الجمهورية العربية السورية

جامعة تشرين

كلية الاقتصاد

قسم الاقتصاد والتخطيط

دور الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية في الحد من الفقر
مع دراسة حالة الجمهورية العربية السورية

بحث أعد لنيل درجة الماجستير في الاقتصاد باختصاص اقتصاد وتخطيط

إعداد الطالبة

مي سليمان غانم

إشراف

د.طرفة شريقي

قسم اقتصاد وتخطيط

د. عفيف صندوق

قسم اقتصاد وتخطيط

العام الدراسي 2014-2015

تصريح خاص بحقوق الطباعة

أنا الموقع أدناه مي سليمان غانم أصرح بأن حقوق طباعة هذه الأطروحة تمتلكها جامعة تشرين حصراً.

الاسم

مي سليمان غانم



تصريح

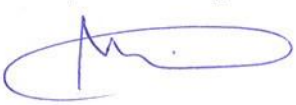
أصرح بأن هذا البحث:

(دور الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية في الحد من الفقر-دراسة حالة الجمهورية العربية السورية)

لم يسبق أن قبل للحصول على أي شهادة ولا مقدم حالياً للحصول على شهادة أخرى.

المرشح

مي سلمان غانم



السيد الدكتور رئيس قسم الاقتصاد والتخطيط:

نحيطكم علماً بان الطالبة مي سليمان غانم قد أنجزت كافة التعديلات المطلوبة منها على رسالة الماجستير بعنوان:

((دور الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية في الحد من الفقر-دراسة حالة الجمهورية العربية السورية))

ولا مانع من منحها الدرجة العلمية المطلوبة.

اللاذقية ٢٠١٥/٣/١٦

أعضاء لجنة الحكم

الدكتور	الدكتور	الدكتور
نور الدين هرمز	طرفة شريقي	لؤي صيوح

شهادة

نشهد بأن العمل الموصوف في هذه الدراسة هو نتيجة بحث قامت به الطالبة مي سليمان غانم بإشراف د. طرفة شريقي و أي رجوع إلى بحث آخر في هذا الموضوع موثق في النص.

المرشح

مي غانم



المشرف

د. طرفة شريقي



الملخص

نظراً لأهمية موضوع الفقر، وعلى اعتبار أن الفقر يعد من أهم التحديات التي تواجه المجتمعات في وقتنا الحالي، ونظراً لارتباط هذه الظاهرة بتقدم وتطور البلدان ودورها الكبير في رفع أو تخفيض مستوى المعيشة للفرد والأسرة والمجتمع، فقد تناول البحث دور الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية (الصحة، التعليم، المياه، الصرف الصحي، الكهرباء) في الحد من الفقر.

تركزت مشكلة البحث في أن الخدمات غالباً ما تخذل الفقراء، فهي إما ليست في متناول أيديهم، أو أنها تقدم بنوعية وجودة متدنية.

وتبرز أهمية هذا البحث في اختبار العلاقة بين الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية وانخفاض معدلات الفقر، كذلك اختبار العلاقة بين جودة ونوعية الخدمة المقدمة والحد من الآثار السلبية للفقر، ومعرفة مدى العدالة في توزيع الخدمات الأساسية.

ونظراً لأهمية الخدمات الأساسية، ودورها الفعال في رفع مستوى المعيشة للمجتمعات والحد من الفقر، فقد تم إعداد استبيان حول دور الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية، في الحد من الفقر ورفع مستوى المعيشة، وقد اقتصر توزيع هذا الاستبيان، ونظراً للظروف والأزمة التي تمر بها سورية، على المنطقة الساحلية اللاذقية وطرطوس، حيث تم توزيع الاستبيان على عينة من الأسر الفقيرة وغير الفقيرة بين ريف الساحل ومدنه تصل إلى 245 أسرة، وقد تضمن هذا الاستبيان 32 سؤال موزع على المتغيرات التالية: مدى انتشار الخدمات الأساسية في المناطق، مدى استفادة الفقراء وغير الفقراء من هذه الخدمات، العدالة في توزيع تلك الخدمات، مدى جودة ونوعية هذه الخدمات.

وكانت أبرز النتائج التي توصل إليها البحث: عدم وجود علاقة بين الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية وبين انخفاض معدل الفقر. كذلك عدم وجود علاقة بين تأمين الخدمات الأساسية وتحسين مستوى المعيشة. ومن النتائج التي توصل إليها البحث عدم وجود علاقة بين نوعية وجودة الخدمات المقدمة والحد من الفقر. ووجود علاقة ضعيفة بين الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية وبين زيادة شريحة المواطنين المستفيدين من الخدمات.

الكلمات المفتاحية: الفقر - الإنفاق الحكومي - الخدمات الأساسية

كلمة شكر

عند بحثنا عن كلمات شكر للآخرين، فإن صدق مشاعرنا تجاه من نشكر لا بد أن تسبق حروفنا، ليعبر عن روعة المشاعر النابعة من قلوبنا لهؤلاء، علينا دائماً أن نشكر ونقدر من قدموا لنا المساعدة ومدوا لنا يد العون في حياتنا، وهنا أقول ومن القلب كلمة شكر لكل من كان معي في مشوار دراستي، وأبدأ شكري إلى جامعة تشرين بجميع كوادرها من هيئة تعليمية وفنية وإدارية وخاصة العاملين في كلية الاقتصاد، وبشكل خاص أستاذي المشرف:

الدكتور طرفة شريقي

ونحن ننظر إلى هذا الوطن الجريح الذي ينزف بسلاح التخلف والجهل، نأمل أن يشفى من هذه الجراح ويعود بلد الأمن والأمان، بواسطة سلاح العلم والمعرفة وفي ظل القيادة الحكيمة والجيش العظيم، وبمؤازرة العلماء وأخص منهم من ساعدني في هذه الدراسة والشكر الأكبر للسادة أعضاء لجنة الحكم المكونة من:

- الدكتور نور الدين هرمز
- الدكتور لؤي صيوح
- الدكتور طرفة شريقي

لتفضلهم بقراءة الأطروحة والحكم عليها.

إلى من لا تكفي أبجدية العالم لوصفه.... إلى أمني وأماني.... إلى نقطة ضعفي وقوتي....

إلى من زرع بداخلي الطموح والأمل.... إلى كل القيم المبادئ والمُثل....

إلى الذي أحمل اسمه بكل فخر....

إليك يا أبي

إلى الأمس واليوم والمستقبل.... إلى الحب والحنان والعطاء.... إلى الصديقة والأخت والحبيبة والمضحية

إليكِ يا أمي

إلى صوت الحقيقية في داخلي.... إلى سندي.... إلى القلب الطاهر.... واليد البيضاء التي مسكت بيدي لحظة ضعفي....

إلى أخي الأكبر أحمد معلا

إلى فرحي وحزني... إلى دمعتي وابتسامتي... إلى طيشي وجنوني... إلى سري إلى نوري إلى من شاركني ذكرياتي... وأتمنى أن أكمل معها صدق لحظاتي...

إلى لنوشتي

إلى السيف الذي يحمي ظهر كل فرد في أسرتي.... إلى من أعيش طفولتي معه.... إلى الضحكة الصادقة البريئة....

إلى أخي الصغير محمد معلا

إلى صديقاتي حبيباتي... إلى القلوب البيضاء... إلى أخواتي

ندى.. كنانة..

إلى من وقف معي في حزني قبل سعادتي... إلى من شاركوني لحظات أتمنى أن تتكرر

لين.. يارا..

إلى الأمل... والصفاء... والنقاء... والبراءة... إلى الشمعة التي أنارت قلبي...

إلى ملاكي مي الصغيرة

إليكم جميعاً أهدي هذا البحث

فهرس المحتويات

عنوان الفصل		رقم الصفحة
الفصل الأول	الإطار العام للبحث	1
المقدمة		1
مشكلة البحث		3
أهمية البحث		4
فرضيات البحث		4
أهداف البحث		5
منهجية البحث		5
عينة البحث		5
حدود البحث		5
مصطلحات البحث		6
الدراسات السابقة		7
الفصل الثاني	مفهوم الفقر وطرق قياسه وآثاره الاجتماعية	13
المبحث الأول	مفهوم الفقر البشري	14
	تعريف الفقر	14
	الفقراء والأهداف الإنمائية للألفية	16
	أنواع الفقر	19

	أسباب الفقر البشري	20
المبحث الثاني	طرق قياس الفقر	28
	مسوح ميزانية الأسرة	28
	أسلوب خط الفقر	30
	دليل الفقر البشري	33
	أسلوب الحاجات الأساسية غير المشبعة	34
	الدليل الجديد للفقر المتعدد الأبعاد	35
المبحث الثالث	الآثار الاجتماعية للفقر	38
	الفقر وانعدام الأمن	38
	الفقر وأثره على الأطفال	39
	الفقر والجوع	40
	تأثير الفقر على الصحة	41
	تأثير الفقر على السلوكيات	42
الفصل الثالث	**الإنفاق الحكومي وأهم الخدمات الأساسية المرتبطة بالفقر**	**44**
المبحث الأول	أهم الخدمات المؤثرة في الحد من الفقر	45
	خدمات الصحة	45
	خدمات التعليم	47
	خدمات المياه والصرف الصحي	49
	خدمات الكهرباء	52
المبحث الثاني	الإنفاق الحكومي والخدمات الأساسية	55

	تعريف النفقة العامة	55
	تقسيم النفقات العامة	55
	أهمية الإنفاق الحكومي	57
	هيكل الإنفاق العام في الدول العربية	60
المبحث الثالث	العقبات التي تواجهها الدول النامية في تقديم الخدمات	69
	خدمات الصحة	69
	خدمات التعليم	71
	خدمات المياه والصرف الصحي	73
	خدمات الكهرباء	76
	حالات النجاح التي حققتها الدول في تقديم الخدمات	78
الفصل الثالث	**الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية في سورية**	**84**
المبحث الأول	**واقع الفقر في سورية**	85
	ملامح الفقر في سورية	85
	خطوط الفقر في سورية	89
	دراسة الفقر في سورية	90
المبحث الثاني	توزيع الخدمات الأساسية في سورية	97
	خدمات الصحة	97
	خدمات التعليم	103
	خدمات المياه	109
	خدمات الصرف الصحي	114

	خدمات الكهرباء	118
المبحث الثالث	الإنفاق الحكومي في سورية	125
	الإنفاق الجاري والاستثماري	125
	حصة الفرد من الإنفاق	127
	الإنفاق على الخدمات الأساسية	129
الفصل الرابع	**الدراسة الإحصائية واختبار الفرضيات**	**137**
	النتائج	**148**
	التوصيات	**149**
	المصادر والمراجع	**151**
	الخاتمة	**158**
	الملحقات	**159**

قائمة الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
1	السكان الذين يعيشون بأقل من دولار واحد خلال الأعوام1990-1999والمتوقع 2015	18
2	مجموع السكان ومعدل التغير السكاني السنوي خلال الفترة (1970-2050)	22
3	معدل البطالة وعدد العاطلين (بالآلاف) في بعض الدول العربية حتى عام 2010	24
4	الارتباط والعلاقة بين الفقر والأمية في مجموعة من الدول العربية	26
5	نصيب الفرد من الدخل القومي (بالأسعار الثابتة) خلال الفترة 2005-2010	29
6	يبين توزيع الإنفاق الاستهلاكي في بعض الدول العربية	60
7	إنفاق بعض الدول العربية على قطاعي الصحة والتعليم	67
8	يبين نسب الفقر المتوقعة والفعلية تحت خط الفقر الأدنى في ريف وحضر المناطق السورية	87
9	فجوة الفقر المتوقعة والفعلية تحت خط الفقر الأدنى في ريف وحضر المناطق السورية	88
10	خطوط الفقر في سورية والإنفاق الاستهلاكي الشهري لعامي 2004-2007	90
11	القياسات النسبية للفقر وفقاً للأقاليم في سورية، باستخدام خطوط الفقر الدنيا	92
12	القياسات النسبية للفقر وفقاً للأقاليم في سورية، باستخدام خطوط الفقر العليا	93
13	مستويات الفقر المطلق والكلي بين الحضر والريف للفترة 1997-2007 (%)	94
14	مؤشرات الفقر في سورية عامي 2004-2007 باستخدام خطي الفقر الأعلى والأدنى	96
15	توزيع الوحدات الصحية في الجمهورية العربية السورية لعام 2010	98
16	يبين إنفاق القطاعين العام والخاص على الرعاية الصحية أعوام 2006-2009	100
17	عدد المشافي والأسرة ومتوسط عدد السكان للسرير والعاملين في الوحدات الصحية	101

18	إحصاء استبياني عن أسباب عدم الالتحاق بالتعليم أو التسرب منه	105
19	نسب الملتحقين وغير الملتحقين والراسبين في المرحلة الابتدائية والثانوية لعدة أعوام	107
20	توزيع المدارس الثانوية حسب المحافظات في سورية لعام 2010	107
21	معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي والثانوي والجامعي خلال الفترة من 2000 –2010	108
22	نسبة التعليم من الموازنة العامة للدولة للأعوام 2002 حتى 2009	109
23	توفر مصادر المياه للسكان في المدن والريف (بالنسبة المئوية)	110
24	احتياجات سورية من المياه م.م^3/السنة حسب وزارة الري	111
25	نصيب الفرد من المياه العذبة سنوياً لعامي 2000 و2007في بعض الدول العربية	112
26	نسبة السكان الذين تتوفر لهم مرافق صرف صحي محسنة لعدة أعوام	116
27	نسبة السكان الذين يعانون من الحرمان من خدمات الصرف الصحي المحسن	117
28	توزيع عدد ونسبة السكان في المحافظات، واستهلاكها الفعلي من الكهرباء عام 2010	120
29	نمو الطلب على الكهرباء في سورية خلال الأعوام 2009-2025	121
30	استهلاك الفرد من الكهرباء KWH في بعض الدول العربية خلال عدة سنوات	122
31	يوضح الميزانية العامة في سورية خلال الفترة 2007 – 2012 بمليارات الليرات السورية	125
32	الإنفاق الجاري والاستثماري من الناتج المحلي الإجمالي خلال الفترة 2007-2012	126
33	التغير في إنفاق الفرد حسب المناطق في الفترة 2004-2007 بأسعار 2004	128
34	التركيب الهيكلي لاعتمادات الموازنة موزعة على القطاعات الاقتصادية	131
35	بيان النفقات على مجموعة من الخدمات خلال عدة سنوات	132

36	الإنفاق على التعليم في سورية كنسبة من الإنفاق الحكومي ونسبة من الناتج المحلي الإجمالي	133
37	الإنفاق على الصحة كنسبة من الإنفاق الحكومي خلال الفترة 2000-2010	135
38	النفقات الصحية للفرد بالدولار الأمريكي في سورية خلال الفترة 2000 – 2010	135

قائمة الأشكال

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
1	معدل البطالة في سورية خلال السنوات من 2007-2011	23
2	هيكل الإنفاق العام في الدول العربية خلال الفترة 2005-2009	62
3	الإنفاق الجاري على الخدمات العامة في بعض الدول العربية خلال 2005-2009	64
4	الإنفاق الجاري على الخدمات الاجتماعية في بعض الدول العربية خلال 2005-2009	65
5	الإنفاق على التعليم في سورية كنسبة من الإنفاق الحكومي ونسبة من الناتج المحلي الإجمالي	134

مصطلحات البحث

الفقر: عدم القدرة على الوصول إلى حد أدنى من الاحتياجات الأساسية، وعرفت هذه الاحتياجات الأساسية بأنها تشمل على حاجات مادية كالطعام، والسكن، والملابس، والمياه النقية، ووسائل التعليم، والصحة، وحاجات غير مادية مثل حق المشاركة، والحرية الإنسانية، والعدالة الاجتماعية.

الفقر المدقع: ويسمى أيضاً الفقر المتناهي، وهو الحالة التي لا يستطيع فيها الإنسان التصرف بدخله والوصول إلى إشباع حاجاته الغذائية لتأمين عدد معين من السعرات الحرارية التي تمكنه من مواصلة حياته الاعتيادية.

الفقر المطلق: وهو الحالة التي لا يستطيع فيها الإنسان التصرف بدخله والوصول إلى إشباع حاجاته الأساسية المتمثلة بالغذاء، والمسكن، والملبس، والتعليم، والصحة، والنقل.

الفقر النسبي: وهو الحالة التي يقل فيها الدخل عن المتوسط أو الوسيط أو تنتمي إلى أدنى فئات الدخل.

فقر الرفاهية: وهو الفقر الذي حدده بعض الباحثين في المجتمعات الغربية التي يتمتع أفرادها بالمنجزات الحضارية الحديثة كالأجهزة المتطورة وبعض وسائل الترفيه المتنوعة التي تفتقر إليها بعض الشرائح الاجتماعية في هذه المجتمعات، لذلك أطلق عليه فقر الرفاهية.

خط الفقر: قيمة الإنفاق التي يجب الوصول إليها حتى لا يعد الفرد فقيراً

الإنفاق الحكومي: مجموع المبالغ النقدية التي تنفقها الدولة أو إحدى هيئاتها العامة بغرض تحقيق نفع عام.

الخدمات الأساسية: هي عبارة عن الجهود التي تقدمها الدولة لتلبية احتياجات المواطنين، وهذا البحث تضمن مجموعة من الخدمات (الصحة، التعليم، المياه، الكهرباء، الصرف الصحي).

الفصل الأول

الإطار العام للبحث

1- مقدمة:

كان الاتجاه السائد حتى الستينات من القرن الماضي، أن التنمية ليست سوى مرادف للنمو الاقتصادي السريع، وأنه على الدول النامية، إذا أرادت تحقيق التنمية، أن تمر بنفس المراحل المتتابعة التي مرَّت بها الدول الصناعية الرأسمالية في مسيرتها التاريخية من حالة التخلف إلى التقدم والنمو. ولذا فقد كان التركيز على جانب النمو الاقتصادي، وساد رأي بأن الزيادة التي تتحقق في الإنتاج، حتى وإن كانت في قطاعات محدودة، ولم يستفد منها سوى قلة من السكان، فإن منافعها لا تلبث أن تأخذ في الانتشار بعد فترة إلى قطاعات أوسع من الناس، بحيث يتحقق القضاء على الفقر والجهل والبطالة وكذلك على سوء توزيع الثروة والدخل.

إلا أن التجارب التي مرّت بها شعوب البلدان النامية بعد نيلها الاستقلال السياسي، في الخمسينات والستينات، أبرزت عدم صحة ذلك المفهوم، فقد حدد منظور التنمية في منظمات الأمم المتحدة، نسبة نمو 6% كهدف يجب أن تسعى إليه الدول النامية من أجل تحقيق التنمية. وبالرغم من تحقيق هذا الهدف في العديد من البلدان النامية في حينه، إلا أن مستويات المعيشة لم تتحسن، ولم تضيق الفجوة بين الأغنياء والفقراء بل زادت في كثير من البلدان التي حققت نسبة نمو مرتفعة. واستمر الناس يعانون من الفقر والجهل والمرض والبطالة.

وشـهدت الفترة منذ منتصـف الثمانينات من القرن الماضـي، عودة الاهتمام بقضـايا الفقر على مسـتوى العالم وفي الدول النامية على وجه الخصـوص. وقد اتفق المجتمع الدولي من خلال العديد من مؤتمرات القمة التي عقدتها منظمة الأمم المتحدة، على اعتبار أن الإقلال من الفقر هو الهدف المحوري لعملية التنمية. وقد انتهجت الدول المتقدمة منها والنامية مجموعة من الآليات تنوعت بتنوع وتعدد أوجه مشـكلة الفقر وكيفية محاربته والحد منه، فالمسـؤولية التي تتحملها الحكومة يمكن النهوض بها بوسائل متعددة منها تعزيز النمو الاقتصادي، وزيادة الإنفاق العام ، و تعديل النظام الضـريبي، الخ... ويمكن لأي عنصـر من هذه العناصـر أن يسـاهم في الحد من الفقر. ولعل الإنفاق الحكومي من أفضل أدوات الحكومة للتخفيف من حدة آثاره السلبية، وللتقليل من حدة التفاوت بين الأغنياء والفقراء، وذلك من خلال زيادة الإنفاق الحكومي الموجه للخدمات مع إدخال التحسـينات على هذا الإنفاق، مع التأكيد على جودة هذه الخدمة وإلا فسـوف تسـقط

الغاية الأساسية من عملية الإنفاق. فالإنفاق الحكومي يجعل التحسينات مستطاعة، ولكن التحسينات لن تتحقق إذا فشل الإنفاق في الوصول إلى الفقراء. إما لأنه يوجه إلى أشياء لا يستخدمها الفقراء، أو لأنه ينحرف عن مساره، أو لأنه لم يتم تقديم الخدمات بطريقة أكثر إنتاجية. فهناك اختلافات كبيرة بين البلدان في أداء الإنفاق العام من حيث النتائج المرجوة. وهناك فروق كبيرة في الإنجاز عند نفس المستوى من الإنفاق، كما أن هناك انجازات متماثلة رغم وجود فروق كبيرة في الإنفاق بالقياس إلى الدخل.

إن العدالة الاجتماعية ليست الهدف النهائي للتنمية وحسب، بل هي حاجة لاستمرار النمو الاقتصادي المستدام لعدة اعتبارات، أولها أن تمتع الأفراد بالمستوى المعيشي اللائق يزيد انتاجيتهم في كافة المجالات، وليس آخرها تعافي المجتمع وقيام علاقات تضمن الاستقرار الاجتماعي.

حيث لا فائدة من الحديث عن محاربة الفقر ورفع مستوى المعيشة في حال بقاء حال الفقراء على ما هو عليه، وهو ما فشل في تحقيقه معظم الدول النامية في ظل استفادة الخمس الأعلى من المجتمع من ثمار النمو.[1] وتحقيق هذه العدالة يمكن تحقيقه من خلال الخدمات الأساسية (توفير خدمات الرعاية الصحية والتعليم وخدمات المياه والصرف الصحي والكهرباء) بأسعار مناسبة. ولكن كيف يمكن لهذه الخدمات أن تنجح؟

الخدمات تنجح عندما تشمل كل الناس، عندما يتم تأمين المدارس التي يتعلم فيها الأطفال القراءة والكتابة، عندما يتم تشجيع الفتيات بالذهاب إلى المدارس، عندما يتم تأمين المستوصفات التي يقدم فيها العاملون الصحيون فيها مشورة صحية ويعطون العلاج الصحيح، عندما تتحمل المجتمعات المحلية المسؤولية عن أعمال الصرف الصحي الخاصة بها، وعندما يتم تأمين شبكات المياه التي توزع ماء آمناً يمكن الاعتماد عليه، عندما يسهل على الفقراء الوصول إليها وتحمُّل تكلفتها وعندما تتسم بنوعية جيدة تساعد على تحسين أوضاعهم، والخدمات تنجح عندما تتمكن المجتمعات من الحد من الفساد الذي يضر الفقراء أكثر مما يضر من هم أحسن حالاً، وهي تنجح عندما تكون النظرة إلى التنمية نظرة شاملة، وعندما يتم الإدراك أن تعليم الأم يساعد على تحسين صحة طفلها، و أن الموارد واستخداماتها أمران لا ينفصلان.

[1] - النجفي، سالم، عبد المجيد، أحمد، السياسات الاقتصادية الكلية والفقر مع إشارة خاصة إلى الوطن العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2008، ص78.

تستطيع الخدمات أن تعمل لصالح الفقراء، ولكنها غالباً ما تفشل، حيث نجد أن الأغنياء يستفيدون بدرجة أكبر من الإنفاق على هذه الخدمات، وعندما تخذل الخدمات الفقراء، فإن نقطة البداية للبحث عن مكمن المشكلة هي دائماً معرفة كيف تنفق الحكومة أموالها. وبالتالي فإنه وفقاً لتحمل الدولة مسؤولياتها في عملية التحول الاقتصادي والاجتماعي فلا بد من ضبط هذا الإنفاق وتوجيهه نحو السكان الذين يعانون من تدني في مستوى المعيشة، خاصة وأن الاقتصاد السوري يعاني من مجموعة من مظاهر الاختلالات الهيكلية في مقدمتها الاختلال القطاعي في توليد الناتج (الدخل) وفي اختلال توزيع ثمار هذا الدخل بين من شاركوا فيه.

ثمة خدمات كثيرة تسهم في تحسين الأوضاع المعيشية للفقراء، ولكن الاهتمام في هذا البحث ينصب على الخدمات التي تسهم بصورة مباشرة في تحسين نتائج نوعية المعيشة، أي الخدمات الصحية وخدمات التعليم وخدمات البنية الأساسية مثل الماء والصرف الصحي والكهرباء.

ومنذ أكثر من نصف قرن، أي منذ أن نالت سورية استقلالها، وحكوماتها المتعاقبة تضع السياسات والخطط وتنفق الأموال لكي تحقق التنمية، أي لتحسين مستوى المعيشة وتطوير الخدمات العامة والبنية الاقتصادية الأساسية، وتشغيل الشباب في أعمال منتجة، وتعليمهم في الداخل وفي البلدان الأجنبية، وقد أخذت هذه القضية بعداً آخر خاصة بعد تبني سورية لاقتصاد السوق الاجتماعي، حيث مثلت هذه المرحلة الانتقالية التي مر بها الاقتصاد السوري من اقتصاد قائم على التخطيط والحماية إلى اقتصاد سوق اجتماعي مرحلة حرجة لكل من صانعي القرار وقطاع الأعمال، وبعد كل هذه الجهود الطويلة، نجد أن سورية تواجه نفس التحديات ولعل من أهم هذه التحديات، هي الفقر وكيفية الحد منه.

2- مشكلة البحث:

على الرغم من الجهود الواضحة لتحسين المستوى المعيشي للمواطن، ومحاولات تقديم السلع الضرورية والحاجات الأساسية، والخدمات الاجتماعية شبه المجانية للمواطنين، والإجراءات الحكومية التي تصاغ قراراتها دائماً بوضع المواطنين هدفاً رئيسياً لها، يتضح أن هناك فئات لا تزال تعاني من الفقر وبنسب مرتفعة في سورية.

ينطلق هذا البحث من أن المواطنين والحكومات يمكن أن يجعلوا الخدمات التي تسهم في التنمية الاجتماعية تعمل لصالح الفقراء. وهناك أمثلة ناجحة في العالم. ولكن الخدمات تخذل الفقراء في معظم الأحيان، وذلك لأنها تقصر عن استغلال إمكاناتها لتحسين النتائج. فهي غالباً ليست في

متناول الفقراء أو تقدم بتكلفة باهظة لا يتحملوها، حتى وإن أمكن الوصـــول إليها فإنها لا تعمل ونوعيتها الفنية منخفضــة ولا تســتجيب للاحتياجات المختلفة لمن يســتعملوها. فضــلاً عن عدم كفاءة توجيه الإنفاق الحكومي نحو الخدمات الاجتماعية.

مما سبق تتحدد مشكلة البحث في الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. هل هناك علاقة بين الإنفاق الحكومي على الخدمات وبين الحد من الفقر في سورية؟
2. هل يؤي تأمين الخدمات الأساسية إلى تحسين مستوى المعيشة في سورية؟
3. هل تؤثر نوعية وجودة الخدمة المقدمة في الحد من الفقر في سورية؟
4. هل يستفيد أغلبية المواطنين في سورية بشكل عام من تلك الخدمات المقدمة؟

3- أهمية البحث:

تـأتي أهميـة هـذا البحـث من أن مفهوم التنميـة هنـا لا يتعلق بـالأموال ولا حتى بـالأهداف الإنمـائية الثمانية الرقمية التي يجب أن تتحقق بحلول عام 2015، مع ما لها من أهمية وإنما هي تتعلق بالإنســان حيث يتم التركيز على الخدمات الأســاســية لا ســيما الرعاية الصــحية والتعليم والماء والصــرف الصــحي والكهرباء والبحث عن وســائل لجعلها تعمل لصــالح الفقراء. وذلك لأن أي نظام صـــحي أو تعليمي أو أي نظام آخر، يضـــطر فيه الأفراد إلى السقوط ضحية للفقر بسبب شراء هذه الخدمات أو الاستغناء عنها بسبب تكلفتها لا يعتبر نظاماً عادلاً، حيث أن التحرر من المرض والتحرر من الأمية والحصـــول على مياه نظيفة وأنظمة صـرف صـحي نظامية، من أهم الوسـائل التي تمكن الفقراء من الإفلات من براثن الفقر.

4- فرضيات البحث:

1. هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية وانخفاض معدلات الفقر.
2. هناك علاقة ذات دلالة إحصـــائية بين تأمين الخدمات الأســاســية للفقراء وتحســين في مستوى المعيشة.
3. هنـاك علاقـة ذات دلالـة إحصـــائيـة بين نوعيـة وجودة الخدمة المقدمة والحد من الآثار السلبية للفقر.

4. هناك علاقة ذات دلالة إحصـائية بين زيادة الإنفاق الحكومي على الخدمات الأسـاسـية وزيادة شريحة المواطنين المستفيدين من الخدمات.

5- أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

- دراسة أوضاع الفقر في سورية، ودراسة التغيرات الحاصلة في التوزيع الجغرافي للفقر.
- تحليل السياسات الاقتصادية ذات الصلة بموضوع الفقر، وبيان موقع قطاع الخدمات فيها.
- دراسة الإنفاق الحكومي من ناحية دعم الخدمات الأساسية لتحسين أوضاع الفقراء.
- دراسة التجارب الناجحة في مجال تقديم الخدمات الأساسية في مجموعة من الدول وبيان إمكانية الاستفادة منها.
- تقديم مقترحات لكيفية تفعيل دور الخدمات الأساسية في الحد من الفقر من خلال آليات الإنفاق الحكومي.

6- منهجية البحث:

سيعتمد هذا البحث على المنهج الوصفي، كذلك سوف يتم الاعتماد على الأسلوب الإحصائي، لدراسة بعض العلاقات الارتباطية، بين الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية والفقر.

7- حدود البحث:

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة بين عامي 2013 – 2014.

الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة على الساحل السوري (طرطوس – اللاذقية).

8- عينة البحث:

تم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية بسيطة من الأسر الفقيرة وغير الفقيرة في ريف ومدن الساحل السوري، مكونة من 200 أسرة.

9- الدراسات السابقة:

Basic Services For All, Public Spending and the Social Dimensions of poverty, Jan Vandemoortele, Santosh Mehrotra and Enrique Delamonica, UNICF, Innocenti Research Center Florence, Italy, 2000.
تضمن هذا التقرير أن أرقام حول الملايين ممن يعانون من نقص من التغذية والمليارات ممن هم محرومون من مياه صالحة للشرب وأنظمة صرف صحي وغيرها من الخدمات الأساسية، وتبين من خلال هذا التقرير أن هناك عجز بين ما ينفق وبين ما ينبغي أن ينفق على الخدمات الأساسية.

ويمكن الاستفادة من هذا التقرير في حث حكومات الدول النامية لتوفير المزيد من الموارد واستهدف الخدمات الاجتماعية الأساسية التي تخص الفئات الأقل دخلاً. والتأكد على ضرورة اعتراف أوسع بالتوزيع العادل للخدمات الاجتماعية حتى تضيق الفجوة بين الفقراء والأغنياء، وأشار أيضاً إلى سوء توزيع الدخل في كثير من البلدان النامية.

محمود حسن شان، فقر المناطق الريفية في المناطق النامية وانعكاساته على السياسات العامة، صندوق النقد الدولي،واشنطن، 2001.

ركز هذا التقرير على الأسباب المتعددة والمعقدة للفقر، ويبحث هذا التقرير في كيفية نشوء الفقر في المناطق الريفية وأسباب استمراره، وما هي التدابير التي يمكن اتخاذها للقضاء عليه أو التخفيف من حدته. وأنه هناك تسليم بأن الاستقرار الاقتصادي ووجود أسواق عالمية قوية وقادرة على المنافسة وعلى القيام باستثمارات في البنية التحتية المادية والاجتماعية هي متطلبات مهمة لتحقيق النمو الاقتصادي المستمر والتخفيف من حدة الفقر في المناطق الريفية.

وكذلك التركيز على التخفيف من حدة التفاوت والتباين الكبير في علاقات الفقراء الريفيين بالاقتصاد، من خلال منح الأراضي الزراعية والائتمان للفقراء، والاستفادة من خدمات التعليم والرعاية الصحية وخدمات الدعم واكتساب الحقوق الغذائية من خلال برامج محكمة التصميم.

