

Distr.
LIMITED

E/ICEF/2000/P/L.18
5 November 1999
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



للعلم

منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الأولى لعام ٢٠٠٠

٣١ كانون الثاني/يناير - ٤ شباط/فبراير ٢٠٠٠
البند ٨ من جدول الأعمال المؤقت*

مذكرة قطرية**

الجمهورية العربية السورية

موجز

يقدم المدير التنفيذي المذكرة القطرية للجمهورية العربية السورية الخاصة ببرنامج التعاون للفترة ٢٠٠١ - ٢٠٠٥

حالة الأطفال والنساء

١ - خلال العقد الماضي حققت الجمهورية العربية السورية تقدماً كبيراً في التنمية الاجتماعية. ففي عام ١٩٩٧ كان عدد السكان التقديري ١٥,٣ مليون نسمة، وبلغ دخل الفرد من الناتج الوطني الإجمالي ١١٢٠ دولاراً. وفي عام ١٩٩٠ بلغ عدد الوفيات بين الرضع ٣٤ رضيعاً والأطفال دون سن الخامسة ٤٢ طفلاً لكل ألف مولود حي. ثم انخفضت النسبة إلى ٣٢,٢٦ على التوالي في عام ١٩٩٨. ونظراً لارتفاع معدلات شمول عملية التحصين وعدم وجود حالات من مرض شلل الأطفال منذ عام ١٩٩٥ أصبح البلد رسمياً يدخل في عداد البلدان الخالية من شلل الأطفال. والتعليم الابتدائي الزامي، فقد ذكرت الدراسة الاستقصائية ذات المؤشرات المتعددة لعام ١٩٩٦ أن نسب الالتحاق الصافية بالمدارس الاعدادية كانت مرتفعة (٩٥ في المائة

* E/ICEF/2000/2

** ستقدم إضافة إلى هذا التقرير تحتوي التوصية الختامية للبرنامج القطري المقدمة إلى المجلس التنفيذي للموافقة عليه في دورته العادية الثانية لعام ٢٠٠٠.

للبنات و ٩٨ في المائة للبنين). لكن نسبة وفيات الأمهات ما زالت أعلى مما هي عليه في بعض البلدان الأخرى في المنطقة.

٢ - وقد كانت نسبة انتشار التقدم غير متكافئة في أنحاء البلد، فما زالت التفاوتات الجغرافية مستحكة. والمناطق الشمالية والشمالية الشرقية من البلد (وهي تمثل خمس محافظات يقطنها نصف سكان البلد تقريباً) متخلفة في عدد المؤشرات الاجتماعية. وقد لاحظت دراسة لوزارة الصحة في عام ١٩٩٦ أن نسبة الوفيات دون سن الخامسة أعلى في المناطق الريفية بمقدار الثلث مما هي عليه في المناطق الحضرية. واتضح من الدراسة الاستقصائية ذات المؤشرات المتعددة أن محافظات الشمال والشمال الشرقي من البلاد تبلغ فيها نسبة الأطفال ناقصي الوزن ١٩ في المائة، كما أن نسبة الأطفال المصابين بالقصور بلغت ٢٦ في المائة بالقياس إلى المعدل الوطني الذي يتراوح بين ١٣ و ٢١ في المائة. وأقل من ربع المراكز الصحية الحكومية في البلد موجودة في هذه المنطقة. وفرص الحصول على الخدمات الصحية تقارب نصف نسبتها في المحافظات الأخرى. كما أن نسبة المراكز الموجودة في المناطق الريفية تمثل ثلثي العدد الموجود في المناطق الحضرية. والصعوبات الاقتصادية وحالات الجفاف التي شهدتها البلد في الآونة الأخيرة قد أثرت بشكل غير متكافئ في التجمعات الريفية المقيمة في هذه المحافظات الخمس.

٣ - وتذكر المصادر الحكومية أن الأسباب الرئيسية لوفاة الرضع والأطفال في عام ١٩٩٦ كانت تشمل حالات الولادة المبكرة وأحوال الحمل والولادة والتشوهات الخلقية (وكثيراً ما ترتبط بحالات النزيف واستعمال الأدوية أثناء الحمل)، فضلاً عن التهاب الكبد وأمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة. وقد أبرزت هذه النتائج ضرورة تحسين الخدمات الصحية للأمهات والأطفال، وتحسين مستوى الرعاية النهارية. والبيانات المتعلقة بقضايا صحة المراهقين شحيحة، وهي تشمل بيانات فيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز.

