- اعتماد برنامج الرعاية الصحية المتكاملة للطفل IMCI الذي يهدف إلى تحسين مهارات الأطر الصحية وأداء النظام الصحي ومهارات الأهل والمجتمع في الرعاية الصحية المنزلية للطفل.

د- تعزيز برنامج تنظيم الأسرة واللجوء إلى أفكار ومبادرات خلاقية لتغيير السلوك في هذا الاتجاه بمشاركة الرجل.

هـ- تعزيز السلوك الصحي للسليم للأسرة والمجتمع وخاصة فيما يتعلق بصحة الأطفال.

و- تطوير برنامج وقائي للحد من انتشار أمراض سوء التغذية بين الأطفال والاكتشاف المبكر لهؤلاء الأطفال.

الهدف الخامس:

تحسين صحة الأمهات

الغاية (٦) : تخفيض نسبة وفيات الأمهات بنسبة ٣ أرباع القيمة بين عامي

٢٠١٥-١٩٩٠

مراجعة التقدم المحرز:

إن الاهتمام بصحة المرأة في كافة مراحل حياتها ولاسيما خلال مرحلة الإنجاب كان وما يزال من أولويات القطاع الصحي في الجمهورية العربية السورية. ولقد ازداد هذا الاهتمام بعد انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة عام ١٩٩٤ الذي شاركت فيه سورية. وهناك الآن برامج صحية كثيرة تعمل على تعزيز صحة الأمهات وتساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في خفض وفيات الأمومة. ولعل من أبرزها برامج الأمومة الآمنة التي تتضمن رعاية الحامل، الرعاية أثناء الولادة، الرعاية أثناء النفاس، بالإضافة إلى برنامج تنظيم الأسرة والكشف المبكر عن أهم السرطانات عند المرأة، وكذلك البرامج المتعلقة بصحة المراهقين وكشف وتدبير الأمراض المنقولة جنسياً.

المؤشر رقم ١٦ - معدل وفيات الأمومة:

كان هذا المعدل ١٠٧ لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة في عام ١٩٩٣ فانخفض إلى ٥٨ في عام ٢٠٠٤ متخطياً بذلك المعدل الهدف المرحلي في تلك السنة وهو ٦٦,٩٠. بهذا فإن سورية خلال الفترة من ١٩٩٣ وحتى ٢٠٠٤ قد حققت تخفيضاً في معدل وفيات الأمهات يصل إلى ٦٢% من التخفيض الإجمالي المطلوب لبلوغ الهدف في عام ٢٠١٥.

الجدول رقم (١٤) : معدل وفيات الأمومة حسب المحافظات (لكل ١٠٠٠٠٠ ولادة)

السنة المحافظة	١٩٩٣	٢٠٠٤		نسبة التقدم المحرز بين عامي ١٩٩٣ و ٢٠٠٤ من الهدف عام ٢٠١٥ (%)
		الهدف	المشاهد	
دمشق	٦٣,٧٨	٣٩,٩٠	٣٤,٢٦	٦٢
ريف دمشق	١٣٥,٢١	٨٤,٦٠	٧٢,٦٢	٦٢
حلب	١١٤,٩	٧١,٨٠	٦١,٧١	٦٢
ادلب	١١٤,٠٨	٧١,٣٠	٦١,٢٧	٦٢
اللاذقية	٨١,٣٩	٥٠,٩٠	٤٣,٧١	٦٢
طرطوس	٦٧,٦٤	٤٢,٣٠	٣٦,٣٣	٦٢
حمص	٧٨,٥٩	٤٩,١٠	٤٢,٢١	٦٢
حمه	٨٤,٠٦	٥٢,٥٠	٤٥,١٥	٦٢
الحسكة	١٣٩,٨٣	٨٧,٤٠	٧٥,١٠	٦٨
دير الزور	١٢١,٩٩	٧٦,٢٠	٦٥,٦٢	٦٢
الرقية	١٥٠,٨٩	٩٤,٣٠	٨١,٠٤	٦٢
درعا	١٢٢,٠٤	٧٦,٢٠	٦٥,٥٥	٦١
السويداء	١١٧,٧	٧٣,٦٠	٦٣,٢١	٦٢
القنيطرة	١٠٥,٤٨	٦٦,٠٠	٥٦,٦٥	٦٢
المجموع	١٠٧	٦٦,٩٠	٥٨,٠٠	٦١

المرجع: مسح صحة الأم والطفل ١٩٩٣، بيانات التعداد العام للسكان والمنازل ٢٠٠٤، المكتب المركزي

للإحصاء.

رغم ما تحقق حتى الآن على المستوى الوطني لا يزال هناك تفاوت بين المحافظات في معدل وفيات الأمومة. فلقد بلغ هذا المعدل أعلى قيمه (٨١,٠٤) في محافظة الرقية، التي تعتبر من المحافظات النائية التي يصل معدل الفقر فيها إلى ١٧,٦% وهو أعلى معدل للفقر في سورية. تليها الحسكة (٧٥,١٠) وريف دمشق (٧٢,٦٢) ثم في دير الزور (٦٥,٦٢) ودرعا (٦٥,٥٥). ويؤكد كل ذلك على أن المناطق الأشد احتياجاً تتركز في المناطق الشرقية التي ينخفض فيها المستوى الاقتصادي والتعليمي وترتفع فيها نسبة الولادات التي تجري في المنازل ونسبة الولادات التي تجري على يد الدايات البلديات.

ويمكن القول إن سوء انتشار الخدمات الصحية بصورة عامة والتوليدية بصورة خاصة ونقص الكادر المقدم للخدمات التوليدية كان له دور في ارتفاع معدل الوفيات في تلك المناطق. وتماشياً مع الواقع الخاص لهذه المناطق فقد عمدت وزارة الصحة بالتعاون مع المنظمات الدولية إلى إنشاء برامج خاصة لتحسين واقع خدمات الصحة الإنجابية عامة وخدمات الأمومة الآمنة خاصة من خلال اختيار ٢٥ منطقة صحية من المناطق الأشد احتياجاً في المحافظات. وتعمل هذه البرامج بصورة فعالة على تحسين مؤشرات الصحة الإنجابية في تلك المناطق بالتعاون مع كافة القطاعات ذات العلاقة فيها.

المؤشر رقم ١٧ - نسبة الولادات التي تتم على أيدي مدربة:

وإذا نظرنا إلى قيمة هذا المؤشر عام ٢٠٠١ فسنجد أنها بلغت ٨٧,٩ % . وفي عام ٢٠٠٤ تدل التقديرات على أنها أصبحت ٨٩,٧ % . ولكن ما تزال الولادات المنزلية تشكل نسبة عالية من مجموع الولادات في سورية. فلقد بلغت ٤٤,٦ % عام ٢٠٠١ (مسح صحة الأسرة). وأشرفت القابلات على ٧٣ % من هذه الولادات بينما قام الأطباء المختصون بالإشراف على ٨,٣ %، وكانت مساهمة الدايات ٢١,٣ % . وفي المناطق الريفية كانت نسبة الولادات المنزلية أعلى، إذ بلغت ٥٠,٨ % . وكانت مساهمة الدايات فيها ٣٠,٩ % .

الجدول رقم (١٥): تطور نسبة الولادات تحت إشراف عناصر صحية مدربة، ونسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة (%)

نسبة التقدم المحرز بين عامي ١٩٩٣ و ٢٠٠٤ من الهدف عام ٢٠١٥ (%)	٢٠١٥ (هدف)	٢٠٠٤		١٩٩٣	المؤشر
		المشاهد	الهدف		
٥٦	١٠٠	٨٩,٧	٨٨,٤	٧٦,٨	نسبة الولادات تحت إشراف عناصر صحية مدربة
٤٨	٦٠	٤٩,٥	٥٠	٣٩,٩	نسبة انتشار وسائل تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات

المرجع: مسح صحة الأم والطفل ١٩٩٣، بيانات التعداد العام للسكان والمنازل ٢٠٠٤، المكتب المركزي للإحصاء. وأمام هذا الواقع فإن الجهود المبذولة حالياً لافتتاح المشافي على مستوى المحافظات والمناطق الصحية سوف تسهم في زيارة نسبة الولادات في المشافي. وتعتبر خدمات التوليد والخدمات النسائية خدمات أساسية في هذه المشافي التي بلغ عددها ٧٧ مشفى حتى الآن. كما أن عدد أسرة التوليد في المشافي العامة قد أصبح ١٠٦٦ سريراً. كذلك فإن التوسع في افتتاح مراكز التوليد الطبيعي في المحافظات والتي بلغ عددها ٣٥ مركزاً في نهاية عام ٢٠٠٤، ساهم بشكل أساسي أيضاً في توفير الخدمات التوليدية وساهم بالتالي في خفض وفيات الأمومة على المستوى الوطني. ولقد حظي الكادر المقدم للخدمات التوليدية أيضاً بالاهتمام من خلال التعليم الطبي المستمر والدورات التثقيفية الخاصة بالكوادر العاملة في مراكز التوليد الطبيعي في سبيل تحسين نوعية الخدمات المقدمة بالاعتماد على المعايير الأساسية الخاصة بخدمات التوليد.

المؤشر رقم ١٨ - نسبة انتشار وسائل تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات:

لا يزال استخدام وسائل تنظيم الأسرة محدوداً في العديد من المناطق ولاسيما المناطق الزراعية مما يسهم في حدوث الحمل المتقاربة والحمول غير المرغوب فيها، ويؤدي بالتالي إلى زيادة المضاعفات الصحية أثناء الحمل وزيادة معدلات وفيات الأمومة في تلك المناطق. فلقد بلغت نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين المتزوجات ٤٦,٦ % (مسح صحة الأسرة ٢٠٠١)، منها ٣٥,١ % للوسائل الحديثة. أما في عام ٢٠٠٤ فإن التقديرات تشير إلى أن نسبة الاستخدام كانت ٤٩,٥ % . وهناك ضرورة كبيرة لتلبية الحاجات إلى وسائل تنظيم الأسرة التي لا يستطيع الزوجان تلبيتها في بعض

المناطق. وتقدر نسبة هذه الحالات بـ ٣٠,٦% من هنا فإن توفير وسائل تنظيم الأسرة والقيام بحملات توعية وتثقيف سيؤدي إلى تخفيض معدل الولادات غير المخطط لها وسيسهم في تحسين صحة الأمهات وتخفيض وفيات الأمومة. ومن الجدير ذكره أن هذا التحسن في استخدام وسائل تنظيم الأسرة كان كبيراً نسبياً في بعض المحافظات ولاسيما في محافظات طرطوس، دمشق، اللاذقية، السويداء. إلا أنه ما زال متواضعاً في عدد من المحافظات مثل دير الزور والقنيطرة والرقّة. لهذا فإن هذه المحافظات تحتاج إلى مزيد من الجهود في هذا المجال.

ومن المعلوم أن للخصوبة العالية تأثيرات سلبية على صحة الأمهات. والواقع أن معدل الخصوبة الكلي قد انخفض في الجمهورية العربية السورية من ٥,١ ولادة خلال الأعوام ١٩٩١ - ١٩٩٥ إلى ٣,٥٨ في عام ٢٠٠٤. وهذا يتماشى مع ارتفاع سن الزواج وتعليم المرأة وإقبالها على العمل وانتشار خدمات تنظيم الأسرة.

وتعتبر صحة المراهقين والشباب من الأولويات في برامج الرعاية الصحية، نظراً لنسبتهم الكبيرة في التركيبة السكانية. وتبلغ نسبة السكان الذين تقع أعمارهم بين ٢٠ - ٢٤ حوالي ٣٦% من مجموع السكان. وقد أظهر مسح صحة الأسرة ٢٠٠١ أن ربع الحمل التي وقعت كانت للأمهات تقل أعمارهن عن ١٩ سنة و ٢١% منها للأمهات تبلغ أعمارهن ما بين ٢٠ - ٢٤ سنة. لهذا فإن هناك ضرورة كبيرة للاهتمام بصحة المراهقين عموماً وبصحتهم الإنجابية بصورة خاصة.

العوامل المعيقة:

- ١- سوء توزيع الكوادر الصحية التي تعمل على تقديم الخدمات الصحية بين المحافظات ولاسيما خدمات الصحة الإنجابية والأمومة الآمنة وغياب الحوافز اللازمة لعمل هذه الكوادر في المناطق الأشد احتياجاً مما ينعكس سلباً على نوعية الخدمات المقدمة.
- ٢- وجود عدد من العوامل الاجتماعية والثقافية التي من شأنها تكريس بعض الممارسات المتعلقة بخدمات الأمومة في بعض المناطق ولاسيما الولادات المنزلية والولادات الكثيرة في الأسر.
- ٣- عدم وجود إشراف طبي فعال على الولادات المنزلية المنتشرة انتشاراً واسعاً في سورية.
- ٤- اختلال التوازن بين عدد الولادات السنوية وانتشار المرافق التوليدية.
- ٥- ضعف الوعي لدى النساء في سن الإنجاب بعدد من العوامل الخطرة أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة.
- ٦- افتقار العديد من المرافق الصحية الحكومية إلى بنى تحتية جيدة تضمن الخصوصية والسرية التي تفضلها المستفيدات من خدمة التوليد بصورة عامة.
- ٧- قصور النظام الإحصائي عن توفير معلومات دقيقة ومحدثة باستمرار حول وفيات الأمهات والأطفال.
- ٨- ضعف الاستفادة أحياناً من الخدمات الصحية المتوفرة في المراكز الصحية وخاصة في المناطق الريفية.
- ٩- ضعف دور بعض القطاعات ولاسيما القطاع الإعلامي في دعم التطور الصحي الذي يتحقق على الساحة الدولية.

العوامل المساعدة:

- ١- الالتزام السياسي لتوفير خدمات الصحة الإنجابية تماشياً مع توصيات مؤتمر السكان والتنمية في القاهرة عام ١٩٩٤.
- ٢- إعداد الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية في سورية التي ركزت أساساً على خفض وفيات الأمهات والأطفال.
- ٣- التطورات الحاصلة في المجال الصحي عموماً وفي مجال خدمات الأمومة والصحة الإنجابية بصورة خاصة.
- ٤- توفير الدعم المالي اللازم للقطاع الصحي ولاسيما فيما يتعلق بالإمداد بوسائل تنظيم الأسرة. فلقد تبنت الحكومة توفير الميزانية لشراء موانع الحمل اعتباراً من عام ٢٠٠٥ بعد أن بقيت

المنظمات الدولية (صندوق الأمم المتحدة للسكان) منذ بداية السبعينات مسؤولة عن الإمداد بوسائل تنظيم الأسرة.

٥- تعاون القطاعات الحكومية والقطاع الخاص والمجتمع المحلي في تقديم خدمات الصحة الإنجابية عموماً وخدمات التوليد خصوصاً.

٦- ازدياد دور الجمعيات الأهلية والمنظمات غير الحكومية للنهوض بأوضاع المرأة في مختلف الجوانب الصحية والتعليمية والثقافية والاجتماعية والسياسية.