بمقارنة هذا التقرير مع البحث، نجد أن كلاهما يبحث في الأساليب والتدابير والسياسات التي من شأنها أن تخفف من حدة الفقر. إلا أنه في هذا البحث سنحاول التركيز على تقديم الخدمات التي تسهم بصورة مباشرة بتحسين مستوى المعيشة (التعليم، الصحة، خدمات المياه الصرف الصحي والكهرباء).

وبالتالي يمكن الاستفادة من هذا التقرير في التعرف على أم الوسائل والسياسات التي تنتهجها الحكومات للحد من الآثار السلبية للفقر، وبالأخص الفقر الريفي.

جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء (تقرير عن التنمية في العالم)، مركز الأهرام للترجمة والنشر، 2004.

يضع تقرير التنمية في العالم لعام 2004 إطاراً تحليلياً وعملياً لاستخدام الموارد الداخلية والخارجية على السواء، بطريقة أكثر فعالية عن طريق جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء، وفي هذا التقرير تم التركيز على الخدمات التي لها صلة مباشرة بالتنمية البشرية، أي التعليم والرعاية الصحية والمياه والصرف الصحي والكهرباء. حيث يتم الاعتماد على وسائل متنوعة لتقديم هذه الخدمات منها تقديم الحكومات المركزية للخدمات، وأن يتم التعاقد مع القطاع الخاص والمنظمات الغير حكومية. وإزالة مركزية الخدمات ونقل مسؤوليتها إلى أجهزة الحكم المحلي، ومشاركة المجتمعات المحلية في تقديم الخدمات.

وقد احتوى هذا التقرير على الأهداف الإنمائية الثمانية للألفية الجديدة وهي، القضاء على الفقر المدقع والجوع، تحقيق التعليم الابتدائي الشامل، تشجيع المساواة بين الجنسين وتمكين النساء من أسباب القوة، تخفيض معدلات وفيات الأطفال، تحسن صحة الأمهات، مكافحة فيروس ومرض الإيدز والملاريا والأمراض الأخرى، ضمان استمرارية البيئة، وإقامة شراكة عالمية من أجل التنمية.

ويشير أيضاً، إلى ضرورة تعزيز المساءلة في ثلاثة علاقات رئيسية في سلسلة تقديم الخدمات: العلاقة بين الفقراء ومقدمي الخدمات، والعلاقة بين الفقراء وواضعي السياسات، والعلاقة بين واضعي السياسات ومقدمي الخدمات.

نستفيد من التقرير السابق من التعرف على أهم الخدمات التي تسهم بصورة مباشرة في الحد من الفقر، وبالتالي فإننا من خلال البحث سوف نبحث عن أثر توجيه الإنفاق الحكومي نحو هذه الخدمات في معالجة مشكلة الفقر.

هبة الليثي، خالد أبو اسماعيل. الفقر في سورية 1996-2004. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي حزيران 2005.

يقدم التقرير تحليلاً تشخيصياً لحجم الفقر في سورية ومحدداته منذ النصف الثاني من التسعينات.

وقد توصل التقرير إلى مجموعة من النتائج الأساسية، والنتيجة الأساسية أنه في عام 2003-2004 لم يتمكن حوالي 2 مليون سوري من الحصول على حاجتهم الأساسية من المواد الغذائية والغير الغذائية. ويرتفع الفقر الإجمالي في سورية إلى 30% ليشمل 5.3 مليون شخص. في حين ينتشر الفقر في المناطق الريفية أكثر من المناطق الحضرية، ويتركز في الإقليم الشمالي الشرقي حيث ارتفعت معدلاته في شقيه الحضري والريفي. أما الإقليم الجنوبي فقد تميز بانخفاض مستويات الفقر، وإقليم الوسط والساحل بمستويات متوسطة من الفقر.

وعلى المستوى القومي لم يكن النمو موالياً للفقراء فقد استفاد الأفراد من غير الفقراء من نتائج النمو الاقتصادي أكثر نسبياً من الفقراء. وارتفعت اللامساواة في سورية من عام 1997-2004 (ارتفع مؤشر جيني من 0.33 إلى 3.37). حيث ارتفع نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي في المناطق الجنوبية في سورية ليصل إلى 4110 ليرة سورية شهرياً، في حين ظل نصيب الفرد من الإنفاق في الإقليم الشمالي الشرقي ثابتاً عند 3487 ليرة سورية شهرياً في عام 2003-2004. وسجل إقليم الوسط أعلى معدلات نمو بين الأقاليم الأربعة، واحتل إقليم السا

حل المرتبة الثانية من حيث نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي الذي بلغ 4023 ليرة سورية شهرياً.

ويعتبر التعليم أكثر المتغيرات ارتباطاً بالفقر، وكانت الاختلافات فيما يتعلق بالحالة التعليمية واسعة فتراوحت بين 11.7% بين الأميين في المناطق الحضرية إلى 1.5% بين خريجي الجامعات.

نستفيد من هذه الدراسة السابقة بالتعرف على توزع وانتشار الفقر بين المناطق في سورية، وبالتالي سوف تتمكن من خلال البحث من تحديد المناطق الأكثر حاجة للخدمات للنهوض بمستويات المعيشة في سورية.

مكافحة الفقر، نحو مجتمع المعرفة، سلسلة دراسات يصدرها مركز الإنتاج الإعلامي، جامعة الملك عبد العزيز، وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي، 2006.

تتضمن هذه الدراسة التعريف بالفقر وبالدول الفقيرة، ومقاييس الفقر العالمية وانتقادات معايير الفقر، وتضمن أيضاً أسباب وتداعيات الفقر على المستوى العربي وعلى المستوى العالمي، وأكدت

الدراسة على القلق من اتساع الفجوات بين الدول المتقدمة والنامية من جهة وبين شرائح المجتمع من جهة أخرى، فالدول التي تستخدم تكنولوجيا المعلومات هي الدول المتقدمة في حين أن الدول النامية تزداد تهميشاً وهذا ما يترتب عليه آثار اجتماعية وخيمة، وبين هذا البحث المحاولات التي تقوم بها برامج الأمم المتحدة والبنك الدولي والمجموعة الأوروبية للتخفيف من حدة هذه الفجوة الرقمية ما بين الدول المتقدمة والنامية.

ويمكن الاستفادة من هذا البحث تطبيق مفاهيم التنمية المستدامة التي توازن بين حاجات الإنسان الحالية ومحدودية الموارد في تنفيذ البرامج التنموية التي تساهم في الحد من الفقر.

د.ختام نسيم، تجربة الجمهورية العربية السورية في مكافحة الفقر، (المعهد العالي للدراسات والبحوث السكانية، سورية، 2007.

حيث ركزت الباحثة من خلال هذا البحث على طرح عدة تعاريف للفقر، وأهم الأسباب المؤدية للفقر في العالمين العربي والإسلامي وقسمتها إلى أسباب سياسية واقتصادية واجتماعية. فتضمن الفصل الأول والثاني التجربة السورية في مكافحة الفقر، من خلال مجموعة من البرامج والمشاريع منها برامج التنمية الريفية ومشروع تنمية المجتمع الريفي في جبل الجص، إضافة لعرض لأهم المشروعات التمويلية الصغيرة. وركز الفصل الثالث على ضرورة محو الأمية وتأهيل الكوادر البشرية من خلال تحسين مخرجات التعليم والفرص الاقتصادية، وضرورة مشاركة المرأة السورية في التنمية، إضافة إلى برنامج القرى الصحية، والخطة السورية لحماية الطفل من سوء المعاملة والإهمال.

وأكدت الباحثة على ضرورة دعم هذه المشاريع مادياً ومعنوياً، والعمل على تطويرها وتوسيعها لتشمل كافة المحافظات من خلال التعاون والتنسيق بين الحكومة وكافة القطاعات ومنظمات المجتمع الأهلي.

سوف نستفيد من هذا البحث في التعرف على أهم المشروعات الهادفة لمواجهة الفقر، وبالتالي سيتم من خلال هذا البحث التركيز على زيادة الاهتمام بهذه المشروعات، ولفت الأنظار إلى مشروعات أخرى تعمل لصالح الفقراء.

نور الصافتلي، العولمة وانعكاساتها على الفقر في بلدان العالم الثالث، مثال الجمهورية العربية السورية، (بحث أعد لنيل درجة الماجستير في الاقتصاد باختصاص اقتصاد وتخطيط في جامعة تشرين)، 2008-2009.

قامت الباحثة من خلال هذا البحث بتحليل لواقع الفقر في سورية، بالاعتماد على البيانات المتاحة في مسح دخل الأسرة ونفقاتها. كذلك قامت بدراسة واقع الاقتصاد السوري وسياسات الحكومة المتبعة.

وقامت بدراسة أثر الدعم الحكومي على السياسات الاقتصادية الكلية. وقامت بذكر المقترحات الواجب اتباعها من أجل التخفيف من حدة الفقر في سورية من عدة جوانب: الاقتصادية والاجتماعية والجوانب الاستثمارية.

سامر حاماتي، السياسات الاقتصادية المتاحة لتحسين أحوال المعيشة في سورية (بحث أعد لنيل درجة الماجستير في الاقتصاد باختصاص اقتصاد وتخطيط في جامعة تشرين)، 2010.

حيث يتحدث الباحث عن معنى أحوال المعيشة وتعاريفها ومفاهيمها المختلفة، وآثار انخفاضها على الصعد الاقتصادية والاجتماعية والأمنية. وضرورة وجود مؤشر لأحوال المعيشة. كذلك يتحدث عن أهمية الاعتماد على السياسات الاقتصادية في تحسين أحوال المعيشة للسكان، ويبحث في الدور الجديد للمجتمع الأهلي لمشاركة كل من الدولة والسوق في عملية التنمية، وتحسين أحوال المعيشة في القطر. كذلك فقد تطرق إلى الحديث عن أثر السياسة المالية ومدى انحيازها تجاه الفقراء، ودراسة السياسة النقدية ضمن نفس المنهج، ومدى تأثير برامج مكافحة البطالة وتنمية الريف على الفقراء.

نستفيد من هذا البحث في التعرف على أهم السياسات والأدوات التي تمكن من رفع مستوى المعيشة، ومن هذا خلال البحث سوف نقوم بالتركيز على أداة من أدوات السياسة المالية، وهي الإنفاق الحكومي لمعرفة دورها في الحد من الفقر.

منظمة الأمم المتحدة، حقوق الإنسان، حقوق الإنسان والصحة واستراتيجيات الحد من الفقر، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 2010.

حيث يؤكد هذا البحث على أن الفقر واعتلال الصحة وثيقا الارتباط، فنقص التعليم ونقص الطعام المغذي أو المياه الآمنة، والعيش في مسكن يفتقر للشروط الصحية كلها عوامل كان لها الأثر السلبي على صحة الناس، وبالمحصلة يعاني الفقراء من العبء الأكبر للمرض. والعكس صحيح، فالصحة العليلة كانت على الدوام سبباً في توريث الفقر من جيل لجيل. وقد أكد البحث على أن التركيز على حقوق الإنسان بما يخص مسألة الصحة من شأنها أن تحقق تركيزاً أقوى على قضية الفقر في إطار الإجراءات المتخذة ضمن استراتيجية الحد من الفقر.نستفيد من هذا البحث في

التعرف على أهم الروابط بين حقوق الإنسان وبالأخص الحق في الصحة وبين الفقر، والكيفية التي تكمل بها حقوق الإنسان واستراتيجيات الحد من الفقر بعضها البعض بحيث تؤدي إلى انخفاض حدة الفقر ورفع مستوى المعيشة.

Relationship Between Government Expenditure and Poverty Rate in Indonesia, Tejo Birowo, Graduate School of Asia Pacific Studies Ritsumeikanasiac Pacific University, Japan, 2011.

تهدف هذه الدراسة إلى إيجاد العلاقة بين الإنفاق الحكومي ومعدل الفقر من خلال نفقات الموازنة، وتحديد مخصصات الإنفاق الحكومي التي لها تأثر على الفقر، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة سلبية بين الإنفاق الحكومي والفقر في بعض الدول، حيث كانت هذه العلاقة السلبية في بعض القطاعات وليس كلها، وقد توصلت هذه الدراسة إلى نتائج معاكسة للدراسات السابقة، وأكدت الدراسة على ضرورة تخصص الميزانية بدلاً من حجم الميزانية، على اعتبار أن تخصيص الميزانية يسهم في تحقيق التنمية الاقتصادية والحد من الفقر.

ويمكن الاستفادة من هذه الدراسة في معرفة أهم الأسباب التي أدت إلى العلاقة السلبية بين الإنفاق الحكومي ومعدل الفقر، ومقارنتها بالأسباب التي تم التوصل من خلال هذا البحث.

الفصل الثاني

مفهوم الفقر وطرق قياسه وآثاره الاجتماعية

المبحث الأول: مفهوم الفقر البشري **13**

1. تعريف الفقر 14
2. الفقراء والأهداف الإنمائية 16
3. أنواع الفقر 19
4. أسباب الفقر البشري 20

المبحث الثاني: طرق قياس الفقر **28**

1. مسوح ميزانية الأسرة 28
2. أسلوب خط الفقر 30
3. دليل الفقر البشري 33
4. أسلوب الحاجات الأساسية غير المشبعة 34
5. الدليل الجديد للفقر المتعدد الأبعاد 35

المبحث الثالث: الآثار الاجتماعية للفقر **38**

1. الفقر وانعدام الأمن 38
2. الفقر وأثره على الأطفال 39
3. الفقر والجوع 40
4. تأثير الفقر على الصحة 41
5. تأثير الفقر على السلوكيات 42

المبحث الأول

مفهوم الفقر البشري

يعد الفقر من أكبر التحديات التي تواجه البشرية حالياً وهي بين أهم التحديات المستقبلية، ويعتبر ظاهرة بغاية التعقيد، فأسبابها متشابكة ما بين أسباب اجتماعية واقتصادية وسياسية، وأنواعه تتراوح ما بين فقر مطلق وفقر مدقع وفقر نسبي، ويشكل الفقراء أرقاماً كبيرة من إجمالي سكان العالم، الذين عليهم أن يتحملوا احتياجات بقية السكان إضافة لتحمل احتياجاتهم، مما يزيد من أعبائهم وغالباً ما يكون من أولى العوامل التي تعيق تقدم البشرية وتعيق سعيهم لتنمية مجتمعاتهم.

1-تعريف الفقر

يعد الفقر ظاهرة اجتماعية، اقتصادية، سياسية وتاريخية، وهذه الظاهرة ليست بجديدة يسهل للمرء التعايش أو التأقلم معها، حيث يعد من أكبر التحديات التي تواجه البشرية، وقد تطورت هذه الظاهرة وتسارع انتشارها في الدول النامية بشكل أكبر، حيث أصبحت مشكلة اقتصادية وقضية انسانية انعكست آثارها على حياة المجتمعات.

وقد أسهمت التطورات البشرية المعاصرة بزيادة تعقيد هذه الظاهرة خاصة في المجتمعات النامية، التي يعاني جزء كبير من سكانها من الحرمان من الحاجات الأساسية.

ومن يعد فقيراً في مجتمع ما قد لا يكون كذلك في مجتمع آخر، وذلك نتيجة لأسباب وعوامل عدة، ديموغرافية واقتصادية واجتماعية. وقد تبين للاختصاصيين أن هناك خللاً يعترض مسيرة التنمية ويبطئ معدلات النمو، يتلخص ذلك السبب بمشكلة الفقر التي أصبحت عائقاً أساسياً لعملية التنمية. ومن هنا أصبحت ظاهرة الفقر من أكثر الموضوعات التي تحفز الاختصاصيين في مختلف فروع المعرفة لدراستها من مختلف جوانبها ومعرفة أسبابها وإيجاد أفضل السبل للتخفيف من حدة آثارها.[2] ويجمع الباحثون على صعوبة تقديم تعريف علمي ودقيق لمفهوم الفقر، وتكمن صعوبة ذلك في كون الفقر ظاهرة اجتماعية واقتصادية شديدة التعقيد، وتنطوي على أبعاد ومكونات تتباين تبعاً لاختلاف المجتمعات والحقب الزمنية، كذلك تتباين تعاريف الفقر حسب المنطلقات الفكرية للباحثين ومواقفهم المبدئية من الفقر.[3] وانطلاقاً من هنا نجد أنه هناك تعاريف متعددة للفقر في

---

[2]- *المفاهيم المتعددة للفقر* (ملخص)، الندوة الاقتصادية الدولية، دور الوسيطة الاقتصادية في التنمية والتطوير الحضاري، إعداد اللجنة المشرفة على تنظيم الندوة الاقتصادية الدولية، لبنان، 2008، ص3.

[3]- النيال، عبد القادر، الفقر ومكافحته في إطار الخطة الخمسية العاشرة، جمعية العلوم الاقتصادية السورية، 2006، ص11.

الأبحاث والتقارير الدولية، تشترك وتختلف في جوانب عدة، تنطلق هذه التعاريف من منطلقات إيديولوجية واقتصادية وثقافية، والفقر ليس صفة بل هو حالة يمر بها الفرد تبعاً لمعايير محددة، فالفقر بمفهومه العام يعرف على أنه " انخفاض بمستوى المعيشة عن مستوى معين ضمن معايير اقتصادية واجتماعية ".[4]

وتعرف منظمة العمل الدولية الفقراء بأنهم، "أولئك الذين يعملون وينتمون إلى أسر معيشية فقيرة".[5]

ويعرف الفقر وفق مفهوم الأمم المتحدة على أنه، "عدم القدرة على الوصول إلى حد أدنى من الاحتياجات الأساسية، وعرفت هذه الاحتياجات الأساسية بأنها تشمل على حاجات مادية كالطعام، والسكن، والملابس، والمياه النقية، ووسائل التعليم، والصحة، وحاجات غير مادية مثل حق المشاركة، والحرية الإنسانية، والعدالة الاجتماعية".[6]

ورغم التنوع والاختلاف في تعريف الفقر، إلا أن هناك اتفاق على وجود ارتباط بين الفقر والإشباع من الحاجات الأساسية المادية أو غير مادية، فالمفهوم المبسط للفقر يعتبر أن الفرد يعيش ضمن إطار الفقر إذا كان الدخل المتأتي له غير كافٍ للحصول على أدنى مستوى من الضروريات للحفاظ على نشاط حياته وحيويتها، الأمر الذي يترجم بانخفاض استهلاك الغذاء، كماً ونوعاً، وتدني الوضع الصحي والمستوى التعليمي والوضع السكني، والحرمان من السلع المعمرة والأصول المادية الأخرى، وفقدان الضمانات لمواجهة الحالات الصعبة كالمرض والإعاقة والبطالة وغيرها.

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف الفقر على أنه، حالة من الحرمان المادي والمعنوي، الذي يترجم بسوء التغذية واعتلال بالصحة وانخفاض في مستوى التعليم والافتقار لخدمات تعتبر أساسية تمكّن من العيش في مستوى لائق خال من أمراض وعقد نفسية ناتجة عن التفاوت الطبقي.

---

[4]- المفاهيم المتعددة للفقر (ملخص)، الندوة الاقتصادية الدولية، دور الوسيطة الاقتصادية فيا لتنمية والتطوير الحضاري، تنمية الإنسان من أجل الإنسان بواسطة الإنسان، إعداد اللجنة المشرفة على تنظيم الندوة الاقتصادية الدولية، لبنان، 2008، ص18.

[5]- د. هرمز، نور الدين، النمو والعمالة والفقر في البلدان النامية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث الاجتماعية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد(29) العدد (1)، 2007، ص17.

[6]- مجموعة من الباحثين (دليل مؤشرات التنمية البشرية)، ورشة عمل حول مؤشرات التنمية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الأمم المتحدة، بيروت، 2001، ص83.

2- الفقراء والأهداف الإنمائية للألفية

أجرى البنك الدولي دراسة على أصوات الفقراء، التي استندت إلى الوقائع الخاصة بحياة أكثر من حوالي 60000 فقير من الجنسين في 60 بلداً، وتتألف الدراسة من جزأين: تقرير عن التنمية في العالم لعام 2000 حيث تضمن استعراض للدراسات التشاركية عن الفقر التي أجريت في 50 بلداً واشترك فيها حوالي 40000 فقير. ودراسة مقارنة جديدة أجريت في عام 1999 في 23 بلداً واشترك فيها حوالي 20000 فقير. وتظهر الدراسة أن الفقراء قادرين على التأثير في حياتهم ولكن كثيراً ما يفتقرون إلى القوة اللازمة للتأثير على العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تحدد مدى رفاهيتهم.[7]

وتبين الاقتباسات التالية ما تعنيه حياة الفقراء.[8]

- ✓ لا تسألني عن معنى الفقر لأنك التقيت به خارج منزلي. انظر إلى المنزل واحصر عدد الشقوق. انظر إلى الأدوات المنزلية والملابس التي أرتديها. انظر إلى كل شيء واكتب ما تراه. ما تراه هو الفقر. (فقير في كينيا).
- ✓ من المؤكد أن ما نزرعه قليل، وكل المنتجات والأشياء التي نشتريها غالية الثمن، الحياة صعبة، فنحن نعمل ولا نكسب إلا القليل من المال، ولا نشتري إلا قلة من المنتجات، والمنتجات شحيحة، ولا يوجد مال، ونشعر أننا فقراء. ولو أن المال كان موجوداً... (من مجموعة مناقشة مؤلفة من فقراء من الجنسين، الاكوادور).
- ✓ إننا نواجه كارثة حين يسقط زوجي مريضاً. فحياتنا تتوقف إلى أن يشفى ويعود إلى العمل. (امرأة فقيرة، زاوية سلطان، مصر).
- ✓ الفقر يعني الذل، والشعور بالاعتماد على الآخرين، والاضطرار إلى قبول الوقاحة والإهانات وعدم الاكتراث حين ننشد المساعدة. (امرأة فقيرة، لاتفيا).

مظاهر الفقر لا تتجلى فقط بالمظاهر المادية الملموسة والتي تظهر للعيان، كالمنازل المهددة بالانهيار، والملابس المهترئة، واعتلال الصحة والأمية، وعدم القدرة على شراء الاحتياجات الأساسية، فالفقراء معاناتهم مضاعفة معاناة جسدية ناجمة عن افتقارهم لتلبية حاجاتهم الضرورية، ومعاناة نفسية، ناتجة عن الشعور بعدم المساواة، والشعور بالذل والعزلة الاجتماعية، وغالباً ما يؤدي إلى تغيير في أنماط السلوك، واضطراب السلوك والعدوان.

---

[7]- تقرير عن التنمية في العالم، شن هجوم على الفقر، عرض عام، البنك الدولي واشنطن، 2000-2001.ص3.

[8]- المرجع السابق، ص3.

ويواجه العالم اليوم تحدياً مصيرياً، فمقابل القفزة النوعية في الغنى، يوجد بين سكان العالم البالغ 6,9 مليارات نسمة حتى عام 2010، أعداد هائلة من الأشخاص يعانون من سوء التغذية فكل 6 ثواني يموت طفل نتيجة لنقص التغذية، وأصبح من الصعب بالنسبة للملايين من الناس في البلدان النامية تناول ما يكفي من الغذاء كل يوم للعيش ضمن مستوى معيشي مقبول وبصحة ونشاط. وأكثر من 70% من فقراء العالم هم هؤلاء الذين يعيشون في المناطق الريفية على أقل من دولار أمريكي، و4 من أصل 5 منهم يعملون في الزراعة.

فقد ارتفع عدد الجياع من 825 مليون شخص خلال الفترة 1995-1997 إلى 857 خلال الفترة 2000-2002 ثم إلى 873 مليون بحلول الفترة 2004-2006، ليصل عدد الجياع عام 2008، إلى 963 مليون نسمة، بعد أن كان عددهم 923 مليون شخص عام 2007، ويرجع هذا الارتفاع أساساً إلى ارتفاع الأسعار المواد الغذائية نتيجة للأزمة العالمية، أما في عام 2009 فقد ارتفع عدد الجياع إلى 1,2مليار شخص، وفي عام 2010 شهدت أرقام الجوع تراجعاً بمقدار 9,6%عن عام 2009 حيث بلغ 925 مليون نسمة.[9]

وفي عام 2000 تعهدت كل الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، والبالغ عددها 189، بأنها سوف تحقق بحلول عام 2015 ثمانية أهداف إنمائية كان في مقدمة هذه الأهداف، استئصال الفقر والجوع البالغَيْن وذلك من خلال:[10]

- تخفيض نسبة البشر الذين يعيشون بأقل من دولار في اليوم إلى النصف.
- تخفيض نسبة البشر الذين يعانون من الجوع بمقدار النصف.

إضافة إلى تحقيق هدف شمولية التعليم الابتدائي، وضمان إنهاء جميع الصبيان والبنات المقررات التعليمية في المدارس الابتدائية. وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة بوصفه عاملاً أساسياً في السياسات الفعالة للحد من الفقر، ذلك أن التقدم المحرز في تحقيق ذلك الهدف يتجسد في مدى وطبيعة مشاركة المرأة في القوى العاملة.

إضافة إلى تخفيض وفيات الأطفال، وتحسين صحة الأمومة، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا وأمراض أخرى، وضمان الاستدامة البيئية، وتطوير شراكة عالمية للتنمية.

---

[9]- حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم، التصدي لانعدام الأمن الغذائي في ظل الأزمات الممتدة، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة FAW، روما، 2010، ص8.

[10]- تقرير التنمية البشرية لعام 2003، أهداف التنمية للألفية: تعاهد بين الأمم لإنهاء الفاقة البشرية برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.

والجدول الآتي يبين لنا السكان الذين يعيشون بأقل من دولار واحد ومؤشر عدد الأفراد في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية، في سنوات مختارة 1990-2015

الجدول رقم (1) يبين لنا السكان الذين يعيشون بأقل من دولار واحد خلال الفترة 1990 - 2015

المنطقة	عدد الأفراد الذين يعيشون بأقل من دولار واحد باليوم (بالملايين)		
	1990	1999	2015 (متوقع)
شرق آسيا ومنطقة المحيط الهادي	486	279	80
(ماعدا الصين)	(110)	(57)	(7)
أوربا الشرقية وآسيا الوسطى	6	24	7
أمريكا اللاتينية	48	57	47
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	5	6	8
جنوب آسيا	506	488	264
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	241	315	404
المجموع	1292	1169	809
المجموع ما عدا الصين	917	945	735

المصدر: البنك الدولي، الأفاق الاقتصادية العالمية والبلدان النامية في عام 2003، واشنطن،2003، ص9.

نلاحظ من الجدول السابق:

الفقراء يتركزون بشكل كبير في جنوب آسيا وافريقيا وشرق آسيا باستثناء الصين وجنوب الصحراء الكبرى حيث يشكلون 39.1% و37.6% و18.6% على التوالي، عام 1990.

أما في عام 1999 فقد كانت النسب 41.7% و23.8% و26.9% على التوالي.

أما في العام 2015، فيتوقع أن تصل النسب إلى 32.6% و9.8% و49.9% على التوالي.

وقد أصدرت الأمم المتحدة التقرير الصادر عملاً بقرار الجمعية العامة 184/64 [11] والذي يعرض مدى التقدم الذي تم إحرازه في بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، حيث حققت العديد من البلدان نجاحات رئيسية في مجالات مكافحة الفقر المدقع، والجوع وتحسين معدلات القيد في المدارس وصحة الطفل، وتوسيع نطاق الحصول على المياه النظيفة، والحصول على علاج لفيروس نقص المناعة البشرية، ومكافحة الملاريا والسل والأمراض المدارية المهملة، وحدث هذا في بعض أشد البلدان فقراً، مما يدل على أن الأهداف الإنمائية للألفية هي أهداف قابلة للتحقيق بالفعل، إذا توفرت السياسات الصحيحة والمستويات الكافية من الاستثمار والدعم الدولي. وثمة بلدان فقيرة، بل وحتى مناطق فقيرة برمتها، أحرزت تقدماً ملحوظاً بالنظر إلى تجربتها التاريخية، مثل منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حيث حصلت تطورات كبيرة في مجال صحة الطفل والقيد في المدارس الابتدائية على مدى العقدين الماضيين. وعلى الرغم من الاستمرار في التفاوت الكبير بالدخل بين البلدان النامية والمتقدمة، إلا أن الفجوة بين هذه البلدان في قيمة دليل التنمية البشرية قد تراجعت بمعدل الخمس تقريباً بين عامي 1990-2010.[12]

تنتمي سورية إلى شريحة البلدان المتوسطة في مؤشرات تنميتها البشرية الذي يحسب دليله المركب كمتوسط بسيط لثلاث مؤشرات هي: (التعليم والصحة والدخل). وقد احتلت سورية وفقاً لدليل التنمية البشرية لعام 2011 المرتبة 119 عالمياً وبقيمة دليل قدره 0,632،[13] ووفقاً لدليل التنمية البشرية لعام 2013 فقد كان تريب سورية 116 عالمياً.[14]

3-أنواع الفقر

اكتسب الفقر مفاهيم جديدة اقتصادية واجتماعية وسياسية، فلم يعد مفهوم الفقر يقتصر على تلبية الحاجات الأساسية، والبقاء على قيد الحياة فحسب، بل إن مفهوم الفقر تعداه ليشمل عدم القدرة على تأمين السكن الملائم، وظروف معيشية سيئة ومستوى منخفض من الخدمات الأساسية التي تؤدي إلى فقر في الصحة وفقر في التعليم، وهذا ما يؤدي بدوره عدم إمكانية الحصول على

[11]- الأمم المتحدة، الجمعية العامة، استعراض تطلعي لتعزيز وضع برنامج عمل متفق عليه لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015، تقرير الأمين العام، الدورة الرابعة والستون، 2010، ص7.

[12]- تقرير عن التنمية البشرية لعام 2010، الثورة الحقيقية للأمم: مسارات إلى التنمية البشرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص36.

[13]- تقرير التنمية البشرية لعام 2011، الاستدامة والإنصاف مستقبل أفضل للجميع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص 133.

[14]- تقرير التنمية البشرية لعام 2013، نهضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص155.

العمل المناسب وضعف الدخل وسوء التغذية، وفي النهاية الإحساس بعدم الأمان والعزلة والتهميش،

وهناك الكثير من الدراسات والبحوث التي حاولت وضع تصنيفات محددة لظاهرة الفقر. ومن أشهر هذه التصنيفات هو (التصنيف المبني على أساس المستوى) الذي قسم الفقر إلى عدة مستويات وذلك لغرض قياسه ومنها:

3-1- الفقر المدقع: ويسمى أيضاً الفقر المتناهي، وهو الحالة التي لا يستطيع فيها الإنسان التصرف بدخله والوصول إلى إشباع حاجاته الغذائية لتأمين عدد معين من السعرات الحرارية التي تمكنه من مواصلة حياته الاعتيادية.[15]

3-2- الفقر المطلق: وهو الحالة التي لا يستطيع فيها الإنسان التصرف بدخله والوصول إلى إشباع حاجاته الأساسية المتمثلة بالغذاء، والمسكن، والملبس، والتعليم، والصحة، والنقل.

3-3- الفقر النسبي: وهو الحالة التي يقل فيها الدخل عن المتوسط أو الوسيط أو تنتمي إلى أدنى فئات الدخل.[16]

3-4- فقر الرفاهية: وهو الفقر الذي حدده بعض الباحثين في المجتمعات الغربية التي يتمتع أفرادها بالمنجزات الحضارية الحديثة كالأجهزة المتطورة وبعض وسائل الترفيه المتنوعة التي تفتقر إليها بعض الشرائح الاجتماعية في هذه المجتمعات، لذلك أطلق عليه فقر الرفاهية.[17]

4-أسباب الفقر البشري:

بما أن الفقر مسألة نسبية تختلف من بلد لآخر ومن منطقة لأخرى، وله أنواع ومفاهيم متعددة فمن الطبيعي أن تختلف الأسباب المؤدية إلى حدوث الفقر، فمعرفة أسباب أية مشكلة يساعد في حلها، ومعرفة أسباب الفقر ينتج عنه صياغة سياسات للقضاء عليه، وقد تختلف أسباب الفقر من دولة لأخرى، فالأسباب التي تؤدي للفقر في الدول النامية تختلف عن الأسباب التي تؤدي إلى حدوثه في الدول المتقدمة. وهناك مجموعة من الأسباب سواء كانت مجتمعة أو جزء منها تؤدي إلى حدوث الفقر، ومن هذه الأسباب:

---

[15]-المفاهيم المتعددة للفقر (ملخص)، إعداد اللجنة المشرفة على تنظيم الندوة الاقتصادية الدولية، مرجع سابق، ص2.

