

Distr.: Limited
20 November 2000
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



منظمة الأمم المتحدة للطفولة

المجلس التنفيذي

الدورة العادية الأولى لعام ٢٠٠١

٢٢-٢٦ و ٢٩ كانون الثاني/يناير ٢٠٠١

البند ٤ من جدول الأعمال المؤقت*

مذكرة قطرية**

الجمهورية العربية السورية

للعلم

موجز

تقدم المديرية التنفيذية المذكرة القطرية للجمهورية العربية السورية المتعلقة ببرنامج التعاون للفترة الممتدة من ٢٠٠٢ إلى ٢٠٠٦.

حالة الأطفال والنساء

١ - حققت الجمهورية العربية السورية، على مدى العقد الماضي، تقدماً كبيراً في ميدان التنمية الاجتماعية. فنصيب الفرد، من السكان البالغ عددهم ١٥,٧ مليون نسمة، من الناتج القومي الإجمالي يبلغ ٩٧٠ دولاراً. وانخفضت معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة المقدرة بـ ٣٤ و ٤٢ من كل ١٠٠٠ مولود حي على التوالي في عام ١٩٩٠ إلى ٢٥ و ٣٠ من كل ١٠٠٠ مولود حي في عام ١٩٩٩. ومع ارتفاع معدلات التغطية

* E/ICEF/2001/2.

** ستقدم إلى المجلس التنفيذي للموافقة في دورته العادية الثانية لعام ٢٠٠١ إضافة إلى هذا التقرير تتضمن التوصية النهائية المتعلقة بالبرنامج القطري.

بالتحصين، ثبت أن البلد خال من شلل الأطفال: فلم ترد أي تقارير منذ عام ١٩٩٥ تفيد بظهور أي إصابة بشلل الأطفال. ووفقا لمجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة (لعام ٢٠٠٠)، يعد التعليم الابتدائي إجباريا، وصافي معدلات الالتحاق بالمدارس الابتدائية مرتفعاً: إذ يصل إلى ٩٨ و ٩٩ في المائة بالنسبة للبنات والبنين على التوالي.

٢ - بيد أن التقدم المحرز لم يكن متكافئاً ولا تزال التباينات الجغرافية قائمة. فوفيات الأطفال دون سن الخامسة أعلى بمقدار الثلث في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية. ويأتي شمال البلد وشماله الشرقي الريفي (الذي يتألف من خمس محافظات يقطنها نصف مجموع السكان تقريباً) في مرتبة متأخرة من عدد من المؤشرات الاجتماعية. وتبين الاستقصاءات أن نسبة من الأطفال تصل إلى ١٩ في المائة مصابة بنقص الوزن وأن نسبة ٢٦ في المائة مصابة بالهزال في هذه المناطق، مقارنة بنسبتي ١٣ و ٢١ في المائة على نطاق البلد. ويوجد بهذا الإقليم أقل من ربع المراكز الصحية الحكومية. والفرص المتاحة للحصول على الخدمات الصحية تبلغ نحو نصف الفرص المتاحة للمحافظات الأخرى، وتبلغ في المناطق الريفية ثلثي الفرص المتاحة في المناطق الحضرية. ومعدلات وفيات الأمهات تزيد عن مثيلاتها في بعض البلدان الأخرى في المنطقة.

٣ - ومن الأسباب الرئيسية لوفيات الرضع والأطفال حالات الولادة قبل الأوان، وأمراض النساء والولادة، والتشوهات الخلقية (التي كثيراً ما تكون مرتبطة بزواج الأقارب أو تعاطي العقاقير أثناء الحمل) والتسمم الدموي، وأمراض الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي الحادة. وتبرز هذه النتائج الحاجة إلى تحسين الخدمات الصحية المقدمة للأمهات والأطفال وتوفير رعاية منزلية أفضل. أما البيانات المتعلقة بالمسائل الصحية الخاصة بالمراهقين بما في ذلك البيانات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) فهي شحيحة.