٧- إجراء عدد من المسوحات الوطنية بهدف توسيع قاعدة البيانات عن مختلف الأوضاع السكانية.

التدخلات الاستراتيجية:

- ١- زيادة معدل الإنفاق على الصحة، ولاسيما الرعاية الصحية الأولية، في الميزانيات الحكومية.
- ٢- الإسراع باعتماد نظام التأمين الصحي لضمان تقديم خدمات صحية جيدة ولاسيما خدمات الصحة الإنجابية.
- ٣- إطلاق السياسة السكانية في سورية وجعل الصحة الإنجابية إحدى الاستراتيجيات الأساسية ضمن هذه السياسة.
- ٤- التركيز في توفير الخدمات الصحية على المناطق الأشد احتياجاً ولاسيما توفير الكوادر المقدمة لتلك الخدمات.
- ٥- مساعدة القطاع الخاص على تحسين نوعية خدمات الصحة الإنجابية والأمومة الآمنة التي يقدمها والإشراف على مقدمي الخدمات وذلك بالتنسيق مع هذا القطاع والمجتمعات المحلية.
- ٦- تشجيع الأمهات على إجراء الولادة في المشافي وتشجيعهن على الولادة الطبيعية ومنع الاستخدام المفرط للتدخلات الجراحية خصوصاً الولادات القيصرية.
- ٧- خلق وعي لدى صانعي القرار والمجتمع المحلي حول مواضيع الصحة الإنجابية وتفعيل دور الإعلام والقطاعات ذات العلاقة.
- ٨- إعطاء أهمية خاصة لتوفير مستلزمات الصحة الإنجابية بما فيها توفير خيارات متعددة من وسائل تنظيم الأسرة.
- ٩- تحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية الحكومية وتحقيق معايير محددة للجودة فيها.
- ١٠- إيجاد الآلية المناسبة لتوفير قاعدة بيانات وطنية دورية تتعلق بوفيات الأمومة والأطفال.

الهدف السادس:

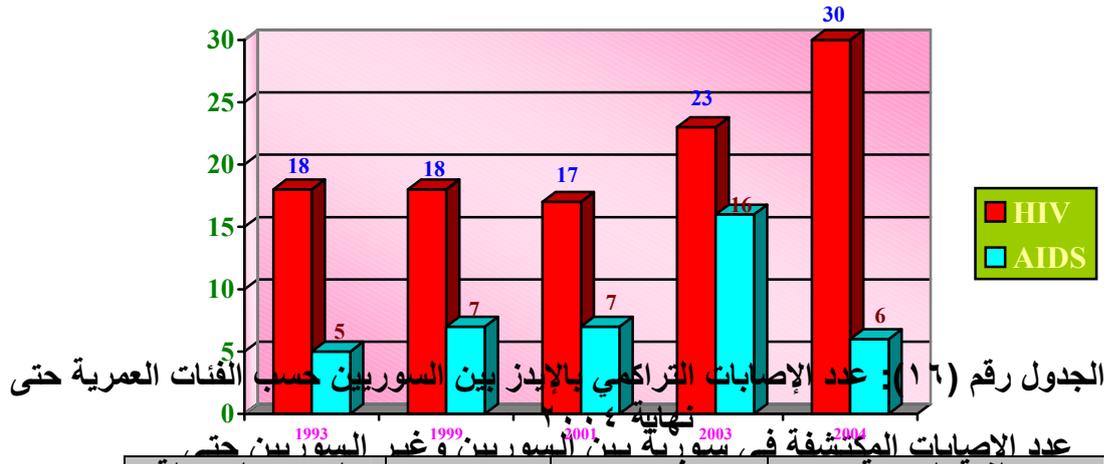
القضاء على الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى

الغاية (٧) خفض انتشار الإيدز والحد منه والبدء بالقضاء عليه بحلول عام ٢٠١٥ : مراجعة التقدم المحرز:

لا يزال الحد من انتشار مرض الإيدز هدفاً عالمياً وإقليمياً ومحلياً لما يشكله هذا المرض من خطر على المجتمع الإنساني وتطوره الاجتماعي والاقتصادي. وهو في سورية يشكل تحدياً قوياً للمجتمع والحكومة. وتشكل الاستراتيجيات الوقائية الشاملة الحجر الأساس في التعامل الوطني مع المرض.

المؤشر رقم ١٩ - انتشار فيروس نقص المناعة البشرية:

تعتبر سورية من أقل دول العالم بالإصابات المكتشفة وبنسب انتشار المرض سواء بالنسبة لعموم السكان أو للفئات المعرضة أو العالية الخطورة، بالرغم من ضخامة عدد الاختبارات التي تجرى للتحري عن الإصابات. ولقد بلغ عدد اختبارات الإيدز ٣٣٠٤٥٦ اختباراً في عام ٢٠٠٤. ومن خلال البحث في أعمار السوريين المصابين بعدوى فيروس الإيدز تبين أن غالبية الإصابات تتركز في الفئات العمرية الشابة، ف ٨٥% من المصابين تبلغ أعمارهم أقل من ٣٩ عاماً و ٥٠% تقل أعمارهم عن ٢٤ عاماً. وتبلغ نسبة المصابين الذكور ثلاثة أضعاف نسبة المصابات الإناث. وتعتبر العلاقات الجنسية غير السليمة إحدى طرق الانتقال الرئيسية لفيروس الإيدز وتشكل ٧٧% من الإصابات. يليها الانتقال عن طريق نقل الدم الملوث وتبلغ نسبته ١٢,٤%، وعن طريق استخدام المخدرات بالحقن الوريدية وتبلغ نسبته ٦,٥% ثم الانتقال عن طريق الأم الحامل إلى الطفل وتشكل نسبته ٤%.



المصدر: بيانات وزارة الصحة ٢٠٠٤.

وحسب إحصاءات مسح صحة الأسرة لعام ٢٠٠٢ هناك ٦٩% من النساء في سن الإنجاب (١٥-٤٩) سنة لديهن معلومات عن مرض الإيدز، و ٩٥,٧% منهن يعرفن بأن المرض ينتقل عن طريق العلاقات الجنسية مع شخص مصاب، و ٥٤,١% عن طريق نقل الدم الملوث. وتعتمد الوقاية من المرض عند ٩٢,٥% منهن على العلاقات الجنسية السليمة وعند ٥٢,٣% على سلامة عملية نقل الدم وعند ١٥,٩% على استخدام الواقي الذكري. وتدل البيانات على أن المعرفة بالمرض وطرق الوقاية منه تتزايد مع التقدم في العمر وارتفاع المستوى التعليمي، كما أن مستويات المعرفة في المناطق الحضرية أعلى منها في الريفية.

العوامل المعيقة:

١- محدودية الإمكانيات المتاحة.

- ٢- المعوقات الاجتماعية وحساسية بعض التدخلات الوقائية، ولاسيما خوف المريض من نظرة المجتمع السلبية.
- ٣- الارتباط بعوامل سلوكية.
- ٤- محدودية دور الإعلام.
- ٥- محدودية الخبرات الوطنية في مجال نظم المعالجة الخاص بالإيدز ودعم المصابين بالعدوى.
- ٦- غياب التربية الجنسية في المناهج المدرسية وبرامج التنقيف الصحي.

العوامل المساعدة:

١. وجود خبرات وطنية متاحة للعمل في مكافحة المرض.
٢. وضع خطط وقائية تستند إلى دراسات تحليلية وأبحاث وبائية.
٣. التعاون بين القطاعات الوطنية المختلفة.
٤. التزام حكومي كبير بدعم الخطط الوطنية لمكافحة الإيدز وسائر الأمراض المنقولة جنسياً.
٥. التعاون مع المنظمات الدولية في مجال دعم الخطط الوطنية لمكافحة الإيدز.
٦. انتشار الوعي والثقافة الصحية لدى شرائح متعددة من المجتمع.
٧. "إعلان دمشق" حول رجال الدين المسلمين والمسيحيين فيما يتعلق بالإيدز.
٨. التدريب حول تدبير مرض الإيدز والوقاية منه لدى الأطباء والعاملين الصحيين.
٩. تأمين خدمات الاختبار الطوعي والمجاني بالإضافة إلى مراكز الإرشاد والتوعية في كافة المحافظات ومشاركة المنظمات والجمعية الحكومية في ذلك.
١٠. الرعاية الطبية لمرضى الإيدز بما فيها الأدوية المضادة للفيروسات مجاناً.
١١. الرعاية الاجتماعية والنفسية لمرضى الإيدز وذويهم.
١٢. الاهتمام الكبير من قبل المسؤولين بسلامة نقل الدم.
١٣. وجود اللجنة الوطنية لمكافحة الإيدز لتنفيذ الخطة الإستراتيجية الوطنية في

مكافحة المرض.

التقديرات المستقبلية:

- ١- زيادة في عدد الإصابات وخاصة لدى الفئات المعرضة بسبب زيادة عوامل الخطورة وضرورة دعم التدخلات الوقائية بالنسبة إلى الفئات المعرضة والعالية الخطورة بصورة خاصة.
- ٢- ارتفاع نسبة الإصابة لدى النساء بالمقارنة مع الذكور ولدى الأطفال.

التدخلات الإستراتيجية:

تتضمن أهداف الخطة الوطنية للتصدي للمرض ما يلي:

- ١ - رفع مستوى الاستجابة الوطنية.
 - ٢ - تعزيز الإستراتيجية الوقائية الشاملة.
 - ٣ - الاستمرار في تأمين الرعاية والعلاج المجاني للمرضى.
 - ٤ - إنشاء نظام رصد وتقييم.
- ومن أجل الاستمرار في تنفيذ الخطة الوطنية في مجال مكافحة مرض الإيدز تنفيذاً فعالاً وضعت خطة مرحلية تكون تحضيراً للخطة الخمسية العاشرة ٢٠٠٦ - ٢٠١٠، تهتم بما يلي:
- إعداد المعلومات والبيانات الخاصة بالوضع الوبائي والمستجدات الإقليمية والمحلية.
 - تعزيز مشاركة قطاعات المجتمع المدني.
 - تضافر الجهود الوطنية والدولية لدعم الاستجابة الوطنية.
 - اعتماد المحاور الإستراتيجية الوقائية التالية:
 - التوعية والتنقيف والإرشاد وتأمين مراكز الخدمات وخاصة للفئات المعرضة.
 - مكافحة العدوى من الأم الحامل إلى الجنين.
 - نقل الدم الآمن.
 - مكافحة العدوى في المؤسسات الصحية.

- تطوير نظم التقصي والترصد.

ومن المهم في هذا الصدد ما يلي:

- ١- تعزيز برامج توعية الفئات المعرضة والفئات عالية الخطورة وفئة الشباب ضمن المدارس وخارجها وفي أماكن السكن النظامي وغير النظامي من الذكور والإناث مع توفير مراكز خدمات تؤمن التحليل الطوعي المجاني والمشورة.
- ٢- تقديم خدمات الإرشاد والتحليل الطوعي للنساء في سن الإنجاب والاهتمام بصورة خاصة بالحوامل المصابات بالمرض وتقديم الأدوية المضادة لفيروس الإيدز لهن لوقاية الجنين من العدوى.
- ٣- تعزيز دور الإعلام في التثقيف الصحي ورفع الوعي في المجتمع حول المرض.
- ٤- تعزيز دور المؤسسات التعليمية والقطاع الخاص والمجتمع المحلي ورجال الدين في حملة التثقيف والتوعية.
- ٥- بناء القدرات الوطنية الخاصة بمكافحة المرض ورفع مستوى كفاءتها وتبادل الخبرات مع الدول المتقدمة.
- ٦- بناء شراكة فعالة بين الجهات الوطنية العاملة في مكافحة الإيدز والمنظمات الدولية المختصة.
- ٧- تطوير نظم وآليات لتوفير قاعدة بيانات دورية ودقيقة خاصة بمرض الإيدز.

الغاية (٨) خفض نسبة الملاريا والحد منها والبدء بالقضاء عليها وعلى الأمراض

الرئيسية الأخرى:

مراجعة التقدم المحرز:

سنعرض في هذه الفقرة بالحديث لثلاثة أمراض وبائية هي الملاريا واللايشمانيا والسل نظراً لقلّة أهمية الأمراض الأخرى في سورية أو عدم وجودها.

١- الملاريا:

منذ بداية الثمانينات بدأت إصابات الملاريا بالانحسار التدريجي بعد أن كانت تصيب الأفراد بالمئات. كما قلت المناطق الموبوءة بها وانحصرت الإصابات أخيراً في مناطق صغيرة مثل المالكية ورأس العين في محافظة الحسكة. وكان عدد الإصابات المسجلة في السنوات الأخيرة محدوداً وأحياناً لا يتجاوز عدد أصابع اليد. مما يدل على أن الملاريا ليست بالمشكلة الصحية الهامة في سوريا. ومن الواضح حالياً أن المشكلة تحت السيطرة الكاملة بعد أن انخفضت الإصابات المحلية من ٦١ إصابة في عام ٢٠٠١ إلى إصابة واحدة في منطقة المالكية عام ٢٠٠٤. وتعتبر إصابات الملاريا المستوردة من دول أخرى ذات خطورة على حياة المسافرين خاصة في ظل التبادل التجاري والثقافي الواسع مع الدول الإفريقية ووجود حالات معاندة على المعالجة أدت إلى بعض الوفيات بين المواطنين السوريين المسافرين إلى هذه الدول. ولقد انخفضت الإصابات في عام ٢٠٠٤ إلى ١٢ إصابة فقط. وفي المستقبل القريب لابد من الوصول إلى استئصال إصابات الملاريا المحلية والعمل على بقاء القطر نظيفاً منها وتخفيض الإصابات المستوردة من الدول الأخرى عن طريق تعميم أساليب الوقاية الفردية واستخدام أحدث أدوية الوقاية ومعالجة الإصابات فور اكتشافها بالرقابة الإيجابية على المسافرين القادمين من مناطق موبوءة.

٢- اللايشمانيا:

تعتبر اللايشمانيا الجلدية من أقدم الأمراض المستوطنة في سوريا، وتسمى حبة حلب. ولقد اكتشفت من عشرات السنين في محافظة حلب وحوض الفرات. وبعد توقف حملات الرش لمكافحة مرض الملاريا لوحظ ازدياد انتشار مرض اللايشمانيا وامتداده من حلب إلى إدلب وحماة وطرطوس واللاذقية منذ أواسط الثمانينات. ثم امتد المرض إلى بقية المحافظات بصورة أقل. وبلغت الإصابات ذروتها في عام ٢٠٠٣ ووصلت إلى ٢٨٨٨٠ إصابة. ثم بدأت الإصابات بالانخفاض التدريجي. فانخفضت في عام ٢٠٠٤ إلى ٢٦٨٧٨ إصابة. وقد انخفضت الإصابات في بعض المحافظات: حماه

٥٤%، طرطوس ٢٢%، إدلب ٢٠%، اللاذقية ٣%، بينما زادت الإصابات في محافظات أخرى وهي الحسكة (الشداي) ودير الزور وريف دمشق (الضمير) نتيجة لظهور بؤر جديدة. ولا تزال اللاشمانيا الجلدية وستبقى مشكلة هامة تحتاج إلى عمل متواصل ودؤوب وتعاون كبير في سبيل تخفيض أعداد الإصابات منها والقضاء على بؤر الإصابات لمنع انتشار المرض والوصول إلى أقل عدد ممكن من الإصابات.