[16]- الجردي، دارين، 2010، الفقر في الساحل السوري ودور التربية السكانية في معالجته، رسالة ماجستير، إشراف: د. محمد الحسي الصطوف، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين.

[17]- المفاهيم المتعددة للفقر (ملخص)، إعداد اللجنة المشرفة على تنظيم الندوة الاقتصادية الدولية، مرجع سابق

4-1- النمو السكاني:

برزت ظاهرة النمو السكاني كمشكلة تعاني منها العديد من الدول، منذ النصف الثاني من القرن العشرين كأحد أهم المتغيرات التي تنعكس آثارها على التنمية، وأصبح النمو السكاني من القضايا الهامة التي تثير الكثير من الجدل والبحث والاهتمام لعلاقته المباشرة بالنمو الاقتصادي وبمستوى الفقر. وقد أدى التطور الذي شهدته الرعاية الصحية وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية إلى انخفاض معدلات الوفيات وارتفاع في معدل المواليد، ما يؤدي إلى زيادة عدد السكان وزيادة في الالتزامات والتي تتمثل بتأمين الاحتياجات الاستهلاكية وغير الاستهلاكية، وهذا ما يفرض العديد من الآثار السلبية على المستوى الاقتصادي والاجتماعي.[18] وفي عام 2010 بلغ عدد سكان العالم 6,9 مليار نسمة يعيش 5,7 مليارات منهم أو ما يعادل 82% في البلدان النامية، ويعيش 359 مليون نسمة منهم في البلدان العربية ويشكلون 5% من سكان العالم.[19]

وقد تميزت الدول العربية خلال معظم النصف الثاني من القرن العشرين بواحد من أعلى معدلات النمو السكاني في العالم أجمع. وفي الفترة الممتدة بين العامين 1975-1980 كانت المعدلات الإجمالية للخصوبة في المنطقة 6,5، ما يعني أن معدل إنجاب المرأة العربية خلال عمر الإنجاب هو ستة مواليد أو سبعة. انخفض هذا المعدل إلى 3,6 في الفترة ما بين العامين 2000 و2005، وهو أعلى من نسبة الاستعاضة السكانية البالغة 2,1. وقد أسهم معدل الخصوبة المرتفع في ارتفاع نسبة النمو السكاني، مع أنه انخفض من 3,2 في المائة سنوياً في الفترة ما بين العامين 1970 و1975 إلى 2,1 في المائة سنوياً ما بين العامين 2000 و2005. هذا ومن المتوقع أن يزداد النمو السكاني بنسبة 1,9 في المائة سنوياً في الفترة الممتدة ما بين العامين 2010 و2015، وتقارب هذه النسب ضعف المتوسط الحسابي العالمي خلال الفترات نفسها. وتشير تقديرات الأمم المتحدة إلى أنه إذا أخذ الرقم السكاني الحالي بالاعتبار ستضم البلدان العربية نحو 385 مليون نسمة بحلول العام 2015 (بالمقارنة مع 331 مليون في العام 2007 و172 مليون نسمة في العام 1980، وبالتالي سوف يفرض النمو السكاني وفقاً لهذه المعدلات ضغوطاً شديدة.[20] وإذا بقي معدل الخصب الحالي في الدول العربية، فإن عدد السكان سوف يزيد عن ضعفي حجمه

---

[18]- الجردي، دارين، 2010، الفقر في الساحل السوري ودور التربية السكانية في معالجته، مرجع سابق.

[19]- تقرير التنمية الإنسانية العربية، المستويات السكانية وتوجهات المنطقة العربية وسياساتها: التحديات والإمكانات المتاحة،2010، موجع سابق، ص8.

[20]- الأمم المتحدة، تقرير التنمية الإنسانية العربية، تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية، المكتب الإقليمي للدول العربية، 2009، ص35.

الحالي ليبلغ 781 مليون نسمة عام 2050، حيث يشكلون نسبة 7% من سكان العالم.[21] وتشير الإسقاطات الحديثة إلى أن عدد سكان العالم سيبلغ 9,3 مليار نسمة بحلول عام 2050، و10 مليارات نسمة بحلول عام 2100.[22] والجدول الآتي يوضح مجموع السكان خلال الفترة (1970-2050).

الجدول رقم (2): يوضح مجموع السكان (بالآلاف) ومتوسط المعدل السنوي للتغير السكاني خلال الفترة (1970-2050).

	مجموع السكان (بالآلاف)			متوسط المعدل السنوي للتغير السكاني (النسبة المئوية)		
البلد	1970	2010	2050	1975-1970	2010-2005	2050-2045
العالم	3,685,777	6,908,688	9,194,984	1,9	1,2	0,3
البلدان النامية	2,678,300	5,671,460	7,874,742	2,4	1,4	0,4
المنطقة العربية	127,865	359,273	598,174	2,8	2,1	0,8
سورية	6,371	22,505	36,911	3,4	3,3	0,8

المصدر: تقرير التنمية الإنسانية العربية، المستويات السكانية وتوجهات المنطقة العربية وسياساتها: التحديات والإمكانات المتاحة، باري ميركن، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، المكتب الإقليمي للدول العربية، 2010، ص33.

نلاحظ من الجدول السابق:

- عدد السكان سوف يتضاعف حوالي ثلاثة أضعاف في الفترة بين 2010 و2050، في حين أنه لم يتضاعف سوى ضعفين خلال الفترة بين 1970 و2010. أي أن الضغط السكاني سوف يزداد ويؤثر بشكل سلبي على الفقر.
- تتركز الكثافة السكانية بشكل كبير في البلدان النامية، حيث وصلت النسبة إلى 72,7% و82,1% و85,6% خلال الأعوام 1970 و2010 و2050 على التوالي من إجمالي سكان العالم.

[21]- تقرير التنمية الإنسانية العربية، المستويات السكانية وتوجهات المنطقة العربية وسياساتها: التحديات والإمكانات المتاحة، مرجع سابق، ص10.

[22]- تقرير التنمية البشرية لعام 2011، الاستدامة والإنصاف مستقبل أفضل للجميع، مرجع سابق ص76.

- نسبة السكان في سورية من إجمالي عدد سكان المنطقة العربية كانت في عام 1970 حوالي 5% وفي عام 2010 كانت النسبة 6,2% ومن المتوقع أن تبقى النسبة حوالي 6,2% عام 2050.

2-4- البطالة:

لا شك أن هناك علاقة وثيقة بين الفقر والبطالة، والربط بينهما مؤكد، فالبطالة مولدة للفقر بمقدار ما الفقر مولد للبطالة. وهناك اعتقاد بأن القضاء على البطالة يزيل الفقر، على الرغم من أن هناك تقارير للبنك الدولي حول تقييم الفقر في البلدان تؤكد أن مشكلة الفقر والفقراء ليست دائماً مشكلة بطالة وإنما في أغلب الأحيان هي مشكلة انخفاض في الأجور في الدرجة الأولى.[23]

البطالة والفقر مشكلتان تعاني منها جميع بلدان العالم دون استثناء، وإن كان ذلك بنسبة مختلفة من بلد إلى بلد آخر، قسم كبير من البشر البالغين والقادرين على العمل يعانون من البطالة، والقسم الأعظم من هؤلاء العاطلين هم بطبيعة الحال من البلدان المتخلفة التي تعاني إضافة إلى ذلك من الأمية والاستبداد والقهر والتلوث والصراعات الداخلية وعزل المرأة عن المجتمع وغير ذلك من أمراض التخلف. كذلك فإن البطالة والفقر ينتشران في الدول الغنية الغربية المتقدمة، على الرغم من كونها تعج بالثروات والصناعات والمصارف إلى جانب الحريات الديموقراطية والحريات والحقوق التجارية. وتمثل البطالة أخطر المشكلات التي تواجه فئة الشباب في سورية، وهي بدرجة أساسية بطالة الداخلين الجدد بشكل مبكر نتيجة لعدم متابعة الدراسة الثانوية وما بعدها، أو متأخر نتيجة لمتابعتهم الدراسة الثانوية والجامعية، والذين غالباً ما يبدأون حياتهم في مؤسسات القطاع العام إذا ما أتيح لهم التوظيف أو في مؤسسات القطاع الخاص بأجور متدنية وبفقدان شبه كامل للضمان الاجتماعي، وهذا ما يزيد شعور القلق وضعف الأمان لديهم، وقد تراوحت معدلات البطالة في سورية خلال الفترة 2007-2011 بين 8,1% و14,9%.[24]

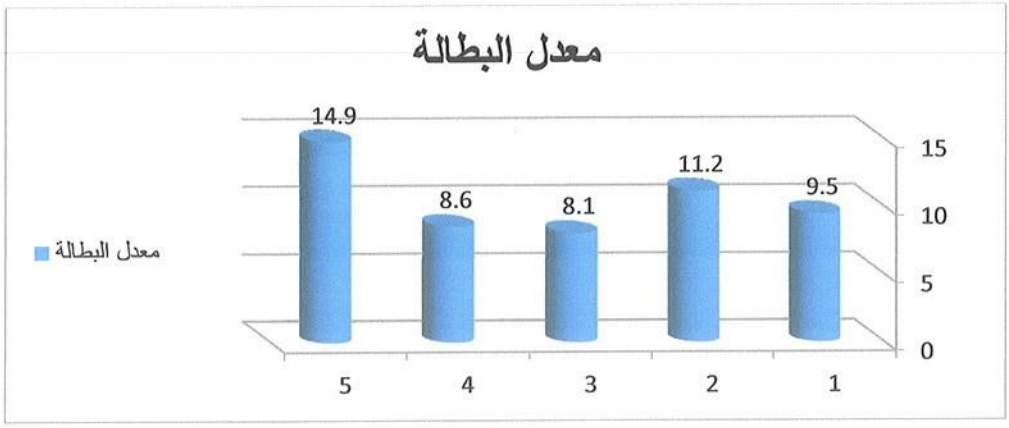
والمشكل الآتي يبين لنا معدل البطالة في سورية خلال السنوات من 2007-2011

---

[23]- بلول، صابر، السياسات الاقتصادية الكلية ودورها في الحد من الفقر، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجل د25، العدد الأول، 2009، ص556.

[24]- حالة سكان سورية، التقرير الوطني الأول، الهيئة السورية لشؤون الأسرة، مرجع سابق، ص252.

الشكل رقم (1): يبين لنا معدل البطالة في سورية خلال السنوات من 2007-2011



سجلت المناطق الريفية أعلى معدلات للبطالة، حيث يُعزى ذلك إلى حالات الجفاف والتصحر الناشئة. وسجلت كل من الحسكة والسويداء ودرعا واللاذقية أعلى معدلات للبطالة في المناطق الحضرية، في حين سجلت مدينة حلب معدل تجاوز 7%، وكانت نسبة البطالة بين النساء أعلى بنسبة الضعف مقارنة مع الرجال.[25]

ويعد التفكير بالهجرة هو الحل البديل عن عدم تمكن الحكومة من تامين فرص العمل وانخفاض الأجور، حيث بين أحد المسوح حتى عام 2008 عن الشباب السورية يبين أن أكثر من ثلث المبحوثين 34,3% يفكرون بالهجرة، والسبب الأساسي الذي دفع أكثر من الثلث إلى الهجرة هي البحث عن فرص عمل أفضل، ودخل أفضل لرفع مستوى المعيشة.[26] وبالاستناد إلى معدلات النمو السكاني المتوقعة حسب تقديرات التنمية الإنسانية العربية لعام 2009، ستحتاج الدول العربية حوالي 51 مليون فرصة عمل بحلول عام 2020 لتثبيت معدل البطالة الحالي.[27]

تعد البطالة من المصادر الرئيسية لانعدام الأمن الاقتصادي في معظم البلدان العربية وبحسب بيانات منظمة العمل العربية كان المعدل الإجمالي لنسبة البطالة في البلدان العربية 14,4% في المائة من القوى العاملة عام 2005، بالمقارنة مع 6,3 %على المستوى العالمي.[28] ووصل هذا المعدل على المستوى العالمي في عام 2009 إلى 14%، بزيادة قدرها 1,9 نقطة مئوية عن

---

[25] - Syria Regional Refugee Statistics Poverty an Destitution in Syria, Elaithy, Abo Ismail, pp45.

[26] -حالة سكان سورية، التقرير الوطني الأول، الهيئة السورية لشؤون الأسرة، مرجع سابق، ص252.

[27] - تقرير التنمية الإنسانية العربية، تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية، 2009، مرجع سابق، ص14.

[28] - الأمم المتحدة، تقرير التنمية الإنسانية العربية عام 2009، تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية، مرجع سابق، ص109.

عام 2008.[29]والجدول الآتي يبين معدلات البطالة وأعداد العاطلين في بعض الدول العربية لعام 2009.

الجدول رقم (3): يبين معدل البطالة وعدد العاطلين (بالآلاف) في بعض الدول العربية لعام 2009

	الأردن	الإمارات	البحرين	تونس	الجزائر	السعودية	سورية	فلسطين	قطر	الكويت	مصر
معدل البطالة	12,8	3,9	4	13,3	10,2	5,4	9,2	21,5	0,3	1,4	9,4
عدد العاطلين	170	126	6	490	1072	463	594	228	4	4	2374

المصدر: التقرير العربي الاقتصادي الموحد، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، الصندوق العربي للإنماء، الاقتصادي والاجتماعي، صندوق النقد العربي، منظمة الأقطار العربية المصدرة للنفط، 2010، ص315.

نلاحظ من الجدول السابق:

- التفاوت الكبير في معدلات البطالة بين هذه الدول العربية وكان أقلها في قطر والبحرين والإمارات والكويت، وأعلاها في فلسطين والأردن وتونس.
- ومن ناحية ثانية، نلاحظ أن هناك تباين في الأرقام والإحصائيات المحلية والعربية، فمعدل البطالة لعام 2009 بحسب الإحصائيات العربية كان 9.2%، في حين أنه بلغ ووفقاً للإحصائيات المحلية 8.1%.

للتخلص من البطالة والفقر والتخلف قامت العديد من الدول بتنفيذ ما يطلبه صندوق النقد الدولي للإصلاح الاقتصاد المالي، والعديد من الدول سعت للحصول على المساعدات والقروض من الدول الغربية كخطوة لتحقيق تقدم في مجال التنمية، وكان الحل عند البعض بالعمل الكثيف وخفض الأجور، بالتعليم الجامعي والفني والتدريب، لكن لا البطالة حققت تراجعاً ولا النمو حقق تقدماً سريعاً ولا الفقر تقلص ولا التخلف زال، أما الهوة بين الدول النامية والدول المتقدمة الغنية فقد ازدادت عام بعد عام في كل المجالات.[30]

4-3- الأمية:

إن المفهوم التقليدي للأمي هو الشخص الذي تجاوز سن الطفولة دون أن يتقن القراءة والكتابة والعمليات الحسابية الأربع. وفي مطلع الخمسينات وعلى الرغم من عدم إمكانية تحديد تعريف محدد للأمية، فقد عرفت لجنة الأمم المتحدة للسكان الأمي على أنه "ذلك الشخص الذي لا

[29]- الأمم المتحدة، الجمعية العامة، استعراض تطلعي لتقرير وضع برنامج عمل متفق عليه لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015، ص8.

[30]- الأمم المتحدة، تقرير التنمية الإنسانية العربية عام 2009، تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية، مرجع سابق، ص122.

يستطيع قراءة عبارة مكتوبة بلغة من اللغات".[31] إلا أن معنى الأمية في العصر الحالي تجاوز هذا المفهوم، فالأمي حالياً هو من يجهل التعامل مع التكنولوجيا (الكمبيوتر مثلاً) والآلات والأجهزة الحديثة والاختراعات الجديدة وهو ما يسمى بالأمية التقنية.[32]

يحتل التعليم مكاناً مرموقاً في مفهوم التنمية البشرية، أي أن الأمية هي العدو الأساسي في معركة التنمية البشرية، فهي من أكبر المشاكل التي يعاني منها الفقراء، ودليلاً على التفاوت الاجتماعي والاقتصادي بين الفقراء والأغنياء. فوفقاً للرؤية الجديدة للتنمية يعتبر الاستثمار في التعليم والجنس البشري أفضل الاستثمارات وأربحها وأساس للعدالة الاجتماعية.[33]

يعد الانخفاض في مستويات الإلمام بالقراءة والكتابة والتعليم والمهارات عقبة أساسية تمنع الأفراد من الحصول على فرصة عمل مدرة للدخل. أي أن تنمية المهارات ورفع المستوى التعليمي يساهم في خلق فرص العمل وهذا يلعب دوراً هام في تخفيف حدة الفقر. "وقد تبين أن هذا النهج أنجح ما يكون عندما يتم استخدامه كعنصر مكون رئيسي لاستراتيجية تجمع بين التدريب لمحو الأمية والتدريب لتنظيم المشاريع الصغيرة والمساعدة في الحصول على الائتمان. وبالتالي فإن توفير هذه الأدوات للفقراء يعد سبيلاً يمنحهم الأمل لتوليد الدخل والخلاص من الفقر".[34]

حل مشكلة الأمية يعتبر مفتاحاً للعديد من المشاكل الاجتماعية في البدان النامية ومنها الفقر. نتيجة للارتباط الوثيق بين الأمية والمشاكل الاقتصادية والاجتماعية التي تعاني منها البلدان الفقيرة. هناك علاقة تبادلية بين الأمية (الحرمان من التعليم) وبين الفقر (الحرمان المادي). فالدول التي ترتفع فيها نسبة الأمية يرتفع فيها نسبة الفقر.[35] والجدول التالي يوضح الارتباط والعلاقة بين الفقر والأمية في مجموعة من الدول العربية:

الجدول رقم (4): يوضح الارتباط والعلاقة بين الفقر والأمية في مجموعة من الدول العربية

البلد	قيمة دليل التنمية البشرية	نسبة الأمية بين البالغين
الإمارات	0.849	22.8
ليبيا	0.799	18.3
قطر	0.849	10.8

[31] حجازي، جمعة، الأمية تفاقم المشكلة وتعثر الحلول، رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، 2007، ص6.
[32] -المرجع السابق نفسه، مرجع سابق، ص7.
[33] -المرجع السابق نفسه، مرجع سابق، ص9.
[34] الخلاص من الفقر، آراء من افريقيا، الاجتماع الإقليمي الأفريقي العاشر، أديس أبابا، 2003، ص10.
[35] حجازي، جمعة، الأمية تفاقم المشكلة وتعثر الحلول، مرجع سابق، ص23.

لبنان	0.759	13.5
الأردن	0.753	10.1
تونس	0.753	25.7
السودان	0.512	41
اليمن	0.489	51
موريتانيا	0.477	48.8

المصدر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقرير تنمية البشرية لعام 2005، ص219.

أما في سورية: فقد أظهرت النتائج الأولية للتعداد العام للسكان لعام 2004 أن نسبة الأمية للسكان (15 سنة فأكثر) قد انخفض من 27.5% في عام 1994، إلى 19% وتتفاوت هذه النسبة بين الذكور والإناث، حيث بلغت لدى الذكور 12.1%مقابل 26.1% للإناث.[36]

وانخفض معدل الأمية من 19% عام 2004 إلى 14.2% عام 2008، ومترافقة مع إعلان لمحافظة طرطوس والقنيطرة والسويداء كمحافظات خالية من الأمية بمفهومها التقليدي عام 2008.[37]

وأخيراً: فإن استراتيجيات التخفيف من الفقر لا تتطلب فقط تحقيق نمو اقتصادي وإعادة التوزيع للدخل، وإنما تتطلب التدخل المباشر في العديد من المجالات منها التعليم والصحة والمرافق الأساسية الأخرى مثل المياه النظيفة والصرف الصحي، وهذه المجالات مترابطة مع بعضها البعض ولها الدور الأكبر في التقليل من التمييز وفي تحقيق العدالة.[38]

[36] حجازي، جمعة، الأمية تفاقم المشكلة وتعثر الحلول، مرجع سابق، ص29.

[37] الدردري، عبدالله، الخطة الخمسية العاشرة الحصيلة والتوقعات، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية والعشرون، 2009، ص40.

[38] - Poverty in focus, What is poverty? Concepts and measures, International poverty center, united nation development programme, 2006,pp7.

المبحث الثاني

طرق قياس الفقر

إذا كان تعريف الفقر مهماً فإن قياسه لا يقل أهمية ليتمكن واضعوا سياسات مكافحة الفقر من تحديد الأولويات والبرامج اللازمة لتنفيذ هذه السياسات وبالتالي ضمان وصول هذه السياسات إلى تحقيق أهدافها. ومن الضروري أن تنطوي دراسات الفقر على تحديد من هم الفقراء وأماكن تواجدهم وتحديد حجمهم النسبي ومدى عمق وشدة معاناتهم من الفقر، وهذا ما يتطلب وجود معايير ومقاييس للفقر يتم من خلالها تشخيص الفقراء وقياس حجم الفقر وتحديد السمات للفقراء وتوزيعهم الجغرافي وخصائصهم الديموغرافية ومستوياتهم الجغرافية وأوضاعهم السكنية والصحية والغذائية. هناك عدة مقاييس ومنها:

1- 1 مسوح ميزانية الأسرة:

عندما كان المقصود بالفقر انخفاض في مستوى المعيشة، فإن أولى المحاولات التي جرت لقياسه اعتمدت على مؤشرات قياس مستوى المعيشة. ويأتي دخل الأسرة في مقدمة هذه المؤشرات باعتبار أنه يعبر عن قدرتها على الحصول على السلع والخدمات الاستهلاكية التي تعد المحدد الأساسي لمستوى معيشتها.[39] ويعد الدخل المقياس الأنسب لقياس الفقر لأنه يحدد بنود الميزانية التي تفرض على الفرد أو العائلة ما يستهلكه وما لا يستهلكه. ويظهر أن الحرمان من الدخل لا يقتصر على الحرمان من السلع والموارد وإنما له أوجه أخرى كالحرمان من الصحة، ونقص التعليم، وعدم توفر الاحتياطي المادي لمواجهة الأزمات.[40]

إلا أن استخدام مؤشر الدخل لقياس الفقر يثير عدة مشاكل نظرية وعملية، من الجانب النظري تبرز مشكلة تحديد مستوى الدخل الذي يشكل الحد الفاصل بين الأسر الفقيرة والأسر غير الفقيرة، ولا بد من الأخذ بعين الاعتبار اختلاف الأسر في حجمها وفي تركيبها من حيث العمر ونوع الجنس، ومن الجانب العملي، يصعب الحصول على بيانات دقيقة عن الدخل، إما بسبب إعطاء بيانات غير صحيحة تفادياً للضرائب، أو لعوامل اجتماعية، أو بسبب تعقد مكونات الدخل وصعوبة

---

[39]- باقر، محمد حسين، قياس الفقر في دول اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، سلسلة دراسات مكافحة الفقر (3)، الأمم المتحدة نيويورك، 1996، ص3.

[40]- الجردي، دارين، 2010، الفقر في الساحل السوري ودور التربية السكانية في معالجته، مرجع سابق.

قياس تلك المكونات[41]. والجدول التالي يبين نصيب الفرد من الدخل القومي (بالأسعار الثابتة) لعدة أعوام.

الجدول رقم (5): يبين نصيب الفرد من الدخل القومي (بالأسعار الثابتة) خلال الفترة 2000-2010

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
نصيب الفرد ل.س	51586	58908	61882	70372	75196	74305	67869	69710

المصدر: المجموعة الإحصائية لعام 2011 في سورية، الفصل الخامس عشر، الحسابات القومية.

ولتلافي مشاكل قصور دخل لأسرة للتعبير عن مستوى معيشتها فقد تم اتخاذ عدة مؤشرات منها:

- ✓ مؤشر الإنفاق الاستهلاكي الإجمالي للأسرة كبديل له، على اعتباره أكثر ارتباطاً بمستوى معيشتها، إضافة إلى إمكانية تقدير ذلك الإنفاق بدرجة مقبولة من الدقة من خلال مسوحات الأسرة التي تجمع فيها بيانات الإنفاق والاستهلاك الفعلي لعينات من الأسر.[42] ويعتمد هذا المؤشر على حساب تكاليف إنفاق الأسرة على كامل احتياجاتها من خلال تحديد:
  - مقدار الإنفاق المحدد لبنود محددة أساسية مثل الطعام.
  - قيمة السعرات الحرارية.
  - تكاليف حمية محددة ومتوازنة.

  وبعد تحديد الحاجات الأساسية يتم تحديد تكاليف هذه الحاجات بتحويلها إلى سلة غذائية، ثم يضاف إلى تكاليف السلة الغذائية تكاليف الملابس والمواصلات وبالتالي يتم التوصل إلى الحد الأدنى من الدخل الذي يجب تحقيقه للوصول إلى الحد الأدنى من مستوى المعيشة.[43]

- ✓ وبعد ذلك تم اقتراح مؤشر متوسط إنفاق الوحدة الاستهلاكية كمؤشر لمستوى المعيشة بدلاً من مؤشر الاستهلاك الإجمالي للأسرة، وذلك حلاً لمشكلة اختلاف الأسر في أحجامها وفي تركيبتها. ويحسب هذا المتوسط بقسمة الإنفاق الاستهلاكي الإجمالي للأسرة على ما يقابل حجمها من وحدات استهلاكية، وتحسب عادة بإعطاء أوزان بين الصفر والواحد

[41]- - باقر، محمد حسين، قياس الفقر في دول اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، مرجع سابق، ص3.
[42]- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق، ص3.
[43]- الجردي، دارين، 2010، الفقر في الساحل السوري ودور التربية السكانية في معالجته، مرجع سابق.

الصحيح لكل فرد من أفراد الأسرة. حيث يعطى للأطفال وزناً أقل من الواحد لأن احتياجاتهم الغذائية وغير الغذائية أقل من البالغين.[44]

- ✓ وقد اقترحت نسبة الإنفاق على المواد الغذائية [45]كمؤشر بديل لقياس مستوى المعيشة، وذلك على اعتبار أنه كلما ارتفعت هذه النسبة انخفضت النسبة التي توجهها الأسرة من إنفاقها إلى السلع غير الضرورية (السلع الكمالية)، وبالتالي انخفض مستوى معيشتها. وتمتاز هذه النسبة أنها قابلة للمقارنة بين مختلف فئات الأسر حتى وإن تباينت أحجامها وتركيبتا أو وحدات العملة التي تتعامل معها.
- ✓ كذلك تم اقتراح عدد من المؤشرات التغذوية، كحصة الفرد من السعرات أو البروتين مقارنة بحاجته منها، لقياس مستوى المعيشة وللتمييز بين الفقراء وغير الفقراء على اعتبار أن نقص التغذية هو أحد الأوجه الأساسية لمعاناة الفقراء.

ويوجد في أسلوب مؤشرات مستوى المعيشة نقطة ضعف مشتركة، وذلك أنها تأخذ بالحسبان فقط ما تحصل عليه الأسرة من دخل أو استهلاك مباشر، وتهمل الدخل أو الاستهلاك الذي تحصل عليه بشكل غير مباشر ويساهم برفع مستوى معيشتها كالخدمات الصحية والتعليمية والدعم في الأسعار. كذلك لم تأخذ بالحسبان درجة الأمان والضمان ضد الجريمة والكوارث والبطالة، وبالتالي فإنه حتى لو أن هذه المؤشرات تمكنت من قياس بعض مظاهر الفقر، فإن القياس يكون معبراً فقط عن البعد الاستهلاكي للفقر.

1-2- أسلوب خط الفقر:

ويعرف خط الفقر، بأنه قيمة الإنفاق التي يجب الوصول إليها حتى لا يعد الفرد فقيراً. ويعتمد خط الفقر على تقسيم المجتمع إلى فئتين فئة الفقراء وغير الفقراء. [46] ومن هنا فالفقراء، هم مجموع السكان الذين يعيشون تحت خط الفقر. وبالتالي فإن إشكالية قياس هذه الظاهرة تحال إلى مسألة تحديد هذا الخط، وقياس التعبير الكمي الرقمي أو المقابل النقدي المعبر عنه. وهناك أشكال عديدة لخط الفقر منها:

---

[44]- اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الأمم المتحدة، الفقر وطرق قياسه في منطقة الأسكوا، 2003، ص28.
[45]- الحداد، خلدون أحمد، دراسة واقع الفقر الحضري في سورية، رسالة ماجستير، إشراف، د: عبدالله حمادة، 2010، ص15.
[46]- الليثي، هبة، تحديدات قياس الفقر في منطقة الإسكوا، ص11.

1-2-1- خط الفقر المطلق:

مفهوم الفقر المطلق يحدد الفقر نسبة إلى كمية مطلقة ثابتة من الاحتياجات المادية الغذائية وغير الغذائية، وتم تحديد خط الفقر المطلق على اعتباره المقابل النقدي لتلبية هذه الاحتياجات الثابتة.[47] ويعد الأفراد الواقعين أسفل هذا الخط فقراء. وعند قياس خط الفقر يجب أن يراعى مقدار القوة الشرائية للعملات المختلفة عبر المكان والزمان. وبالتالي لا بد من التأكيد على ضرورة تحديد خطوط فقر إقليمية لكل منطقة داخل القطر الواحد، وذلك نتيجة للاختلاف في مستويات الأسعار ومستويات الثروات المتاحة سواء الطبيعية أو البشرية، والاختلاف في توافر الخدمات العامة المقدمة مثل الخدمات الصحية والتعليمية وفي نوعية هذه الخدمات فيما بين هذه المناطق.[48]

1-2-2- خط الفقر النسبي:

أول خروج عن التعريف الضيق وقياسه التقليدي من خلال خط الفقر النقدي المطلق تم في الدول الصناعية التي اعتمدت مفهوماً نسبياً للفقر، يستند إلى توزيع الثروة واللامساواة بدلاً من مفهوم الفقر المطلق الذي يحدد الفقر نسبة إلى تلبية كمية مطلقة ثابتة من الاحتياجات المادية الغذائية وغير الغذائية. ويعرف من خلال نسبة من المتوسط أو الوسيط القومي. فالقياس المقابل للفقر النسبي يتم من خلال اعتماد خط الفقر النسبي على أساس توزيعي، وهذا يعني أنه عندما يتعدل توزيع الدخل تتغير نسبة السكان الفقراء، وإن لم يتغير مستوى المعيشة التي يعبر عنه بالسلع والخدمات التي يمكن لأسرة أو فرد معين الحصول عليها. فالفقر وفقاً لهذا المفهوم يتحدد نسبة إلى التوزيع العام للثروة والرفاه في المجتمع وهو بالتالي يتضمن بعد اللامساواة أو التفاوت باعتباره البعد الأكثر أهمية.[49]

والانتقال من قياس الفقر المطلق إلى الفقر النسبي إنما يعني أن الدول الصناعية الكبرى استطاعت أن تؤمن الحاجات الأساسية لكل مواطنيها من خلال شبكة الخدمات العامة التي يستفيد منها الجميع، ومن خلال توفير فرص العمل، وتوفير كافة الخدمات والسلع من السوق، والحصول على الحد الأدنى من التعليم والرعاية الصحية والتغذية والحق في السكن والحماية الاجتماعية.[50]

---

[47]- نعمة، أديب، برنامج الأمم المتحدة، وجه الفقر ومناهج دراسته، اجتماع فريق خبراء حول قياس الفقر، برنامج الأمم المتحدة بيروت، 2009، ص6.

[48]- هبة، الليثي، تحديات قياس الفقر في منطقة الأسكوا، مرجع سابق، ص12.

[49]- نعمة، أديب، برنامج الأمم المتحدة، أوجه الفقر ومناهج دراسته، مرجع سابق، ص6.

[50]- نعمة، أديب برنامج الأمم المتحدة، أوجه الفقر ومناهج دراسته، مرجع سابق، ص7.

