2010

التقرير الوطني الثالث للأهداف التنموية للألفية
في الجمهورية العربية السورية

تقديم

الجمهورية العربية السورية:

بعد مرور عشرة أعوام على انعقاد مؤتمر قمة الألفية للتنمية في شهر أيلول عام 2000 بحضور قادة 189 دولة، يأتي التقرير الوطني الثالث للأهداف التنموية للألفية ليؤكد الالتزام الوطني بالسعي الحثيث لتحقيق هذه الأهداف.

وتركزت محاور الإعلان في ثمانية أهداف متداخلة منها: محاربة الفقر بأشكاله كافة والاهتمام بالتعليم والصحة وتمكين المرأة والاهتمام بالبيئة كعنصر أساسي في تحقيق التنمية المستدانة، إضافة إلى دعوة الدول لتعزيز الشراكة فيما بينها من أجل التنمية.

تولي الجمهورية العربية السورية اهتماماً متزايداً لتحقيق الأهداف الثمانية للألفية من خلال إدماجها في خطط التنمية الوطنية، حيث أثمر عن هذا الاهتمام تحقيق مرحلي لمعظم الأهداف المتعلقة بالتعليم والصحة والبيئة والمساواة بين الجنسين بحلول عام 2015، كما أثمر عنه تقليص فجوة التفاوت التنموي في مؤشرات التنمية البشرية بين المحافظات والمناطق السورية.

على الرغم من الانجازات المتحققة خلال السنوات العشر الأولى من الألفية الجديدة إلا أن هناك تحديات جسام تواجه التحقيق الكامل للأهداف وخاصة فيما يتعلق بتغيرات المناخ وأثرها على الجهود التنموية في خفض الفقر وتحقيق الاستدامة البيئية، والأزمات المالية والاقتصادية العالمية وأثرها على معظم الأهداف الثمانية للألفية.

يأتي هذا التقرير، كما التقريرين الأول والثاني، لرصد التقدم المحرز على طريق تحقيق أهداف الألفية وبيان فجوة عدم تحقيق بعض المؤشرات، كما يمثل نوع من التحفيز للمضي قدماً في تحقيق الأهداف.

أتوجه أخيراً بجزيل الشكر لكل من ساهم في انجاز هذا التقرير، وشكري الخاص لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والمكتب الإقليمي، ومنظمات الأمم المتحدة العاملة في سورية.

رئيس هيئة تخطيط الدولة

الدكتور عامر حسني لطفي

منظمات الأمم المتحدة:

يصدر هذا التقرير، وهو التقرير الثالث للأهداف التنموية للألفية في الجمهورية العربية السورية في وقت حرج، سواء على المستوى العالمي أو على المستوى الوطني. فالأزمة الاقتصادية العالمية مازالت تلقي بظلالها ولم تنتهي آثارها على اقتصاديات العالم، وتهدد جهود الدول الرامية لتحقيق أهداف إنمائية في آخر خمس سنوات متبقية قبل عام 2015. وقد تؤدي الضغوط التي تتعرض لها البلدان المانحة لتخفيض ميزانيات المعونة إلى تقليل الموارد المتاحة للبلدان في طور النمو والتي ستواجه بالتالي مزيداً من الصعوبات في التصدي للازمة من جهة ولتحقيق انجازات وقفزات في طريقها إلى أهداف التنموية للألفية. أما على المستوى الوطني، يأتي هذا التقرير في وقت تودع فيه البلاد الخطة الخمسية العاشرة وتستقبل الخطة الحادية عشرة والتي وضعت الحكومة السورية فيهما أهداف التنمية الألفية على رأس خطط واستراتيجيات التنمية الوطنية، في إطار برنامج الإصلاح والتطوير، الذي يعتبر تحقيق التنمية البشرية المستدامة من أولى أولوياته.

يؤكد التقرير الوطني الثالث للأهداف التنموية للألفية الذي أعد بالتعاون ما بين الحكومة السورية، ممثلة بهيئة تخطيط الدولة والوزارات المعنية، ومنظمات الأمم المتحدة في سورية بقيادة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، على التزام حكومة الجمهورية العربية السورية بإعلان الأمم المتحدة للألفية. لقد شكل التقريران الوطنيان الأول والثاني لأهداف التنمية الألفية والصادران في 2003 و 2005 على التوالي، مصدرا لبيانات قيمة ساهمت بفعالية في دعم متخذ القرار بمعلومات و بيانات على مستوى عال من الدقة والتنوع، ويأتي هذا التقرير ليتمم هذه المهمة.

يستند التقرير على بيانات مسح دخل ونفقات الأسرة الصادر عن المكتب المركزي للإحصاء، إضافة إلى الدراسات والأبحاث المتعددة التي أجراها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي مؤخراً والتي تتناول تحليل بيانات الفقر والتوزيع إضافة إلى النمو المحابي للفقراء وتأثير الأزمة الاقتصادية العالمية على النمو الاقتصادي في سورية.

يهدف هذا التقرير إلى مساعدة صناع القرار في اتخاذ القرارات اللازمة لتحقيق التنمية المستدامة والمتكافئة في مناطق القطر كافة، آخذين بعين الاعتبار مفاهيم عدالة التوزيع واستهداف الفئات الهشة ببرامج دعم وتحويلات نقدية كأساليب تتبناها الحكومة السورية لتحقيق التنمية المتكافئة، مما يمكن المناطق الأقل نمواً و تطوراً من اللحاق بركب التنمية المتكاملة وإزالة العقبات التي تعترض تحقيق الأهداف التنموية الوطنية الشاملة.

الجدير بالذكر أن منظمات الأمم المتحدة العاملة في سورية لا توفر أي جهد في دعم الحكومة السورية على مختلف المستويات لتحقق وتصل إلى أهداف التنمية الألفية، وأن صدور التقرير يتزامن مع انعقاد دورة الجمعية العمومية للأمم المتحدة الخامسة والستين في أيلول/سبتمبر 2010 والتي ستراجع التقدم المحرز لتحقيق أهداف التنمية الألفية على المستوى العالمي.

وفي الختام، أتوجه بخالص الشكر ووافر التقدير لهيئة تخطيط الدولة، ولجميع الجهات الوطنية ولكافة الخبرات الوطنية، التي ساهمت في إصدار هذا التقرير الوطني الثالث للأهداف التنموية للألفية في الجمهورية العربية السورية.

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

إسماعيل ولد الشيخ أحمد

منسق أنشطة الأمم المتحدة

في الجمهورية العربية السورية

فريق عمل التقرير

اللجنة التوجيهية:

عامر حسني لطفي	رئيس هيئة تخطيط الدولة
أنصاف حمد	رئيس الهيئة السورية لشؤون الأسرة
سليمان الخطيب	معاون وزير التربية
عيسى ملدعون	معاون وزيرة الشؤون الاجتماعية والعمل
أسامة سماق	معاون وزير الصحة
عماد حسون	معاون وزير البيئة
عبد المنير نجم	معاون وزير التعليم العالي
شفيق عربش	مدير المكتب المركزي للإحصاء
إسماعيل ولد الشيخ أحمد	المنسق المقيم للأمم المتحدة
زينة علي أحـــمد	نائب الممثل المقيم، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
محمد بورنيك	رئيس الفريق الإقليمي للفقر، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

فريق منظمات الأمم المتحدة:

ريمة الحسني	مديرة فريق التنمية الاجتماعية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
محمد البطاح	مسؤول برامج، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
رفاه طريفي	مديرة برامج السكان و التنمية ، صندوق الأمم المتحدة للسكان
سهام زكريا	مسؤول مشروع التعليم، منظمة الأمم المتحدة للطفولة
چيهان أحمد أبو طالب	مساعدة بحثية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

المنسق العام للتقرير:

رفعت حجازي	مدير إدارة التنمية البشرية، هيئة تخطيط الدولة

فريق المراجعة التقنية:

إبراهيم جعفر السوري (مراجع رئيسي)	مدير إدارة التنمية والسياسات الاجتماعية، جامعة الدول العربية
محمد محيى الدين	إستشاري السياسات لاجتماعية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
مروان أبو سمرة	إستشاري السياسات الاجتماعية والمجتمع المدني، المكتب الإقليمي، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

الفريق الرئيسي:

رفعت حجازي	مدير إدارة التنمية البشرية،هيئة تخطيط الدولة
خالد أبو إسماعيل	مستشار في الاقتصاد الكلي والفقر، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
عبد الحميد نوار	خبير إحصاءات وسياسات الأهداف التنموية للألفية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي

فريق الدعم الفني:

عبد الحميد نوار	خبير إحصاءات وسياسات الأهداف التنموية للألفية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
فضل الله غرز الدين	مدير إدارة الاقتصاد الكلي، هيئة تخطيط الدولة
علي رستم	مدير الإحصاءات السكانية، المكتب المركزي للإحصاء
رفعت حجازي	مدير إدارة التنمية البشرية، هيئة تخطيط الدولة

فريق العمل الفني:

ميساء ميداني	مديرة الحد من الفقر وتنمية المجتمع الأهلي، هيئة تخطيط الدولة
علي بلان	مدير التخطيط، وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل
جورج العيان	مدير التشغيل وسوق العمل
ميادة شاهرلي	مديرة مديرية التعليم، هيئة تخطيط الدولة
عبد السلام سلامة	مدير التخطيط، وزارة التربية
رامي كوجان	مدير التخطيط، وزارة التعليم العالي
لينا الفيومي	مديرة مديرية الصحة، هيئة تخطيط الدولة
مازن الخضرة	مدير الرعاية الصحية، وزارة الصحة
ريم دهمان	رئيسة دائرة الصحة الإنجابية، وزارة الصحة
هالة الخاير	مديرة الأمراض السارية
لمياء أبو عجاج	دائرة صحة الطفل، وزارة الصحة
محمد علوش	مدير مديرية البيئة، هيئة تخطيط الدولة
أكرم درويش	مدير التنوع الحيوي، وزارة البيئة
ريم عبد ربه	مديرة سلامة المياه وزارة البيئة
يوكسل قاردن	مدير التخطيط المالي والنقدي
طارق سفر	مديرية التعاون مع المنظمات الدولية، هيئة تخطيط الدولة
معتصم محمد	معاون مدير الحاسب الآلي، المكتب المركزي للإحصاء

قائمة الأشكال والجداول

الشكل رقم 1	التغير في نسب الفقر الأدنى و الأعلى
الشكل رقم 2	رصد التغير في خطى الفقر الأدنى و الأعلى
الشكل رقم 3	معدل الفقر (حسب خط الفقر الأدنى الوطني) و نصيب الفرد من الاستهلاك (حسب الأسعار الثابتة لعام 2000)
الشكل رقم 4	نسبة فجوة الفقر
الشكل رقم 5	حصة أفقر خمس سكاني من الإنفاق الأسرى
الشكل رقم 6	نسبة المشتغلين من إجمالي السكان
الشكل رقم 7	نسب الشباب المشتغلين من إجمالى السكان
الشكل رقم 8	نسبة المشتغلين الواقعين تحت خط الفقر الأدنى
الشكل رقم 9	توزع نسبة من يعمل لنفسه ومن يعمل لدى أسرته
الشكل رقم 10	نسبة الأطفال دون الخمس سنوات اللذين يعانون من نقص الوزن
الشكل رقم 11	نسبة الأطفال ناقصي الوزن بعمر اقل من خمس سنوات
الشكل رقم 12	نسبة الفقر الغذائي (المدقع)
الشكل رقم 13	تغير الحد الأدنى للأنفاق الغذائي بأسعار السوق
الشكل رقم 14	صافي القيد في التعليم الأساسي
الشكل رقم 15	صافى القيد في التعليم الابتدائي من 4-11 للدول العربية
الشكل رقم 16	صافى القيد في التعليم الابتدائي من 8-11
الشكل رقم 17	مؤشر نسبة التلاميذ الذين يصلون للصف الخامس
الشكل رقم 18	معدل الإلمام بالقراءة والكتابة
الشكل رقم 19	معدل المعرفة بالقراءة والكتابة للفئة العمرية 15-24 سنة
الشكل رقم 20	نسبة المعرفة بالقراءة والكتابة للفئة العمرية 15-24 سنة
الشكل رقم 21	نسبة الإناث للذكور في مرحلة التعليم الأساسي
الشكل رقم 22	نسبة الإناث للذكور في مرحلة التعليم الثانوي العام
الشكل رقم 23	نسبة الإناث للذكور في مرحلة التعليم الثانوي المهني
الشكل رقم 24	حصة النساء من الوظائف المدفوعة الأجر حسب النشاط الاقتصادي في سورية
الشكل رقم 25	حصة النساء من الوظائف المدفوعة الأجر حسب النشاط الاقتصادي في عدد من الدول العربية خلال الفترة 1995-2005
الشكل رقم 26	نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمان
الشكل رقم 27	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

الشكل رقم 28	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (حسب الجنس)
الشكل رقم 29	توزع الوفيات حسب المناطق الجغرافية في عام 2006
الشكل رقم 30	وفيات الأطفال دون سن الخامسة في عدد من الدول العربية في عام 2005
الشكل رقم 31	وفيات الرضع
الشكل رقم 32	اتجاه تطور وفيات الأطفال
الشكل رقم 33	توزع وفيات الرضع حسب الأقاليم عام 2006
الشكل رقم 34	وفيات الرضع في عدد من الدول العربية في عام 2005
الشكل رقم 35	نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة
الشكل رقم 36	نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة ومستكملي اللقاحات (حسب الحضر والريف)
الشكل رقم 37	نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة ومستكملي اللقاحات (حسب الجنس)
الشكل رقم 38	تطور وفيات الأمهات في سورية
الشكل رقم 39	وفيات الأمهات في عدد من الدول العربية في عام 2007
الشكل رقم 40	نسبة الولادات بإشراف الأخصائيين المتمرسين
الشكل رقم 41	نسبة الولادات بإشراف الأخصائيين المتمرسين في عدد من الدول العربية عام 2006
الشكل رقم 42	معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة
الشكل رقم 43	معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب المحافظات لعام 2006
الشكل رقم 44	تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب مكان الإقامة خلال الفترة 1993-2008
الشكل رقم 45	معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة في بعض الدول العربية لعام 2008
الشكل رقم 46	تطور الرعاية الصحية للحوامل خلال الفترة 1993-2006
الشكل رقم 47	معدل تغطية رعاية الحوامل في بعض الدول العربية لعام 2009
الشكل رقم 48	النسبة المئوية للحاجات غير الملباة حسب المحافظات 2006
الشكل رقم 49	عدد الأطفال الذين تيتموا بسبب الإيدز خلال الفترة 1990-2006
الشكل رقم 50	معدلات انتشار الإيدز في عدد من الدول العربية في عام 2009
الشكل رقم 51	نسب استخدام الواقي الذكري من إجمالي استخدام وسائل تنظيم الأسرة لعام 2006
الشكل رقم 52	عدد إصابات السل خلال الفترة 2000-2008
الشكل رقم 53	وفيات مرضى السل خلال الفترة 2002-2007
الشكل رقم 54	معدل إنتشار السل في بعض الدول العربية عام 2008
الشكل رقم 55	معدل اكتشاف حالات السل في إطار دوتس في بعض الدول العربية عام 2005
الشكل رقم 56	توزع الوفاة حسب الأسباب
الشكل رقم 57	صافي المساعدات الرسمية للتنمية لسورية، 2002-2008 (بالمليون دولار بالأسعار الجارية

الشكل رقم 58	نصيب الفرد من صافي المساعدات الرسمية للتنمية في سورية 2002-2008 (بالدولار بالقيمة الجارية)
الشكل رقم 59	متوسط التعريفات الجمركية التي تفرضها البلدان المتقدمة على المنتجات الزراعية والمنسوجات والملابس من سورية مقارنة بالبلدان الأخرى
الشكل رقم 60	متوسط التعريفات الجمركية التي تفرضها البلدان المتقدمة على المنتجات الزراعية والمنسوجات من البلدان النامية
الشكل رقم 61	نسبة خدمة الدين الخارجي إلى الصادرات من السلع و الخدمات (بخلاف تحويلات العاملين) 2004-2007

الجدول (1)	معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي لكل عامل
الجدول (2)	تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة والعوامل الاقتصادية والاجتماعية
الجدول (3)	تطور نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة
الجدول (4)	تكاليف التدهور البيئي
الجدول (5)	حجم الظاهرة (السكن العشوائي)
الجدول (6)	حجم السكن العشوائي، نسبة عدد السكان و المساكن في مناطق الحضر

قائمة الجداول الإحصائية بالملاحق

الجدول رقم (م-1)	نسبة الفقر حسب الخط الأدنى P0 الفعلي والمستهدف
الجدول رقم (م-2)	نسبة فجوة الفقر حسب الخط الأدنى P1 الفعلي والمستهدف
الجدول رقم (م-3)	مؤشرات تحقيق تعميم التعليم الابتدائي في سورية
الجدول رقم (م-4)	حصة النساء من الوظائف مدفوعة الأجر في القطاع غير الزراعي
الجدول رقم (م-5)	مقارنة معدلات التغطية باللقاحات
الجدول رقم (م-6)	معدل وفيات الأمهات حسب المحافظات 1993-2008
الجدول رقم (م-7)	نسبة الولادات بإشراف الأخصائيين المتمرسين في التوليد عام 2006
الجدول رقم (م-8)	تطور معدل تغطية الرعاية الصحية للحوامل 1993-2006
الجدول رقم (م-9)	عدد الإصابات التراكمية بالإيدز بين السوريين حسب الفئة العمرية حتى نهاية عام 2008
الجدول رقم (م-10)	نسبة الأراضي المغطاة من 1950 -2007
الجدول رقم (م-11)	حصة الفرد من إصدارات غاز ثاني أكسيد الكربون CO2 في سورية
الجدول رقم (م-12)	حصة الفرد من إصدارات غاز ثاني أكسيد الكربون CO2 في مناطق دولية مختارة عام 2004
الجدول رقم (م-13)	بعض مؤشرات قطاع الطاقة الوطني مقارنة مع بعض المناطق الأخرى في العالم عام 2004
الجدول رقم (م-14)	تطور كمية الكهرباء المولدة للفترة 1991- 2005
الجدول رقم (م-15)	كفاءة استخدام الطاقة وكثافة الطاقة خلال أعوام 2000- 2005-2006- 2007 - 2008
الجدول رقم (م-16)	مصادر الغازات الدفيئة المستنفذة لطبقة الأوزون في سورية لعام 2005
الجدول رقم (م-17)	نسبة السلالات المهددة بالانقراض
الجدول رقم (م-18)	نسبة مساحة الغابات المحمية
الجدول رقم (م-19)	نسبة المستفيدين من مياه الشرب على المستوى الوطني
الجدول رقم (م-20)	توزيع مياه الشرب على مستوى المناطق والمحافظات
الجدول رقم (م-21)	نسبة المستفيدين من شبكات ومحطات معالج الصرف الصحي
الجدول رقم (م-22)	مؤشرات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في سورية 1990-2008.
الجدول رقم (م-23)	صافي المساعدات الرسمية للتنمية لسورية 2002-2008

فهرس المحتويات فهرس المحتويات

فريق عمل التقرير	4
قائمة الجداول و الأشكال	5
قائمة الجداول الإحصائية بالملاحق	8
اختصارات	10
مقدمة	12
ملخص تنفيذي (النتائج الرئيسية):	13
الهدف الأول: القضاء على الفقر المدقع والجوع	17
الهدف الثاني: تحقيق التعليم الابتدائي الشامل	23
الهدف الثالث: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة	27
الهدف الرابع: خفض وفيات الأطفال	30
الهدف الخامس: تحسين صحة الأمهات	36
الهدف السادس: القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى	43
الهدف السابع: ضمان توفير أسباب الاستدامة البيئية	48
الهدف الثامن: تطوير التعاون الدولي من أجل التنمية	52
التحديات والتدخلات الإستراتيجية	58
القائمة الرسمية الكاملة لمؤشرات الأهداف التنموية للألفية	63
المصادر والمراجع	67
الملاحق	68

اختصـــــارات

AS/RCC	Arab States Regional Center in Cairo (RCC)	المركز الإقليمي للدول العربية بالقاهرة
CBS	**Central Bureau of Statistics**	المكتب المركزي للإحصاء
CITES	**Convention on International Trade in Endangered Species**	اتفاقية التجارة الدولية للأنواع المهددة بالانقراض من الحيوانات والنباتات البرية
DAC	**Development Assistance Committee**	لجنة المساعدات التنموية
DOTS	**Directly Observed Treatment, Short Course**	الملاحظة المباشرة أثناء دورة العلاج قصيرة الأجل
FPL	**Food poverty line**	خط الفقر الغذائي
GDP	**Gross Domestic Product**	الناتج المحلي الإجمالي
GEF	**Global Environment Facility**	مرفق البيئة العالمي
GHG	**Greenhouse Gases**	الغازات الدفيئة المستنفدة للأوزون
GoS	**Government of Syria**	الحكومة السورية
HIPC	**Heavily indebted poor countries**	البلدان الفقيرة المثقلة بالديون
HIV/AIDS		فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
ICT	**Information and communication technology**	تكنولوجيا المعلومات و الاتصالات
IMF	**International Monetary Fund**	صندوق النقد الدولي
IPCC	**International Panel on Climate Change**	الهيئة الدولية للتغيرات المناخية
kWh	**Kilo Watt hour**	كيلو وات ساعة
LAS	**League of Arab States**	جامعة الدول العربية
LDCs	**Least Developed Countries**	الدول الأقل نمواً
LPL	**Lower poverty line**	خط الفقر الأدنى
MDGs	**Millennium Development Goals**	الأهداف التنموية للألفية
NGO	**Non-governmental organization**	المنظمات غير الحكومية
NPL	**National poverty line**	خط الفقر الوطني
ODA	**Official development assistance**	المساعدات الرسمية للتنمية
OECD	**Organization for Economic Cooperation & Development**	منظمة التعاون الاقتصادي و التنمية
POPs	**Persistent Organic Pollutants**	الملوثات العضوية الثابتة
PPP	**Purchasing power Parity**	تعادل القوة الشرائية
RBAS	**Regional Bureau for Arab States**	المكتب الإقليمي للدول العربية
SL	**Syrian Lira (Syrian Pound)**	ليرة سورية
SPC	**State Planning Commission**	هيئة تخطيط الدولة
TOE	**Tonnes of oil equivalent**	طن مكافئ نفطي
TPL	**Total poverty line**	خط الفقر الإجمالي
U5MR	**Under five mortality rate**	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

UNCCD	**United Nations Convention to Combat Desertification**	اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة التصحر
UNDP	**United Nations Development Programme**	برنامج الأمم المتحدة الإنمائي
UNICEF	**United Nations Children's Fund**	صندوق الأمم المتحدة للطفولة
UPL	**Upper poverty line**	خط الفقر الأعلى
WHO	**World Health Organization**	منظمة الصحة العالمية

مقدمة:

في شهر سبتمبر (أيلول) عام 2000، عقد في مقر الأمم المتحدة في نيويورك مؤتمر الأمم المتحدة للألفية. وشارك في المؤتمر ممثلون عن أكثر من 180 دولة، بمن فيهم 50 رئيس دولة. حيث وقع ممثلو الدول المشاركة على إعلان الألفية ملزمين أنفسهم ودولهم بتحقيق مجموعة من الأهداف المحددة التي من شأنها تحسين ظروف معيشة الفئات المحرومة بحلول عام 2015. وتركزت هذه الأهداف في ثماني قضايا رئيسية هي: القضاء على الفقر المدقع والجوع، وتحقيق التعليم الأساسي الشامل، وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وخفض وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأمهات، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى، وضمان توفر أسباب الاستدامة البيئية، وتطوير التعاون الدولي من أجل التنمية.

وتشمل هذه الأهداف 18 غاية وما يقارب من 50 مؤشراً رئيسياً لقياسها، وتقييم مدى التقدم الذي يتحقق في تنفيذها. وجرى خلال السنوات الأخيرة تنقيح إطار الأهداف التنموية للألفية، حيث بدأ في عام 2008 اعتماد 4 غايات جديدة دخلت ضمن الإطار الرسمي للأهداف التنموية للألفية، وهي:

- **الغاية 1.(ب)**: تحقيق أسس العمالة المنتجة واللائقة للجميع بمن فيهم النساء والشباب.
- **الغاية 5.(ب)**: تعميم الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية بنهاية عام 2015.
- **الغاية 6.(ب)**: تعميم الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بحلول عام 2010.
- **الغاية 7.(ب)**: خفض الفقد في التنوع البيولوجي وتحقيق خفض جوهري في معدلاته بحلول عام 2010.

ويتضمن الإطار الرسمي الحالي 21 غاية وما يقارب من 60 مؤشراً رئيسياً (أنظر القائمة الرسمية الكاملة لمؤشرات الأهداف التنموية للألفية في ملحق هذا التقرير).[1]

وقد صدر التقرير الوطني الأول حول الأهداف التنموية للألفية في الجمهورية العربية السورية في يونيو / حزيران عام 2003 متضمنا بيانات عام 2001، كما صدر التقرير الثاني في سبتمبر / أيلول عام 2005 متضمنا بيانات عام 2004، وتم إعداد كليهما بالتعاون بين هيئة تخطيط الدولة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

وهذا هو التقرير الثالث، الذي يأتي في إطار رصد التقدم الذي أحرز حتى عام 2009 على طريق تحقيق الأهداف التنموية للألفية المفترض إنجازها كلياً بحلول عام 2015، ليس على الصعيد الوطني بأسره فحسب، بل أيضاً على المستوى الإقليمي (الجنوبي، الشمالي، الشرقي، الأوسط، الساحلي) وعلى مستوى المحافظات والتي تتوفر عنها البيانات.

تبنت سورية الأهداف التنموية للألفية في خططها التنموية، واسهم ذلك في توجيه سياساتها وبرامجها وتقييم مدى فعاليتها. ويرصد التقرير الحالي النجاحات المتحققة والمعوقات التي يواجهها تحقيق الأهداف التنموية للألفية، وعلى الرغم من النجاحات الكبيرة المتحققة على المستوى الوطني، إلا انه لا تزال هناك تباينات قائمة بين المحافظات في هذا الصدد. ويشير التقرير بوضوح إلى المحافظات والمناطق التي تحتاج إلى اهتمام خاص من قبل الحكومة والقطاعين الخاص والأهلي، وبذل المزيد من الجهود فيها، حتى تستطيع اللحاق بالمحافظات الأخرى التي أحرزت تقدماً في مسيرة تحقيق تلك الأهداف. ويشير التقرير أيضاً بصورة خاصة إلى أنه رغم تعدد العوامل التي تؤثر في حدوث ظاهرة الفقر في سورية، فإن تغيرات المناخ الناجمة أساساً عن تدهور وخلل المنظومة البيئية أثرت سلباً على زيادة معدلات الفقر، كما يبرز التقرير التحديات التي تعترض تحقيق تلك الأهداف أو تعترض عملية قياس المؤشرات الخاصة بها، والتي تعيق تقييم مدى ما أنجز منها، علاوة على ذلك، يشير التقرير إلى مجموعة العوامل المساعدة في تحقيق كل هدف والتحديات التي تعترض تحقيقه. وأخيراً، يورد التقرير مجموعة السياسات المطلوبة لتعزيز تحقيق بعض هذه الأهداف.

وتم إعداد هذا التقرير بالتعاون بين هيئة تخطيط الدولة والمكتب المركزي للإحصاء والهيئة السورية لشؤون الأسرة ووزارات: التربية والتعليم العالي، والصحة، الشؤون الاجتماعية والعمل، والبيئة بدعم فني من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. وهو وثيقة هامة توضع بين أيدي المسؤولين والباحثين وقطاعات الرأي العام لتعريفهم بمدى التقدم الذي تحقق في أوضاع خفض الفقر والتنمية البشرية في سورية خلال السنوات الماضية منذ عام 1990 وحتى عام 2009. كما أنه يعرض صورة متكاملة تساعد صانعي القرار وراسمي السياسات في اتخاذ الإجراءات الخاصة بتوزيع الموارد المالية وغيرها توزيعاً يضمن تحسين واقع مجالات الحرمان وإزالة العقبات التي تعترض تحقيق أهداف الألفية.

1- المذكرة الاسترشادية لإعداد التقارير القطرية حول الأهداف التنموية للألفية UNDG "Addendum to 2nd Guidance Note on Country Reporting on the Millennium Development Goals,"، التي تمت المصادقة عليها من قبل مجموعة الأمم المتحدة التنموية في اجتماعها الثلاثين تشرين الثاني / نوفمبر 2009.

ملخص تنفيذي (النتائج الرئيسية):

ترمي الأهداف التنموية للألفية إلى تحقيق القضاء على الفقر المدقع والجوع، وتحقيق تعميم التعليم الابتدائي، وتعزيز المساواة بين الجنسين، وخفض معدل وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأمهات، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والملاريا وغيرها من الأمراض، وضمان الاستدامة البيئية، والتوسع في إقامة شراكات عالمية من أجل التنمية. وفي سبتمبر 2000 التزمت سورية بتحقيق هذه الأهداف الثمانية المحددة زمنياً، بما في ذلك 60 من المؤشرات الرئيسية المرتبطة بها.

والهدف العام للتقرير الوطني للأهداف التنموية للألفية لعام 2010 هو الوقوف على التقدم الذي أحرزته سورية في تحقيق الأهداف التنموية للألفية، وتسليط الضوء على الحقائق الجديدة ذات الأثر، وتناول التحديات والسياسات الإستراتيجية لتحقيق الأهداف التنموية للألفية خلال التقدم نحو عام 2015. بالإضافة إلى ذلك، الاستفادة من هذا التقرير ضمن تقارير 30 دولة أخرى، لتقديم أدلة على المستوى القطري في إطار الإعداد للتقرير العالمي للأهداف التنموية للألفية الذي أعد من قبل برنامج الأمم المتحدة الإنمائي كورقة أساسية تقدم في الاجتماع رفيع المستوى لقمة الأمم المتحدة للأهداف التنموية للألفية المزمع عقدها في أيلول / سبتمبر 2010.

وكما هو الحال في معظم بلدان المنطقة العربية، بلغ بالفعل استهلاك موارد المياه أقصى حدوده. وفي سورية، أدى استنزاف الموارد المائية نتيجة لموسمين متتاليين من الجفاف وما تلي ذلك من تدهور في التربة، إلى تأثير سلبي على الإنتاج الزراعي، ومستويات الدخل، كما أدى إلى تحول في نمط الهجرة الداخلية، ومن ثم الإسهام في عملية "تحول الفقر إلى ظاهرة حضرية". كما أن تغيرات المناخ الناجمة عن تدهور النظام البيئي والتصحر المصاحب له، كانت واحدة من العوامل الأقوى تأثيراً على ديناميكيات الفقر. وبناء عليه، فإن التحدي الرئيسي الذي تواجهه سورية من أجل تحقيق الأهداف التنموية للألفية يكمن في مجالي الحد من الفقر وتحسين البيئة.

وتعكس المؤشرات الخاصة بمجال التعليم، لا سيما ضمان الحصول على التعليم الابتدائي للجميع من خلال رفع معدلات الالتحاق مع خفض الفجوة بين الجنسين، ومعدل المعرفة بالقراءة والكتابة في الفئة العمرية (15-24) سنة في سورية تحقق تقدم ملحوظ. ومع ذلك فإنه لا تزال هناك تحديات تواجه الوصول إلى أهداف الألفية، تتمثل في قضايا جودة التعليم الابتدائي، ومعدلات التسرب، وتفاوت نسبة الإناث إلى الذكور على المستوى الوطني في سورية في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي، ويمتد أثر هذه القضايا إلى الهدف الثالث المتعلق بالمساواة بين الجنسين، حيث أنه لن تتحقق الغاية المتواخاة في التعليم الأساسي والتعليم الثانوي المهني دون ضمان إنجاز هذه الغايات. وقد أدى الانخفاض الكبير في معدلات وفيات الأطفال (الرضع والأطفال دون سن الخامسة) إلى تجاوز الهدف المحدد في أهداف الألفية على المستوى الوطني. وبالمثل انخفضت معدلات وفيات الأمهات على الصعيد الوطني، في حين لا يزال تحقيق المساواة في توزيع الخدمات يمثل تحدياً كبيراً.

وعموما يبين التقرير أن الأهداف التنموية للألفية قابلة للتحقيق، إلا أنه يُبرز التفاوت بين الأقاليم كعقبة في طريق تحقيق الأهداف التنموية للألفية في سورية، والتحديات القائمة للحد من الفقر وبلوغ الغايات البيئية. وترتيباً على ذلك، سوف يتطلب الأمر أن تكون جهود سورية لتحقيق الأهداف التنموية للألفية بحلول عام 2015 موجهة للعمل على معالجة التحديات في هذين المجالين.

الهدف الأول: القضاء على الفقر المدقع والجوع

حققت سورية تقدما غير كاف فيما يتعلق بخفض الفقر. وتظهر النتائج أن جهود الحد من الفقر في سورية تتركز على وجه الخصوص في المناطق الحضرية. ووفقا لذلك، انخفض معدل الفقر الوطني في المناطق الحضرية من 12.6 % إلى 9.9 % في الفترة بين 1997/1996 و2007/2006، بينما انخفضت هذه النسبة من 16 % إلى 15.1 % فقط في المناطق الريفية. ومن هنا، لا يزال الفقر في سورية ظاهرة ريفية إلى حد كبير. وعلى الرغم من ذلك، شهدت مدن المنطقة الجنوبية أكبر زيادة في معدلات الفقر منذ عام 2004 (حيث أصبحت نسبة الفقر في عام 2007 ضعف نسبة الفقر في عام 2004 تقريبا). وبالتالي، فإن هذه المنطقة، التي كان لديها أدنى مستويات الفقر في عام 2004، غدت ثاني أفقر منطقة في عام 2007. ويسوق التقرير حجة مفادها أن هذا التطور يرتبط ارتباطا مباشرا بتأثير موجات الجفاف المتعاقبة وما تلى ذلك من تحول نمط الهجرة بين الريف والحضر من ريف المنطقة الشمالية الشرقية إلى حضر المنطقة الجنوبية.

وكان التحسن في نسبة فجوة الفقر - التي تحدد عمق وانتشار الفقر تحت خط الفقر الأدنى -- واضحاً بين عامي 1997 و 2007، حيث تقلصت نسبة فجوة الفقر من 2.88 % لتصل إلى 1.97 % في عام 2007، متجاوزة بذلك المستهدف لهذا العام (2.1 %). وتكشف الأرقام عن ضحالة الفقر في سورية مما يوحي بوجود مجال واسع أمام جهود الحد من الفقر في المستقبل. وتمشيا مع التحسن الذي طرأ على فجوة الفقر، ارتفعت حصة أفقر خُمس سكاني (20 % من السكان) في إجمالي إنفاق الأسر من 7.91 % في 1997 إلى 8.17 % في عام 2007، مما يشير إلى حدوث تحسن طفيف في توزيع الإنفاق الاستهلاكي للأسر.

ويعكس هذا التحسن في الإنفاق النسبي لأفقر 20 % من السكان الانخفاض السريع في نسبة السكان تحت خط الفقر الغذائي التي انخفضت من 3.6 % إلى 1.2 % بين عامي 1996-2007. ويبين الانخفاض في نسبة الأطفال ناقصي الوزن -أقل من خمس سنوات من العمر- أن سورية تسير على المسار الصحيح فيما يتعلق بتحقيق الغاية المتمثلة في خفض الجوع. وهكذا، على الرغم من أن الفقر لم

ينخفض بشكل ملحوظ منذ منتصف التسعينات، فقد طرأ تحسن ملحوظ في ظروف أفقر الفقراء.

وأخيرا، رافق زيادة السكان بنسبة تراكمية 17.5 % في سورية بين عامي 2001 و2008 هبوط نسبة العاملين من السكان من 46.6 % إلى 44.8 % وذلك بسبب الصعوبات التي يواجهها الاقتصاد في إيجاد العدد المطلوب من فرص العمل الجديدة اللازمة لاستيعاب الداخلين الجدد في قوة العمل البالغ عددهم 250 ألف فرد سنويا. وواكب الظاهرة المذكورة أعلاه انخفاض نسبة العاملين بين السكان الشباب من 30.8 % في عام 2001 إلى 20.4 % في عام 2008.

الهدف الثاني: تحقيق التعليم الأساسي الشامل

يبين التقرير أن نسبة الالتحاق الصافي في التعليم الابتدائي للفئة العمرية (6-11 عاما) ارتفعت من 95.4 % في عام 1990 إلى 98 % في عام 2006 ثم إلى 99 % في عام 2008. ومن هنا، تسير سورية على المسار الصحيح للوصول إلى الغاية بحلول عام 2015. ومع ذلك،لا تبدو الصورة فيما يتعلق بالجودة العلمية للتعليم واعدة. فقد ارتفعت نسبة الطلاب الذين يلتحقون بالصف الأول ويصلون إلى الصف الخامس من التعليم الابتدائي، من 93 % في عام 1990 إلى 95.3 % فقط في عام 2008، مما يعني أن التقدم كان محدودا خلال فترة الثمانية عشر عاما الماضية. ومن الواضح أن التقدم في سورية كان بطيئاً كما أنه لا يعد بتحقيق هذا الجانب من الهدف. وتوضح قيم المؤشرات مستوى التقدم الذي تم إحرازه فيما يتعلق ببعد الحصول على الخدمات التعليمية، إلا أنها لا تبرز بُعد الجودة الذي لا يزال يتطلب بذل جهود إضافية.

الهدف الثالث: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

تم خفض الفوارق بين الجنسين على جميع المستويات (الابتدائي، والثانوي، والجامعي)، في مجال التعليم. ففي التعليم الابتدائي،ارتفعت نسبة البنات إلى البنين من 90.3 % في عام 2004 إلى 92.4 % في عام 2008. وفقا لقانون التعليم الأساسي 32 لسنة 2002، تم دمج كل من المرحلتين الابتدائية والإعدادية من التعليم في مرحلة التعليم الأساسي إعتباراً من عام 2009، وفي هذا الصدد، بلغت نسبة الإناث إلى الذكور 95.6 % اعتبارا من عام 2009. ويشير هذا التقدم إلى أنه من المرجّح تحقيق هذه الغاية في المستقبل.

وزادت نسبة البنات إلى البنين زيادة كبيرة في الوصول إلى التعليم الثانوي العام حيث بلغت 112 % في عام 2008، وشهدت ارتفاعاً في مستوى التعليم العالي لتصل إلى 90 % في عام 2008. ومع ذلك، انخفضت في التعليم المهني من 70 % في عام 1990 إلى 66 % في عام 2008. ويوضح هذا الرقم الأخير النقاط الواردة في الفقرة التالية التي تسلط الضوء على حقيقة مفادها أن تحسن وضع الإناث في مجال التعليم لم يؤد إلى تحسن مماثل في معدلات مشاركة المرأة في الحياة الاقتصادية والسياسية.

وارتفعت نسبة النساء في العمل مدفوع الأجر في قطاع الخدمات من 21 % في عام 1991 إلى 29 % في عام 2007. أما بالنسبة لمشاركة المرأة في صنع القرارات السياسية، فقد شهدت حصة المرأة في مقاعد البرلمان زيادة كبيرة منذ الفصل التشريعي الأول عام 1971 حيث كانت تبلغ نحو 2 % زادت إلى 9.6 % في الفصل التشريعي الخامس 1990-1994، وارتفعت مرة أخرى في الفصل التشريعي التاسع الممتد خلال الفترة 2007-2011 إلى 12.4 %. ولا تزال مشاركة المرأة في المناصب القيادية في الحكومة في مستوى منخفض بلغ 7 % لمناصب الوزراء، والسفراء و 20 % في مناصب النقابات المهنية.

الهدف الرابع: خفض وفيات الأطفال

يعتبر الاستثمار في صحة ونمو الأطفال واحد من الأولويات الوطنية في سورية، ونجحت سورية وفقا لذلك في تحقيق خفض كبير في معدلات وفيات الأطفال (سواء وفيات الأطفال دون الخامسة أو وفيات الرضع، أو وفيات حديثي الولادة الذين تظهر بشأنهم -لأول مرة- إحصاءات في تقرير لأهداف الألفية). وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 41.7 لكل ألف ولادة حية في عام 1993 إلى 18.9 في عام 2008. وإذا استمر هذا الاتجاه سيتم الوفاء بالهدف التنموي للألفية قبل حلول عام 2015.

وتعد أحدى أهم العوامل المساهمة في النتيجة أعلاه هي نسبة الأطفال من عمر سنة المحصنين ضد الحصبة. ويعتبر البرنامج الوطني للتحصين واحد من أهم برامج الصحة العامة لكونه الأسلوب الأكثر فعالية الذي يتبع في تقليل حدوث الأمراض للأطفال. وعلى الصعيد الوطني، ارتفعت نسبة الأطفال الذين أكملوا جدول اللقاحات بالكامل من 73.3 % في عام 1993 إلى 87.8 % في عام 2006. بالإضافة إلى ذلك، بلغت نسبة التغطية للأطفال الرضع ضد الحصبة 92.4 % في 2006 مقارنة مع 83.5 % في عام 1993. ويشير هذا الاتجاه إلى أن سورية قادرة على تجاوز هذا الهدف.