٤ - وما يزال مستوى الخدمات الصحية في الجمهورية العربية السورية مدعاة للقلق. فقد وجدت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية مع وزارة الصحة أن المراكز الصحية في البلد محدودة جداً من حيث مستواها وتنوع خدماتها. والحال أسوأ من ذلك في مجال صحة الأمهات. وتشير بيانات الوزارة إلى أن ٦٧ في المائة من المواليد ولدوا على أيدي موظفين صحيين متدربين. وما زالت هناك أيضاً تحديات تواجه تحسين عيادات الصحة النهارية وبيئة الطفولة المبكرة. وتشير الدراسة الاستقصائية ذات المؤشرات المتعددة لعام ١٩٩٦ إلى أن ١٧ في المائة من الأمهات في مناطق الشمال يعالجن أمراض الإسهال التي تصيب أطفالهن بشكل سليم باستخدام أسلوب العلاج بالاماهة الفموية. ورغم تنفيذ البرنامج الوطني للملح الميود في عام ١٩٩٣ لمكافحة نسبة مرض التدرق العالية للأطفال، فقد وجدت دراسة أجريت في عام ١٩٩٦ أن ٤٠ في المائة فقط من الأسر المعيشية تستهلك الملح الميود.

٥ - ومعدلات الرسوب في المدارس الابتدائية أعلى بين البنات في مناطق الشمال والشمال الشرقي. ففي عام ١٩٩٧ مثلاً كانت نسب معدلات الرسوب بين البنات تبلغ ٥٣ في المائة مقابل ١٧ في المائة للبنين

في منطقة القصرى الموجودة في محافظة دير الزور الموجودة في شمال شرقي البلد. وهناك تحديات أخرى هي مستوى وأهمية التدريس الابتدائي. فالتدريس في الصفوف الدراسية موجه نحو الاستظهار عن قلب، والمناهج الدراسية ليست موجهة نحو المعرفة والمهارات المطلوبة للحياة اليومية. وكثير من المدارس الابتدائية تنقصها مواد التدريس والكتب الدراسية.

٦ - وقد لاحظت دراسة استقصائية وطنية أجريت في عام ١٩٩٨ أن ٠,٣ من الأطفال دون سن ١٢ سنة وأن ٧ في المائة من الأطفال في سن ١٢ و ١٤ سنة، وأن ١٩ في المائة من الأطفال بين سن ١٧-١٥ سنة يشتغلون كعمّال. والأطفال مسؤولون عن جرائمهم عندما يبلغون سن السابعة، وقد يقضون سنة أو أكثر في المعتقل وسط ظروف قاسية غالباً ويخالطون المجرمين الكبار قبل محاكمتهم. وحتى الآن ما زال الاهتمام ضئيلاً بالتصدي للعوامل الاجتماعية التي تجعل الأطفال في صراع مع القانون، كما أن أوجه الترابط بين الهياكل القضائية والاجتماعية وهياكل تنفيذ القانون ضعيفة. وقد أدركت الحكومة هذا الأمر، فبادرت باصلاح قضاء الأحداث. كما التزمت باستعراض التشريعات الوطنية في ضوء اتفاقية حقوق الطفل، وبتحسين رصد تنفيذ الاتفاقية بواسطة "لجنة عليا" شكلت خصيصاً لهذا الغرض. وقد بدأ تنفيذ إطار الأمم المتحدة للمساعدة الانمائية في الجمهورية العربية السورية، وسيوضع تقييم قطري مشترك لهذا الإطار في صيغته النهائية في عام ١٩٩٩.

الدروس المستفادة من التعاون السابق

٧ - ساهمت منظمة الصحة العالمية واليونسيف في مجال الصحة بإدراج الجمهورية العربية السورية رسمياً في عداد البلدان الخالية من مرضى شلل الأطفال. ومع ذلك يمكن القول عموماً أن الاهتمام كان غير كاف على المستوى الرأسي وبمستوى الفقراء داخل نطاق الخدمات الصحية، وكان هذا أيضاً نفس حال الاهتمام بصحة الأطفال من ناحية الوقاية والرعاية النهارية. وكان تنفيذ وزارة الصحة في عام ١٩٩٨ لمبادرة الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة خطوة في الاتجاه الصحيح. فقد أقيمت نحو ٢٠٠ حلقة دراسية للشباب والعمال الصحيين في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.

٨ - أما في مجال التعليم فقد أدت عملية اليونسيف في مجال الدعوة إلى الاعتراف رسمياً بمشكلة رسوب البنات باعتبارها شاغلاً له أولويته. وقد أدى دعم وزارة التعليم إلى تحسين مستوى التعليم الأساسي من خلال مبادرة التعليم الشامل إلى اتباع هذه المبادرة من أجل تنفيذها في جميع المدارس الابتدائية في البلد وقدرها ١٢ ٠٠٠ مدرسة ابتدائية خلال السنوات العشر القادمة. ومع ذلك لم تكن كل الخبرة المستمدة إيجابية: إذ أن مشروع التدريب المهني للبنات والنساء لم يتصدى للمشكلة الأساسية وهي مشكلة الرسوب ولم يشمل سوى عدد محدود من البنات.