1-2-3- خط الفقر الغذائي:

يتم اختيار سلة الغذاء بحيث تحقق الاحتياجات الأساسية من السعرات والتي يحددها علماء التغذية بحيث تتفق هذه السلة مع نمط الاستهلاك بين الفقراء. ويتم بعد ذلك تقييم هذه السلة باستخدام الأسعار السائدة في المناطق وفي السنوات المختلفة، هذا ما يعرف بخط الفقر الغذائي.[51] يعترض البعض على استخدام السعرات الحرارية فقط للحصول على الاحتياجات الغذائية، لأن نقص التغذية قد لا يتعلق بالدخل، إنما قد يرتبط بنقص الفيتامينات والحديد والأملاح. أما البديل الآخر هو تحديد أرخص نظام غذائي مثالي للحصول على الاحتياجات الغذائية الضرورية وتقدير قيمتها، هنا يتم حساب تكلفة السلة الغذائية المقترحة على أساس أدنى الأسعار لكل مادة غذائية، وهو أمر غير واقعي حيث لا يمكن لأية أسرة أن تشتري كافة المواد بأدنى الأسعار. وبالتالي يعد استخدام النمط الغذائي للفقراء لتحديد الاحتياجات الأساسية هو الأسلوب الأكثر ملائمة. يستخدم عادة خط الفقر الغذائي لتقييم الفقر المدقع في بلد ما، وبالتالي يعرف الفقراء المدقعين بأنهم الأفراد الذين لا يستطيعون حتى الوفاء باحتياجاتهم الغذائية. وقد انتهجت معظم الدول العربية منهجاً يعد من أحدث ما تم اقتراحه لتقدير خط الفقر وهو يتغلب على معظم الانتقادات التي وجهت للطرق السابقة في التقدير. وهو يعتمد في الأساس على توافر البيانات الخام (أي الخاصة بكل أسرة). وقد تم تطبيقه في دراسة حديثة للفقر في سورية ومصر وقطر والأردن واليمن. [52]

1-2-4- خط الفقر الدولي:

وهو المستخدم في المقاربات الدولية ويستند هذا الخط إلى الاستهلاك، ويعتبر البنك الدولي أبرز المؤسسات الدولية التي أرست مفهوم هذا الخط، حيث قدر في تقريره الصادر عن الفقر عام 1990 خطوط الفقر النسبية الوطنية في عدد من الدول الأكثر فقراً في العالم بما يعادل إنفاق دولار واحد باليوم حسب قيمة الدولار عام 1985. واعتبره قياساً صالحاً لقياس الفقر في العالم. وبعد سنوات تم تصحيح القياس وتم تحديث قيمة الدولار المعتمد والتي أصبحت توازي 1,08 دولار بأسعار 1993.وفي عام 2008 تم تحديثه حيث أصبحت قيمة الدولار 1,25 بأسعار 2005، واعتباراً من هذا العام بدأت تصدر تقارير تعتمد القيم الجديدة لتعادل القوة الشرائية، ومعها القيمة المحدثة للدولار المعتمد في قياس الفقر.[53]

---

[51]- الحداد، خلدون أحمد، دراسة واقع الفقر الحضري في سورية، مرجع سابق ص20.

[52]-هبة، الليثي، تحديات قياس الفقر في منطقة الأسكوا، مرجع سابق، ص13.

[53]- نعمة، أديب برنامج الأمم المتحدة، *أوجه الفقر ومناهج دراسته* مرجع سابق، ص13.

ويمكن تقسيم الطرق التطبيقية لقياس خط الفقر إلى نوعين: الطرق الذاتية والطرق العلمية.[54]

وتعتمد الطريقة الذاتية لتحديد خط الفقر على توجيه سؤال للفقراء حول "كم من الدخل تحتاج لمقابلة احتياجاتك الأساسية؟ وتشمل هذه الحاجات الأساسية الغذاء والكساء والسكن والتعليم والصحة والمواصلات. ويتم التوصل إلى خط الفقر الذاتي بأخذ متوسط الإجابات عن هذا السؤال.

أما الطرق العلمية لقياس الفقر فأشهرها:

- طريقة استهلاك الطاقة الغذائية.
- طريقة تكلفة الحاجات الأساسية.

وكلتا الطريقتين تعتمد على مفهوم احتياجات الأفراد من الطاقة التي يوفرها الغذاء.

1-3- دليل الفقر البشري:

ثمة اقتناع شبه عام على أن الفقر ظاهرة مركبة متعددة الأبعاد، مع ذلك فإن ترجمة هذا الاقتناع إلى ممارسة عملية لا يزال محدوداً. فلا تزال وسائل القياس الأكثر شيوعاً هي القياس التقليدي الذي طوره البنك الدولي، أي تبني تعريف الفقر على اعتباره فقر الدخل وقياسه عن طريق خطوط الفقر التي تحسب استناداً إلى بيانات مسوحات إنفاق الأسر. أما المؤشرات الأخرى فلا يزال ينظر إليها بشيء من الريبة، ويجب الاعتراف إنه كان هناك تقصير في مجال تطوير قياس متعدد الأبعاد للفقر يتم تبنيه على نطاق واسع، حتى تم الوصول إلى دليل الفقر البشري الذي طوره برنامج الأمم المتحدة الإنمائي والذي يصدر سنوياً بشكل مستمر في تقرير التنمية البشرية العالمي.

"ويقيس هذا الدليل الحرمان في مجال التنمية البشرية الأساسية في نفس الأبعاد التي يتناولها دليل التنمية البشرية، وهي البقاء ومعرفة القراءة والكتابة والمستوى المعيشي اللائق. أما المتغيرات المستخدمة هي النسبة المئوية للسكان الذين لا يتوقع لهم أن يعيشوا حتى سن 40. والنسبة المئوية للأمية بين البالغين، والنسبة المئوية للسكان الذين لا تتوفر لهم سبل للحصول على المياه المأمونة والنسبة المئوية للأطفال ناقصي الوزن دون سن الخامسة."[55]

---

[54]- علي، عبد القادر علي، الفقر" مؤشرات القياس والسياسات"، ص 4- ص5.
[55]- هبة، الليثي، تحديات قياس الفقر في منطقة الأسكوا، مرجع سابق، ص22.

وعندما يتعلق الأمر بتحديد المؤشرات التي يقاس من خلالها مستوى الحرمان أو الفقر البشري، ثمة مؤشرات خاصة بالبلدان النامية وهي تختلف عن تلك المؤشرات الخاصة بالدول الصناعية المتقدمة.

1-3-1- دليل الفقر البشري في البلدان النامية HPI-1:

ويركز دليل الفقر البشري هنا على الحرمان من الأبعاد الأساسية لحياة الإنسان، وهي طول العمر والمعرفة ومستوى معيشي لائق. والحرمان من البعد الأول يتعلق بالبقاء على قيد الحياة ويرمز له ب P1، ويتعلق البعد الثاني بالمعرفة ويرمز له ب P2، أما الحرمان من المستوى المعيشي اللائق فيتألف من ثلاثة متغيرات وهي، النسبة المئوية لمن لا يحصلون على مياه مأمونة، والنسبة المئوية لمن لا يحصلون على خدمات صحية، والنسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من نقص شديد أو متوسط بالوزن. وهذا المركب الأخير يتكون من متوسط هذه المتغيرات الثلاث ونرمز له ب P3.

وبالتالي، دليل الفقر البشري يساوي:

$$HPI\text{-}1 = [\ 1/3\ (P1^{\alpha} + P2^{\alpha} + P3^{\alpha})\ ]^{1/\alpha}$$

حيث أن α تستخدم لإعطاء وزن مرجح أكبر للبعد الذي يوجد فيه أكبر حرمان وهنا α = 3.[56]

1-3-2- دليل الفقر البشري في البلدان المتقدمة HPI-2:[57]

وهذا المقياس الخاص بالفقر عادة ما يستخدم في البلدان المتقدمة ويتكون من أربع مؤشرات وهي: نسبة الأشخاص المتوقع وفاتهم قبل سن الستين ويرمز له ب P1، ومعدل الأمية ويرمز له ب P2، ونسبة فقراء الدخل ويرمز له ب P3، ومعدل البطالة طويل الأمد (12 شهر فأكثر) ويرمز له ب P4.

وبالتالي، دليل الفقر البشري يساوي:

$$HPI\text{-}1 = [\ 1/4\ (P1^{\alpha} + P2^{\alpha} + P3^{\alpha} + P4^{\alpha})\ ]^{1/\alpha}$$

---

[56]- هبة، الليثي، تحديات قياس الفقر في منطقة الأسكوا، مرجع سابق، ص23.

[57]- الحداد، خلدون أحمد، *دراسة واقع الفقر الحضري في سورية*، مرجع سابق ص28.

4-1- أسلوب الحاجات الأساسية غير المشبعة ودليل الأحوال المعيشية للأسر:

يعد أسلوب الحاجات الأساسية غير المشبعة دليل يقيس الأبعاد المختلفة للحرمان والفقر على مستوى الأسرة أولاً، ثم على المستوى الوطني أو على مستوى المحافظات. وهو يقيس الفقر استناداً إلى حرمان السكان من واحدة أو أكثر من الحاجات الأساسية. وهو يأخذ بالاعتبار السلع والخدمات الأساسية التي لا تعتمد على دخل الأسرة (السلع والخدمات المجانية او المقدمة بأسعار رمزية والمتعلقة بالصحة والتعليم والمياه والكهرباء.....).[58]

لهذا الأسلوب طريقتان:[59]

1- الطريقة المبسطة: وتتكون من الخطوات التالية

- تحديد الحاجات الأساسية للأسرة ووسائل إشباعها.
- تحديد مؤشر واحد على الأقل لقياس درجة إشباع كل حاجة أساسية.
- تحديد قيمة دنيا لكل مؤشر تسمى عتبة الحرمان ودونها تعتبر الحاجات الأساسية التي يمثلها المؤشر غير مشبعة.

وهنا تعد الأسرة فقيرة إذا كان عدد الحاجات الأساسية غير مشبعة واحدة أو أكثر (أي أن القيمة الدنيا لمؤشر أحد الحاجات الأساسية أو أكثر دون عتبة الحرمان)

2- عن طريق حساب دليل إحصائي للحاجات الأساسية غير المشبعة:

وفق هذه الطريقة يتم تطبيق هذا الأسلوب من خلال حساب دليل إحصائي للحاجات الأساسية غير المشبعة، ولحساب هذا الدليل بداية يتم تحديد ميادين الحاجات الأساسية ويتم اختيار عدد من المؤشرات لتمثيل كل ميدان. ويعطى كل مؤشر علامة تتراوح بين (0 و 2) وتعطى علامة (0) لحالة الحرمان القصوى من الحاجات الأساسية، والعلامة (2) لحالة الإشباع القصوى للحاجات الأساسية، وتمثل العلامة (1) عتبة الحرمان من الحاجات الأساسية، حيث يعد الأفراد أو الأسر الحاصلين على علامة أقل من (1) بأنهم يعانون من الحرمان من إشباع الحاجة الأساسية. ويعتمد أسلوب الحاجات الاساسية غير المشبعة على العديد من المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والصحية والبيئية كأدوات تتيح قياس الفقر والحرمان بأبعاده

---

[58]- الجوري، مروان لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، المسح المتكامل لأوضاع الأسر المعيشية، بيروت، 2009، ص24.

[59]- الرفاعي، محمد عبدالله، معوقات بيانات قياس الفقر، وزارة الاقتصاد، الإمارات، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الإحصائي العربي الأول، عما، الأردن، 2007، ص471.

المختلفة، وذلك من خلال اعتماد هذه المتغيرات من أجل بناء مجموعة من المؤشرات والأدلة تتيح قياس مستويات الإشباع أو الحرمان في الميادين الاجتماعية والاقتصادية والصحية المختلفة.

1-5- الدليل الجديد للفقر المتعدد الأبعاد: [60]

الحرمان عنصر جوهري لا بد من التركيز عليه في سياق التنمية البشرية. والفقر لا يعني عدم كفاية الدخل فحسب، بل يتجاوزه إلى أبعاد أخرى منها تدهور الصحة وسوء التغذية وتدني مستوى التعليم والمهارات، وعدم كفاية موارد العيش، وعدم توفر السكن اللائق، والإقصاء الاجتماعي، وعدم المشاركة، هذا الفقر يعيشه كثيرون في مختلف أنحاء العالم. وهو ما يسمى الفقر المتعدد الأبعاد.

لا شك أن المقاييس المالية أساسية في قياس الفقر، ولكنها تعجز عن قياس أوجه الحرمان في أبعاد أخرى ورصد تداخلها. فالأسر التي تعاني من أوجه حرمان متعددة يمكن أن تكون في وضع أسوأ مما يظهره قياس فقر الدخل، ودليل الفقر المتعدد الأبعاد ويعتبر مكمل للمقاييس المالية، وهو يحدد أوجه الحرمان المتداخلة على مستوى الأسرة في الأبعاد الثلاثة التي يشملها الدليل الأصلي للتنمية البشرية. ويظهر متوسط عدد الفقراء وأوجه الحرمان التي تعاني منها الأسرة الفقيرة.

لهذا الدليل ثلاثة أبعاد هي الصحة والتعليم والمستوى المعيشي، وكل بعد من هذه الأبعاد يتكون من مجموعة من المؤشرات، فبُعد مستوى المعيشة يتفرع إلى ستة مؤشرات هي: الأصول، الأرضية، الكهرباء، المياه، الصرف الصحي، ووقود الطهو. أما بُعد التعليم فينقسم إلى مؤشرين، وهما التحاق الأطفال في المدارس، ومستويات الدراسة. وأخيراً، بُعد الصحة فيتفرع إلى فرعين هما وفيات الأطفال والتغذية.

وتعد الأسرة فقيرة في أبعاد متعددة إذا كانت تعاني من حرمان في عدد يتراوح بين اثنين وستة مؤشرات على الأقل. (يختلف الحد الفاصل حسب وزن كل مؤشر في المقياس ككل).

فوفقاً لمفهوم الفقر المتعدد الأبعاد يتم الانتقال من النموذج الفيزيولوجي للحرمان إلى النموذج الاجتماعي للحرمان.[61]

---

[60]- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، من ص95 – ص100.

[61]- بوزيد، عمر محمد- آيت زيان، كمال، المنهج متعدد الأبعاد لقياس الفقر في الجزائر المرتكز على نظرية المجموعات الغامضة، الملتقى الدولي "الجزائر" خمسون سنة من التجارب التنموية ممارسة الدولة والاقتصاد والمجتمع.

وتتراوح معدلات الفقر المتعدد الأبعاد بين حوالي 3% في أوروبا وآسيا الوسطى و65% في جنوب الصحراء الأفريقية الكبرى. وتضم منطقة جنوب آسيا أكبر عدد من الأشخاص الذين يعيشون في فقر متعدد الأبعاد. وتشهد الدول العربية تبايناً كبيراً، فمعدل انتشار الفقر المتعدد الأبعاد لا يتجاوز 7% بوجه عام كما في الإمارات العربية المتحدة وتونس، ويرتفع إلى أكثر من 14% في العراق، و28% في المغرب، و29% في جيبوتي، و52% في اليمن، و81% في الصومال.[62] بالنسبة لسورية وحتى عام 2012 كان ترتيبها حسب دليل التنمية البشرية 116، بقيمة 0.645. وكان نسبة السكان الذين يعانون من فقر متعدد الأبعاد 5.5%، وكانت قيمة دليل الفقر المتعدد الأبعاد 0.021، وكانت نسبة السكان المعرضون لخطر الفقر المتعدد الأبعاد 7,1%، ونسبة السكان الذين يعيشون في فقر مدقع 0.5%.[63] ودليل الفقر المتعدد الأبعاد كغيره من المقاييس له عيوب منها، قلة توفر البيانات، والبيانات المتعلقة بالصحة قليلة نسبياً أو غير شاملة ولاسيما في مجال التغذية، وثالثاً، لا تعتبر الأسر في حالة فقر متعدد الأبعاد إلا إذا كانت محرومة من ستة مؤشرات لمستوى المعيشة على الأقل وهذا ما يجعله على قدر من عدم الدقة في إظهار التفاصيل، وبالتالي يبقى هذا الدليل قاصراً عن قياس عدم المساواة بين الفقراء.

وبعد هذا الاستعراض لأهم الطرق المستخدمة لقياس الفقر، ومعرفة نقاط القوة والضعف في هذه المقاييس، تم اعتماد على الدخل كعامل أساسي في قياس الفقر، حيث تضمن الاستبيان على سؤال الدخل الذي يحصل عليه الفرد، والدخل الذي يتوقعه الفرد لتلبية احتياجاته الأساسية، وبالتالي تم قياس الفقر بالاعتماد على الدخل الذي يعتمد عليه الفرد.

---

[62] - تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، من ص95 – ص100.

[63] - تقرير التنمية البشرية لعام 2013، نهضة الجنوب، تقدم بشري في عالم التنوع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص173.

المبحث الثالث

الآثار الاجتماعية للفقر

الفقر يقسم المجتمع إلى فئات فقيرة وفئات غير فقيرة، كذلك فهو يفرز الفقراء أنفسهم إلى فقراء الحد الأدنى وفقراء الحد الأعلى، وبين هاتين الطبقتين هناك الطبقة الوسطى التي يبدأ حدها الأدنى قريباً من فقراء الحد الأدنى وأعلاها قرب المستوى الأدنى للأغنياء. فالفقر يعمل على تهميش فئات اجتماعية معينة وخاصة النساء والشباب والأطفال، ويزيد من صعوبات حياتهم ومن فرص انتهاك حقوقهم ويدفعهم في طرق ومسارات خطيرة تنتهي بهم إلى ظروف وأوضاع نفسية وصحية واجتماعية مزرية.

1- الفقر وانعدام الأمن:

وغالباً ما يرتبط الفقر مع الظروف السلبية مثل، السكن غير اللائق فأغلب الفقراء غير قادرين على تحمل تكاليف السكن وهذا ما يؤدي إلى اللجوء للسكن في المناطق العشوائية الفقيرة، وبالتالي انخفاض نصيب الفرد من الخدمات الأساسية كمياه الشرب والصرف الصحي والكهرباء والتعليم والصحة. ومن ناحية الأمن، فهناك أمن الحيازة الذي يعاني أغلب الفقراء من انعدامه، فالمنازل تبنى على أرض عامة وإذا بنيت على أرض خاصة فهي غالباً من دون رخص، وفي حال الإيجار فهم يستأجرون دون عقود رسمية، وهذا ما يؤدي إلى الشعور بالحرمان وقلة الأمان، ففي حالات الحيازة هم غير قادرين على الاستفادة من مساكنهم للحصول على الدخل من خلال تأجيرها أو القيام بالمشاريع الصغيرة، وهذا ما ينتج عنه آثار نفسية واجتماعية وبالتالي الشعور بالعجز والعزلة عن الآخرين.

وقامت الأمم المتحدة بدراسة على مستوى العالم وقد قدرت عدد سكان الأحياء الفقيرة الذين يعانون من انعدام أمن الحيازة 924 مليون نسمة عام 2011 وقد بلغ هذا العدد 828 مليون نسمة في العام 2010، وهو لا يقدم سوى فكرة بسيطة عن انعدام أمن الحيازة.[64] ومن ناحية الأمن الشخصي فهناك الكثير من العوامل التي تهدده كالإدمان على الكحول، والمخدرات، والتفكك الأسري، وعدم

---

[64]- تقرير المقررة الخاصة المعنية بالسكن اللائق كعنصر من عناصر الحق في مستوى معيشي لائق وبالحق في عدم التمييز، مجلس حقوق الإنسان، الدورة الثانية والعشرون، الجمعية العامة، الأمم المتحدة، 2012، ص5.

إمكانية متابعة التحصيل العلمي، تأخر النمو ومشاكل الصحة البدنية، وهذا ما يدفع بهم إلى العنف وارتفاع في معدل الجريمة. [65]

2- الفقر وتأثيره على الأطفال:

غالباً ما تظهر ملامح الفقر وبالتالي الآثار السلبية على الأطفال في المنزل والمدرسة وفي مجتمعاتهم وأحيائهم، ففي عام 2008 في الولايات المتحدة الأمريكية أكثر من 1 من كل 6 من الأطفال عاشوا في فقر، و13,2% من الأشخاص كانوا فقراء.[66] حتى عام 2010 كانت نسبة الأطفال الذين يعانون من الفقر عند الولادة 13%. 8% منهم كانوا من الأطفال البيض و40% من الأطفال السود، هؤلاء الأطفال الذين يعيشون الفقر منذ الولادة من المرجح أن يعانوا من الفقر عند الكبر.[67]

وعادة ما يترافق الفقر مع نقص التغذية وانعدام الأمن الغذائي، وعدم كفاية رعاية الطفل، وعدم الحصول على الرعاية الصحية، أي التعرض للمزيد من المخاطر والأمراض، بالإضافة إلى الافتقار للتمويل اللازم للمدارس الذي يترافق مع ضعف التحصيل الدراسي، فالتوتر المزمن المرتبط بالأطفال الذين يعانون من الفقر غالباً ما يؤثر سلباً على ذاكرتهم وعلى قدرتهم على التعليم، إضافة إلى ارتفاع نسبة التسرب المدرسي، فمعدلات التسرب من المدارس هي أعلى بكثير بالنسبة للمراهقين الذين يعيشون في مجتمعات فقيرة، ففي عام 2007 كان معدل التسرب من المدارس في الولايات المتحدة الأمريكية بين الطلاب الذين ينتمون إلى أسر دخلها منخفض حوالي 10 أضعاف معدل أقرانهم من الأسر ذات الدخل المرتفع (0,9% مقابل 8,8%).[68]كذلك فإن معدلات التسرب من المدارس مرتفعة في الدول العربية، فقد بلغت عام 2007 في موريتانيا حوالي 45,5%، وفي اليمن حوالي 40,5%، وفي السودان 37,9%، وفي المغرب حوالي 22,5%، وأما في سورية فقد وصل معدل التسرب من المدارس خلال الفترة 2002 و 2011 إلى 5.4%.[69] ويعبر مستوى التسرب المدرسي عن مدى قدرة وكفاءة النظام التعليمي على

---

[65]- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، نحو استراتيجية عربية للقضاء على الفقر وتوفير سبل للعيش المستدام في الدول العربية، دمشق، 1996، ص19.

[66]- Hoynes, Hilary, poverty: *Facts, Causes and Consequences,* University of Californi Davis.California. Symposium on poverty,2009, pp2.

[67]- Carolin Ratcliffeand Signe-Mary Mckernan, childhood poverty persistence: facts and consequences, THE URBAN INSTITUTE, 2010,pp4

[68]- الأمم المتحدة، الجمعية العامة، استعراض تطلعي لتعزيز وضع برنامج عمل متفق عليه لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015، مرجع سابق، ص18.

[69] - تقرير التنمية البشرية لعام 2013، مرجع سابق، ص184.

الاحتفاظ بالطلاب وعدم خروجهم من العملية التعليمية لسبب أو لآخر، ويرجع ارتفاع هذا المؤشر إلى انخفاض في المستوى التدريسي أو ارتفاع تكاليف العملية التدريسية أو اضطرار الأطفال إلى مساعدة الأسرة نتيجة لانخفاض المستوى المعيشي، وهذا بالمحصلة ما يؤدي إلى ارتفاع معدلات الأمية.[70] إضافة إلى عقبات رئيسية تتصل بالحصول على تعليم جيد النوعية، حيث تصل الفجوة في الإلمام بالقراءة بين الأسر الموجودة ضمن أعلى 20% ثراءً وأولئك الموجودة ضمن 20% الأفقر إلى 40 نقطة مئوية.[71] فالأطفال الذين يولدون في أسر فقيرة أكثر عرضة مرتين لتكرار الصف في المدرسة، وأكثر عرضة مرتين للتسرب من المدرسة. فالأطفال الفقراء خلال (4 – 5) سنوات الأولى من حياتهم يشهدون تسع نقاط كاملة انخفاض في درجات اختبار الذكاء مقارنة مع الأطفال غير الفقراء.[72]

3- الفقر والجوع:

البقاء على قيد الحياة يحتاج عنصراً أساسياً ألا وهو التغذية الجيدة، فالتغذية هي من أهم عناصر الصحة التي يؤدي فيها الدخل دوراً هاماً، فكلما توفر المال للفقراء الجياع فإن أول ما ينفقونه على الغذاء. وقد أوضح باحثون في الهند أن صحة المرأة والعادات الغذائية ومحدودية الحصول على الخدمات الصحية العامة هي من أهم العوامل المؤثرة على التغذية. قلة التغذية مضرة جداً بالأخص بالنسبة للأطفال، فهي تؤثر على إمكانية حصولهم على المعرفة، وتضعف من قدرة الأفراد على الإنتاج والعمل ومن مشاركاتهم في المجتمع، فضلاً عن الأضرار الصحية التي لا يمكن الشفاء منها، وبالتالي من توفر الأموال الكفيلة ليعيش الفرد حياة كريمة. لا يزال الجوع جزء من واقعنا على الرغم من الزيادة الكبيرة التي تحققت في إنتاج الغذاء، وعلى الرغم من انخفاض نسبة السكان الذين يعانون من قلة الغذاء في البلدان النامية من 25% عام 1980 إلى 16% عام 2005،[73] إلا أن العدد المطلق للذين يعانون من الجوع والذين يستهلكون الحد الأدنى من الطاقة الغذائية لم يسجل انخفاضاً يذكر، فلا يزال هناك أكثر من مليار شخص يعانون من الجوع، وأكثر من ملياري شخص يعانون من نقص في المغذيات الدقيقة، حيث ارتفع عدد الجياع من 842 مليون شخص في الفترة 1990-1992 إلى 874 مليون في الفترة 2004-2006 ثم إلى 1,02 مليار شخص

---

[70]- التقرير الاقتصادي العربي الموحد، لعام 2010، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، الصندوق العربي للإنماء، الاقتصادي والاجتماعي، صندوق النقد العربي، منظمة الأقطار العربية المصدرة للنفط، ص44.

[71]- الأمم المتحدة، الجمعية العامة، استعراض تطلعي لتعزيز وضع برنامج عمل متفق عليه لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015، مرجع سابق، ص18.

[72]- Jeanne,BrookS-Gunn, Greg J . Duncan, The effects of Poverty on Children, Columbia University, Westren University, pp60,62.

[73]- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، ص35.

خلال عام 2009.[74] ويعيش 62% من هذا العدد في منطقة آسيا والمحيط الهادي و26% في منطقة جنوب الصحراء الإفريقية الكبرى و1% في البلدان المتقدمة.[75]

وأغلب هؤلاء الجائعين يتواجدون في المناطق الريفية للمناطق النامية، نصفهم يعيش في أراضي يهدد التدهور البيئي إنتاجها الزراعي، وغالباً ما يفتقرون إلى الطرق والمستودعات والكهرباء والاتصالات المطلوبة التي تسهل من وصولهم للأسواق وهذا ما يجعلهم عرضة للوقوع بأيدي المحتكرين الذين يستنزفون دخولهم، والبعض يعيش في أراضي غير زراعية معتمدين على الرعي وصيد الأسماك وفي كلتا الحالتين فإن نصيبهم قد انخفض نتيجة لانتشار الصيد التجاري ودخول شركات الأخشاب بامتيازات حكومية، ونتيجة لزيادة الكثافة السكانية فقد انخفض نصيبهم من الأراضي، إضافة إلى عدم عدالة التوزيع لتلك الأراضي، وهذا ما يعزز من ضعف ثقتهم بأنفسهم ويزيد من انتشار المجاعات فيما بينهم.[76]

4- تأثير الفقر على الصحة:

تحتل الصحة مكان الصدارة في المناقشات الدائرة حول التنمية، وهناك الكثير ممن يعتبرون الصحة من أهم جوانب أمن الإنسان. فإحدى المشكلات الحاسمة والتي تتطلب حلاً حاسماً في كافة أنحاء العالم هي ضرورة حصول الفقراء والفئات المهمشة على الخدمات الصحية الأساسية التي من شأنها أن تدعم تحسين الصحة، فهناك الكثير من الأمراض التي تفضي إلى الموت، ويلعب الفقر دوراً أساسياً في تعرض الفقراء لمثل هذه الأمراض، ومنها الإصابة بمرض فيروس نقص المناعة/الإيدز[77]، ففي عام 2008 كان هناك حوالي 1,8 مليون طفل دون سن 15 في البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى مصابون بمرض الإيدز، وفقد نحو 12 مليون طفل دون سن 18 أحد أبويه أو كليهما بسبب الإيدز.[78] والنساء أكثر عرضة للمرض من الرجال والنساء الفقيرات معرضات لفيروس نقص المناعة أكثر من سواهن بسبب سوء التغذية ومحدودية فرص التعليم والتوظيف والوضع الاجتماعي المتدني وعدم قدرتهن على التفاوض بشأن الممارسة المأمونة للجنس. ويبقى السل المرض المعدي الأكثر تسبباً في وفيات البالغين في العالم حيث يقتل

---

[74]- الأمم المتحدة، الجمعية العامة، استعراض تطلعي لتعزيز وضع برنامج عمل متفق عليه لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015، مرجع سابق، ص7.

[75]- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، ص36.

[76]- تقرير التنمية البشرية لعام 2003، مرجع سابق، ص88، ص91.

[77]- برنامج العمل العام الحادي عشر 2006-2015، معاً من أجل مستقبل أوفر صحة، منظمة الصحة العالمية، الدورة السابعة عشر بعد المئة، 2005، ص18.

[78]- الأمم المتحدة، الجمعية العامة، استعراض تطلعي لتعزيز وضع برنامج عمل متفق عليه لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015، مرجع سابق، ص18.

حوالي مليوني شخص سنوياً، أما الملاريا فتقتل حوالي مليون شخص سنوياً. وهناك إصابات الجهاز التنفسي وهي أمراض قاتلة رئيسية للأطفال.[79]

أما العبء الذي يرتبه الموت نتيجة لهذه الأمراض فهو أشد وطأة في البلدان المنخفضة الدخل من سواها، وإذا استمرت الوتيرة الراهنة على ما هي عليه فمن المتوقع أن تتضاعف نسبة الوفاة نتيجة هذه الأمراض بضع مرات بحلول عام 2030، وتعتبر نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة ووفيات الأطفال والوفيات بسبب المجاعات مصدر قلق بالنسبة للحكومات، ويرجع السبب الرئيسي لغياب الوسائل الصحية الأساسية والمياه المأمونة والصرف الصحي المحسن والمواد الغذائية النظيفة وغياب المناعة ضد الأمراض، كذلك فإن هزال المرأة الحامل أو عدم كفاية نظامها الغذائي خلال فترة الحمل يؤدي إلى حمل هزيل وولادة أطفال ناقصي الوزن.[80] وكثير ما يعاني فقراء العالم من عدم توفر المياه النظيفة، وتمثل هذه المياه غير النظيفة تهديداً للأمن البشري يبدأ مع الولادة، وتشكل كل من المياه غير النظيفة والصرف الصحي غير المحسن فجوة كبيرة في فرص الحياة عند الولاة وهذه الفجوة تفصل ما بين الأطفال الذين يولدون في بلدان غنية وأولئك الذين يولدون في بلدان فقيرة، ويسهم كل منهما بصورة مباشرة في نسبة كبيرة من عدد الوفيات للأطفال دون سن الخامسة، فمن بين 60 مليون حالة وفاة عام 2004 كان بينها 10,6 ملايين أي ما يقارب 20% من الأطفال دون سن الخامسة وذلك نتيجة لأمراض الجهاز التنفسي والإسهال وغيرها. وبالنسبة لتأثير الانتقال من مصدر مياه وصرف صحي غير محسن إلى مصدر محسن على احتمال الوفاة، فقد تم إجراء بحث شامل لأسر في 15 بلداً ففي أوغندا أدى الحصول على مصدر مياه محسن إلى تقليل معدل الوفيات الرضع بنسبة 23%. وأدى الحصول على مرحاض دافق إلى التقليل من خطر وفيات الرضع بنسبة 57% في مصر و59% في البيرو مقارنة برضيع في أسرة تفتقر لصرف صحي.[81]

5- تأثير الفقر على السلوكيات:

الأطفال الفقراء أغلبهم يعيشون في أحياء فقيرة وهذا ما يزيد من التعرض للعنف، وقلة الدعم الاجتماعي، فضلاً عن توتر العلاقة بين الآباء والأبناء، والحرمان من الخدمات الأساسية، والعزلة الاجتماعية، وعدم توفير البيئة المحفزة للعيش بكرامة، وهذا ما يؤدي إلى مشاكل سلوكية، حيث

---

[79]- تقرير التنمية البشرية لعام 2003، مرجع سابق، ص97-ص98.

[80]- تقرير التنمية الإنسانية العربية، المستويات السكانية وتوجهات المنطقة العربية وسياساتها، التحديات والإمكانات المتاحة، ميركن، مرجع سابق، 2010، ص24.

[81]- تقرير التنمية البشرية لعام 2006، مرجع سابق، ص42-ص43.