الهدف الخامس: تحسين صحة الأمهات

تشكل النساء في سن الإنجاب (15-49) نسبة 51 % من إجمالي النساء في سورية. وعلى الصعيد الوطني، انخفضت نسبة وفيات الأمهات من 107 حالة وفاة لكل مئة ألف ولادة حية في عام 1993 إلى 56 حالة وفاة في عام 2008. وهذا يدل على أن سورية حققت تقدما كبيراً على غرار البلدان العربية الأخرى المتوسطة الدخل مثل الأردن والمغرب.

وعلى مستوى المناطق، لا تزال الفوارق قائمة بين المحافظات، حيث تشير الأرقام إلى أن المنطقة الشرقية هي الأكثر ضعفاً، ويرجع ذلك إلى انخفاض المستوى الاقتصادي والتعليمي، وزيادة نسبة الولادات في المنزل، والولادات على أيدي القابلات التقليديات. وفي ضوء التقدم المحرز حتى الآن، ورغم استمرار الفوارق بين المناطق

الجغرافية، ولا سيما في المنطقة الشرقية، فمن الممكن لسورية تحقيق هذا الهدف على المستوى المناطق.

وفي عام 2006، وقعت 29.6 % من الولادات ـ لا سيما في الريف- في المنازل حيث لا تزال القابلات تلعبن دورا هاما في المناطق الريفية من البلاد. وعلى الصعيد الوطني، ارتفعت نسبة الولادات تحت إشراف أخصائيين صحيين مهرة من 76.8 % في عام 1993 إلى 94.5 % في عام 2008. ويشير هذا إلى تقدم مثير للإعجاب إلا أن المشاكل فيما يتعلق برعاية الأمومة في المناطق الريفية لا تزال بحاجة إلى مزيد من التصدي لها بقوة.

ويعتبر توفير الرعاية الصحية للمرأة الحامل واحدة من أولويات قطاع الصحة في مجال الصحة الإنجابية، والتي تشمل التوعية الصحية للنساء الحوامل وتغطي جميع التغيرات المتعلقة بالحمل والرضاعة الطبيعية، بالإضافة إلى إجراء فحوص طبية. وقد ارتفعت معدلات رعاية الحامل خلال الفترة 1993-2006 من 50.3 % في عام 1993 إلى 84 % في عام 2006. وتظهر نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006 أن نسبة الاحتياجات غير الملباة لوسائل تنظيم الأسرة كان أعلى في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية، حيث بلغت 13.4 % و9.2 % على التوالي. وترجع هذه الاحتياجات غير الملباة إلى الزيادة في الطلب، والعقبات في تقديم الخدمات، ونقص الدعم من المجتمعات المحلية والأزواج، إضافة إلى المعلومات غير صحيحة، والتكاليف المالية، وصعوبات الانتقال.

الهدف السادس: مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى

فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، فإن الفئة العمرية الرئيسية موضع الاعتبار هي فئة مَن تتراوح أعمارهم بين (15-24) سنة وهؤلاء يمثلون 22 % من مجموع السكان، وهم من بين أكثر الفئات عرضة لخطر الإصابة، حيث يمثلون 34 % من الحالات المسجلة بالفيروس داخل هذه الفئة العمرية. وتشير بيانات الدراسة الكمية حول تمكين الشباب والمشاركة المجتمعية لعام 2008 حول المعرفة الصحيحة والشاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز لدى الفئة العمرية إلى أن أكثر من75% من الشباب في العينة على معرفة ودراية عن مرض الإيدز نتيجة لحملات وسائل الإعلام، ومع ذلك، فإن مستوى المعرفة كان أعلى في المناطق الحضرية منها في المناطق الريفية.

وتظهر بوضوح نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006، دلالات قوية من وصمة العار ضد الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية. وكما تكشف نتائج المسح فيما يتعلق بهذه الوصمة عن أن 41.4 % من النساء بأنهن يفضلن الإبقاء على سرية إصابة أحد أفراد الأسرة، و54.5 % يعتقدن أنه لا ينبغي أن يُسمح بالعمل للمدرس المصاب، كما أن 72.5 % سيرفضن شراء مواد غذائية من شخص يعرفن أنه صُنف إيجابياً بفيروس نقص المناعة البشرية.

وتشير هذه النتائج إلى أنه لا يزال هناك مجال كبير أمام تحقيق تقدم في رفع مستوى الوعي حول طبيعة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز لضمان عدم تهميش الأفراد المصابين. وعلاوة على ذلك، بغية تحقيق الغاية المتمثلة في حصول الجميع على العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز لأولئك الذين هم بحاجة إليه بحلول عام 2015، ولذلك فلن يكون من الصعب على سورية الوفاء بهذه الغاية نظراً لأنها بلد منخفض الإصابة بالإيدز (أقل من 0.1 % اعتبارا من 2005).

وفيما يتعلق بوقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسة بحلول عام 2015، يلاحظ أن سورية نجحت في القضاء على الملاريا. بيد أن السل آخذ في الارتفاع حتى الآن، حيث ارتفع عدد الوفيات بسببه من 86 وفاة لكل مئة ألف نسمة في عام 2002 إلى 111 في عام 2007.

الهدف السابع: ضمان توفر أسباب الاستدامة البيئية

تدل المعلومات التاريخية أن نسبة مساحة الأراضي المغطاة بالغابات كانت تمثل 15 % من الأراضي السورية القرن العشرين واتجهت هذه النسبة إلى الانخفاض بشكل كبير نتيجة لإزالة الغابات خاصة خلال النصف الثاني من القرن العشرين. وقد بلغت هذه النسبة 3% في عام 2007. بيد أن الحكومة وضعت غاية تتمثل في زيادة مساحة الغابات إلى 3.86% بحلول عام 2015.

وزادت إنبعاثات غاز ثاني أكسيد الكربون إلى أكثر من مِثْلَين، من 25 إلى 59 مليون طن بين عامي 1990 و2005. وتباطأ هذا الاتجاه بشكل كبير في السنوات الأخيرة مع التوقع بأن يرتفع هذا الرقم إلى 60 مليون طن في عام 2010. ومع ذلك، لا تزال مستويات إنبعاثات الكربون العالية مشكلة وبحاجة إلى معالجة.

وبلغ العجز المائي لعام 2008 نحو 2.4 مليار متر مكعب. ويرجع ذلك أساسا إلى ارتفاع الطلب على المياه السطحية والجوفية للاستخدام الزراعي حيث تستخدم حوالي 89 % من المياه من قبل شبكة الري في سورية. لذلك، يجب اتخاذ تدابير لتعزيز زيادة كفاءة استخدام المياه في الزراعة من أجل خفض العجز في المياه دون أن يؤثر ذلك تأثيراً سلبياً على الإنتاج الزراعي.

وطرأ تحسن مطرد على توافر مياه الشرب في سورية، حيث ارتفعت نسبة السكان الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب الآمنة من 65.6 % في عام 1990، إلى 85 % في عام 2000 ثم إلى 92 % في عام 2007، مما يعني أن سورية حققت مقدّماً القيمة المستهدفة لمؤشر غاية الألفية. وفيما يتعلق بنسبة السكان الذين يستخدمون مرفق صرف صحي محسن، كانت النسبة في المناطق 55% عام 1990 (الحضر: 75.5 %، والريف: 34.5 %)، ارتفعت في عام 2004 إلى 73.8% (الحضر: 94.5 %، والريف: 45.3 %)، وتشير أحدث البيانات أنها بلغت 82.4 (الحضر: 95 %، والريف: 65%) بحلول

عام 2009. هذا التقدم يسلط الضوء على التفاوت الكبير بين المناطق الحضرية والريفية وهو تفاوت تعكسه أيضا المؤشرات الأخرى، ولكنه يشير إلى التزام قوي وجهود دؤوبة تبذلها الحكومة تركز خصوصا على التخفيف من حدة الوضع في المناطق الريفية. وبالفعل فإن القيمة المستهدفة من قبل الحكومة لنسبة المياه 100% تتجاوز القيمة المستهدفة للألفية البالغة 82.8 %، والقيمة المستهدفة لنسبة الصرف الصحي 85% تتجاوز القيمة المستهدفة للألفية البالغة 77.5 %، علماً بأن الحكومة وضعت تحسين مرافق الصرف الصحي كأولوية لها في الخطة الخمسية العاشرة (2007-2011).

وبلغت نسبة سكان الحضر الذين يعيشون في مناطق السكن العشوائي نسبة 26 % في عام 2004 مما يمثل مشكلة رئيسية بيئية واجتماعية. على الرغم من أن غالبية المؤشرات ذات الصلة بالمساكن في مناطق السكن العشوائي تقع ضمن حدود مقبولة عددياً (من الناحية الكمية) إلا أن الجودة وسلامة الهيكل، وكثافة السكان في هذه المناطق ليست ضمن أي حدود مقبولة.

الهدف الثامن: تطوير التعاون الدولي من أجل التنمية

تعتبر سورية الدولة الأقل استفادة في المنطقة العربية من المساعدات الرسمية للتنمية. فعلى سبيل المثال، تلقت مصر في المتوسط 11.2 دولاراً من المساعدات الرسمية للتنمية لكل فرد فيما بين عامي 2002-2008، بينما تلقت سورية 0.9 دولاراً فقط من المساعدات الرسمية للتنمية لكل فرد. وعلاوة على ذلك، عند النظر في أوجه التصرف وتوظيف هذه المساعدات، نجد أنه تم توجيه أقل من 10 % من المساعدات الرسمية للتنمية نحو مجالات ذات الصلة بالقطاعات الاقتصادية، ونسبة 90 % منها نحو البنية الأساسية الاجتماعية على وجه الخصوص. بالإضافة إلى ذلك، ارتفع مستوى المساعدات الرسمية للتنمية الثنائية غير المشروطة من الجهات المانحة كلجنة المساعدة التنموية ومنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية من 67.6 % في عام 1990 إلى 92.3 % في عام 2005. ومع ذلك، انخفضت إلى 84.6 % في عام 2007 ويرجع ذلك أساسا إلى اعتبارات سياسية.

ومازالت سورية تباشر إصلاحات في الأطر المؤسساتية لخلق مناخ تنظيمي ملائم لتطبيق التوجه نحو اقتصاد السوق الاجتماعي –بما يتفق مع الأهداف التنموية للألفية - بسياسة متوازنة للتجارة الخارجية مع العمل على تعبئة الجهود للانضمام إلى عضوية «منظمة التجارة العالمية». وقد حققت سورية تقدما كبيرا في التعامل مع ديونها الخارجية وتمكنت من خفض خدمة ديونها كنسبة مئوية من الصادرات من 22% في عام 1990 إلى 5.2 % في عام 2007. وهذا يوفر لسورية قدراً من المرونة من حيث زيادة الموارد من أجل تحقيق الأهداف التنموية للألفية،.وزاد التوسع في مختبرات الأدوية المحلية عدد الأدوية المرخصة للإنتاج المحلي من 502 منتجاً دوائياً في عام 1990 إلى 4522 في عام 2004 مما سمح لشريحة واسعة من السكان بالحصول على الدواء.

الأهداف التنموية للألفية بين التحديات والتدخلات الإستراتيجية

يعتبر تدهور الموارد الطبيعية من المظاهر الأساسية للفقر، وهذا الأمر أكثر ما يكون وضوحا في الأنظمة الريفية الزراعية حيث يعتبر استنزاف أو تلوث الموارد المائية أو تدهور الأراضي أو نفوق الحيوانات من المخاطر الكبيرة التي تؤثر على الإنتاجية الزراعية ومستوى الدخل، وبالتالي غالبا ما تؤدي إلى زيادة انتشار الفقر. ومما يزيد الأمر سوءاً أن الموارد المادية للسكان الريفيين غالبا ما تكون مستثمرة في النشاطات الاقتصادية المعتمدة اعتماداً كليا على الموارد الطبيعية. وبالتالي، فإن سوء إدارة الموارد البيئية التي تتمثل نتائجها في التصحر، والجفاف، وتملح التربة، واستنزاف الموارد المائية، وتدهور التنوع الحيوي، وحدوث الكوارث الطبيعية مثل حرائق الغابات، تؤدي بمجملها إلى فقدان هذه الموارد، وبالتالي إلى زيادة انتشار الفقر. ونتيجة لذلك تزداد هجرة السكان الريفيين إلى المناطق الحضرية بحثا عن العمل، حيث تتزايد أعداد الفقراء ومشاكلهم، وهذا ما حدث خلال الفترة 2004- 2009 لنسبة كبيرة من قاطني المناطق الشمالية الشرقية في سورية؛ وبالتالي ازدادت معدلات الفقر وتدني مستوى التعليم وتراجع المستوى الصحي لتلك الشرائح الاجتماعية، كما ازدادت نسبة الفقراء في المناطق الحضرية. وغالبا ما يعيش فقراء الحضر في مناطق السكن العشوائي، وهي عرضة للأخطار البيئية الناجمة عن نوعية الهواء وتلوث مياه الشرب التي ينتج عنها آثار سلبية كبيرة على الصحة العامة. وهذه المشاكل تساهم بدورها في زيادة استنزاف الموارد المادية، القليلة أصلا، لدى هذه الفئة الفقيرة من المجتمع،.ومن أجل معالجة هذه المشاكل البيئية، يُقترح أن توضع سياسات وطنية واضحة لمعالجة حالات الطوارئ البيئية والحد من التلوث البيئي. بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من التركيز على التنمية الريفية المستدامة وإدارة الكوارث.

ورغم أهمية النمو الاقتصادي، فإن ظاهرة الفقر في سورية حساسة للغاية تجاه التغيرات في توزيع الدخل. ونتيجة لذلك، تعتبر سياسات إعادة توزيع الدخل حيوية لتحقيق الحد من الفقر. وبما أن الفجوة الاقتصادية بين المناطق الحضرية والريفية لا تزال كبيرة في سورية، فمن الواضح أيضا أن سياسات التنمية الريفية تلعب دورا رئيسيا في الحد من عدم المساواة. ويتطلب هذا التحدي اعتماد إستراتيجية نمو محابية لصالح الفقراء تهدف إلى تحقيق معدل نمو عال في الناتج المحلي الإجمالي وتُحقق في الوقت نفسه زيادة مستوى المساواة في توزيع الدخل والحد من انتشار الفقر. وتشمل السياسات المحابية لصالح الفقراء مجموعتين فرعيتين من السياسات: **المجموعة الأولى** معنية بتمكين الفقراء وتعزيز مشاركتهم في الحياة الاجتماعية والاقتصادية، و**المجموعة الأخرى** معنية بدمج المناطق الأقل نمواً في الأنشطة الاقتصادية.

الهدف الأول:

القضاء على الفقر المدقع والجوع

منذ اعتماد الأهداف التنموية للألفية في عام 2000 تزايد الاعتراف بالدور الحيوي للعمل اللائق للجميع كهدف وطني للتنمية وأفضل طريق للخروج من دائرة الفقر. وفي مؤتمر القمة العالمي للأمم المتحدة حول الأهداف التنموية للألفية في عام 2005 إلتزم قادة العالم بتحقيق أربع غايات إضافية - منها تحقيق أسس العمالة المنتجة واللائقة للجميع بمن فيهم النساء والشباب – علاوة على تلك الغايات المدرجة في إعلان الألفية، ومنذ عام 2008 تم رصد أربعة مؤشرات للوقوف على التقدم المحرز في هذه الغاية كجزء لا يتجزأ من جهود إستراتيجيات الحد من الفقر والجوع.

الغاية 1.(أ): خفض نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن دولار واحد إلى النصف[1] بين عامي 1990 و 2015

رغم تعدد العوامل التي تؤثر في حدوث ظاهرة الفقر، فإن التغيرات المناخية الناجمة أساساً عن تدهور وخلل المنظومة البيئية جاءت لتلقي بثقلها على معدلات الفقر، حيث لم يحدث إلا تراجع طفيف نسبة الفقر في الفترة بين عام 1997 و2007، وما زال نسب الفقر لعام 2007 في الإقليم الشمالي الشرقي هي الأعلى.

المؤشر 1-1	نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن 1.25 دولار (بتعادل القوة الشرائية) إلى النصف

تشير البيانات الواردة من مسوحات دخل وإنفاق الأسر في سورية إلى أن نسبة الفقر عند خط 1.25 دولار في اليوم بتعادل القوة الشرائية لعام 2005 انخفضت بوتيرة متزايدة في الآونة الأخيرة. فقد انخفضت نسبة الفقر من 7.9 % إلى 1.8 % إلى 0.3 % بين عامي 1997/96 -2004/03 2007/06 على التوالي2. وشمل هذا أيضا المناطق الريفية التي ترتفع فيها هذه النسبة عن الحضر حيث بلغت 2.33% عام 2004/03 ثم انخفضت إلى 1.35% عام 2007/06. وعلى هذا الأساس يمكن تصنيف سورية ضمن مجموعة الدول التي حققت هذا الهدف قبل حلول عام 2015. بيد أن خط الفقر الدولي الذي يبلغ 1.25 دولار في اليوم يعتبر منخفضاً جدا في سورية باعتبارها من البلدان متوسطة الدخل.

كانت جهود خفض الفقر أقل إيجابية في تحقيق الهدف الكمي والزمني للألفية وفق خط الفقر الوطني الأدنى3 وهو

1- طبقاً للمذكرة الاسترشادية لإعداد التقارير القطرية حول الأهداف التنموية للألفية UNDG "Addendum to 2nd Guidance Note on Country Reporting on the Millennium Development Goals," November 2009، يتم رصد حالة الفقر وتحليلها طبقاً لخطوط الفقر الوطنية. وبسبب عدم وجود معطيات منهجية حول الفقر في سورية قبل عام 1997 يتم تحليل غايات الهدف الأول من الأهداف التنموية للألفية باتخاذ عام 1997 كعام الأساس لرصد حالة الفقر وتحليلها بدلاً من العام 1990، و بالتالي فإن غايات الهدف التنموي الأول للألفية في هذه الدراسة تحسب على أساس خفض مستوى مؤشرات عام 1997 إلى النصف. و في الإطار المنقح للأهداف التنموية للألفية الذي اعتمدته الأمم المتحدة عام 2009 تعدل خط الفقر المطلق الدولي ليصبح 1.25 دولار في اليوم بتعادل القوة الشرائية لعام 2005.

2- دراسة تشخيص حالة الفقر في سورية 2005، ودراسة" الفقر وعدالة التوزيع في سورية "هيئة تخطيط الدولة و برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بدمشق، (2007/2006)، بالاعتماد على بيانات مسوح دخل وإنفاق الأسرة في سورية المنفذة من قبل المكتب المركزي للإحصاء للأعوام 1997/1996 و2004/2003، و 2007/2006.

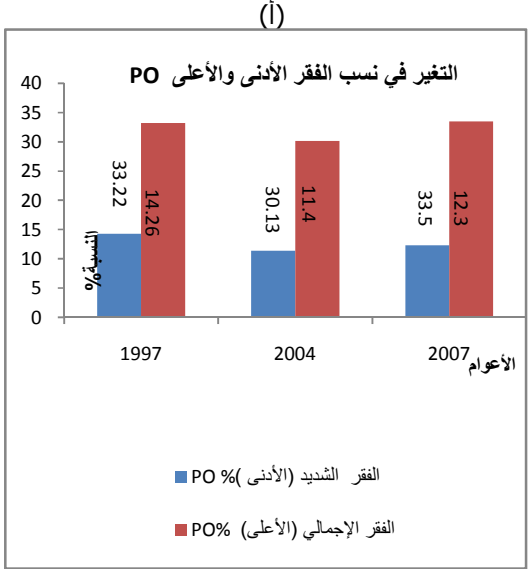
3 يبلغ خط الفقر الوطني الأدنى في سورية 2.74 دولاراً بتعادل القوة الشرائية لعام 2005.

الأكثر ملائمة لقياس الفقر الشديد في سورية، حيث تحسنت نسبة الفقر من 14.26% إلى 11.39% فقط بين عامي 1997/96-2004/03، ثم عادت النسبة إلى الارتفاع الطفيف حيث بلغت 12.3% في عام 2007/06 (أي ما يعادل 2.4 مليون نسمة في عام 2007). أما نسبة الفقر وفق خط الفقر الوطني الأعلى1، فقد كانت واضحة وواسعة الانتشار نسبياً خاصة بين عامي 2004/03-2007/06، حيث ارتفعت من30.1 إلى 33.6%، بعد أن سجلت 33.2% في عام 1997/96، الأمر الذي يعني أن 6.7 مليوناً من السوريين يعتبرون في عداد الفقراء وفق خط الفقر الأعلى في عام 2007، بعد أن كان عددهم في السنوات السابقة على التوالي 4.6 مليون نسمة و5.3 مليون نسمة - أنظر الشكل (1 (أ) و 1 (ب)).

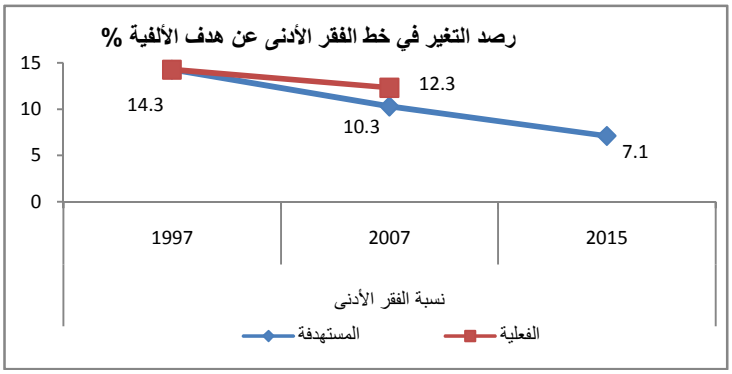
كان التحسن في نسبة الفقر في الحضر وفقاً لخط الفقر الوطني الأدنى كبيراً حيث انخفضت النسبة من 12.6% إلى 9.9% بين عامي 1997/96 وعامي 2007/06، مقارنة بتحسن طفيف في نسبة الفقر في الريف حيث انخفضت من 16% إلى 15.1% بين عامي 1997/96-2007/06، الأمر الذي جعل نسبة الفقر في الريف قياساً بنسبة الفقر في الحضر ترتفع من 1.3 إلى 1.5. وهكذا يتركز الفقر في سورية في المناطق الريفية بشكل اكبر من المناطق الحضرية.

الشكل (1)

(أ)



(ب)



وصلت نسبة الفقر إلى 15.4% بما يعادل 55.5% من إجمالي عدد فقراء سورية عام 2007، والسبب الأساسي هو نسب الفقر المرتفعة في ريف هذا الإقليم التي وصلت إلى 19.7%. أما الإقليم الساحلي فهو الأقل فقراً إذ أن 7.68% فقط من سكانه هم من الفقراء.

وثمة عدد من العوامل التي تؤثر في حدوث ظاهرة الفقر، بيد أن التغيرات المناخية الناجمة أساساً عن تدهور وخلل المنظومة البيئية أثرت في زيادة معدلات الفقر في سورية، حيث انخفضت معدلات هطول الأمطار خلال مواسم السنوات الماضية، مترافقة مع عواصف رملية قللت من المساحات المزروعة، وأسهم ذلك في تزايد نسب الفقر في ريف الإقليم الشرقي (الحسكة، الرقة ودير الزور، وفي مناطق واسعة من بادية حمص بشكل خاص) كما أدى ذلك إلى نزوح العديد من الأسر نحو الجنوب طلباً للعمل. وهكذا، فإن عوامل داخلية متمثلة في تغير المناخ و الفقر؛ أثرت في نقص الإنتاج المحلي من الغذاء بسبب مواسم الجفاف المتلاحقة وما أفرزه من هجرة داخلية، حيث كان هؤلاء المهاجرين الذين يقصدون في الغالب المنطقة الحضرية الجنوبية من الشريحة الأفقر،[2] ولعب ذلك دوراً في التأثير على نحو كبير في ديناميكيات الفقر. بالإضافة إلى ذلك، لعبت عوامل خارجية[3] متمثلة في الصدمة المزدوجة للارتفاع في أسعار المواد الغذائية الأساسية ومنتجات الطاقة في عام 2007 ثم الأزمة المالية العالمية منذ الربع الأخير في عام 2008 واستمرار تداعياتها الاقتصادية عام 2009 مما ألقى بثقله على الوضع الاقتصادي والاجتماعي، ومن بينها التأثير سلباً على الإنجازات التي حققتها سورية نحو تحقيق الأهداف التنموية للألفية لخفض الفقر[4].

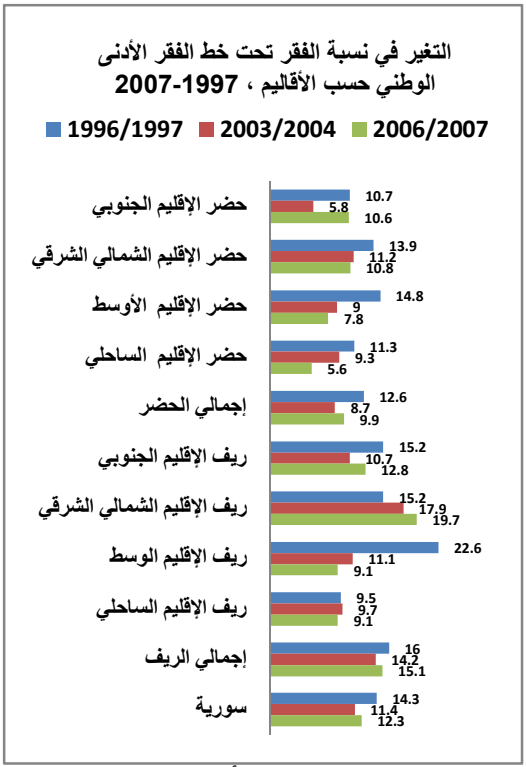
[1] يبلغ خط الفقر الوطني الأعلى في سورية 3.81 دولاراً بتعادل القوة الشرائية لعام 2005.

2- UNDP ,Understanding Poverty and Inequality Dynamics in Syria July 2009

3- يشير أبو إسماعيل و الليثي UNDP,Understanding Poverty and Inequality Dynamics in Syria, July 2009 إلى أن تدفق العراقيين هو من بين العوامل الخارجية ولكنه ليس العامل الوحيد وليس بالضرورة العامل الأهم على المستوى الكلي أو مستوى الأقاليم.

4 - برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وجامعة الدول العربية (2009) تحديات التنمية في الدول العربية (نهج التنمية البشرية)

الشكل (2)



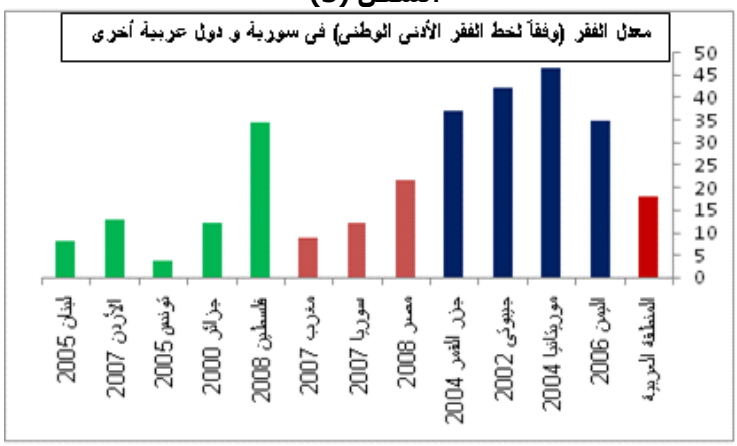
المصدر: تقديرات برنامج الأمم المتحدة الإنمائي إستناداً إلى مسح دخل وإنفاق الأسرة، المكتب المركزي للإحصاء

ويمكن إستخلاص نمطين متسقين لتطور الفقر في الفترة 1997-2007 من الصورة الموضحة في الشكل (2). أولاً: شهد حضر المنطقة الجنوبية أكبر زيادة في الفقر حيث بلغت نسبته عام 2007 ضعف نسبة الفقر عام 2004 تقريباً، وبالمقابل زادت معدلات الفقر في المناطق الريفية، لا سيما في المنطقة الشمالية الشرقية خلال الفترة 1997-2004. ووفقا لذلك، أصبحت هذه المنطقة، التي كانت لديها أدنى مستويات الفقر في عام 2004، ثاني أفقر منطقة في عام 2007. ويبين تقرير تقييم الفقر الذي أعده برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (2009) أن الزيادة في الفقر إجمالاً بين عامي 2004 و 2007 كانت مدفوعة أساساً بالارتفاع الحاد في نسبة الفقر في تلك المنطقة؛ ثانياً: لعب هذا التطور في الواقع دوراً رئيسيا في الحد من عدم المساواة في المنطقة الشمالية الشرقية، وفي نفس الوقت، حد من معدل نمو الإنفاق الفردي في حضر المنطقة الجنوبية.

وتشير الأدلة إلى تزامن وقوع كلا الاتجاهين معاً منذ عام 2004.

وعند مقارنة نسب الفقر مع بعض دول المنطقة العربية، نجد أنه على الرغم من تقارب نصيب الفرد من الاستهلاك بالنسبة لمصر، وسورية، والمغرب (الدول التي يتراوح فيها متوسط استهلاك الفرد بين 1500 و1800 دولار سنويا) إلا أن نسبة الفقر في سورية والمغرب تضاهيان نسب الفقر لدول ذات نصيب أعلى في استهلاك الفرد كالأردن، والجزائر، وتونس. مما يدل على أن نوعية السياسات الاقتصادية والاجتماعية في هذين البلدين كان لهما أثر إيجابي في خفض نسب الفقراء. كما أنه بحساب نسبة الفقراء من إجمالي عدد سكان المنطقة العربية، يتضح أن هناك ما يقدر بحوالي 57.8 مليون نسمة يعانون من الفقر الحاد، يشكل الفقراء في سورية منهم 2.4 مليون أي ما نسبته 4% من إجمالي الفقراء العرب.

الشكل (3)



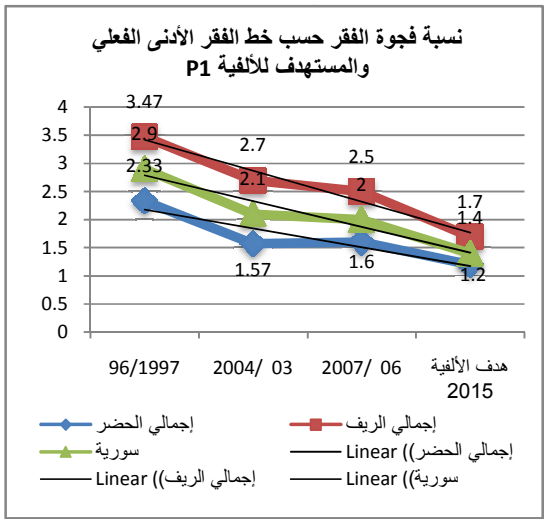
المصدر: خالد أبو إسماعيل (2009) ورقة مرجعية - التقرير العربي الأول حول الأهداف التنموية للألفية

المؤشر 2-1

فجوة الفقر بالنسبة لدخل يومي يبلغ دولاراً (بتعادل القوة الشرائية)

حدث تحسن واضح في فجوة الفقر - المُجَدِدة لعمق انتشار الفقراء تحت خط الفقر الأدنى- على المستوى الوطني كان واضحاً خلال السنوات الأولى بين عام 1997 و2004 ونظراً لأن الفقر سطحي في سورية حيث يقترب فيها إنفاق معظم الفقراء من قيمة خط الفقر، فقد انخفضت نسبة الفجوة من 2.88% إلى 2.13%، وحققت تحسناً آخر لتصل إلى1.97% في عام 2007 أي أنه تم تجاوز الهدف المفترض الوصول إليه عام 2007 وقدره 2.1% على المستوى الكلى، وعلى مستوى الأقاليم فيما عدا حضر الإقليم الجنوبي وريف الإقليم الساحلي (أنظر الجدول رقم (م-2) بالملحق).

الشكل (4)



الغاية 1.(ب): تحقيق أسس العمالة المنتجة واللائقة للجميع بما فيهم النساء والشباب

ما يزال معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي لكل عامل في سورية، رغم تحسنه، يتسم بالانخفاض والتذبذب، وتتسم فرص العمل للداخلين الجدد سنوياً إلى سوق العمل بالضعف، كما أن نسب وقوع العاملين تحت خط الفقر لم تنخفض كثيرا منذ العقد الماضي

المؤشر 4-1

معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي لكل عامل

يقيس معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي لكل عامل، إنتاجية العمل حيث يُعرَّف بأنه معدل نمو الناتج وفق "القيمة المضافة" لكل وحدة من مدخلات العمل التي تسهم مباشرةً في الإنتاج. وقد يكون نمو إنتاجية العمل راجعا إلى زيادة الكفاءة في استخدام اليد العاملة بدون أية زيادة في المدخلات الأخرى، أو لأن كل عامل يعمل بمزيد من المدخلات الأخرى، مثل رأس المال المادي ورأس المال البشري، أو المدخلات الوسيطة، أو لأن بعضاً من الأنشطة الاقتصادية أو في صناعة معينة تتحوّل من أنشطة ذات مستويات إنتاجية منخفضة إلى أنشطة ذات مستويات إنتاجية مرتفعة أو إلى خليط من كل هذه الأسباب..الخ.

جدول (1): معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي لكل عامل

المؤشـــــــر	1997	2005	2006	2007	2008
معدل النمو السنوي لإنتاجية العامل	%8.7	%2-	%1.2	%4	%6.2
معدل النمو السنوي للناتج المحلي الإجمالي	%5	%6.5	%5	%5.6	%4.3

منذ النصف الثاني من التسعينيات تدهور معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي لكل عامل في سورية لكنه تحسن اعتبارا من السنوات الأولي للألفية، رغم أنه لا يزال متذبذاً أو غير مستقر.

المؤشر 1-5

نسبة العاملين من إجمالي السكان

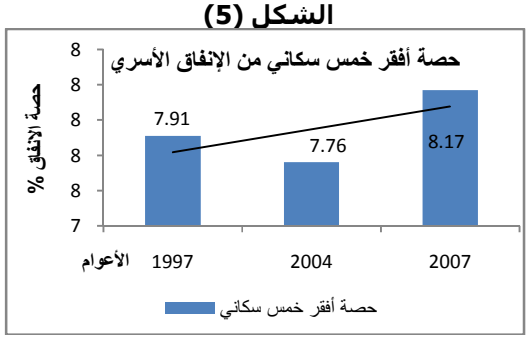
ارتفع عدد السكان بنسبة 50% تقريباً في الفترة 1991-2008، بينما انخفضت نسبة العاملين من إجمالي السكان في سن العمل، وإن كان انخفاضاً قليلاً، من 46.6% إلى 45.7 ثم إلى 44.8% بين الأعوام 1991 و2001 و 2008 على الترتيب، ليكن الذكور هم المتأثرين بشدة بهذا الانخفاض بفارق 5% تقريباً، بينما زادت نسبة الإناث بمقدار 1% تقريباً خلال هذه الفترة، مما يعني أن ارتفاع النمو السكاني ساهم في إضعاف فرص العمل للداخلين الجدد سنوياً إلى سوق العمل المقدرين سنوياً بحوالي 250 ألف نسمة، لذلك تعتبر البطالة مرتفعة بين الشباب لارتباطها ليس فقط بالنمو السكاني وإنما أسهم فيها الوضع الاقتصادي بشكل عام، وعدم الملائمة بين المهارات التي

المؤشر 3-1

حصة أفقر خُمس سكاني من الاستهلاك الوطني

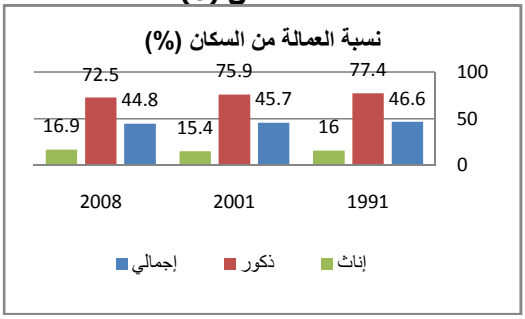
يستخدم مؤشر حصة أفقر خُمس سكاني (20% من السكان) من الاستهلاك الوطني، للتعبير عن مدى تمتع الشريحة الأكثر فقراً بين الشرائح السكانية بعدالة التوزيع حسب متوسط إنفاق كل شريحة. وبإجراء مقارنة للإنفاق الأسري نجد انخفاضاً في نسبة حصة شريحة الخُمس الأدنى من 7.91% عام 1997إلى 7.76% عام 2004 وهو دليل على تراجع نسبة حصة الشريحة سلباً، بيد أنها عادت للارتفاع بشكل واضح إلى 8.17% في عام 2007، وهو دليل على التحسن البسيط في إنفاق الفقراء باستخدام أسعار السوق لعام 2004، وقد كان ارتفاع معدل نمو إنفاق هذه الشريحة طفيفاً خلال الفترة 1997-2007 بمقدار 0.79%.

الشكل (5)



يولدها التعليم ونظام التدريب والمؤهلات التي يطلبها القطاع الخاص

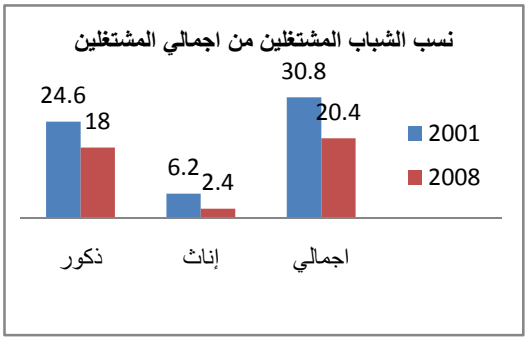
الشكل (6).



المصدر: قاعدة بيانات الشعبة الإحصائية للأمم المتحدة، و منظمة العمل الدولية (2010)

أما بالنسبة للمشتغلين الشباب في الفئة العمرية (15-24) سنة، فعلى الرغم من عدم تجاوز نسبتهم إلى إجمالي العاملين 30.8% عام 2001 فإنها قد انخفضت إلى 22.2% في عام 2007 ثم إلى 20.4% في عام 2008، وهي الأوضح بين الشابات مقارنة بالشباب، حيث تنخفض نسبتهن من إجمالي العاملين من 6.2% عام 2001 إلى 2.4% في عام 2008، بينما تدنت نسبة الشباب الذكور العاملين من إجمالي العاملين من 24.6% إلى 18% بين هذين العامين.

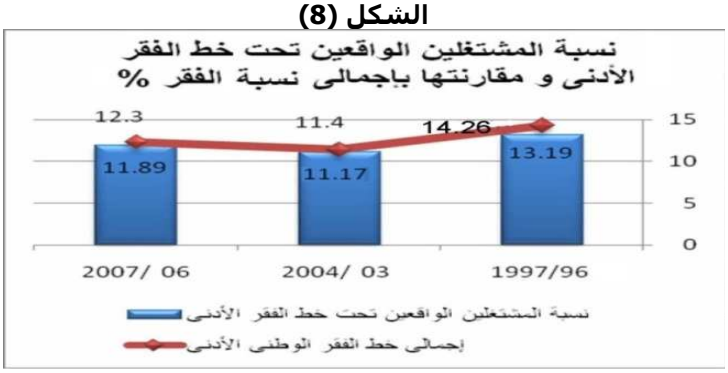
الشكل (7)



المؤشر 6-1 نسبة العاملين الواقعين تحت خط الفقر الوطني الأدنى

ارتبط التغير في نسبة العاملين الواقعين تحت خط الفقر الأدنى بالتغير في نسبة الفقر، ويشير الشكل 8 إلى أن الأسر الفقيرة لا تعانى من مشكلة البطالة حيث أن كل هذه الأسر تقريباً يرأسها عائل مشتغل، وهذه نتيجة متوقعة لان الفقراء لا يستطيعون مواصلة العيش بدون عمل، خاصة أن سورية ليست لديها برامج شاملة للإعانات الاجتماعية على غرار دول الخليج العربي مثلا.

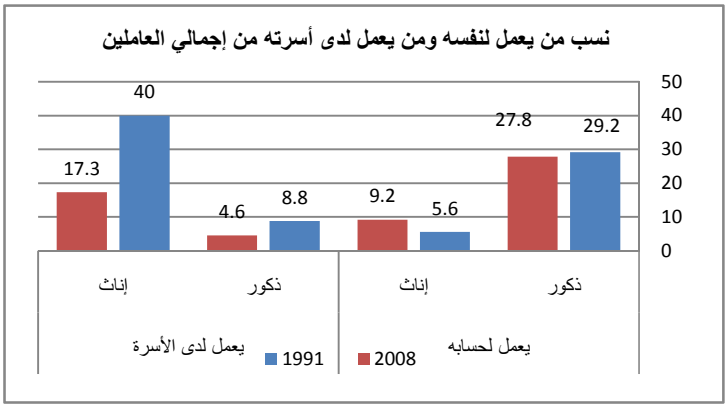
الشكل (8)



المؤشر 7-1 نسبة العاملين لحسابهم، والعاملين لدى أسرهم من إجمالي العاملين

تشير البيانات الخاصة بالحالة العملية للمشتغلين إلى أهمية الرواتب والأجور كمصدر أساسي للدخل في سورية، حيث بلغت نسبة اعتماد الأسر عليها 49.2 % من إجمالي دخل الأسر في عام 2004، (1) وبلغت نسبة من يعمل بأجر 53.7% من العاملين عام 2007، ومع ذلك سجلت نسبة من يعمل لنفسه 28.9% ومن يعملون لدى أسرهم نسبة أقل من 8.7% في عام 2007. وتفاوتت هذه النسب بين عامي1991 و2008، فقد انخفض عدد الذكور ممن يعملون لحسابهم بشكل طفيف من 29.2% إلى 27.8%،في حين وارتفع ارتفاعاً كبيراً بين الإناث من 5.6% إلى 9.2%. وقد كان التغير ملموساً بين الإناث العاملات لدى أسرهن حيث انخفضت نسبتهن من 40% إلى 17.3%، كما يبين الشكل رقم (9)، وهو نتيجة عوامل عدة قد يكون أهمها غلاء المعيشة والحاجة إلى زيادة انخراط النساء في الحياة العملية لزيادة دخل الأسرة.