العوامل المعيقة:

- سوء الوضع البيئي، ولاسيما انتشار الصرف الصحي المكشوف، وعدم ترحيل فني للقمامة، وانتشار ظاهرة تراكم السماد العضوي والمخلفات الحيوانية أمام المنازل وأمام البيوت البلاستيكية والمداجن الغير المرخصة فنياً.

- عدم قيام بعض الجهات العامة بدورها في مكافحة، خاصة البلديات والوحدات الإرشادية الزراعية.

العوامل المساعدة:

- وجود تعاون كبير بين عدد من الوزارات في الدولة.
- الدعم المقدم من المنظمات الدولية، كمنظمة الصحة العالمية واليونيسف والهلال الأحمر في التدريب والتأهيل.
- التعاون بين الحكومة والمنظمات الشعبية والنقابات المهنية.
- توفر العناصر الفنية المدربة والمؤهلة.
- الدعم والالتزام الحكومي الكبير المتمثلاً بالتوفير المجاني للأدوية والمبيدات الحشرية ولمستلزمات التشخيص.

٣- السل:

تعتبر سورية من الدول متوسطة الإصابة بالسل. ففي عام ٢٠٠٤ بلغ معدل الإصابة بالمرض بمختلف أشكاله ٤٢ إصابة تدرن لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان، منهم ١٨ إصابة إيجابية القشع معدية لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان.

العوامل المعيقة:

- ١- عدم إعطاء مرض السل أهمية كافية في برامج الرعاية الصحية الأولية.
- ٢- قلة الموارد المتاحة.
- ٣- عدم توفر حوافز مادية كافية للكادر الفني العامل في مجال مكافحة السل أسوة بالأمراض السارية الأخرى.
- ٤- عدم توفر حوافز للمرضى للاستمرار بالعلاج وخاصة عندما لا تتوفر خدمات جمعية مكافحة السل.
- ٦- عدم التزام القطاع الخاص في الإبلاغ عن الحالات وعدم متابعة حالات السل حتى الشفاء بالصورة المطلوبة.

العوامل المساعدة:

- ١- الالتزام الحكومي بتطبيق استراتيجية العلاج السلي تحت الإشراف المباشر.
- ٢- توفر كادر مدرب على كافة المستويات.
- ٣- توفر العلاج المجاني وحصر استخدام الأدوية السلية بوزارة الصحة والجهات العامة التي تعالج السل.
- ٤- وجود تعليمات تنظم العلاقة مع الجهات العامة العاملة في مجال مكافحة السل (وزارة التعليم العالي، الخدمات الطبية لقوى الأمن الداخلي، الخدمات الطبية العسكرية، وكالة الغوث).
- ٥- دعم مرضى السل الإيجابي القشع مادياً بتقديم معونة شهرية لهم لتحفيزهم على متابعة الالتزام بالعلاج.
- ٦- مساهمة الشركاء المحليين (نقابات، منظمات شعبية، شركات أدوية) في نشر التوعية الصحية من خلال إعلانات طرقية وطباعة ملصقات، كتيبات، نشرات، أفلام، الخ.
- ٧- التعاون مع منظمة الصحة العالمية في كافة مجالات العمل.

٨- توفر مخبر مرجعي لمكافحة السل.

التدخلات الإستراتيجية:

- زيادة الدعم الحكومي والمحلي ومساهمة المنظمات الدولية في دعم القطاع الصحي.
- دعم المرضى في المناطق الشمالية الشرقية.
- إيجاد تحالفات قطاعية من أجل صحة الإنسان (وزارة الإدارة المحلية والبيئة، الزراعة، الإسكان والمرافق، الخ).
- التركيز على تشجيع استخدام الناموسيات المشبعة بالمبيدات خاصة في المناطق الموبوءة عن طريق استيرادها حكومياً وتوزيعها مما يساهم في كسر حلقة سريان المرض.
- زيادة الاهتمام بالكشف المبكر عن الإصابات ومعالجتها حتى الشفاء التام.
- دعم و تأمين كادر صحي مدرب ومؤهل.
- توسيع مبادرة التعاون بين القطاع العام والخاص والقطاعات الأهلية وإتاحة التمويل الكافي لذلك.

الهدف السابع:

الاستدامة البيئية

الغاية ٩: إدماج مبادئ التنمية المستدامة في سياسات البلدان وبرامجها القطرية وانحسار فقدان الموارد البيئية:

المؤشر رقم ٢٥ - نسبة المساحات المغطاة بالغابات:

كانت نسبة المساحات المغطاة بالغابات ٢,٢٢% في عام ١٩٩٥، فأصبحت ٢,٥٣% في عام ٢٠٠٤. ولم تزد هذه النسبة إلا ازدياداً طفيفاً بسبب التراجع في المساحات مابين عامي ٢٠٠٠-٢٠٠٢ الناجم عن الضغط العمراني وتغير المناخ وتناقص معدلات الأمطار وارتفاع درجات الحرارة في مواسم الجفاف التي تعرضت لها المنطقة في السنوات السبع الأخيرة وانتشار الحرائق. ولحماية المنطقة من التصحر والجفاف فقد اتخذت الجمهورية العربية السورية خطة لزيادة نسبة التشجير في المناطق الحراجية وزيادة الرقعة الخضراء وزيادة مساحة الغابات بحيث تصبح النسبة ٣,٨٦% عام ٢٠١٥. الجدول رقم (١٧): نسبة الأراضي المغطاة بالغابات ونسبة المناطق المحمية في عام ١٩٩٥ و ٢٠٠٤ (%).

المؤشر	السنة	٢٠٠٤		١٩٩٥	نسبة التقدم المحرز بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٤ من هدف عام ٢٠١٥ (%)
		المشاه	الهد		
نسبة الأراضي المغطاة بالغابات		٢,٥٣	٢,٩٦	٢,٢٢	٢٠
نسبة المناطق المحمية لحماية التنوع الحيوي من المساحة العامة		١,٠٢	-	٠,١٤	-

المصدر: وزارة الزراعة - الهيئة العامة لشؤون البيئة ٢٠٠٤.

المؤشر رقم ٢٦ - نسبة المناطق المحمية للمحافظة على التنوع البيولوجي إلى مجموع مساحات الأراضي:

تعتمد المناطق المحمية على تخصيص مساحات معينة من البر أو البحر لحماية التنوع البيولوجي والموارد الطبيعية وصونها. ولقد أصبحت المناطق المحمية أماكن ذات قيمة اجتماعية واقتصادية كبرى وتشكل مورداً لإعالة السكان المحليين وسنداً لحماية أحواض الأنهر من التآكل. كما أنها تصلح مأوى لثروة لا توصف من المورثات الجينية وتدعم ازدهار قطاعي السياحة والترفيه وتوفر احتياجات العلم والبحث. لهذا اعتمدت الجمهورية العربية السورية في الخطة الخمسية العاشرة إضافة عدد من المحميات في كافة المحافظات وفق دراسة لحماية الكائنات المهددة بالانقراض.

وبلغت نسبة المناطق المحمية للمحافظة على التنوع البيولوجي إلى مجموع مساحات الأراضي ٠,١٤% في عام ١٩٩٥ وأصبحت ١,٢% في عام ٢٠٠٤. وفي منتصف عام ٢٠٠٥ أعلن عن إنشاء ١٩ محمية طبيعية في الغابات السورية وفي المناطق الشاطئية والبحرية، وأكثر من ٣٥ محمية رعوية في البادية. وتهدف الخطة الوطنية الإستراتيجية إلى الوصول إلى ١,٣% من المساحة حتى عام ٢٠١٥ وهذا ما يحقق النسبة المعتمدة في الاتفاقية الدولية للتنوع الحيوي الموقعة من كل الأطراف ومن هذه المحميات نذكر اللزاب، الحوائج الفراتية، اللجاة، جون جبلة، محيط أرواد، بحيرة العتيبة، وادي القرن، ورخلة.

العوامل المعيقة:

- ١- نقص الكوادر الوطنية المؤهلة في مجال إدارة المحميات الطبيعية وفقاً للمعايير الدولية.
- ٢- تدني المشاركة الفعلية للجهات الوطنية المعنية الأخرى في تأهيل وتأسيس المحميات وكوادرها والإشراف المباشر والرقابة الفعلية على هذه المواقع.

التدخلات الإستراتيجية:

تفعيل السياحة البيئية لكونها مورداً اقتصادياً يحقق منفعة اقتصادية للفرد والمجتمع واستثمار الحميات بصورة لا تشكل ضرراً على البيئة المحيطة بالمواقع السياحية لضمان استدامتها.

الغاية ١٠ - تخفيض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب الآمنة

إلى النصف بحلول عام ٢٠١٥

يؤدي تلوث المياه إلى آثار صحية بالغة، يمكن ترجمتها إلى مئات الملايين من الليرات سنوياً تحسم من الناتج القومي في قطاع الصحة تتمثل في أيام غياب عن العمل أو انخفاض في الإنتاجية نتيجة المرض، إضافة إلى تأثير الأطفال بصورة أكبر، مما يؤدي إلى ازدياد عدد الوفيات بينهم. وتولي الجمهورية العربية السورية اهتماماً كبيراً بالقضايا الصحية ولاسيما إيصال مياه الشرب النقية إلى المواطنين عن طريق تأمين مصادر مياه نظيفة وصالحة للشرب ومن ثم نقلها عبر شبكات جر صحية ومراقبة مياه الشرب التي تصل إلى المواطنين وتعقيمها بمادة الكلور تحسباً لأي تلوث. ولقد بلغت نسبة السكان المزودين بمصادر مستدامة لمياه الشرب النقية ٨٤,٢% في عام ٢٠٠٠ وكانت ٧٩,٩% في الريف و ٩٤,٩% في الحضر. ثم أصبحت ٨٨,٣% في عام ٢٠٠٤، ٧٦,٣% في الريف و ٩٧,١% في الحضر. وتشير البيانات إلى وجود تباينات واضحة بين المحافظات في هذه النسبة. وسيجري العمل على تخفيض هذه التباينات بين المحافظات لتصل في كل المحافظات إلى المتوسط العام.

الجدول رقم (١٨): نسبة السكان المزودين بمصادر مستدامة لمياه الشرب النقية في كل من الحضر والريف لعامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٤ (%)

السنة	حضر	ريف	إجمالي
٢٠٠٠	٩٤,٩	٧١,٩	٨٤,٢
٢٠٠٤ هدف	٩٥,٦	٧٥,٧	٨٥,٨
٢٠٠٤ مشاهد	٩٧,١	٧٦,٣	٨٨,٣
٢٠١٥ هدف	٩٧,٥	٨٦	٩٢
التقدم المحرز بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٤ (%)	٨٥	٣١	٥٣

المصدر: مسح الهجرة الداخلية ٢٠٠٠ وبيانات التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠٠٤.

العوامل المعيقة

- حالة الجفاف التي تعاني منها أغلب مناطق الجمهورية العربية السورية منذ أعوام عديدة.
- معدلات النمو السكاني العالية ووجود بعض التجمعات السكانية الصغيرة والمتباعدة.
- العوامل الطبيعية والفنية التي تشكل عوائق في طريق تأمين شبكة مياه صحية ونقية.
- ظاهرة هدر مياه الشرب بسبب انخفاض سعر المياه.

التدخلات الإستراتيجية:

- تأمين موارد مالية كافية من أجل إقامة مشاريع الشرب الجديدة.
- الاستمرار في استبدال شبكات المياه القديمة التي تعاني من التسرب بشبكات جديدة موسعة.

المؤشر رقم ٣٠ - نسبة السكان المزودين بشبكة صرف صحي

ارتفعت نسبة السكان المزودين بصرف صحي جيد بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٤ من ٤٤,١% إلى ٤٥,٣% في الريف و انخفضت من ٩٦,٥% إلى ٩٤,٥% في الحضر. ويعود سبب تناقص هذه النسبة إلى النمو السكاني السريع وانتشار السكن العشوائي في المدن. وقد عمدت الدولة في إطار الخطة الخمسية العاشرة إلى اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للحد من هذه الظاهرة، إضافة إلى إعطاء الأولوية لنشر محطات المعالجة وإدارتها. وسيعمل على تخفيض نسب التباين بين المحافظات لتصل إلى المتوسط الإجمالي العام.

الجدول رقم (١٩): نسبة السكان المزودين بشبكة صرف صحي ونسبة السكان القادرين على الحصول على سكن آمن في عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٤ (%)

المؤشر	٢٠٠٠	٢٠٠٤
--------	------	------

إجمالي	ريف	حضر	إجمالي	ريف	حضر	
٧٣,٨	٤٥,٣	٩٤,٥	٧١,٨	٤٤,١	٩٦,٥	نسبة السكان المزودين بشبكة صرف صحي
٩٣,٢	-	-	٩٦,١	-	-	نسبة السكان القادرين على الحصول على سكن آمن

المصدر: مسح الهجرة الداخلية ٢٠٠٠ وبيانات التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠٠٤.

المؤشر رقم ٣١ - نسبة السكان القادرين على الحصول على سكن آمن

بلغت نسبة السكان القادرين على الحصول على سكن آمن ٩٦,١% في عام ٢٠٠٠ و ٩٣,٢% في عام ٢٠٠٤. ويعود سبب تناقص النسبة إلى النمو السكاني السريع وانتشار السكن العشوائي في المدن رغم التطور الكبير في مجال السكن العائد لنشاط القطاع الخاص ونشاط الحكومة ومساهمتها في تنفيذ المباني السكنية العمالية والشعبية وسكن أساتذة الجامعات وقيام الحكومة الآن بدراسة بعض القوانين والتشريعات التي تساهم في الإسراع في وضع المخططات التنظيمية قيد التنفيذ والحد من مخالفات البناء. وقد صدر القانون رقم ٢٦ لعام ٢٠٠٠ الذي عدل القانون رقم ٦٠ لعام ١٩٩٧ الخاص بالتوسع العمراني لتأمين السكن اللازم في كافة المحافظات والمناطق السورية مما يزيد من احتمالات الوصول إلى الهدف عام ٢٠١٥.

العوامل المعيقة

- معدلات النمو السكاني المرتفعة التي تشكل تحدياً كبيراً.
- ظاهرة المخالفات السكنية الجماعية ولاسيما في المدن الكبرى وغياب الرقابة الفعالة من قبل الجهات المختصة.
- ضيق المخططات التنظيمية وعدم قدرتها على استيعاب الأعداد المستقبلية للسكان.