يعتبر السلوك الإنساني نشاط معقد يرمي إلى إشباع الحاجات والدوافع، وهذه الدوافع تعبر عن الحالة الداخلية للفرد وبالتالي من شأنها أن تثير توتره وتخل باتزانه وتحرك سلوكه وتحفزه إلى مواصلة نشاطه سعياً لإرضاء حاجاته، ومن هذه الدوافع ما هو فطري كالحاجة إلى الطعام والشراب والأمن والتقدير والثقة بالنفس وبالتالي فإن عدم إشباع هذه الدوافع هو ما يؤدي إلى مشاكل سلوكية تشمل الاندفاع واضطراب السلوك واضطراب الانتباه والعدوان، وكثير ما نجد أن الأشخاص الفقراء ميالين للسلوك العدواني وغالباً ما يظهر جلياً لدى أطفالهم. وهناك المشاكل العاطفية، والتي تشمل مشاعر القلق والاكتئاب وتدني الاحترام للذات، حيث يورث الفقر ضعف بالشخصية وضعف العزيمة واقتباس الأفكار والمبادئ الرديئة.[82]

ويؤدي الفقر إلى حدوث تغيرات في أنماط السلوكيات العامة داخل المجتمع، حيث تقوم الفئات الغنية بنشر نمط خاص بها في الاستهلاك في طبيعة العلاقات الاجتماعية وهذا ما يجعلها بعزلة عن الفئات الفقيرة، ويظهر ذلك من خلال السكن في الضواحي السكنية قريباً من المدن، وبناء المؤسسات التعليمية والمشافي الباهظة التكاليف التي أصبحت أقرب للمنتجعات منها إلى المشافي.[83]

وأخيراً: نجد أن للفقر آثاره السلبية التي تؤثر على الفرد والأسرة وعلى المجتمع ككل، فالفقر يعد سبباً مباشراً للأمية والجهل والتخلف، وغالباً ما يترافق الفقر مع انعدام الأمن الغذائي وكثرة الأمراض وازدياد معدل الوفيات وبالأخص في العالم النامي، وكثير ما يعاني الفقراء من عدم توفر المياه النظيفة وأنظمة الصرف الصحي المحسن وعدم توفر المسكن الملائم، وغالباً ما يكون الفقر الدافع الأساسي وراء هجرة الشباب للبحث عن فرصة عمل لتحسين مستوى المعيشي.

---

[82]Poverty-Consequences Of Poverty://social-jrank-org/pagaes/500/poverty-consequences-poverty - html

[83]- سارة، فايز، الفقر في سورية، نحو تحول جذري في سياسة معالجة الفقر، مرجع سابق، ص15.

الفصل الثالث

الإنفاق الحكومي وأهم الخدمات الأساسية المرتبطة بالفقر

المبحث الأول أهم الخدمات المؤثرة في الحد من الفقر **44**

1. خدمات الصحة 45
2. خدمات التعليم 47
3. خدمات المياه والصرف الصحي 49
4. خدمات الكهرباء 52

المبحث الثاني الإنفاق الحكومي والخدمات الأساسية **55**

1. تعريف النفقة العامة 55
2. تقسيم النفقات العامة 55
3. أهمية الإنفاق الحكومي 57
4. هيكل الإنفاق العام في الدول العربية 60

المبحث الثالث العقبات التي تواجهها الدول النامية في تقديم الخدمات **69**

خدمات الصحة 69

خدمات التعليم 71

خدمات المياه والصرف الصحي 73

خدمات الكهرباء 76

حالات النجاح التي حققتها الدول في تقديم الخدمات 78

المبحث الأول

أهم الخدمات المؤثرة في الحد من الفقر

على اعتبار أن الحصول على المياه النظيفة والصرف الصحي المحسن من أجل الحياة هو حاجة بشرية أساسية وحق إنساني أساسي أيضاً، وأن قلة توفر خدمات الصرف والمياه النظيفة يقلل من فرص الحياة، وبما أن كل من الصحة والتعليم هما المجالان الأكثر ارتباطاً بموضوع الفقر، وأن هناك اتفاق على أن كل منهما يشكل ركناً أساسياً من أركان التنمية البشرية، وأن الطاقة الكهربائية هي المورد الأساسي لمجموعة واسعة من الخدمات الداعمة للتنمية البشرية، ونتيجة لارتباط هذه الخدمات الاجتماعية مع الفقر، وتأثيرها وتأثرها به، سوف نقوم بدراسة هذه الخدمات ومعرفة مدى ارتباطها بموضوع الفقر، ومدى تأثير دعم هذه الخدمات، وتحقيق التكامل فيما بينها للتقليل من الفقر ومن أعداد الفقراء.

1- الصحة:

هناك اتفاق على أن الصحة تشكل ركناً أساسياً من أركان التنمية وعنصراً أساسياً لأمن الإنسان، لأنها الأساس الذي يقوم عليه النشاط الإنساني. فالصحة الجيدة هي التي تجعل المرء يختار ويتمتع بحريته وتمكنه من إحراز التقدم الذي ينشد إليه. ومن هنا تترابط الصحة وتتداخل مع مقومات أمن الإنسان الأخرى في المجالات السياسية والاقتصادية والبيئية والغذائية، وبالتالي فلا بد من تناولها بكليتها الشاملة. وقد أكد تقرير التنمية البشرية لعام 1994 على أن الصحة حق من حقوق الإنسان وسلعة عامة يجب أن تكون بمتناول الجميع، وهذا ما يجعل من واجب الدولة ومن مصلحتها ضمان هذا الحق الأساسي الذي يمثل بالنسبة لها التزاماً أخلاقياً وشرطاً لبقائها.[84] فمن البديهي أن تكون الغاية الأساسية لأي نظام صحي هي تحسين صحة الناس، والمهمة الرئيسية لكل نظام صحي تقديم الخدمات الصحية. ولا بد أن يكون القطاع الصحي مهيأ لتمويل الخدمات الصحية وتقديمها والإشراف عليها،[85] ذلك لأن تقديم الخدمات الصحية للفقراء يمكن أن يؤدي إلى تحسين النتائج والأوضاع المعيشية حتى بالنسبة لأكثر المجتمعات فقراً، فهي تساعد الفقراء على حماية دخلهم وزيادة اعتمادهم على أنفسهم وزيادة ثقتهم بقدراتهم وبالتالي التقليص من حدة

---

[84]- تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2009، مرجع سابق، ص145.
[85]- الخطة الخمسية العاشرة، الفصل 21، الصحة.

استبعادهم الاجتماعي.[86]فضلاً عن شمول الضمان الصحي لكل المواطنين وتحقيق العدالة الاجتماعية في توزيع الموارد والخدمات الصحية وتوفير الحماية المالية للفقراء والمعوزين.[87]

الفقراء هم الأسوأ صحة، ويزدادون فقراً نتيجة لسوء صحتهم، لأنهم غالباً ما يكونوا مستبعدون عن شبكات الدعم التي تقدم لهم مزايا اجتماعية واقتصادية لتحسين صحتهم. حيث إن جودة تقديم الخدمات الصحية يسهم في حماية الأفراد من إنفاق التكاليف الباهظة على الصحة والتي تزيد من سوء أوضاعهم، وتساعدهم في الخروج من نطاق استبعادهم الاجتماعي. وغالباً ما تكون منظمات المجتمع المحلي ومنظمات المجتمع المدني هي الأفضل لتقديم الخدمات الصحية، لأنها تعتبر الأقرب إلى الأسر الفقيرة.[88]

وعلى المستوى العربي، تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن أهم العوامل التي تسبب التفاوت في المستوى الصحي هي، مستوى الدخل ومكان السكن (في المناطق الحضرية أو في المناطق الريفية) ومستوى التحصيل العلمي للأم. وفي ستة من البلدان العربية التي توفرت عنها البيانات وهي (الأردن وتونس والسودان ومصر والمغرب واليمن) العوامل الأكثر تأثيراً كانت مستوى الدخل والمستوى التعليمي للأم. أي أن الأطفال العرب في الأسر التي تتمتع بمستوى عالٍ من الدخل ويكون فيها المستوى التعليمي للأم مرتفعاً فإنهم يتمتعون وفقاً لمؤشرات الصحة العالمية بعناية صحية أفضل بثلاث مرات أو أربع مرات من الأطفال في العائلات ذات الدخل الأقل أو الذين تكون أمهاتهم على مستوى تعليمي أدنى.[89] فضلاً عن عدم كفاية التمويل بشكل عام في مجال الصحة، حيث تمثل النفقات الصحية في أكثر البلدان العربية ما يتراوح 2.4% و6% من الناتج المحلي الإجمالي. ويتجلى التفاوت الواضح في الإنفاق الفعلي على الصحة وهو يراوح بين 25 دولار و871 دولار، وباستثناء الخليج العربي ترصد غالبية البلدان العربية مبالغ لا تذكر نسبياً للقطاع الصحي، وفي كثير من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط حيث تتراوح نفقاتها الخاصة على الصحة بين 20% و72% من النفقات الإجمالية في هذا المجال لا تنفق الحكومات إلا القليل على القطاع الصحي.[90]

ولقد حققت بلدان كثيرة تقدم كبير في متوسط العمر المتوقع عند الولادة، وحققت البلدان العربية أكبر زيادة في متوسط العمر المتوقع عند الولادة منذ عام 1970 تجاوز 18 سنة (زيادة أكثر من

---

[86]- تقرير عن التنمية في العالم، جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء، مرجع سابق، ص143.
[87]- الخطة الخمسية العاشرة، الفصل 21، مرجع سابق.
[88]- تقرير عن التنمية في العالم، جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء، مرجع سابق، ص133.
[89]- تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2009، مرجع سابق، ص148.
[90]- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق، ص158.

الثلث). وفي العديد من البلدان النامية ومنها شيلي وماليزيا انخفض معدل الوفيات إلى 60 % مما كان عليه قبل 30 عام.[91] وفي مطلع الألفية الجديدة حققت معظم المنطقة العربية تفوقاً على معظم بلدان المناطق النامية في مجال تأخير الوفاة وإطالة العمر، من خلال إنقاص معدل الوفيات للأطفال من 152 إلى 39 من كل ألف ولادة حية. وزيادة 23 سنة على العمر المتوقع عند الولادة. حيث يبلغ العمر المتوقع عند الولادة في معظم البلدان العربية نحو سبعين سنة مع وجود تفاوت في بعض المناطق مثل جيبوتي والسودان والصومال والعراق فالعمر المتوقع عند الولادة لا يتجاوز ستين سنة.[92]

وأخيراً، فإن حركات الإصلاح يجب أن تتبنى أمن وصحة الإنسان، ويجب أن يولى موضوع الصحة درجة عالية على سلم الأولويات من قبل الدولة.

2- التعليم:

المعرفة توسع إمكانيات البشر وتغذي فيهم الخيال وحس الإبداع، فضلاً عن القيمة التي تختزنها المعرفة بحد ذاتها، ولها الدور الأكبر في انتشار الحريات وتعزيز الثقة بالنفس. فالتحصيل العلمي يمكن الفرد من حماية مصالحه ومقاومة الاستغلال، حيث يصبح أكثر وعياً في مواجهة الصعوبات. إضافة إلى الحصول على فرصة عمل أفضل وأجر أعلى.[93]

أي أن القيمة الحقيقية للفرد تظهر من خلال تحصيله العلمي، حيث تمكنه من الحصول على مكاسب أساسية، كالقدرة على الكسب والمشاركة الاجتماعية، كذلك يسلح المرء بالمهارات اللغوية والفنية والاجتماعية التي تسهل اندماجه الاقتصادي والاجتماعي.[94] ويعتمد النجاح الاقتصادي بشكل متزايد على الاستغلال الفعال للأصول غير الملموسة مثل المعرفة والمهارات والقدرات الإبداعية باعتبارها مورداً أساسياً للمزايا التنافسية، أي التعليم هو الأساس المتين للتنافسية، وبالفعل فقد تحولت العديد من الدول المتقدمة إلى اقتصاد الخدمات مع ما ينطوي عليه من قلة عدد الوظائف في التصنيع وزيادتها في خدمات المعلومات. وانخفاض مستوى التعليم يعتبر عامل أساسي وراء انتقال الفقر عبر الأجيال، حيث يعتبر التعليم أقوى عامل له علاقة بالفقر، حيث يحدد مدى تمكن الأفراد من الحصول على فرص العمل المدر للدخل. ويعتبر التحصيل العلمي للشباب الفقير منخفضاً، وهذا الانخفاض في المستوى العلمي ليس كافياً للتخلص من براثن الفقر، وبالتالي فإنه

---

[91]- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، ص32.
[92]- تقرير التنمية الإنسانية العربية لعام 2009، مرجع سابق، ص149.
[93]- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، ص36.
[94]- تقرير التنمية البشرية لعام 2009، مرجع سابق، ص58.

ينتقل عبر الأجيال. ويشكل التركيب العلمي ضغوطاً هائلة على منظومة التعليم، كذلك فإن الوضع الاقتصادي والاجتماعي والحالة الأسرية يعتبران عنصران أساسيان للتنبؤ بالتحصيل العلمي[95].

وتعد الإقامة في الريف عنصر آخر للتنبؤ بالتفوق المدرسي، فالمتفوقون في الدراسة غالباً ما يأتون من المناطق الحضرية، أي يمكن اعتبار التعليم دافعاً للهجرة من الريف إلى الحضر فهناك أسر كثيرة تتحرك بهدف إلحاق أبنائها بمدارس أفضل وأكثر تقدم.[96]

وقد حققت معظم الدول تقدماً كبير في مستويات التعليم، وأثبتت معظم الدول النامية قدرتها على تأمين التحاق الأطفال في المدارس فاقت قدرتها على تحقيق جودة التعليم. وبلغ مستوى التعليم في مختلف أنحاء العالم مستوى كبير لم يصله في أي وقت مضى، فقد ارتفع عدد الطلاب من 550 مليون عام 1970 إلى أكثر من مليار طال عام 2010.[97] وقد كان متوسط سنوات الدراسة التي يمضيها شخص من الفئة العمرية 15 سنة فأكثر أقل من أربع سنوات عام 1960، أما في عام 2010 تضاعف هذا المتوسط عل الصعيد العالمي وازداد ثلاث مرات في البلدان النامية من (1,9 إلى 6,4 سنوات). والتقدم في مستوى التعليم كان شامل، وضمن هذا الإطار لم يزداد فقط عدد الأطفال الذين يلتحقون بالمدارس، بل ازداد عدد الأطفال الذين أنهوا الدراسة، حيث ارتفع معدل إتمام المرحلة الابتدائية من 84% عام 1991 حتى 94% عام 2009.[98]

وبما يتعلق بالفقر، فالفقر يؤدي إلى استمرارية قلة التعليم مما يؤدي إلى دوامة مفرغة من الفقر والمستوى التعليمي المنخفض. وهذا ما يسبب انتقال الفقر من جيل لآخر. حيث تبدأ من رب الأسرة غير المتعلم الذي يحظى بفرص عمل تدر دخلاً قليلاً، وتنتقل الأمية إلى الأبناء حيث يزداد احتمال تعرض هؤلاء الأبناء لسوء التغذية، واعتلال الصحة. وحتى في حال دخول الأطفال إلى المدارس، فهناك احتمال كبير لخروجهم والتحاقهم بسوق العمل نتيجة للظروف الاقتصادية لأسرهم، وتكتمل هذه الدوامة عندما يتزوج هؤلاء الأبناء مع أشخاص من نفس مستواهم يمتلكون نفس الصفات، وهكذا يستمر انتقال الفقر عبر الأجيال. أي أن التعليم هو أداة قوية جداً وإن لم تكن الوحيدة تمكّن الأفراد من الخروج من دوامة الفقر.[99] وتعتبر عدم المساواة عقبة رئيسية أمام تقديم التعليم الابتدائي للجميع. ويشكل الأطفال المنتمون إلى أفقر 20% من الأسر المعيشية ما يزيد عن 40% من جميع الأطفال غير الملتحقين بالمدارس في العديد من البلدان النامية. بالمقابل فقد

[95]- مصر تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق ص47.
[96]- تقرير التنمية البشرية لعام 2009، مرجع سابق، ص46.
[97]- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، ص51.
[98]- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، ص35-36.
[99]- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الفقر والنمو وتوزيع الدخل في لبنان، 2010، ص61.

تحقق تعميم التعليم الابتدائي للأطفال الذين ينتمون إلى أغنى 20% من الأسر في معظم البلدان النامية. إضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال الفقراء في المناطق الريفية والأحياء الفقيرة وغيرهم من الأطفال المحرومين يواجهون عقبات رئيسية في الحصول على نوعية جيدة من التعليم.[100]

وأخيراً، فإن التعليم حق من حقوق الإنسان، وسورية ملتزمة بتحقيق هدف التعليم للجميع، وأحد الوسائل المتوفرة هي الإنفاق الحكومي على قطاع التعليم، بما يساعد الأفراد والقوى العاملة بالتمتع بمهارات علمية عالية ترفع من مستوى النمو الاقتصادي، وتخفف من وقوع الافراد في شرك الفقر.

3- المياه والصرف الصحي

على الرغم من أن الحفاظ على سلامة أرض الدول له الأولوية لسياسات الدول، إلا أن الاهتمام الجديد بالحفاظ على سلامة أرواح المواطنين أصبح مساوياً أو حتى أنه قد غلب على هذا الاهتمام، حيث يعتبر أمن الإنسان الركيزة الأساسية للتنمية البشرية فالعلاقة بينهما متداخلة بل ومتكاملة. تواجه منطقتنا العربية الكثير من التحديات التي تهدد أمن الإنسان، ومن هذه التحديات نقص المياه والحرمان من أنظمة صرف صحي آمنة.[101]

بداية لا بد من الاعتراف بالحقوق المتساوية للجميع في الحصول على المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي بغض النظر عن قدرة الأشخاص عن تسديد أو دفع التكلفة. وهناك العديد من القوانين والتشريعات في العديد من البلدان التي تنص على هذا الحق وللجميع. وفي عام 2010 أقرت الجمعية العمومية للأمم المتحدة، حق الإنسان في الحصول على المياه ومرافق الصرف الصحي، واعترفت أن تأمين خدمات المياه النظيفة وخدمات الصرف الصحي المحسن هو حق أساسي من حقوق الإنسان باعتباره عامل أساسي في الحد من الفقر.[102]

تعتبر المياه النظيفة والصرف الصحي من بين أقوى العوامل المحركة للتنمية البشرية، إضافة إلى دورهما الكبير في دعم التقدم الاجتماعي. فقد عانت الكثير من البلدان المتقدمة قبل 100 عام من العديد من الأمراض المعدية، وارتفاع معدلات الوفيات للأطفال. وهذه الصورة تغيرت نتيجة حزمة الإصلاحات في مجال المياه والصرف الصحي، فتوفر المياه النظيفة والصرف الصحي

---

[100]- الأمم المتحدة، الجمعية العامة، استعراض تطلعي لتقرير وضع برنامج عمل متفق عليه لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015، مرجع سابق، ص9.

[101]- تقرير التنمية الإنسانية العربية، تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، 2009، ص2.

[102]- تقرير التنمية البشرية لعام 2011، الاستدامة والإنصاف مستقبل أفضل للجميع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص74.

سبب أساسي لزيادة فرص الحياة والحصول على مستوى عالٍ من المعيشة والبقاء في صحة جيدة، حيث يمثل عدم الحصول على المياه النظيفة والصرف الصحي شكل من أشكال الحرمان الذي يهدد الحياة ويمس بالكرامة الإنسانية. وهذا الحرمان من المياه النظيفة يعني اللجوء إلى المصارف والأنهار والبحيرات التي تستخدمها الحيوانات أو تلوثها فضلات الإنسان، والحرمان من الصرف الصحي معناه أن الناس تقضي حاجتها في الحقول ومصارف المياه وهذا ما يمثل مشكلة خطيرة للصحة والأمن، والحرمان من المياه النظيفة والصرف الصحي يعتبران أزمة للفقراء قبل غيرهم.

يقول الأمين العام للأمم المتحدة (كوفي عنان) لعام 2006 " الحصول على المياه المأمونة يمثل احتياجاً إنسانياً جوهرياً وبالتالي فهو حق إنساني أساسي ".[103] أي لا بد من التمسك بهذا الحق الإنساني حيث يعتبر غاية بحد ذاته ووسيلة للحصول على حقوق أكثر شمولاً وهي الحق في التعلم والصحة والسكن اللائق. ولا بد أن يكون الحد من أهداف الحكومة هو ضمان حصول أي شخص على 20 ليتر على الأقل من المياه النظيفة لتلبية الاحتياجات الأساسية، والحصول على الصرف الصحي الذي يضمن لهم العيش بمستوى مقبول.[104] حيث إن الوصول إلى مستوى عالٍ في مقياس الصرف الصحي إنما يؤدي إلى الحصول على مزايا كبيرة للصحة العامة، حيث إن الانتقال من الصرف الصحي غير المحسن إلى الصرف الصحي المحسن يخفض من وفيات الأطفال بنسبة 30%.[105]

وقد أعلنت لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية أن " حق الإنسان في المياه يجب أن يكفل للجميع الحصول على المياه بشكل كاف أو آمن ومقبول وبسعر مناسب مع القدرة على الوصول إليها وذلك لأغراض الاستخدام الشخصي والمنزلي".[106] ولا يعتبر فقط حقاً أساسياً من حقوق الإنسان ومؤشراً حقيقياً للنمو البشري، إنما يعزز إمكانية الحصول على حقوق أخرى ويعتبر شرطاً لبلوغ المزيد من أهداف التنمية. وعلى الرغم من الازدهار الذي ينعم به العالم حالياً لا يزال هناك أطفال يلقون حتفهم نتيجة لاحتياجاتهم للمياه النظيفة والمراحيض. ويعتبر العجز المائي في المياه والصرف الصحي سبباً من أسباب تأخر النمو الاقتصادي وعائقاً أمام ملايين الفقراء الذين يسعون للخروج من أزمة الفقر،[107] وهذا ما دفع بالكثير في المناطق

---

[103]- تقرير التنمية البشرية لعام 2003، مرجع سابق، ص21

[104]- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق، ص23

[105]- تقرير التنمية البشرية لعام 2006، ما هو أبعد من الندرة: القوة والفقر وأزمة المياه العالمية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص116.

[106]- تقرير التنمية البشرية لعام 2003، مرجع سابق.

[107]- تقرير التنمية البشرية لعام 2006، مرجع سابق، ص27.

الريفية إلى تقديم خدمات المياه ذاتياً، من خلال استبدال المياه السطحية الملوثة بالمياه الجوفية.[108] ونتيجة التزايد السكاني الكبير يتوقع أن حوالي مليار شخص سوف يعيشون في فقر مائي بحلول عام 2025، وبين عامي 1950 و2050 سوف تنخفض كمية المياه المخصصة للشخص بنسبة 73% نتيجة للنمو السكاني المضطرد.[109] وقلة الحصول على مياه الشرب النظيفة ومرافق الصرف الصحي المحسن هي السبب حدوث حوالي 1,6 مليون حالة وفاة سنوياً.[110]

ووفقاً لتقرير التنمية لعام 2001 ترد تقديرات للفقر المتعدد الأبعاد لمجموعة من 109 بلدان وكانت أبرز النتائج: [111]

- يعيش ستة أشخاص على الأقل من أصل عشرة من سكان العالم وجهاً واحداً من أوجه الحرمان البيئي، في حين يعيش أربعة أشخاص من أصل عشرة وجهين أو أكثر من أوجه الحرمان. وأوجه الحرمان تزداد حدة بين الذين يعيشون حالة فقر متعدد الأبعاد (دليل الفقر المتعدد الأبعاد يقيس العجز في الصحة والتعليم ومستويات المعيشة، ويجمع في القياس بين عدد المحرومين وشدة هذا الحرمان) حيث ترتفع نسبة الذين يعيشون وجهاً واحداً من أجه الحرمان البيئي إلى تسعة أشخاص من أصل عشرة، وفي هذه الحالة تصل نسبة المحرومين من خدمات الصرف الصحي إلى 80%، ونسبة المحرومين من المياه النظيفة إلى 35%.
- يعاني معظم الذين يعيشون حالة فقر متعدد الأبعاد من تداخل أوجه الحرمان، فمن أصل عشرة يعيش ثمانية وجهين أو أكثر من أوجه الحرمان البيئي و29% يعيشون الأوجه الثلاثة معاً.
- العبء الأكبر يقع على الفقراء وخاصة الفقراء في الأرياف حيث يعيش نسبة 97% وجهاً واحداً من أوجه الحرمان البيئي، ويعيش الثلث تقريباً الأوجه الثلاثة معاً، أما ما يخص المدن فتشير البيانات إلى نسبة 75% و13% على الترتيب.

أما بالنسبة للحصول على خدمات الصرف الصحي فهي تتعلق إما بالتركيز على الجانب المادي والهندسي للصرف الصحي من خلال تقديم الدعم للمراحيض والنصح باستعمال تكنولوجيا المراحيض، أو بالاعتماد على سلوك الأسر وممارساتها في مجال الصرف الصحي وذلك بالابتعاد

---

[108]- تقرير عن التنمية في العالم، جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء، مركز الأهرام للترجمة والنشر، 2004، ص172.
[109]- حمود، قصي منير، 2011، دراسة واقع الخدمات الاجتماعية ومنعكساتها على التنمية الريفية في محافظة اللاذقية، رسالة ماجستير، إشراف، د:إيمان عبود، د: هنادي شمعون، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين.
[110]- تقرير التنمية البشرية لعام 2011، مرجع سابق، ص42.
[111]- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق، ص46.

عن التبرز المكشوف وغسل الأيدي والحفاظ على تغطية الطعام والشراب واستعمال المياه الآمنة واتباع الأطفال لأصول النظافة العامة والحفاظ على نظافة البيئة.[112]

إن عدم توفر خدمات الصرف الصحي والمياه النظيفة، يقلل من فرص الحياة خصوصاً في البلدان الفقيرة. ففي البلدان ذات التنمية المتوسطة يعاني نصف السكان من خدمات الصرف الصحي المحسن، ويفتقر شخص من كل ثمانية أشخاص إلى المياه النظيفة. أما البلدان ذات التنمية البشرية المنخفضة تبلغ نسبة الحرمان من المياه 65% ونسبة الحرمان من الصرف الصحي 38%. كذلك يعاني أربعة أشخاص من أصل كل عشرة من الحرمان من مراحيض تستوفي معايير الصحة العامة، وتصل هذه النسبة إلى ثمانية من أصل عشرة للذين يعانون من فقر متعدد الأبعاد. وهناك فرق ما بين الريف والمدن: حيث تشير الإحصائيات إلى أن خدمات الصرف الصحي تصل إلى حوالي نصف السكان في الأرياف مقابل ثلاث أرباع السكان في المدن. وتشير آخر التقديرات إلى أن تحسين الصرف الصحي وتوفر مياه الشرب قد تسهمان في إنقاذ حياة 2,2 مليون طفل في السنة، أي نحو 5,5 طفل في اليوم.[113]

4- الكهرباء:

تمثل الطاقة الكهربائية بجميع أشكالها وصورها عصب الحياة في جميع مجالاتها الصناعية والعامة والمنزلية والزراعية. ومع تزايد الحجم السكاني، ازداد عدد المشتركين في الخدمات الكهربائية مما أدى إلى حدوث نمو متسارع في الطلب على الطاقة.

ويمكن القول إن الاعتماد على الطاقة الكهربائية وصل في العصر الحديث إلى حد أصبح معه أي انقطاع في هذه الخدمة أمر غير محتمل، لما له من تأثير سلبي على المنتج والمستهلك وآثار سلبية على قطاع الأعمال والمال والدورة الاقتصادية بشكل عام.

الطاقة مورد أساسي لمجموعة واسعة من الخدمات الداعمة للتنمية البشرية، منها الرعاية الطبية والنقل والإعلام والإنارة والتدفئة والطهو والطاقة الميكانيكية المستخدمة في الزراعة. والتنمية المنصفة والمستدامة تقضي بتأمين الطاقة بكافة مصادرها للجميع، مهما كانت التكلفة ومهما كانت قدرة المواطن على الدفع، وكذلك التحول إلى مصادر الطاقة المتجددة والنظيفة (طاقة الرياح، والطاقة الشمسية).واعترافاً من الجمعية العامة للأمم المتحدة بأن توزيع الطاقة لا يمكن فصله

---

[112]- تقرير عن التنمية في العالم، جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء، مرجع سابق ص173-174.
[113]- تقرير التنمية البشرية لعام 2011، الاستدامة والإنصاف مستقبل أفضل للجميع، مرجع سابق، ص53.

عن الإقصاء السياسي والاجتماعي، فقد اتخذت قراراً في دورتها الخامسة والستين أعلنت فيه سنة 2012 سنة دولية للطاقة المستدامة للجميع، فلا تزال هناك فوارق طبقية في الحصول على الكهرباء بين المناطق والبلدان وبين الطبقات وبين الرجل والمرأة، حيث لا يزال يعاني نحو 1,5 مليار شخص، أي أكثر من خمس سكان العالم من نقص في الحصول على الطاقة الكهربائية. ويستخدم 2,6 مليار نسمة الحطب والقش والروث للطهو.[114]

يلعب قطاع الكهرباء دوراً في تكوين الناتج المحلي الإجمالي، وفي توفير فرص العمل المباشرة وغير المباشرة، وله دور في تأمين متطلبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية على اعتبار أن هذا القطاع يقوم بتلبية حاجة الدول من الكهرباء بالنسبة للنشاط الاقتصادي في القطاع الإنتاجي والتجاري والخدمي، أو الاستخدام المنزلي.[115]

وبالنسبة للتعليم، لا تزال هناك مجموعة من العوائق الي تقف في وجه تعميم التعليم والتي تجعله أكثر تعقيداً ومنها الكهرباء، حيث أن توفر الكهرباء من شأنه أن يسهم في تحسين مستوى الالتحاق بالمدارس والتحصيل العلمي، وتحسين الإنارة يسمح بإطالة الوقت المخصص للدراسة، فوصول الكهرباء للمدارس وللمنازل يسمح بقضاء وقت أطول في المدارس وتخصيص وقت أطول للدراسة في المنازل.[116]

ويساهم الاستثمار في قطاع الطاقة النظيفة في توفير فرص عمل جديدة، فإنتاج 1 ميغا واط من عنفة هوائية يوفر فرص عمل بمعدل يتراوح بين 0,7 و2,8 مرات ما يوفره إنتاج 1 ميغا واط من محطة لتوليد الطاقة باستخدام الغاز الطبيعي،[117] وإنتاج ميغا واط واحد من محطة للطاقة الشمسية يساهم في خلق فرص عمل بمعدل يفوق ذلك بحوالي 11 مرة. ويقدر عدد الأشخاص العاملين في معامل الطاقة المتجددة في العالم ثلاثة ملايين شخص نصفهم في معامل الوقود الأحفوري. وغالباً ما يؤدي دعم أسعار الكهرباء لأغراض الزراعة إلى الإفراط في استغلال المياه الجوفية، وغالباً ما يكون هذا الدعم لصالح المزارعين المتوسطين والكبار على حساب المزارعين الصغار الذين يستخدمون المياه بأساليب يدوية ويستخدمون المياه السطحية ويعتمدون على مياه الأمطار.[118]

---

[114]- تقرير التنمية البشرية لعام، 2011، مرجع سابق، ص69-70.
[115]- الخطة الخمسية العاشرة، الفصل الثاني عشر، قطاع الطاقة: النفط والغاز والكهرباء.
[116]- تقرير التنمية البشرية لعام، 2011، مرجع سابق، ص54.
[117]- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق، ص72.
[118]- تقرير التنمية البشرية لعام، 2011، مرجع سابق، ص72.

الإمداد بالكهرباء يمكن أن يسهم في الحد من الفقر من خلال زيادة الإنتاجية وتوسيع فرص العمل وإطالة الوقت المخصص للدراسة. حصول الجميع على الطاقة وتطوير مصادر الطاقة المتجددة مشروع في طريق انتشار، إلا العامل الحاسم لتشجيع الاستثمار في البحث والتطوير وتقليص الفوارق داخل البلدان هو التزام الدول والمانحين والمنظمات الدولية، ولا بد من تكثيف الجهد لتشمل هذه الخدمات الفقراء، لأن هذه الاتجاهات إذا بقيت على ما هي عليه ستؤدي إلى زيادة أعداد المحرومين من الطاقة الحديثة.