الشكل (9)



1 - البيانات الخام لمسح دخل ونفقات الأسرة /المكتب المركزي للإحصاء/2003-2004.

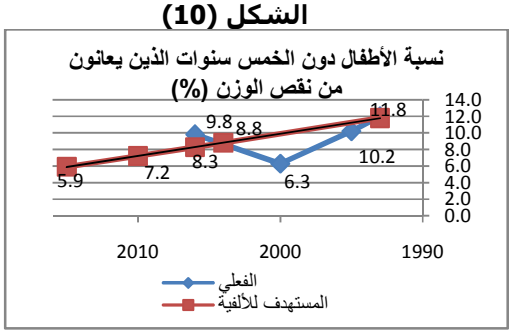
الغاية 1.(ج): خفض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف بين عامي 1990 و 2015

انخفضت نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن في سورية، إلا أنها كانت بعيدة قليلا عن مسار تحقيق الهدف. أما فيما يتعلق بخفض نسبة الأسر التي تعاني من الفقر الغذائي فقد كان الإنجاز الذي تحقق يسير وفقاً للمسار المستهدف.

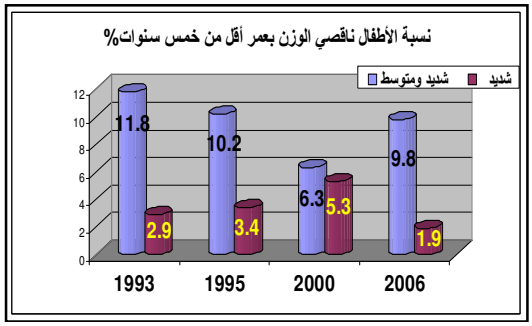
المؤشر 8-1 نسبة الأطفال ناقصي الوزن الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات

تعكس بيانات نقص الوزن الشديد والمتوسط للأطفال دون سن الخامسة التحسن الذي طرأ في هذا المجال. فقد انخفضت نسبة هؤلاء الأطفال بين الأعوام 1993-2006 من 12% عام 1993 إلى 9.8%. وقد كان من المفترض أن تنخفض نسبتهم إلى 8.3% في عام 2006 وإلى 7.2 عام 2010 وإلى 6% مع نهاية أهداف الألفية في عام 2015، أي أن الابتعاد عن تحقيق الهدف مقداره 18% عام 2006. ويشير تحليل الحالة التغذوية للأطفال دون الخمس سنوات حسب النوع إلى انخفاض نسبة الذين يعانون من نقص الوزن الشديد من 2.9 % عام 1993 إلى 1.9% عام 2006.

الشكل (10)



الشكل (11)

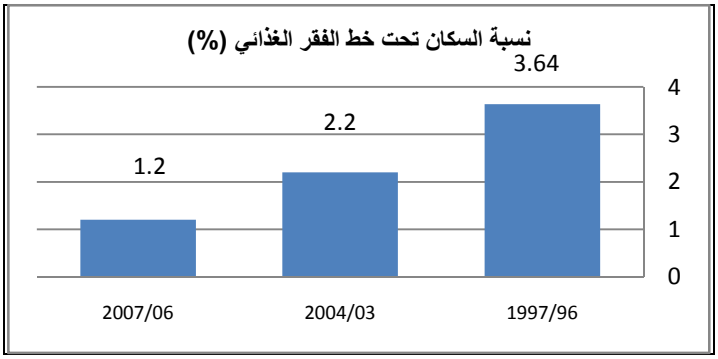


المؤشر 9-1 نسبة السكان الذين لا يستطيعون الحصول على الحد الأدنى من استهلاك الطاقة الغذائية

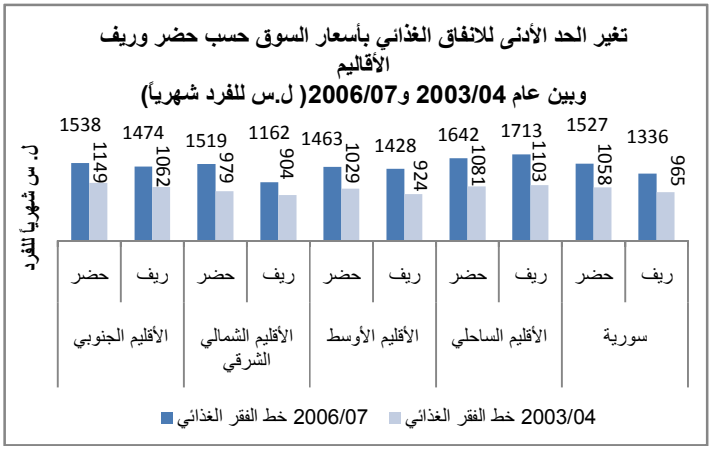
في ظل غياب مسح تغذوي، ليس هناك إمكانية لاحتساب نسبة السكان الذين لا يحصلون فعلياً على الحد الأدنى اللازم من الغذاء (اى ما يعادل 2100 سعرة حرارية في الحضر و2310 سعرة حرارية في الريف يومياً)، لذلك تم تقدير هذه النسبة انطلاقا من نسبة السكان الذين يقعون تحت خط الفقر الغذائي، ذلك أنه من المؤكد أن السكان الذين لا يقعون تحت هذا الخط لا يمكنهم الحصول على الحد الأدنى الغذائي الضروري. لكنه يجب التشديد على أن السكان الذين لا يحصلون على الحد الأدنى من الغذاء يتجاوزون حتماً هذه النسبة. فمعظم الذين يقعون تحت خط الفقر الأدنى لا يمكنّهم إنفاقهم، على الأرجح، من الحصول على هذا الحد الأدنى.

انخفضت نسبة السكان الذين يقعون تحت خط الفقر الغذائي من 3.64% عام 1997 إلى 2.2 % عام 2004 وإلى 1.2% عام 2007 الشكل رقم (12)، وقد نتج هذا بشكل أساسي عن ارتفاع الإنفاق على الغذاء لدى الشريحة الأدنى. ويبين الشكل (13) قيمة الإنفاق الغذائي وفق خطوط الفقر- بأسعار السوق – فقد ارتفعت قيمة خط الفقر الغذائي من حوالي 1012 ليرة سورية شهرياً عام 2004/2003 إلى 1439 ليرة سورية شهرياً للفرد في عام 2007.

الشكل (12)



الشكل (13)



الهدف الثاني:

تحقيق التعليم الابتدائي الشامل

1

تنبع أهمية ضمان حصول جميع الأطفال –ذكوراً وإناثاً- على التعليم الأساسي من أهمية عدم ترك الأطفال في عمر التعليم خارج المدرسة ومنع التسرب منها لمن التحقوا، من أجل تحسين قدراتهم التي تؤثر مباشرة في تغيير مسار حياتهم ومستقبلهم نحو الأفضل. وتجسيدا لهذا المضمون تركزت غاية الهدف ومؤشراته على قياس مدى التقدم نحو تحقيق ضمان تمكين جميع الأطفال من إتمام التعليم الابتدائي.

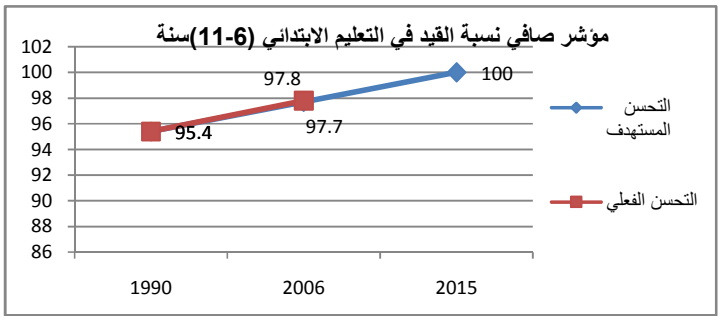
الغاية 2.(أ): ضمان تمكن الأطفال في كل مكان، الذكور والإناث منهم على حد سواء، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام 2015.

ارتفع كل من صافي نسبة القيد في التعليم الأساسي في الفئة العمرية (6-11) سنة، ونسبة التلاميذ الذين يصلون إلى الصف الخامس، وكذلك معدل المعرفة بالقراءة والكتابة في الفئة العمرية (15-24) سنة في سورية. ورغم أن المؤشرات الثلاثة تظهر حدوث تقدم ملحوظ، واتجه أداؤها إلى خفض التباين بين الذكور والإناث، إلا أن تطور مسارها يبين أن المؤشر الأول فقط هو الذي تقدم على المسار المستهدف للوصول إلى هدف الألفية، مما يظهر التحدي القائم أمام تحقيق هذا الهدف.

المؤشر 1-2	نسبة القيد الصافي في التعليم الأساسي في الفئة العمرية (6-11) سنة

ارتفعت نسبة القيد الإجمالي في التعليم الأساسي من 95.4% عام 1990 إلى 98% عام 2006، ثم إلى 99% عام 2008 كما ارتفعت بالنسبة للذكور من 95.6% عام 1990 إلى 98% عام 2006، ثم إلى 99% عام 2008 وأيضاً بالنسبة للإناث من 95.2% عام 1990 إلى 97.7% عام 2006 ثم إلى 98% عام 2008، ولا توجد فجوة تُذكر بين الذكور والإناث بالنسبة لهذا المؤشر لكلا العامين. ويوضح الشكل (14) أن تطور هذا المؤشر في سورية 97.8% عام 2006 ثم إلى 99% عام 2008 يتوافق مع مسار التطور المستهدف للوصول إلى هدف الألفية البالغ 100%.

الشكل (14)

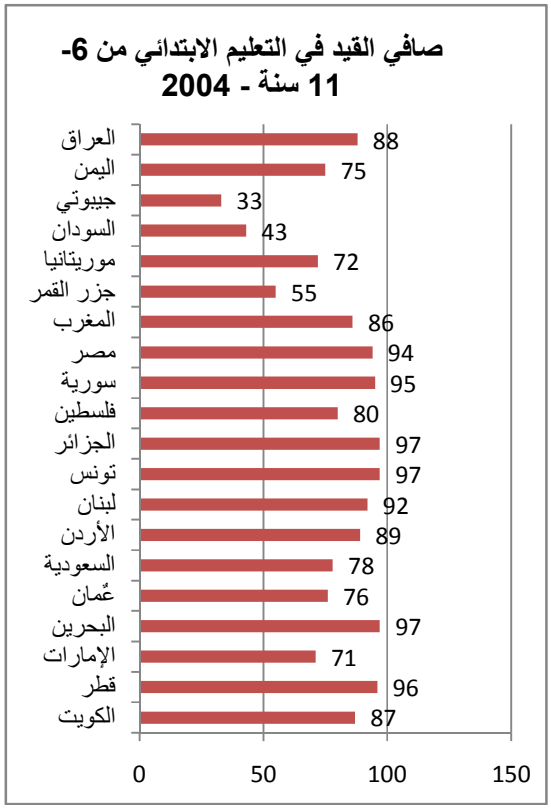


1 UNICEF/SYR00669/ SHEHZAD NOORANI

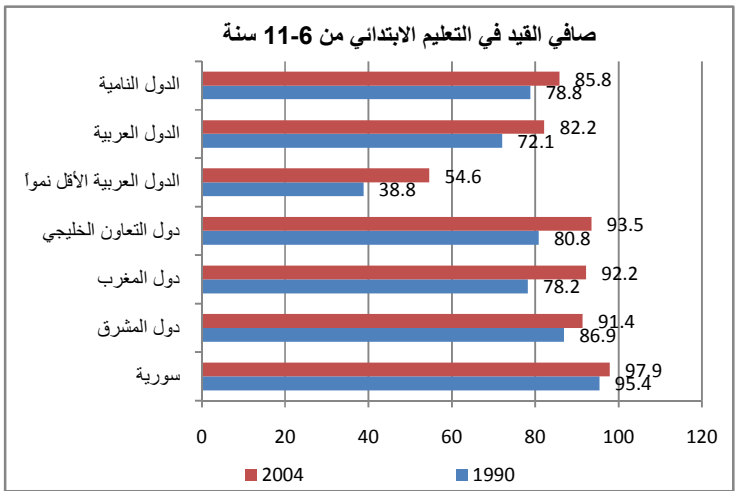
وصل هذا المؤشر على المستوى الكلي إلى الهدف المرسوم حيث بلغ 99% عام 2008، إلا أن هناك اختلافات بين المحافظات في سورية حيث تجاوز الهدف في بعض المحافظات مثل دمشق وطرطوس وريف دمشق 99.1%، وفي اللاذقية والسويداء 99.5%، بينما انخفض في محافظات المنطقة الشرقية ليصل إلى93.8% في دير الزور و90% في الحسكة، و94% في الرقة.

ويتضح من قيم المؤشرات مدى النهوض في جانب إتاحة الخدمات التعليمية، ومع ذلك يبقى صحيحاً أن جانب جودة العملية التعليمية في سورية بحاجة إلى بذل مزيد من الجهود. وبمقارنة سورية بالأقاليم العربية، يتضح أن سورية حققت تقدما ملحوظاً حيث كانت نسبة الإتاحة تبلغ 95.4% عام 1990 ووصلت إلى 97.9% عام 2004. كما حققت تقدماً مقارنة مع الأقاليم العربية لعام 2004 حيث بلغت النسبة 91.4% في إقليم دول المشرق العربي و 82.2% على مستوى الدول العربية. ويوضح الشكل (15) التباينات بين الأقاليم.

الشكل (15)[1]



الشكل (16)[2]



وبمقارنة مستوى إتاحة الخدمات التعليمية في سورية بوضعها في بعض الدول العربية الأخرى، توضح بيانات عام 2004 أن سورية احتلت مكانة متقدمة بين الدول العربية، فقد بلغت النسبة 95% عام 2005 مقارنة مع الجزائر وتونس والبحرين 97% وجيبوتي 33% والأردن 89% والكويت 87% وعمان 76% والسعودية 78%.

المؤشر 2-2 نسبة التلاميذ الذين يلتحقون بالدراسة في الصف الأول ويصلون إلى الصف النهائي من التعليم الابتدائي

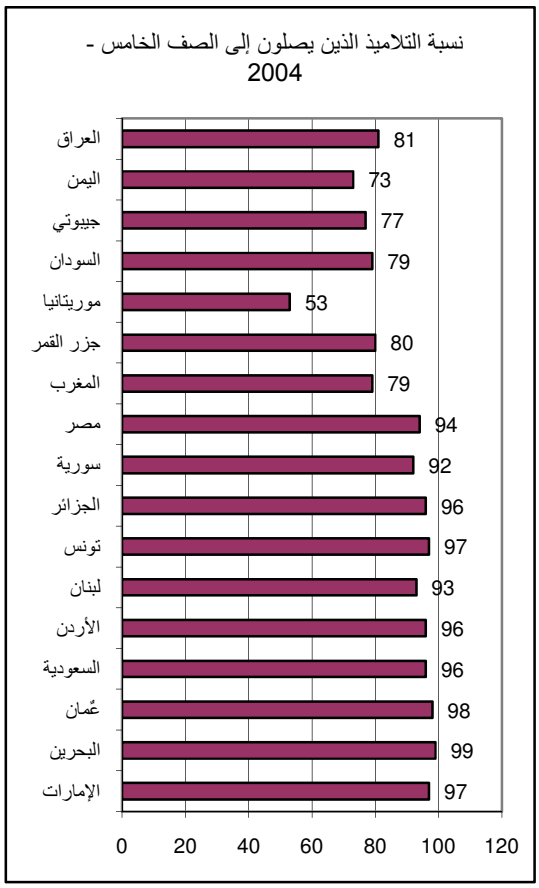
يقيس هذا المؤشر قدرة النظام التعليمي على الإبقاء على التلاميذ من صف إلى أخر، فضلاً عن كفاءته الداخلية. وتوضح بيانات استبقاء التلاميذ من الصف الأول إلى الصف الخامس في المدارس في سورية ارتفاع نسبة التلاميذ الذين يصلون إلى الصف الخامس من 93% عام 1990 إلى 95.3% عام 2008، مما يعني أن اتجاه هذا المؤشر يظهر التحدي أمام تحقيق هدف الألفية البالغ 100%، وبالنظر إلى توزيع هذا المؤشر بين الجنسين تظهر الفجوة بين الذكور والإناث، حيث نجد أن هذه النسبة قد انخفضت من 96% عام 1990 إلى 91% عام 2006 للذكور ثم ارتفعت إلى 96% عام 2008 مقابل ارتفاعها بالنسبة للإناث من 89% عام 1990 إلى 90% عام 2006 ثم إلى 94.4% عام 2008 مما يشير إلى انخفاض التباين بين الجنسين في عامي 2006 و2008 (3) ويوضح هذا المؤشر أن مشكلة التسرب من التعليم الابتدائي مشكلة تحتاج إلى معالجة أسبابها.

1- بيانات الشكل رقم (15) مأخوذة من تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2009، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

2- بيانات الشكل رقم (16) مأخوذة من تقرير الأهداف التنموية للألفية في المنطقة العربية من منظور شبابي، الإسكوا، 2007.

3- بيانات 2008 مأخوذة من إحصاءات وزارة التربية، و المكتب المركزي للإحصاء.

الشكل (17)[1]



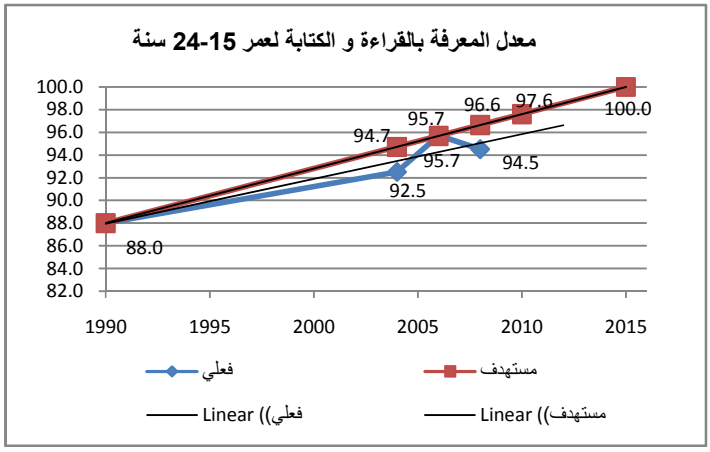
المصدر: بيانات من تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2009، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

وبمقارنة الوضع في سورية ببعض الدول العربية، توضح بيانات عام 2004 في الشكل رقم (16) أن نسبة الوصول إلى الصف الخامس الابتدائي في سورية بلغت 92% مقارنة مع 99% في البحرين، و96% في الأردن ولبنان، و80% في جزر القمر و53% في موريتانيا.

المؤشر 3-2 معدل المعرفة بالقراءة والكتابة لدى السكان الذين تتراوح أعمارهم من 15 إلى 24 سنة

ارتفع معدل المعرفة بالقراءة والكتابة لدى السكان الذين تتراوح أعمارهم من 15 إلى 24 سنة في سورية من 88% عام 1990 إلى 95.7% عام 2006. ثم تراجع عام 2008 إلى 94.5% وبالنظر إلى توزيع هذا المؤشر بين الجنسين نجد أن النسبة ارتفعت بين الذكور من 90.1% عام 1990 إلى 96.6% عام 2006 غير أنه تراجع عام 2008 إلى 95.9%. أما بالنسبة للإناث فقد ارتفع المعدل من 86.6% عام 1990 إلى 94.6% عام 2006. ثم تراجع عام 2008 إلى 92.9%. ويبدو جلياً انخفاض التباين بين الذكور والإناث في هذا المؤشر بين عامي 1990 و 2006. وزيادتها في عام 2008 ويوضح الشكل رقم (18) مدى التقدم الفعلي والمستهدف لهذا المؤشر في سورية.

الشكل (18)

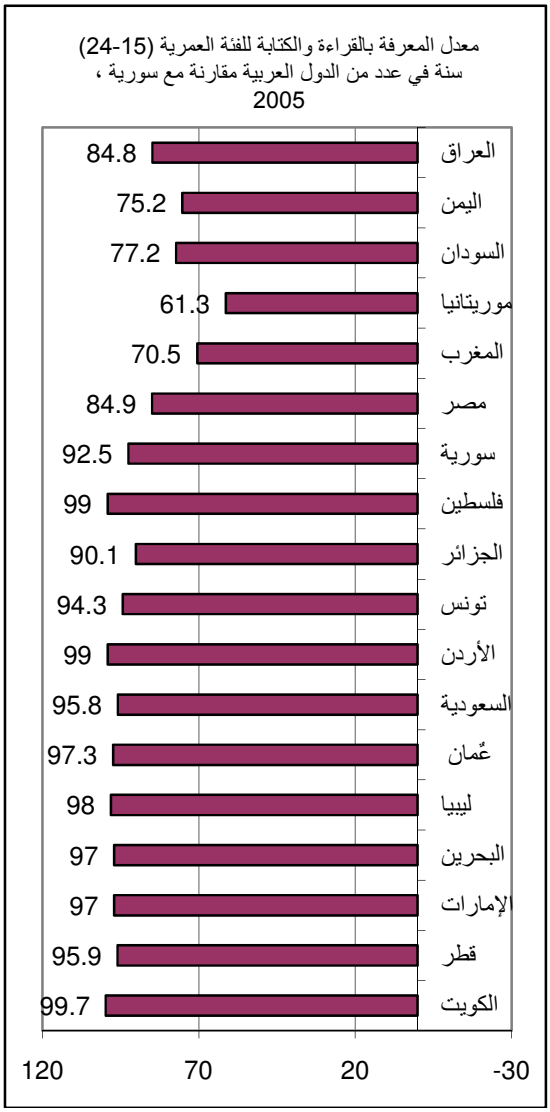


وثمة تباين على مستوى المحافظات، فقد وصل معدل المعرفة بالقراءة والكتابة للسكان في الفئة العمرية من (15-24) سنة إلى أعلى مستوى له في محافظة القنيطرة 100% وطرطوس 99.5% وتتبعهما السويداء واللاذقية 99.4%، أما أدنى مستوياته فكان في محافظتي الرقة ودير الزور 85.8%.

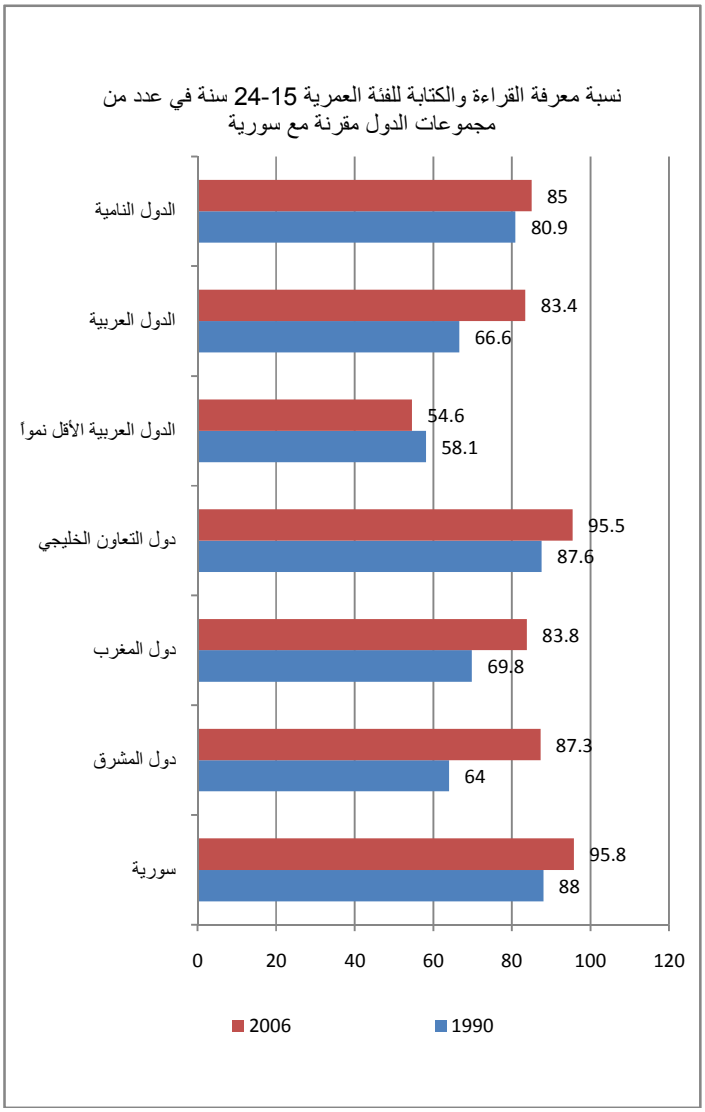
وبالمقارنة على مستوى المنطقة العربية منذ عام 1990 إلى عام 2006، نجد أن سورية تحتل مكانة متقدمة في معدل المعرفة بالقراءة والكتابة للسكان الذين تتراوح أعمارهم بين (15-24) سنة لعام 2005 حيث بلغ المعدل في سورية 92.6 مقابل 99.7% للكويت و97% لكل من الإمارات والبحرين وعُمان، و99% في الأردن وفلسطين و61.3% في موريتانيا، كما يبين الشكل رقم (19).

1- بيانات الشكل رقم (16) مأخوذة من تقرير الأهداف التنموية للألفية في المنطقة العربية من منظور شبابي، الإسكوا، 2007.

الشكل 19

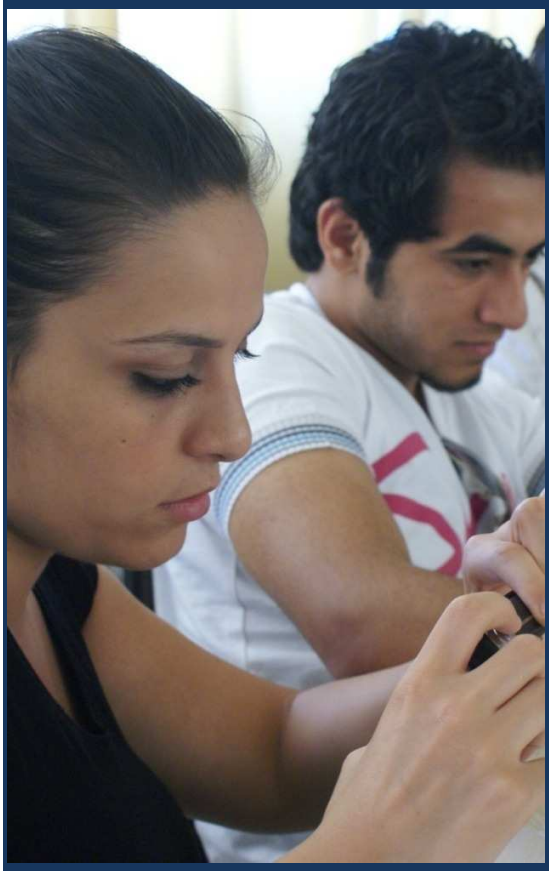


الشكل 20



الهدف الثالث:

تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة



UNICEF/SYR10351/ PAWEL KRZYSIEK [1]

يقوم مفهوم التمكين على امتلاك الفرد للقدرة التي تتيح له أن يكون عنصراً مشاركاً بفعاليةٍ في شتى مجالات الحياة الاقتصادية والاجتماعية، بمعنى امتلاكه الإمكانيات على إحداث تغيير في الآخر الذي قد يكون فرداً أو جماعةً أو مجتمعاً بأكمله. ويتم التمكين، ضمن أشياء أخرى، من خلال العمل على إزالة التفاوت بين الجنسين في مراحل التعليم، والتركيز على قضايا النوع الاجتماعي، ولاسيما التغلب على التنميط التقليدي لأدوار المرأة والرجل في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

الغاية 3.(أ): إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي، ويفضل أن يتحقق ذلك بحلول عام 2005؛ وفي جميع مراحل التعليم، في موعد لا يتجاوز عام 2015.

تفاوتت نسبة الإناث إلى الذكور على المستوى الإجمالي في سورية في مرحلتي التعليم الأساسي والثانوي، حيث أنها لم تصل إلى الغاية المستهدفة في التعليم الأساسي والتعليم الثانوي المهني، بينما كانت النسبة أعلى من المستهدف في مرحلتي التعليم الثانوي العام والتعليم العالي. وقد ارتفعت حصة النساء من الوظائف المدفوعة الأجر في القطاعات غير الزراعية بصفة عامة، وفي قطاعات الفنادق والمطاعم والخدمات الأخرى بصفة خاصة. ولم يطرأ تغير كبير على نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في مجلس الشعب وهى ليست مرتفعة أصلاً. وتعكس التباينات الجغرافي للمؤشرات انخفاضها عموماً في المنطقة الشرقية.

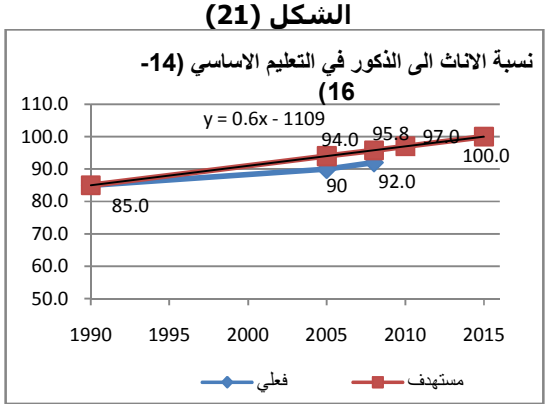
المؤشر 3-1

نسبة الإناث إلى الذكور في مراحل التعليم الابتدائي والثانوي والعالي

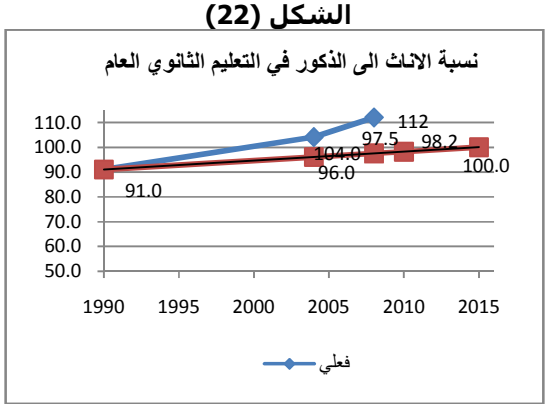
ارتفعت نسبة الإناث إلى الذكور في مرحلة التعليم الابتدائي (6-11) سنة من 90.3% عام 2004 إلى 92.4% عام 2008 نتيجةً للجهود التي تبذلها الحكومة لزيادة أعداد المدارس والكليات الجامعية والمعاهد وانتشارها في كافة المحافظات السورية وإلزامية التعليم الابتدائي (6-11) سنة، وصدور قانون التعليم الأساسي رقم 32 لعام 2002 متضمناً دمج مرحلتي التعليم الابتدائي والإعدادي بمرحلة واحدة هي التعليم الأساسي، ومجانية التعليم بشكل عام في سورية، علماً أن نسبة الإناث إلى الذكور وفقاً لعدد السكان المتواجدين عام 2009 بلغت 95.6 أنثى لكل مائة ذكر.

وترتفع نسبة الإناث إلى الذكور ارتفاعاً واضحاً في مرحلة التعليم الثانوي العام لتصل إلى 112% عام 2008، بينما تنخفض انخفاضاً واضحاً في مرحلة التعليم الثانوي المهني. فقد انخفضت هذه النسبة في التعليم الثانوي المهني من 70% عام 1990 إلى 66% عام 2008 وذلك بعد أن كانت تشكل 85% في عام 2004. وتجدر الإشارة إلى أن نسبة الملتحقين سنوياً بالتعليم المهني في الفترة الأخيرة يمثلون 40% من الملتحقين بالتعليم الثانوي العام. ويعني هذا الأمر أنه من بين كل 10 من خريجي مرحلة التعليم الأساسي الذين يستكملون دراستهم، يلتحق 3 فقط بالتعليم الثانوي المهني بينما يلتحق 7 بالتعليم الثانوي العام. وفي مرحلة التعليم الجامعي ارتفعت النسبة ارتفاعاً كبيراً لتصل إلى 91.3% بعد أن كانت 58% عام 1990. وتبين الأشكال التالية هذه التطورات.

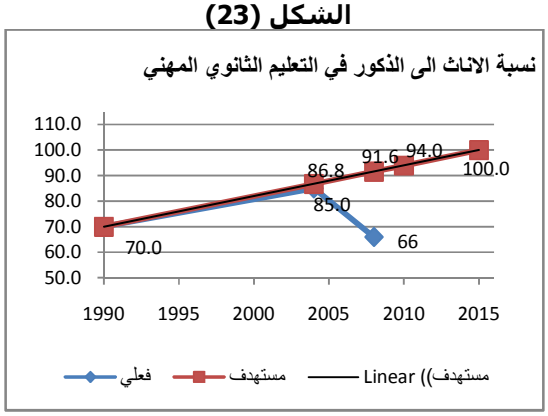
الشكل (21)



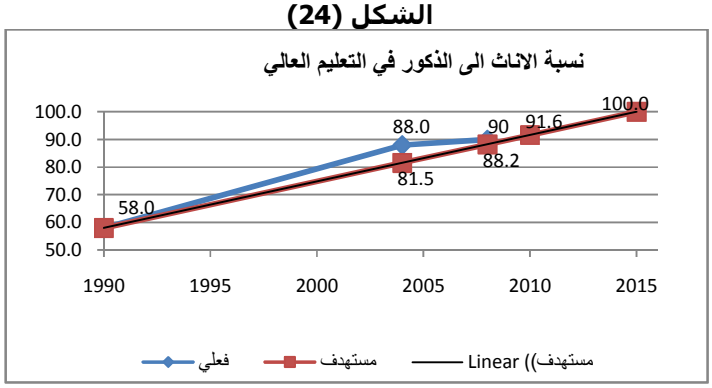
الشكل (22)



الشكل (23)



الشكل (24)



وعلى مستوى المحافظات تفاوتت نسبة الإناث إلى الذكور في مراحل التعليم، فلم تتمكن سوى محافظة ريف دمشق من تحقيق الهدف حيث وصلت نسبة الإناث إلى الذكور في **مرحلة التعليم الأساسي** إلى 98% وتفاوتت هذه النسبة بين المحافظات ووصلت أدناها في محافظات المنطقة الشرقية (دير الزور 86%- الرقة 88% - الحسكة 89%) وذلك بسبب الثقافة المجتمعية والزواج المبكر للفتيات وعملهن في الزراعة. وفي **مرحلة التعليم الثانوي العام** بلغت هذه النسبة 159% في محافظة ريف دمشق و131% في محافظتي اللاذقية والسويداء وانخفضت في كل من الرقة إلى 86% وفي حلب إلى 87% وفي ادلب إلى 92%. وفي **مرحلة التعليم الثانوي المهني** تفاوتت النسبة بين المحافظات لتصل الى134% في محافظة القنيطرة وإلى 110% في محافظة ريف دمشق وتنخفض إلى 27% في محافظة الرقة، و 34% في محافظة دير الزور، و50% في ادلب. وتجدر الإشارة إلى التسرب الكبير وخاصة تسرب الذكور من التعليم في المرحلة الثانوية بشقيها يعود إلى توجههم لسوق العمل نتيجة للصعوبات الاقتصادية التي تعاني منها الأسر وخاصة في محافظات المنطقة الشرقية التي تعاني من الظروف المناخية الصعبة والجفاف، مما يؤدي أيضاً إلى الهجرة إلى المحافظات الأخرى، وإلى تسرب الطلاب والعمل لمساعدة رب الأسرة، كما تعانى المناطق الشمالية من تسرب كبير في طلاب هذه المرحلة للعمل. وفي **التعليم العالي** تفاوتت هذه النسبة من محافظة إلى أخرى. وقد بينت الإحصاءات في جامعات دمشق والبعث وتشرين، إن نسب التحاق الإناث إلى الذكور في هذه الجامعات في عام 2008 كانت مرتفعة ففي جامعتي دمشق وطرطوس بلغت 139% و153% على التوالي، وبلغت أدنى مستوياتها في الرقة 27% وإدلب 36% ودير الزور 45% والحسكة 56%. ولهذا تشكل المحافظات الشرقية وادلب أدنى نسب الالتحاق للإناث إلى الذكور.

المؤشر 2-3 حصة النساء من الوظائف المدفوعة الأجر في القطاع غير الزراعي

تشير بيانات المكتب المركزي للإحصاء خلال عامي 1991 و 2007 إلى التغير في مشاركة النساء في قطاعات النشاط الاقتصادي. فقد ارتفعت نسبة المشاركة للنساء في قطاع الخدمات في عام 2007 لتصل إلى 29% من العاملين بأجر، بعد أن كانت في عام 1991 تشكل ما نسبته 21%، كما ارتفعت هذه النسبة بشكل واضح في قطاعي الفنادق والمطاعم لتصل إلى 13% بعد أن كانت في عام 1991 تشكل ما نسبته 7%، وارتفعت في قطاع الصناعة

والبناء والتشييد بشكل طفيف بينما انخفضت نسبة مشاركة الإناث في قطاع المال والتامين كما يوضح الشكل رقم (25). وإن كانت هذه النسب تختلف من محافظة لأخرى حسب الطبيعة الجغرافية والثقافية لكل محافظة أو إقليم.

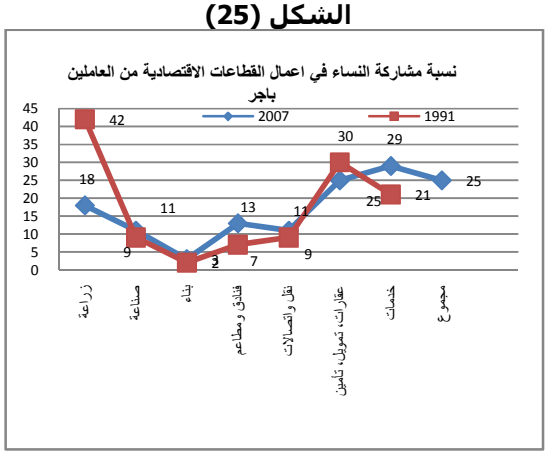
كما تشير البيانات على مستوى الدول العربية خلال الفترة 1995-2005 إلى أن نسبة مشاركة المرأة حسب النشاط الاقتصادي في الزراعة في سورية بلغت 58% بينما بلغت في اليمن 88% وفي السعودية 1% وفي الأردن 2% وفي عُمان 5% ؛ وفي قطاع الصناعة بلغت في سورية لنفس الفترة 7% وبلغت أقصاها في الجزائر28% وفي المغرب 19% وفي الإمارات وعُمان 14% وبلغت في جيبوتي 1% وفي كل من اليمن وقطر 3%، وفي قطاع الخدمات بلغت في سورية 35% بينما بلغت في السعودية 98% وفي قطر 97% وانخفضت في اليمن إلى 9% والمغرب إلى 25% الشكل رقم (26).