تلوث الهواء

أدى الارتفاع الكبير في معدلات استهلاك الوقود في قطاعي الخدمات والصناعة والنشاطات الاقتصادية الأخرى، وكذلك التطور الحضري ووسائل النقل، إلى الارتفاع المتزايد في كميات الملوثات المنبعثة التي تتسبب في تدهور نوعية الهواء المحيط (الأزون). ولقد بلغت نسبة انبعاث غاز أول أكسيد الكربون ٣,٥% في عام ٢٠٠١. لذا فإن الهدف هنا يتمثل في:

- ١- الحد من التلوث من خلال تحديد أفضل السياسات بما يتماشى مع خطط التنمية المستدامة.
- ٢- تقليل التكلفة الصحية/الاقتصادية لتلوث الهواء. وكذلك إعداد البدائل الممكنة لتقليل الانبعاث.

العوامل المعيقة

ندرة المعلومات المتاحة وعدم وجود بيانات دورية عن تركيز الملوثات الأساسية في المناطق السكنية والمناطق الصناعية.

التدخلات الإستراتيجية:

- ١- وضع منظومة مستدامة لتحسين نوعية الهواء في المدن الكبرى مع الأخذ بعين الاعتبار تحديد أنواع الملوثات ومقدار تركيزها في الهواء المحيط، وتأثيراتها على السكان.
 - ٢- إنشاء شبكات الرصد، وتحديد مصادر الملوثات.
 - ٣- تفعيل منظومة للإدارة البيئية للمنشآت الصناعية والمدن الصناعية ومحطات توليد الكهرباء وتطويرها بما يواكب المستويات العالمية، وتطبيق مبادئ وإجراءات الإنتاج الأنظف.
- ولتحقيق ذلك لابد من:

- زيادة فاعلية الآليات الوقائية اللازمة لحماية البيئة والموارد الطبيعية.
- مراجعة المعايير والمواصفات البيئية وتحديثها.
- زيادة كفاءة إدارة المناطق المحمية وإيجاد وسائل لتحقيق المنفعة الاقتصادية منها لضمان الاستدامة.
- تعزيز قاعدة المعلومات البيئية.

- تعزيز دور القطاع الخاص في مجالات حماية البيئة والمحافظة على الموارد الطبيعية والتنوع الحيوي.
- تطوير القدرات المؤسسية للعمل البيئي.
- تبني منظومة للإدارة البيئية المستدامة لتحسين الوضع البيئي والحد من التلوث.
- تشجيع البحث العلمي البيئي وإدماج الفكر البيئي في التعليم والإعلام.

الهدف الثامن:

تطوير التعاون الدولي من أجل التنمية

الغاية ١٦: تطوير وتنفيذ استراتيجيات مرضية وأعمال إنتاجية لجيل الشباب بالتعاون مع البلدان النامية:

تعد مشكلة خلق فرص عمل جديدة من أهم المشاكل التي تواجه سورية وخاصة في ظل التطورات الجذرية في تقنيات المعلوماتية والاتصالات والابتكارات والتغيرات المتسارعة التي أدت إلى تغيرات مذهلة في عمليات الإنتاج. وتشكل هذه المشكلة ضغطاً على سوق العمل إضافة للضغط الذي يشكله دخول أعداد متزايدة من السكان في سن العمل لأول مرة، مما يفاقم مشكلة البطالة تفاقمًا مطردًا ولاسيما البطالة بين الشباب (١٥-٢٤ سنة).

مراجعة التقدم المحرز:

تشير البيانات إلى ارتفاع نسبة البطالة بين أفراد الفئة العمرية ١٥-٢٤ سنة بصورة عامة بالمقارنة مع أفراد الفئات العمرية الأخرى في قوة العمل. ولقد ازدادت هذه النسبة من ١١,٥% للذكور و ٢١% للإناث و ١٣,٩% للمجموع عام ١٩٩٥ إلى ٢٢% للذكور، ٣٦,٧% للإناث و ٢٤,٩% للمجموع في عام ٢٠٠٤. ويمكن أن نرجع هذا الازدياد الملحوظ في نسبة البطالة بين الشباب إلى مجموعة من العوامل منها التطورات التكنولوجية المتسارعة ولاسيما في تقنيات المعلومات والاتصالات، و ارتفاع معدل النمو السنوي للسكان في السبعينيات والثمانينيات مما أدى إلى زيادات كبيرة في أعداد الداخلين إلى سوق العمل مؤخرًا، وزيادة متطلبات الحياة واضطرار قسم من العاملين إلى القيام بعمل ثانوي آخر بالإضافة إلى عملهم الأساسي واستمرار عدد آخر من العاملين بالعمل إلى ما بعد سن التقاعد، و ازدياد اسهام الإناث في النشاط الاقتصادي .

الجدول رقم (٢٠): نسبة البطالة في الفئة العمرية ١٥-٢٤ حسب المحافظات والجنس في عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٤ (%)

السنة	١٩٩٥			٢٠٠٤		
	ذكور	إناث	إجمالي	ذكور	إناث	إجمالي
دمشق	٤,٦	١١,٧	٥,٥	٧,٦	٢٤,٤	١٠,٣
ريف دمشق	٦,٣	١١,٤	٦,٨	١٦,٤	٣٠,٦	١٨,٢
حلب	٦,٤	١٩,٩	٨,٩	١٧,٧	٢٥,٧	١٨,٩
حمص	١٦,٣	١٩,٤	١٦,٦	٢١,٧	٤٤,٩	٢٦,٢
حماه	٥,٠	١٢,٨	٧,٧	٢٩,٨	٤١,٤	٣٢,٦
اللاذقية	٢٢,٨	٣٣,٩	٢٧,٢	٤٢,٩	٦٨,٨	٥٠,٧
ادلب	٢٠,٣	١٧,٨	١٩,٢	٢٢,٧	٢٥,٢	٢٣,١
دير الزور	١٥,٨	١٦,٨	١٦,١	٢٢,٤	٢٤,٨	٢٣,١
الحسكة	١٩,١	١٥,٤	١٧,٦	٤١,١	٤٢,٢	٤١,٤
طرطوس	٣٣,٨	٦١,٩	٤٤,٥	٣٦,٠	٦٣,٧	٤٥,١
الرققة	١٠,١	٣,٣	٨,٦	١٦,١	١٧,٢	١٦,٤
درعا	٨,٣	٣٨,١	١١,٣	١٥,٠	٢٨,٤	١٦,٧
السويداء	٣٠,٣	٠	٢٥,٣	٢٧,٥	٦٤,٤	٣٦,١
القنيطرة	٣٤	٧٢,٧	٤٦,٤	٢١,١	٣١,٩	٢٢,٧
المجموع	١١,٥	٢١,٠	١٣,٩	٢٢	٣٦,٧	٢٤,٩

المصدر: مسح سوق العمل ١٩٩٥ المكتب المركزي للإحصاء وبيانات التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠٠٤. وتشير البيانات إلى وجود تباينات كبيرة في نسبة البطالة بين الشباب من محافظة إلى أخرى. ونلاحظ ارتفاع هذه النسبة ارتفاعاً كبيراً في محافظتي اللاذقية وطرطوس في عام ٢٠٠٤ بالمقارنة مع بقية المحافظات وبالمقارنة مع ما كانتا عليه في عام ١٩٩٥. فلقد وصلت هذه النسبة في هاتين المحافظتين في عام ٢٠٠٤ إلى ٥٠,٧% و ٤٥,١% على الترتيب، بعد أن كانتا ٢٧,٢ و ٤٤,٥ في عام ١٩٩٥. أما أقل قيمة لهذه النسبة في عام ٢٠٠٤ فهي في محافظة القنيطرة (٢٢,٧%). ونلاحظ

كذلك ارتفاع نسبة البطالة بين الإناث ارتفاعاً ملحوظاً بالمقارنة مع الذكور في معظم المحافظات. ولا يشذ عن ذلك إلا عدد قليل من المحافظات مثل المحافظات الشمالية الشرقية التي تعنى بالعمل الزراعي بصورة كبيرة وهي الحسكة ودير الزور والرققة. في كل من هذه المحافظات تكون نسبة البطالة عند الذكور قريبة من نسبتها عند الإناث، وأحياناً تكون الأولى أكبر من الثانية. والجدير بالذكر أن نسبة البطالة تختلف من شهر لآخر ولاسيما عندما يكون كثير من الأعمال التي يزاولها الأفراد ذات طابع موسمي. ومن الواضح أن الشباب (١٥-٢٤ سنة) يتأثرون بهذه البطالة الموسمية أكثر من غيرهم.

العوامل المعيقة:

- * ارتفاع معدل نمو سنوي للسكان إلى ٢,٥٨% خلال الفترة ١٩٩٤-٢٠٠٤، مما شكل تحدياً كبيراً لسوق العمل بصورة عامة وانعكس على ازدياد بطالة الشباب بصورة خاصة.
- * تدني المستوى التعليمي للمتطلين عن العمل. فلقد كان هناك ٥٧,٦% من مجموع المتطلين لعام ٢٠٠٣ ليس لديهم من التعليم إلا الابتدائية فما دون.
- * ارتفاع نسبة الأمية ولاسيما بين الإناث.

العوامل المساعدة:

- من العوامل الهامة التي تسهم في معالجة مشكلات الشباب بصورة عامة ومشكلتهم في البطالة بصورة خاصة نذكر ما يلي:
 - * ارتفاع نسبة مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي.
 - * إنشاء الهيئة العامة للبرنامج الوطني لمكافحة البطالة.
 - * إصدار القانون رقم ٣٢ لعام ٢٠٠٢ الذي جعل التعليم إلزامياً حتى نهاية التعليم الأساسي.
 - * التزام الحكومة بدعم المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم.
 - * العمل الحثيث على تطوير نظام التعليم وربط مخرجاته بمتطلبات سوق العمل.
- #### التدخلات الإستراتيجية:

١_ العمل على تحسين التركيبة التعليمية للمشتغلين، بحيث تزداد نسبة من يحملون الشهادة الثانوية فما فوق.

٢_ تطوير أساليب التدريب والتأهيل بصورة مستمرة لرفع مستوى مهارة المشتغلين ويزيد من قدرتهم على إيجاد فرص عمل.

٦_ تطوير البحث العلمي والإنفاق على مراكزه من أجل إحداث نهضة تكنولوجية في البلاد وفتح المزيد من فرص العمل.

٨_ تشجيع المبادرات الفردية والابتكارات ولاسيما التي تفضي إلى الاستثمار وفتح فرص عمل جديدة.

٩_ تطوير التشريعات الخاصة بسوق العمل.

١٠_ تطوير نظام التأمينات الاجتماعية وصناديق التقاعد ونظام الضمان الاجتماعي.

١١_ تطوير برامج الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة.

١٤_ توفير الخدمات المساعدة للمرأة العاملة.

الغاية ١٧: العمل بالتعاون مع الشركات الصيدلانية على تطوير إنتاج الأدوية الأساسية في البلدان النامية

المؤشر ٤٦: نسبة السكان القادرين على الوصول إلى الأدوية الأساسية بصورة مستدامة: (غير متوفر).

التقدم المحرز:

لقد أحرز مؤخرًا تقدم ملحوظ على صعيد إنتاج الأدوية الأساسية في سورية. فلقد ازداد عدد معامل الأدوية المحلية المرخص لها من ٢٤ معملًا فقط في عام ١٩٩٠ إلى ٥٧ معملًا في عام ٢٠٠٤. وأدى ذلك إلى ازدياد عدد المستحضرات الدوائية المرخص لإنتاجها محليًا من ٥٠٢ في عام ١٩٩٠ إلى ٤٥٢٢ مستحضرًا في عام ٢٠٠٤. والجدير بالذكر هنا هو أن جميع المعامل المحلية تصنع المستحضرات الدوائية وفق المتطلبات والمعايير العالمية وتحصل على شهادات الجودة العالمية.

ولقد أدى هذا الارتفاع في نسبة الإنتاج المحلي إلى ازدياد نسبة التغطية المحلية للحاجات الدوائية من ٧ % في عام ١٩٧٠ إلى ٨٧ % في عام ٢٠٠٢ بحسب تقرير الوكالة الألمانية للتعاون الفني GTZ لعام ٢٠٠٣. وتشمل الزمر المنتجة محليًا معظم الأدوية الأساسية. ويبلغ عدد المواد الدوائية الداخلة في لائحة الأدوية الأساسية حتى تاريخه ١٠٢٠ مادة تنتمي إلى ٣٢ زمرة دوائية. بينما يقتصر الاستيراد على زمر محدودة كالأدوية السرطانية والأدوية المناعية واللقاحات وبعض الأدوية الهرمونية وأدوية التصوير الشعاعي ومشتقات الدم علمًا بأن بعض هذه الزمر في طريقها للتصنيع المحلي.

وتقوم استراتيجية وزارة الصحة على توفير الدواء الآمن والفعال للمواطنين بصورة دائمة وبالسعر المناسب. وعملت الوزارة على وضع المتطلبات التنظيمية من قرارات وتعميمات ودلائل إرشادية تهدف للتطوير المستمر لصناعة الأدوية والرقابة عليها بما يتوافق والمتطلبات العالمية. كما ساهمت سياسة الوزارة بتشجيع تصنيع الأدوية الأساسية وضمان توفرها الدائم وبكميات كافية من أكثر من مصدر. فلقد أتاحت تصنيع الدواء النوعي نفسه من قبل ٧ معامل محلية والدواء غير النوعي من قبل ١٠ معامل. كما عممت الوزارة على المعامل برغبتها في أن تصنع بعض المواد الدوائية محليًا نظراً لوجود حاجة إليها. ولقد أسهم انخفاض أسعار معظم الأدوية المنتجة محليًا في تمكين شريحة واسعة من السكان في الحصول على الأدوية.

العوامل المعيقة:

- بعض القوانين التي تطيل من الفترة اللازمة لاستيراد المواد الدوائية الأولية والتجهيزات الصناعية وتحد من إجراء توسيع للمنشآت الصيدلانية.
- عدم توفر الشروط الملائمة لتخزين الأدوية مما يكون له أحياناً تأثير سلبي على جودتها.
- ازدياد كلفة إنتاج المستحضرات الدوائية المحلية نظراً للزيادة المطردة في أسعار الطاقة وأسعار المواد الأولية.
- انخفاض أسعار الأدوية الوطنية بالمقارنة مع مثيلاتها المصنعة في الخارج مما يضعف القناعة بجودته ويعيق التصدير للبلدان الأخرى مثل لبنان والأردن والسعودية.

التدخلات الإستراتيجية:

- توجيه معامل الأدوية لتصنيع الزمر الدوائية التي تحتاج إلى تقنيات متطورة ولم تصنع محليًا حتى الآن، كالأدوية السرطانية والهرمونية ومشتقات الدم وبعض الزمر الأخرى. ويمكن أن يكون ذلك بامتياز من شركات أجنبية وبمساعدهات الجهات المانحة.
- العمل بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية على وضع لائحة الأدوية الأساسية السورية التي ينبغي توفرها بصورة دائمة.
- التأكيد على استمرار ضمان الجودة والتطوير وفقاً للمعايير العالمية.
- تشجيع الأدوية النباتية ولاسيما تلك المستخلصة من الموارد الطبيعية المتاحة في سورية.
- استمرار الدعم المقدم لهذه الصناعة ذات الانعكاس الكبير على الاقتصاد الوطني وصحة المواطن.