٤ - وقد توصلت دراسة أجرتها وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٥ بشأن المراكز الصحية في البلد إلى أن نوعية الخدمات المقدمة ونطاقها محدودان، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأمهات. وتبين البيانات المقدمة من الحكومة أن نسبة ٦٧ في المائة فقط من الولادات تتم تحت إشراف أخصائيين صحيين مدربين. ولا تزال هناك تحديات مجابهة أيضاً في مجال تحسين ممارسات الرعاية المنزلية وبيئة مرحلة الطفولة المبكرة. فنسبة ١٧ في المائة فقط من الأمهات في شمال البلاد يعالجن أمراض الإسهال التي يصاب بها أطفالهن بطريقة صحيحة وهي العلاج بالإمهاء الفموية. وعلى الرغم من تنفيذ برنامج وطني لمعالجة الملح باليود منذ عام ١٩٩٣ لمكافحة ارتفاع معدلات الإصابة بتضخم الغدة الدرقية بين الأطفال، وجدت

دراسة أجريت في عام ١٩٩٧ أن نسبة ٤٠ في المائة فقط من الأسر المعيشية تستهلك الملح الميود.

٥ - وتعد معدلات التسرب من المدارس الابتدائية أعلى بين البنات في الشمال والشمال الشرقي للبلد. ففي عام ١٩٩٧، مثلاً، بلغت معدلات التسرب ٥٣ في المائة بالنسبة للبنات و ١٧ في المائة للبنين في منطقة القصره في محافظة دير الزور الواقعة في شمال شرق البلاد. وتمثل التحديات الأخرى التي يواجهها نظام التعليم في نوعية ومدى ملائمة التعليم الابتدائي. فالتدريس في الفصول موجه نحو الحفظ عن ظهر قلب، والمناهج الدراسية ليست موجهة نحو تلقين المعارف والمهارات اللازمة للحياة اليومية. وكثير من المدارس الابتدائية تنقصه الكتب المدرسية وغيرها من مواد التعلم.

٦ - ووجدت دراسة استقصائية وطنية أجريت في عام ١٩٩٨ أن نسبة ٠,٣ في المائة من الأطفال دون سن ١٢ سنة، و ٧ في المائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢ و ١٤ سنة و ١٩ في المائة من الأطفال ما بين سن ١٥ و ١٧ سنة يعملون كأجراء. وقد يقضي الطفل سنة أو أكثر قيد الاحتجاز، وكثيراً ما يكون ذلك مع مجرمين بالغين، قبل أن يقدم للمحاكمة. والصلات القائمة بين الأجهزة القضائية وأجهزة إنفاذ القانون والهيكل الاجتماعية ضعيفة. ولما أدركت الحكومة ذلك، بادرت بإصلاح نظام قضاء الأحداث وألزمت نفسها باستعراض التشريعات الوطنية على ضوء اتفاقية حقوق الطفل وتحسين رصد تنفيذ الاتفاقية.

الدروس المستفادة من التعاون في الماضي

٧ - رغم إثبات أن البلد خال من مرض شلل الأطفال، لم يعط اهتمام كاف لتفريق الخدمات الصحية وسوء نوعيتها ولا لجوانب الوقاية والرعاية المنزلية المتعلقة بصحة الطفل. ومثل اعتماد وزارة الصحة في عام ١٩٩٩ للنهج المدعم من قبل منظمة الصحة العالمية واليونيسيف المتعلق بالإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة خطوة في الاتجاه الصحيح. ونظمت نحو ٢٠٠ حلقة دراسية لتوعية الشباب والأخصائيين الصحيين بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٨ - وفي ميدان التعليم، أدت أعمال الدعوة التي تضطلع بها اليونيسيف إلى الاعتراف الرسمي بمشكلة تسرب البنات باعتبارها من الشواغل ذات الأولوية. وأفضى الدعم المقدم إلى وزارة التعليم لتحسين نوعية التعليم الأساسي من خلال مبادرة التعليم الشامل إلى اعتماد هذه المبادرة لتنفيذها في جميع المدارس الابتدائية في البلد البالغ عددها ١٢ ٠٠٠ مدرسة على

مدار العشر سنوات المقبلة. إلا أن جميع التجارب لم تكن إيجابية: فمشروع تقديم التدريب المهني للبنات والنساء لم يعالج المشكلة الأساسية الأكثر إلحاحاً ألا وهي مشكلة التسرب، ولم يشمل سوى عدد محدود من البنات.