نسبة مشاركة النساء في اعمال القطاعات الاقتصادية من العاملين باجر

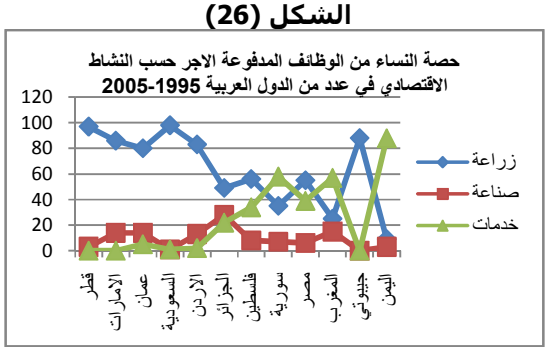
حصة النساء من الوظائف المدفوعة الاجر حسب النشاط الاقتصادي في عدد من الدول العربية 1995-2005

نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمان عام 2007

الشكل (25)



الشكل (26)



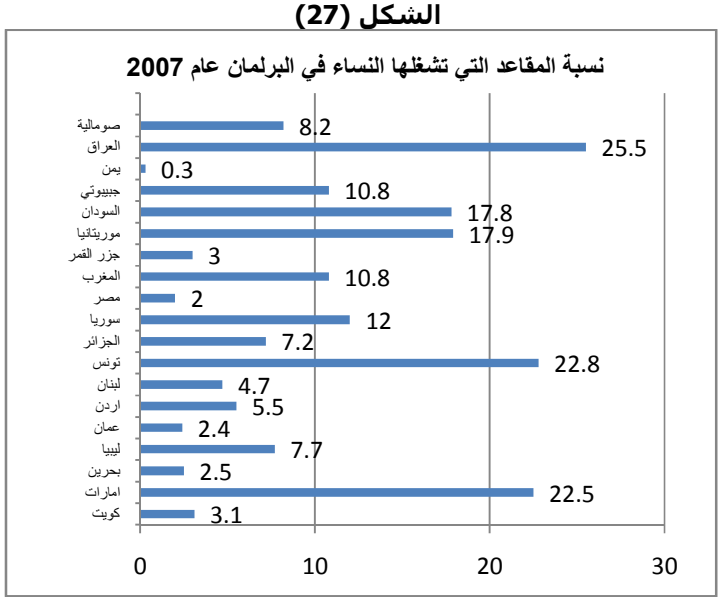
المؤشر 3-3 نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في مجلس الشعب

شهدت نسبة تمثيل النساء في مجلس الشعب الذي يمثل السلطة التشريعية ارتفاعاً كبيراً اعتبارا من الدور التشريعي الأول عام 1971 حيث لم تتجاوز نسبة مشاركتها من عدد أعضاء مجلس الشعب 2% وارتفعت إلى9.6% في الدور التشريعي الخامس للفترة 1990-1994 وارتفعت إلى 12.4% في الدور التشريعي التاسع (2007 -2011) أي ما يعادل 31 عضواً من بين 250 عضواً، وبذلك ارتفع دليل التمثيل النيابي 1 للمرأة السورية من 0.353 عام 1990 إلى 0.379 عام 2000 ثم إلى 0.442 في الدور التشريعي التاسع الجاري.

وعلى صعيد السلطة التنفيذية سجلت نسبة النساء إلى مجموع الذين يشغلون المناصب الإدارية والتنظيمية ارتفاعات وانخفاضات طفيفة حيث كانت 18.2% عام 2000 وانخفضت إلى 17.8% عام 2004 ثم ارتفعت إلى 19% عام 2006، ثم عاودت الانخفاض مجدداً إلى 17.8% في عام 2007. ويظهر أثر العوامل الاجتماعية المعيقة لتمكين المرأة ومشاركتها في المجالس المحلية خاصة في الريف. وبصورة عامة تبقى مشاركة المرأة في المناصب القيادية في الحكومة منخفضة حيث بلغت 7% من الوزراء و7% من السفراء و20% في النقابات.

وبالمقارنة مع مستوى الدول العربية (2)، احتلت سورية مركزاً متوسطاً في عام 2007، حيث ارتفعت نسبة النساء في البرلمان في العراق إلى 25% وفي تونس إلى 22.8% وفي الإمارات إلى 22.5%، بينما انخفضت بشكل كبير في اليمن لتصل إلى 0.3%وفي عُمان إلى 2.4% والبحرين إلى 2.5%، وكما هو موضح في الشكل (25)، لا توجد أي امرأة عضو في المجلس الاستشاري القطري ولا في مجلس الشورى السعودي.

الشكل (27)



1 دليل التمثيل النيابي للمرأة هو جزء من دليل التمكين المرتبط بالنوع الاجتماعي GEM. أنظر الأمم المتحدة (2009).
2- وفقا لبيانات الإتحاد البرلماني العالمي المتاحة في عام 2009.

الهدف الرابع:

خفض وفيات الأطفال

[1]

ترتبط وفيات الأطفال حديثي الولادة وحتى سن الخامسة بعوامل عديدة، منها صحة الأم أثناء فترة الحمل وبعده، والوضع الصحي مثل الخدمات في الريف والحضر، وتوافر المستلزمات واللقاحات في المنشآت الصحية، وتوافر الأدوية المناسبة بما فيها أدوية الايدز، الخ، والوضع الاقتصادي مثل مستوى فقر الأسرة المرتبط بسوء التغذية، والوضع الاجتماعي المرتبط بمستوى تعليم الأسرة الوعي الصحي لديها. ويمثل إنقاذ حياة الأطفال ومساعدتهم علي النمو بصحة جيدة هدف رئيسي من الأهداف التنموية للألفية.

الغاية 4.(أ): خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر بمقدار الثلثين بين عامي 1990 – 2015.

حققت سورية تقدماً كبيراً في مجال خفض وفيات الأطفال على المستوى الوطني (معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة، ومعدل وفيات الرضع أقل من سنة على حدٍ سواء)، بما يفوق الغاية المحددة في الهدف التنموي للألفية، بيد أن معدل تغطية اللقاحات اللازمة ضد الحصبة للأطفال البالغين من العمر سنة واحدة لم يصل إلى الغاية المحددة وإن اقترب منها. وترتبط التباينات الجغرافية في المعدلات بالمستوى المعيشي، والتعليمي، والتلوث البيئي، من ضمن عوامل أخرى.

يعتبر الاستثمار في صحة ونمو الأطفال من الأولويات الوطنية في الجمهورية العربية السورية. وتعمل الدولة على كافة المستويات من أجل تحقيق هذه الأولوية. وينسجم ذلك مع انضمام سورية إلى اتفاقية حقوق الطفل المعتمدة من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة، ومصادقتها على جميع الاتفاقيات العربية والدولية المتعلقة بالطفولة. ويتجلى ذلك في تأمين الرعاية الصحية الوقائية مجاناً والعلاجية لأفراد المجتمع السوري عن طريق المراكز الصحية والمستشفيات المنتشرة في الريف والحضر، والعمل على تطوير البرامج الصحية التي تعنى بصحة الطفل.

يمثل الاستثمار في صحة الأطفال مطلباً أساسياً لحقوق الإنسان كما أنه قرار اقتصادي سليم وهو من أضمن الطرق التي يمكن لبلد ما الانطلاق منها لمستقبل أفضل، باعتبار معدل وفيات الأطفال مؤشراً حساساً لقياس تطور بلد ما، ودليل معبّر عن أولوياتها وقيّمها، كما أن معدل وفيات الأطفال يقيس نتائج عملية التنمية وليس مدخلاتها وهو نتيجة لمجموعة واسعة من المدخلات (الوضع الغذائي، مستوى الرعاية الصحية، اللقاحات، الطعام، مياه الشرب، الوضع البيئي،... الخ).

المؤشر 1-4	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة

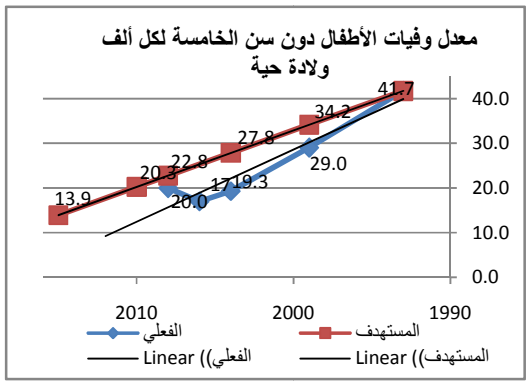
حققت سورية تقدماً كبيراً في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة حيث انخفض المعدل من 41.7 لكل ألف ولادة حية في عام 1993 إلى 20 وفاة في عام 2008 (2) في حين كان مقدراً له أن يبلغ 22.8 في نفس العام. وبلغت نسبة التقدم المحرز بين عامي 1993-2008 من تحقيق هدف الألفية ما مقداره 82%. وهكذا يكون المعدل قد انخفض بنسبة 55% خلال تلك الفترة، في حين أن التقدم إذا ما كان يسير خطياً نحو تحقيق الغاية المنشودة، لاقتصر الانخفاض على

[1] UNICEF/SYR00594/ SHEHZAD NOORANI

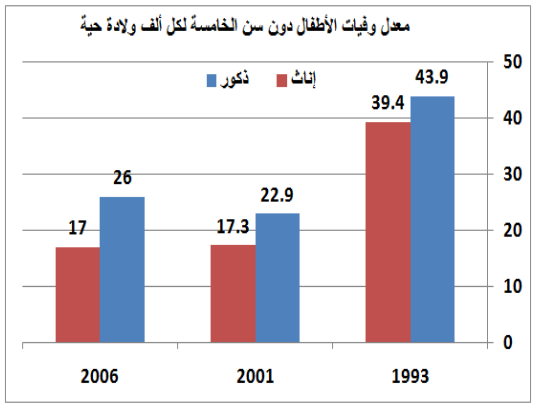
2- بيانات وزارة الصحة 2010.

45% كما يبين الشكل رقم (28). وتشير البيانات وفقاً للمسوحات المنفذة وتقديرات المكتب المركزي للإحصاء في الأعوام 1993-2001-2008 إلى وجود تفاوتات ملحوظة في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة حسب الجنس. وتبين الدراسة المنفذة من قبل وزارة الصحة لعام 2008 بالتعاون مع مكتب الإحصاء المركزي واليونيسيف 1 حول أسباب وفيات الأطفال دون سن الخامسة أن 53.6% من الوفيات حدثت بين الذكور.

الشكل (28)



الشكل (29)



وعلى **مستوى المناطق**، نلاحظ أن التحدي الأساسي للاستمرار نحو تحقيق تقدم ملحوظ في مؤشرات صحة الطفل يكمن في تحقيق عدالة توزيع الخدمات على مستوى المناطق، وبما ينعكس على تقليص التباينات الجغرافية، في حين أننا نلاحظ تفاوتاً واضحاً في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة على مستوى الأقاليم والمحافظات، فقد تراوح هذا المعدل في عام 1993 بين أعلى قيمة له في محافظة الرقة (43) وفاة لكل ألف ولادة حية وأدناها في محافظة طرطوس (38.5) وفاة في حين بلغت تقديرات هذا المعدل في عام 2008 أعلى قيمة له (19.49) في كل من الرقة والسويداء وأدناها (17.43) في محافظة طرطوس، مع الأخذ بعين الاعتبار أن المنهجية المعتمدة في عام 2004 تقارب منهجية عام 1993 ومنهجية 2001.

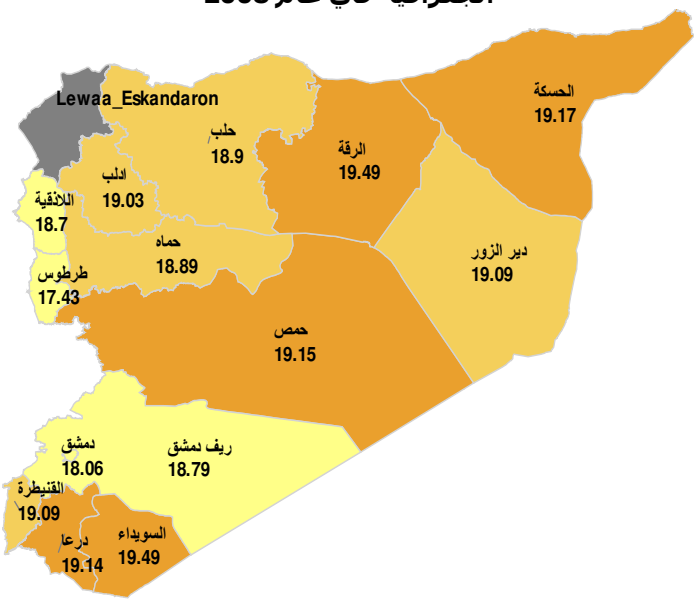
وبالنسبة لتوزع وفيات الأطفال في المحافظات حسب دراسة أسباب الوفيات لعام 2008، فقد سُجلت ثلثي حالات الوفيات (تقريباً 69%) من الوفيات بالفئات العمرية الثلاثة (حديثي الولادة، الرضع، دون سن الخامسة) [2] في المحافظات الشمالية والشمالية الشرقية (ادلب، حلب، دير الزور، الرقة، الحسكة).

ويلاحظ عند دراسة توزع وفيات الأطفال حسب المحافظات وحسب المناطق الريفية والحضرية، أن الوفيات في المناطق الريفية في المحافظات الشمالية والشمالية الشرقية (ادلب – حلب – دير الزور – الرقة – الحسكة) تشكل نصف وفيات الأطفال.

وبمقارنة معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة من العمر حسب مكان الإقامة فقد أظهرت المسوحات والدراسات المنفذة خلال الفترة 1993-2008 تراجع ملحوظ في معدل وفيات الأطفال على مستوى الحضر بنسبة 54% مقابل ارتفاع واضح في معدل وفيات الأطفال على مستوى الريف خلال نفس الفترة بنسبة 141%. وأظهرت دراسة أسباب وفيات الأطفال لعام 2008 أن 25,4 % من الوفيات حدثت في المناطق الحضرية، بينما بلغت الوفيات في الريف 74.6% وهذا الأمر متوقع حيث تشكل مناطق الريف مناطق الخطر العالي لوفيات الأطفال.

ومقارنة بدول عربية متوسطة الدخل كمصر، وبدول مرتفعة الدخل كقطر والسعودية، فإن معدل الوفيات في سورية هو من أدنى المعدلات.

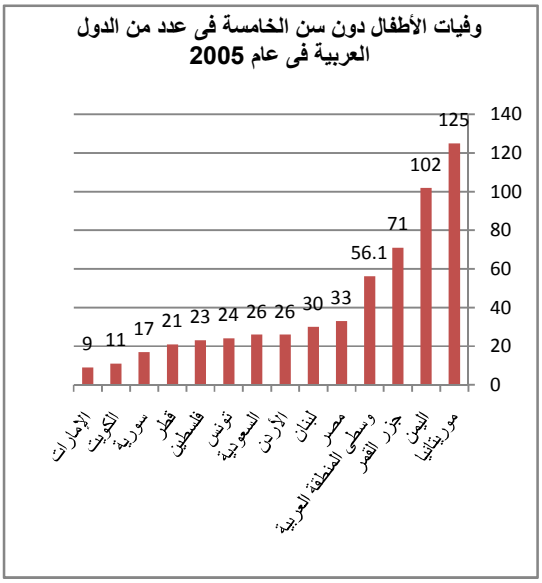
الشكل (30)
توزع وفيات الأطفال دون سن الخامسة حسب المناطق الجغرافية في عام 2008



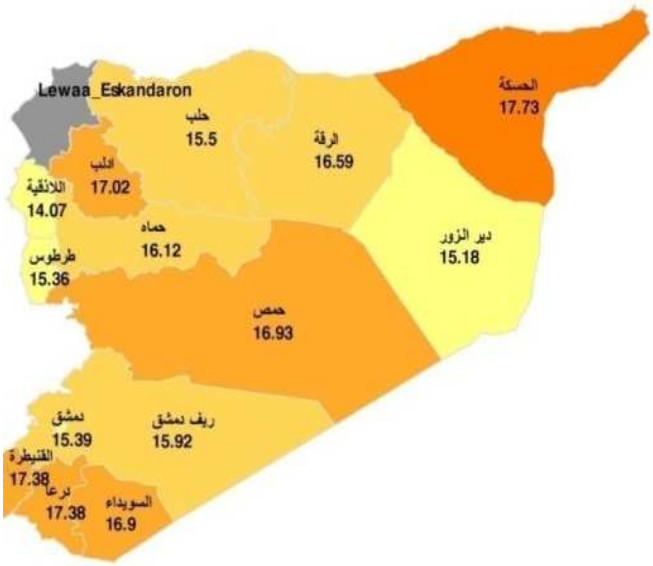
[1] وزارة الصحة (2008).

2- يقصد بالرضع المواليد الذين لا تتجاوز أعمارهم سنة واحدة. و يستخدم لفظ حديثي الولادة للإشارة إلى المواليد حديثي الولادة الذين لا تتجاوز أعمارهم أربعة أسابيع (فترة الولادة الحديثة).

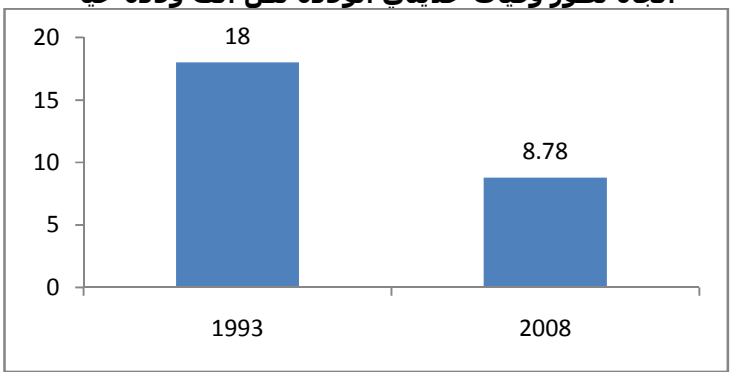
الشكل (31)



الشكل (32)
وفيات الرضع حسب المحافظات عام 2008



الشكل (33)
اتجاه تطور وفيات حديثي الولادة لكل ألف ولادة حية



المؤشر 2-4 معدل وفيات الرضع أقل من سنة

يمثل هذا المعدل عدد الأطفال المتوفين قبل بلوغهم سنة من العمر لكل ألف من المواليد الأحياء في العام نفسه. ويستخدم هذا المعدل عادة كمقياس عام للمستوى الصحي السائد في المجتمع. وتشير البيانات السورية إلى انخفاض معدل وفيات الرضع بشكل واضح من 34.6 وفاة لكل ألف ولادة حية في عام 1993 إلى 18 وفاة لكل ألف ولادة حية في عام 2008، متجاوزة بذلك الغاية المستهدفة لنفس العام والتي كانت مقدرة بنسبة 19.2، أي انخفاض المعدل بمقدار 55% خلال أربعة عشر عاماً. وبلغت نسبة التقدم المحرز بين عامي 1993-2008 ما مقداره 85% مقارنة بالغاية المستهدفة وفقا لأهداف الألفية في عام 2015.

وتظهر دراسة أسباب وفيات الأطفال(1) لعام 2008 أن نسبة وفيات حديثي الولادة انخفضت خلال الفترة 1993-2008 من 18 حالة وفاة لكل ألف ولادة حية إلى 8.8 وفاة لكل ألف ولادة حية أي بمعدل سنوي قدره 0.6% وفاة لكل ألف ولادة حية.

وفي عام 2008 بلغت نسبة وفيات حديثي الولادة 50% من إجمالي وفيات الأطفال وشكلت 56.5% من وفيات الرضع، بينما شكلت وفيات الأطفال دون السنة 88% من وفيات دون الخمس سنوات. وقد احتلت الخداجة 2 المرتبة الأولى بين أسباب وفيات حديثي الولادة (44.1%) بينما كانت الخداجة مسؤولة عن 24% تقريباً من وفيات حديثي الولادة في عام 2001، يليها إنتان الدم (19.3%) حسب دراسة أسباب وفيات الأطفال لعام 2008، أما التشوهات الولادية فأتت في المرتبة الثالثة (17.4%).

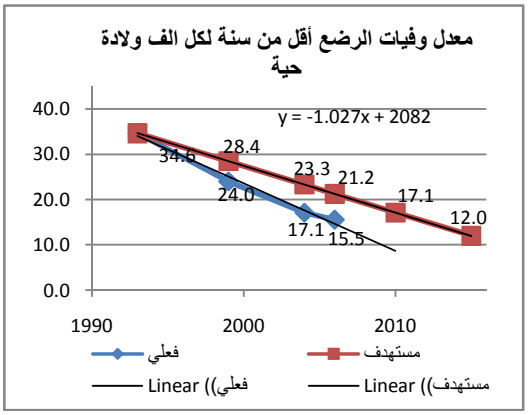
وعلى المستوى المناطق، تراوحت معدلات هذا المؤشر بين حد أعلى بلغ 39,6 وفاة لكل ألف ولادة حية في محافظة الحسكة وحد أدنى بلغ 31.2 وفاة لكل ألف ولادة حية في محافظة اللاذقية وذلك في عام 1993، في حين بلغ هذا المعدل وفقاً لتقديرات المكتب

1- دراسة أسباب وفيات الأطفال من قبل وزارة الصحة بالتعاون مع المكتب المركزي للإحصاء واليونيسيف في عام 2008

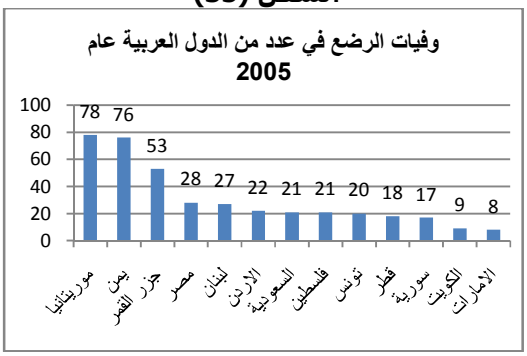
2- يُطلق على الخداجة prematurity أيضاً إصطلاح "إبتسار"، وتشير إلى الحالة التي تكون فيها أعضاء حديثي الولادة ليست ناضجة بما يكفي للسماح بالبقاء على قيد الحياة بعد الولادة، والنمو الطبيعي في مرحلة الطفولة. والولادة المبكرة هي السبب الأكثر شيوعا الخداجة، وتعتبر سببا رئيسيا لوفاة حديثي الولادة.

المركزي للإحصاء في عام 2008 أعلى قيمة له 17,73 في الحسكة وأدناها 14,07 في محافظة اللاذقية.

الشكل (34)



الشكل (35)



وأظهرت دراسة أسباب وفيات الأطفال لعام 2008 أن 27.9 % من الوفيات الرضع حدثت في المناطق الحضرية، بينما بلغت الوفيات فى الريف 72.1%، وأن نسبة 24.1% من وفيات حديثى الولادة حدثت في المناطق الحضرية و75.9% من هذه الوفيات حدثت في المناطق الريفية، وهذا الأمر متوقع حيث تشكل مناطق الريف مناطق الخطر العالي لوفيات الأطفال.

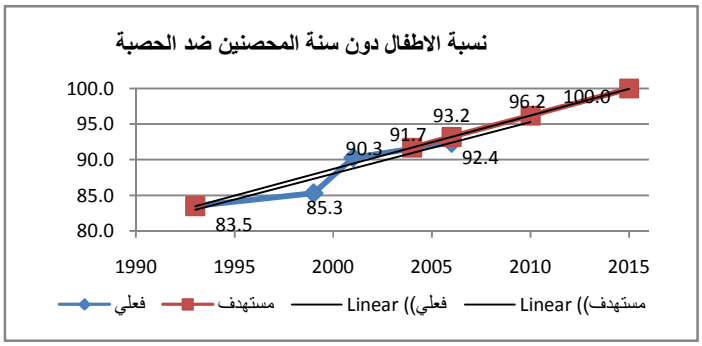
ومقارنة بالدول العربية تحتل سورية مرتبة متقدمة في هذا المجال مقارنة مع دول مرتفعة الدخل كقطر والسعودية، كما يشير الشكل رقم (35).

المؤشر 3-4 نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة

يعتبر برنامج التلقيح الوطني أحد أهم برامج الصحة العامة، إذ أنه أسرع وسيلة وأسهلها لخفض وفيات الأطفال والإقلال من حدوث الإصابات بأمراض الطفولة كالشلل والتشوهات والعمى والصمم. وتتطلب النجاحات التي تحققها هذه البرامج مواصلة الجهود للحفاظ عليها وبما ينعكس على خفض معدل الوفيات.

وعلى المستوى الوطني، ارتفعت نسبة الأطفال مستكملي جرعات التلقيح كافة من 73.3% في عام 1993 إلى 87.8% في عام 2006. كما بلغ معدل التغطية للأطفال دون السنة المحصنين ضد الحصبة 92.4% في عام 2006 مقارنة مع 83.5% في عام 1993، مسجلة بذلك أعلى معدل بين جميع اللقاحات المعتمدة عالمياً، وبفارق بسيط في هذه النسبة حسب جنس المولود، إذ كانت النسبة بين الذكور 92.9% وبين الإناث 91.9 %، وذلك حسب بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006، ومسح صحة الأم والطفل 1993.

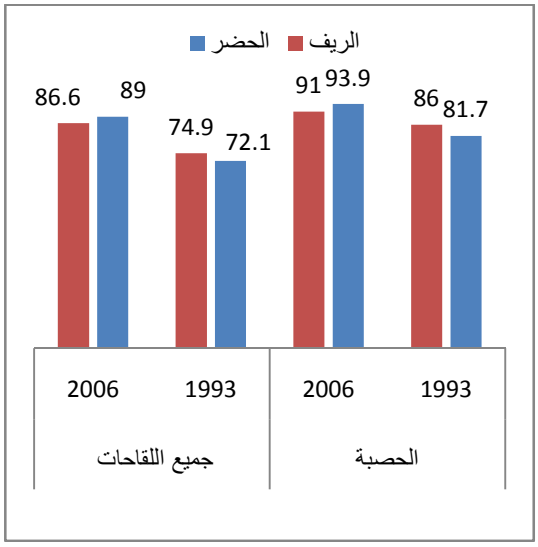
الشكل (36)



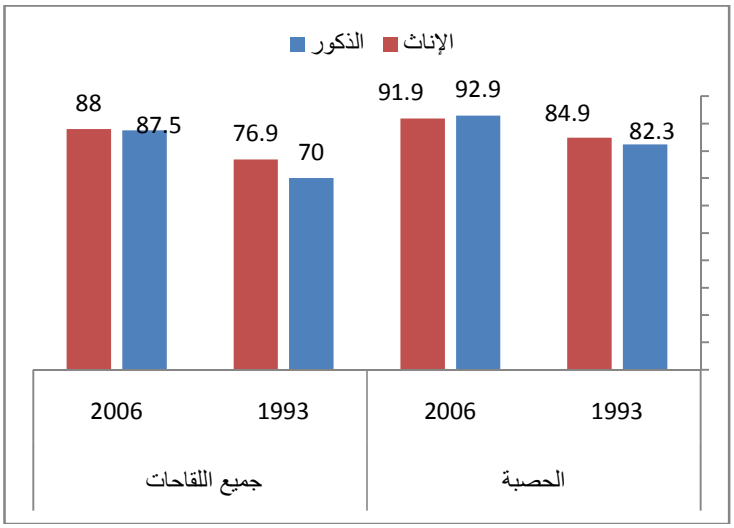
وعلى **المستوى المناطق**، أسهم توفير اللقاحات باستمرار في المراكز الصحية على مستوى المحافظات وتعزيز عمل فرق التلقيح الجوالة، مساهمة ملحوظة في رفع نسبة الأطفال الذين استكملوا لقاحاتهم، حيث نلاحظ أن هذا المؤشر سجل أعلى قيمة له في محافظة السويداء (100%) تلتها محافظة دمشق (96.8%) وأدناها في محافظة دير الزور (81.5%) وذلك في عام 2006.

ويبين الشكل رقم (37) نسبة الأطفال في الفئة العمرية دون السنتين الملقحين ضد الحصبة بين عامي 1993-2006 في الحضر والريف، حيث يظهر ارتفاع معدلات التغطية بلقاح الحصبة في الريف عنها في الحضر في عام 1993، وانخفاضها في الريف عن الحضر في عام 2006. ويبين الشكل (38) النسب المتقاربة للأطفال المحصنين ضد الحصبة ومستكملي اللقاحات حسب الذكور والإناث بين عامي 1993-2006.

الشكل 37
نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة
ومستكملي اللقاحات حسب الحضر والريف



الشكل 38
نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة
ومستكملي اللقاحات حسب الذكور والإناث



ومن الجدير بالذكر أن سورية قادرة على تجاوز النسبة المستهدفة للأطفال المحصنين ضد الحصبة البالغين من العمر سنة واحدة (97%). وقد أُدخلت لقاحات جديدة إلى اللقاحات الستة المعتمدة من منظمة الصحة العالمية لتأمين الوقاية والمناعة للأطفال فأصبح عددها عشرة وهي:السل، شلل الأطفال، الحصبة، الحصبة الألمانية، النكاف، التهاب الكبد الوبائي، الكزاز، الدفتريا، السعال الديكي، لقاح المستدمية النزلية بالإضافة إلى لقاح السحايا الذي يعطى لطلاب الصف الأول الابتدائي.

إطار (4-1) العوامل المؤثرة في خفض وفيات الأطفال

إن توفر خدمات طبية وعلاجية جيدة، وتوفر قدر كاف من الأطباء والمستشفيات ونوعية جيدة من الأدوية واللقاحات التي تعطى إلى الأطفال والأمهات، وتوفر البرامج والحملات الصحية وبرامج التوعية والتثقيف عن كيفية تنشئة الأطفال وإرضاعهم وكيفية الاهتمام بالصحة، وضرورة الانتباه إلى نقاء المياه ونظافة الطعام، يؤدي إلى انخفاض معدل وفيات الأطفال بشكل عام. ويؤثر الدخل في خفض مستوى الوفيات من خلال تحسين مستوى المعيشة مما يوحي بوجود علاقة عكسية **بين مستوى الدخل (وبالتالي الإنفاق على الصحة) ومعدل الوفيات، وبالتالي فإن خفض نسبة الفقراء بمعدل 1% سوف يؤدي إلى خفض وفيات الأطفال بنسبة 1.6 بالألف. كما أظهرت دراسة أجريت عام 2008 عن أسباب وفيات الأطفال أن 77% من أمهات الأطفال المتوفين كن أميات أو أن حالتهن التعليمية لا تتجاوز المرحلة الابتدائية، وأنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأمهات كلما تناقصت نسبة الأطفال المتوفين في الفئات العمرية الثلاثة. وبالتالي فإن هناك علاقة عكسية بين معدل وفيات الأطفال ومستوى التعليم. علاوة على هذا، ثمة علاقة طردية بين معدلات وفيات الأطفال ونسب التغطية باللقاحات، وبين المستوى التعليمي للأم، فكلما ارتفعت مستويات التعليم، وارتفعت معدلات التغطية باللقاحات وانخفضت وفيات الأطفال، حيث يؤدي تعليم الأم إلى تعزيز قدرتها على تأمين رعاية أفضل لطفلها، وجعلها أكثر معرفة بشؤون النظافة والغذاء والانتفاع من الخدمات الصحية المتوفرة بشكل أفضل. وبمقارنة انخفاض وفيات الأطفال بمدى توفر مياه الشرب النظيفة نلاحظ أن أمراض الإسهال التي تتسبب في وفيات الكثير من الرضع تنتشر في الأماكن التي لا تتوافر فيها مياه شرب آمنة من الشبكة العامة ويمكن أن نلاحظ ذلك من خلال ارتفاع وفيات الأطفال في المنطقة الجنوبية لاسيما ريف دمشق حسب بيانات عام 2006، فقد بلغت نسبة السكان الذين يحصلون على المياه من مصادر غير مأمونة 45,8% وتركزت في تأمين المياه عن طريق الصهاريج. كما أن نقص منشآت المياه والصرف الصحي يزيد عبء المهام المنزلية على النساء وينقص الوقت المتاح لهن للراحة كما يحول دون اهتمامهن لرعاية أطفالهن.**

وهكذا يتضح أن معدل وفيات الأطفال يعد نتيجة لمجموعة واسعة من المدخلات كالوضع الغذائي والمعرفة الصحية للأمهات ومستوى التلقيح وعلاج الجفاف عن طريق الفم وتوفر خدمات رعاية صحة الأم والطفل وتوفر الدخل والطعام في العائلة وتوفر مياه صالحة للشرب ووسائل الصحة البيئية الأساسية والسلامة العامة لبيئة الطفل، بالإضافة إلى عوامل أخرى

ويظهر الجدول (2) تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة وبعض العوامل الاقتصادية والاجتماعية المؤثرة في معدل الوفيات خلال الفترة 1993-2006.

جدول (2)
تطور معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة
والعوامل الاقتصادية والاجتماعية خلال الفترة 1993- 2008

السنة	نصيب الفرد من الدخل القومي ل.س	نسبة الإناث في الجامعات	نسبة التحضر	عدد المراكز الصحية	نسبة مساهمة المرأة في القوة العاملة	قابلات مجازات	المشافي والمصحات	متوسط عدد السكان لكل سرير	معدل وفيات الرضع	معدل وفيات دون سن الخامسة
1993	**33703**	**%38**	**51**	**673**	**12.8**	**5635**	**256**	**772**	**34.4**	**41.7**
2008	**75926**	**%49**	**54**	**1777**	**19**	**5343**	**462**	**650**	**15.5**	**16.9**

المصدر: وزارة الصحة (2008)، و**المكتب المركزي للإحصاء** المجموعات الإحصائية من عام 2001م إلى عام 2005م ومسح صحة الأسرة 2001، والتعداد العام لعام 2004, ونشرة المكتب المركزي للإحصاء 2006 بمناسبة الاستفتاء.

الهدف الخامس:

تحسين صحة الأمهات

[1]

يعد تحسين صحة المرأة عنصراً محورياً في تأمين حقوق الفتيات والنساء بموجب اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل وتحقيق الأهداف التنموية للألفية. وبالإضافة إلى تحقيق الهدف الخامس من الأهداف التنموية للألفية، فإن تعزيز الصحة الإنجابية وصحة الأم وخدماتهما، سوف يسهم بصورة مباشرة في تحقيق الهدفين الرابع والسادس من الأهداف التنموية للألفية.

الغاية 5.(أ): خفض معدل الوفيات بين الأمهات في سن الإنجاب بنسبة ثلاثة أرباع بين عامي 1990-2015.

هناك تحسن ملحوظ على المستوى الوطني في خفض معدل الوفيات بين الأمهات في سن الإنجاب (15-49)، ورفع نسبة الولادات على أيدي أخصائيين مدربين، ورغم استمرار التباينات الجغرافية على مستوى الأقاليم ولاسيما في الإقليم الشرقي، يمكن لسورية من خلال مواصلة جهودها إنجاز هدف الألفية.

إطار (5-1)	الأمومة الآمنة

تعتبر الأمومة الآمنة على مستوى الترابط جزءاً لا يتجزأ من خدمات الصحة الإنجابية ووظائفها، إلا أنها تمثل في مستوى المخرجات ما يمكن وصفه بالمخرج النوعي للصحة الإنجابية بمفهومها الشامل، بما في ذلك حرية تقرير الإنجاب من حيث مواعيده وتواتره بمشاركة المرأة والرجل على قدم المساواة، واستخدام الأساليب والوسائل المأمونة والفعالة والمقبولة لديهما لتنظيم الأسرة مع تيسير الحصول عليها، والتي تمكن المرأة من اجتياز فترة الحمل والولادة بأمان وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب مولود يتمتع بالصحة. وبهذا تقوم الأمومة الآمنة على أربعة أعمدة أساسية تتركز في (أ) تنظيم الأسرة وتوفير الخدمات التي تمكن من التخطيط لتوقيت حالات الحمل وعددها والمباعدة بينها، (ب) الرعاية قبل الولادة للوقاية من المضاعفات حيثما أمكن ذلك، وضمان الكشف المبكر عن مضاعفات الحمل ومعالجتها، (ج) الولادة النظيفة المأمونة وتأمين رعاية ما بعد الوضع للأم والطفل، (د) الرعاية الولادية الشاملة لحالات الحمل ذات الخطورة العالية. ويحتل تحقيق شروط الأمومة الآمنة أهمية تنموية اجتماعية وإنسانية حاسمة في المجتمع السوري وفي جميع المجتمعات، إذ تشكل النساء في مرحلة النشاط الإنجابي (15-49) سنة نسبة 51% من إجمالي عدد النساء في سورية. وتزداد أولوية تحقيق هذه الشروط في ضوء معدل وفيات الأمهات والتي تعتبر الصورة العكسية للأمومة الآمنة.

[1] UNICEF/SYR09845/ ROB SIXSMITH

المؤشر 1-5 معدل وفيات الأمهات[1]

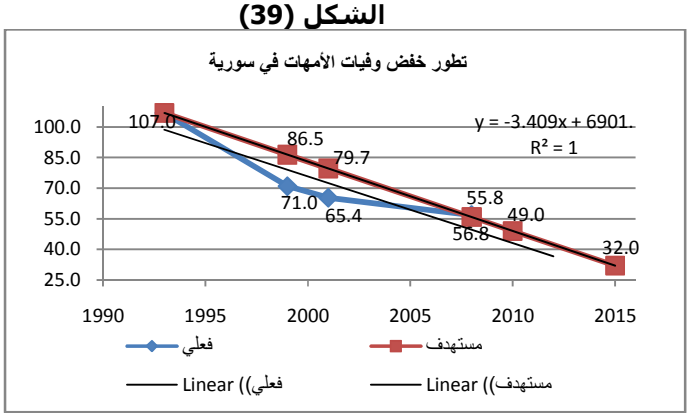
يشير معدل وفيات الأمهات إلى عدد وفيات الأمهات التي تحدث لكل مئة ألف ولادة حية وهو مؤشر جيد لقياس الأداء الصحي في البلد لأنه يعكس مستوى الرعاية الصحية والاجتماعية المقدمة للأم خلال الحمل، وأثناء الولادة وبعدها.

وعلى المستوى الوطني، انخفض معدل وفيات الأمهات من 107 حالة وفاة لكل مئة ألف ولادة حية في عام 1993 إلى 56 حالة وفاة في عام 2008، وبهذا بلغت نسبة التقدم المحرز بين عامي 1993-2008 ما مقداره 68% من تحقيق الأهداف الألفية، ويمكن لسورية من خلال مواصلة جهودها إنجاز هدف الألفية لخفض معدل وفيات الأمهات.

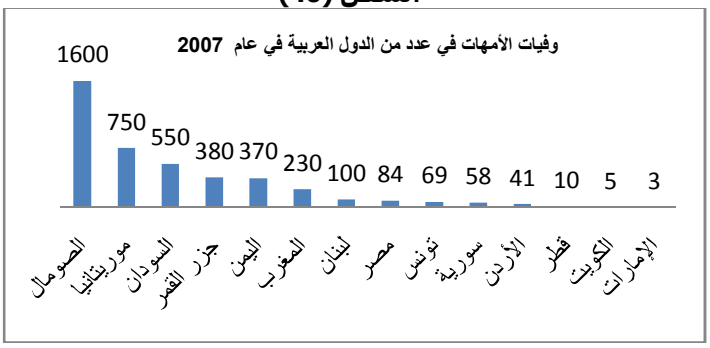
وعلى المستوى المناطق، لازال هناك تفاوت بين المحافظات في معدل وفيات الأمهات، فقد بلغت هذه النسبة أعلى قيمه لها (78.25 حالة وفاة لكل مئة ألف ولادة حية) في محافظة الرقة، وأدناها في محافظة دمشق (33.08) في عام 2008 حسب تقديرات المكتب المركزي للإحصاء، في حين بلغت هذه النسبة في عام 1993 أعلى قيمه لها (139.8) في محافظة الحسكة وأدناها في محافظة دمشق (63.8). ويؤكد كل ذلك على أن المنطقة الشرقية تعد الأشد احتياجاً حيث ينخفض فيها المستوى الاقتصادي والتعليمي، وترتفع فيها نسبة الولادات التي تجري في المنازل ونسبة الولادات التي تجري على يد الدايات البلديات.

ومن خلال مقارنة معدل وفيات الأمهات حسب مكان الإقامة، أظهرت المسوحات والدراسات المنفذة خلال الفترة 1993-2008 تراجعاً ملحوظاً في معدل وفيات الأمهات على مستوى كل من الحضر والريف، حيث بلغ هذا المعدل على التوالي في الحضر والريف 105.5 حالة وفاة و108.5 حالة وفاة في عام 1993 في حين أصبح المعدل في عام 2008 ما مقداره 55.2 حالة وفاة لكل مئة ألف ولادة حية في الحضر مقابل 56.8 حالة وفاة في الريف.

الشكل (39)



الشكل (40)



المصدر: الأمم المتحدة (2009) "تقرير التنمية البشرية لعام 2007-2008"، والأمم المتحدة وجامعة الدول العربية (2007) "الأهداف التنموية للألفية في المنطقة العربية 2007: منظور شبابي"

تموت ألف وخمسمائة امرأة يومياً في العالم أثناء الولادة نتيجة عوامل يمكن تداركها. **وعلى المستوى العربي،** لا يزال الإنجاب يشكل أحد أكبر المخاطر الصحية على المرأة وخاصة في الدول الأقل نمواً. وانخفض معدل وفيات الأمهات في المنطقة العربية إلى 272 وفاة لكل مئة ألف ولادة حية في عام 2000 حالة مقارنة مع 411 حالة وفاة في عام 1990 أي بنسبة 34% خلال عشر سنوات. وبذلك تكون المنطقة العربية تسير على الطريق الصحيح نحو خفض معدل وفيات الأمهات بنسبة ثلاثة أرباع مستواها في عام 1990 بحلول عام 2015. إلا أنه توجد اختلافات كبيرة بين مستوى وفيات الأمهات فيما بين بلدان المنطقة، وهي تتراوح بين 10 وفيات لكل مئة ألف ولادة حية في بعض دول الخليج العربي إلى حوالي 1600 حالة وفاة في الصومال. وتشير البيانات إلى أن سورية حققت تقدماً ملحوظاً مثلما حققته دول عربية متوسطة الدخل كالأردن والمغرب بينما تعاني الدول منخفضة الدخل كالصومال والسودان وموريتانيا من ارتفاع شديد في وفيات الأمهات.

1- تعرف واقعة وفاة الأم بأنها وفاة المرأة أثناء فترة الحمل أو خلال /42/ يوماً بعد انتهاء الحمل بغض النظر عن مكان وقوع الولادة.