الغاية ١٨ : جعل المنافع التكنولوجية الحديثة متاحة وخصوصاً في مجال المعلومات والاتصالات بالتعاون مع القطاعات الخاصة:

يمتد تأثير تقانات الاتصالات والمعلومات امتداداً واسعاً داخل جميع القطاعات الاقتصادية والاجتماعية. إذ ترتبط تنمية تقانات الاتصالات والمعلومات ارتباطاً عضوياً بمختلف مناحي التنمية وفي جميع القطاعات، من الإنتاج الصناعي إلى الخدمات. وتؤدي هذه التقانات دوراً أساسياً في تطوير المجتمعات الحديثة وصولاً إلى مجتمع المعرفة. فالمعلوماتية ترتبط بجميع النشاطات المؤدية إلى نشر

المعرفة وإنتاجها، من التعليم ووسائل الإعلام المكتوبة والمسموعة والمرئية، وصولاً إلى الإنتاج الثقافي والفكري.

التقدم المحرز:

على صعيد الهاتف الثابت ازادت نسبة السكان الحاصلين على هذه الخدمة من ٤,٣٩% عام ١٩٩٠ لتصل إلى ١٤,٨% عام ٢٠٠٤. ويلاحظ وجود تفاوت كبير في هذه النسبة بين المدن. فهي ترتفع في مدينتي دمشق وحلب بالمقارنة مع المدن الأقل نمواً "كدير الزور و الحسكة والرقبة. ولقد بلغت سعة الشبكة الثابتة ٣,٣٨٩ مليون رقم في عام ٢٠٠٣. وهذه السعة أعلى من السعة المخططة وقدرها ٣,١ مليون رقم بنسبة ٦%.

وعلى صعيد خدمة الهاتف النقال فقد دخلت هذه الخدمة إلى سورية مع نهاية عام ٢٠٠٢ إلا أنها لم تكن منتشرة كثيراً لأسباب عديدة منها الارتفاع الكبير في أسعار هذه الخدمة. إلا أنه حصل مؤخراً تطور كبير في مدى انتشار هذه الخدمة حتى بلغ عدد المشتركين فيها ١,١٨٥ مليون مشترك في نهاية ٢٠٠٣ و ١,٨ مليون مشترك تقريباً في نهاية عام ٢٠٠٤.

وعلى صعيد خدمة الإنترنت فقد دخلت هذه الخدمة دخولا محدوداً منذ ٤ سنوات، وتوسع استخدامها خلال عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣ توسعاً كبيراً حتى بلغ عدد المشتركين قرابة ١١٠٠٠٠ مشترك. وتقدم خدمة الإنترنت من قبل مشغلين اثنين هما المؤسسة العامة للاتصالات والجمعية العلمية السورية للمعلوماتية.

العوامل المعيقة

- بعض المعوقات الخارجية ولاسيما عدم قدرة الجمهورية العربية السورية الحصول على منتجات التقانة الحديثة.

- قلة الاستثمارات الخارجية في هذا القطاع الذي يعتبر مستهلكاً أساسياً للقطع الأجنبي.

- نقص كبير في الكفاءات والكوادر الوطنية المتخصصة في مجال تقانات الاتصالات والمعلومات.

- الافتقار إلى النظرة الشمولية في مشاريع التقانات والاتصالات.

- ضعف استخدام الطاقة الحاسوبية المتوفرة.

- يعد استعمال تقانة المعلومات غير موجه ولا يستخدم كأداة مساعدة لاتخاذ القرار.

- بعض القوانين والأنظمة التي أصبحت قديمة ولا تتماشى مع التطورات العالمية.

العوامل المساعدة:

١ - وجود عدد من الجهات الداعمة الأساسية سواء منها الحكومية أو القطاع الخاص أو المنظمات غير الحكومية .

٢ - الأتمتة في عدد لا بأس به من المؤسسات العامة والخاصة.

٣ - هناك مبادرة وطنية لبناء قدرات الخريجين في مجال التقانة والاتصالات، فقد شكلت لجنة عليا لهذه المبادرة وأنشئ المعهد التخصصي في الاتصالات والمعلوماتية.

٤ - إقامة برامج تنمية قدرات الاتصالات والمعلوماتية لتحسين الإنتاجية في الزراعة والصناعة والخدمات.

٥ - تعمل وزارة الاتصالات والتقانة على إعادة هيكلة نفسها بما يضمن رفع نوعية الخدمات التي تقدمها.

التدخلات الاستراتيجية:

• تطوير تقانات الاتصالات والمعلومات من خلال توفير بيئة تمكينية مساعدة وداعمة للاستثمار فيها.

• توفير إطار تنظيمي حديث يأخذ في الحسبان الواقع السوري، وتوفير إطار تشريعي تقاني.

• تعزيز تنمية البنية التحتية وحماية الملكية الفكرية ونشر المعرفة وبثها وتقاسمها على نطاق واسع.

• وضع المعايير وتوحيدها وتوفير بيئة عمل آمنة وصحية.

• دمج الجهود والبرامج المتصلة بتطوير تقانات الاتصالات والمعلومات في الاستراتيجيات الإنمائية الوطنية على مستوى القطاعات المختلفة.

• تفعيل الطلب المؤسساتي.

- الاستعانة بالجهات المانحة لتقديم الدعم الفني والمالي من أجل تطوير هذه الخدمات.

الخطة الخمسية العاشرة وأهداف التنمية الألفية

انطلاقاً من إيمان الجمهورية العربية السورية بأهمية أهداف التنمية الألفية والأثر المتوقع لتحقيق هذه الأهداف على رفاه المواطنين مباشرة فقد أعدت الخطة الخمسية العاشرة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية بطريقة تجعل أهداف التنمية الألفية من أول اهتماماتها. وتتعلق الخطة من أن تحقيق أهداف التنمية البشرية هو تحقيق الأهداف المرحلية للتنمية الألفية. ويظهر ذلك جلياً من خلال الأولويات الوطنية للخطة الخمسية العاشرة (٢٠٠٦ - ٢٠١٠) التي تضمنت ما يلي:

١- النمو الاقتصادي المستدام الذي يتطلب:

- رفع حجم الاستثمار.
- تحسين مناخ الاستثمار.
- تعزيز القدرة التنافسية محلياً ودولياً.
- زيادة المكون الثقافي عبر البحث والتطوير والابتكار في الاقتصاد الوطني.
- إجراء تحول في التركيب الهيكلي نحو قيم مضافة عالية وتعزيز الترابط بين القطاعات.
- تغيير هيكلي في الصادرات السورية وزيادة الصادرات غير النفطية.
- بناء سوق يعتمد على المنافسة وإلغاء الاحتكارات بأنواعها.
- الحفاظ على الموارد البيئية.

٢- رفع إنتاجية عوامل الإنتاج من خلال:

- زيادة كثافة رأس المال.
- الاستثمار المكثف في رأس المال البشري عبر إصلاح منظومة التعليم والتدريب والبحث العلمي.
- تطوير القدرات والنظم الإدارية.
- نقل وتوطين التقنية والاستثمار في البحث والتطوير.

٣- رفع مستوى التنمية البشرية وتخفيف الفقر وذلك من خلال:

- التحقيق المرحلي لأهداف التنمية الألفية.
- رفع المستوى التعليمي للفئات المهدة بالفقر.
- بناء شبكات الأمان الاجتماعي وحزمه.
- تأمين وصول الفقراء إلى الموارد المالية لتمويل مشاريع صغيرة عبر التمويل الصغير.
- تعزيز دور المجتمع الأهلي في العملية التنموية.

٤- الاستقرار الاقتصادي الكلي وذلك من خلال:

- الحفاظ على معدلات تضخم منخفضة.
- سياسات مالية ونقدية تتسجم مع هدف النمو.
- استقرار أسعار الصرف.

٥- خلق فرص العمل:

- تطوير صناعات كثيفة العمالة وكثيفة رأس المال.
- تطوير التدريب والتأهيل للوصول إلى قوة عمل مدربة ومبتكرة.
- تشجيع المبادرة والابتكار والابتعاد عن الاتكال على الدولة في خلق فرص العمل.
- تشجيع قيام المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم وتعزيز قدرتها على المنافسة.
- تطوير آليات سوق العمل وتشريعاته.

٦- تحسين كفاءة الإدارة العامة:

- تعزيز سيادة القانون والشفافية.
 - ترسيخ مبدأ الخدمة المدنية المهنية والمسؤولة التي تستهدف خدمة المواطن.
 - ترسيخ مبدأ المحاسبة والمساءلة أمام المواطنين وممثليهم مركزياً ومحلياً.
 - تعزيز الإدارة المحلية واللامركزية.
 - خلق مناخ مناسب للمجتمع الأهلي للعمل بمثابة جهة للرقابة والمساءلة.
 - تطوير دور الإعلام في الرقابة والتوجيه.
 - تطوير نظام حوافز وأجور قائم على أساس الكفاءة والمهنية.
- ولما كان تخطيط الموارد البشرية يعد جزءاً هاماً من مجمل عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة باعتبار أن الإنسان يمثل هدف التنمية وأداتها الأساسية في آن واحد فإن تحقيق أهداف الخطة الخمسية العاشرة سيكون من شأنه توسيع خيارات الناس في مختلف المجالات وتطوير مستوى حياة الأسرة اقتصادياً واجتماعياً وصحياً وتعليمياً وثقافياً، وجعل أفراد المجتمع أكثر قدرة على المشاركة الفعالة في عملية التنمية وعلى نجاح مسيرة التطوير والتحديث في كافة القطاعات. وتقوم إستراتيجية التنمية البشرية في الخطة على ما يلي:

- تحسين مؤشرات التنمية البشرية على كافة المجالات الصحية والتعليمية والمعيشية، الخ.
 - خلق تنمية متوازنة بين المحافظات.
 - تحقيق أهداف التنمية الألفية في عام ٢٠١٥.
- ولتحقيق غايات هذه الإستراتيجية وضعت في الخطة الخمسية العاشرة مجموعة من الأهداف العامة، أهمها:

- خلق ١,٢٥ مليون فرصة عمل والتركيز على النمو المولد لفرص العمل وتخفيض معدل البطالة في نهاية سنوات الخطة إلى ٦%.
- تخفيض نسبة الفقراء بمقدار ٢٥% لتصل إلى ٨,٧% وتحقيق عدالة أكبر في توزيع الدخل وتخفيض معامل جيني إلى ٣٠,٤

- رفع المستوى المعاشي للسكان بحيث تصل حصة الفرد من الناتج المحلي الإجمالي إلى \$١٥٠٠ في نهاية سنوات الخطة.
 - تحقيق نمو سكاني متوازن يتواءم مع متطلبات التنمية بحيث يصل معدل النمو السكاني إلى ٢,٣٤ بالمائة.
 - توفير الرعاية الصحية المتكاملة لكافة المواطنين ومكافحة الأمراض المرتبطة بالعمر وأنماط الحياة المستحدثة بحيث تصل وفيات الأمهات إلى ٤٣ لكل ١٠٠ ألف ولادة، ووفيات الرضع إلى ١٥,٧ بالألف، ووفيات الأطفال دون الخامسة إلى ١٧ بالألف.
 - توسيع عملية البحث العلمي وتطوير مراكزه.
 - تفعيل دور المرأة في الأسرة والمجتمع وتعزيز مشاركتها في شتى الميادين على أساس الكفاءة.
 - حماية البيئة وصيانة الموارد الطبيعية ومكافحة التلوث بحيث تصل نسبة السكان المزودين بمياه شرب نظيف إلى ٩١,٨ % ونسبة السكان المزودين بشبكة صرف صحية إلى ٨٠,٤ %.
 - الارتقاء بالعملية التعليمية كماً ونوعاً.
 - تحسين التركيبة التعليمية للسكان والقوى العاملة والمشتغلين.
 - تحقيق التوازن في عملية التنمية بين المحافظات وبين الحضر والريف.
 - رفع حصة مساهمة المشاركة المجتمعية من الناتج المحلي الإجمالي.
- ويتضح مما سبق أن التحقيق المرحلي لأهداف التنمية الألفية يقع في قلب الخطة الخمسية العاشرة، وكان الخطة وضعت من أجل تحقيق تلك الأهداف، التي هي بطبيعة الحال أهداف للحياة الأفضل لكافة أفراد المجتمع.

التوصيات

أولاً: التوصيات المشتركة

- ١- تشجيع البحث العلمي والاستشارات العلمية في كافة المجالات الاقتصادية والاجتماعية ليكون القرار مبرراً علمياً. وبصورة خاصة تشجيع البحث العلمي لاختيار البديل التنموي الأفضل بين البدائل الممكنة ولاستكشاف مشاريع استثمارية جديدة وتطوير أساليب التعليم ومناهجه وأساليب الرعاية الصحية ونشر تكنولوجيا المعلومات والحفاظ على الموارد البيئية، الخ.
- ٢- تغليب النوع والكيف على الكم.
- ٣- زيادة المخصصات المالية للإنفاق على تنمية الموارد البشرية ولاسيما التعليم والخدمات الصحية، الخ.
- ٤- توسيع مبادرات التعاون بين الحكومة وممثلي القطاع الخاص وتفعيل دور المجتمع الأهلي فيما يتعلق بتقديم الرعاية والمساعدة للفقراء والعاجزين والعاطلين عن العمل وتعزيز دور المرأة ومكانتها.
- ٥- تنشيط دور المؤسسات الإعلامية فيما يتعلق بتطوير المفاهيم عن التعليم ولاسيما تعليم البنات والتوقف عن تشغيل الأطفال وتعزيز دور المرأة ومكانتها، وفيما يتعلق بالممارسات الصحية السليمة والمعرفة بمرض الإيدز والأمراض السارية الأخرى وفي حماية البيئة والموارد الطبيعية.
- ٦- الاستمرار في تطوير الأنظمة الإحصائية وإعداد مزيد من الدراسات والمسوح الميدانية حول مختلف القضايا الاقتصادية والاجتماعية وتوفير قاعدة وطنية للمعلومات ولاسيما حول المؤشرات الاقتصادية والتعليمية والصحية والبيئية.
- ٧- تركيز الاهتمام على المناطق والفئات السكانية الأكثر احتياجاً في مجال فتح فرص العمل وتقديم الخدمات التعليمية والصحية والصحة الإنجابية وتقديم مزيد من الدعم المالي وغيره لها، لتخفيف الفوارق بينها وبين المناطق والفئات السكانية الأخرى.
- ٨- تطوير القدرات الوطنية المؤسسية للعمل في مجال التعليم والصحة وحماية البيئة وتكنولوجيا المعلومات الحديثة.