المبحث الثاني

الإنفاق الحكومي والخدمات الأساسية

تعتمد الدولة على قاعدة وهي أولوية النفقات على الإيرادات، أي على الدولة أن تعمل على تحديد الحاجات العامة التي سوف تقوم بإشباعها، ومن هذه الحاجات ما هو مادي ضروري لا يستطيع الفرد الاستغناء عنها كالأكل والشرب واللباس، ومنها ما هي حاجات نفسية لها دور في نمو جسم الإنسان عقلياً وفكرياً كالقراءة والمسرح وممارسة الرياضة. إلا إن هذه الحاجات أصبحت ترتبط بتطور البشرية فلم تعد حاجة الفرد تتمثل بالأكل والشرب واللباس، بل تعدتها لتشمل العلاج والتعليم والعدالة والترفيه. ويعتبر التقدم التكنولوجي وتطور الفكر البشري السبب الرئيسي لتعدد هذه الحاجات. وبالتأكيد فإن هذه الحاجات محدودة تبعاً للإمكانيات، فحاجات شخص مرتفع الدخل تختلف عن حاجات شخص دخله منخفض، ولكن مهما كانت هذه الإمكانيات محدودة فهناك حد أدنى من الحاجات لا بد من إشباعها. وهنا يأتي دور الدولة التي عليها أن تخصص المبالغ اللازمة للوفاء بالتزاماتها وتقديم الخدمات المختلفة، وتحقيق العدالة في توزيع تلك الخدمات، وهذا ما يطلق عليه النفقات الحكومية.[119]

1-تعريف النفقة العامة

عرفت النفقة العامة "بأنها مبلغ من المال يخرج من خزانة الدولة بواسطة إدارتها ومؤسساتها وهيئاتها ووزاراتها المختلفة لإشباع حاجة عامة".[120]

2- تقسيمات النفقات الحكومية

لا يوجد سقف للنفقات الحكومية خصوصاً في الوقت الحالي، وذلك لأن النفقة العامة هدفها تلبية الحاجات العامة، والحاجات تمتاز بالتداخل ولا بد من إشباعها. والدولة من واجباتها ووظائفها أن تحاول دائماً تلبية هذه الحاجات، وهذا ما يتطلب التوسع في الإنفاق في كثير من المجالات. ومن الواضح أن هناك تقسيمات متعددة للنفقات العامة تتعدد بتعدد أغراض الدراسة وتختلف باختلاف الزاوية التي ينظر منها إلى هذه النفقات.

119- د. عبدالله، خبابة، أساسيات في اقتصاد المالية العامة، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2009، ص51-ص52-ص53.
120- د. الحاج، طارق، المالية العامة، دار صفا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999، ص122.

هناك عدة معايير تم من خلالها تقسيم نفقات الدولة وهي:[121]

2-1- معيار طبيعة النفقة: وقد قسمت النفقات طبقاً لهذا المعيار إلى:

- نفقات حقيقية والتي تمثل مشتريات الحكومة من سلع وخدمات إنتاجية ضرورية لقيام الحكومة بوظائفها التقليدية منها المحافظة على الأمن وتجهيز الجيش وإقامة الطرق وبناء المستشفيات وتشغيل المدارس والجامعات.
- النفقات التحويلية وهذه النفقات توجه من قبل الحكومة فقط إلى بقية قطاعات الاقتصاد القومي. وتقسم هذه النفقات إلى:
  - نفقات تحويلية إنتاجية.
  - نفقات تحويلية استهلاكية

2-2- معيار دورية النفقة الحكومية: ووفقاً لهذا المعيار فقد تم تقسيم النفقات إلى

- نفقات حكومية جارية، وتعتبر هذه النفقات ضرورية لتشغيل المرافق العامة بمختلف مستوياتها الإدارية، وتشمل بنود الرواتب والأجور ومصروفات الصيانة وفواتير المياه والكهرباء.
- النفقات الحكومية الرأسمالية، ويمكن الاعتماد على هذا النوع من النفقات كأداة هامة لتحقيق أهداف المجتمع (كالنمو الاقتصادي، والاستقرار الاقتصادي، والعدالة الاجتماعية).

2-3- معيار الهدف من النفقة: وتقسم هذه النفقات إلى

- نفقات حكومية إدارية وتستخدم الدولة هذه النفقات لتشغيل كافة المرافق الحكومية من دفاع وأمن وعدالة.
- نفقات حكومية اقتصادية، وغالباً ما تقوم الحكومة بإنفاقها لتشجيع وحدات القطاع الخاص على زيادة الإنتاج وزيادة كفاءة استثمارات البنية الأساسية.
- النفقات الحكومية الاجتماعية، وهدف الحكومة الأساسي من إنفاقها هو زيادة الرفاهية لأفراد المجتمع بصفة عامة والفقراء منهم بصفة خاصة. وتعتبر غالبية برامج الرفاهية نفقات اجتماعية، مثل إعانات الفقراء وإعانات الرعاية الصحية وإعانات البطالة.

[121]- دراز، عبد المجيد حامد- عثمان، سعيد- أبو دوح، محمد عمر، مبادئ المالية العامة، الدار الجامعية، 2003، ص264-271.

3- أهمية الإنفاق الحكومي:

يغطي الإنفاق العام أنشطة الدولة المختلفة بشقيها الجاري والاستثماري وبأبعادها المالية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وله أهمية خاصة من خلال إعادة توزيع الثروة، وتوزيع لجزء هام من القوة الشرائية من فئة أو شريحة إلى أخرى داخل المجتمع الواحد، وتوجيه جزء من هذه النفقة لإقامة مشاريع خدمية ومشاريع البنية الأساسية التي تخدم فئات المجتمع الأكثر حاجة. وأصبح للنفقة العامة دور في توجيه بعض فروع الاقتصاد وتنفيذ برامج التنمية، ويعد الإنفاق العام أداة هامة تساهم في تفعيل الاقتصاد الوطني ويؤثر على التصدير والدعم الاقتصادي والاجتماعي وعامل مهم لتصحيح الخلل وإعادة التوازن الاقتصادي.

لم يكن للنفقات العامة الأهمية التي تحتلها في الوقت الحاضر، فقد أصبحت تعكس دور الدولة وتطوره من الدولة الحارسة إلى الدولة المتدخلة ومن ثم إلى الدولة المنتجة. وقد أدى التطور الذي تشهده الدول إلى التوسع في نطاق تلك النفقات، ولم تعد أهمية النفقات ترتبط بزيادتها فقط بل تزداد أهميتها كلما شكلت نسبة أكبر من الدخل القومي، لأنها تعتبر من أهم الأدوات التي تلجأ إليها الدولة للتأثير بمختلف جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والمالية.[122]

إن طبيعة النفقة التي تقدمها الدولة تزيد من كفاءة الأفراد، وتزيد من قدرتهم ورغبتهم في العمل، فإذا أخذت هذه النفقات الشكل النقدي كالإعانات النقدية العائلية والمعاشات قد تزيد من كفاءة الأفراد، وغالباً ما تظهر آثارها على الأولاد في المستقبل، وقد تأخذ النفقات الشكل العيني كالخدمات الصحية أو التعليمية أو إسكان أو بنى تحتية، وهي بدورها تزيد من كفاءة من يتلقاها بقدر أكبر من النفقات النقدية، لذلك يعتبر هذا النوع من الإنفاق أكثر تحقيقاً للكفاءة الاقتصادية. وما تخصصه الدولة على الوظائف التقليدية من أمن وقضاء ووظائف التعليم والصحة والبنية الأساسية والعجز والبطالة يزيد قدرة الأفراد على الادخار والاستثمار. ومن شأن هذه النفقات أن تؤثر في القوى المادية للإنتاج (الموارد الطبيعية والقوى العاملة ورأس المال والفن الإنتاجي والتي تشكل في مجموعها المقدرة الإنتاجية) وتؤدي بصورة مباشرة وغير مباشرة إلى زيادة المقدرة الإنتاجية. [123]

وللتعليم والصحة قيمة جوهرية على رفاه الإنسان، فالإنفاق للحصول على نوعية تعليم جيدة من شأنه أن يسهم في التمتع بصحة جيدة، والصحة الجيدة تسهم في تحقيق مستوى تعليمي أفضل.

---

[122]- د. عبدالله، خبابة، أساسيات في اقتصاد المالية العامة، مرجع سابق، ص94.

[123]- د. عبدالله، خبابة، أساسيات في اقتصاد المالية العامة مرجع سابق، ص96.

الإنفاق سيئاً فإن نوعية الخدمات وحجمها وفرص الحصول عليها تكون مترديه، فإذا لم تكون موازنة الدولة شاملة وعادلة فإن النتائج سوف تكون قاسية.[127]

تتولى الحكومات تمويل الخدمات، لأن هذه الخدمات هي سلع عامة وسعرها في الأسواق لا يمثل قيمتها الحقيقية ولا منافعها الاجتماعية، فتعليم الفرد لا يفيده وحده بل تنعكس الإفادة على المجتمع من خلال تقويم سلوكه وزيادة إنتاجيته. إضافة إلى اللاإنصاف في توزيع تلك الخدمات الاجتماعية فالفقراء عادة تنقصهم هذه الخدمات وإذا ما اضطروا إلى الدفع لقاءها قد لا يستعملوها مما يجعل التخلص من الفقر عسير. وهناك سبب آخر وهو الخوف من الازدواجية في تقديم الخدمة بين القطاعين العام والخاص، فيؤدي بذلك إلى ارتفاع التكلفة. [128]

للحصول على أقصى قدر من التكاملات بين الخدمات الاجتماعية الأساسية، لا بد من تحقيق شمولية التعليم الابتدائي وخاصة للبنات، إضافة إلى الاستثمار الكبير في مجال الصحة وتنظيم الأسرة والماء والصرف الصحي والكهرباء، وهذا ما يتطلب جهوداً إضافية من قبل الحكومة لزيادة إنفاقها وإدارة وحسن توجيهه لصالح الفئات الأكثر فقراً. هذا من شأنه أن يؤدي إلى ارتفاع الدخول، وبالتالي إنفاق أكثر على الصحة والتعليم واستثمار في الماء المأمون، والتزام أكثر بالمدرسة وإمكانية شراء الدواء عند المرض وتحسين في نوعية التغذية.[129]

في معظم البلدان هناك ميل لاستخدام الخدمات الصحية العامة التي تقدمها الحكومة بنسبة تزيد عن80% بالنسبة للخمس الأكثر فقراً، في حين أن الخمس الأغنى أكثر ميلاً لاستخدام خدمات الصحة الخاصة، وذلك نتيجة للفروق الكبيرة في الأسعار بين الخدمات العامة والخاصة، مع وجود بعض الاستثناءات مثل بنغلادش حيث أن خدمات العيادات الخارجية في القطاع الخاص هي أرخص من القطاع العام. وعلى الرغم من ميل الأفراد الأغنياء لاستخدام مرافق الخدمات الخاصة مقارنة مع أدنى فئات الدخل فإن استخدام القطاع الخاص لا يقتصر على النخبة حتى بالنسبة لأشد السكان فقراً.[130]

وقد اعتُبر الإنفاق الاجتماعي عنصراً أساسياً من عناصر التنمية، وكان يُنظر للتنمية الاجتماعية أنها عنصر أساسي للنمو الاقتصادي. وقد ركز خبراء الاقتصاد السياسي على العلاقة الوثيقة على

127- تقرير عن التنمية البشرية في العالم لعام 2004، مرجع سابق، ص180-181.

128- تقرير عن التنمية البشرية في العالم لعام 2003، مرجع سابق، ص111.

129- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق ص 70-ص75.

130- Health services untilization and out -of- pocket expenditure at public and privet facilities in low- income countries, PriyantcaSaksena, Kexu, RikuElovainio and Jeanperrot, world health report 2010, world health organization, pp8, pp9, pp11.

العلاقة الوثيقة بين التقدم الاقتصادي لمجتمع ما ورفاه أعضاء هذا المجتمع، وترجع العلاقة بين بين البعد الاقتصادي والبعد الاجتماعي إلى المفاضلة بين الكفاءة والعدالة، فالعدالة الاجتماعية تعني كبح جماح آليات السوق المنحازة للأغنياء في سبيل تحسين مستوى المعيشة للفقراء، أما الكفاءة الاقتصادية فتعني تخصيص الموارد بالشكل الأمثل بغض النظر عن النتائج التوزيعية. ولقد تطور الفكر الاقتصادي على مدار القرن المنصرم بالنسبة لهذا الموضوع بحيث يتم اتخاذ تدابير السياسة الاجتماعية إلى حد ما بالتوازي مع سياسات النمو الاقتصادي كأدوات أساسية للقضاء على الفقر.[131]

4- هيكل الإنفاق العام في الدول العربية:

نظراً لعدم توفر مؤشرات دقيقة وحديثة عن توزيع الدخل داخل كل قطر من الأقطار العربية، فإن عدالة التوزيع تقاس من خلال توزيع الإنفاق الاستهلاكي الذي يستقى من مسوحات ميزانية الأسرة. ومن خلال هيكل الإنفاق في الدول العربية في عام 2009 تبين من خلال تقسيم السكان إلى خمس شرائح أن خمس السكان الأفقر (أي أقل 20% من السكان) في الدول العربية يحصل بالمتوسط على 6,7% من الإنفاق، بينما تبلغ الحصة المقابلة لخمس السكان الأكثر ثراءً حوالي 47,2%. ويبلغ متوسط نسبة حصة أفقر 20% إلى أغنى 20% من السكان في مجموعة الدول العربية المتاح عنها بيانات حديثة حوالي 8,3% بينما يتجاوز هذه النسبة 10% في الدول الإفريقية جنوب الصحراء وفي مجموعة دول أمريكا اللاتينية. وتتراوح هذه النسبة بين الدول العربية بين 4,6% في مصر و26,2% في جزر القمر. ويتراوح معامل جيني لتوزيع الإنفاق في الدول العربية بين 33,8% في سورية و41,5% في العراق.[132] والجدول التالي يوضح لنا توزيع الإنفاق الاستهلاكي في بعض الدول العربية لعام 2009:

---

[131]- نحو سياسات متكاملة للتنمية الاجتماعية: تحليل مفاهيمي، الأسكوا، سلسلة السياسات الاجتماعية، العدد الثامن، نيويورك، 2003، ص29.

[132]- التقرير العربي الاقتصادي الموحد،2010، مرجع سابق، ص30.

الجدول رقم(6): يبين التوزيع النسبي للإنفاق الاستهلاكي حسب الشرائح الخمس في بعض الدول العربية لعام 2009

	أقل من 20%من السكان	ثاني 20% من السكان	ثالث 20% من السكان	رابع 20% من السكان	خامس 20% من السكان	نسبة أعلى 20 إلى أقل 20% من السكان
الأردن	7.2	11.1	15.2	21.1	45.4	6.3
تونس	5.9	10.3	14.9	21.	47.9	8.1
الجزائر	7.8	11.6	15.8	21.6	43.2	5.5
جزر القمر	2.6	5.4	8.9	15.1	68.1	26.2
جيبوتي	6.6	10.5	15.2	22	46.3	7.7
سورية	8.2	12	15.8	21.6	42.4	5.2
مصر	9	12.6	16.1	20.9	41.4	4.6
المغرب	6.5	10.5	14.5	20.6	47.9	7.4
اليمن	7.2	11.3	15.3	21	45.2	6.3
قطر	7.2	11.2	15.1	20.8	45.7	6.3
موريتانيا	6.2	10.5	15.4	22.3	45.6	7.4
المتوسط	6.7	10.6	14.7	20.7	47.2	8.3

المصدر: التقرير العربي الاقتصادي الموحد، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، الصندوق العربي للإنماء، الاقتصادي والاجتماعي، صندوق النقد العربي، منظمة الأقطار العربية المصدرة للنفط، 2010، ص31.

من الجدول السابق نجد:

1. مدى حدة التفاوت في الإنفاق الاستهلاكي بين أفقر 20% من السكان وأغنى 20% وفي جميع الدول العربية، حيث بلغ متوسط إنفاق أفقر 20% حوالي 6,7%، بينما وصل متوسط إنفاق أغنى 20% إلى 47,2%. وإن كان أكثرها حدة في جزر القمر حيث إن نسبة أعلى20% إلى أقل 20% من السكان تصل إلى 26,2%.

2. ثاني 20% من السكان وثالث 20% من السكان الإنفاق الاستهلاكي فيها متقارب، حيث يبلغ متوسط الإنفاق بالنسبة لثاني 20% من السكان 10,6% ويزيد حوالي 3,9% عن أفقر 20% من السكان. أما متوسط إنفاق ثالث 20% من السكان فهو أكثر من ضعف إنفاق أفقر الخمس الأفقر ويصل إلى 14,7%، والإنفاق متقارب بين جميع الأقطار العربية باستثناء جزر القمر ويتراوح بين 14,5% و16,1%.
3. رابع خمس من السكان يصل متوسط إنفاقه إلى 20,7%، وأعلى إنفاق في جيبوتي ويصل إلى 20,7%، ويقل بأكثر عن نصف إنفاق الخمس الأغنى.
4. يصل إنفاق الخمس الأغنى تقريباً إلى مجموع إنفاق باقي السكان بنسبة تصل إلى 47,2%.
5. وبالنسبة لسورية هناك فرق واضح وكبير بين الخمس الأغنى من السكان والذي يصل إنفاقهم إلى 42.4% وبين الخمس الأفقر حيث لا يتجاوز إنفاقهم 8.2%.

4 -1- مؤشر نسبة الإنفاق الجاري والاستثماري إلى إجمالي الإنفاق العام في الدول العربية:

وصل الإنفاق العام في عام 2009 في الدول العربية إلى 590,3 مليار دولار مع ارتفاع بنسبة 2،7% ويسجل أقل معدل نمو منذ عام 2003. وارتفعت نسبة الإنفاق الجاري في الإنفاق العام من 70,7% عام 2008 إلى 73,6%، بمعدل نمو 7%. في حين تراجعت حصة الإنفاق الرأسمالي من 28,9% في عام 2008 إلى 25,9% عام 2009.[133] أما في سورية فقد زادت اعتمادات الإنفاق الجاري عام 2009 بنسبة 10,81% عن عام 2008، في حين كانت نسبة الزيادة في عام 2008 عنها في عام 2007 بنسبة 12,1%.[134]

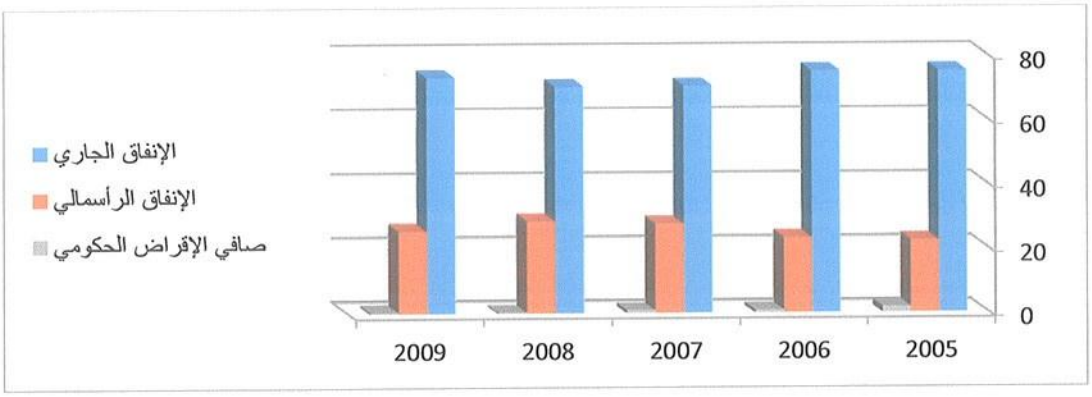
وارتفعت نسبة الإنفاق العام في الدول العربية كمجموعة إلى الناتج المحلي الإجمالي في عام 2009 لتصل إلى 34,7%. وارتفعت نسبة كل من الإنفاق الجاري وبدرجة أقل الإنفاق الرأسمالي إلى الناتج المحلي الإجمالي في عام 2009 ليبلغ 25,6% و9% على التوالي. وكان أكبر ارتفاع لنسبة الإنفاق العام إلى الناتج المحلي الإجمالي في معظم الدول المصدرة للنفط. وقد وصلت نسبة الإنفاق العام إلى الناتج المحلي الإجمالي في ليبيا عام 2009 إلى 55%، وفي السعودية إلى

133- التقرير العربي الاقتصادي الموحد، عام 2010، مرجع سابق، ص127.

134- السيوفي، قحطان، جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية والعشرين حول بعض تداعيات الأزمة الاقتصادية، أدوات السياسة المالية في سورية (قراءة في الموازنة العامة للدولة)، 2009، ص145.

39%، وفي مصر إلى 28,2%. ويقابله انخفاض لهذه النسبة في كل من العراق والسودان واليمن وموريتانيا وجيبوتي نتيجة لتراجع الإيرادات العامة.

الشكل رقم (2): يوضح هيكل الإنفاق العام في الدول العربية لعدة أعوام



المصدر: التقرير العربي الاقتصادي الموحد، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، الصندوق العربي للإنماء، الاقتصادي والاجتماعي، صندوق النقد العربي، منظمة الأقطار العربية المصدرة للنفط، 2010، ص127.

5-2-هيكل التبويب الوظيفي للإنفاق الجاري على الخدمات الاجتماعية في الدول العربية:

معظم الدول العربية حققت تقدم في التوسع في الخدمات الصحية، في عام 2008 ارتفعت نسبة الذين يحصلون على الرعاية الصحية عن 90% في كل من الأردن والإمارات والبحرين وتونس والجزائر والسعودية وسورية والعراق وعمان وقطر والكويت وليبيا ولبنان ومصر. وتصل هذه النسبة إلى 70% في المغرب والسودان و63% في موريتانيا و50% في اليمن[135]. وفي سورية فقد كان الإنفاق على الرعاية الصحية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي 3,21% عام 2007، و3,06% عام 2008، و2,93% عام 2009.[136]

وتصنف الدول العربية إلى مجموعتين من ناحية الاعتماد على القطاع العام والخاص في الإنفاق على الخدمات الصحية، حيث إن 12 دولة عربية يتم فيها الاعتماد على القطاع العام لتمويل قطاع الخدمات الصحية.[137] وبلغت نسبة إنفاق القطاع العام على الرعاية الصحية كنسبة من الإنفاق الحكومي 4,62% عامي 2008 و2009. وكنسبة من الناتج المحلي الإجمالي كانت 1,18%

[135]- التقرير العربي الاقتصادي الموحد، عام 2010، مرجع سابق، ص40-ص44.
[136]- World Bank Online Database www.worldbank.org
[137]- التقرير العربي الاقتصادي الموحد، عام 2010، مرجع سابق، ص40.

عام 2008، و0,91% عام 2009. أما إنفاق القطاع الخاص على الرعاية الصحية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي كانت 1,87% عام 2008، و2,02% عام 2009.[138]

وبلغت نسبة الإنفاق العام على التعليم إلى الدخل القومي الإجمالي خلال الفترة 1996-2007 نسب مرتفعة في بعض الدول العربية مقارنة مع غيرها من الدول النامية، فمثلا وصلت نسبة الإنفاق في المغرب إلى حوالي 5.6% وفي اليمن إلى 5,7%، وفي تونس 6,7% وفي جيبوتي 7,8%، أما في السودان فكانت نسبة الإنفاق 0,8. أما نسبة الإنفاق على التعليم في الإنفاق العام الإجمالي فقد تراوحت خلال نفس الفترة بين حوالي 23% و28% في الإمارات وتونس والجزائر وجيبوتي والسعودية والمغرب، وبلغت هذه النسبة إلى أقل من 10% في عمان والصومال والسودان ولبنان. ونسبة الإنفاق على التعليم في سورية كانت 18,41% عام 2006، وانخفضت هذه النسبة إلى 16,78% عام 2007.

كذلك هناك تفاوت كبير بين الدول العربية في الحصول على مياه آمنة للشرب، ففي عام 2006 كانت متوفرة لجميع السكان في كل من الإمارات والكويت ولبنان وقطر. وتتوفر لأكثر من 90% في كل من تونس والأردن والسعودية ومصر وفلسطين وجيبوتي، وتنخفض هذه النسبة إلى 70% في السودان، و66% في اليمن، 51% في موريتانيا، 29% في الصومال.[139] وبلغت نسبة السكان على مياه شرب نظيفة عام 2008 89%، 84% من سكان المناطق الريفية يحصلون على مياه نظيفة للشرب، في حين بلغت هذه النسبة 94% في المناطق الحضرية. أما بالنسبة لخدمات الصرف الصحي فقد بلغت نسبة السكان الذين يتوفر لهم فرص الحصول على مرافق صرف صحي محسن في سورية كانت 96%.[140] وبلغ المتوسط العربي إلى 70.8% في عام 2006 مقارنة مع متوسط الدول النامية البالغ 50,4%، والمتوسط العالمي البال غ57%.[141]

<u>والشكل الآتي يوضح هيكل التبويب الوظيفي للإنفاق الجاري في بعض من الدول العربية على الخدمات العامة خلال الأعوام من 2005 – 2009 (كنسبة مئوية):</u>

الشكل رقم (3) يبين الإنفاق الجاري على الخدمات العامة خلال 2005- 2009

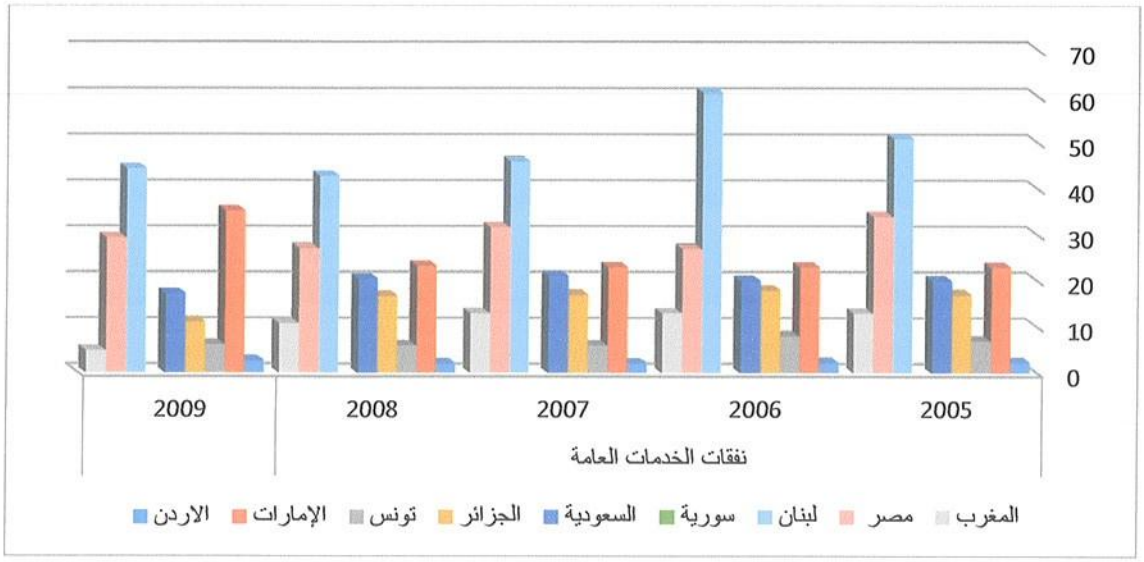
---

[138]- World Bank Online Database www.worldbank.org

[139]- ا التقرير العربي الاقتصادي الموحد، عام 2010، مرجع سابق، ص41-42.

[140]- World Bank Online Database www.worldbank.org

[141]- التقرير العربي الاقتصادي الموحد، عام 2010، مرجع سابق، ص41.



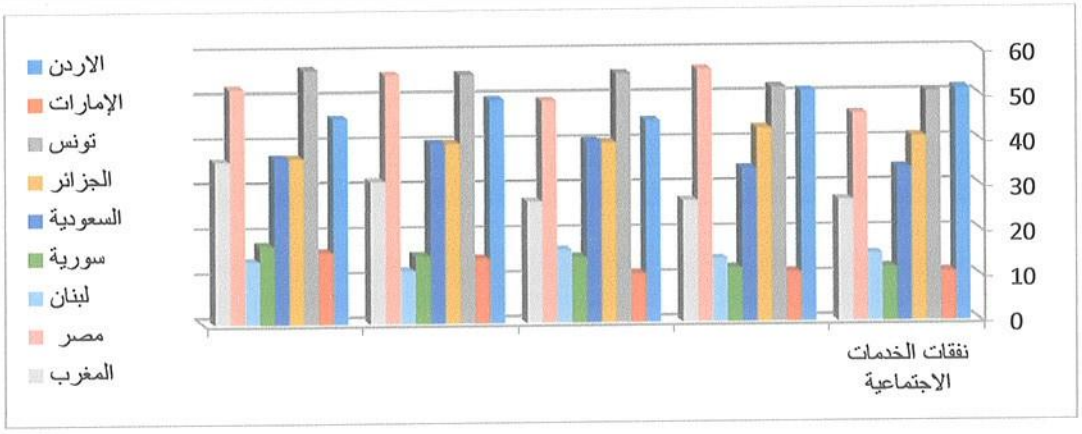
المصدر: التقرير العربي الاقتصادي الموحد، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، الصندوق العربي للإنماء، الاقتصادي والاجتماعي، صندوق النقد العربي، منظمة الأقطار العربية المصدرة للنفط، 2010، ص369.

وقد قامت الباحثة بتحليل المخطط، في بعض الدول العربية كان هناك ارتفاع في حصة الخدمات العامة من الإنفاق الجاري، في حين كان هناك تراجع في هذا الإنفاق لدى بعض الدول الأخرى:

- في الأردن مثلاً كان هناك شبه استقرار في الإنفاق خلال الخمس سنوات حيث تراوح الإنفاق من2,3% عام 2005 و2,7% عام 2009.
- وفي الإمارات فقد ارتفع الإنفاق الجاري في عام 2009 بشكل كبير ليصل إلى 35,3%، بعد أن كان يستحوذ فقط على 23% خلال السنوات الأربع السابقة.
- أما في بقية الدول فقد كان هناك انخفاض في الإنفاق الجاري، في تونس انخفض من 7% و8% في أول عامين إلى 6,2% عام 2009. كذلك في الجزائر والسعودية فقد انخفض من 17% و20% عام 2005 إلى 11,1% و17,3% عام 2009 على التوالي.
- التفاوت الأكبر في الإنفاق كان في لبنان فقد تراوح بين 51% عام 2005 ثم ارتفع إلى 61% في 2006 ومن بعدها بدأ بالانخفاض إلى 46% و42,9% و44,5% في بقية الأعوام. وفي المغرب حيث انخفض من 13% في 2005 إلى 4,9% عام 2009.
- أما في مصر فقد انخفضت حصة الخدمات العامة من الإنفاق من 34% في عام 2005 إلى 29,4% في عام 2009.

والشكل لآتي يوضح هيكل التبويب الوظيفي للإنفاق الجاري في بعض من الدول العربية على الخدمات الاجتماعية خلال الأعوام من 2005 – 2009 (كنسبة مئوية):

الشكل رقم (4) يبين الإنفاق الجاري على الخدمات الاجتماعية خلال 2005- 2009



المصدر: التقرير العربي الاقتصادي الموحد، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، الصندوق العربي للإنماء، الاقتصادي والاجتماعي، صندوق النقد العربي، منظمة الأقطار العربية المصدرة للنفط، 2010، ص370.

أما بالنسبة للخدمات الاجتماعية فقد كان نصيبها من الإنفاق الجاري في بعض الدول العربية متذبذب بين ارتفاع وانخفاض على الشكل التالي:

- في الاردن انخفضت حصة الخدمات الاجتماعية من 51,5% عام 2005 و51,2% عام 2006 إلى 44,7 عام 2007 ومن ثم إلى 45,6% عام 2009.
- وفي الإمارات ومثل الخدمات العامة فقد ارتفع الإنفاق الجاري على الخدمات الاجتماعية من 11% عام 2005 إلى 16% عام 2009.
- وفي تونس والسعودية كان هناك ارتفاع في الإنفاق الجاري من 51% و34% عام 2005، إلى 56,5% و 35,6% عام 2009، وكان الارتفاع في تونس مستمر خلال الأعوام الخمسة، أما في السعودية فقد كان هناك انخفاض في عامي 2007 و 2008 بنسب 33,5% و33,9%.
- وكان هناك انخفاض في كل من الجزائر ولبنان من 41,6% و15% عام 2005، إلى 40% و11,8% عام 2008، لتصل إلى 36,9% و14% عام 2009.
- أما في سورية فقد تراوح الإنفاق من 12% عامي 2005 و2006، ثم ارتفع إلى 14,6% عام 2007، واستمر في الارتفاع إلى 15,1% و17,5% عامي 2008 و2009.
- وفي مصر اختلفت النسب خلال السنوات الخمس فقد ارتفع الإنفاق من 46,6% إلى 56% ومن ثم انخفض إلى 49% ليعاود الارتفاع إلى 55,3% ويستق عند 52,3%

خلال السنوات الخمسة على التوالي. وحققت المغرب ارتفاعاً في مستوى الإنفاق من 27% خلال الأعوام الثلاثة الأولى إلى 31,6% عام 2008، ومن ثم إلى 36,2% في عام 2009.