المؤشر 2-5 نسبة الولادات بإشراف الأخصائيين الصحيين المتمرسين

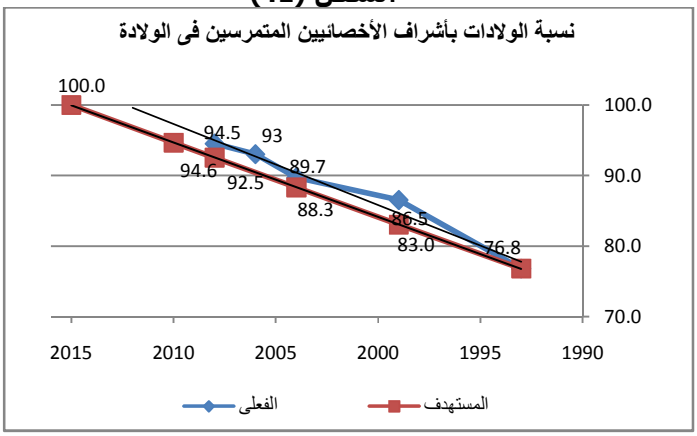
يعتبر قيام الكوادر الصحية المدربة المتمرسة بالإشراف على النساء أثناء الولادة وضمان إمكانية الوصول إلى منشأة صحية تقدم خدمات طبية في مجال الولادة في حالات الطوارئ من أهم الإجراءات اللازمة لحماية الأمومة؛ حيث أن ثلاثة أرباع وفيات الأمهات تحدث أثناء الولادة أو في الفترة التالية لها مباشرة (خلال 42 يوماً).

وعلى المستوى الوطني، تشير تقديرات المكتب المركزي للإحصاء إلى أن نسبة الولادات على أيدي الأخصائيين المتمرسين بلغت 94.5% في عام 2008 في حين كانت 76.8% في عام 1993. وتشير الإحصاءات أيضاً إلى تحسن ملحوظ في متوسط عدد النساء في سن الإنجاب (15-49) سنة لكل طبيب توليد من 666 في عام 1993 إلى 966 في عام 2008.

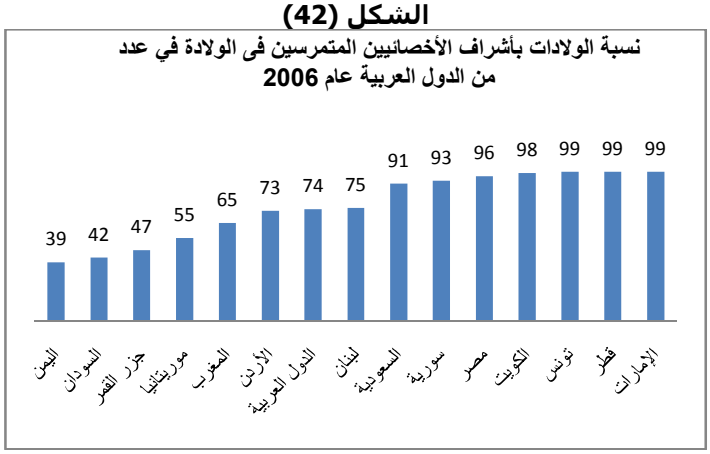
وعلى الرغم من ارتفاع نسبة الولادات على أيدي الأخصائيين المتمرسين، فإن "الدايات" البلديات لا يزلن يلعبن دوراً في سورية وماتزال الولادة في المنزل شائعةً خاصة في الريف، لا سيما بين الأميات واللواتي لا يتجاوز مستوى تعليمهن المستوى الابتدائي. ويشير المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006 إلى أن نسبة الولادات التي تتم على أيدي دايات بلغت حوالي 5.5%، وبلغت هذه النسبة 19.4% لدى الأميات، في حين أن هذه النسبة انعدمت عند الجامعيات. كما ترتفع هذه النسبة بين الأسر ذات المستويات المنخفضة اقتصادياً وتعليمياً، حيث بلغت نسبة الولادات على أيدي دايات 18.7% لدى الخُمس الأكثر فقراً، إلا أنه ماتزال الكثير من الولادات تجري على أيدي دايات وبلغت نسبة الولادات على أيدي دايات أعلاها في محافظة الحسكة (16.9%) في حين انعدمت نسبة الولادات على أيدي دايات في كل من طرطوس واللاذقية. وتتمثل الخطورة الأساسية للولادة في المنزل في حالات الحمل عالية الخطورة وعدم جاهزية وسائل الرعاية التوليدية الإسعافية.

وعموماً فإن 29.6% من الولادات، وخاصة في الريف تمت في المنازل. وترتفع نسبة الولادة بمساعدة متخصصين مدربين لدى الأسر الغنية إلى 98.9% قياساً بالأسر الفقيرة 77.6%، وكلما ارتفع مستوى تعليم المرأة كلما ارتفعت احتمالات ولادتها لطفلها على يد متخصص مدرب.

الشكل (41)



الشكل (42)



وعلى مستوى المناطق، بلغت نسبة الولادات التي تتم على أيدي أخصائيين صحيين، أعلاها في محافظة طرطوس 100 %وتتدنى إلى 80.3% في محافظة الحسكة. وتشير البيانات إلى أن نسبة الولادات التي تمت في مرفق صحي بلغت 70.4% من إجمالي الولادات حسب نتائج مسح عام 2006 وحسب تقديرات هيئة تخطيط الدولة والمكتب المركزي للإحصاء لعام 2008 فإن أعلى نسبة لهذا المؤشر كانت في محافظة اللاذقية وبنسبة 100% في حين كانت أدنى نسبة في محافظة القنيطرة 51.5%. وقد أظهر المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006 أن نسبة الولادات على أيدي أخصائيين متمرسين في الحضر بلغت 97.6% مقابل 88.4% في الريف في حين قدرت هذه النسبة في عام 2008 في الحضر ما مقداره 100% وفي الريف 88.7% مقابل 91.7% في الحضر في عام 1993 وفي الريف 62.3%.

وعلى المستوى العربي، شهدت المنطقة العربية تقدماً ملحوظاً في زيادة نسبة الولادات على أيدي أخصائيين صحيين متمرسين من 55.7% في عام 1990 إلى 70.6% في عام 2000 وأحرزت سورية ولبنان ومصر وفلسطين تقدماً واضحاً خلال الفترة 2000-2005 وإن كان أبطأ من التقدم الحاصل خلال فترة التسعينات.

الغاية 5.(ب): تعميم الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية بنهاية عام 2015.

تحسن معدل إستخدام وسائل تنظيم الأسرة المستوى الوطني، وتم خفض الحاجات غير الملباة منها للنساء في سن الإنجاب، كما حدث انخفاض ملحوظ في معدل الولادات بين المراهقات، ومعدل تغطية الرعاية الصحية للحمل. بيد أن هذين المعدلين الأخيرين لا يزالان دون المستوى السائد في كثير من الدول العربية والدول النامية عموماً. وتمثل التفاوتات الجغرافية في سورية تحدياً قائماً.

المؤشر 3-5

معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة

تنبثق أهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة من النظرة الشاملة للتنمية التي ترى أن ترافق معدل الخصوبة المرتفع مع انخفاض وفيات الأطفال، وارتفاع متوسط العمر المتوقع عند الولادة يعني دخول أعداد متزايدة من السكان في سن النشاط الإنجابي، مما سيجعل التغير في معدل الزيادة السكانية المرتفعة طفيفاً، ويزيد بالتالي من أعباء الإعالة.

وعلى المستوى الوطني، تشير تقديرات المكتب المركزي للإحصاء إلى ارتفاع نسبة السيدات اللائي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة من 39.9% في عام 1993 لتصل إلى 63.8% في عام 2008 وبالتالي بلغ مدى التقدم المحرز خلال الفترة 1993-2008 نسبة 95%.

وطبقاً لنتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006، التي تشير إلى ارتفاع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى 58.3%. وتوضح مقارنة نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، ازدياد الوعي لدى السيدات باستخدام هذه الوسائل،حيث ارتفعت نسبة النساء اللائي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من بين المستخدمات حالياً من 25.7% في عام 1993 إلى 42.6% في عام 2006.

جدول (3): تطور نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة

البيان	نسبة اللاتي لا يستخدمن			أية وسيلة حديثة			أية وسيلة تقليدية			أية وسيلة		
	1993	2001	2006	1993	2001	2006	1993	2001	2006	1993	2001	2006
الحضر	**50.8**	**46.1**	**35.5**	**37.8**	**41.7**	**48.2**	**11.4**	**12.2**	**15.2**	**49.2**	**53.9**	**63.5**
الريف	**72.6**	**61.7**	**48.2**	**16.2**	**27.5**	**35.4**	**11.2**	**10.8**	**16.4**	**27.4**	**38.3**	**51.8**
المجموع	60.1	53.4	41.7	25.7	35.1	42.6	14.2	11.5	15.7	39.9	46.6	58.3

ويلاحظ أن نسبة 15.7% من السيدات مازلن يتبعن الطرق التقليدية في تنظيم الأسرة والتي تتضاءل نسبة فعاليتها، الأمر الذي يتطلب المزيد من الوعي تجنباً لحدوث حمل غير مرغوب فيه، وتشير بيانات عام 2006 إلى أن اللولب الرحمي هو أكثر الوسائل المستخدمة انتشاراً بمعدل 25.7% من إجمالي الوسائل الحديثة، والحبوب هي ثاني أكثر الوسائل انتشاراً إذ تستخدمها 12.9% من النساء المتزوجات، وتشكل نسبة استخدام هاتين الوسيلتين 91% من إجمالي الوسائل الحديثة و66% من إجمالي الوسائل. وبالمقارنة مع مسح صحة الأسرة، نلاحظ ارتفاع نسب استخدام هاتين الوسيلتين، إذ كانت نسبة استخدام اللولب 20% يليه الحبوب 12.3% وشكلت هاتين الوسيلتين 92% من إجمالي الوسائل الحديثة و69.4% من إجمالي الوسائل، وقد يكون هذا الانخفاض الطفيف في نسب استخدام اللولب والحبوب من إجمالي الوسائل الحديثة وذلك بين عامي 2001-2006، مرده إلى ارتفاع نسب استخدام الوسائل الحديثة الأخرى (كالحقن العضلية، الواقي الذكري).

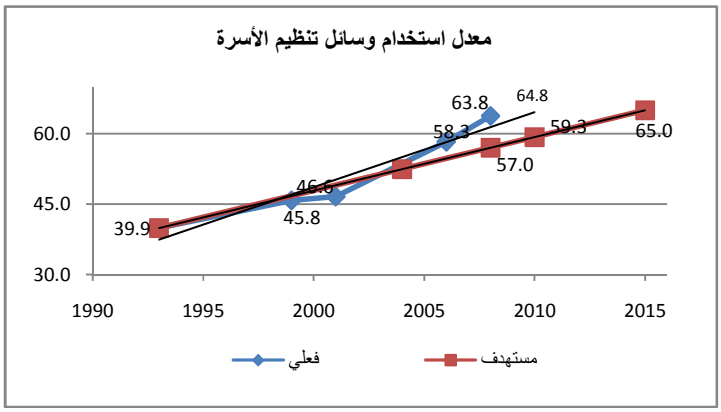
وعلى مستوى المناطق، أشارت تقديرات المكتب المركزي للإحصاء إلى أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة على مستوى المحافظات، كانت أكثر انتشاراً في محافظة السويداء (81.9%) وأدناها في محافظة الرقة (39.9%) في عام 2008. ولا يتفاوت استخدام الوسائل بين المحافظات فقط، بل يتغير تبعاً للتقسيمات الإدارية والاجتماعية والاقتصادية، فقد بلغت نسبة النساء المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة 69.9% في المناطق الحضرية مقارنة مع 57% في الريف حسب تقديرات عام 2008.

وعلى العموم فإن استخدام الوسائل لا يزال يتجه إلى التزايد كلما ارتفع مستوى التعليم وانخراط المرأة في العمل حيث يبلغ 71% لدى السيدة الجامعية مقابل 45.2% عند السيدة الأمية، وكذلك الأمر بالنسبة للوضع الاقتصادي للأسرة إذ تبلغ هذه النسبة 68.3% للسيدة التي تنتمي للشريحة الأكثر غنى مقابل 41.8 % للسيدة التي تنتمي للخُمس الأفقر حسب بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006. ويوضح الشكل رقم (44) تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة خلال الفترة 1993-2008 حسب مكان الإقامة.

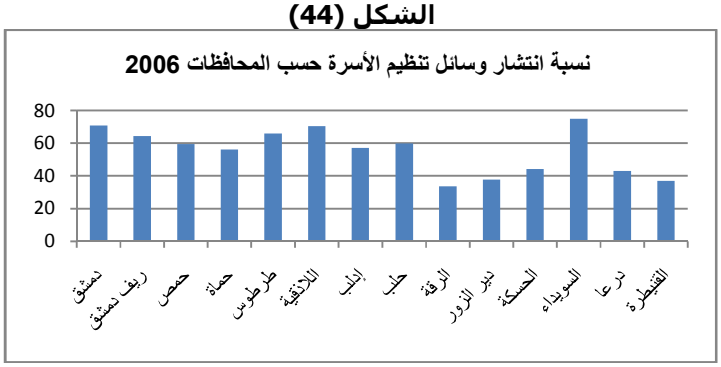
كما سجلت أعلى نسبة في محافظة دمشق (64.6%) مقابل 7.9% في محافظة الرقة في عام 1993 حسب مسح صحة الأم والطفل في حين سجلت محافظة السويداء أعلى نسبة في عام 2006 حسب المسح العنقودي متعدد المؤشرات وهي ما مقداره 74.9% وبقيت محافظة الرقة تعاني من تدني معدل استخدام تنظيم الأسرة التي بلغت 33.7% عام 2006.

وعلى المستوى العربي، تشكل الخصوبة المرتفعة في الدول العربية عاملاً أساسياً في ارتفاع وفيات الأمهات، وفي هذا الوقت يتزايد بإطراد عدد النساء اللائي يستعملن وسائل تنظيم الأسرة. وتشير بعض البيانات إلى أنه خلال الفترة 1990-2005، كان معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة في كل من مصر، والأردن، والكويت، ولبنان، والجمهورية العربية السورية، يزيد عن 50%. لكنه على العكس من ذلك، لا يزال أقل من 10% في جيبوتي والصومال كما يشير الشكل رقم (46).

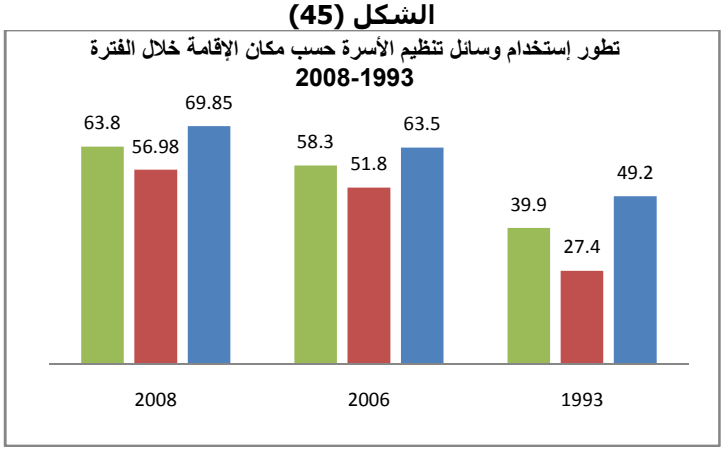
الشكل (43)



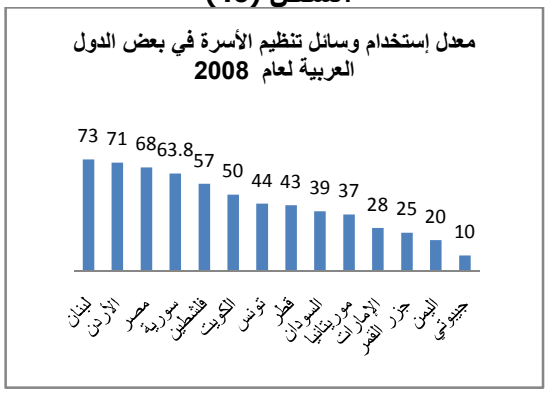
الشكل (44)



الشكل (45)



الشكل (46)



المؤشر 4-5 معدل الولادات بين المراهقات في الفئة العمرية (15-19) سنة[1]

تواجه الفتيات المراهقات مخاطر صحية كبيرة أثناء الحمل وأثناء الولادة، ويتسببن في نحو15% من عبء المرض على المستوى العالمي بالنسبة لظروف الأمومة، و13% من كل وفيات الأمهات. وبالتالي فإن المراهقات يواجهن خطر الموت أثناء الحمل أكثر من أية فئة أخرى. وإن الاستثمار في صحة المراهقين في الفئة العمرية (10-19) سنة والتي تشمل 4.5 مليون نسمة، وتعليمهم وتنمية مهاراتهم وتمكين الفتيات من متابعة الدراسة والزواج في وقت لاحق، ضرورات حتمية لتحقيق الغايات التنموية للألفية المرتبطة بالمساواة بين الجنسين ووفيات الأطفال والصحة النفسية وفيروس نقص المناعة المكتسبة الإيدز.

على المستوى الوطني، تشير بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006 إلى أن نسبة ولادة المراهقات في الفئة العمرية (15-19) سنة بلغت (60 ولادة لكل ألف)، أي أن هناك 30 ألف ولادة سنوياً لأمهات في مرحلة المراهقة على افتراض أن عدد الولادات السنوية يقارب 500 ألف ولادة، كما تظهر بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006 أن 78.5% من حالات الولادة لهذه الفئة تمت في مرفق صحي ويمكن أن يعزى ذلك إلى الوعي بأهمية الولادة في مرفق صحي. في حين بلغت نسبة ولادة المراهقات في عام 2001 ما مقداره 93 ولادة لكل ألف. وتعتبر هذه المعدلات مرتفعة قياساً إلى الدول النامية عموماً (53)، [2] والدول العربية الأخرى (الجزائر (4)، السعودية (7)) باستثناء الدول العربية منخفضة الدخل (مثلاً جزر القمر (95)).[3] كما بينت نتائج المسح المتعدد العنقودي مؤشرات لعام 2006 أن 21.6% من السيدات في الفئة العمرية (15-19) سنة يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، وأن هناك 11.5% من السيدات في هذه الفئة لديهن احتياجات غير ملباة بهدف تأخير الحمل.

وعلى مستوى المناطق، تشير بيانات مسح 2006 إلى أن النسبة المئوية للسيدات اللواتي تزوجن قبل سن 18 سنة بلغت 17.7%، وهذه النسبة تتراوح بين 26.2% في محافظة درعا و9.5% في الحسكة. كما أن 3.4% من النساء يتزوجن في سن مبكرة قبل إتمامهن سن 15 عاماً، وتنخفض هذه النسبة كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم، وتتفاوت على مستوى كل من الحضر والريف حيث بلغت في الحضر 4% مقابل 2.7% في الريف. وبالنسبة للنساء اللواتي تزوجن في العمر مابين (15-19) سنة فقد بلغت 9.7%، في حين كانت نسبة من لم يسبق لهن الزواج من الإناث الشابات في الفئة العمرية (15-19) سنة في عام 2001 ما مقداره 89.2 % وكانت 86.1 % في عام 1993، الأمر الذي يعكس الانخفاض النسبي في معدلات الزواج في الفئة العمرية (15-19) سنة.

المؤشر 5-5 معدل التغطية بالرعاية الصحية أثناء الحمل

أ. **نسبة النساء من الفئة العمرية (15-49) سنة اللاتي حصلن على رعاية ما قبل الولادة أثناء الحمل (زيارة واحدة على الأقل) على أيدي عاملين صحيين مدربين.**

ب. **نسبة النساء من الفئة العمرية (15-49) سنة اللاتي حصلن على رعاية ما قبل الولادة أثناء الحمل (أربع زيارات على الأقل) على أيدي عاملين صحيين مدربين**

يعد توفير الرعاية الصحية للحامل من أولويات القطاع الصحي في مجال تقديم خدمات الصحة الإنجابية، بما تشمله من ضمان الرعاية أثناء الحمل، متضمنة التثقيف الصحي للحامل بما يخص كافة التغيرات المتعلقة بالحمل والإرضاع، بالإضافة إلى الفحص الطبي.

على المستوى الوطني، تطورت رعاية الحامل خلال الفترة 1993-2006 حيث ارتفعت نسبة رعاية الحامل من 50.3% في عام 1993 إلى 84% في عام 2006 أي بمعدل زيادة **65%** خلال **/12/** سنة.

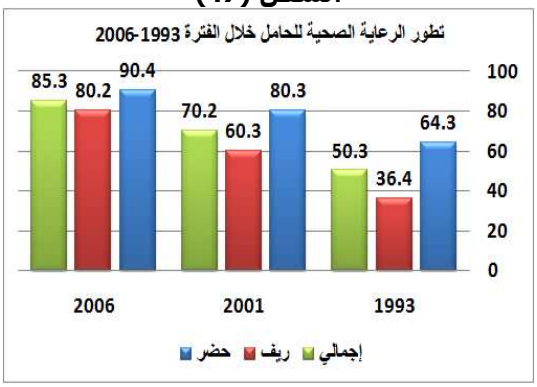
وتشير بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006 إلى أن 84% من النساء في عمر(15-49) عاماً راجعن مختص متمرس في رعاية الحمل، مقابل 14.7% من السيدات الحوامل لم يتلقين أية رعاية أثناء الحمل موزعة بين 19.8% في الريف مقابل 9.6% في الحضر. وتتأثر الرعاية الصحية أثناء الحمل بالمستوى الاقتصادي للأسر حيث بلغت نسبة التغطية لرعاية الحامل ما مقداره 72.6% لدى الأسر الأشد فقراً في حين ترتفع هذه النسبة عند الشريحة الأغنى لتصل إلى 94.6% حسب بيانات عام 2006.

[1] - تعَّرف المراهقة هنا بأنها تقع في الأعمار التي تتراوح بين (10-19) سنة وهي مرحلة زمنية حاسمة الأهمية للتعلم واكتساب المهارات والقيم التي تدوم طيلة العمر.

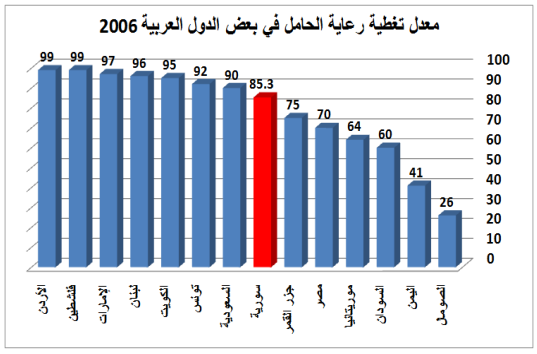
[2] - United Nations, The Millennium development Goals Report, 2009 statistical annex, p. 10.

[3] - منظمة الصحة العالمية "الإحصاءات الصحية العالمية" 2009 الملحق الإحصائي

الشكل (47)



الشكل (48)



وعلى مستوى المناطق، تفاوتت نسبة رعاية الحامل بين المحافظات حسب بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006، فقد بلغت أعلاها في محافظة طرطوس (99.4%) وأدناها في محافظة ادلب (67.1%)، ولا يشمل هذا التفاوت المحافظات فحسب، بل يختلف حسب الحضر حيث بلغت النسبة 90.4% في الحضر مقابل 80.2% في الريف. وتتراوح هذه النسبة بين 63.7% للنساء الأميات و77.9% للنساء اللواتي أكملن المرحلة الجامعية فأكثر.

وعلى المستوى العربي[1]، فإن سورية تقع في موقع متوسط مقارنة بالدول العربية، حيث تبلغ نسبة التغطية 85.3% بينما تصل نسبة التغطية في الأردن وفلسطين إلى 99% وفي الإمارات 97% ثم لبنان بنسبة 96%، وتنخفض هذه النسبة في كل من اليمن والصومال لتبلغ 41% و26% على التوالي.

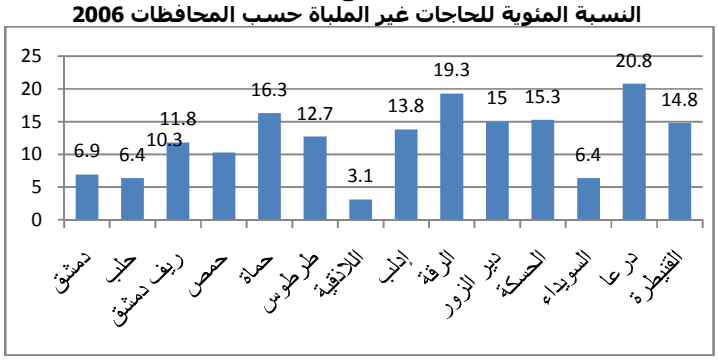
المؤشر 5-6 الحاجات غير الملباة لوسائل تنظيم الأسرة: نسبة النساء المتزوجات في سن الإنجاب (15-49) سنة ذوات الاحتياجات غير الملباة لوسائل تنظيم الأسرة

فيما يتعلق بالحاجات غير الملباة من وسائل تنظيم الأسرة والتي تشير إلى النساء القادرات على الإنجاب واللاتي يرغبن في تأجيل الحمل التالي أو في منع الحمل نهائياً ولا تستخدمن أية وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، فإن هذه الحاجة غير الملباة تنجم عن تزايد الطلب ومعوقات تقديم الخدمات وانعدام الدعم من المجتمعات المحلية والأزواج والمعلومات الخاطئة والتكاليف المادية وصعوبة التنقل. وقد تم إعطاء أولوية لخفض الحاجة غير الملباة كمبدأ أساسي فيما يتعلق بضمان حدوث الولادات بالاختيار الطوعي.

وعلى المستوى الوطني، بلغت نسبة الحاجات غير الملباة[2] لوسائل تنظيم الأسرة، في عام 2006، ما مقداره 11%، كما أظهرت النتائج أن 4.8% من السيدات يرغبن في تأخير الحمل و6.2% منهن للحد من فرصة حدوث الحمل. أما الحاجات غير الملباة فقد كانت أعلى لدى السيدات غير المتعلمات 13.9% مقابل 6.8% للسيدة الحاصلة على شهادة جامعية فما فوق. وبالتالي فإنه لا بد من استهداف تلك المجموعات من السيدات في أية جهود مستقبلية. هذا في حين تشير بيانات مسح صحة الأم والطفل عام 1993 إلى أن النسبة المئوية للحاجات غير الملباة بلغت 32.4%. وتعتبر تلبية الاحتياجات في مجال تنظيم الأسرة إحدى الاستراتيجيات التي تعتمدها وزارة الصحة لتحسين الصحة الإنجابية.

على مستوى المناطق، هناك تباين واضح في النسبة المئوية للحاجات غير الملباة على مستوى المحافظات، فقد بلغت أعلى نسبة لها (20.8) في محافظة درعا وأدناها (3.1%) في محافظة اللاذقية في عام 2006 وفقاً للشكل رقم (49). وكما أظهرت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006 أن الحاجات غير الملباة كانت أعلى في الريف منها في الحضر حيث كانت على التوالي 13.4% في الريف مقابل9.2% في الحضر.

الشكل 49
النسبة المئوية للحاجات غير الملباة حسب المحافظات 2006



[1]- تقرير وضع الأطفال في العالم لعام 2009.

[2]- المجموع الكلي للحاجات غير الملباة من وسائل منع الحمل هو مجموع الحاجات إلى المباعدة بين مرات الحمل والحاجات إلى التوقف عن الحمل نهائيا.

الهدف السادس:

مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى

[1]

يسعى هدف الألفية السادس إلى الوقاية من الأمراض السارية والمنقولة جنسياً على حد سواء مع إبلاء اهتمام بنشر الوعي والتثقيف الصحي بين فئات المجتمع وخاصة الشباب، والفتيات، حيث أنهم الفئة عالية الخطورة.

الغاية 6.(أ): الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بحلول عام 2015 وبدء تقليصه إعتباراً من هذا التاريخ 2015.

تعتبر سورية من البلدان منخفضة الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة/الإيدز، وتشير البيانات المتوفرة إلى تزايد نسبة استخدام الواقي الذكري، كما تشير بيانات الدراسة الكمية لتمكين الشباب والمشاركة المجتمعية لعام 2008 إلى أن أكثر من 75% من الشباب في العينة على معرفة ودراية بمرض الإيدز. إلا أن هناك قلقاً متزايداً حول عوامل الخطر التي تجعل سورية عرضة لزيادة متوقعة في عدد الإصابات.

المؤشر 6-1	نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان من الفئة العمرية (15-24) سنة.

يمثل الشباب في الفئة العمرية (15- 24) سنة نسبة 22.2% من العدد الإجمالي للسكان. وتعتبر هذه الشريحة من أكثر الشرائح العمرية حساسيةً للسلوك المحفوف بالمخاطر، وبالتالي أكثر تعرضاً للإصابة بفيروس الإيدز، حيث أن 34% من الإصابات بهذا الفيروس قد سجلت لدى أبناء هذه الشريحة، وهو ما يتطلب مزيداً من توعية الشباب بالوقاية من هذا المرض خصوصاً ومن الأمراض الجنسية عموماً.

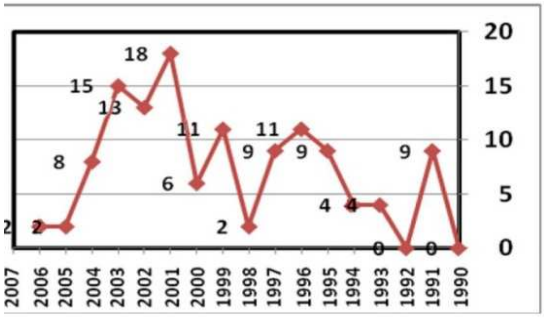
وتشير بيانات وزارة الصحة لعام 2007 إلى أن نسبة الرجال المصابين بالإيدز بلغت 78% من إجمالي الإصابات وبلغت نسبة النساء المصابات 22%. كما تشير البيانات المتوفرة إلى أن نسبة إنتشار فيروس نقص المناعة البشرية لدى الحوامل في الفئة العمرية (15- 24) سنة قد حافظت على معدلات إنتشارها البالغة واحد من بين كل عشرة ألاف 0.0001 خلال الفترة 2000-2005.

وبينت اختبارات الكشف عن فيروس الإيدز التي أجريت حتى نهاية عام 2008 وجود 557 حالة منهم 304 سوريين و 253 غير سوريين، وبلغت عدد حالات الوفاة 134 حالة، وأن هناك 158 حالة قيد المتابعة الطبية منها 80 حالة تحتاج إلى العلاج بمضادات الفيروس. ومن خلال البحث في أعمار السوريين المصابين بعدوى فيروس الإيدز تبين أن غالبية الإصابات تتركز في الفئات العمرية الشابة، فنسبة 79% من المصابين تبلغ أعمارهم أقل من39 عامًا و 26% تقل أعمارهم عن 24 عامًا.

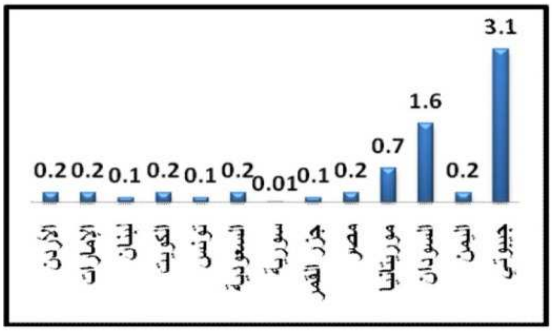
وتتركز الإصابات في أكبر مدينتين متعددتي المراكز والأضخم سكانياً وهما دمشق وحلب بشكل رئيسي. كما تشير بيانات وزارة الصحة إلى أن إجمالي عدد الأطفال الذين تيتموا بسبب الإيدز حتى عام 2009 بلغ 166 طفلاً، كما تشير البيانات إلى ارتفاع عدد الأطفال الذين تيتموا بسبب الإيدز خلال الفترة 2001-2004 وفقاً للشكل رقم (50).

[1] UNICEF/SYR00575/ SHEHZAD NOORANI

الشكل (50)
عدد الأطفال الذين تيتموا بسبب الإيدز خلال الفترة 1990-2006



الشكل (51)
معدلات انتشار الإيدز في عدد من الدول العربية في عام 2006



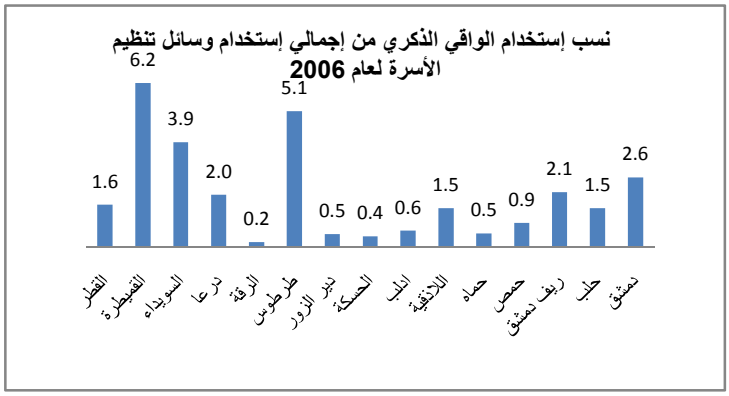
وعلى المستوى العربي، تعتبر سورية من البلدان منخفضة الإصابة بفيروس نقص المناعة/الإيدز، ويرتفع إنتشار هذا المرض في جيبوتي والسودان، بينما تشهد كل من الجزائر وليبيا والمملكة المغربية في الوقت الراهن أوبئة من هذا الفيروس محصورة في بعض المناطق الجغرافية أو بين الفئات المعرضة بوجه خاص لخطر الإصابة.

المؤشر 2-6

نسبة السكان من الفئة العمرية (15-24) سنة الذين استخدموا الواقي الذكري في آخر اتصال جنسي شديد التعرض للخطر.[1]

تبين لدى دراسة التوزيع النسبي للسيدات المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة حسب الوسيلة المستخدمة أن نسبة استخدام الواقي الذكري من إجمالي الوسائل الحديثة قد ارتفع من 0.3% في عام 1993 إلى 1.6% في عام 2006 وفقاً لبيانات مسح صحة الأم والطفل والمسح العنقودي متعدد المؤشرات. **وعلى مستوى المناطق،** تشير بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات إلى أن محافظة القنيطرة سجلت أعلى نسبة في استخدام الواقي الذكري (6.2%) في حين كانت أدنى نسبة في محافظة الرقة (0.2%) وذلك وفقاً للشكل رقم (52).

الشكل (52)



كما تشير بيانات هذا المسح إلى ارتفاع نسبة استخدام الواقي الذكري في الحضر (1.8%) عنها في الريف (1.3%)، كما أن نسبة استخدام الواقي الذكري بلغت 3.6% لدى السيدات الجامعيات في حين بلغت هذه النسبة 0.7% لدى السيدات الأميات، وأن الشرائح الأغنى يستعملن الواقي بنسبة 2.2% من إجمالي الوسائل مقابل 1.1% لدى الشريحة الأفقر.

وعلى المستوى العربي[2]، شهدت المنطقة العربية تقدماً ملحوظاً في زيادة نسبة استخدام الواقي الذكري فقد ارتفعت هذه النسبة في الأردن من 0.8% في عام 1990 إلى 3.4% في عام 2002 وكذلك الأمر بالنسبة إلى تونس حيث ارتفعت هذه النسبة من 1.6% في عام 1994 لتصل إلى 2.5% في عام 2001.

المؤشر 3-6

نسبة السكان من الفئة العمرية (15-24) سنة الذين تتوفر لديهم معرفة صحيحة شاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز

تشير بيانات الدراسة الكمية لتمكين الشباب والمشاركة المجتمعية لعام 2008، إلى أن أكثر من75% من الشباب في العينة على معرفة ودراية بمرض الإيدز نتيجة قيام وسائل الإعلام بالتركيز على ذلك، وأن مستويات المعرفة في المناطق الحضرية أعلى منها في المناطق الريفية. وعلى المستوى المناطق تنخفض نسبة الإناث الذين لديهم معرفة شاملة بالإيدز في محافظات (الحسكة- دير الزور- الرقة- ادلب، بينما ترتفع في طرطوس- السويداء - اللاذقية- درعا). **و**حسب بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006، فقد ذكرت 96% من النساء أن الإيدز ينتقل من خلال الممارسة الجنسية مع شخص مصاب، مقابل 54% من خلال عملية نقل الدم الملوث، و16% من خلال عدم استعمال الواقي الذكري. وتظهر نتائج المسح أن نسبة المعرفة بإمكانية إنتقال فيروس الإيدز من الأم لطفلها قد بلغت على المستوى الإجمالي 71.3%، كما أفادت نسبة 40.5% من النساء في سن الإنجاب أن فيروس الإيدز يمكن أن ينتقل من الأم إلى طفلها أثناء الولادة، ونسبة 22.7% عن طريق الرضاعة من الثدي، في حين أن 7.2% من النساء لم يعرفن أياً من طرق انتقال الفيروس من

[1] لا توجد البيانات وإنما توجد فقط بيانات استخدام الواقي كوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة.

[2] - تقرير التنمية البشرية العالمي 2007-2008.

الأم إلى الطفل. كما تظهر بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006 أن نسبة النساء اللائي لهن اتجاهات تمييزية تجاه الأفراد المصابين ويرفضن رعاية فرد من أفراد الأسرة المصاب بالإيدز قد بلغت 11.7% وأن 41.4% من النساء يردن أن يحتفظن بأن أحد أفراد أسرهن المصاب بالفيروس المسبب للإيدز سراً، كما أن 54.5% من النساء يعتقدن أنه يجب منع مدرس مصاب بالإيدز من العمل وأن 72.5% يرفضن أن يشترين طعاماً من شخص مصاب بالإيدز، كما تشير البيانات إلى أن 9.7% من النساء يرفضن جميع العبارات التمييزية المذكورة أعلاه متأثرة بالوضع التعليمي للسيدة.

وعلى المستوى العربي[1] تشير البيانات المتوفرة إلى أن النسبة المئوية للنساء اللائي لديهن معرفة شاملة عن فيروس نقص المناعة المكتسبة الإيدز في سورية عام 2007 بلغت 7% بينما بلغت 18% في جيبوتي، 13% في الجزائر، 12% في المغرب، 13% في جزر القمر، و 4% في مصر وبلغت أدناها (3%) في كل من العراق والأردن.

المؤشر 6-4

نسبة مواظبة اليتامى على المدارس إلى مواظبة غير اليتامى من الفئة العمرية (10-14) سنة

يُعرَّف هذا المؤشر بأنه النسبة المئوية للأطفال من الفئة العمرية (10-14) سنة الذين فقدوا كلا الوالدين الطبيعيين ويحضرون بالمدارس، كنسبة مئوية من الأطفال غير اليتامى (كلا الوالدين الطبيعيين على قيد الحياة) من نفس الفئة العمرية الذين يعيشون مع أحد الوالدين على الأقل ويحضرون بالمدارس.

ومع أن المؤشر ليس مقياسا مباشراً لعدد الأطفال الذين تيتموا بسبب الإيدز، حيث لا يميز بصورة مباشرة في قضية اليُتم؛ فإن النسب المنخفضة للغاية للوفيات بين البالغين والأطفال في سورية من فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز تجعل عدم توفر هذا المقياس لأغراض هذا التقرير ليس مشكلة ذات صلة حرجة بقياس الإنجاز في مسار تحقيق سادس الأهداف التنموية للألفية.[2]

الغاية 6.(ب): تعميم الوصول إلى علاج من فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز بحلول عام 2015.

بما أن سورية من البلدان منخفضة الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة/الإيدز،فإن تكلفة العلاج الناجم عن الإصابة بهذا المرض تعتبر قليلة إذا ما قيست بدول أخرى.

يعتبر المصاب بعدوى فيروس العوز المناعي البشري مواطناً سورية يتمتع بكافة حقوق المواطنة التي ينص عليها الدستور دون تمييز. ويخضع لجميع حقوق وواجبات المواطنة التي نص عليها الدستور بما يكفل حماية الفرد والمجتمع.وتسهم جميع المؤسسات الحكومية والتنظيمات الشعبية في مكافحة الإيدز مع الأخذ بعين الاعتبار أن التثقيف والتوعية من أهم الوسائل المتاحة للوقاية والمكافحة.

المؤشر 6-5

نسبة السكان في مرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والذين تتاح لهم إمكانية الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات

يؤمن العلاج المجاني والرعاية الاجتماعية لجميع مرضى الإيدز. فقد بلغ عدد المصابين بالإيدز في مرحلة متقدمة من الإصابة ما مقداره 98 مصاباً وهم يتلقون العلاج كاملاً وبالمجان حيث أنفقت الحكومة السورية على هؤلاء المرضى في عام 2009 ما مقداره 25 مليون ليرة سورية وبلغت قيمة الأدوية التي حصل عليها هؤلاء المرضى في عام 2009 ما مقداره 6 مليون ليرة سورية.أي أن جميع المصابين تتم متابعتهم بشكل دوري وتقدم لهم المعالجة الدوائية والرعاية الطبية والإرشاد النفسي والاجتماعي مجاناً.