ثانياً- في التخفيف من الفقر:

- ١- تبني سياسة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة تأخذ بعين الاعتبار:
 - أ- تحسين مستوى الدخل الفردي.
 - ب- زيادة فرص العمل.
 - ج- عدالة أكبر في توزيع الدخل لصالح الفقراء.
 - د- زيادة معدلات الاستثمار ولاسيما في المحافظات والمناطق الأكثر احتياجاً.
- ٢- تطوير التشريعات الخاصة بسوق العمل.
- ٣- بناء شبكات وحزم الأمان الاجتماعي للضمان الصحي والتأمين الاجتماعي الشامل وتأمين السكن الشعبي الآمن للفقراء.
- ٤- توسيع قاعدة التمويل الصغير.

ثالثاً- في التعليم:

- ١- تحسين أساليب التعليم ومناهجه.
- ٢- إيجاد السبل المناسبة لتطبيق إلزامية التعليم.
- ٣- بذل جهود أكبر في تأمين الأبنية المدرسية القريبة من سكن الأطفال.
- ٤- تفعيل قانون منع تشغيل الأطفال.
- ٥- وقف كل أشكال التسرب من مرحلة التعليم الأساسي، خاصة عند الإناث.

٦- إعداد خطة وطنية للقضاء على الأمية خلال مدة محددة وتأمين جميع مستلزمات نجاحها.

رابعاً- في تمكين المرأة:

١- الاستمرار في بذل الجهود لتمكين المرأة وتعزيز دورها في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

٢- تعزيز دور المرأة في السلطات التشريعية والتنفيذية والقضائية وإزالة كافة العوائق التي تحول دون ذلك.

خامساً- في صحة الطفل:

١- متابعة العمل على تطوير وتنفيذ برامج تقنية وإدارية لتعزيز جودة الخدمات المقدمة للأطفال ولزيادة فاعليتها وكفاءتها:

أ- الاهتمام خاصة بالأطفال حديثي الولادة والخدج.

ب- الاهتمام بصورة خاصة أيضاً بخدمات الرعاية الصحية الأولية.

ج- التركيز على البرنامج الوقائي للحد من انتشار أمراض سوء التغذية بين الأطفال والاكتشاف المبكر لهؤلاء الأطفال.

٢- مزيد من الرقابة والإشراف على الخدمات الصحية التي يقدمها القطاع الخاص.

سادساً- في صحة الأمهات:

١- تشجيع الأمهات على إجراء الولادة في المشافي.

٢- إطلاق السياسة السكانية وجعل الصحة الإنجابية إحدى استراتيجياتها الأساسية.

٣- توفير مستلزمات الصحة الإنجابية بما فيها توفير خيارات متعددة من وسائل تنظيم الأسرة.

سابعاً- في القضاء على الإيدز والأمراض الأخرى:

١- تعزيز برامج توعية حول مرض الإيدز ضمن المدارس وخارجها.

٢- توفير مراكز خدمات تؤمن التحليل الطوعي المجاني والمشورة.

٣- زيادة الاهتمام بالكشف المبكر عن الإصابات بالأمراض الوبائية ومعالجتها.

ثامناً- في البيئة المستدامة:

١- بذل جهود أكبر في تأمين مياه الشرب النظيفة والصرف الصحي في المناطق التي تشكو من نقص فيها.

٢- التوسع في إقامة المحميات الطبيعية واستثمارها استثماراً رشيداً.

٣- تفعيل السياحة البيئية.

٤- وضع منظومة مستدامة لتحسين نوعية الهواء في المدن الكبرى.

٥- إنشاء شبكات الرصد، وتحديد مصادر الملوثات.

٦- تفعيل منظومة للإدارة البيئية للمنشآت الصناعية ومحطات توليد الكهرباء وتطويرها بما يواكب المستويات العالمية.

٧- تطبيق مبادئ وإجراءات الإنتاج الأنظف.

تاسعاً- في التعاون الدولي

١- إعداد إستراتيجية وطنية للتعاون الدولي تشجع الدول والمنظمات المانحة على تقديم مزيد من الدعم الفني والمالي وزيادة إسهامها في مجال الخدمات التعليمية والصحية والصحة الإنجابية وحماية البيئة ونشر تكنولوجيا المعلومات الحديثة وبرامج التخفيف من الفقر وتمكين المرأة.

٢- التأكيد على الدول والجهات المانحة بالوفاء بالتزاماتها في المؤتمرات الدولية تجاه الدول النامية وتقديم المساعدات التي تعهدت بها.

الجدول الإحصائية عن الواقع الاقتصادي والاجتماعي

الجدول رقم (١) : التوزيع النسبي للمشتغلين في عام ٢٠٠٣ بحسب قطاع العمل

النسبة (%)	القطاع
٢٧,٢	الحكومي
٣٤,٩	الخاص المنظم
٣٧,٥	الخاص غير المنظم
٠,٤	التعاوني و المشترك
١٠٠,٠	المجموع

المرجع : الجدول ٣/٤ المجموعة الإحصائية ٢٠٠٤.

الجدول رقم (٢) : التوزيع النسبي للمشتغلين في عام ٢٠٠٣ حسب أقسام النشاط الاقتصادي

النشاط الاقتصادي	النسبة %
الزراعة والصيد والحراجه	٢٦,٢
الصناعة	١٣,٦
البناء و التشييد	١١,٢
التجارة والفنادق والمطاعم	١٥,٢
النقل و المواصلات	٥,٩
المال و التأمين والعقارات	٢,٠
الخدمات	٢٥,٩
المجموع	١٠٠,٠

المرجع: الجدول ٣/٨ المجموعة الإحصائية ٢٠٠٤

الجدول رقم (٣): تركيب الناتج المحلي الإجمالي بسعر السوق حسب القطاعات وأرقامه القياسية في عدد من السنوات (بأسعار ٢٠٠٠ الثابتة)

٢٠٠٣		٢٠٠٢		٢٠٠٠		١٩٩٥		١٩٩٠		السنة
الرقم القياسي	التركيب	القطاعات								
١١٤	٢٦	١١٧	٢٧	١٠٠	٢٥	٧٩	٢٣	٥٧	٢٥	الزراعة
٩٨	٢٧	٩٩	٢٨	١٠٠	٣٠	٧٧	٢٨	٤٩	٢٦	الصناعة و التعدين
١١١	٣	١٠٣	٣	١٠٠	٣	٨٩	٣	٥٧	٣	البناء و التشييد
١١٦	١٥	١٠٦	١٥	١٠٠	١٥	١١٧	٢١	٧٥	٢٠	تجارة الجملة و المفرق
١١٥	١٣	١١٢	١٣	١٠٠	١٣	٧٤	١١	٤٥	١٠	النقل و المواصلات و التخزين
١٠٨	٣	١٠٣	٣	١٠٠	٤	٨٧	٤	٥٣	٣	المال و التأمين و العقارات
١٣٤	٣	١٠٣	٣	١٠٠	٢	٥٧	٢	٤٣	٢	خدمات المجتمع و الخدمات الشخصية
١٢٩	١٠	١١٠	٩	١٠٠	٨	٨١	٨	٧٢	١١	الخدمات الحكومية
١٣٩	٠	١٢٧	٠	١٠٠	٠	٥٦	٠	٣٧	٠	هيئات لا تهدف إلى الربح
١١١	١٠٠	١٠٨	١٠٠	١٠٠	١٠٠	٨٤	١٠٠	٥٦	١٠٠	المجموع

المرجع: الجدولان ١٦/١٠ و ١٦/١١ المجموعة الإحصائية ٢٠٠٤.

الجدول رقم (٤): نصيب الفرد الواحد من الناتج المحلي الإجمالي بسعر السوق بأسعار ٢٠٠٠ الثابتة في عدد من السنوات بالليرات السورية

السنوات	١٩٧٠	١٩٨٠	١٩٩٠	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣
نصيب الفرد من الناتج	٢٨٤٥٤	٥١٧٧٦	٤٢١٣٨	٥٢٩٥١	٥٥٣٨٩	٥٦١٤١	٥٧١٢١	٥٧٢٢٨

المرجع: الجدول ١٦/٢١ المجموعة الإحصائية ٢٠٠٤.

الجدول رقم (٥): نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في مجلس الشعب في عدد من الأدوار التشريعية (%)

المحافظة	الدور الخامس	الدور السادس	الدور السابع	الدور الثامن
دمشق	١٧	١٧	١٠	١٤

١٦	١١	١١	١١	ريف دمشق
٥	١٠	١٠	١٠	حلب مدينة
٩	٩	٦	٦	حلب مناطق
١٣	١٧	٩	٩	حمص
١٤	٩	٩	٩	حمه
١٢	١٢	١٢	١٢	اللاذقية
٧	٧	٧	٧	دير الزور
١١	١١	١١	١١	ادلب
٧	٧	٧	٧	الحسكة
١٣	١٣	١٣	١٣	الرقه
١٧	-	-	-	السويداء
١٠	١٠	١٠	١٠	درعا
٣١	١٥	٨	٨	طرطوس
-	-	-	-	القنيطرة
١٢	١٠,٤	٩,٦	٩,٦	المجموع

المصدر: بيانات مجلس الشعب ٢٠٠٤.

الجدول رقم (٦): نسب التغطية باللقاحات للأطفال في الفئة العمرية ١٢-٢٣ شهراً

مسح صحة الأسرة ٢٠٠١	المسح المتعدد المؤشرات ١٩٩٩	مسح صحة الأم والطفل ١٩٩٣	اللقاحات
٩٨,٥	٩٥,٥	٩٥	السل
٩٧,٢	٩٠,٧	٩٩,٣	الثلاثي جرعة أولى
٩٤,٢	٩٠	٩١,٩	الثلاثي جرعة ثانية
٩٠,١	٨٤,٨	٨٢,٣	الثلاثي جرعة ثالثة
٩٦,٤	٨٧,٣	٩٩,٣	شلل الأطفال أولى
٩٥,٢	٨٦,٩	٩١,٩	شلل الأطفال ثانية
٩١,٣	٨٠,٥	٨٢,٣	شلل الأطفال ثالثة
٩٠,٣	٨٥,٣	٨٣,٥	الحصبة
٨٢,٤	لم يحسب	٧٣,٣	نسبة من تلقوا جميع اللقاحات ولكافة الجرعات

الجدول رقم (٧): نسب التغطية بالتلقيح بعد عام ٢٠٠٢ نتيجة تطبيق برنامج التلقيح الشامل (%)

كبد ثالثة	حصبة	رباعي وشلل ثالثة	السل	العام
% ٩٨	% ٩٨	% ٩٩	% ١٠٠	م ٢٠٠٣
% ٩٨	% ٩٨	% ٩٩	% ١٠٠	م ٢٠٠٤

المصدر: بيانات وزارة الصحة ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤.

الجدول رقم (٨): نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة لعام ٢٠٠٤ حسب المحافظات

المحافظات	(%)
دمشق	٦٨,٠
ريف دمشق	٥٨,٥
حمص	٥٢,٤
حمّاه	٤٢,٢
طرطوس	٧٢,٤
اللاذقية	٦٢,١
ادلب	٣٤,١
حلب	٤٧,١
الرقّة	٣٠,٠
دير الزور	٢٠,٤
الحسكة	٣١,٨
السويداء	٦٠,٠
درعا	٣٧,١
القيطيرة	٢٩,٧
المجموع	٤٩,٥

المرجع: بيانات التعداد العام للسكان والمنازل ٢٠٠٤، المكتب المركزي للإحصاء.

الجدول رقم (٩): توزيع الإصابات المكتشفة بالإيدز للفترة ١٩٨٧ - ٢٠٠٤ وفي اللاشمانيا الجلدية عام ٢٠٠٤ حسب المحافظات

اللاشمانيا يا عام ٢٠٠٤	الإيدز للفترة ١٩٨٧ - ٢٠٠٤						المحافظة	
	المجموع	إناث			ذكور			
		مغادرون	وفيات	أحياء	مغادرون	وفيات		أحياء
١٣٨٢	١٨٣	٢٥	٦	١٧	١٨٣	٤٦	٣٩	دمشق
٩٦٤	-	-	-	-	-	-	-	ريف دمشق
٦٠	-	-	-	-	-	-	-	القيطيرة
٢١	٨	-	-	١	٨	٢	٤	درعا
١٩	٨	-	١	-	٨	٣	٤	السويداء
٢٦٠	٢٤	٢	٢	٤	٢٤	٩	٤	حمص
١٦٨٨	٦	٢	-	-	٦	١	٢	حمّاه
٢٣٧٧	١٥	١	٣	٢	١٥	٧	١	اللاذقية
١١٤٧١	٩	-	-	-	٩	٤	٥	طرطوس
٣١٣٢	٥٤	١٤	٢	١٢	٥٤	١٠	١٤	حلب
٤٠٢٦	٤	١	-	١	٤	٢	-	إدلب
٦٠	٦	-	٢	-	٦	٢	١	الحسكة
٢٠٦	٦	-	١	١	٦	-	١	الرقّة
١١٣٨	٧	-	١	-	٧	٢	١	دير الزور
٢٦٨١٤	٣٣٠	٤٥	١٨	٣٨	٣٣٠	٨٨	٧٦	المجموع

المصدر: بيانات وزارة الصحة ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤.

الجدول رقم (١٠) عدد حالات الملاريا المحلية والمستوردة وحالات اللاشمانيا الجلدية في عدد من السنوات

المؤشر	١٩٩٥	٢٠٠٤	٢٠١٠ المتوقع	٢٠١٥ هدف
عدد حالات الملاريا المحلية	٤٢	١	-	-
عدد حالات الملاريا المستوردة	٦٥	١٢	-	-
عدد حالات اللايشمانيا الجلدية	١٧١٠٩	٢٦٨٧٨	١٠٠٠٠	٥٠٠٠

المصدر: بيانات وزارة الصحة للعامين ١٩٩٥ و ٢٠٠٤.

الجدول رقم (١١): نتائج كشف حالات السل للأعوام ١٩٩٤ - ٢٠٠٤

العالم	حالات السل الكلي	حالات السل الرئوية ايجابية القشع	حالات السل الرئوية ايجابية القشع إعادة علاج	حالات السل الرئوية سلبية القشع	حالات السل خارج الرئة
١٩٩٤	٥١٢٧	١١٧٥	٥٠	٢٢٤٨	١٦٥٤
١٩٩٥	٤٤٠٤	١٢٩٥	٢٨	١٥٠٧	١٥٧٤
١٩٩٦	٥٢٠٠	١٥٢٣	١١٧	١٧٦٧	١٧٩٣
١٩٩٧	٤٩٧٢	١٤٠٢	٧٨	١٦١٧	١٨٧٥
١٩٩٨	٥٣١٧	١٥٩٣	٨٩	١٦١٨	٢٠١٧
١٩٩٩	٥٤٢١	١٥٥٦	١٢٥	١٥٩٤	٢١٤٩
٢٠٠٠	٥١٨٧	١٥٦٣	٢٦٤	١٣٧١	١٩٨٩
٢٠٠١	٥١٤٥	١٥٠٧	٢٣٠	١٣١٦	٢٠٩٢
٢٠٠٢	٤٩١٤	١٤٤٧	٢٣٠	١٢٣٤	٢٠٠٣
٢٠٠٣	٤٩٦٦	١٥٤٥	٢٢٢	١٠٢٦	٢١٧٣
٢٠٠٤	٤٧٠٨	١٥٦١	٢٠٣	٨١٩	٢١٢٥

المصدر: بيانات وزارة الصحة للأعوام المذكورة.