والجدول التالي يبين إنفاق بعض الدول العربية على قطاعي الصحة والتعليم بين عام 2000 وعام 2010:

الجدول رقم (7): يبين إنفاق بعض الدول العربية على قطاعي الصحة والتعليم كنسبة مئوية من الإنفاق الجاري

	الإنفاق على الصحة		الإنفاق على التعليم	
	2000	2010	2000	2010
تونس	3.3	3.4	6.2	6.3
الجزائر	2.6	3.2	_	4.3
سورية	2	1.6	_	4.9
مصر	2.2	1.7	_	3.8
المغرب	1.2	2	5.8	5.4
اليمن	2.4	1.3	9.7	5.2
قطر	1.6	1.4	_	2.4
موريتانيا	3.1	2.3	_	4.3
البحرين	2.7	3.6	_	2.9
السعودية	3.1	2.7	5.9	5.6

المصدر: تقرير التنمية البشرية لعام 2013، نهضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ص 173-176.

تعاني سورية كذلك سائر الدول العربية من ضعف في المعطيات والبيانات الخاصة بموضوع الإنفاق، وبالأخص الإنفاق على الخدمات الأساسية، إلى جانبي تقصير من جانب المؤسسات الإحصائية الرسمية، كذلك غياب لمؤسسات البحث الاقتصادي الاجتماعي المعنية في هذا

الموضوع. فالتقرير الاقتصادي العربي الموحد لعام 2010 لم يذكر بيانات وإحصائيات تتجاوز عام 2008. فبيانات الإنفاق على التعليم كان أحدثها عام 2007. والبيانات الخاصة بمياه الشرب والصرف الصحي كان الأحدث عام 2006. وأحدث أرقام عن الإنفاق العام الجاري والاستثماري في الدول العربية تعود لعام 2009.

للحصول على أقصى قدر من التكاملات بين الخدمات الاجتماعية الأساسية، يجب أن يكون تحقيق شمولية التعليم الابتدائي جوهري وخاصة للبنات، إلى جانب الاستثمار الكبير في الصحة وتنظيم الأسرة والمياه والصرف الصحي والكهرباء، وهذا يتطلب جهوداً إضافية من قبل الحكومة لزيادة إنفاقها وحسن توجيهه نحو الفئات الأكثر حاجة.

- البلدان الصناعية تتمتع بنظم رعاية صحية تسهم فيها الحكومات بشكل جوهري، وتنفق عليه ما يتراوح بين 5% و10% من الناتج القومي (الولايات المتحدة الأمريكية 14%-15%) وتسهم حكوماتها المركزية والمحلية في ميزانية الصحة باعتمادات مالية تتراوح ما بين 40% و90% في النظم الاشتراكية والسويد وبريطانيا ونيوزيلاندا. كذلك فإن هذه الدول وفرت الكثير من سبل الدعم الاجتماعي والذي أثر إيجابياً على الصحة العامة، كما توفر دخولاً للناس في فترات المرض أو الترمل أو الشيخوخة ودخلاً للمعوقين. أما دول العالم النامي فهي تعاني من صعوبات وتحديات في تغطية أوسع مساحة اجتماعية من الخدمات بمواجهة تصاعد التكاليف والمتطلبات العلمية والتقنية والعلاجية.[143] وبالرغم من أن الإنفاق على الرعاية الصحية في الدول النامية محدود، كذلك فإنه غير متوازن إذ أنه يتركز على الخدمات العلاجية في المستويين الثاني والثالث على حساب الرعاية الصحية الأولى، لذلك نجد أن هرم الإنفاق على الصحة هو مقلوب الحاجة الصحية، كذلك فإن الإنفاق على الصحة غير متوازن من حيث التوزيع الجغرافي، إذ أن الخدمات تتركز في المناطق الحضرية على حساب المناطق الريفية، وهذا ما يمثل عدم تناسب بين الحاجة الطبية والموارد المتاحة لمقابلتها.[144]
- التغطية والعدالة، وهي مشكلة موجودة في كل البلدان وإن كانت بنسب متفاوتة حيث أن أشد الناس حاجة للرعاية الصحية هم الذين يحصلون على أقل نصيب منها. فهناك عدم توازن في الموارد البشرية المؤهلة بين المناطق الفقيرة والغنية وبين الريف والحضر، فعلى الرغم أن النموذج المركزي يستند إلى مبدأ العدالة في توفير الخدمة إلا أن الواقع العملي أثبت أن كثير من الخدمات العامة وتوفيرها يرتبط بعلاقات القوى وجماعات المصالح في المجالس التشريعية دون تحقيق هدف العدالة المنشود. إضافة إلى الأدوية المغشوشة والخطيرة وبصفة رئيسية افريقيا جنوب الصحراء وشرق آسيا، وضعف التنسيق بين القطاعات المتعددة، إضافة إلى تسريب الأدوية والأموال، وغياب العاملين ومزاولتهم لأعمال أخرى. واستيلاء المجموعات الغنية على الدعم في حال وجوده ونقص الشفافية في تمويل المرافق الصحية واستيلاء الأغنياء على قسم كبير منها.[145]

---

[143]- د.سكرية، اسماعيل، د. شبارو، حسني، الخطة الوطنية لحقوق الإنسان، الحق في الصحة، سلسلة الدراسات الخلفية، مجلس النواب لجنة حقوق الإنسان النيابية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بيروت، 2008، ص11-12.

[144]- بابكر، منيف عبد الباقي، الإمكانيات الكامنة في نظام التأمين الصحي كمصدر لتمويل الرعاية الصحية في العالم النامي، منظمة العمل العربية، الخرطوم، 2005، ص2.

[145]- تقرير التنمية البشرية لعام 2004، مرجع سابق، ص141.

- في البلدان النامية الملايين من الناس يعانون من العديد من المشاكل الصحية كالأمراض المعدية وسوء التغذية ومضاعفات أثناء الولادة فقط لأنهم فقراء، وغالباً ما يكون توزيع هذه الخدمات غير عادل، فقد قطعت الحكومات أشواط في تحسين الصحة العمومية وكان هناك العديد من الدراسات الرامية إلى التقليل من حدة التفاوت في توزيع الخدمات الصحية، وأقيمت العديد من الأبحاث في هذا المجال بما في ذلك الإصلاحات في مجال الرعاية الصحية وإدخال تحسينات على جودة وسهولة الحصول على الخدمات. وعلى الرغم من هذه الجهود إلا أن التفاوت لا يزال موجود، ويمكن أن يعزى ذلك إلى الاختلاف في الإنفاق على الرعاية الصحية والبحوث الصحية. ولا بد من الذكر إلى أن هذا التفاوت بين الأغنياء والفقراء موجود حتى في أكثر البلدان تقدماً كالولايات المتحدة وأوروبا. ويعتبر الاستثمار في التعليم من العوامل التي تساعد في التقليل من عدم المساواة، لأنه يمكّن الناس من الحصول على وظائف أفضل أكثر أمناً وتساهم في اتخاذ تدابير الرعاية الصحية الوقائية وفي تجنب السلوكيات الصحية ذات المخاطر العالية.[146]
- سوء الإدارة هو العائق الرئيسي لنجاح مخططات الرعاية الصحة لما يلحقه من أذى بالنظم الصحية، والظاهرة الأبرز في هذا المجال هي عرقلة تدفق العقاقير والإمدادات، وهذا ما أدخل الشك والاستخفاف لدى المواطن تجاه مركز الرعاية الذي أنفقت عليه المبالغ الطائلة ليصبح مقصداً موسمياً لتوزيع العقاقير حيث يسرب بعضها للسوق السوداء وبعضها للجمعيات الخاصة وتحرم الأطراف كما الفقراء من الحصول عليها. والحقيقية إن أغلب نظم الرعاية الصحية تحتاج بصيغة خاصة إلى البحوث المتعلقة بالتمويل.[147]

2-التعليم:

كذلك الأمر بالنسبة للتعليم، فالتعليم يواجه العديد من المشاكل يمكن تلخيصها بالنقاط التالية:

- التعليم يواجه مشاكل في لتمويل والتي تتمثل في الزيادة المطردة في التكلفة الاقتصادية نتيجة للتزايد السريع في أعداد السكان، والذي يتطلب سرعة في التوسع في إنشاء المؤسسات التعليمية لاستيعاب جميع الطلاب الذين هم في سن التعليم. خاصة وأن الإنفاق على التعليم لا يقتصر على التوسع في إنشاء المؤسسات التعليمية وإنما يدخل فيه كذلك

---

[146]- Improving the Health of the world poorest people, Population Reference Burean Policy Brief, USA, 2004, PP1-PP2-PP3.

[147]- د.سكرية، اسماعيل، د. شبارو، حسني، الخطة الوطنية لحقوق الإنسان، الحق في الصحة، مرجع سابق، ص12.

الإنفاق على التجديد والتطوير والبحث العلمي وتوفير الأجهزة وتدريب المعلمين غيرها من النفقات التي تشكل عبء على الميزانيات العامة.

- ولعل من المتفق عليه في معظم دول العالم وبالأخص النامية منها تعاني من مشكلتين أساسيتين وجوهريتين وهما الشح في الإنفاق والانحدار في المضمون التعليمي، ولما كان اللجوء إلى خصخصة التعليم حل من حلول هذه الدول للتخفيف من الإنفاق الموجه للتعليم فقد تبين أن لهذا التوجه عيوب عديدة، منها ارتفاع التكاليف المادية التي يدفعها الطالب، وتخفيض عدد المنح المجانية.[148]
- تواجه النظم التعليمية مشكلات مشتركة في تقديم الخدمة وهي أنه ليس في الطاقة دفع تكاليف الحصول على الخدمة، واختلال في أداء وظيفة المدرسة، حيث يعتبر أحد أهم الأسباب في القصور الذي قد يصيب إتمام الدراسة ونتائج التعليم إنما يرجع إلى أن لدى مقدمي خدمة التعليم خللاً في أداء وظيفتهم والدول النامية وبالأخص المنخفضة الدخل تعاني من نوعية منخفضة للتعليم نتيجة لانخفاض القدرة وضعف الدافع لدى المدرسين والطلاب على حد سواء، والافتقار إلى المدخلات والموارد اللازمة. فنتائج التعليم كئيبة ومخيبة وذلك لضعف استجابة الطلاب للنوعية المتدنية للخدمة.[149]

<u>ويمكن تلخيص التحديات التي تعاني منها الدول النامية في ثلاثة في نطاق التعليم الابتدائي:</u>[150]

- ✓ الموارد المحدودة: فنسبة إنفاق البلدان النامية على التلميذ الواحد هي أقل بكثير من نسبة إنفاق الدول الغنية، وهي أقل بكثير من إجمالي الناتج المحلي الإجمالي في جميع المراحل التعليمية.
- ✓ اللاإنصاف: نتيجة لسوء عدالة توزيع الحكومات غالباً ما تكون حصة الفئات الغنية أكثر بكثير من حصة الفقراء.
- ✓ عدم الفعالية: وتعني انخفاض في نوعية وجودة التعليم الذي يتلقاه التلاميذ، إضافة إلى الإنفاق غير الفعال حيث تذهب الحصة الأكبر من لرواتب المدرسين دون الاهتمام بالمواد التعليمية.

148- د. المانع، عزيزة، هل تلبي الخصخصة احتياجات التعليم، اتجاهات القيادة التربوية في المجلة العربية السعودية نحو تخصيص التعليم العام فيها، مجلة جامعة دمشق، المجلد 19، العدد الثاني ، 2003، ص107-ص112.

149- تقرير التنمية البشرية لعام 2004، مرجع سابق، ص112.

150- *تقرير التنمية البشرية* لعام 2003، مرجع سابق، ص93.

3-المياه والصرف الصحي:

- تعاني الدول النامية ومنها الدول العربية من ضغوط شديدة على مواردها المائية ويعتبر وضعها الأسوأ في العالم، وهذا الوضع يزداد سوءاً نتيجة لتوقع زيادة الطلب على المياه بمعدلات كبيرة في عام 2025 إلى ما دون خط الفقر المائي. تعاني هذه الدول من استهلاك مفرط وهدر في استخدامات المياه، ويرتبط هذا الهدر بدرجة كبيرة بمستوى تسعيرة المياه، حيث اتضح أن الاستهلاك الفردي ينخفض كلما ارتفع السعر. ومما يزيد الأمر صعوبة هو أن جزء كبير من هذه الموارد المائية يأتي من الخارج، إضافة إلى الهدر الكبير في استخدام المياه والاستغلال الجائر للطبقات الجوفية وهذا ما أدى إلى غور الينابيع وهبوط منسوب المياه الجوفية واختلاط مياه البحار بمياه الخزانات الجوفية وزيادة ملوحتها. وتعاني كثير من هذه الدول من تلوث في المياه سواء التلوث الناشئ عن المياه العادمة الناتجة عن التجمعات السكانية، أو من المخلفات السائلة للصناعة التي تصب في المجاري العامة والأنهار دون معالجة، أو مياه الصرف الزراعي التي تحوي كميات من المبيدات والأملاح وفضلات السماد وبعض مخلفات المواد الصلبة تنقلها إلى هذه الأنهار أو تتسرب معها داخل الأرض لتلوث المياه الجوفية.[151]
- يعاني قطاع المياه من العديد من المشاكل المؤسسية والمالية والتنظيمية، وفي العديد من الدول تتعدد الجهات المتدخلة في هذا القطاع للقيام بدراسات المشاريع وتنفيذها، وتتعدد أيضاً الشركات أو الهيئات التي تقوم بتوزيع المياه وينعدم بذلك التنسيق فيما بينها.
- وفي الدول التي تقدم الدعم لتسعيرة المياه وإزاء القصور في الموارد المالية للجهات المسؤولة عن توزيع المياه تضطر الحكومة إلى تقديم دعم مباشر لهذه المؤسسات، وتتعرض هذه المنشآت القائمة في حال انعدام هذا الدعم أو قلته إلى تدني الصيانة ويرتفع بالتالي فاقد المياه في الشبكات.[152]
- إن عدم المساواة في توفير المياه لا يقتصر على إتاحة الحصول عليها ونفقاتها فحسب بل يتمثل بالسعر، فمن الموضوعات المتكررة فيما يتعلق بتوفير المياه عبر أرجاء العالم النامي العلاقة العكسية بين السعر والقدرة على الدفع، فبعض من أشد الأفراد فقراً ممن يعيشون في الأحياء الفقيرة الحضرية يدفعون بعضاً من أعلى الأسعار في العالم، حيث تدفع الأسر الفقيرة أكثر مما يدفعه مرتفعو الدخل من المقيمين في نفس المدينة بما يتراوح

151- التقرير الاقتصادي العربي الموحد (فصل المحور)، البنية الأساسية المياه والصرف الصحي والنقل والإسكان، 2001، ص1-5.
152- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق، ص7.

من خمسة إلى عشرة أضعاف. إضافة إلى شراء المياه من الأكشاك أو البائعين أو الصهاريج حيث تتراوح فواتير المياه الشهرية الخاصة بهم من 10-20 دولار في حين تدفع الأسر التي تصلها المياه مباشرة من مرافق المياه ما يتراوح 3-6 دولار شهرياً وهي تسهلك أضعاف ما تستهلكه الأسر الفقيرة.[153]

وفيما يتعلق بالصرف الصحي:

- فإن كثير من بلدان العالم النامي لم توجه للصرف الصحي والنظافة الصحية الأولوية التي يستحقانها مع التمويل والسياسات العامة الملائمة، على الرغم من أن تكاليف التقاعس عنها باهظة. فكثير من الحكومات تضع مسألة الصرف الصحي في المرتبة الأخيرة في جداول أعمالها، وكثيراً ما يكون موضوع الصرف الصحي موضوعاً يتيماً على الصعيد السياسي بدون وزير يتحمل المسؤولية الكاملة عن الإشراف عليه.
- وقد قدمت دراسة أجريت على 69 من البلدان الكثيرة التي تعمل في اليونيسيف لمحة عن بعض التحديات التي ينطوي عليها الوفاء بالغاية المتعلقة بالصرف الصحي من الأهداف الإنمائية للألفية، حيث أن 25% من البلدان لم يكن فيها جهاز رئيسي للصرف الصحي، وفي الأماكن التي يوجد فيها جهاز رئيسي كان هذا الجهاز في أغلب الأحيان هو وزارة الصحة للقطاعات الريفية ووزارة الصحة أو المياه للمناطق الحضرية، وفي المدارس كان الجهاز الرئيسي للنظافة والصرف الصحي بصفة عامة هو وزارة التربية والتعليم. وفي كثير من البلدان كانت المسؤولية مقسمة عبر عدة وزارات مما يشير إلى عدم تصدر جهاز واحد للعمل على إدخال تحسينات في الصرف الصحي بصفة عامة. إضافة إلى أن 38% لا توجد لديهم سياسة عامة أو استراتيجية للوصول إلى الغاية المتعلقة بالصرف الصحي من الأهداف الإنمائية للألفية.[154]
- يشير واقع الحال إلى عدم عدالة توزيع خدمات الصرف الصحي وبخاصة في الأرياف والمناطق النائية مقارنة بما هو عليه الوضع في المدن وخاصة العواصم مما يتعين معه إعطاء أهمية أكبر لتحقيق التوازن الجغرافي في توزيع الاستثمارات الخاصة بالتنمية لتقليل حجم هذا الخلل واعتبار توفير هذه الخدمات أحد دعائم برامج مكافحة الفقر وتحسين الصحة العامة وصولاً إلى حق الإنسان في العيش في بيئة سليمة.[155]

---

[153]- تقرير التنمية البشرية لعام 2006، مرجع سابق، ص52.
[154]- السنة الدولية للصرف الصحي، اليونيسف، 2008، ص4.
[155]- التقرير الاقتصادي العربي الموحد (فصل المحور)، مرجع سابق، ص9.

- تبقى زيادة السكان والتوسع العمراني أحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى تنامي الطلب على الخدمات الأساسية اللازمة للوفاء باحتياجات المواطنين في المدن والقرى والحفاظ على مستوى مقبول لمعيشتهم ومن بين هذه الخدمات خدمات الصرف الصحي، وحتى في حال الوفاء بالغاية المتعلقة بالصرف الصحي في الأهداف الإنمائية للألفية، فسوف يظل 1,8 بليون من الناس يعيشون بدون إمكانيات للصرف الصحي، وبدون الإشراف وتطبيق السياسات المصممة للتصدي لهذا التحدي المستمر، سوف تنمو المشاكل الناجمة عن ذلك وسوف تدفع الأجزاء المحرومة حالياً في المجتمع إلى هوة أعمق من المرض والفقر والمهانة.[156]
- من المشكلات المتعلقة بالصرف الصحي هي التعرفة المطبقة والتي لا تعطي الحد الأدنى من استرداد نفقات التشغيل والصيانة مما يؤدي إلى ضغوط مالية على الجهات العاملة وإلى تراجع نوعية الخدمة مع مرور الزمن. إضافة إلى غياب التشريعات الملائمة بما يتعلق بمواصفات المياه الناتجة عن محطات الصرف الصحي ومواصفات مياه الصرف المسموح بتصريفها إلى شبكات الصرف العامة ومواصفات المياه التي بالإمكان تصريفها إلى البحر وتعليمات التخلص من الرواسب الناتجة عن عمليات المعالجة، إضافة إلى غياب آليات الرقابة الفاعلة، ويشير واقع الحال في معظم الدول النامية إلى تشتت المسؤولية الرقابية بين الكثير من الجهات المعنية وضعف التنسيق فيما بينها وهذا ما يؤدي إلى غياب برامج الرقابة الفعالة. ولا ننسى النقص في الكوادر المختصة في الصرف الصحي وتعتمد العديد من الدول النامية على العمالة الوافدة في تشغيل وصيانة المرافق، وذلك لصعوبة استقطاب كفاءات محلية ماهرة للقيام بأعمال التشغيل والصيانة لمرافق الصرف الصحي ويعود ذلك لأسباب عديدة أهمها غياب الحوافز المالية للعاملين.[157]
- في التقييم العالمي لخدمات الصرف الصحي ومياه الشرب لعام 2010 لتحقيق الغاية المتعلقة بالمياه والصرف الصحي من الأهداف الإنمائية للألفية، تتراوح التقديرات بين 6,7 مليار و75 مليار دولار سنوياً، أما المبالغ التي تنفق أقل بكثير من هذه التقديرات ويشير التقييم السنوي العالمي لخدمات الصرف الصحي والمياه لعام 2010 في 20 بلداً قدمت تقارير عن حجم إنفاقها على مياه الشرب والصرف الصحي وكان 65 مليون

156- السنة الدولية للصرف الصحي، اليونيسف، مرجع سابق، ص4.

157- التقرير الاقتصادي العربي الموحد (فصل المحور)، مرجع سابق، ص12-ص15.

دولار عام 2008 (0,48% من الناتج المحلي الإجمالي) وفي عام 2009 بلغت إجمالي المدفوعات 7,8 مليار دولار. وكثير ما يتردد المستثمرون الاستثمار في هذا القطاع في الدول النامية إذ يعتبرونه قطاع كثير المخاطر وقليل العوائد وهذا ما يزيد المصاعب في جذب التمويل من السوق.[158]

4-الكهرباء:

- "ينبع ضعف إمكانية الحصول على الكهرباء من مشكلات تتصل بجانب الطلب والعرض على السواء، ففي جانب الطلب تشكل الرسوم المرتفعة التي تدفع مقدماً حاجزاً يحول دون تركيب وصلات للفقراء، ومع أن الإنفاق على الكهرباء أقل في العادة للأسر التي تحصل على الكهرباء فإن تركيب الوصلات تمنع أشد الأسر فقراً من التحول إلى هذا المصدر الأقل كلفة. وفي جانب العرض فإن انخفاض مستوى استرداد التكاليف وما ينشأ عنه من عجز مرافق الخدمات العامة عن الإنفاق على الاستثمارات الرأسمالية يسهم أيضاً في ضعف إمكانية الحصول على الكهرباء وتتقاضى معظم مرافق الكهرباء رسوماً أقل كثيراً من مستوى الاسترداد الكامل للتكاليف".[159]
- هناك فوارق كبيرة في الحصول على الطاقة بين البلدان والمناطق وبين الطبقات وبين الرجل والمرأة. وتعاني دول العالم النامي من افتقار كبير للطاقة ففي منطقة جنوب الصحراء الافريقية الكبرى يفتقر أكثر من 60% من السكان الذين يعيشون في حالة فقر متعدد الأبعاد إلى الكهرباء، مقابل أقل من 1% في أوروبا وآسيا الوسطى، وعملية الإمداد بالكهرباء تتقدم ببطء في هذه المنطقة حيث أن توليد الكهرباء للشخص الواحد لم يتغير منذ الثمانينات، ولا يزال معدل إمداد الأرياف بالكهرباء يراوح أقل من 10% في حين يصل هذا المعدل إلى 50% في مجموع البلدان النامية.[160]

وأخيراً: تشير التقديرات إلى أن المبالغ التي تنفق على الحماية الاجتماعية والتي تتضمن الرعاية الصحية والتعليم وخدمات المياه والصرف الصحي والكهرباء في العالم تشكل 17 % من الناتج المحلي الإجمالي، ولكن الكثير من هذا الإنفاق لا يصل إلى أشد الفئات حرماناً فالبلدان المرتفعة الدخل تنفق في المتوسط على الحماية الاجتماعية نحو 20% من الناتج المحلي الإجمالي بينما

158- تقرير التنمية البشرية لعام 2011، مرجع سابق، ص65.
159- كومار، جيتا- سين، يوجيتا، المعونات المرتبطة بالنواتج في قطاع الطاقة، مذكرة رقم 39، 2010، ص.
160- تقرير التنمية البشرية لعام 2011، مرجع سابق، ص70.

البلدان المنخفضة الدخل نحو 4% فقط. ومن الملاحظ أن التمويل أقل بكثير من الاحتياجات العالمية، كذلك فإن البلدان وبالأخص البلدان النامية لا تحظى بفرص متساوية في الحصول عليه، فلا يتوفر لديها دائماً ما تحتاج إليه من تمويل لتقديم الخدمات ومعالجة الحرمان الذي تعاني منه، وفي أحيان كثيرة تفقد فرص الحصول على التمويل أشد البلدان فقراً.[161]

إن الاستمرار في إتباع الأسلوب البيروقراطي الحريص على تحقيق الأهداف بغض النظر عن نوعية الإنجاز لم يعد مقبولاً بل ينبغي التركيز على نوعية أو جودة الأهداف المحققة. ولا نستطيع أن ننكر بأن العنصر البشري العامل بإدارات الدول النامية لم يستطع أن يؤثر بالشكل الإيجابي والفاعل بسبب عوامل عديدة أهمها انتشار ظاهرة التسيب في الأجهزة الإدارية المختلفة والتي تعتبر ظاهرة عامة ومشتركة بين إدارات الدول النامية. نظراً لأن الموظف لا يشعر بأن الوظيفة هي تكليف مفروض عليه وأنه خادم للمصلحة العامة التي تهدف إلى تحقيق مصالح المواطنين كافة، بل يشعر بانه يقدم للمواطن منّه، وهذا ما دفع بالمواطن إلى استعمال وسائل غير مشروعة كالرشوة وغيرها للوصول إلى الخدمة المطلوبة، وهذا ما خلق فجوة كبيرة بين الموظفين والمواطنين وجعله غير قادر على أن يعكس ويجاري التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تحدث في بلده، وهذا ما يسبب ارتفاع في تكلفة تأدية الخدمة العامة وتبديد أموال الدولة.[162]

وفي النهاية يمكن القول بأن الدول النامية تعاني من عدم كفاءة عمليات التشغيل والصيانة مما يؤدي إلى فقد كميات كبيرة من الإنتاج وهدر للموارد أثناء عمليات التقديم مثل التسربات والاتصال غير القانوني للشبكات وضعف في جباية الرسوم، بالإضافة إلى ضعف في توجيه الموارد المالية إلى مشاريع لا تلبي الاحتياجات الأساسية للسكان، وتعاني هذه الدول من انخفاض في مستوى الثقة من قبل المواطنين في مستوى وجودة الخدمات التي تقوم الحكومة بتقديمها، بالإضافة وهو الأهم هو إهمال مقدمي الخدمات لشريحة الفقراء ومنخفضي الدخل بحيث يكون الاتصال محدوداً جداً لهذه الشرائح بالشبكات العامة للخدمات، ويضاف إلى ذلك إلى أن الحلول التي يتم طرحها من قبل مقدمي الخدمات تتجاوز احتياجات هذه الفئات وقدرتهم على الدفع.

وهناك إهمال من قبل مقدمي الخدمات للجوانب البيئية، وفشل في التعامل مع العديد من المشكلات البيئية المتعلقة بخدمات البنية التحتية كصرف المياه المستخدمة بدون معالجة، والهدر في استخدام

161- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق، ص96.

162- د.طلبة، عبدالله، ظاهرة التسيب في إدارات الدول النامية، ص194- ص197.

المياه، والضعف في فعالية التخلص من النفايات بأنواعها، وأنواع أخرى من التلوث كتلوث المصادر المائية وتلوث التربة.

ثانياً: حالات النجاح التي حققتها الدول في تقديم الخدمات:

على مدى عشرين عاماً حققت البلدان في مختلف أنحاء العالم تحسناً كبيراً في نواحي هامة وإن كان هذا التقدم قد تحقق بنسب متفاوتة، فالأفراد أكثر من أي وقت مضى يتمتعون بصحة جيدة ويملكون تحصيلاً علمياً جيداً وتتوفر لديهم شبكات المياه والصرف الصحي المحسن، وقد تحقق ذلك من خلال لجوء حكومات هذه الدول إلى إقامة المشاريع وإعداد البرامج وتوجيه إنفاقها بالشكل الذي يمكن سكانها وبالأخص الأكثر حرماناً من الحصول على الخدمات الأساسية.

حققت معظم البلدان زيادة في العمر المتوقع عند الولادة، وهذا النجاح كان نتيجة لمزيد من الإنصاف فقد تقلصت الفوارق الصحية مقاسة بالعمر المتوقع، وكانت البلدان ذات التنمية المرتفعة جداً في مقدمة البلدان التي حققت هذا التقدم ثم بلدان شرق آسيا والمحيط الهادئ ومنطقة أمريكا اللاتينية والبحر الكاريبي ومن ثم البلدان العربية، في حين حققت بلدان منطقة جنوب الصحراء الأفريقية أداء ضعيف ومن الأسباب المباشرة هو انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية ولاسيما في أفريقيا الجنوبية. وهذا التقدم لم يشمل الصحة فقط فالتقدم الذي تم تحقيقه في مجال التعليم كان كبيراً، شمل التحسن في سنوات الدراسة والإنصاف في الحصول عليه ولاسيما إنصاف المرأة، ولم يشمل هذا التحسن ارتفاع عدد الطلاب في المدارس فقط بل شمل ارتفاع عدد الذين ينهون دراستهم.[163]

وتجارب الدول وحالات النجاح التي حققتها هذه الدول وبالأخص النامية منها في مجال الحد من الفقر من خلال العدالة في توفير الخدمات الأساسية وقيام الحكومة بالبرامج والمشاريع المتعلقة بهذه الخدمات: ويمكن ذكر بعض حالات النجاح لبعض الدول كما يلي:

المغرب وساحل العاج:

في عام 1970 كانت كل من المغرب وكوت ديفوار تسجلان تقارب من حيث المستوى الإنمائي على أساس التغيرات التي تدخل في حساب دليل التنمية البشرية. وقد كان مسار التنمية مختلف في كلا البلدين، فخلال الأربعين عام السابقة ارتفع معدل العمر المتوقع عند الولادة 20 سنة في المغرب و11 سنة في كوت ديفوار، وبلغ معدل الالتحاق بالمدارس 61% في المغرب في حين

---

[163]- تقرير التنمية البشرية لعام 2011، مرجع سابق، ص29.

لم يتجاوز 38% في كوت ديفوار وبلغ دخل الفرد في المغرب 2,7 أمثال دخل الفرد في كوت ديفوار، والسبب الأساسي في هذا الاختلاف هو إتباع المغرب لسياسات اجتماعية فعالة أسهمت في دفع عجلة التقدم في المغرب. وللإنفاق على الخدمات الأساسية له دور كبير في تحقيق التقدم في دليل التنمية البشرية، حيث تخصص السلفادور وكوستاريكا أكثر من 25% من الإنفاق العام على الصحة للخمس الأفقر من السكان، وأكثر من 70% للثلاثة أخماس الأشد فقراً. فقد أسهم الإنفاق الاجتماعي في الحد من عدم المساواة، إذ شهدت أوائل التسعينات انخفاضاً تراوح بين 10 و20 نقطة في دليل جيني لعدم المساواة في الدخل، وفي أوروبا كان للإنفاق الاجتماعي الهادف أثر على توزيع الدخل يفوق أثر الضرائب.[164]

جنوب الصحراء الأفريقية الكبرى وبوركينا فاسو:

تعتبر منطقة جنوب الصحراء الأفريقية الكبرى من أكثر المناطق التي تواجه تحديات في التنمية البشرية، ومن بين جميع المناطق فقد سجلت هذه المنطقة أدنى قيمة لمؤشرات التنمية البشرية في جميع الأبعاد. إلا أن هناك بلدان إفريقية حققت تقدماً كبيراً في مستوى التنمية البشرية، فأثيوبيا تحتل المرتبة الحادية عشر من حيث سرعة التقدم في مستوى التنمية البشرية. وقد حققت بوركينا فاسو أسرع تقدم على الرغم من أنها تحتل المرتبة 126 من حيث دليل التنمية البشرية من أصل 135 بلداً. وقد احتلت بوركينا فاسو المرتبة السادسة بين مجموعة البلدان التي حققت أسرع نمو في تعزيز إمكانية الحصول على مياه الشرب من مصادر محسنة منذ عام 1970 واتسعت إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية. وارتفع معدل الالتحاق بالمدارس في مرحلة التعليم الابتدائي من 44% عام 1999 إلى 67% عام 2007 على الرغم من التغير الديمغرافي السريع، وتراجع معدل فقر الدخل (الذي يقاس بنسبة السكان الذين يعيشون على أقل من 1,25 دولار في اليوم) حوالي 14 نقطة مئوية وبلغ 57% بين عامي 1994 و2003. ولا شك أن السياسات العامة من قبل الدولة وتوجيه نفقاتها بحيث تمكنت من اتساع نطاق توزيع الخدمات الأساسية ساعد كثيراً في تحقيق هذا النجاح. وأما زيمبابوي، فقد اعتمدت سياسات اجتماعية هادفة فقد سجل الإنفاق العام ارتفاعاً سريعاً في قطاعي الصحة والتعليم وخصوصاً على المراكز الصحية والمدارس في الأرياف وشبكات المياه والصرف الصحي بين عامي 1980 و1993. وقد انخفض معدل وفيات الأطفال إلى النصف وارتفعت نسبة تحصين الأطفال من 25% إلى 60.[165]

---

[164]- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، ص31.