الغاية 6.(ج): الحد من انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسة بحلول عام 2015

استطاعت سورية أن تقضي على مرض الملاريا، إلا أن المشكلة تكمن في زيادة معدلات الإصابة بالسل. وتشكل الأمراض المزمنة في سورية ثلثي العبء المرضي تليها الأمراض المعدية وأمراض الأمومة والطفولة.

المؤشر 6-6

معدلات انتشار الملاريا والوفيات بسببها:

أ- معدل الوفيات بسبب الملاريا لكل 100000 نسمة

ب- معدل انتشار الملاريا لكل 1000 نسمة

[1]- تقرير وضع الأطفال في العالم 2009

[2]- يحصد فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز أرواح أعداد متزايدة من البالغين عندما يتم تكوين الأسر وتنشئة الأطفال. و نتيجة لليتم يواجه الأطفال في العديد من البلدان مستقبلا غامضا ؛ فكثيرا ما يصاحب اليتم تحيز وزيادة الفقر مما يزيد من تعرض رفاه الأطفال للخطر. و يواجه الأطفال والمراهقين الذين تيتموا بسبب الإيدز تناقص فرص الحصول على التغذية الكافية والرعاية الصحية الأساسية والسكن والملبس و قد يتحولون إلى إستراتيجيات للبقاء تزيد من تعرضهم لفيروس نقص المناعة البشرية. ومن المرجح تسربهم من المدرسة بسبب التمييز، والاضطراب العاطفي وعدم القدرة على دفع الرسوم المدرسية أو الرعاية من أوصياء مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو إخوة أصغر سنا. في جنوب الصحراء بلغت النسبة 60 في المئة بالمقارنة مع النسبة التي بلغت 71 في المئة. أنظر البنك الدولي :
http://ddp-ext.worldbank.org/ext/GMIS/gdmis.do?siteId=2&contentId=Content_t20&menuId=LNAV01HOME1

المؤشر 6-7	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين ينامون تحت ناموسيات معالجة بمبيدات للحشرات.

المؤشر 6-8	نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بحمى والذين تلقوا علاج مناسب (الأدوية المضادة للملاريا).

لم تعد الملاريا مشكلة في سورية حيث كان عدد الحالات المبلغ عنها 582 إصابة عام 1995 انخفضت إلى 14 إصابة عام 1998 وإلى 6 إصابات عام 2000 في حين لم تسجل أية إصابة منذ عام 2005، مع ملاحظة أن كافة الحالات كانت وافدة.

ورغم أن معظم البلدان العربية قضت على الملاريا. إلا أنها لا تزال منتشرة بشكل وبائي في البلدان العربية الأقل نمواً، حيث تم الإبلاغ عن 3313 حالة في المتوسط من بين كل 100 ألف حالة في عام 2005 وكان 98% من الحالات المبلغ عنها في جيبوتي، الصومال، السودان واليمن. وعلى ذلك فإن تحقيق الغاية 6.(ج) في المنطقة العربية يعتمد إعتماداً كبيراً على التقدم الذي يمكن أن تحرزه هذه البلدان الأربعة.

المؤشر 6-9	معدلات الإصابة والانتشار والوفيات المرتبطة بالسل

أ. **الإصابة: عدد الحالات الجديدة لكل 100000 نَسَمة (باستثناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)**

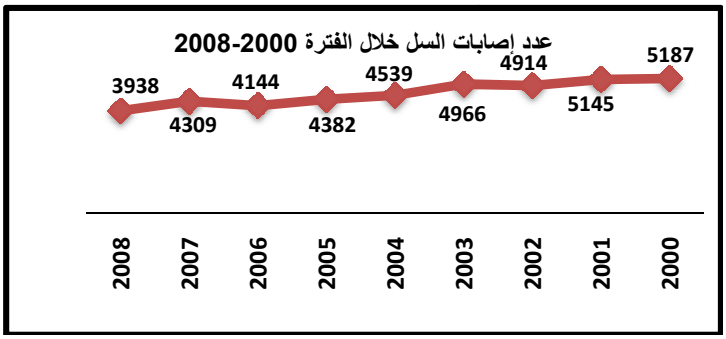
ب. **الانتشار: عدد الحالات الموجودة لكل 100000 نَسَمة (باستثناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)**

ج. **الوفيات: عدد الوفيات لكل 100000 نَسَمة (باستثناء المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)**

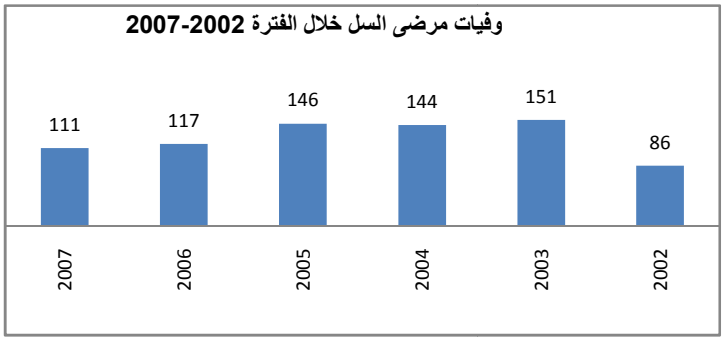
ما زال السل يشكل مشكلة كبيرة على الصحة العامة، ولعله أكبر سبب من أسباب الوفيات الناتجة عن أمراض معدية بين البالغين في المنطقة العربية. ويقاس عبء هذا المرض بثلاثة مؤشرات، هي معدل الإصابة، ومعدل الانتشار، ومعدل الوفيات، وكل منها مقاساً كنسبة من كل 100 ألف نسمة.

وعلى المستوى الوطني، نجد أن نسبة انتشار السل في سورية تقدر بحوالي 51 حالة لكل مئة ألف نسمة خلال عام 2004، و46 حالة لكل 100 ألف نسمة خلال عام 2005. وقدرت الإصابة السنوية في فترة التسعينات بين 4500 – 5000 إصابة وكانت مرتفعة نسبياً في المحافظات الشمالية والشرقية ووصلت في عام 2000 إلى5187 إصابة ولكنها تحركت في اتجاه الهبوط حيث بلغت 4138 إصابة في عام 2009.

الشكل (53)



الشكل (54)



أما بالنسبة للوفيات الناجمة عن مرض السل فقد ارتفعت من 86 حالة وفاة في عام 2002 إلى 111 حالة وفاة في عام 2007 كما يوضح الشكل رقم (54).

وعلى المستوى العربي، تبين التقديرات أن عدد الذين أصيبوا بالسل في عام 2005 بلغ 240 ألف نسمة في المنطقة العربية، وإن الذين ماتوا بهذا المرض بلغوا 43 ألف نسمة، أي بمعدل إصابة ووفاة يبلغان 75 و13 لكل مئة ألف نسمة على الترتيب. وانخفض المعدل المتوسط لانتشار المرض في المنطقة بنسبة 17% منذ عام 1990 أي إلى 107 في كل مئة ألف نسمة. وأكثر المتأثرين بالسل في البلدان العربية الأقل نمواً. فقد ظلت جيبوتي تعاني من أعلى المعدلات 1161 لكل مئة ألف نسمة، تليها موريتانيا فالسودان بمعدل 590 و400 لكل مئة ألف نسمة على الترتيب.

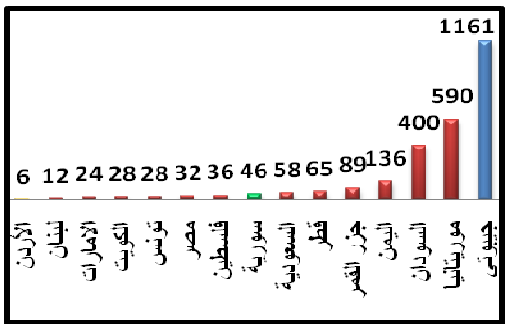
المؤشر 10-6	نسبة حالات السل التي اكتشفت وتم شفاؤها تحت الملاحظة المباشرة أثناء العلاج لفترة قصيرة

آ ـ عدد الحالات الجديدة التي اكتشفت تحت الملاحظة المباشرة أثناء العلاج لفترة قصيرة،
ب ـ المرضى الذين تم علاجهم بنجاح تحت الملاحظة المباشرة أثناء العلاج لفترة قصيرة .

على المستوى الوطني، بلغ عدد حالات السل التي تم اكتشافها وشفاؤها في إطار الملاحظة المباشرة أثناء دورة علاجية قصير الفترة، المعروفة بإسم إستراتيجية دوتس[1]، ما مقداره 4138 حالة في عام 2009 ومنذ بداية البرنامج في عام 2004 فقد بلغ عدد الحالات التي تم اكتشافها ومعالجتها 4708 حالة.

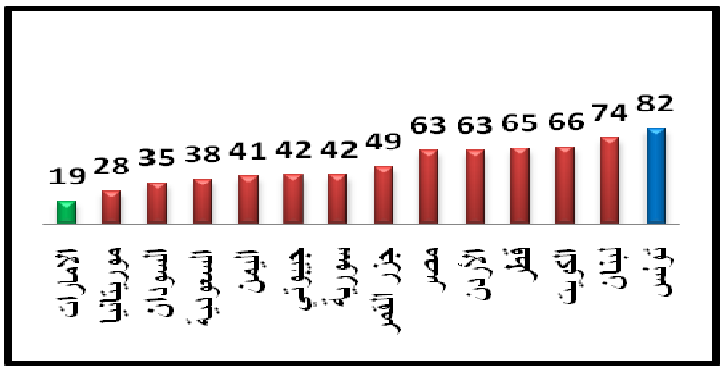
وعلى المستوى العربي، تم توسيع نطاق الرعاية المبنية على إستراتيجية الدوتس لمكافحة السل في الدول العربية، إلا أن معدل اكتشاف الحالة في إطار دوتس منخفض نسبياً في المنطقة العربية ككل. وكانت النسبة المئوية للحالات التي تم اكتشافها حوالي59% في عام 2004، في حين أن المنشود عالمياً 70% وهذا يعني أن حوالي 41% من مرضى السل على الأقل لا يصلون إلى المستوى الجيد من الرعاية. وحققت كل من تونس ولبنان أعلى معدل في الكشف والعلاج بطريقة دوتس وكان أدناها في الإمارات.

الشكل (55)
معدل إنتشار السل في بعض الدول العربية عام 2008



الشكل (56)

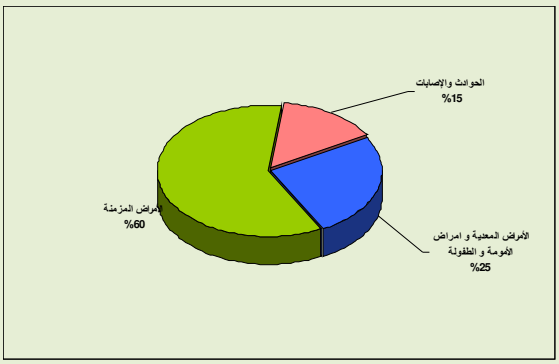
معدل اكتشاف حالات السل في إطار دوتس في بعض الدول العربية عام 2005



إطار (1-6)	مجموعات الأمراض الثلاثة الرئيسية وإجمالي العبء المرضي في سورية

هناك مجموعات متنوعة من الأمراض تمثل حصيلة للتحولات السكانية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية وتلقي بعبء مرضي في سورية ويتلخص معظمها في: (أ) الأمراض الخمجية السارية والمستوطنة وأهمها اللايشمانيا الجلدية، البلهارسيا، الحمى المالطية، التهاب الكبد الفيروسي، الإنفلونزا، و(ب) الأمراض المزمنة ويأتي في مقدمتها أمراض القلب والأوعية الدموية، أمراض جهاز التنفس وأمراض الخدج، الأورام الخبيثة، (ج) الحوادث والإصابات نتيجة الأسباب الخارجية. وتتسبب مجموعة الأمراض المزمنة في حوالي 60% من إجمالي العبء المرضي، بينما تتسبب أمراض الأمومة والطفولة في حوالي 25% والحوادث والإصابات نتيجة الأسباب الخارجية في حوالي 15%. ويتضح من ذلك أن سورية تواجه عبئاً ثلاثياً للأمراض يمثل تحدياً لنظامها الصحي ويتطلب النظر في إنشاء تحالفات قطاعية في مجالات التآزر باعتبارها عناصر فاعلة في الحد من انتشار الأمراض بكافة أنواعها.

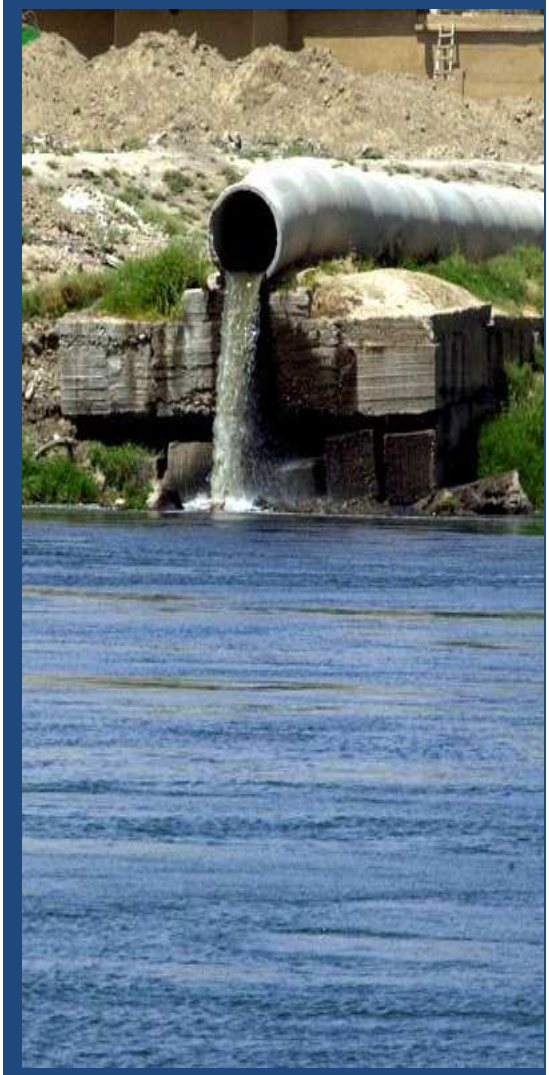
الشكل (57) توزع الوفاة حسب الأسباب، 2008



[1]- دوتس: الملاحظة المباشرة أثناء دورة علاج قصيرة الأجل Directly Observed Treatment, Short Course (DOTS) هذه إستراتيجية لمكافحة السل توصي بها منظمة الصحة العالمية.

الهدف السابع:

ضمان توفر أسباب الاستدامة البيئية



يتعلق الهدف السابع بتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة من خلال العمل على استدامة الموارد الطبيعية والبشرية ومكافحة التلوث والتصحر والحفاظ على التنوع الحيوي.

إطار (7-1) | تطور تكاليف التدهور البيئي في سورية

تواجه سورية مشاكل بيئية منها ما هو طبيعي ومنها ما هو من صنع الإنسان. ومن أكثر هذه المشاكل إلحاحا: شح المياه وتلوثها، وتدهور التربة، وتلوث الهواء، والمعالجة غير الملائمة للنفايات الصلبة، والتلوث الساحلي والبحري، وفقدان التنوع الحيوي. وبات التدهور البيئي يؤثر في صحة السكان وإنتاجيتهم الاقتصادية ويتسبب في ارتفاع نسب الإصابة بالأمراض المرتبطة بالمشاكل البيئية، وقد أولت الحكومة السورية، كما يظهر في محور البيئة في الخطة الخمسية العاشرة، اهتماماً بالغا لإيجاد الحلول لتلك المشاكل حيث توجد بها وزارة خاصة ترعى شؤون البيئة. كما قامت عام 2008 بتحديث دراسة تكاليف التدهور البيئي التي نفذها البنك الدولي عام 2002 حيث دلت النتائج التي يوضحها الجدول (4) على تراجع تكاليف التدهور البيئي من3.3 % من الناتج المحلي الإجمالي عام 2001 إلى 2.3 % من الناتج المحلي الإجمالي عام 2007.

جدول (4)

البند	النسبة المئوية لتكاليف التدهور البيئى من الناتج المحلي الإجمالي 2001	النسبة المئوية لتكاليف التدهور البيئي من الناتج المحلي الإجمالى 2007
الصحة ونوعية الحياة	**1.9**	**1.7**
المصادر الطبيعية	**1.4**	**0.6**
المجموع	**3.3**	**2.3**

المصدر: دراسة أولية لتكاليف التدهور البيئي في سورية المنفذة من قبل البنك الدولي عام2009.

وتشمل المواضيع البيئية الهامة تلوث الهواء، النفايات الصلبة، التعاون الدولي مع سورية في قضايا البيئة، والتنمية الاقتصادية والبيئة والتجارة الدولية والبيئة والفقر والبيئة والصحة والبيئة والتصحر والجفاف. وتتعاون سورية مع العديد من الدول والمنظمات والوكالات العالمية في قضايا البيئة. ووفقاً للمعايير الإقليمية لا تحصل سورية إلا على دعم قليل نسبيا في مجال البيئة من المانحين الدوليين. وتبلغ الاستثمارات المخططة لقطاع المياه السوري بأكمله 2,769 مليار يورو لفترة الخطة الخمسية العاشرة.وستنفق قرابة 50 % من هذه الميزانية على قطاع الري فيما ستنفق 50% الأخرى على مشاريع مياه الشرب والصرف الصحي.

الغاية 7.(أ): إدماج مبادئ التنمية المستدامة في سياسات الدولة وبرامجها وبدء تقليص الفقد في الموارد البيئية.

نجحت سورية في إدماج مبادئ التنمية المستدامة في سياسات الدولة وبرامجها كما يتضح في الباب الخاص بقطاع البيئة في الخطة الخمسية العاشرة، والذي تضمن زيادة نسبة مساحة الأراضي المغطاة بالغابات وخفض الغازات الدفيئة المستنفذة للأوزون من خلال تشجيع الاستثمار الصديق للبيئة ومشاريع آلية التنمية النظيفة CDM.

المؤشر 7-1 نسبة مساحة الأراضي المغطاة بالغابات

تدل المعلومات التأريخية على أن سورية كانت مغطاة بالغابات والأشجار الحراجية بنسبة 15% من مجمل الأراضي السورية. وقد تغير الحال خلال القرن العشرين، وبشكل خاص على مدار النصف الثاني منه، حيث تدنت هذه النسبة جراء القطع الجائر للأشجار الحراجية. وتستهدف سورية زيادة مساحة الغابات حتى نسبة 3.86 % من اجمالى مساحة البلاد بحلول عام 2015 من خلال مشاريع وخطط عديدة بتمويل حكومي ومن خلال التعاون الدولي.

المؤشر 7-2 إنبعاثات غاز ثاني أكسيد الكربون (الإجمالي، نصيب الفرد، ولكل 1 دولار، بتعادل القوة الشرائية، من الناتج المحلي الإجمالي).

آ ـ إجمالي إنبعاثات غاز ثاني أكسيد الكربون (طن متري).
ب ـ نصيب الفرد الواحد من إنبعاثات غاز ثاني أكسيد الكربون (طن متري).
ج ـ إنبعاثات غاز ثاني أكسيد الكربون (كيلوجرام) لكل 1 دولار (بتعادل القوة الشرائية) من الناتج المحلي الإجمالي.

بدأ خلال عام 2009 تنفيذ مشروع إعداد التقرير الوطني الأول للتغيرات المناخية بالتعاون بين برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومرفق البيئة العالمي UNDP-GEF ووزارة الدولة لشؤون البيئة. وتكشف الدراسة المقدمة من المشروع، التى تمت حساباتها وفق منهجية الهيئة الدولية للتغيرات المناخية IPCC guidelines، عن أن الكميات المنتجة من غاز ثاني أكسيد الكربون من عام 1990 ولغاية المتوقع خلال عام 2010 قد تضاعفت وفق الجدول رقم الجدول رقم (م-11). وزيادة نسبة طن من ثاني أكسيد الكربون لكل طن مكافئ نفطي عن المعدل العالمي يتعلق بجودة التكنولوجيا المستخدمة في توليد الطاقة ونوعية الوقود المستخدم في النقل وتوليد الطاقة. وسوف يتطلب الحد من إنبعاثات الغازات الدفيئة التركيز في المستقبل على تحسين المستوى التقني لمحطات الطاقة وتوسيع الإستثمار في الطاقات المتجددة والطاقة النووية، والإهتمام بإدماج مشاريع التكيف مع تغيرات المناخ في الخطط، علما بأن سورية تتأثر بشكل كبير بتلك التغيرات المناخية.

المؤشر 7-3 استهلاك المواد المستنفذة للأوزون (مقاس بإمكان التسبب في استنفاد الأوزون لكل طن)

تتضمن الغازات الدفيئة المستنفذة للأوزون إنبعاث غاز ثاني أكسيد الكربون CO2، وغاز الميثان CH4، وغاز ثاني أكسيد النتروجين NO2، ويتصدر قطاع الطاقة أهم هذه المصادر يليه قطاع نقل مصادر العمليات الصناعية غير الإحتراقية والزراعية والغابات وإدارة النفايات الصلبة، وذلك كما يتبين من مصادر الغازات الدفيئة المستنفذة لطبقة الأوزون في سورية لعام 2005 . وقد تضمنت الخطة الخمسية العاشرة في قطاع البيئة العمل على تشجيع الإستثمار الصناعي والزراعي الصديق للبيئة وتشجيع مشاريع آلية التنمية النظيفة (CDM) وتم إنشاء هيئة وطنية مختصة (DNA) لمشاريع آلية التنمية النظيفة وحتى تاريخه تم تسجيل مشروعين في مجال النفايات الصلبة وهناك عدة مشاريع قيد التسجيل.

المؤشر 7-4 نسبة مجموع الموارد المائية المستخدمة إلى مجموع الموارد المائية المتجددة الفعلية بالقرب من عام 2000

تقدر الموارد المائية المتجددة في سورية بحدود 15.6 مليار م^3/سنة, منها ما بين أكثر من 30-34% مياه جوفية. وتستغل هذه الموارد كليا تقريبا، وتشير التقديرات إلى أن ازدياد الطلب السنوي على المياه سيكونفى حدود 2% على مدى السنوات العشرين القادمة، مما سيؤدي إلى عجز مائي في مساحات كبيرة من البلاد، إذ يقدر العجز المائي لعام 2008 بحوالي 2.4 مليار متر مكعب سنوياً. ويذهب حوالي 89% من المياه المستخدمة إلى شبكة الري السورية الممتدة على مساحة 500.000 هكتار، ويستخدم 8% فقط للأغراض المنزلية و3% للأغراض الصناعية والتجارية والسياحية. وقد بلغت كميات مياه الشرب المنتجة 589831 ألف م^3 عام 1996 وزادت إلى 1197075 ألف م^3 عام 2007.

الغاية 7.(ب) : خفض الفاقد في التنوع الأحيائي والخفض الجوهري في معدلاته بحلول عام 2010

تعمل سورية على زيادة عدد المحميات في كافة المحافظات وتستهدف خططها الوطنية الوصول بالمناطق المحمية (البرية والبحرية معا) إلى نسبة 15% من مساحة سورية حتى عام 2015، كما عملت منذ توقيعها على اتفاقية التنوع الحيوي على تنفيذ العديد من الإجراءات والنشاطات الهادفة إلى خفض معدل تناقص مكونات التنوع الحيوي. هذا

وتشكل التغيرات المناخية أحد أهم العوامل والأخطار التي يتعرض لها التنوع الحيوي، إضافةً إلى النشاطات البشرية غير المنضبطة كالتوسع السكاني والصيد والتجارة،...، وغيرها.

المؤشر 5-7 نسبة المناطق المحمية البرية والبحرية

أ ـ المناطق البرية والبحرية: نسبة المناطق المحمية (البرية والبحرية معا) إلى مجموع المساحة البرية.

ب ـ المناطق البرية: نسبة المناطق البرية المحمية إلى المساحة الإجمالية المسطحة.

ج ـ المناطق البحرية: نسبة المناطق البحرية المحمية إلى إجمالي مساحة المياه الإقليمية.

تعتمد المناطق المحمية على تخصيص مساحة معينة من البر والبحر لحماية التنوع البيولوجي والموارد الطبيعية والأصول الوراثية وأصبحت المناطق المحمية ذات قيمة اجتماعية واقتصادية وبيئية كبرى فهى تَدعَمُ ازدهار قطاعي السياحة من خلال السياحة البيئية والبحث العلمي لتطوير الأحياء النباتية والحيوانية والمحافظة عليها. وتهدف الخطط الوطنية إلى الوصول إلى نسبة 15 % من مساحة سورية كمحميات طبيعية حتى عام 2015. واعتمدت سورية إضافة عدد من المحميات في كافة المحافظات حيث يوجد بها حاليا 30 محمية طبيعية موزعة على كافة النظم البيئية في سورية وتشكل مساحتها 1.45 % من مساحة سورية ويوجد حوالي 68 محمية رعوية تشكل 4.6% من مساحة سورية ويصل مجموع نسبة المساحة المحمية إلى 6.1%.

توجد في سورية محمية محيط طبيعى وحيوي واحدة (اللجاة) ومحمية أراضي رطبة ذات أهمية دولية للطيور المهاجرة (محمية سبخة الجبول) وثلاث محميات شاطئية وبحرية.. وتهدف الخطة الخمسية الحادية عشر إلى إقامة حديقة بيئية (على الأقل) بمواصفات عالمية في كل محافظة سورية، وإلى تأمين البنى التحتية والكادر المدرب لتنفيذ اتفاقية الإتجار الدولي بالكائنات النباتية والحيوانية المهددة بالانقراض (CITES) والاتفاقيات الدولية الأخرى المهتمة بالتنوع الحيوي، وتفعيل التشريعات الخاصة بالتنوع الحيوي وتطوير العلاقة بين المجتمعات المحلية ومكونات التنوع الحيوي لدعم إستدامتها وذلك من خلال تنمية المجتمع المحلي وتطوير مصادر الدخل البديلة.

المؤشر 6-7 نسبة السلالات المهددة بالانقراض

وفقاً الدراسات المعدة لحماية الكائنات المهددة بالانقراض، ووفقا لأحكام الاتفاقية الدولية لحفظ التنوع الحيوي النباتي والحيواني فقد تم خلال العام 2009 إعداد التقرير الوطني الرابع لحفظ التنوع الحيوي بتمويل من مرفق البيئة العالمي وبالتعاون بين وزارة الدولة لشؤون البيئة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ وتوضح الدراسات والتقارير أن أكثر من 35 نوعاً نباتياً و25 نوعاً حيوانياً مهدداً بالإنقراض. ويزداد عدد الأنواع المهددة مع زيادة الضغوط البشرية والتبدلات المناخية وظاهرة الجفاف.

الغاية 7.(ج) : خفض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب والصرف الصحي الأساسي بحلول عام 2015.

بلغت نسبة المستفيدين من مياه الشرب على المستوى الوطني 92% خلال عام 2007، بينما تنخفض عن ذلكً نسبة المستفيدين من الصرف الصحي. وقد تجاوز الإنجاز الهدف المنشود للألفية قبل حلول عام 2015. وفي إطار المشكلات البيئية التي تواجه سورية يحتاج هدف الألفية هذا إلى تدخلات إستراتيجية جوهرية لإنجازه والحد من ارتفاع تكاليف التدهور البيئي من التحرك في اتجاه الصعود، خاصة الصرف الصحي (محطات المعالجة).

المؤشر 7-7 نسبة السكان الذين يستخدمون مصدراً محسناً لمياه الشرب

على المستوى الوطني، بلغت نسبة المستفيدين من مياه الشرب على المستوى الوطني خلال عام/2000/ 85% ارتفعت إلى 92 % خلال عام 2007. ومعدل نصيب الفرد على مستوى القطر هو 88 متر مكعب سنوياً.

وعلى المستوى المناطق، يتبين أن أدنى نسبة لنصيب الفرد كانت في محافظتي ريف دمشق والحسكة نتيجة للجفاف وقلة الموارد المائية في هاتين المحافظتين وبالتالي ضرورة تركيز الجهود لتأمين مياه الشرب لهما. وقد تم دمج مؤسستي مياه دمشق وريف دمشق لهذا السبب خلال عام 2009.

كما توجد مشاريع إستراتيجية لتحويل مياه نهر دجلة إلى الحسكة ومن نهر الفرات إلى تدمر لغايات زراعية وصناعية وخدمية وهي بحاجة إلى تمويل.

وتبلغ الاستثمارات المخططة لقطاع المياه السوري بأكمله 2,769 مليار يورو لفترة الخطة الخمسية العاشرة.منها 50% ستنفق على مشاريع مياه الشرب والصرف الصحي.

المؤشر 8-7
نسبة السكان المزودين بمرفق صرف صحي محسن

ارتفعت نسبة السكان المزودين بشبكة صرف صحي في المدن حتى وصلت عام 2009 إلى 95% بينما تنخفض في الريف إلى حدود 65% وفي المناطق النائية إلى حدود 30%، ولكي تكون خدمة الصرف الصحي كاملة كان التركيز على معالجة الصرف الصحي. وفي هذا الإطار عمدت الدولة إلى وضع خطط لإنشاء 200 محطة معالجة لغاية 2015 على المستوى الوطني وذلك إعتباراً من الخطة الخمسية العاشرة. وقد تم تنفيذ ما نسبته 20% بنهاية عام 2008 وهذه النسبة منخفضة نظرا لأهمية الاستفادة من المياه المعالجة في عمليات الري في الزراعة والآثار السلبية الكبيرة الناتجة عن الصرف الصحي غير المعالج كتلوث المزروعات وانتشار الأمراض.

وفي الآونة الأخيرة ونتيجة للآثار السلبية الكبيرة الناتجة عن الصرف الصحي غير المعالج، تم إعطاء أولوية لإنشاء محطات المعالجة حسب درجة التلوث الفعلية. وتركزت غالبيتها في محافظات (حلب- ادلب- اللاذقية – طرطوس - حماة).

وتبلغ جملة الاستثمارات المخططة لقطاع المياه السوري خلال الخطة الخمسية العاشرة 2,769 مليار يورو ، منها 50% تنفق على مشاريع مياه الشرب والصرف الصحي.

الغاية 7.(د): تحقيق تحسن جوهري في حياة 100 مليون نسمة على الأقل على المستوى العالمي ممن يعيشون في مناطق السكن العشوائي بحلول عام 2020.

يمثل السكن العشوائي ظاهرة جوهرية وتتركز أساسا في مراكز المدن الرئيسية وضمن توسعاتها حيث تتعقد مشكلات البيئة، وتزيد من خطورة مستتبعات الكوارث الطبيعية مثل الزلازل.

المؤشر 9-7
نسبة سكان الحضر الذين يعيشون في مناطق السكن العشوائي

أجريت دراسة وتحليل إحصائي لواقع مناطق السكن العشوائي إستناداً إلى بيانات التعداد العام للمساكن والسكان المنجز نهاية عام 2004، إضافة إلى دراسة تفصيلية خاصة بمناطق السكن العشوائي على المستوى الإجمالي وعلى مستوى المحافظات والتقسيمات الإدارية ضمنها. وقد إعتُبرت هذه الدراسة بشكل شبه نهائي ضمن الدراسات المتممة لأعمال هذا التعداد، وإشتملت الدراسة على أكثر من 80% من مناطق السكن العشوائي التي أمكن تحديدها ومطابقتها مع بيانات التعداد.

جدول (5)
حجم ظاهرة السكن العشوائي على المستوى الإجمالي

	عدد السكان (نسمة)		النسبة %	عدد المساكن (وحدة)		النسبة %
	إجمالي عام	عشوائي		إجمالي عام	عشوائي	
إجمالي	16549535	2423056	14.6	3458000	486291	14.1

المصدر: بيانات التعداد العام للمساكن والسكان عام 2004، ولم تشمل الدراسة بيانات القنيطرة، وادلب لعدم إمكانية مطابقتها.

تشكل مناطق السكن العشوائي المدروسة (أعداد: سكان، مساكن) بحدود 15% من الإجمالي على مستوى سورية كما يبين الجدول رقم (5)، واستنادا لشمولية الدراسة يمكن تقدير هذه النسبة بحدود (15% - 18%) على المستوى الإجمالي. وبما أن مناطق السكن العشوائي تتركز أساسا في مراكز المدن الرئيسية وضمن توسعاتها، يركز الجدول رقم (6) على تحليل لحجم هذه الظاهرة بالنسبة لعدد السكان والمساكن الإجمالي في مناطق الحضر.

جدول (6): حجم ظاهرة السكن العشوائي في مناطق الحضر

	عدد السكان (نسمة)		النسبة %	عدد المساكن (وحدة)		النسبة%
	إجمالي عام	عشوائي		إجمالي عام	عشوائي	
إجمالي	9180456	2412713	26.3	1925225	483200	25.1

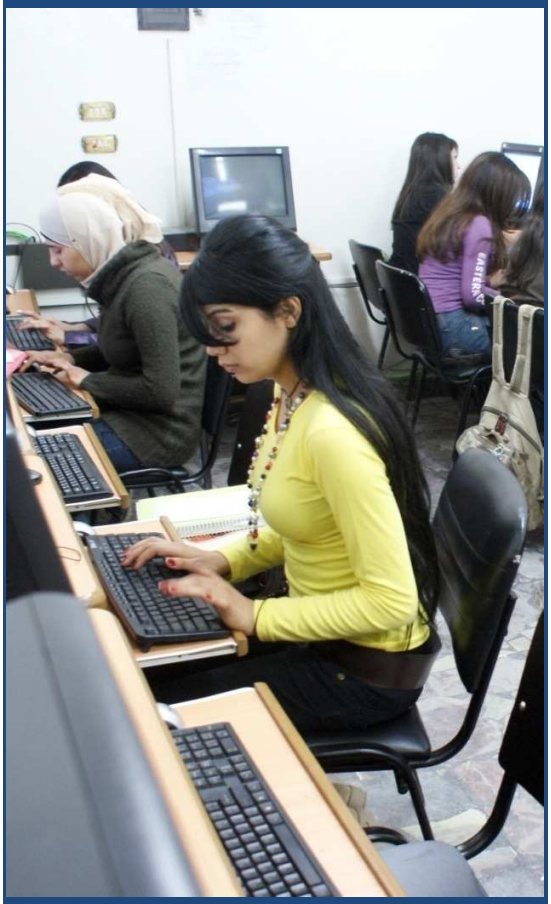
وتمثل مناطق السكن العشوائي المدروسة (أعداد: سكان، مساكن) حوالى 26% من الإجمالي في مراكز مدن المحافظات بوسط إجمالي (26% - 30%)، ولا تقل عن (30% - 35 %) في مدينتي دمشق وحلب، وعن (35% - 40%) في مدينة حمص.

وعلى الرغم من أن معظم المؤشرات الخاصة بالإسكان في مناطق السكن العشوائي تقع في المستوى المقبول رقميا (أي من الناحية الكمية)، فإن هذا لا يعني أن نوعية هذا السكن وشروط السلامة الإنشائية، والكثافة السكانية لهذه المناطق تقع في مستويات مقبولة إطلاقاً، بل إنها تقع في مستويات تشكل خطرا محققا على قاطنيها في مناطق محددة في دمشق وحلب على الأقل. ومن الممكن استنتاج حجم الخطورة الإنشائية، من خلال حجم الأبنية المتعددة الطوابق، المشيدة في مناطق السكن العشوائي، وهي في معظمها شُيدت دون دراسات جيولوجية لمواقعها، ودون دراسات إنشائية سليمة للمباني، ودون رقابة هندسية معتمدة، وكذلك في ظل ظروف تنفيذ غير سليمة.

وتمثلت الإجراءات المتخذة من قبل الحكومة السورية لمعالجة هذه الظاهرة في العديد من القوانين التى صدرت مؤخرا، والتي حدت من ظاهرة السكن العشوائي، وتم وضع الإطار القانوني السليم لمعالجتها ويبقى تنفيذ هذه القوانين هو الأهم لمعالجة هذه المشكلة.

الهدف الثامن:

تطوير التعاون الدولي من أجل التنمية



UNICEF/SYR10202/ PAWEL KRZYSIEK [1]

رغم أن تبعات الأزمة المالية العالمية زادت من الصعوبات التي تواجهها ميزانيات البلدان المتقدمة، و التي لا تزال قائمة في الربع الأخير من عام 2009، إلا أن البلدان المانحة قدمت عدة تأكيدات على الوفاء بالتزاماتها ويتوقع تواصل زيادة المساعدة الرسمية للتنمية التي تمنحها لجنة المساعدة الرسمية للتنمية في منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية في عام 2010 لضمان ألا يتراجع المسار الصحيح لتحقيق الأهداف التنموية للألفية بحلول عام 2015 لاسيما الحد من الفقر وإيجاد فرص العمل المنتج اللائق.

إطار (8-1) المساعدات الرسمية للتنمية وأهداف الألفية

تستهدف الأمم المتحدة في إطار الأهداف التنموية للألفية الوصول بصافي المساعدات الرسمية للتنمية إلى نسبة 0.70% من مجموع الدخل القومي الإجمالي للدول المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة التنموية في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD-DAC). وفي عام 2008، ارتفع مجموع صافي المساعدة الرسمية للتنمية بنسبة 10.2 % بالقيمة الثابتة ليصل إلى 119.8 مليار دولار. ورغم أن هذا هو أعلى رقم سجل على الإطلاق، إلا أنه مازال يمثل 0.30 % من الدخل القومي الإجمالي للدول الأعضاء مجتمعة [2]. وهذا يمثل فجوة في الوفاء بهدف الألفية للأمم المتحدة. وينبغي اليوم أن تزيد صافي تدفقات المساعدات الرسمية للتنمية حتى يتم الوفاء بالالتزامات المعلنة التي وعدت بها تلك الدول؛ فمن بين 50 مليار وعدت بها حتى عام 2010 لم يتجاوز الصرف الفعلي نصف هذا المبلغ.

الغاية 8.(أ): مواصلة تطوير نظام مفتوح، قائم على قواعد، ويمكن التنبؤ به، وغير تمييزي للتجارة والتمويل

الغاية 8.(ب): مواجهة الاحتياجات الخاصة للبلدان الأقل تنمية

الغاية 8.(ج): مواجهة الاحتياجات الخاصة للبلدان النامية التي ليس لها منافذ بحرية والجزر الصغيرة (من خلال برنامج العمل من أجل التنمية المستدامة للبلدان النامية الجزرية الصغيرة ونتائج الجلسة الاستثنائية الثانية والعشرين للجمعية العامة).

الغاية 8.(د): التعامل الشامل مع مشكلة ديون الدول النامية من خلال الإجراءات الوطنية والدولية لجعل الديون مستطاعه في الأجل الطويل.

لا تتلقى سورية سوى القليل من المساعدات الرسمية للتنمية حسب القيمة وحسب نصيب الفرد على حدٍ سواء، وقد نجحت خلال السنوات الأخيرة في خفض حجم ديونها طويلة الأجل، مما جعلها الأفضل على مستوى المنطقة العربية وفقاً لمؤشر نسبة خدمة الدين، كما تحسن مستوى انفتاح النظام التجاري في سورية بشكل مطرد، وتوحي متانة المركز الخارجي لسورية بأن الوضع المالي يتيح إمكانية تدبير موارد إضافية للتنمية.

[2] أنظر موقع لجنة المساعدة للتنمية في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD-DAC) على الشبكة العالمية: http://www.oecd.org/departmenl

المؤشر 8-1

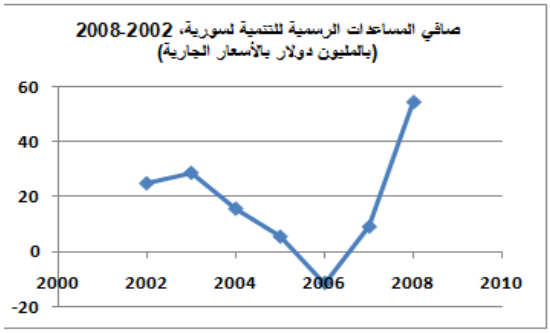
المساعدات الرسمية للتنمية، الصافي، والإجمالي، والمقدَّم إلى البلدان الأقل نمواً، كنسبة من الدخل القومي الإجمالي للبلدان المانحة في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية/ لجنة مساعدات التنمية

أ ـ المجموع السنوي لقيمة المساعدات الرسمية للتنمية (بالمليار دولار أمريكي بالأسعار الجارية)

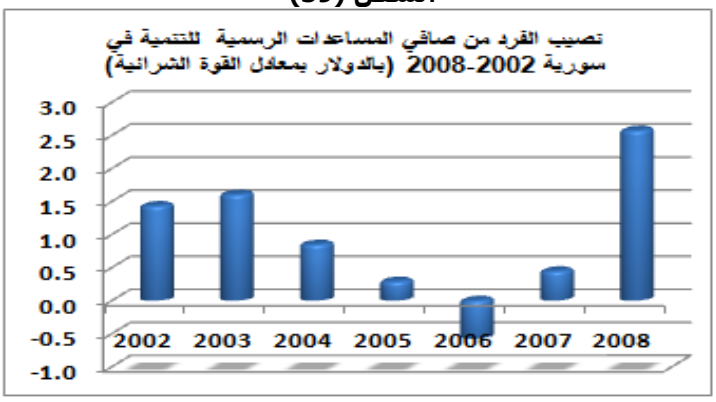
ب ـ نسبة المساعدات الرسمية للتنمية من الدخل القومي الإجمالي للبلدان المانحة في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية / لجنة مساعدات التنمية.