الجدول رقم (١٢): توزع المساكن وفق كل من مصدر مياه الشرب ومرافق الصرف الصحي والحيازة الأمانة حسب المحافظات في عام ٢٠٠٤ (%)

حسب الحيازة الأمانة		حسب مرافق الصرف الصحي			حسب مصدر مياه الشرب			المحافظة	
المجموع	غير أمانة	أمانة	المجموع	غير محسنة	محسنة	المجموع	غير آمن	آمن	
١٠٠	٢	٩٨	١٠٠	١,٤	٩٨,٦	١٠٠	١,١	٩٨,٩	دمشق
١٠٠	٦,٢	٩٣,٨	١٠٠	٤,٦	٩٥,٤	١٠٠	٣,٨	٩٦,٢	حضر
			١٠٠	٦٢,١	٣٧,٩	١٠٠	٤٩,١	٥٠,٩	ريف
			١٠٠	٢٣,٢	٧٦,٨	١٠٠	١٨,٤	٨١,٦	المجموع
١٠٠	٧,٢	٩٢,٨	١٠٠	٣,٤	٩٦,٦	١٠٠	٥,٩	٩٤,١	حضر
			١٠٠	١٤,٣	٨٥,٧	١٠٠	١١,١	٨٨,٩	ريف
			١٠٠	٦,٩	٩٣,١	١٠٠	٧,٦	٩٢,٤	المجموع
١٠٠	٣,٩	٩٦,١	١٠٠	٣,٢	٩٦,٨	١٠٠	٢,٥	٩٧,٥	حضر
			١٠٠	٣٣,٢	٦٦,٨	١٠٠	١٩,٧	٨٠,٣	ريف
			١٠٠	١٦,٣	٨٣,٧	١٠٠	١٠	٩٠	المجموع

١٠٠	٥,٩	٩٤,١	١٠٠	٥,٧	٩٤,٣	١٠٠	١,٣	٩٨,٧	حضر	حماه
			١٠٠	٤٩,٧	٥٠,٣	١٠٠	١٤,١	٨٥,٩	ريف	
			١٠٠	٣٢,٢	٦٧,٨	١٠٠	٩	٩١	المجموع	
١٠٠	٣,٩	٩٦,١	١٠٠	٣,٧	٩٦,٣	١٠٠	٠,٨	٩٩,٢	حضر	اللاذقية
			١٠٠	٣٧,٧	٦٢,٣	١٠٠	١٩,٤	٨٠,٦	ريف	
			١٠٠	١٩,٦	٨٠,٤	١٠٠	٩,٥	٩٠,٥	المجموع	
١٠٠	٥,٣	٩٤,٧	١٠٠	٤,٨	٩٥,٢	١٠٠	٢,٤	٩٧,٦	حضر	ادلب
			١٠٠	٥١,٨	٤٨,٢	١٠٠	١٨,١	٨١,٩	ريف	
			١٠٠	٣٧,٢	٦٢,٨	١٠٠	١٣,٢	٨٦,٨	المجموع	
١٠٠	٩,١	٩٠,٩	١٠٠	٧,٦	٩٢,٤	١٠٠	٣	٩٧	حضر	الحسكة
			١٠٠	٧٥,٦	٢٤,٤	١٠٠	٥٤,٢	٤٥,٨	ريف	
			١٠٠	٤٩,٤	٥٠,٦	١٠٠	٣٤,٤	٦٥,٦	المجموع	
١٠٠	٢٥,٩	٧٤,١	١٠٠	٢٥,٧	٧٤,٣	١٠٠	٤,٢	٩٥,٨	حضر	دير الزور
			١٠٠	٨٥,٤	١٤,٦	١٠٠	١٩,٥	٨٠,٥	ريف	
			١٠٠	٥٦,٥	٤٣,٥	١٠٠	١٢,١	٨٧,٩	المجموع	
١٠٠	٧,٩	٩٢,١	١٠٠	٧,٨	٩٢,٢	١٠٠	١,٢	٩٨,٨	حضر	طرطوس
			١٠٠	٥٤,٨	٤٥,٢	١٠٠	١٢,١	٨٧,٩	ريف	
			١٠٠	٤٠	٥٩,٥	١٠٠	٨,٨	٩١,٢	المجموع	
١٠٠	١٨,٣	٨١,٧	١٠٠	١٨,٣	٨١,٧	١٠٠	٠,٨	٩٩,٢	حضر	الرقبة
			١٠٠	٨٦,١	١٣,٩	١٠٠	١٧,١	٨٢,٩	ريف	
			١٠٠	٥٩,٣	٤٠,٧	١٠٠	١٠,٦	٨٩,٤	المجموع	
١٠٠	١٢,٦	٨٧,٤	١٠٠	١٢,٣	٨٧,٧	١٠٠	١,٤	٩٨,٦	حضر	درعا
			١٠٠	٧٤,٣	٢٥,٧	١٠٠	٢	٩٨	ريف	
			١٠٠	٤٤,٨	٥٥,٢	١٠٠	١,٧	٩٨,٣	المجموع	
١٠٠	٢١,١	٧٨,٩	١٠٠	٢٠,٩	٧٩,١	١٠٠	١,٥	٩٨,٥	حضر	السويداء
			١٠٠	٧٨,٥	٢١,٥	١٠٠	٤,٥	٩٥,٥	ريف	
			١٠٠	٥٨,٨	٤١,٢	١٠٠	٣,٥	٩٦,٥	المجموع	
-	-	-	١٠٠	٤٣,٣	٥٦,٧	١٠٠	١,٩	٩٨,١	ريف	القنيطرة
			١٠٠	٤٣,٣	٥٦,٧	١٠٠	١,٩	٩٨,١	المجموع	
١٠٠	٦,٨	٩٣,٢	١٠٠	٥,٥	٩٤,٥	١٠٠	٢,٩	٩٧,١	حضر	
			١٠٠	٥٤,٧	٤٥,٣	١٠٠	٢٣,٧	٧٦,٣	ريف	
			١٠٠	٢٦,٢	٧٣,٨	١٠٠	١١,٧	٨٨,٣	المجموع	

المصدر: بيانات التعداد العام للسكان والمساكن ٢٠٠٤.

الجدول رقم (١٣): المتوسطات الكلية لتركيز الملوثات في هواء مدينة دمشق

منظمة الصحة العالمية	المعيار السنوي السوري	المتوسطات الكلية ٢٠٠٤	المتوسطات الكلية ٢٠٠١	الملوثات
	١٢٠	-	٢٤٥	$\mu\text{g}/\text{m}^3$) TSP)
٥٠	٥٠	٤٠	٥٩	$\mu\text{g}/\text{m}^3$) SO ₂)
٤٠	٤٠	٥٩	٤٩	$\mu\text{g}/\text{m}^3$) NO ₂)

١٠	١٠	٤	٥,٦	(CO ₃) μ g/m ³ (٨ساعات)
----	----	---	-----	---

المصدر: مركز الدراسات والبحوث البيئية ٢٠٠١ و ٢٠٠٤.

الجدول رقم (١٤): تطور خدمة الهاتف الثابت وفق المحافظات للأعوام (١٩٩٠-٢٠٠٤) (%)

٢٠٠٤	١٩٩٠	المحافظات
٢٩,٧٤	١٢,٤٣	دمشق
١٤,٠٦	١,٥٦	ريف دمشق
١٦,٠٧	٣,٧	حمص
١٤,١٩	٣,٩٨	حماة
٣٧,٨٩	٥,٢٥	طرطوس
٢٠,٨٢	٥,٨٣	اللاذقية
١٠,٦٨	٢,٥٤	ادلب
١١,٧٩	٣,٤١	حلب
٨,٦٢	٢,٢١	الرقية
٩,٠٦	٢,٠٧	دير الزور
٨,٣٩	٢,٤٣	الحسكة
١٨,٩	٥,٨٥	السويداء
١٢,٢١	٣,٢٧	درعا
١٤,٢٢	٦,١٦	القنيطرة
١٤,٨	٤,٣٩	المجموع

المصدر: بيانات بحث دخل ونفقات الأسرة لعام ٢٠٠٤ ومسح سوق العمل ٢٠٠٣.

جداول الاستبيان حول وعي الأفراد بأهداف التنمية الألفية

جدول رقم ١: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المهنة والسماع بأهداف الألفية

المجموع			أنثى			ذكر			
المجموع %	لا %	نعم %	المجموع %	لا %	نعم %	المجموع %	لا %	نعم %	
١٠٠	٥٧,٦	٤٢,٤	١٠٠	٥٨,٥	٤١,٥	١٠٠	٥٦,٩	٤٣,١	موظفين وعمال
١٠٠	١٤,٣	٨٥,٧	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	٢٥	٧٥,٠	صحفي
١٠٠	٣٨,١	٦١,٩	١٠٠	٤٢,٩	٥٧,١	١٠٠	٢٨,٦	٧١,٤	طالب
١٠٠	٦٦,٧	٣٣,٣	١٠٠	٥٠	٥٠	١٠٠	١٠٠	-	ربات منازل
١٠٠	٣٣,٣	٦٦,٧	١٠٠	٥٠	٥٠	١٠٠	-	١٠٠	أطباء وصيدالة
١٠٠	٥٠	٥٠	١٠٠	-	-	١٠٠	٥٠	٥٠,٠	تاجر
١٠٠	٢٠	٨٠	١٠٠	-	-	١٠٠	٢٠	٨٠,٠	حرفيون
١٠٠	٥٠	٥٠	١٠٠	-	-	١٠٠	٥٠	٥٠,٠	متقاعد
١٠٠	٣٣,٣	٦٦,٧	١٠٠	-	-	١٠٠	٣٣,٣	٦٦,٧	مهندس
١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	-	-	مدرس
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	عضو هيئة تدريسية (جامعة)
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	عضو مجلس شعب
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١٠٠	معاون وزير
١٠٠	-	١٠	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١٠٠	نائب محافظ
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١٠٠	مدير عام
١٠٠	٤٠	٦٠	١٠٠	٤٨,٢	٥١,٨	١٠٠	٣٤,٢	٦٥,٨	المجموع

جدول رقم ٢: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الحالة التعليمية والسماع بأهداف الألفية

المجموع			أنثى			ذكر			
المجموع %	لا %	نعم %	المجموع %	لا %	نعم %	المجموع %	لا %	نعم %	
١٠٠	٦٦,٧	٣٣,٣	١٠٠	٧٧,٨	٢٢,٢	١٠٠	٦١,٩	٣٨,١	إعدادية فما فوق
١٠٠	٤٩	٥١	١٠٠	٤٨,٥	٥١,٥	١٠٠	٥٠	٥٠	ثانوية
١٠٠	٣٣,٣	٦٦,٧	١٠٠	٤٣,٦	٥٦,٤	١٠٠	٢٦,٧	٧٣,٣	جامعية
١٠٠	٣٠	٧٠	١٠٠	٥٠	٥٠	١٠٠	٢٥	٧٥	ماجستير
١٠٠	٦,٧	٩٣,٣	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	٧,٧	٩٢,٣	دكتوراه
١٠٠	٤٠	٦٠	١٠٠	٤٨,٢	٥١,٨	١٠٠	٣٤,٢	٦٥,٨	المجموع

جدول رقم ٣: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المهنة والرأي بمساهمة الأهداف في تطوير المجتمع

المجموع			أنثى			ذكر			
المجموع %	لا %	نعم %	المجموع %	لا %	نعم %	المجموع %	لا %	نعم %	
١٠٠	١٣,٢	٨٦,٨	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	٢٢,٧	٧٧,٣	موظفين وعمال
١٠٠	١٦,٧	٨٣,٣	١٠٠	٣٣,٧	٦٦,٧	١٠٠	-	١٠٠	صحفي
١٠٠	٧,٧	٩٢,٣	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	٢٠	٨٠	طالب

١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠		-	-	ربات منازل
١٠٠	٥٠	٥٠	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-	أطباء وصيادلة
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١٠٠	تاجر
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١٠٠	حرفيون
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١٠٠	متقاعد
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١٠٠	مهندس
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١٠٠	مدرس
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	عضو هيئة تدريسية (جامعة)
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	عضو مجلس شعب
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١٠٠	معاون وزير
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١٠٠	نائب محافظ
١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	-	١٠٠	-	١٠٠	مدير عام
١٠٠	٧,٤	٩٢,٦	١٠٠	٢,٣	٩٧,٧	١٠٠	١٠,٣	٨٩,٧	المجموع

جدول رقم ٤: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الحالة التعليمية والرأي بمساهمة الأهداف في تطوير المجتمع

	المجموع			أنثى			ذكر		
	المجموع %	لا %	نعم %	المجموع %	لا %	نعم %	المجموع %	لا %	نعم %
إعدادية فما فوق	١٠٠	٢٠	٨٠	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	٢٥	٧٥,٠
ثانوية	١٠٠	٣,٨	٩٦,٢	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	١١,١	٨٨,٩
جامعية	١٠٠	٧,٨	٩٢,٢	١٠٠	٤,٨	٩٥,٢	١٠٠	٩,٣	٩٠,٧
ماجستير	١٠٠	١٤,٣	٨٥,٧	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	١٦,٧	٨٣,٣
دكتوراه	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠	١٠٠	-	١٠٠
المجموع	١٠٠	٧,٤	٩٢,٦	١٠٠	٢,٣	٩٧,٧	١٠٠	١٠,٣	٨٩,٧

جدول رقم ٥: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المهنة ومعرفة بنود أهداف الألفية

هل سمعت بأهداف الألفية	غير مبين	أهداف أخرى	التعاون الدولي	التأكيد على البيئة المستدامة	القضاء على الإيدز والملاريا	تحسين صحة الأمهات	خفض وفيات الأطفال	تحسين المساواة بين الجنسين	تحقيق تعليم ابتدائي شامل	الحد من الفقر والجوع	
٢٢	٦	٢	٨	٩	٧	٨	٩	٩	٩	١٤	موظفين وعمال
٣	-	-	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	٣	صحفي
١٠	-	-	-	٤	٧	٤	٤	٥	٦	٨	طالب
١	-	-	١	١	١	١	١	١	١	١	أطباء وصيادلة
٣	٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تاجر
٤	٣	-	-	-	-	-	-	١	-	-	حرفيون
١	-	١	-	-	-	-	-	١	١	١	متقاعد
٢	١	-	-	-	١	-	-	١	١	١	مهندس

عضو هيئة تدريسية (جامعة)	٣	٤	٢	٤	٣	٤	٢	٢	٤	٣	٤
عضو مجلس شعب	١٠	٦	٥	٤	٦	٤	٤	٥	٦	١٠	١٢
معاون وزير	١٣	٦	٤	٣	٥	٢	٣	٤	٦	١٣	١٤
نائب محافظ	١	٢	١	-	-	-	-	١	٢	١	٢
مدير عام	١	-	-	-	١	-	-	-	-	١	١
المجموع	٥٦	٣٩	٢٣	٢٦	٢٩	٣٠	٢٦	٢٣	٣٩	٥٦	٧٩