٩ - وقام برنامج المجالات شديدة الحظر بدور رئيسي في تحسين الصحة والظروف الاجتماعية في المجتمعات الريفية والقريبة من المناطق الحضرية المستهدفة، وفي التأثير في سياسة التنمية الوطنية من

خلال أنشطته الإرشادية. فمثلاً تحسنت بين عامي ١٩٩٦ و ١٩٩٨ نسب شمول التحصين والالتحاق بالمدارس في نحو أربعين قرية. وقد حدا برنامج الأنشطة الصحية المدرسية إلى وضع خطة وطنية لتنفيذ هذه الأنشطة في كل المدارس الابتدائية في البلد. وقد أدت مبادرة لتشجيع البنات الراسبات لاستئناف دراستهن إلى جعل وزارة التعليم تلجأ إلى تجريب نظام إعطاء "فرصة أخرى" لمشروع التعليم في المحافظات الشمالية. وقد جرت تعبئة الشابات والمراهقات للقيام بدور أساسي في إنشاء نظم اعلامية للصحة القروية، وبذلك شجعت الوزارة على تطبيق هذه النظم في مناطق مختارة لتحسين الانتفاع بالخدمات الصحية.

١٠ - أما في مجال حماية الطفل فقد ثبت نجاح عملية الدعوة لدى اليونيسيف التي تقوم على أساس المعلومات. وقد قامت الدراسات التي دعمتها اليونيسيف في مجال قضاء الأحداث وعجز الأطفال، وفي مجال الزواج المبكر، وتشغيل الأطفال، بدور أساسي في إيجاد مناقشة للسياسة العامة وتطبيق الحكومة لاجراءات محسوسة، مثل استعراض التشريعات السورية وعقد مؤتمر وطني لقضاء الأحداث وتدريب جميع أصحاب المصالح على تحسين إدارة قضاء الأحداث وفي عام ١٩٩٧ عينَ الفنان السوري المعروف دريد لحام ناطقاً بلسان حقوق الأطفال السوريين. وأصبح هذا الفنان داعية له شأنه، وفي عام ١٩٩٧ عين سفيراً للنوايا الحسنة لكامل المنطقة.

١١ - وكان بالإمكان جعل عملية الدعوة أكثر فعالية لو قيس أثر مساهمات اليونيسيف بشكل أكثر منهجية. ولذلك فإن رصد وتقييم البرنامج يحتاج إلى تعزيز. وهناك أوجه ضعف أخرى منها الافراط في طموح التخطيط، وشدة تشتت الأنشطة الكثيرة والمساهمات الرأسية. ونظراً لأن برنامج التعاون محدود الموارد فإن عليه أن يركز على مساهمات أقل.

الاستراتيجية المقترحة للبرنامج القطري

١٢ - سيقوم الإطار المعياري الذي طرحته اتفاقية حقوق الطفل، والفهم القائم على إدراك حقوقه، بتوجيه كافة ابعاد البرنامج. وقد حققت الجمهورية العربية السورية عالمياً كثيراً من أهداف مؤتمر القمة العالمي من أجل الطفل، ومن ثم فإن معظم المساهمات التي تدعمها اليونيسيف ستركز على الجماعات العسيرة الوصول، خصوصاً في المناطق الشمالية والشمالية الشرقية من البلد. كما سيساهم البرنامج بمدخلات مختارة على المستوى الوطني، وفي المجالات التي تستطيع بها التغيرات في السياسة والاجراءات الحكومية أن تؤدي إلى تحسينات حاسمة في حالة الأطفال وتساهم في منحهم حقوقهم. ولهذا الهدف ستواصل اليونيسيف دعمها للمشاريع الإرشادية وللدراسات التي تستهدف اتخاذ الإجراءات التي إذا كانت مرتبطة بالدعوة أثبتت نجاحها في النهوض بحقوق الطفل وتغيير السياسة العامة والتشريعات. ونظراً للموارد المحدودة، فإن حصر واختيار هذه المساهمات سيكونان عاملين حاسمين. وسيجري إتباع نهج في البرمجة أكثر تكاملاً، اعترافاً بالترايط بين حقوق الأطفال والنساء. ورغم وجود لجان عاملة مشتركة بين القطاعات،

والحلقات الدراسية المعنية بالسياسة، فالمتوخى تعبئة طائفة أوسع من الشراكات والتحالفات تشمل المجتمع المدني السوري ووكالات أخرى بالأمم المتحدة، ومنظمات أخرى غير حكومية.