تشير البيانات إلى أن سورية أقل بلد يتلقى المساعدات الرسمية للتنمية في المنطقة العربية سواء على أساس صافي القيمة الإجمالية أو على أساس نصيب الفرد من تلك المساعدات. فقد بلغت 25 مليون دولار تقريباً عام 2002 علاوة على إتجاهها نحو الهبوط حتى عام 2006 حينما أخذت نحو التزايد لتصل إلى 55 مليون دولار عام 2008. وعلى سبيل المثال، في الفترة 2002-2008 بلغ متوسط نصيب الفرد من المساعدات الرسمية للتنمية 11.2 دولار في مصر، بينما بلغ متوسط نصيب الفرد من المساعدات الرسمية للتنمية في سورية في الفترة نفسها 0.9 دولار فقط.

الشكل (58)



الشكل (59)



المصدر: قاعدة بيانات لجنة المساعدة للتنمية في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (OECD-DAC) على الشبكة العالمية http://www.oecd.org

المؤشر 8-2

نسبة إجمالي المساعدات الرسمية للتنمية الثنائية والمخصصة للقطاعات المقدمة من البلدان المانحة في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية / لجنة مساعدات التنمية لتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية (التعليم الأساسي والرعاية الصحية الأولية، والتغذية، والمياه النقية، والصرف الصحي)

تشير الدراسات حول توزيع المساعدات على مختلف القطاعات إلى أنه على مدى السنوات الماضية كانت الحصة الأكبر من تدفق المساعدات من الجهات المانحة موجهاً إلى القطاعات الاجتماعية، بينما الحصة الأصغر ذهبت إلى القطاعات الاقتصادية. وتأتي معظم مساعدات التنمية الرسمية لسورية مسايرة لهذا الإتجاه؛ على أساس الإلتزامات المعْلنة للمساعدات الرسمية للتنمية ODA commitments خلال الفترة 2002-2007

- **البنية الاجتماعية التحتية والخدمات** 69.7% (منها التعليم 38.5%، الصحة والسكان 5.2%، مياه الشرب والصرف الصحي 13.9%).
- **الهياكل الاقتصادية والخدمات** 1.8% (منها الطاقة 0.3%، والنقل والاتصالات 1.1%)
- **قطاعات الإنتاج** 6.5% (منها الزراعة والغابات وصيد الأسماك 4.5%، الصناعة والتعدين والبناء 1.6%، التجارة والسياحة 0.4%)،
- قطاعات متعددة 8.3%
- مساعدات للبرامج 0%
- المعونات الغذائية 0%
- **إجراءات متعلقة بالديون** 0%
- المساعدات الإنسانية، 4.5%
- مساعدات أخرى 3.4%

من الواضح أن القطاعات الاقتصادية تتلقى أقل من 10% تقريباً من جملة المساعدات ونصفها في قطاع الزراعة لزيادة إنتاج الأغذية، بينما يذهب أكثر من 90% تقريباً من جملة المساعدات إلى القطاعات الأخرى لاسيما البنية الاجتماعية التحتية.

وأخذاً بالاعتبار أن سورية هي أقل من يتلقى المساعدات الرسمية للتنمية سواء على أساس القيمة الإجمالية أو على أساس نصيب الفرد من تلك المساعدات، فإن ذلك يفتح نافذة أمامها خلال السنوات المقبلة لتعظيم الاستفادة من التعاون الدولي كأحد الوسائل المساعدة على تسريع الإنجاز في مجال الأهداف التنموية للألفية؛ وبصورة محددة، يتطلب هذا تطوير هذه الوسيلة بإعتبارها أداة رئيسية داعمة لإعداد وتنفيذ الخطة الخمسية الحادية عشرة (2011-2015)، وحشد جهود كبيرة مع الجهات المانحة ووكالات الأمم المتحدة لتطوير مجالات التعاون الدولي من أجل التنمية، والتفاوض مع مختلف الشركاء لرفع مستوى تدفق المساعدات، ورفع نوعيتها وتوزيعها القطاعي بما يخدم عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة في سورية.

المؤشر 8-3

نسبة المساعدات الرسمية للتنمية الثنائية غير المُقيَّدة المقدمة من البلدان المانحة في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية / لجنة مساعدات التنمية

تشير الأرقام الحديثة المعتمدة على تقديم تقارير طوعية إلى لجنة المساعدة التنموية في منظمة التعاون والتنمية الاقتصادية، إلى ارتفاع نسبة المساعدات الرسمية للتنمية الثنائية غير المُقيَّدة المقدمة من البلدان المانحة في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية / لجنة مساعدات التنمية من 67.6 % عام 1990 إلى 92.3 % عام 2005 بيد أنها اتجهت إلى الانخفاض بعد ذلك إلى 89% عام 2006، و 84.6% عام 2007.[1] وتدفقات المساعدة الرسمية للتنمية كثيرا ما تكون مرتبطة بمجموعة من الشروط المُقيِّدة للبلدان المتلقية، حيث تتعلق القيود، من بين أشياء أخري، بشراء السلع والخدمات من موردين في قائمة البلد المانح، الأمر الذي يؤدي إلى تشويه توزيعها وعواقب سلبية بالنسبة للبلدان المتلقية. لهذا السبب، فإن المبادرات الدولية الأخيرة لزيادة فعالية المساعدة الرسمية للتنمية، ومنها إعلان باريس وخطة عمل أكرا، تحث البلدان المانحة إلى زيادة مساعداتها غير المشروطة للبلدان المتلقية.

وتشير دراسة حديثة حول توزيع المساعدات الرسمية للتنمية في الدول العربية إلى أن توزيع المساعدات بين المناطق الفرعية للمنطقة العربية (المشرق، المغرب، والدول الأقل نمواً) لا يزال بعيداً عن الإنصاف ويجري توزيعها وفقا لأسباب سياسية وروابط الاستعمار الماضية.[2]

الوصول إلى الأسواق:

ما زالت سورية تباشر إصلاحات في الأطر المؤسساتية لخلق مناخ تنظيمي ملائم لتطبيق التوجه نحو اقتصاد السوق الاجتماعي –بما يتفق مع الأهداف التنموية للألفية - بسياسة متوازنة للتجارة الخارجية مع العمل على تعبئة الجهود للانضمام إلى عضوية «منظمة التجارة العالمية»، وكانت سورية قد تقدمت بطلب الانضمام إلى المنظمة في نهاية عام 2001، إلا أن الولايات المتحدة الأميركية عرقلت إدراج الطلب على جدول أعمال المنظمة لأسباب سياسية. وقد حررت سورية تجارتها مع الدول العربية من خلال منطقة التجارة الحرة العربية الكبرى منذ مطلع عام 2005، وتوصلت إلى اتفاقية شراكة أولية مع الإتحاد الأوروبي.

المؤشر 8-6

نسبة إجمالي واردات البلدان المتقدمة المعفاة من الرسوم الجمركية (حسب القيمة باستثناء الأسلحة) من البلدان النامية والبلدان الأقل نمواً

يعرف هذا المؤشر بأنه نسبة قيمة واردات البلدان المتقدمة (بالأسعار الجارية بالدولار الأمريكي) من البضائع المستوردة من سورية المعفاة من الرسوم الجمركية، إلى قيمة إجمالي واردات البلدان المتقدمة من سورية

تطورت هذه النسبة خلال الأعوام 1996-2001، إلا أنها أخذت في التدهور ووصلت أدناها عند 31% عام 2001 بسبب عدد من القيود الدولية والعوامل التي تحد من التجارة، إلا أن قدرة مستوى انفتاح النظام التجاري في سورية تحسنت بشكل مطرد منذ عام 2002، وخصوصا عند النظر إلى صادرات البلدان النامية أو البلدان الأقل نمواً منذ عام 2004 ووصلت إلى 96% عام 2007.

ومع أن مؤشر معاملة الإعفاء من الرسوم الجمركية هو مؤشر يدل على الوصول إلى الأسواق، لكنه ليس دائما مرادفا لمدى الاستفادة الفعلية من المعاملة التفضيلية للبلدان المستفيدة، ذلك لأن الأمر يعتمد، ضمن أشياء أخري، على حجم إجمالي الصادرات المتحقق فعليا. بيد أن إحصاءات اتجاهات التجارة التي يصدرها صندوق النقد الدولي DOTS تشير إلى أن حجم التجارة مع الدول المتقدمة انخفض بشكل مطرد من59% عام 2003، إلى 55% عام 2004 ثم إلى 36%عامي 2005-2006 ليصل إلى 32% عام 2007.

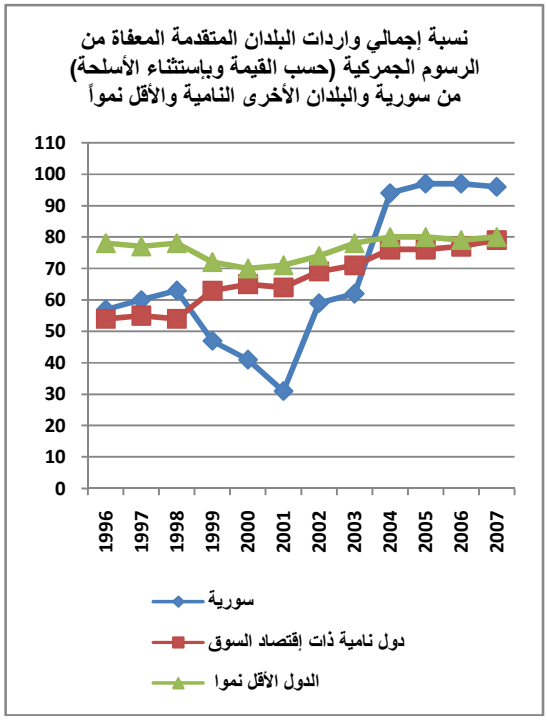
[1]- "تقرير أهداف التنمية الألفية"، الأمم المتحدة (2009)

[2]- اجتماع فريق الخبراء لمناقشة التقرير المشترك بين جامعة الدول العربية و الأمم المتحدة عن تحقيق الأهداف التنموية للألفية في المنطقة العربية (2010)، 9-11 ديسمبر 2009،، بيروت، لبنان

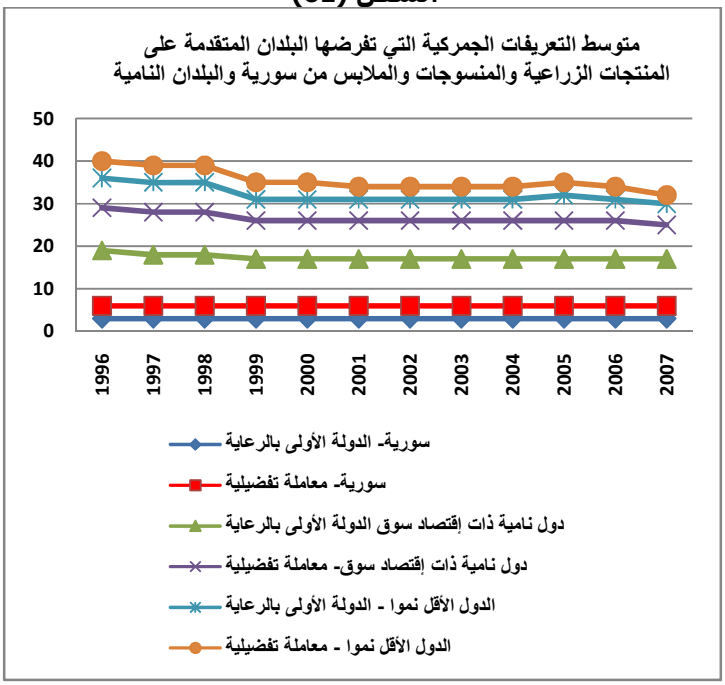
المؤشر 7-8
متوسط التعريفات الجمركية التي تفرضها البلدان المتقدمة على المنتجات الزراعية والمنسوجات والملابس من البلدان النامية

يبلغ متوسط التعريفات الجمركية التي تفرضها البلدان المتقدمة على مجموعات السلع الزراعية والمنسوجات والملابس السورية حوالي 3% في ظل الدولة الأولى بالرعاية، و4% في ظل شروط التجارة التفضيلية، وعند النظر إلى متوسط التعريفات الجمركية التي تفرضها البلدان المتقدمة على صادرات البلدان النامية أو البلدان الأقل نمواً نجد أن متوسط التعريفات الجمركية على صادرات سورية هي الأفضل. وهنا أيضا – كما ذُكِرَ أعلاه فإن انخفاض متوسط التعريفات الجمركية ليس دائما مرادفا لمدى الاستفادة الفعلية للبلدان المستفيدة، ذلك لأن الأمر يعتمد، ضمن أشياء أخرى، على حجم إجمالي الصادرات المتحقق فعليا. بيد أن إحصاءات اتجاهات التجارة التي يصدرها صندوق النقد الدولي تشير إلى أن حجم التجارة مع سورية قد اتجه إلى الانخفاض المطرد على امتداد الفترة 2003 -2007.

الشكل (60)



الشكل (61)



المؤشر 8-8
نسبة تقدير الدعم الزراعي المقدّم من بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية إلى ناتجهم المحلي الإجمالي

يعرف الدعم المقدم للزراعة بالقيمة النقدية السنوية لصافي كافة التحويلات في شكل إعانات مرتبطة بإجراءات سياسات دعم الزراعة، بغض النظر عن أهدافها وآثارها على إنتاج ودخل المزارع، أو استهلاك المنتجات الزراعية. ونسبة مجموع هذا الدعم الزراعي المقدّم من بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية إلى ناتجهم المحلي الإجمالي، ليس فقط كمؤشر للتكلفة على هذه الاقتصادات بل لكونه أيضا يؤثر على الصادرات الزراعية من البلدان النامية والبلدان الأقل نمواً. وبالنظر إلى ارتفاع أسعار المحاصيل الزراعية عامي 2007 و2008، فمن الطبيعي انخفاض الدعم الزراعي في بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية كنسبة من ناتجهم المحلي الإجمالي حيث لم تعد هناك حاجة للدعم في ظل ارتفاع مستوى الأسعار في السوق العالمية.

المؤشر 9-8
نسبة المساعدات الرسمية للتنمية المقدمة لبناء القدرات في مجال التجارة

تشير بيانات لجنة المساعدة الرسمية للتنمية في منظمة التعاون والتنمية على أساس الالتزامات المُعْلنة المساعدات الرسمية للتنمية ODA commitments خلال الفترة 2002-2007، إلى أن نسبة هذه المساعدات المقدمة لسورية لبناء القدرات في مجال التجارة تكاد تكون صفراً.

تخفيف وطأة أعباء الديون في الأجل الطويل:

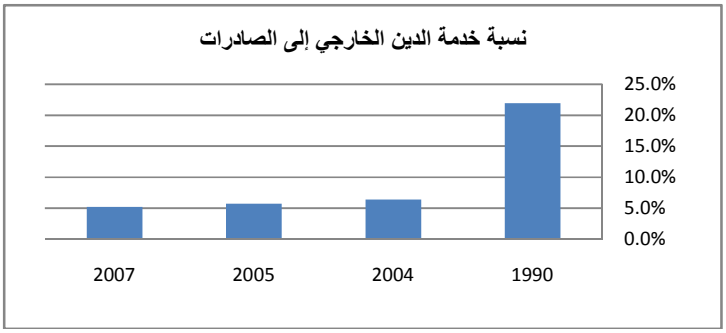
المؤشر 8-12 نسبة خدمة الديون إلي إجمالي الصادرات من السلع والخدمات

تشمل خدمة الدين (البسط) مجموع سداد الأصل ومدفوعات الفائدة التي تدفع لغير المقيمين على الديون طويلة الأجل (لأكثر من سنة واحدة) العامة والمضمونة من سلطات عامة، وإجمالي الصادرات من السلع والخدمات (المقام) ولا تشمل تحويلات العاملين في الخارج. وهذه النسبة تختلف عن نسبة إجمالي الدين إلى الصادرات التي يشيع استخدامها.

وأنجزت سورية تسويات شاملة للدين الخارجي السوري، وبشروط جيدة لاسيما الديون المقترضة من دول ما كان يُعرف من قبل بالكتلة الشرقية والإتحاد السوفييتي السابق (وبالتحديد بولندا وتشيك وروسيا وسلوفاكية) منذ عام 2005. وبينما كانت نسبة خدمة الدين تبلغ 22% إلى الصادرات تقريباً عام 1990 انخفضت إلى 6.4% عام 2004، وإلى 5.7% عام 2005 ثم إلى 5.2% عام 2007.[1] واليوم تفخر سورية بأنها الأفضل على مستوى المنطقة العربية من حيث الدين الخارجي والدين بصفة عامة؛ فالدين الخارجي البالغ حوالي 6.5 مليار دولار لا يتجاوز 11% من الناتج المحلي الإجمالي عام 2009 بما في ذلك القروض الحالية وأعباءها.[2] أما حجم الدين العام الداخلي فإنه لا يتجاوز في سورية 23% من الناتج المحلي الإجمالي، وبذلك يبلغ مجموع الدين العام كله ما نسبته 34% تقريباً من الناتج المحلي الإجمالي، وهي نسبة محدودة.[3]

وتعبر نسبة خدمة الدين المبينة بالشكل رقم (62) عن متانة المركز الخارجي لسورية الذي يعطيها مجالاً أكبر للتحرك مالياً، سواء للحصول على موارد إضافية من المؤسسات المالية الإقليمية أو الدولية أو من بعض الدول أو من خلال طرح سندات خزينة، وبما يساعدها على زيادة الإنفاق العام لتحقيق مؤشرات الأهداف التنموية للألفية.

الشكل (62)



الغاية 8.(هـ): إتاحة الأدوية الأساسية بأسعار معقولة في البلدان النامية بالتعاون مع شركات الأدوية

المؤشر 8-13 نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول على الأدوية الأساسية بأسعار في المتناول على أساس مستدام

تقوم إستراتيجية الصحة على توفير الدواء الآمن والفعال للمواطنين بصورة دائمة وفق متطلبات الجودة والمعايير العالمية وبالسعر المناسب. وساهمت سياسة الصحة في تشجيع تصنيع الأدوية الأساسية وضمان توفرها الدائم وبكميات كافية من أكثر من مصدر. وأتاح تصنيع الدواء النوعي نفسه من قبل 7 معامل محلية والدواء غير النوعي من قبل 10 معامل، توفر الدواء بأسعار في متناول الجميع، كما زاد عدد المستحضرات الدوائية المرخص لإنتاجها محلياً من 502 في عام 1990 إلى 4522 مستحضراً في عام 2004[4]، وازداد عدد الأدوية المصنعة محلياً والداخلة في قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية، وآخرها القائمة السادسة عشرة، مارس (آذار) 2009 [5]، بينما يقتصر الاستيراد على مجموعات محدودة من أدوية السرطان والمناعيات واللقاحات والهرمونات ومشتقات الدم. وأدى التوسيع في تصنيع المستحضرات الدوائية في المعامل المحلية إلى انخفاض أسعار معظم الأدوية المنتجة محلياً بما يمكن شريحة واسعة من السكان في الحصول عليها بالسعر المناسب.

---

[1] - تقديرات هيئة تخطيط الدولة.

[2] - مصرف سورية المركزي، سوق السندات وتحديث هيكلية الموازنة من الأولويات

http://www.banquecentrale.gov.sy/Archive/archive-ar/archive2009/news10-%204/news-ar/news25-ar.htm

[3] - تجدر الإشارة إلى التعديلات التشريعية الأخيرة بشأن الديون ؛ فطبقاً للمرسوم التشريعي رقم 60 الصادر في 1 أكتوبر 2007، (متاح على موقع مصرف سورية المركزي

http://www.banquecentrale.gov.sy/T-bills/legislativedecree60.pdf(

تنص المادة 11 على ما يلي:

أ - لا يجوز أن يزيد الرصيد القائم للدين العام الداخلي في أي وقت من الأوقات على 60 % من الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية للسنة الأخيرة التي تتوافر عنها البيانات.

ب - لا يجوز أن يزيد الرصيد القائم للدين العام الخارجي في أي وقت من الأوقات على 60 %من الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية للسنة الأخيرة التي تتوافر عنها البيانات.

ج - خلافًا لأي نص نافذ لا يجوز أن يزيد الرصيد القائم للدين العام في أي وقت من الأوقات على 80 % من الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية للسنة الأخيرة التي تتوافر عنها البيانات.

[4] - هيئة تخطيط الدولة (2005) "التقرير الوطني الثاني عن الأهداف التنموية للألفية،" دمشق

[5] - النص منشور في موقع الأدوية التابع لمنظمة الصحة العالمية على العنوان:

http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/sixteenth_adult_list_en.pdf .

الغاية 8.(و): إتاحة منافع التكنولوجيات الجديدة، وبخاصة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بالتعاون مع القطاع الخاص.

تحقق تقدم واسع في نشر الهاتف الثابت، والهاتف المحمول والإنترنت، لكن لا زال استخدام إنترنت النطاق العريض منخفضاً، وتتمثل التحديات في نشر الاتصالات والنفاذ إلى المعلومات لاسيما للقاطنين في المناطق الريفية وجلب منافع التكنولوجيا وتحرير الأسواق، والاستثمار في الشبكات.

المؤشر 14-8	عدد خطوط الهاتف الأرضي لكل 100 نسمة
المؤشر 15-8	عدد المشتركين في الهواتف المحمولة لكل 100 نسمة
المؤشر 16-8	عدد مستخدمي الإنترنت لكل 100 نسمة

يمتد تأثير تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات حالياً امتدادا واسعاً داخل كافة القطاعات، من الإنتاج إلى الخدمات الإنتاجية والخدمات الاجتماعية. وتؤدي هذه التكنولوجيا دورًا أساسيًا في تنمية المجتمعات الحديثة حيث ترتبط بجميع النشاطات المؤدية إلى نشر المعرفة وإنتاجها، من التعليم ووسائل الإعلام المكتوبة والمسموعة والمرئية، وصولاً إلى الإنتاج الثقافي والفكري. وعند تقييم **التقدم المحرز في سورية نجد:**

على صعيد الهاتف الثابت، ازدادت نسبة السكان الحاصلين على هذه الخدمة من 4.39 % عام 1990 لتصل إلى 17% عام 2008. ويلاحظ وجود تفاوت كبير في هذه النسبة بين المدن. فهي ترتفع في محافظات دمشق وحلب بالمقارنة مع المناطق الشمالية الشرقية دير الزور والحسكة والرقة.

و**على صعيد خدمة الهاتف المحمول**، دخلت هذه الخدمة إلى سورية مع نهاية عام 2002 إلا أنها لم تكن منتشرة كثيرًا لأسباب عديدة منها ارتفاع أسعار هذه الخدمة. إلا أنه حدث مؤخرًا تطور كبير في انتشار هذه الخدمة حتى بلغ عدد المشتركين فيها 33 مشتركا لكل 100 نسمة عام 2008 إلا أن هذا العدد لازال أقل من نصف المتوسط للمنطقة العربية في عام 2008.

و**على صعيد خدمة الإنترنت** دخلت هذه الخدمة دخولا محدودًا منذ عام 2000، ويتم تقديم الخدمة من قبل مشغلين اثنين هما المؤسسة العامة للاتصالات والجمعية العلمية السورية للمعلوماتية. وتوسع استخدام الإنترنت خلال الأعوام الماضية توسعًا كبيراً حتى بلغ عدد المشتركين قرابة 17 مشتركاً لكل 100 نسمة عام 2008.أما المشتركون في إنترنت النطاق العريض عبر خط الهاتف الثابت فهم أقل من ذلك بكثير حيث يبلغ 0.1 لكل 100 نسمة عام 2008 (أي واحد من بين كل 1000 نسمة من السكان).

الأهداف التنموية للألفية في سورية بين التحديات والتدخلات الإستراتيجية:

من خلال استعراض مدى تحقق التقدم في الأهداف بمؤشراتها المختلفة، بدا واضحاً أن التحديات الأساسية التي تواجه سورية في جهودها الحثيثة لتحقيق الأهداف التنموية للألفية تتركز في مجالي الحد من الفقر والبيئة. وسنناقش فيما يلي كلاً من هذين التحديين على حدا.

1.تحدي الحد من الفقر

استناداً إلى خط الفقر الدولي المتمثل بـ 1.25 دولار أمريكي في اليوم، استطاعت سورية حالياً تحقيق هدف خفض نسبة السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر إلى النصف. ولكن، من الواضح أن خط الفقر الدولي المتمثل بدولار أمريكي واحد في اليوم لا يعد مقياساً ملائماً للفقر الشديد في سورية وفي الدول متوسطة الدخل بشكل عام. وبالتالي ركز التقرير على رصد عملية التقدم نحو الحد من معدل الفقر الشديد المقاس بمعدل السكان تحت خط الفقر الوطني الأدنى. وتُشير النتائج الرئيسية إلى أنه من الواضح أن سورية بعيدة عن تحقيق الهدف، وأن الفجوة بين الخطوط البيانية الحقيقية والمرجوة للحد من الفقر أصبحت أوضح في المناطق الريفية. وفيما يلي سنُناقش ما يجب تحقيقه فيما يتعلق بالنمو الاقتصادي وتوزيعه من أجل أن تحقق سورية تقدماً رئيسياً في مجال الحد من الفقر.

في البداية، لابد من الإشارة إلى أن استجابة الحد من الفقر للنمو الاقتصادي المستدام من جهة، وعدالة التوزيع من جهة أخرى تعد مرتفعة للغاية، على سبيل المثال: فإنه إذا ازداد الاستهلاك الحقيقي للفرد لكل السوريين بنسبة 3 في المائة سنوياً خلال الفترة من 2007 إلى 2011 فسينخفض الفقر المدقع في سورية إلى حوالي 8.9 في المائة من السكان. وتُشير مرونة نمو الفقر إلى أنه من المتوقع أن يتميز معدل الفقر في سورية بالحساسية تجاه التذبذبات الاقتصادية، بما في ذلك التغيرات السريعة في النمو. ومن أجل توضيح ذلك، أجرينا تحليل محاكاة بسيط لفحص أثر استمرارية سيناريو النمو التاريخي المسجل خلال الفترة من 1997 إلى 2007 على معدلات الفقر المدقع حتى عام 2015. وتأخذ المنهجية المطبقة هنا بالحسبان أيضاً التغيرات في توزيع الدخل. وبالتالي، هناك ثلاثة سيناريوهات ممكنة لتوزيع الدخل. إذا كان النمو محايداً، فلن يطرأ تغيير على معامل جيني خلال الفترة. وإذا كان النمو محابيا لصالح الفقراء، فسينخفض معامل جيني بنسبة 0.5% سنوياً. وبالعكس، إذا كان النمو غير محابي للفقراء، فسيزداد معامل جيني بنسبة 0.5% سنوياً.

وافتراضاً باستمرار نمو الإنفاق للفرد بمتوسطه التاريخي (حوالي 0.5 في المئة خلال الفترة 1997-2007) وعدم حدوث تغيير في توزيع الدخل (أي أن النمو حيادي التوزيع) سينخفض الفقر الشديد بمعدل 10% فقط خلال الفترة من 2008 إلى 2015 (أي يصل إلى 11.0 في المائة في عام 2015). ويبلغ المعدل الموافق لانخفاض سيناريو النمو المناصر للفقراء 62%. وبالتالي، في حال حدوث تحسن في توزيع الدخل يُصبح هدف تخفيض عدد السكان الذين يعيشون دون خط الفقر إلى النصف ممكناً حتى مع نمو الإنفاق للفرد بالمعدل التاريخي المنخفض نسبياً. ولكن، في حال تدهور ظروف عدم المساواة في الدخل كما هو الحال في سيناريو النمو غير المحابي للفقراء، من المتوقع حدوث ارتفاع ملحوظ في الفقر المدقع يصل إلى 40% بحلول عام 2015.

ومن الواضح أن النمو الاقتصادي لا يعد عاملاً ثابتاً، وبالتالي، يعد حجم النمو المطلوب لتحقيق أهداف الحد من الفقر محط اهتمام كونه يحدد المعدل المعياري للاستثمارات العامة والخاصة التي تتأثر بشكل مباشر وغير مباشر بالسياسة الاقتصادية. وباستخدام المنهجية ذاتها تمكنا من تقدير معدلات النمو المطلوبة لخفض الفقر إلى النصف بحلول عام 2015 في إطار سيناريوهات التوزيع الثلاثة. وبالتالي، إذا افترضنا عدم حدوث تغيير في توزيع الدخل، فمن المطلوب حدوث معدل نمو سنوي قدره 3 في المائة لخفض الفقر إلى النصف بحلول عام 2015. ولكن، إذا تحسن توزيع الدخل، ينخفض متوسط معدل النمو السنوي المطلوب إلى 0.3 % فقط. بالمقارنة، وإذا تدهور التوزيع، فسيحتاج معدل إنفاق الفرد للنمو بمعدل مرتفع قدره 7 في المائة من أجل تحقيق أهداف الحد من الفقر.

إستخلاصاً لذلك، فإنه، على الرغم من أهمية النمو الاقتصادي، فإن نتائج الفقر المتوقعة لسورية تعد في غاية الحساسية تجاه التغيرات في توزيع الدخل. وتبعاً لذلك تعد سياسات إعادة توزيع الدخل في سورية حيوية لتحقيق الحد من الفقر. وبما أن الفجوة الاقتصادية بين الريف والحضر ما زالت كبيرة في سورية، يتضح أيضاً أن سياسات التنمية الريفية، تلعب دوراً رئيسياً في الحد من عدم المساواة، إن هذا التحدي يتطلب **التدخلات الإستراتيجية** التالية:

تهدف إستراتيجية النمو المحابي للفقراء إلى تحقيق معدل نمو عال في الناتج المحلي الإجمالي وفي الوقت ذاته زيادة مستوى العدالة في توزيع الدخل وتقليص مساحة الفقر. وتشمل سياسات النمو المحابي للفقراء على حزمتين من السياسات. تخص الأولى سياسات تمكين الفقراء وتعزيز مشاركتهم في الحياة الاقتصادية والاجتماعية، وتخص الثانية دمج المناطق الأقل نمواً في النشاط الاقتصادي.

تمكين الفقراء

تشمل هذه الحزمة على السياسات التالية:

- توجيه أولويات سياسة الإنفاق العام نحو تمكين الفقراء من الحصول على الخدمات التعليمية والصحية بتكلفة مخفضة بشكل يزيد من مهاراتهم وقدراتهم في سوق العمل.
- تقديم مساعدة للأسر الفقيرة التي لديها أطفال يتابعون تعليمهم الأساسي.

- تمكين الفقراء من الحصول على الخدمات المالية من أجل الاستثمار وامتلاك الأصول المادية والمالية والاندماج في النشاط الاقتصادي.
- توسيع شبكة الحماية الاجتماعية والتضامن الاجتماعي الوطني، التي تجنب أصحاب الدخل المحدود خطر البطالة والمرض والفقر، وتؤمن حداً أدنى من الدخل للأسر.

دمج المناطق الأقل نمواً

- تشمل هذه الحزمة على السياسات التالية:
- إعطاء أولوية لتحديث وتطوير القطاع الزراعي وتخفيف درجة تأثره بالتقلبات المناخية.
- إعطاء المناطق الأقل نمواً أولوية في سياق إستراتيجيات التنمية المتوازنة التي تعمل على تقليص التباين في درجة التقدم الاقتصادي بين المحافظات والمناطق المختلفة.
- تقديم تسهيلات ودعم للمشروعات في المناطق الأقل نموا.
- العمل على إعادة دمج المناطق الأقل نمواً في النشاط الاقتصادي عن طريق بناء وتحديث وإعادة ترميم البنى التحتية لتلك المناطق. وتحفيز التنوع الاقتصادي فيها.

2. التحدي البيئي:

يرتبط الفقر مع البيئة بعلاقة ديناميكية تعكس الجانب المكاني والخصائص الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للأفراد وللمجتمعات. لذلك، غالبا ما تكون المجتمعات المختلفة لها أولويات بيئية مختلفة. ففي المجتمعات الريفية، تكون الأولوية عند الطبقات الفقيرة للحفاظ على الموارد الطبيعية من المياه، والأراضي، والثروة الحيوانية والنباتية، (وتتميز ردود فعل هؤلاء السكان المحليين بالسلبية نحو أي مشروع قادم إلى أماكن تواجدهم الجغرافي خاصة عندما لا تكون المنافع المادية سريعة وواضحة، حيث لا بد عندئذ من الدفاع عن مكاسبهم في هذه المواقع). بينما يولي الفقراء المتواجدون في المناطق الحضرية الاهتمام بالحصول على مياه شرب نظيفة وتأمين المرافق الأخرى من كهرباء وصرف صحي ووقود. ويشمل الفقر في هذه الحالة الجوانب المادية الناتجة عن انخفاض مستوى الدخل، والجوانب غير المادية الناجمة عن عدم القدرة على الحصول على التعليم والصحة والمياه الصالحة للشرب، وحتى القدرة على التأثير على القرارات التي تنعكس بشكل مباشر على أسلوب الحياة (لذلك نجد أن فقراء المناطق الريفية غالبا ما يعيشون في مناطق متدهورة بيئيا أو قليلة الموارد).

تواجه سورية في الفترة الأخيرة (2006- 2008) زيادة في تصحر الأراضي نتيجة التغيرات المناخية الحاصلة في العالم وتعاقب فترات الجفاف والممارسات الخاطئة لاستثمار الموارد الطبيعية مع ضعف في إدارة الموارد والأنظمة البيئية حيث ارتفعت نسبة الأراضي المتصحرة 4% من مساحة سورية الإجمالية إلى درجة أن التصحر أصبح يهدد مساحات واسعة في سورية نتيجة للانجراف المائي في المنطقة الساحلية وانجراف الريح في المناطق الداخلية الذي يؤدي إلى تدهور التربة ويؤدي إلى انتشار ظاهرة العواصف الغبارية (العجاج) في المناطق الشرقية (رياح محملة بأتربة كثيفة) ويؤدي إلى تدهور ومنع نمو النباتات الرعوية الحولية في البادية السورية. وتقدر مساحة المناطق المتأثرة بهذه الظاهرة بحوالي 25 % من مجموع أراضي البادية ويساهم انجراف الريح في زيادة حركة حبيبات التربة ونقلها من مكان إلى آخر لتشكل في نهاية المطاف الكثبان الرملية وهي المرحلة الأخيرة لتدهور التربة وتصحرها لما تسببه من زحف على الأراضي الزراعية والطرق الإسفلتية والسكك الحديدية.

وفي منطقة جبل البشري والمناطق المحيطة بها والتي كانت تعتبر من أفضل مناطق الرعي في سورية, ونتيجة لفلاحة الأرض الرعوية وزراعتها بالشعير , فقد تدهور الغطاء النباتي في مساحات واسعة وظهرت إنجرافات الريح في المنطقة والتي أدت إلى تراكم الكثبان الرملية قي المنخفضات إلى مساحات واسعة في تلك المناطق والمناطق المجاورة مما جعل جبل البشري يمثل مصدرا للرمال الزاحفة على البادية السورية.

يعتبر الجفاف ظاهرة عالمية نتيجة العوامل المناخية السائدة في العالم ومنها سورية والمتمثلة بظاهرة الاحتباس الحراري، والتي أدت إلى تراجع في معدلات الأمطار الهاطلة سنوياً وهطول الأمطار في غير موعدها وتشير البيانات المطرية في مدينة دير الزور على مدى عشرين عاما على أن هطول الأمطار لم تتجاوز ثلث المعدل في بعض السنوات بالإضافة إلى أن سرعة الرياح في المنطقة تتراوح بين 16 - 27 م/ثا على مدار العام. وقد شهدت سورية في عام 2008 أسوأ موجة جفاف منذ أربعين عاما وعلى أثرها لحقت أضراراً كبيرة بالإنتاج الزراعي بشقيه النباتي والحيواني وتضرر على أثرها أكثر من مليون شخص يعملون في الزراعة واضطرت سورية لأول مرة منذ عشرون عاما إلى استيراد كميات من القمح بعد عامين من الجفاف, وأكدت الأمم المتحدة أن نحو 59 ألف من صغار المزارعين خسروا معظم قطعانهم في حين خسر47الف مزارع مابين 50 إلى 60% من ماشيتهم ووزعت الحكومة السورية مساعدات طارئة إلى 29 ألف أسرة على دفعات, وحدثت أضرار كبيرة في البادية التي تشكل 59 % حيث انعدمت فيها المراعي مع أنها تأوي 80 % من الأغنام فيما تضررت الثروة الحيوانية بسبب قلة الأعلاف وارتفاع أسعارها العالمية. إن ظاهرة الجفاف الحاصلة منذ عام 2006 أدت إلى نزوح ما يقارب من 300 ألف مزارع سوري مع أسرهم، والتخلي عن أراضيهم إلى المحافظات السورية الأخرى والعيش في مستوى صحي ومادي متدنيين، مما سينعكس سلباً على مؤشرات التعليم والصحة والفقر والبيئة لهذه الشرائح الاجتماعية. وتدل الدراسات أن الجفاف جزء من التغير المناخي ففي الماضي كانت دورته تحدث في البلاد كل 55 عاما لكنها انخفضت إلى 27 عاما ثم انخفضت أكثر لتصبح 13 عاما وهى حاليا تتراوح بين 7 إلى 8 أعوام. والجفاف له تأثير كبير على الزراعة في سورية التي تنتج كميات كبيرة من السلع الزراعية في المنطقة وتسهم مبيعات القمح وزيت الزيتون والماشية والفاكهة والخضراوات بنحو 20 % في الناتج المحلي الإجمالي.

كما تعرضت مكونات التنوع الحيوي والحياة البرية النباتية والحيوانية، إلى تراجع كبير ناجم عما ذكر سابقاً من ظاهرة التغيرات المناخية والجفاف، إضافة إلى النشاطات البشرية المتنوعة من توسع

سكاني وزراعي وصيد وتجارة غير قانونية، مما أدى إلى تناقص أعداد العديد من الأنواع من الحياة الطبيعية وبالتالي زيادة الخلل الواضح في النظم البيئية التي تتواجد فيها، ورغم هذه النتائج فقد عملت وتعمل الجهات الوطنية المعنية على عكس هذا الاتجاه ما أمكن وذلك بإقامة المحميات الطبيعية التي تغطي مختلف النظم البيئية وكذلك المحميات الرعوية والتي بلغت مجملها 99 محمية تغطي 6.4% من مساحة سورية إضافة إلى دفع كل السياسات الوطنية نحو الحفاظ على مكونات الحياة البرية في البر والبحر والأنهار والعمل على استدامة هذه الموارد الطبيعية.

تعتبر المخاطر البيئية في البلدان النامية مسؤولة عن ما يعادل 20% من الضغوطات الناجمة عن الأمراض وسوء الصحة العامة بين السكان، وهذه النسبة هي ضعف تلك التي نجدها في البلدان المتقدمة. ولكن عند أخذ المخاطر البيئية بعين الاعتبار، نجد أن أثرها في البلدان النامية يفوق بعشرة أضعاف تلك التي في الدول المتقدمة. وأكثر أفراد المجتمع تأثرا هما النساء والأطفال. كما توضح بيانات الفترة 2000-2005 من المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة أن 9 % من مراجعي المراكز الصحية لفئة العمر دون 5 سنوات يراجع لأمراض تنتقل عن طريق المياه والغذاء ألا وهي الإسهالات. أما بالنسبة للأعراض التنفسية الحادة للفئة العمرية نفسها فتشكل نسبة أعلى بكثير وتعادل وسطياً 60% من مراجعي المراكز الصحية، وهي ناتجة عن الملوثات الهوائية التي يمكن تصنيفها في نوعين: ملوثات الهواء الداخلي والملوثات الخارجية وقد تنتج أيضا بسبب الجائحات العالمية مثل الأنفلونزا، ولكن النسبة الأعلى تعود لتلوث الهواء الداخلي والخارجي.

وهنا لابد من التنويه إلى أن مجموعة كبيرة من الأمراض المعدية البيئية الخطرة جدا مثل شلل الأطفال والحصبة والتهاب الكبد الفيروسي بي، وغيرها تكافَح بإجراءات طبية وذلك إما عن طريق اللقاح أو وضع إجراءات طبية صارمة, ولكن ليس لكل الأمراض المعدية طرق مكافحة طبية صارمة كونها ترتبط بالبيئة الملوثة والتي لا يمكن السيطرة عليها إلا من خلال إصحاح البيئة.

أما المجموعة الثانية من الأمراض والتي لها علاقة مباشرة بالأحوال البيئية فهي الأمراض المزمنة مثل (التهاب القصبات المزمنة, التسمم بالرصاص, الأورام, التسمم المزمن بالمواد الكيماوية المختلفة,...) وهذه المجموعة كانت من سمات الدول المتقدمة صناعيا ولكنها زحفت إلى عالمنا مع التسارع الشديد في التنمية ولا سيما في مجال (الصناعة والنقل,...) والذي ترافق بعد ملاحظة العواقب الصحية لهذه التنمية المتسارعة مما أدى إلى تشكيل عبء مرضي إضافي إلى جانب الصورة القديمة والناجمة عن الأمراض المعدية.