جدول رقم ٦: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المهنة ومعرفة بنود أهداف الألفية - ذكور

هل سمعت بأهداف الألفية	غير مبين	أهداف أخرى	التعاون الدولي	التأكيد على البيئة المستدامة	القضاء على الإيدز والملاريا	تحسين صحة الأمهات	خفض وفيات الأطفال	تحسين المساواة بين الجنسين	تحقيق تعليم ابتدائي شامل	الحد من الفقر والجوع	
٣٩	٦	٥	١٥	١٤	١٤	١٢	١٢	١٨	١٥	٢٩	موظفين وعمال
٦	-	-	٦	٦	٦	٦	٦	٦	٦	٦	صحفي
٢٦	-	-	٣	٨	١٩	٨	٩	١١	٢٠	١٩	طالب
١	-	-	-	-	-	١	١	-	١	١	ربات منازل
٢	-	-	٢	٢	٢	٢	٢	٢	٢	٢	أطباء وصيادلة
٣	٣	-	-	-	-	-	-	-	-	-	تاجر
٤	٣	-	-	-	-	-	-	١	-	-	حرفيون
١	-	١	-	-	-	-	-	١	١	١	متقاعد
٢	١	-	-	-	١	-	-	١	١	١	مهندس
٩	-	-	١	٨	٨	٨	٦	٤	٩	٧	عضو هيئة تدريسية (جامعة)
١٣	٢	٣	٩	٧	٧	٥	٤	٦	٧	١١	عضو مجلس شعب
١٤	-	٣	٦	٩	٢	٥	٣	٤	٦	١٣	معاون وزير
٢	-	-	-	٢	-	-	-	١	٢	١	نائب محافظ
١	-	-	-	١	-	-	-	-	-	١	مدير عام
١٢٣	١٥	١٢	٤٢	٥٧	٥٩	٤٧	٤٣	٥٥	٧٠	٩٢	المجموع

جدول رقم ٧: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الحالة التعليمية ومعرفة بنود أهداف الألفية - المجموع

هل سمعت بأهداف الألفية	غير مبين	أهداف أخرى	التعاون الدولي	التأكيد على البيئة المستدامة	القضاء على الإيدز والملاريا	تحسين صحة الأمهات	خفض وفيات الأطفال	تحسين المساواة بين الجنسين	تحقيق تعليم ابتدائي شامل	الحد من الفقر والجوع	
------------------------	----------	------------	----------------	------------------------------	-----------------------------	-------------------	-------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------	--

إعدادية فما دون	٤	٣	٢	٣	٣	١	٢	٢	١	٥	١٠
ثانوية	١٧	١٧	١٢	٧	٧	١٧	٧	٧	٣	٣	٢٦
جامعية	٥١	٣٧	٣٠	٢٢	٢٣	٣٣	٢٣	٣١	٨	٧	٦٦
ماجستير	٧	٥	٦	٥	٥	٤	٥	٧	-	-	٧
دكتوراه	١٣	٨	٥	٦	٩	٤	٦	١٠	٣	-	١٤
المجموع	٩٢	٧٠	٥٥	٤٣	٤٧	٥٩	٤٧	٥٧	١٢	١٥	١٢٣

جدول رقم ٨: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الحالة التعليمية ومعرفة بنود أهداف الألفية - ذكور

الحد من الفقر والجوع	تحقيق تعليم ابتدائي شامل	تحسين المساواة بين الجنسين	خفض وفيات الأطفال	تحسين صحة الأمهات	القضاء على الإيدز والملاريا	التأكيد على البيئة المستدامة	التعاون الدولي	أهداف أخرى	غير مبين	هل سمعت بأهداف الألفية
إعدادية فما دون	٣	٢	٢	٢	١	٢	٢	-	٥	٨
ثانوية	٥	٣	٢	٢	٤	٣	١	-	٣	٩
جامعية	٣١	٢٣	٢٠	١٤	١٩	١٩	١٥	٦	٧	٤٤
ماجستير	٦	٥	٥	٤	٤	٦	٤	-	-	٦
دكتوراه	١١	٦	٣	٤	٧	٩	٥	٣	-	١٢
المجموع	٥٦	٣٩	٣٣	٢٦	٢٩	٣٩	٢٧	٩	١٥	٧٩

جدول رقم ٩: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب الحالة التعليمية ومعرفة بنود أهداف الألفية - إناث

الحد من الفقر والجوع	تحقيق تعليم ابتدائي شامل	تحسين المساواة بين الجنسين	خفض وفيات الأطفال	تحسين صحة الأمهات	القضاء على الإيدز والملاريا	التأكيد على البيئة المستدامة	التعاون الدولي	أهداف أخرى	هل سمعت بأهداف الألفية
إعدادية فما دون	١	-	١	١	-	-	١	١	٢
ثانوية	١٢	١٣	٩	٥	١٣	٤	٣	-	١٧
جامعية	٢٠	١٤	١٠	٨	١٤	١٢	٩	٢	٢٢
ماجستير	١	-	١	١	-	١	١	-	١
دكتوراه	٢	٢	٢	٢	٢	١	١	-	٢
المجموع	٢٦	٣١	٢٢	١٧	٢٩	١٨	١٥	٣	٤٤

جدول رقم ١٠: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المهنة ومصدر معرفة بنود أهداف الألفية - المجموع

موظفين وعمال	تلفاز	صحف	ندوات	أصدقاء	العمل	إنترنت	الكتب الاختصاصية وتقارير التنمية البشرية	من خلال العلاقات العامة	المدارس والجامعات	غير مبين	هل سمعت بأهداف الألفية
٢٣	٢٣	٢٣	٦	٤	٩	٧	١	٢	١	١	٣٩

٦	-	-	-	٢	٢	٢	١	٥	٦	٢	صحفي
٢٦	-	٢	-	٢	٨	٣	١١	٥	٣	١٨	طالب
١	-	-	-	-	-	-	-	١	١	١	ريبات منازل
٢	-	-	-	-	٢	-	-	٢	٢	-	أطباء وصيادلة
٣	١	-	-	-	-	١	١	-	-	١	تاجر
٤	-	-	-	-	-	-	٢	-	٢	٣	حرفيون
١	-	-	١	-	-	١	١	-	-	-	متقاعد
٢	-	-	-	-	-	-	-	-	٢	٢	مهندس
٩	-	-	-	١	٤	٤	١	١	٤	٦	عضو هيئة تدريسية (جامعة)
١٣	٢	-	١	-	-	٢	٣	٢	٨	٩	عضو مجلس شعب
١٤	-	-	-	-	١	٥	-	١١	١٣	١	معاون وزير
٢	-	-	-	-	-	١	-	١	٢	١	نائب محافظ
١	-	-	-	-	-	-	-	١	١	-	مدير عام
١٢٣	٤	٣	٤	٦	٢٤	٢٨	٢٤	٣٥	٦٧	٦٧	المجموع

جدول رقم ١١: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المهنة ومصدر معرفة بنود أهداف الألفية -
إناث

هل سمعت بأهداف الألفية	المدارس والجامعات	من خلال العلاقات العامة	إنترنت	العمل	أصدقاء	ندوات	صحف	تلفاز	
١٧	-	١	٥	٦	٢	٢	٨	١١	موظفين وعمال
٣	-	-	١	١	-	٢	٣	-	صحفي
١٦	١	-	٣	٢	٨	٤	٢	١٢	طالب
-	١	-	-	-	-	-	١	١	ريبات منازل
١	-	-	١	-	-	١	١	-	أطباء وصيادلة
٥	-	-	٢	٣	١	١	٤	٤	عضو هيئة تدريسية (جامعة)
١	-	-	-	-	-	-	١	١	عضو مجلس شعب
٤٤	٢	١	١٢	١٢	١١	١١	٢٠	٢٩	المجموع

جدول رقم ١٢: التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب المهنة ومصدر معرفة بنود أهداف الألفية -
ذكور

هل سمعت بأهداف الألفية	غير مبين	المدارس والجامعات	من خلال العلاقات العامة	الكتب الاختصاصية وتقارير التنمية البشرية	إنترنت	العمل	أصدقاء	ندوات	صحف	تلفاز	
٢٢		١	١	١	٢	٣	٢	٤	١٥	١٢	موظفين وعمال
٣		-	-	٢	١	١	١	٣	٣	٢	صحفي
١٠		١	-	٢	٥	١	٣	١	١	٦	طالب
١		-	-	-	١	-	-	١	١	-	أطباء وصيادلة
٣		-	-	-	-	١	١	-	-	١	تاجر
٤		-	-	-	-	-	٢	-	٢	٣	حرفيون
١		-	١	-	-	١	١	-	-	-	متقاعد
٢		-	-	-	-	-	-	-	٢	٢	مهندس
٤		-	-	١	٢	١	-	-	-	٢	عضو هيئة تدريسية (جامعة)
١٢		-	١	-	-	٢	٣	٢	٧	٨	عضو مجلس شعب
١٤		-	-	-	١	٥	-	١١	١٣	١	معاون وزير
٢	-		-	-	-	١	-	١	٢	١	نائب محافظ
١	-		-	-	-	-	-	١	١	-	مدير عام
٧٩	٢		٣	٦	١٢	١٦	١٣	٢٤	٤٧	٣٨	المجموع

Percent	الفئات العمرية
٦,٨	١٥-١٩
١٨,٥	٢٠-٢٤
٢١,٠	٢٥-٢٩
٧,٣	٣٠-٣٤
١١,٧	٣٥-٣٩
٨,٣	٤٠-٤٤
٨,٨	٤٥-٤٩
٧,٣	٥٠-٥٤
٤,٤	٥٥-٥٩
٤,٤	٦٠-٦٤
١,٥	٦٥ +
١٠٠,٠	المجموع
Percent	الجنس
٥٨,٥	ذكر

٤١,٥	أنثى
١٠٠,٠	المجموع

Percent	الحالة التعليمية
١,٠	أمي
٦,٣	ابتدائية
٧,٣	اعدادية
٢٤,٩	ثانوية
٤٨,٣	جامعية
٤,٩	ماجستير
٧,٣	دكتوراه
١٠٠,٠	المجموع
Percent	المهنة
٤٠,٠	موظف / موظفة
٣,٤	صحفي / صحفية
٤,٩	عامل / عاملة
٢٠,٥	طالب / طالبة
١,٠	ربة منزل
١,٠	طبيب / طبيبة
٢,٠	تاجر
٠,٥	فني كهرباء (الإلكترونيات)
١,٠	متقاعد
١,٥	مصور
١,٥	مهندس ميكانيك (هندسة)
٠,٥	خياط
٠,٥	لا يعمل
٠,٥	صيدلي
١,٠	بائع (بقالية)
١,٥	مدرس / مدرسة
٤,٤	أستاذ جامعي (عضو هيئة تدريسية - معيد)
٦,٣	أعضاء مجلس شعب
٦,٨	معاون وزير
١,٠	نائب محافظ
٠,٥	مدير عام
١٠٠,٠	المجموع
Percent	هل سمعت بأهداف التنمية الألفية
٦٠,٠	نعم

٤٠,٠	لا
١٠٠,٠	المجموع

Percent	ما هي الأهداف
٧٤,٨	الحد من الفقر والجوع الشديدين
٥٦,٩	تحقيق تعليم ابتدائي شامل
٤٤,٧	تحسين المساواة بين الجنسين وتعزيز دور المرأة
٣٥,٠	خفض وفيات الأطفال
٣٨,٢	تحسن صحة الأمهات
٤٨,٠	القضاء على الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى
٤٦,٣	التأكيد على البيئة المستدامة
٣٤,١	تطوير التعاون الدولي من أجل التنمية
١,٦	تحسين مستوى المعيشة
٠,٨	التربية المنزلية من خلال توجيه الآباء لأبنائهم
١,٦	تعزيز دور الشباب في جميع المجالات
١,٦	تحقيق تنمية بشرية وزيادة معدلات النمو في جميع المجالات
٠,٨	مكافحة البطالة
١,٦	تأمين حرية التعبير والتفكير
١,٦	المحافظة على نظافة البيئة وترشيد استخدام الموارد الطبيعية
١٢,٢	غير مبين
Percent	مصادر المعلومات عن أهداف الألفية
٥٤,٥	تلفاز
٥٤,٥	صحف
٢٨,٥	ندوات
١٩,٥	أصدقاء
٢٢,٨	العمل
١٩,٥	إنترنت
٤,٩	الكتب في مجال الاختصاص والتقارير للتنمية البشرية UNDP
٣,٣	من خلال العلاقات العامة
٢,٤	المدارس – الجامعة
٣,٣	غير مبين

Percent	هل ستساهم هذه الأهداف في تطوير المجتمع
٩٢,٦	نعم

٧,٤	لا
١٠٠,٠	المجموع
Percent	كيف ستساهم أهداف الألفية في تطوير المجتمع
١١,٦	من خلال العمل على تحقيقها بكل جدية
٤٧,٣	توعية المجتمع بإيجابياتها(القضاء على التخلف والأمية ..
١٣,٤	توحيد الجهود لرفع مستوى المعيشة وتحقيق تنمية مستدامة
٩,٨	زيادة مستوى معيشة المواطن ، فالرفاهية هي كل شيء لأي مواطن
٣,٦	وضع الإنسان المناسب في المكان المناسب
٨,٩	تطبيق الأنظمة
٢,٧	من خلال البدء بنفسي- التعاون مع الجماعة
٠,٩	لا أدري
٠,٩	تحقيق التوازن بين الدخل والعمل
١,٨	حسب قناعاتك
٢,٧	تفعيل دور القطاع العام وممارسة الخطط للسوق الاجتماعي
٣,٦	زيادة معدلات النمو وتحقيق التنمية المتوازنة
٣,٦	وسائل الإعلام والمشاركة في الأنشطة التي تدعم هذه الأهداف
٤,٥	وضع استراتيجيات ورصد الموارد البشرية
١,٨	الصدق وتحفيز الضمير الوطني
٠,٩	مكافحة الفساد الإداري والإجتماعي والإقتصادي
٤,٥	تأمين فرص عمل ومكافحة البطالة
٠,٩	المساواة بين الجنسين
٠,٩	غير مبين
Percent	لماذا لن تساهم أهداف الألفية في تطوير المجتمع
١١,١	لأنها معلومات نظرية لكن لا يوجد أي خطوات ليقلها
١١,١	لاتساع الفوارق الإقتصادية والتنموية في دول العالم
١١,١	لأن هذا الجيل جبل الديجتال ومحطات الغناء
١١,١	لا يوجد توجيه
٢٢,٢	وجود أشياء تعيق الأهداف (فقر شديد-عدم وجود وعي)
١١,١	عدم توفير الإمكانيات اللازمة (رؤوس أموال - فرص عمل)
١١,١	لا أعرف
١١,١	لا يوجد وقت

١١,١	استثمار المبالغ المرصودة للتنمية المستدامة
------	--