١٣ - والهدف العام من برنامج التعاون هو دعم السلطات الوطنية والمحلية، والتجمعات المحلية، والأسر، من أجل أداء مسؤولياتها عن الأطفال والنساء، كما حددتها اتفاقية حقوق الطفل وعلان مؤتمر القمة العالمي للطفل. وسيساهم إطار الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية في توسيع الجهود الوطنية من أجل تقليل التفاوتات الجغرافية وتهيئة الظروف اللازمة التي تساعد الأطفال والنساء في سوريا على تحقيق كامل طاقتهم.

١٤ - وسيتألف البرنامج من ثلاثة عناصر مشتركة القطاعات. أولها هو تقليل التفاوت الذي يستهدف الفئات المحرومة في المحافظات الخمس الموجودة في الشمال والشمال الشرقي، والبناء على أوجه نجاح برنامج المجالات الشديدة الخطر خلال الفترة ١٩٩٦-٢٠٠٠. وسيساعد هذا التركيز على التصدي للتفاوتات، وسيطرح الخبرات الإرشادية لتشجيع تغيير السياسة والنهوض بتمكين المجتمع. ويرمي البرنامج من خلال مزيج من بناء القدرات المحلية وتعبئة المجتمعات المحلية وإيصال الخدمات المستهدفة إلى تحسين مستوى إيصال الخدمات الأساسية إلى المحافظات المستهدفة خصوصاً للنساء، وتحسين الدراية بتربية الطفل واكتساب المهارات لدى الوالدين وغيرهما من مقدمي الرعاية في هذه المجتمعات. وسيدعم عنصر البرنامج في "العودة إلى المدرسة" وزارة التعليم في جهودها لمعالجة مشكلة رسوب البنات في هذه المجتمعات.

١٥ - أما مجال التركيز الثاني، ألا وهو دعم السياسة والتنمية الوطنية، فسوف يساهم من خلال مجالات بناء القدرات، والدعوة القائمة على النتائج، وخبرات برنامج تقليل التفاوت، في الجهود الحكومية لاستمرار عملية التحسين الوطنية والقضاء على شلل الأطفال وتحقيق الأهداف الباقية لمؤتمر القمة العالمي. وبذلك ستواصل اليونيسيف دعمها للسياسات والاستراتيجيات الوطنية في مجالات الإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة، وصحة النساء والمراهقات، وفيرس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والتغذية والاتصال الصحي، واستخدام الملح الميود. وستساعد اليونيسيف من خلال دعمها التقني لمبادرة التعليم الشامل، وزارة التعليم في التصدي لمشكلة ارتفاع نسبة الرسوب من خلال تحسين مستوى وأهمية التعليم الأساسي، ومنها تشجيع أساليب التركيز على الأطفال والتعليم التفاعلي.

١٦ - أما المجال الثالث، النهوض بحقوق الأطفال والنساء، فإنه يكفل جعل هذه الحقوق في طليعة برنامج العمل الوطني دائماً. وسيظل هذا البرنامج من خلال بحوثه المنصبة على السياسة وبناء القدرات والدعوة بدعم وضع وتنفيذ التشريعات والسياسات والبرامج الخاصة بالأطفال اللذين يحتاجون حماية خاصة. وستواصل اليونيسيف دعوتها في التصديق على إتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. كما سيجري دعم العمل لتحسين تيسر ومستوى البيانات الموزعة حسب الجنسين.

١٧ - وللاستفادة من الجهود السابقة ستوضع خطة متكاملة للرصد والتقييم لتنفيذها على البرنامج القطري الجديد، مع اهتمام خاص بتحديد خطوط الأساس.

الميزانية المقدرة للبرنامج

التعاون البرنامجي المقدر للفترة ٢٠٠١ - ٢٠٠٥^(١)
(بالآف دولارات الولايات المتحدة الأمريكية)

<u>المجموع</u>	<u>من موارد أخرى</u>	<u>من الموارد العامة</u>	
٢ ٧٠٠	٧٠٠	٢ ٠٠٠	تقليل التفاوت
١ ٩٢٥	٤٥٠	١ ٤٧٥	دعم السياسة والتنمية الوطنية
١ ٤٦٦	٣٠٠	١ ١٦٦	النهوض بحقوق الطفل والمرأة
٦ ٠٩١	١ ٤٥٠	٤ ٦٤١	المجموع

(أ) هذه الأرقام مجرد أرقام إرشادية؛ وهي قابلة للتغيير فور توزيع البيانات المالية الإجمالية في صيغتها النهائية.