٩ - وقام برنامج المناطق ذات الخطورة العالية بدور رئيسي في تحسين الأحوال الصحية والاجتماعية في المجتمعات الريفية والمجتمعات المحيطة بالمناطق الحضرية المستهدفة وفي التأثير على السياسات الإنمائية الوطنية وذلك من خلال أنشطته الرائدة. فعلى سبيل المثال، زادت معدلات التغطية بالتحصين والالتحاق بالمدارس في نحو ٤٠ قرية في الفترة من ١٩٩٦ إلى ١٩٩٨. وحثت أنشطة البرنامج المتعلقة بالصحة المدرسية على إعداد خطة لتنفيذ هذه الأنشطة في جميع المدارس الابتدائية على نطاق البلد بأكمله. ودفعت مبادرة لتشجيع البنات المتسربات على استئناف دراستهن وزارة التعليم إلى إقامة مشروع "إتاحة فرصة ثانية" للتعلم في المحافظات الشمالية. وجرت تعبئة الشابات والمراهقات للقيام بالدور الرئيسي في إنشاء نظم للمعلومات الصحية في القرى مما أفضى إلى تشجيع الوزارة على المبادرة بإنشاء مثل هذه النظم في مناطق منتقاة من أجل الانتفاع بالخدمات الصحية.

١٠ - وقامت الدراسات المدعمة من اليونيسيف والمتعلقة بقضاء الأحداث، والأطفال المعوقين، والزواج المبكر وعمل الأطفال بدور رئيسي في تحفيز الحكومة على إجراء مناقشات بشأن السياسات العامة واتخاذ إجراءات ملموسة مثل إعادة النظر في التشريعات السورية، وتنظيم مؤتمر بشأن قضاء الأحداث، وتوفير التدريب لجميع أصحاب المصلحة بغية تحسين إدارة قضاء الأحداث.

١١ - بيد أن الدعوة كان من الممكن أن تكون أكثر فعالية لو تم قياس تأثير أنشطة اليونيسيف على نحو أكثر انتظاماً. ولذا يتعين تعزيز رصد البرنامج وتقييمه. وتشمل مواطن الضعف الأخرى التخطيط المفرط في الطموح، وزيادة تشتت وتفرق الأنشطة. وسيتعين على برنامج التعاون بما لديه من موارد محدودة أن يركز على أنشطة أقل.

استراتيجية البرنامج القطري المقترحة

١٢ - في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٠، وافق المجلس التنفيذي لليونيسيف على مذكرة قطرية لبرنامج التعاون للجمهورية العربية السورية للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥. وفي وقت لاحق، دعا إجراء تغيير وزاري رئيسي الحكومة إلى أن تطلب من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف إلى تمديد دوراتهم البرنامجية لمدة سنة واحدة. وهذا من شأنه أن يسمح بإعداد إطار جديد للتعاون بين الحكومة ووكالات الأمم المتحدة