أما الدراسات التي نفذتها وزارة الصحة على بعض المشاكل الصحية ذات الأولوية فتظهر أن نسبة عالية جداً (77%) من أطفال دمشق من الفئة العمرية (6-12 سنة يعانون من زيادة تركيز الرصاص في الدم عن الحد المسموح به من قبل منظمة الصحة العالمية وهو 10 ميكرو غرام /100مم بالدم.

كما أن نسبة 15% من كافة السكان في سورية يعانون من الإصابة بديدان الاسكاريس ونسبة 36% منهم يعانون من الزحار المتكيس وأن 48% من القاطنين بالجوار لمعمل اسمنت طرطوس مصابون بمرض تنفسي مزمن واحد على الأقل وان 70% من العاملين في المعمل نفسه يعانون من احد الأمراض التنفسية المزمنة بغض النظر عن نوع العمل والوظيفة التي يشغلونها. كل هذه المعطيات تدل على أن هناك نزيفا مستمرا في إمكانيات القوى العاملة وضياعا للموارد المادية والمالية وضغطا اجتماعيا لغياب الإجراءات الوقائية المسبقة عند التخطيط والتنفيذ والتشغيل.

أن هذه التحديات تستلزم **التدخلات الإستراتيجية** التالية:

في مجال البيئة:

- تطبيق سياسة متكاملة للبيئة تتناول جميع القطاعات التنموية للحد من التدهور البيئي.
- استنباط أفضل الممارسات البيئية المتوافقة مع الأولويات البيئية في إطار التخطيط الإقليمي المتوازن.
- تحسين مستوى الأداء البيئي الحكومي والمجتمعي.
- تشجيع الاستثمار الخاص في مشاريع البيئة.
- بناء القدرات على المستويين المحلي والوطني وتفعيل البحث العلمي في قضايا البيئة.

في مجال إدارة الكوارث:

- تطوير وتطبيق نظام وطني متكامل لإدارة الكوارث للتخفيف من آثارها السلبية ومواجهة الاحتمالات.
- حصر الكوارث المحتملة التي يسببها الإنسان، وتقدير أضرارها، واحتمالات حدوثها والعمل على تفاديها، واتخاذ كافة التدابير والإجراءات لمنع حدوثها، ومعالجة كافة النتائج السلبية الحاصلة.

يتم تنفيذ هذه التدخلات الإستراتيجية من خلال حزمة السياسات التالية:

- وضع سياسات وطنية لمواجهة الطوارئ البيئية والحد من التلوث البيئي.
- اعتماد التقييم البيئي للمشاريع المستقبلية وإجراء مراجعة وتدقيق للمشاريع الحالية.
- التركيز على التنمية الريفية المستدامة واعتماد اللامركزية في العمل البيئي.
- إدماج البعد البيئي في خطط التنمية والتعاون بين قطاع البيئة وكافة القطاعات الأخرى.
- رفع مستوى الوعي البيئي العام وبناء القدرات ودعم الجمعيات الأهلية في مجال البيئة.

- تفعيل تنفيذ القوانين البيئية ونظم الإدارة البيئية وتعديل القوانين عند اللزوم.
- اعتماد سياسة المشاريع الصغيرة ذات الكلفة القليلة والمردود البيئي العالي على المستوى المحلي وتشجيع الاستثمار الخاص في المشاريع البيئية.
- زيادة التعاون الدولي والثنائي في القضايا البيئية.

- تفعيل البحث العلمي في مجال البيئة وبناء قاعدة بيانات للمعلومات البيئية وتطويرها بشكل مستمر.
- تطوير التشريعات والقوانين المتعلقة بقواعد السلامة العامة وعمل الجهات المعنية بالتصدي للكوارث وآليات التنسيق والتعاون فيما بينها ودعمها بالمعدات اللازمة.
- تطوير التشريعات والقوانين المتعلقة بقواعد السلامة العامة وعمل الجهات المعنية بالتصدي للكوارث وآليات التنسيق والتعاون فيما بينها ودعمها بالمعدات اللازمة.
- الإدارة المتكاملة للكوارث ومعالجة الواقع القائم.

التقدم المحرز

الهدف الأول: القضاء على الفقر المدقع والجوع	خفض نسبة السكان اللذين يقل دخلهم اليومي عن 1.25 أمريكي (بتعادل القوة الشرائية) إلى النصف بين عامي 1990-2015
	تحقيق أسس العمالة المنتجة واللائقة للجميع بما فيهم النساء والشباب.
	خفض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف بين عامي 1990-2015
الهدف الثاني: تحقيق التعليم الأساسي الشامل	ضمان تمكن الأطفال في كل مكان، الذكور والإناث منهم على حد سواء، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام 2015
الهدف الثالث: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة	نسبة البنات إلى البنين في مراحل التعليم الأساسي
	نسبة البنات إلى البنين في مراحل التعليم الثانوي المهني
	نسبة البنات إلى البنين في مراحل التعليم الثانوي
	نسبة البنات إلى البنين في مراحل التعليم العالي
الهدف الرابع: خفض وفيات الأطفال	خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين خلال الفترة 1990-2015
	نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة والمحصنين ضد الحصبة
الهدف الخامس: تحسين صحة الأمهات	خفض معدل الوفيات بين الأمهات في سن الإنجاب بنسبة ثلاثة أرباع بين عامي 1990-2015.
	تعميم الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية بنهاية عام 2015.
الهدف السادس: الوقاية من الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى	وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بحلول عام 2015 وبدء تقليصه إعتباراً من هذا التاريخ.
	وقف انتشار الملاريا وغيرهما من الأمراض الرئيسة بحلول عام 2015
الهدف السابع: ضمان توفر أسباب الاستدامة البيئية	تقليص الهدر في الموارد البيئية
	خفض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب بحلول عام 2015.
	خفض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على الصرف الصحي الأساسي بحلول عام 2015
	تحقيق تحسن جوهري في حياة 100 مليون نسمة على الأقل ممن يعيشون في مناطق السكن العشوائي بحلول عام 2020.

تم تحقيق الهدف أو من المحتمل جداً تحقيقه

من الممكن تحقيقه إذا استمر نفس الاتجاه

من غير الممكن تحقيق الهدف إذا استمر نفس الاتجاه

لا يوجد تقدم محرز أو هناك تراجع

معلومات غير متوفرة

القائمة الرسمية الكاملة لمؤشرات الأهداف التنموية للألفية
سارية منذ يناير/ كانون الثاني 2008
ينبغي تصنيف جميع المؤشرات التنموية إلى أقصى حد ممكن
حسب نوع الجنس والمناطق الحضرية / الريفية.

الأهداف التنموية للألفية

الأهداف والغايات(من إعلان الألفية)	مؤشرات قياس التقدم المحرز
الهدف الأول: القضاء على الفقر المدقع والجوع	
الغاية 1.(أ): خفض نسبة السكان الذي يقل دخلهم اليومي عن دولار أمريكي (بتعادل القوة الشرائية) إلى النصف بين عامي 1990-2015	1.1 نسبة السكان الذين يقل دخلهم اليومي عن 1 دولار (بتعادل القوة الشرائية).[1] 1.2 فجوة الفقر (عند 1.25 دولار يومياً بتعادل القوة الشرائية) 1.3 حصة أفقر خُمس السكان من الاستهلاك الوطني.
الغاية 1.(ب): تحقيق أسس العمالة المنتجة واللائقة للجميع بمن فيهم النساء والشباب.	1.4 معدل نمو الناتج المحلى الإجمالي لكل عامل 1.5 نسبة العاملين من السكان 1.6 نسبة السكان العاملين الذين يعيشون بإنفاق يومي أقل من دولار واحد (بتعادل القوة الشرائية) 1.7 نسبة العاملين لحسابهم والمشتغلين لدى أسرهم من إجمالي المشتغلين.
الغاية 1.(ج): خفض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع إلى النصف بين عامي 1990-2015.	1.8 نسبة الأطفال ناقصي الوزن الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات. 1.9 نسبة السكان الذين لا ينفقون على الحد الأدنى من استهلاك الطاقة الغذائية.
الهدف الثاني: تحقيق التعليم الأساسي الشامل	
الغاية 2.(أ): ضمان تمكن الأطفال في كل مكان، الذكور والإناث منهم على حد سواء، من إتمام مرحلة التعليم الابتدائي بحلول عام 2015.	2.1 صافى نسبة القيد في التعليم الابتدائي. 2.2 نسبة عدد التلاميذ الذين يلتحقون بالدراسة في الصف الأول ويصلون إلى الصف الأخير من المرحلة الابتدائية 2.3 معدل المعرفة بالقراءة والكتابة لدى السكان (ذكور وإناث) من الفئة العمرية (15-24) سنة.
الهدف الثالث: تعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة	
الغاية 3.(أ): إزالة التفاوت بين الجنسين في التعليم الابتدائي والثانوي، ويفضل أن يتحقق ذلك بحلول عام 2005؛ وفي جميع مراحل التعليم، في موعد لا يتجاوز عام 2015.	3.1 نسبة البنات إلى البنين في مراحل التعليم الابتدائي والثانوي والعالي. 3.2 حصة النساء من الوظائف المدفوعة الأجر في القطاع غير الزراعي. 3.3 نسبة المقاعد التي تشغلها النساء في البرلمانات الوطنية
الهدف الرابع: خفض وفيات الأطفال	
لغاية 4 (أ): خفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين بين عامي 1990 – 2015.	4.1 معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة. 4.2 معدل وفيات الرضع. 4.3 نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة والمحصنين ضد الحصبة.
الهدف الخامس: تحسين صحة الأمهات	

[1] لرصد اتجاهات الفقر في البلدان، ينبغي أن تستخدم المؤشرات على أساس خطوط الفقر الوطنية، حيثما توفرت.

الغاية 5.(أ): خفض معدل الوفيات بين الأمهات في سن الإنجاب بنسبة ثلاثة أرباع بين عامي 1990-2015.	5.1 معدل وفيات الأمهات 5.2 نسبة الولادات على أيدي صحية مدربة.
الغاية 5.(ب): تعميم الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية بنهاية عام 2015.	5.3 معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة. 5.4 معدل الولادات بين المراهقات. 5.5 معدل تغطية رعاية الحمل. (زيارة واحدة على الأقل وأربع زيارات على الأقل) 5.6 الحاجات غير الملباة لوسائل تنظيم الأسرة: نسبة النساء المتزوجات في سن الإنجاب (15-49) سنة ذوات احتياجات غير ملباة لتنظيم الأسرة.
الهدف السادس: القضاء على فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى	
الغاية 6.(أ): وقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بحلول عام 2015 وبدء تقليصه إعتباراً من هذا التاريخ.	6.1 نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين السكان من الفئة العمرية (15-24) سنة. 6.2 نسبة السكان الذين استخدموا الواقي الذكري في آخر اتصال جنسي شديد التعرض للخطر. 6.3 نسبة السكان من الفئة العمرية (15-24) سنة الذين تتوفر لديهم معرفة صحيحة شاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية. 6.4 نسبة مواظبة اليتامى على المدارس إلى مواظبة غير اليتامى من الفئة العمرية (10-14) سنة.
الغاية 6.(ب): تعميم الوصول إلى علاج فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بحلول عام 2010.	6.5 نسبة السكان في مرحلة متقدمة من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والذين تتاح لهم إمكانية الحصول على الأدوية المضادة للفيروسات.
الغاية 6.(ج): وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسة بحلول عام 2015.	6.6 معدلات انتشار الملاريا والوفيات بسببها. 6.7 نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين ينامون تحت ناموسيات معالجة بمبيدات للحشرات. 6.8 نسبة الأطفال دون سن 5 المصابين بحمى والذين تلقوا علاج مناسب من الأدوية المضادة للملاريا. 6.9 معدلات الإصابة والانتشار والوفيات المرتبطة بالسل. 6.10 نسبة حالات السل التي اكتشفت وتم شفاؤها تحت الملاحظة المباشرة أثناء العلاج لفترة قصيرة
الهدف السابع: ضمان توفر أسباب الاستدامة البيئية	
الغاية 7.(أ): إدماج مبادئ التنمية المستدامة في سياسات الدولة وبرامجها وبدء تقليص الفقد في الموارد البيئية. الغاية 7.(ب): خفض الفقد في التنوع الأحيائي وتحقيق خفض جوهري في معدلاته بحلول عام 2010.	7.1 نسبة مساحة الأراضي المغطاة بالغابات. 7.2 إنبعاثات غاز ثاني أكسيد الكربون CO2، الإجمالي، نصيب الفرد، ولكل 1 دولار (بتعادل القوة الشرائية) من الناتج المحلي الإجمالي. 7.3 استهلاك المواد المستنفذة لطبقة الأوزون (مقاس بإمكان التسبب في إستنفاد طبقة الأوزون لكل طن) 7.4 نسبة الأرصدة السمكية في الحدود البيولوجية الآمنة 7.5 نسبة مجموع الموارد المائية المستخدمة إلى مجموع الموارد المائية المتجددة الفعلية بالقرب من عام 2000 7.6 نسبة المناطق المحمية البرية والبحرية 7.7 نسبة السلالات المهددة بالانقراض
الغاية 7.(ج): خفض نسبة الأشخاص الذين لا يمكنهم الحصول على مياه الشرب والصرف الصحي الأساسي بحلول عام 2015.	7.8 نسبة السكان الذين يستخدمون مصدراً محسناً لمياه الشرب. 7.9 نسبة السكان المزودين بمرفق صرف صحي محسن.
الغاية 7.(د): تحقيق تحسن جوهري في حياة 100 مليون نسمة على الأقل ممن يعيشون في مناطق السكن العشوائي بحلول عام 2020.	7.10 نسبة سكان الحضر الذين يعيشون في مناطق السكن العشوائي.

الهدف الثامن: تطوير التعاون الدولي من أجل التنمية	
الغاية 8.(أ): مواصلة تطوير نظام مفتوح، قائم على قواعد، ويمكن التنبؤ به، وغير تمييزي للتجارة والتمويل. وتشمل التزاما بالحكم الجيد، والتنمية والحد من الفقر - - على الصعيدين الوطني والدولي	يتم رصد بعض المؤشرات الواردة أدناه على حدا بالنسبة للبلدان الأقل تنمية، وأفريقيا والبلدان النامية غير الساحلية، والدول الجزرية الصغيرة النامية. **المساعدات الرسمية للتنمية (ODA)**
الغاية 8.(ب): مواجهة الاحتياجات الخاصة للبلدان الأقل نمواً. تشمل ما يلي: وصول صادرات البلدان الأقل نمواً بدون فرض تعريفات أو حصص، وبرنامج معزز لتخفيف عبء الديون عن البلدان الفقيرة المثقلة بالديون وإلغاء الديون الثنائية الرسمية وتقديم مساعدة رسمية للتنمية بصورة أكثر سخاء للبلدان التي أعلنت التزامها بتخفيف وطأة الفقر.	8.1 المساعدات الرسمية للتنمية، الصافي، والإجمالي، والمقدَّم إلى البلدان الأقل نمواً، كنسبة من الدخل القومي الإجمالي للبلدان المانحة في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية / لجنة مساعدات التنمية. 8.2 نسبة إجمالي المساعدات الرسمية للتنمية الثنائية والمخصصة للقطاعات المقدمة من البلدان المانحة في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية / لجنة مساعدات التنمية لتوفير الخدمات الاجتماعية الأساسية (التعليم الأساسي والرعاية الصحية الأولية، والتغذية، والمياه النقية، والصرف الصحي). 8.3 نسبة المساعدات الرسمية للتنمية الثنائية الغير مُقيَّدة المقدمة من البلدان المانحة في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية / لجنة مساعدات التنمية. 8.4 نسبة المساعدات الرسمية للتنمية التي تلقتها البلدان النامية التي ليس لها منافذ بحرية من دخولها القومية الإجمالية. 8.5 نسبة المساعدات الرسمية للتنمية التي تلقتها البلدان الجزرية الصغيرة من دخولها القومية الإجمالية.
الغاية 8.(ج): مواجهة الاحتياجات الخاصة للبلدان النامية التي ليس لها منافذ بحرية والجزر الصغيرة (من خلال برنامج العمل من أجل التنمية المستدامة للبلدان النامية الجزرية الصغيرة ونتائج الجلسة الاستثنائية الثانية والعشرين للجمعية العامة).	**الوصول إلى الأسواق** 8.6 نسبة إجمالي واردات البلدان المتقدمة المعفاة من الرسوم الجمركية (حسب القيمة وباستثناء الأسلحة) من البلدان النامية والبلدان الأقل تنمية. 8.7 متوسط التعريفات الجمركية التي تفرضها البلدان المتقدمة على المنتجات الزراعية والمنسوجات والملابس من البلدان النامية. 8.8 نسبة تقدير الدعم الزراعي المقدَّم من بلدان منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية إلى ناتجهم المحلي الإجمالي. 8.9 نسبة المساعدات الرسمية للتنمية المقدمة للمساعدة في بناء القدرات في مجال التجارة.
الغاية 8.(د): التعامل الشامل مع مشكلة ديون الدول النامية من خلال الإجراءات الوطنية والدولية لجعل الديون مستطاعه في الأجل الطويل.	**القدرة على تحمل أعباء الديون** 8.10 مجموع عدد البلدان التي وصلت إلى مرحلة اتخاذ القرار لصالح البلدان الفقيرة المثقلة بالديون، والعدد التراكمي للبلدان التي وصلت إلى نقطة إنجاز المبادرة المتعلقة بالبلدان الفقيرة المثقلة بالديون. 8.11 مقدار الديون التي تم الالتزام بتخفيف أعباءها في إطار مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون والمبادرة المتعددة الأطراف تخفيف أعباء الديون. 8.12 نسبة خدمة الديون إلي إجمالي الصادرات من السلع والخدمات.

الغاية 8.(هـ): بالتعاون مع شركات الأدوية إتاحة الأدوية الأساسية بأسعار معقولة في البلدان النامية.	8.13	نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول على الأدوية الأساسية بأسعار في المتناول على أساس مستدام.
الغاية 8.(و): بالتعاون مع القطاع الخاص إتاحة منافع التكنولوجيات الجديدة، وبخاصة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.	8.14 8.15 8.16	عدد خطوط الهاتف الأرضي لكل 100 نسمة. عدد المشتركين في الهواتف المحمولة لكل 100 نسمة. عدد مستخدمي الإنترنت لكل 100 نسمة.

الأهداف التنموية للألفية والغايات انبثقت عن إعلان الألفية، الذي وقعت عليه 189 دولة، بما في ذلك 147 من رؤساء الدول والحكومات، في أيلول / سبتمبر عام 2000 (http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm)، كما أنها آتية من أتفاق بين الدول الأعضاء تم التوصل إليها في مؤتمر القمة العالمي عام 2005 (القرار الذي اعتمدته الجمعية العامة -- http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/60/1). والأهداف والغايات مترابطة وينبغي النظر إليها ككل. وهم يمثلون شراكة بين البلدان المتقدمة والبلدان النامية "لتهيئة بيئة مواتية على الصعيدين الوطني والعالمي على حد سواء تساعد على التنمية والقضاء على الفقر".

المصادر والمراجع

1. **برنامج الأمم المتحدة الإنمائي** (2009) "تقرير التنمية البشرية العالمي 2007-2008، محاربة تغير المناخ: التضامن الإنساني في عالم منقسم" متاح على الشبكة العالمية في http://hdr.undp.org/en/media/HDR_20072008_AR_complete.pdf
2. **برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وجامعة الدول العربية** (2009) " تحديات التنمية في الدول العربية: نهج التنمية البشرية "
3. **برنامج الأمم المتحدة الإنمائي** (2009) تقرير التنمية الإنسانية العربية 2009، تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية، مكتب الدول العربية، متاح على الشبكة العالمية في http://www.arab-hdr.org/publications/other/ahdr/ahdr2009a.pdf
4. **وزارة الدولة لشؤون البيئة** (2005) تقرير حالة البيئة في سورية
5. **وزارة الدولة لشؤون البيئة** (2007) التقرير الوطني لمكافحة التصحر
6. **وزارة الدولة لشؤون البيئة** (2005) التقرير الوطني الثالث للتنوع الحيوي
7. **وزارة الدولة لشؤون البيئة** (2009) **التقرير** الوطني الأول للتغيرات المناخية، بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ومرفق البيئة العالمي
8. **وزارة الصحة** (2008) "دراسة أسباب وفيات الأطفال دون سن الخامسة" إعداد مديرية الرعاية الصحية الأولية بالتعاون مع اليونيسيف، دمشق
9. **البنك الدولي** (2008) دراسة تكاليف التدهور البيئي في سورية
10. **الإتحاد الأوروبي** (2009) دراسة المرتسم الوطني للبيئة في سورية
11. **علي عبد القادر، وخالد أبو إسماعيل (2010)** النمو المحابي للفقراء في سورية: التشخيص واعتبارات السياسات" برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، سورية
12. **الأمم المتحدة وجامعة الدول العربية** (2007) "الأهداف التنموية للألفية في المنطقة العربية 2007: منظور شبابي، الإسكوا، متاح على الشبكة العالمية في:

    http://www.escwa.un.org/divisions/div_editor/Download.asp?table_name=divisions_news_ar&field_name=ID&FileID=392
13. **المكتب المركزي للإحصاء** المجموعات الإحصائية من عام 2001م إلى عام 2005م، مسح صحة الأم والطفل 1993، ومسح صحة الأسرة 2001، والتعداد العام لعام 2004, ونشرة المكتب المركزي للإحصاء 2006 بمناسبة الاستفتاء.
14. **منظمة الصحة العالمية** (2009) "الإحصاءات الصحية العالمية" 2009 متاح على الشبكة العالمية في http://www.who.int/whosis/whostat/AR_WHS09_Full.pdf
15. **هيئة تخطيط الدولة** (2005) "التقرير الوطني الثاني عن الأهداف التنموية للألفية،" دمشق
16. **هيئة تخطيط الدولة** (2003) "التقرير الوطني الأول عن الأهداف التنموية للألفية،" دمشق
17. **هيئة تخطيط الدولة**، الخطة الخمسية العاشرة، الجمهورية العربية السورية
18. **اليونيسيف** (2008) "الجمهورية العربية السورية- المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2006"
19. **اليونيسيف** (2009) "تقرير وضع الأطفال في العالم لعام 2009" متاح على الشبكة العالمية في http://www.unicef.org/arabic/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-AR.pdf
20. **Khalid Abu-Ismail** (2009) Poverty, Employment and Hunger in Arab States: Tracking progress towards MDG1,"Background paper prepared for the second joint UNDP-LAS Arab Development Challenges Report and the third UN-LAS report on MDGs in the Arab Region, December 2009
21. **UNDG** (2009) "Addendum to 2nd Guidance Note on Country Reporting on the Millennium Development Goals," November
22. **United Nations** (2009) The Millennium development Goals Report, 2009 and statistical annex

ملاحق الجداول الإحصائية عن التقدم المحرز في تحقيق الأهداف التنموية للألفية

الجدول رقم (م-1): نسبة الفقر حسب الخط الأدنىP0 الفعلي والمستهدف

الأقاليم	1996-1997	2003-2004	2006-2007	مستهدف 2007	الفجوة بين المستهدف والفعلي	هدف الألفية 2015
حضر الإقليم الجنوبي	10.7	5.8	10.6	7.7	-2.8	5.3
حضر الإقليم الشمالي الشرقي	13.9	11.2	10.8	10.1	-0.7	7.0
حضر الإقليم الأوسط	14.8	9.0	7.8	10.7	2.9	7.4
حضر الإقليم الساحلي	11.3	9.3	5.6	8.2	2.6	5.7
إجمالي الحضر	12.6	8.7	9.9	9.1	-0.8	6.3
ريف الإقليم الجنوبي	15.2	10.7	12.8	11.0	-1.8	7.6
ريف الإقليم الشمالي الشرقي	15.2	17.9	19.7	11.0	-8.7	7.6
ريف الإقليم الوسط	22.6	11.1	9.1	16.3	7.3	11.3
ريف الإقليم الساحلي	9.5	9.7	9.1	6.9	-2.2	4.8
إجمالي الريف	16.0	14.2	15.1	11.5	-3.6	8.0
سورية	14.3	11.4	12.3	10.3	-2.0	7.1

الجدول رقم (م-2):نسبة فجوة الفقر حسب الخط الأدنىP1 الفعلي والمستهدف

الأقاليم	1996-1997	2003-2004	2006-2007	مستهدف 2007	الفجوة بين المستهدف والفعلي	هدف الألفية 2015
حضر الإقليم الجنوبي	2.1	1.2	1.8	1.5	-0.3	1.0
حضر الإقليم الشمالي الشرقي	2.6	1.8	1.6	1.8	0.2	1.3
حضر الإقليم الأوسط	2.5	1.6	0.9	1.8	1.0	1.3
حضر الإقليم الساحلي	2.2	2.0	1.2	1.6	0.4	1.1
إجمالي الحضر	2.33	1.57	1.6	1.7	0.1	1.2
ريف الإقليم الجنوبي	2.9	2.0	2.2	2.1	-0.1	1.4
ريف الإقليم الشمالي الشرقي	3.4	3.5	3.1	2.4	-0.7	1.7
ريف الإقليم الوسط	5.4	1.8	1.4	3.9	2.5	2.7
ريف الإقليم الساحلي	1.8	1.9	1.9	1.3	-0.7	0.9
إجمالي الريف	3.47	2.7	2.5	2.5	0.0	1.7
سورية	2.9	2.1	2.0	2.1	0.1	1.4

الجدول رقم (م-3):مؤشرات تحقيق تعميم التعليم الابتدائي في سورية

المؤشر	1990	2008	المستهدف 2015
صافى نسبة القيد في التعليم الابتدائي 6-11 سنة	95.4	99	100
الإناث	95.2	98	
الذكور	95.6	99	
نسبة عدد التلاميذ الذين يلتحقون بالدراسة في الصف الأول ويصلون إلى الصف الخامس.	93	95.3	100
الذكور	96	96	
الإناث	89	94.4	
معدل المعرفة بالقراءة والكتابة لدى السكان الذين تتراوح أعمارهم من 15 إلى 24 سنة.	88	94.5	100
الذكور	90.1	95.9	
الإناث	86.6	92.9	

الجدول رقم (م-4):حصة النساء من الوظائف مدفوعة الأجر في القطاع في القطاع غير الزراعي

النشاط الاقتصادي	1991		2007	
	نسبة مشاركة الذكور	نسبة مشاركة الإناث	نسبة مشاركة الذكور	نسبة مشاركة الإناث
زراعة وحراج	**58**	**42**	**82**	**18**
صناعة	**91**	**9**	**89**	**11**
بناء وتشييد	**98**	**2**	**97**	**3**
فنادق ومطاعم	**93**	**7**	**87**	**13**
نقل مواصلات	**91**	**9**	**89**	**11**
مال وتأمين وعقارات	**70**	**30**	**75**	**25**
خدمات	**79**	**21**	**71**	**29**
المجموع	**83**	**17**	**75**	**25**

الجدول رقم (م-5)مقارنة معدلات التغطية باللقاحات

اسم اللقاح		معدلات التغطية باللقاح للأطفال بعمر 12-23 شهراً		
		مسح عام 1993	2001	2006
لقاح BCG		%95	%98.5	%99.9
لقاح الثلاثي	جرعة أولى	%99.3	%97.2	**%99.4**
	جرعة ثانية	%91.9	%94.4	**96.6**
	جرعة ثالثة	%82.3	%90.1	**%91.2**
لقاح الشلل	جرعة أولى	%99.3	%99.3	**%99.3**
	جرعة ثانية	%91.9	%91.9	**%96.7**
	جرعة ثالثة	%82.3	%82.3	**%91.3**
لقاح الحصبة		%83.5	%90.3	**%92.4**
استكمال جميع اللقاحات وكل الجرعات		%73.3	%82.4	%87.3

الجدول رقم (م-6)معدل وفيات الأمهات حسب المحافظات 1993-2008

المحافظة	1993 سنة الأساس	2004	2008
دمشق	**63.78**	**34.26**	**33.1**
ريف دمشق	**135.21**	**72.62**	**70.1**
حلب	**114.90**	**61.71**	**56**
ادلب	**114.08**	**61.27**	**59.2**
اللاذقية	**81.39**	**43.71**	**42.2**
طرطوس	**67.64**	**36.33**	**35.1**
حمص	**78.59**	**42.21**	**40.8**
حماة	**84.06**	**45.15**	**43.6**
الحسكة	**139.83**	**75.10**	**72.5**
دير الزور	**121.99**	**65.62**	**63.4**
الرقة	**150.89**	**81.04**	**78.3**
درعا	**122.04**	**65.55**	**63.3**
السويداء	**117.70**	**63.21**	**61**
القنيطرة	**105.48**	**56.65**	**54.7**
الإجمالي	**107.00**	**58.00**	**56**
الحضر	**105.5**	**57.1**	**55.2**
الريف	**108.5**	**58.8**	**56.8**

الجدول رقم (م-7) نسبة الولادات بإشراف الأخصائيين المتمرسين في الولادة عام 2006

المحافظة	عام 2006
دمشق	**97.9**
ريف دمشق	**98.4**
حلب	**91.2**
ادلب	**90**
اللاذقية	**98**
طرطوس	**100**
حمص	**96**
حماة	**94.3**
الحسكة	**80.3**
دير الزور	**85.2**
الرقة	**85.2**
درعا	**94.8**
السويداء	**98.7**
القنيطرة	**93.5**
الإجمالي	**93**

الجدول رقم (م-8)تطور معدل تغطية الرعاية الصحية للحامل 1993-2006

البيان	1993	2001	2006
إجمالي سورية	**50.3**	**70.2**	**85.3**
حضر	64.3	80.3	90.4
ريف	36.4	60.3	80.2

المصدر: المسح العنقودي متعدد المؤشرات لعام 2006

الجدول رقم (م-9)عدد الإصابات التراكمية بالإيدز بين السوريين حسب الفئة العمرية حتى نهاية 2008

الفئة العمرية	ذكور	إناث	الحالات المسجلة	
			العدد	%
الأطفال تحت 15 سنة	14	6	20	**%9.7**
الفئة بين 15 – 24 سنة	26	13	39	**%18.8**
الفئة بين 24 – 49 سنة	110	28	138	**%66.7**
فوق 50 سنة	8	2	10	**%4.8**
المجموع	**158**	**49**	**207**	**%100**

المصدر:بيانات وزارة الصحة

الجدول رقم (م-10): نسبة الأراضي المغطاة خلال الفترة 1950 - 2007

المؤشر / السنة	1950	1995	2004	2007	الهدف عام 2015	نسبة التقدم المحرز بين عامي 1995و2007
نسبة الأراضي المغطاة بالغابات	%15	2,22	2,53	3	3,86	%85

المصدر:هيئة تخطيط الدولة (تقييم منتصف الخطة الخمسية العاشرة

الجدول رقم (م-11):حصة الفرد من إصدارات غاز ثاني أكسيد الكربون CO2 في سورية

الإصدار / العام	1990	2000	2005	المتوقع عام 2010
إصدارات غاز ثاني أكسيد الكربون CO2 مليون طن	25.3	45	59	60
عدد السكان *	12.7	16.5	**19.3	21.8
نصيب الفرد من إصدارات غاز ثاني أكسيد الكربون	2	2.7	3	2.75

تتضمن المقيمين سوريين وأجانب. ** بلغ عدد السكان السوريين 18.3 مليون نسمة عام 2005

الجدول رقم (م-12):حصة الفرد من إصدارات غاز ثاني أكسيد الكربون CO2 في مناطق مختارة من العالم عام 2004

البلد	سورية	الشرق الأوسط	آسيا	إفريقيا	متوسط عالمي
إنبعاثات ثاني أكسيد الكربون CO2 طن / لكل فرد	**2.57**	**6.51**	**1.22**	**93**	**2.57**
إنبعاثات ثاني أكسيد الكربون CO2 طن /طن مكافئ نفطي	2.59	2.47	1.94	1.39	2.37

.الجدول رقم (م-13):بعض مؤشرات قطاع الطاقة الوطني مقارنة مع بعض المناطق الأخرى في العالم عام 2004

	الطاقة الأولية حصة الفرد	استهلاك الطاقة /كيلو واط ساعة /للفرد
سورية	**0.99**	**1317**
الشرق الأوسط	**2.64**	**2881**
آسيا	**0.63**	**617**
إفريقيا	**0.67**	**547**
معدل عالمي	**1.77**	**2516**

المصدر: التقرير الوطني الأول للتغيرات المناخية

الجدول رقم (م-14):تطور كمية الكهرباء المولدة للفترة 1991- 2007

عام / الكمية	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	المتوقع 2010
كمية الكهرباء المولدة /تيرا واط /ساعة/	12.2	12.3	15	15.2	20.2	25	25.7	35	38	44

المصدر: التقرير الوطني الأول للتغيرات المناخية 2008

الجدول رقم (م-15): كفاءة استخدام الطاقة وكثافة الطاقة خلال الأعوام 2000- 2005-2006- 2007 - 2008

	الاستهلاك من الطاقة مليون طن مكافئ نفطي	الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الثابتة مليون ل.س	الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية مليون ل.س	سعر الصرف للدولار أمام الليرة السورية	الناتج المحلي الإجمالي بالأسعار الجارية بالدولار	كفاءة الطاقة بالأسعار الجارية	كفاءة الطاقة بالأسعار الثابتة	كثافة الطاقة
2000	**15.4**	**903944**	**903944**	**52**	**17384**	**1.13**	**1.13**	0.9
2005	**20.5**	**1151469**	**1493766**	**52**	**28726**	**1.4**	**1.1**	0.7
2006	**21.4**	**1211338**	**1698480**	**52**	**32663**	**1.5**	**1.1**	0.7
2007	**22.6**	**1288003**	**2019810**	**50**	**40396**	**1.8**	**1.14**	0.6
2008	**23.7**	**136947**	**2265426**	**47**	**48719**	**2.1**	**1.24**	0.5

المصدر:هيئة تخطيط الدولة

الجدول رقم (م-16):مصادر الغازات الدفيئة المستنفدة لطبقة الأوزون في سورية لعام 2005

	انبعاث غاز ثاني أكسيد الكربون CO2 (مليون طن)	غاز الميثان CH4 (ألف طن)	ثاني أكسي النتروجين NO2 (ألف طن)	النسبة %
صناعة الطاقة	**27،97**	**0.91**	**0.139**	48
البناء والتصنيع	**4،12**	**0.67**	**0.15**	11
النقل	**12،35**	**1،72**	**0.13**	21
قطاعات أخرى	**7،62**	**7،39**	**0.157**	6
صناعية (للاحتراق)	**3،25**	**-**	**-**	7
الزراعة	**3،82**	**2،26**	**0.05**	7
المجموع	**58.98**	**12،25**	**0.492**	**100**

المصدر: التقرير الوطني الأول للتغيرات المناخي

الجدول رقم (م-17): نسبة السلالات المهددة بالانقراض

النوع	العدد الكلي	العدد المنقرض	ضمن الخط الحاسم	مهدد بالانقراض	أنواع حساسة
أنواع نباتية Flora	**3150**	**2**	**7**	**28**	36
أنواع حيوانية Fauna	**3000**			**15**	

المصدر: التقرير الوطني الثالث للتنوع الحيوي عام 2005.

الجدول رقم (م-18): مساحة الغابات المحمية

العام / مساحة الغابات	1992	1998	2002	2004	2005	المستهدف من الخطة حتى عام 2015
مساحة الغابات المحمية /هكتار/	/	**9160**	**131.093**	**165.45**	**166.1**	
نسبة مساحة الغابات المحمية إلى إجمالي مساحة الغابات في سورية	/	**1.95**	**27.98**	**35.320**	**35.46**	
نسبة مساحة المحميات على مساحة سورية	/	**0.14**	/	**1.02**	**1.28**	1.3

المصدر: التقرير الوطني الثالث للتنوع الحيوي (2005)

الجدول رقم (م-19):نسبة المستفيدين من مياه الشرب على المستوى الوطني

المؤشرات	الوحدة	2000	2005	2006	2007
نسبة المستفيدين	**%**	**85**	**91**	**92**	92
معدل نصيب الفرد	ل/يوم	120	109	108	114

المصدر: هيئة تخطيط الدولة

الجدول رقم (م-20):توزيع مياه الشرب على مستوى المناطق والمحافظات

	2000		2005		2006		2007		مخطط عام 2008	
	نسبة المستفيدين	نصيب الفرد	نسبة المستفيدين	نصيب الفرد	نسبة المستفيدين	نصيب الفرد	نسبة المستفيدين	نصيب الفرد	نسبة المستفيدين	نصيب الفرد
الساحلية	**85**	**123**	**93**	**111.5**	**95**	**111.5**	**96**	**113.5**	**95**	**114**
الشمالية	**84**	**117**	**84**	**102**	**85**	**99.5**	**83**	**104.5**	**84**	**106.5**
الشرقية	**55**	**106**	**58**	**107.6**	**59**	**109.3**	**58**	**113.3**	**62**	**120**
الوسطى	**96**	**101**	**95**	**111.5**	**95**	**116.5**	**96**	**116**	**97**	**121.5**
الجنوبية	**90**	**131**	**96**	**89.33**	**94**	**90.6**	**96**	**100.3**	**96**	**113.3**
دمشق	**77**	**184**	**100**	**146**	**100**	**137**	**100**	**127**		
ريف دمشق	**82**	**95**	**92**	**78**	**97**	**72**	**100**	**68**		
حلب	**87**	**142**	**81**	**116**	**83**	**119**	**79**	**131**		
ادلب	**82**	**93**	**87**	**88**	**87**	**80**	**88**	**78**		
السويداء	**93**	**96**	**95**	**88**	**96**	**87**	**97**	**118**		
درعا	**90**	**92**	**100**	**88**	**91**	**93**	**98**	**89**		
القنيطرة	**88**	**207**	**95**	**92**	**95**	**92**	**95**	**95**		
حمص	**100**	**81**	**94**	**105**	**94**	**104**	**94**	**104**		
حماه	**92**	**122**	**97**	**119**	**97**	**130**	**98**	**128**		
طرطوس	**89**	**127**	**94**	**100**	**94**	**101**	**96**	**99**		
الحسكة	**77**	**84**	**81**	**79**	**81**	**79**	**82**	**79**		
اللاذقية	**82**	**120**	**91**	**127**	**96**	**123**	**95**	**125**		
دير الزور	**75**	**94**	**96**	**102**	**98**	**105**	**98**	**112**		
الرقة	**90**	**142**	**95**	**142**	**95**	**145**	**94**	**150**		

الجدول رقم (م-21):نسبة المستفيدين من شبكات ومحطات معالج الصرف الصحي

العام المؤشر	الوحدة	2005	2006	2007	مخطط لعام 2008	منفذ ربع ثاني 2008
نسبة المستفيدين من الشبكة	**%**	**73**	**75**	**75**	**77**	76
عدد محطات المعالجة	**محطة**	**6**	**7**	**7**	**7**	7
كمية المياه المعالجة	**مليون م3/سنة**	**272.5**	**272.5**	**272.5**	**272.5**	272.5
نسبة المستفيدين من محطات المعالجة	**%**	**34**	**34**	**34**	**34**	34

المصدر: هيئة تخطيط الدولة

الجدول رقم (م-22):صافي المساعدات الرسمية للتنمية لسورية خلال الفترة 2002-2008

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
صافي المساعدات الرسمية للتنمية (مليون دولار جاري)	24.97	28.79	15.71	5.53	-11.37	9.13	**54.6**
منها:تخفيف عبء الديون		1.69					**4.81**
نصيب الفرد من صافي المساعدات الرسمية للتنمية (دولار جاري)	1.4	1.6	0.8	0.3	-0.6	0.4	**2.6**

المصدر: قاعدة بيانات لجنة المساعدة التنموية في منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (**OECD-DAC**) على الشبكة العالمية:

http://www.oecd.org/department/0,2688,en_2649_33721_1_1_1_1_1,00.html

متاحة على الموقع **http://www.mdg-trade.org/39.Graph.aspx**

الجدول رقم (م-23):مؤشرات تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في سورية 1990-2008

	1990	1995	2000	2005	2008	المتوسط العربي عام 2008
عدد خطوط الهاتف الأرضي لكل 100 نسمة	4.39	7	10.31	15.24	17.12	10.29
عدد المشتركين في الهواتف المحمولة لكل 100 نسمة	0	0	0	15.49	33.24	62.74
عدد مستخدمي الإنترنت لكل 100 نسمة	0	0	0.18	5.67	16.79	16.28
عدد مستخدمي إنترنت النطاق العريض عبر خط الهاتف الثابت لكل 100 نسمة	0	0	0	0	0.1	1.3

المصدر: إحصاءات الأمم المتحدة والإتحاد الدولي للاتصالات:

ITU statistics & UNDG Statistics, ITU (2009) " Information Society Statistical Profiles 2009: Arab States," available at:http://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/ind/D-IND-RPM.AR-2009-R1-PDF-E.pdf