يجسد الإصلاحات الاقتصادية والاجتماعية الجديدة في البلد، ويمكن الوكالات الثلاث من الحفاظ على دورة متسقة. ولا تزال الخطة الخمسية الوطنية التي أعدتها الحكومة والتي تركز على التنمية الاجتماعية والاقتصادية قيد الاستعراض. وقد عقدت حلقات عمل بين مختلف الوزارات ووكالات الأمم المتحدة، ولكن نظرا إلى التغيرات السياسية الحاصلة اتسم إعداد إطار جديد للتعاون بأنه أبطأ من المتوقع. وقد استكمل أول تقييم قطري مشترك في عام ١٩٩٩، ولكن إطار المساعدة الإنمائية للأمم المتحدة لم يستكمل بعد. ومن المتوقع أن يستوفي الفريق القطري التابع للأمم المتحدة التقييم القطري المشترك وأن يضع اللمسات الأخيرة لإطار المساعدة الإنمائية للأمم المتحدة بحلول نهاية عام ٢٠٠٠، باستخدام عملية تقوم على المشاركة وتضم الحكومة وجميع الشركاء الآخرين لضمان التعبير عن الأولويات الإنمائية الوطنية. وسيشمل التقييم القطري المشترك النتائج المستخلصة من مجموعة استقصاءات المؤشرات المتعددة لعام ٢٠٠٠ والمدعمة من اليونيسيف.

١٣ - وسيكون برنامج التعاون أساسا هو نفس البرنامج المقترح في المذكرة القطرية لعام ٢٠٠٠. وسيكون الإطار المعياري الذي توفره اتفاقية حقوق الطفل موجهها لجميع أبعاد البرنامج. وقد حققت الجمهورية العربية السورية على نطاق البلد كثيرا من أهداف مؤتمر القمة العالمي للطفل، ومن ثم ستركز معظم الأنشطة المدعمة من اليونيسيف على المجموعات التي لم يتم الوصول إليها، وهي في شمال وشرق البلاد. وسيقدم البرنامج أيضا مدخلات منتقاة على الصعيد الوطني، في المناطق التي يمكن أن تؤدي فيها التغييرات في مجال السياسة العامة والإجراءات الحكومية إلى حدوث تحسينات حاسمة في أحوال الأطفال والمساهمة في إقرار حقوقهم. وتحقيقا لهذه الغاية، ستواصل اليونيسيف تقديم الدعم إلى التجارب الرائدة والدراسات العملية المنحى التي أحرزت، عند ارتباطها بالدعوة، نجاحا في تعزيز حقوق الطفل وإحداث تغييرات في السياسات العامة والتشريعات. وبسبب الموارد البرنامجية المحدودة، سيتسم تحديد هذه الأنشطة واختيارها بالأهمية الحاسمة. وسيعتمد نهج برنامجي أكثر تكاملا، اعترافا بالصلة بين حقوق الطفل وحقوق المرأة. وستتم من خلال اللجان العاملة المشتركة بين القطاعات والحلقات الدراسية المتعلقة بالسياسات العامة، إقامة مجموعة واسعة من الشراكات، تشمل المجتمع المدني السوري، وسائر وكالات الأمم المتحدة الأخرى والمنظمات غير الحكومية.

١٤ - وسيقدم برنامج التعاون الدعم إلى السلطات الوطنية والمحلية وإلى المجتمعات المحلية والأسر للوفاء بمسؤولياتها تجاه الطفل والمرأة، على النحو المحدد في اتفاقية حقوق الطفل. وفي سياق إطار المساعدة الإنمائية للأمم المتحدة، سيساهم البرنامج في الجهود الأوسع المبذولة على الصعيد الوطني من أجل: (أ) تقليل التباينات الجغرافية في المؤشرات الاجتماعية؛

(ب) إجراء إصلاحات تهدف إلى تحسين نوعية واستجابة الخدمات الصحية والتعليمية؛
(ج) خلق اهتمام على الصعيدين العام والسياسي بحقوق الطفل والمرأة وتعزيزه. وسيتألف البرنامج من ثلاثة برامج مشتركة بين القطاعات.

١٥ - برنامج تقليل التباينات سيركز على المجتمعات المحلية المحرومة الموجودة في المحافظات الخمس الواقعة في شمال البلاد وشمال شرقها، وسيبني على النجاحات التي حققها برنامج المناطق ذات الخطورة العالية أثناء تنفيذ برنامج التعاون للفترة ١٩٩٦-٢٠٠٠. وسيساعد هذا التركيز على معالجة أوجه التباين، وتوفير خبرة رائدة لتعزيز التغيرات التي طرأت على السياسات العامة وتشجيع تمكين المجتمعات المحلية. ومن خلال مجموعة مؤلفة من بناء القدرة المحلية، وتعبئة المجتمعات المحلية وتنفيذ الخدمات المستهدفة، يرمي البرنامج إلى زيادة فرص الوصول إلى الخدمات الاجتماعية الأساسية في تلك المحافظات وتحسين نوعيتها، ولا سيما بالنسبة للمرأة، وزيادة المعارف المتعلقة بتربية الأطفال ومهارات الوالدين وغيرهما من مقدمي الرعاية في تلك المجتمعات المحلية. وسيؤدي عنصر "العودة إلى المدرسة" من هذا البرنامج إلى دعم الجهود المبذولة من جانب وزارة التعليم لمعالجة مشكلة تسرب البنات في نفس المجتمعات.

١٦ - والبرنامج الثاني المتعلق بتقديم الدعم للسياسات والتنمية على الصعيد الوطني سيساهم عن طريق بناء القدرة والدعوة القائمين على النتائج والخبرات المستخلصة من برنامج تقليل التباينات في الجهود التي تبذلها الحكومة لمؤازرة المنجزات التي تحققت في مجال التحصين والقضاء على شلل الأطفال على الصعيد الوطني، وبلوغ الأهداف المتبقية من غايات مؤتمر القمة العالمي. وهكذا، سيستمر تقديم الدعم إلى السياسات والاستراتيجيات الوطنية في ميادين الإدارة المتكاملة لأمراض الطفولة، وصحة المرأة والمراهقة، وفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، والتغذية، واستخدام الملح الميود والاتصال في مجال الصحة. وستساعد اليونيسيف وزارة التعليم، من خلال الدعم التقني، في معالجة مشكلة ارتفاع معدلات التسرب عن طريق تحسين نوعية ومدى ملائمة التعليم الأساسي، بما في ذلك تعزيز التعلم التفاعلي الذي يكون محوره الطفل.

١٧ - وسيكفل برنامج تعزيز حقوق الأطفال والنساء وجود هذه الحقوق في مقدمة جدول الأعمال الوطني. وسيواصل البرنامج، عن طريق البحث الموجه صوب السياسات، وبناء القدرات والدعوة، تقديم الدعم لتطوير وتنفيذ التشريعات والسياسات والبرامج المتعلقة بالأطفال الذين يحتاجون إلى حماية خاصة. وستواصل اليونيسيف أيضا الدعوة للتصديق على

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وزيادة إتاحة البيانات المقسمة حسب الجنسين وتحسين نوعيتها.

١٨ - واستناداً إلى الدروس المستفادة من البرنامج السابق، سيتم إعداد وتنفيذ خطة متكاملة لرصد وتقييم البرنامج القطري الجديد مع إيلاء اهتمام خاص لتحديد الخطوط الرئيسية.

١٩ - وستغطي الميزانية الشاملة لعدة قطاعات تكاليف الموظفين وغيرها من التكاليف التشغيلية المتصلة مباشرة بتنفيذ البرنامج ورصده وإدارته. وسيكون من بين الموظفين موظف دولي واحد وخمسة موظفين محليين.

الميزانية البرنامجية المقدرة

التعاون البرنامجي المقدر، ٢٠٠٢-٢٠٠٦^(أ)
(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

المجموع	موارد أخرى	موارد عادية	
٢ ٣١٤	٧٠٠	١ ٦١٤	تقليل التباينات
١ ٥٨٥	٤٥٠	١ ١٣٥	دعم السياسات والتنمية على الصعيد الوطني
١ ١٩٥	٣٠٠	٨٩٥	تعزيز حقوق الأطفال والنساء
١ ١٥٠	صفر	١ ١٥٠	التكاليف الشاملة لعدة قطاعات
٦ ٢٤٤	١ ٤٥٠	٤ ٧٩٤	المجموع

(أ) هذه الأرقام إرشادية فقط وتخضع للتغيير. بمجرد إتمام تجميع البيانات المالية.