[165]- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، ص30-ص60.

وقد عملت الحكومة البرازيلية طوال عقود على توسيع نطاق تأمين إمدادات المياه وخدمات الصرف الصحي من خلال الاستثمارات والإعانات المشتركة لصالح الأسر ذات الدخل المنخفض، وقمت بإنشاء شبكات المجاري للمجمعات السكنية باستخدام أنابيب ضيقة مركبة على أعماق ضحلة بدلاً من استخدام النمط التقليدي المكلف. وقد قامت مدينة ماناوس البرازيلية بالاستفادة من منحة قدرها 5 ملايين دولار

المكسيك:[166]

في عام 1995 لم يكن خمس السكان في المكسيك قادرين على توفير الحد الأدنى من احتياجات التغذية اليومية وكان 10 ملايين مكسيكي يفتقرون إلى خدمات الصحة الأساسية وكان أكثر من 1.5 مليون طفل غير ملتحقين بالمدارس وكانت نسبة التسرب من المدارس في الأحياء الفقيرة والنائية ثلاثة أمثال نظيره في بقية البلد.

وقامت الحكومة بوضع برنامج يعتمد على تحويل مبالغ نقدية للعائلات إذا ما التحق أبناؤها بالمدارس وقام أفراد الأسرة بزيارة المستوصفات الصحية لإجراء الفحوص والحصول على المعلومات المتعلقة بالتغذية. وفي نهاية عام 1999 كان البرنامج يغطي 2.6 مليون أسرة ريفية (حوالي 40% من الأسر الريفية). وبلغت ميزانية البرنامج 0.2% من الناتج المحلي الإجمالي و20% من الميزانية الفيدرالية لتخفيف عبء الفقر. وقد تم توجيه ما يقارب 60% من تحويلات البرنامج إلى الأسر في أفقر 20% من فئات توزيع الدخل الوطني، وأكثر من 80% من أفقر 40%. وقد زاد التحاق البنات في المدارس من 67% إلى حوالي 75% وزادت نسبة التحاق البنين من 73% إلى 78%. ويساعد هذا البرنامج في إنقاص تفشي ظاهرة تشغيل الأطفال وانخفضت نسبة مشاركتهم في قوة العمل زاد التحاق البنات في المدارس من 67% إلى حوالي 75% وزادت نسبة التحاق البنين من 73% إلى 78%. ويساعد هذا البرنامج في إنقاص تفشي ظاهرة تشغيل الأطفال وانخفضت نسبة مشاركتهم في قوة العمل، كذلك يساعد هذا البرنامج على إنقاص تفشي انخفاض الطول للأطفال بين عمر السنة وثلاث سنوات.

---

[166]- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، ص31.

وقد أدى هذا البرنامج إلى زيادة زيارات السيدات الحوامل في شهورهن الأولى بنسبة 8%، وانخفضت حالات المرض بنسبة 25% بين المولودين حديثاً وبنسبة 20% بين الأطفال دون سن الخامسة، وانخفضت الإصابة بالأنيميا بين الأطفال في عمر سنتين إلى أربع سنوات بنسبة 19%.

وقد ساعد برنامج الحماية الذي قامت به الحكومة المكسيكية في حصول الناس على الطاقة من مصادر حديثة وعلى المياه النظيفة والصرف الصحي، فآثار هذا البرنامج شملت الإنفاق القصير الأمد على خدمات الطاقة، والإنفاق الطويل الأجل على الأجهزة الحديثة، وقد تمكنت الأسر من التحول من الحطب أو الفحم إلى مصادر نظيفة مثل الكهرباء.

تايلند:

في عام 1970 كانت وفيات الرضع مرتفعة، حيث بلغت 74 من كل 1000 من المواليد، وكانت الاستعانة بمستشفيات المجتمعات المحلية والمراكز الصحية منخفضة وذلك لأن النوعية كانت منخفضة، إلا أن التزام الحكومة بإنقاص وفيات الأطفال كان قوياً، فقد ضاعفت تايلند نصيب الفرد من الإنفاق العام على الصحة، كذلك فقد وجهت إنفاقها لبناء المرافق في المناطق النائية ووجهت القدر الأكبر من الخدمات إلى المناطق الفقيرة والفقراء، وحسنت تدريب الموظفين، وقدمت حوافز للأطباء للإقامة في المناطق النائية، وشددت الرقابة على الأطباء، وفي عام 1985 كانت قد انخفضت وفيات الأطفال إلى 42 من كل 1000 مولود ومن ثم أصبحت 28 من كل 1000.[167]

ايران:

وفي عام 1980 قامت الحكومة الإيرانية بتوفير المزايا الصحية الأساسية للمحرومين وازدادت فرص الحصول على الرعاية الصحية في المناطق الريفية وارتفعت الموارد المخصصة للخدمات الريفية وفي عام 2002 كان هناك 16340 وحدة صحية ريفية تغطي كل منها 1500 من السكان وتخدم نحو 84% من المجتمعات الريفية. فبعد أن كان معدل وفيات الرضع عام 1974 حوالي 120 حالة وفاة لكل 1000 من المواليد في المناطق الريفية و62 حالة وفاة في المناطق الحضرية وفي عام 2000 أصبح المعدل 28 حالة وفاة في المناطق الحضرية، و30 حالة في المناطق الريفية، وانخفضت معدلات وفيات المناطق الريفية من 370 حالة لكل 100000 حالة ولادة إلى

[167]- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، ص39.

55 حالة فيما بين 1974 و1996، وقد ارتفعت معدلات التحصن ضد الأمراض وعلاج أمراض الأطفال والرعاية.[168]

جنوب أفريقيا:

في جنوب افريقيا وفي عام 1994 كان 15 مليون من مواطنيها يعانون من حرمان من الحصول على 25 ليتر من المياه النظيفة يومياً ضمن مساحة 200م من منازلهم، وبحلول عام 2001 انخفض هذا الرقم إلى 7 ملايين شخص وكان ذلك نتيجة لاعتراف الحكومة بالحصول على المياه كحق من حقوق الإنسان من خلال تبني سياسة تضمن الحصول المجاني على المياه، وتؤمن شهرياً لكل أسرة معيشية ستة آلاف ليتر من المياه مجاناً، واتبعت الحكومة برنامجاً ذو رأس مال مكثف لسد حاجات المناطق الأكثر حرماناً.[169]

بورتو أليغري:

وقد تمكنت بورتو أليغري عاصمة ولاية ريو جراند دوسول والتي يبلغ عدد سكانها 1,4 مليون نسمة من تحقيق أقل معدلات وفيات للرضع في البلاد (14 حالة وفاة لكل 1000 حالة ولادة في البلاد) وتمكنت من إنجاز دليل للتنمية البشرية يضاهي مثيله في البلاد الغنية وقد لعبت الإدارة الفعالة في الإمداد بالمياه والصرف الصحي دوراً كبيراً في النجاح الذي تم تحقيقيه. حيث تمكنت الجهات البلدية المزودة بالمياه من تحقيق الحصول الكامل على المياه. وارتفعت نسبة معالجة المياه من 2% عام 1990 إلى 30% عام 2005، وحققت هذا النجاح وهذا التوفير للمياه من خلال وضع تعريفات لأسعار المياه منخفضة في المتوسط هذا من ناحية، وأنه سوف يضيف تعريفة اجتماعية أقل من نصف التعريفة الأساسية لجميع الأسر المنخفضة الدخل ومؤسسات الرعاية الاجتماعية وقاطني مشاريع الإسكان التابعة للولاية والبلدية من المتضررين.[170]

تشيلي:

وقامت الحكومة التشيلية من تحقيق نتائج إيجابية في مجال المياه فمع حلول عام 1990 أصبح 97% من سكان المدن في تشيلي يحصلون على المياه المأمونة وصار لدى 80% خدمات صرف صحي، وذلك من خلال زيادة الاستثمارات المالية في قطاع المياه وتطوير نظام لتثبيت التعريفات

168- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق ص135.
169- تقرير التنمية البشرية لعام 2003، مرجع سابق، ص106.
170- تقرير التنمية البشرية لعام 2006، مرجع سابق، ص90.

بصورة موضوعية وإدخال المحفزات للعمل بفعالية، بالإضافة إلى مشاركة القطاع الخاص تحت إشراف منظم من قبل الحكومة.[171]

أوغندا:

ونجحت أوغندا في إصلاح قطاع المياه، فقد اعتبرت المياه من أولويات الاستراتيجية الوطنية للحد من الفقر، وقامت بوضع سياسة مترابطة للتمويل، فقد ازدادت مخصصات الميزانية للتمويل من 0,5% من الإنفاق العام إلى 2,8% عام 2002. وكانت المعونة المقدمة من الميزانية العامة عاملاً رئيسياً في تحقيق هذه الزيادة، إضافة إلى نقل مسؤولية الإدارة والموارد إلى هيئات على مستوى المناطق وقد ازداد معدل التغطية من 39% عام 1996 إلى 51% عام 2003، وهذا ما يعادل زيادة في عدد الأشخاص الذين يحصلون على مياه مأمونة عام 2003 قدرها 5,3 مليون شخص معظمهم في المناطق الريفية. وقد اعتبرت المياه والصرف الصحي ذات الأولوية في إطار خطة العمل للقضاء على الفقر في أوغندا.[172]

أثيوبيا:

وفي أثيوبيا ارتفع معدل الالتحاق بالمدارس في المرحلة الابتدائية من 33% عام 1991 إلى 95% عام 2007، وهو ارتفاع كبير بالنسبة لبلد لا يتجاوز دخل الفرد فيه 1000 دولار أمريكي، ومنذ عام 1990 حلت أثيوبيا المرتبة 14 من حيث أعلى معدل تقدم في الصحة والتعليم والمرتبة 11 من حيث أسرع تقدم في الإجمالي.[173]

إندونيسيا:

اهتمت الحكومة الإندونيسية بالتعليم على اعتباره عاملاً أساسياً في التخفيف من الفقر، في العام 2003 أسنت قانون جديد أن التعليم هو حق أساسي لكل مواطن وأكدت على العدالة والإنصاف في حصول الأفراد على التعليم وبجودة ونوعية مرتفعة. منذ العام 2000 شهدت إندونيسيا اتجاهاً متزايداً في الإنفاق الحكومي على قطاع التعليم، حيث وصل هذا الإنفاق في عام 2001 إلى 11,4% من إجمالي الإنفاق الوطني، ومن ثم ارتفع إلى 14,3% عام 2002 ومن ثم إلى 16% و14% و13,9% في الأعوام 2003 و2004 و2005، وتسعى الحكومة الإندونيسية إلى تحقيق

171- تقرير التنمية البشرية لعام 2003، مرجع سابق، ص118.
172- تقرير التنمية البشرية لعام 2006، مرجع سابق، ص104.
173- تقرير التنمية البشرية لعام 2010، مرجع سابق، ص110.

الهدف بأن يصل الحد الأدنى من إنفاقها على التعليم إلى 20% من ميزانيتها. وحتى عام 2005 فقد تبين أن الإنفاق على التعليم الابتدائي كان بالمتوسط موالياً لصالح الفقراء، والإنفاق على التعليم الثانوي والجامعي استفاد منه بالدرجة الأولى غير الفقراء حيث يميل التعليم الثانوي لصالح الطبقة المتوسطة، والتعليم الجامعي لصالح الطبقة الغنية. أي تلقى التعليم الابتدائي الجزء الأكبر من الميزانية، والخمس ذات الدخل المنخفض كان له النصيب الأكبر من الالتحاق بالتعليم الأساسي، أما التعليم العالي فالنصيب الأكبر كان لصالح الخمس ذات الدخل المرتفع، ففي عام 2005 كان 23,8% من إجمالي الطلاب المسجلين في التعليم الأساسي ينتمون لأشد خمس السكان فقراً، في حين أن 4% فقط من مجموع الطلاب المسجلين من هذا الخمس، في حين أن 60% من طلاب الجامعات ينتمون للشريحة الخمسية الأغنى.[174]

[174]- Distribution of government expenditure and demand of education services :the case of Indonesia, WawanJuswanto, Nogoya university, Japan, pp1-pp5.

الفصل الرابع

الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية في سورية

المبحث الأول واقع الفقر في سورية **85**

1. ملامح الفقر في سورية 85
2. خطوط الفقر في سورية 89
3. دراسة الفقر في سورية 90

المبحث الثاني توزيع الخدمات الأساسية في سورية **97**

1. خدمات الصحة 97
2. خدمات التعليم 103
3. خدمات المياه 109
4. خدمات الصرف الصحي 114
5. خدمات الكهرباء 118

المبحث الثالث الإنفاق الحكومي في سورية **125**

1. الإنفاق الجاري والاستثماري 125
2. حصة الفرد من الإنفاق 127
3. الإنفاق على الخدمات الأساسية 129

المبحث الأول

واقع الفقر في سورية

1- ملامح الفقر في سورية:

مظاهر الفقر على مستوى سورية تتشابه مع مظاهر الفقر العالمية، خاصة على المستوى المعاشي كقلة الغذاء وسوء التغذية، وعدم توفر مياه الشرب أو في تدني في جودة ونوعية هذه المياه، وضعف الخدمات الصحية، وعدم توفر شروط السكن الصحي، وانخفاض في جودة ومستوى التعليم.

تركز الفقر على الصعيد العمراني في مناطق محددة، كتوزيع المناطق العشوائية في حلب، وفي سورية حجم الأسرة يعد متغير لتوضيح معدل الفقر بدل من اعتماد الفجوة الحضرية الريفية، حيث لوحظ تزايد معدلات الفقر بنسبة 3% لدى تسجيل زيادة الأسرة الواحدة بمعدل فرد واحد. وكان هناك ارتفاع لمعدلات التفاوت الحضري بشكل طفيف في شتى مناطق سورية.[175]

ويواجه الاقتصاد السوري تحديات أساسية، ومن شأن هذه التحديات أن تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر في الحد من الفقر وهي، الحاجة إلى تحقيق نمو اقتصادي مستدام، إعادة هيكلة القطاع المالي وقطاع التشغيل في القطاع العام في سورية، أما التحدي الثالث فهو مشكلة البطالة المتنامية، ويعتبر هذا التحدي خطير بسبب التزايد في حجم الوافدين إلى سوق العمل دون أن يكون هناك مواءمة بين الطلب والعرض على العمل، مع عدم قدرة الدولة على خلق فرص العمل التي تتلائم مع مخرجات التعليم.[176] ومعدلات الفقر تصل إلى أقصاها بين العاملين لحسابهم في أنشطة هامشية وغير ماهرة أو بين العاملين الذين لا يتقاضون أجراً والذين يتركزون في قطاع الزراعة أو في القطاع الاقتصادي غير المنظم الذي يوظف حوالي النصف منهم.[177]

مع بداية العقد الأول من القرن الحالي، شهدت سورية تطورات اقتصادية واجتماعية وسياسية وشهدت تحولاً اقتصادياً أطلق عليه اقتصاد السوق الاجتماعي، الذي تضمن نشر المزيد من

---

[175] - حالة المدن العربية، تحديات التحول الحضري، برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، 2012، ص44.

[176]- الليثي، هبة، أبو اسماعيل، خالد، الفقر في سورية، 1996-2004، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، حزيران،2005، ص34.

[177]- الخطة الخمسية العاشرة، الحد من الفقر والنهوض بالتشغيل، الفصل السادس.

الحريات الاقتصادية ومشاركة أكبر للقطاع الخاص وتراجع لدور الدولة والسماح بزيادة دخول الاستثمارات الخارجية، فكانت من نتائج هذا التحول انتشار وتزايد مظاهر الفقر في سورية.[178]

يمكن القول إن الفقر في سورية ضحل نسبياً، أي أن تغيير حتى ولو كان قليل في النمو يؤدي إلى تغيرات هامة على خطوط الفقر، فأي زيادة في النمو تساعد على رفع مستوى عدد كبير من الفقراء فوق خط الفقر وبالمثل فأي تراجع في معدلات النمو قد ينتج عنه سقوط عدد كبير من المواطنين تحت خط الفقر، وهذا ما قد يؤدي إلى حدوث تباينات في قياس نسبة الفقراء. فخلال الفترة من 1996 حتى 2004 شهدت المناطق الريفية للإقليم الشمالي الشرقي والمناطق الحضرية للأقاليم الساحلية أقل مرونة للفقر ليس فقط بالنسبة للتغيرات في متوسط الإنفاق ولكن في تغيرات اللامساواة أيضاً. أي مع كل نقطة مئوية من النمو في متوسط الإنفاق، تنخفض نسبة الفقراء بمقدار (- 2,76)% في ريف الشمال الشرقي مقارنة ب (5,9)% في حضر المناطق الجنوبية. وينخفض أثر التحسن في اللامساواة إلى أدنى مستوياته في ريف الشمال الشرقي ويصل إلى أعلى مستوياته في حضر الأقاليم الجنوبية، أي ينخفض الفقر بمعدل (- 10,6)% في حضر الإقليم الجنوبي في حال تحسن اللامساواة بمقدار نسبة مئوية واحدة، أما حال حدوث نفس نسبة التحسن في اللامساواة بريف الشمالي الشرقي تنخفض معدلات الفقر بمقدار (2,58%).ويعتبر التعليم من أكثر المتغيرات ارتباطاً بالفقر في سورية، ويرتبط الفقر بعلاقة عكسية بالمستوى التعليمي، فأي تحسن ولو كان بنسب ضئيلة من شأنه أن يقلل من أعداد الفقراء. [179]

كذلك هناك علاقة ترابطية بين الفقر والبطالة على المستوى القومي، حيث ترتفع معدلات البطالة بين الفقراء في كل من الحضر والريف.[180] والجدول الآتي يبين نسب الفقر المتوقعة والفعلية تحت خط الفقر الأدنى في ريف وحضر المناطق السورية خلال الفترة 1996 -2007

---

[178]- مرزوق، نبيل، جمعية العلوم الاقتصادية السورية، دور آليات السوق وتدخل الدولة في اقتصاد السوق الاجتماعي، دمشق، 2005، ص2.

[179]- الليثي، هبة، أبو اسماعيل، خالد، الفقر في سورية، 1996-2004، مرجع سابق، ص58.

[180]- النيال، عبد القادر، الفقر ومكافحته في إطار الخطة الخمسية العاشرة، جمعية العلوم الاقتصادية، دمشق، 2006، ص18.

الوسط	41,57	12,95	5,49	28,90	6,51	2,11
الساحل	36,49	9,29	3,36	29,88	7,71	2,91
المجموع	33,22	8,53	3,16	30,13	7,39	2,60

المصدر، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، دراسة الفقر في سورية، 2005، ص53.

وعند استخدام خطوط الفقر العليا نجد:

بالنسبة للإقليم الجنوبي كان هناك انخفاض في معدل وفجوة وحدة الفقر في المناطق الريفية والحضرية. أما الإقليم الشمالي الشرقي فقد كان هناك انخفاض طفيف في معدل الفقر في المناطق الحضرية من 33,57% حتى 33,20%، لكنه ترافق مع ارتفاع طفيف في حدة وفجوة الفقر. أما في المناطق الريفية كان هناك ارتفاع ملحوظ بمعل الفقر بمقدار 4,11%، وارتفاع في حدة وفجوة الفقر.

وهناك محافظتان في حضر سورية شهدتا تدهور ملحوظ في حالة الفقر وهما درعا (1,3نقطة مئوية) واللاذقية (0,11 نقطة مئوية). أما طرطوس فقد شهدت تحسن ملحوظ في مستويات الفقر، وإن تزامنت هذه التطورات الإيجابية مع زيادة مماثلة للفقر في محافظة اللاذقية.[189]

3-2- الفترة بين عامي 1997- 2007.

وقام برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بإعداد دراسة عن الفقر في سورية خلال الفترة من 1997-2007 بعنوان فهم آليات الفقر واللامساواة في سورية، ومن أهم نتائج هذه الدراسة:

- [190]أظهرت الدراسة أن الفقر الكلي (عدد السكان الواقعين تحت خط الفقر الأعلى) منتشر نسبياً في سورية، ويصل عدد السكان الواقعين تحت خط الفقر الأعلى 6,7 مليون سوري عام 2007، بمعدل 33,6% من السكان. ومنهم حوالي 2,4 مليون يعيشون في فقر شديد. أي أن هناك حوالي 4,5 مليون سوري يعيشون بين عتبة الفقر الشديد (فوق خط الفقر الأدنى) والفقر الكلي (أي تحت خط الفقر الكلي).

---

[190]- فهم آليات الفقر واللامساواة في سورية، دراسة قطرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، مرجع سابق، ص11-12.

- ومن حيث مستويات الفقر نجد أن هناك تفاوت بين المناطق، فالمنطقة الشرقية هي الأكثر فقراً ويصل معدل الفقر الشديد فيها حتى 15,4%، بينما تعتبر المنطقة الساحلية هي الأقل فقر ومعدل الفقر الشديد فيها 7,68%.
- يتركز الفقراء بشكل أساسي في المناطق الريفية، حيث يعيش 46% من السكان المدروسين في مناطق ريفية ويصل عدد الفقراء في هذه المناطق إلى حوالي 56% من الذين يعيشون فقر شديد، و50% من مجمل الفقراء. ويتركز الفقراء في المناطق الشمالية الشرقية، لا سيما في المناطق الريفية حيث تصل نسبة الفقراء الذين يعانون من فقر شديد وفقر كلي إلى (37% و28,8% بالترتيب) من السكان.

الجدول رقم (13) يوضح يبين مستويات الفقر المطلق والكلي بين الحضر والريف للفترة 1997-2007(%)

مستوى الفقر	1997			2004			2007		
	حضر	ريف	مجموع	حضر	ريف	مجموع	حضر	ريف	مجموع
فقر مطلق	12.6	15.9	14.3	8.7	14.2	11.4	9.9	15.1	12.3
فقر كلي	31.5	35.0	33.2	28.5	31.8	30.1	30.8	36.9	33.6
	نسبة التغير 1997-2004			نسبة التغير 2004-2007			نسبة التغير 1997-2007		
فقر مطلق	3.9-	1.7-	2.9-	1.2	0.9	0.9	2.7-	0.8-	2-
فقر كلي	3-	3.2-	3.1-	2.3	5.1	3.5	0.7-	1.9	0.4

المصدر: برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، دراسة قطرية، فهم آليات الفقر واللامساواة في سورية، دمشق،2009، ص13.

ومن الجدول السابق نجد:

أن هناك تناقص للفقر الكلي في الفترة الأولى من 33,2% عام 1997 إلى 30,1 عام 2004، قبل أن يرتفع في الفترة الثانية ليصل في الفترة الثالثة إلى 33,6% عام 2007.

وهناك تناقص في الفقر المطلق في الفترة من 1997 حتى 2004 بمقدار (2,9) %، وخلال الفترة الثانية هناك ارتفاع في نسبة الفقر المطلق بنسبة (0,9) %، أما في المرحلة الثالثة أي خلال فترة من 1997 حتى 2007 هناك انخفاض في النسبة بمقدار (2) %.

تختلف التغيرات في الفقر في سورية من منطقة إلى أخرى، فمن زاوية خط الفقر الأدنى: ازداد الفقر في المناطق الريفية في المناطق الشمالية الشرقية والساحلية ولا سيما في المنطقة الشمالية الشرقية من 15,2% إلى 18%. في حين شهدت جميع المناطق الأخرى تراجع في مقاييس الفقر الخاصة بها ففي حيث انخفضت معدلات الفقر في المنطقة الوسطى (من 14,8% إلى 9,02% في المناطق الحضرية) ومن (22,6% إلى 11,1% في المناطق الريفية). أما من زاوية خط الفقر الأعلى، كان هناك تراجع للفقر بشكل كبير في ريف المناطق الساحلية، في حين كانت هناك زيادة طفيفة للفقر في هذه المنطقة من زاوية خط الفقر الأدنى. أما التغيرات في الفقر الكلي، فقد تفاوتت بين المناطق حيث هناك تزايد للفقر في أربع مناطق، إلا أن وتيرة التغير لم تكن واحدة بين هذه المناطق، وكانت أكبر زيادة في حضر المناطق الجنوبية بنسبة 50%. خلافاً لحضر المنطقة الشمالية الشرقية فقد انخفضت معدلات الفقر بشكل واضح، وكذلك في المنطقة الوسطى وحضر المنطقة الساحلية. [191]

3-3- الفترة بين عامي 2004و2007.

- بعد ثلاث سنوات من الدراسة التي قام بها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي أي في عام 2007 تبين أن نسبة الفقر قد ارتفعت، وارتفع عدد السكان غير القادرين على تأمين احتياجاتهم الأساسية من المواد الغذائية إلى نحو 2,4 مليون نسمة أي بنسبة 12,3%. وبلغت معدلات الفقر في المنطقة الشمالية الشرقية 15,4% وهي المنطقة الأكثر فقراً، و7,68% في المنطقة الوسطى والساحلية وهي الأقل فقراً.[192]
- شهدت المنطقة الجنوبية الحضرية زيادة كبيرة في الفقر الشديد، حيث كان انتشار الفقر في عام 2007 أكثر منه بمرتين تقريباً في عام 2004، حيث أصبحت هذه المنطقة التي كان فيها أدنى مستويات للفقر عام 2004 ثاني أفقر منطقة عام 2007.[193]
- وإذا ما تمت مقارنة مؤشرات الفقر في سورية في عامي 2004 و2007 مع أهداف الخطة الخمسية العاشرة، نلاحظ أن ما حدث عكس تماماً مع ما خطط له، حيث كان المطلوب تخفيض نسبة الفقر الشديد إلى 8,7% ونسبة الفقر العام إلى 23% بحلول عام 2010، إلا أن معدلات الفقر استمرت في الارتفاع ولم تحقق الأهداف التي تم وضعها. كذلك بقي معظم الفقراء يتمركزون في المنطقة الشمالية الشرقية، ومقارنة مع عام 2004

---

[191]- فهم آليات الفقر واللامساواة في سورية، دراسة قطرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، مرجع سابق، ص13-14-15.
[192]- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة في سورية، تقرير الفقر وعدالة التوزيع في سورية، دمشق، 2007.
[193]-فهم آليات الفقر واللامساواة في سورية، دراسة قطرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، سورية، دمشق، 2009، ص15.

فقد ازدادت معدلات الفقر الشديد والإجمالي في المنطقة الجنوبية، وهذا دليل على فشل هذه الخطة من الحد من معدلات الفقر وتخفيض أعداد الفقراء.[194]

الجدول رقم (14) يوضح مؤشرات الفقر في عامي 2004 و2007 باستخدام خطي الفقر الأدنى والأعلى.

	باستخدام خط الفقر الأدنى			باستخدام خط الفقر الأعلى		
	نسبة الفقراء	مؤشر فجوة الفقر	مؤشر شدة الفقر	نسبة الفقراء	مؤشر فجوة الفقر	مؤشر شدة الفقر
2004	11.4	2.1	0.6	30.1	7.4	2.6
2007	12.30	1.97	0.51	33.58	7.41	2.35

المصدر: جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية والعشرون حول بعض تداعيات الأزمة الاقتصادية العالمية الراهنة، دمشق، النمو الاقتصادي المحابي للفقراء، 2009، ص7.

من الجدول السابق نجد:

باستخدام خط الفقر الأدنى: نسبة الفقراء ارتفعت من .11,4% عام 2004، إلى 12.3% عام 2007، في حين أن مؤشر شدة الفقر قد انخفض من 0.6 إلى 0.51 بين العامين.

وباستخدام خط الفقر الأعلى ارتفعت نسبة الفقر من 30.1% إلى 33.58% بين العامين، وارتفع مؤشر فجوة الفقر بشكل بسيط من 7.4 إلى 7.41.

[194]- نصر، ربيع، النمو الاقتصادي المحابي للفقراء، جمعية العلوم الاقتصادية السورية، مرجع سابق، ص7.

المبحث الثاني

توزيع الخدمات الأساسية في سورية

1- الخدمات الصحية:

1-1- واقع قطاع الصحة في سورية:

تعتبر الجمهورية العربية السورية من البلدان المتوسطة الدخل، وهي مقارنة مع بلدان أخرى حققت نجاحات في مجال التنمية تقدم مستوى معيشي جيد إلى حد ما.

يشارك في تقديم الرعاية الصحية في سورية قطاعين هما، القطاع الحكومي والقطاع الخاص، ولوزارة الصحة الدور الأساسي في توفير الرعاية الصحية الأساسية وخصوصاً ما يتعلق بالصحة الوقائية، وهي المساهم الأكبر في الخدمات الصحية عبر المستشفيات والمستوصفات والمخابر.[195]

وإحدى المشكلات الحاسمة التي تتطلب حلاً في شتى أنحاء العالم بما فيها سورية هي عدم تمكن الفقراء والجماعات المهمشة من الحصول على الخدمات الأساسية (وبالأخص خدمات الرعاية الصحية) التي من شأنها أن تحسن الصحة. فانتشار الأمراض المزمنة في سورية والتي تتميز بفترات مرض طويلة واحتياجات أكثر من الرعاية الصحية تصيب الفقراء بشكل غير متناسب، كذلك فإن سوء التغذية ووفيات الأطفال والأمهات هي أكثر انتشاراً بين صفوف الفقراء، ويمكن لخدمات الرعاية الصحية الجيدة يمكن أن تحقق الكثير من التقدم في مجال تحسين مستوى المعيشة للفقراء. وكثيراً ما تكون الخدمات قليلة الكفاءة أو عاجزة عن أداء المطلوب منها، نتيجة لسوء الأداء والتنفيذ، وضعف القدرات الإدارية، وعدم القرة على تأمين اللازم من الموارد المالية والبشرية، وعدم تنفيذ الأهداف والسياسات بالصورة الفعالة.

" قامت منظمة الصحة العالمية بوضع مؤشر عام يجمع ستة مؤشرات فرعية لتقييم أداء النظم الصحية تتعلق بمدى التقدم الذي حققته النظم الصحية على مستوى الصحة العامة للسكان، وعدالة توزيع التقدم في المستوى الصحي، والقدرة العامة للنظام الصحي على الاستجابة لتوقعات المواطنين، كذلك العدالة في مدى الاستجابة للشرائح الاجتماعية المختلفة، وعدالة الإسهامات

---

[195]- قياس الشفافية لتحسين الإدارة الرشيدة في القطاع العام للأدوية، الجمهورية العربية السورية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، 2009، ص15.

المالية في الخدمات الصحية، ومستوى الإنفاق على الصحة. وقد تبين أن هناك حاجة ملحة لمزيد من العمل ومتابعة التطوير لتحسين أداء القطاع الصحي في سورية.[196] والجدول التالي يوضح لنا توزيع الوحدات الصحية في الجمهورية العربية السورية لعام 2010:

الجدول رقم (15): يوضح لنا توزيع الوحدات الصحية في الجمهورية العربية السورية لعام 2010

المحافظة	الوحدات التابعة لوزارة الصحة	الوحدات التابعة لجهات أخرى	المراكز الخاصة
دمشق	158	18	50
ريف دمشق	173	1	23
حلب	226	18	14
إدلب	110	4	0
اللاذقية	118	1	1
طرطوس	162	0	1
حمص	192	13	6
حماه	163	2	4
الحسكة	89	0	1
دير الزور	103	12	1
الرقة	67	0	2
درعا	95	3	4
السويداء	94	0	0
القنيطرة	52	3	0
المجموع	1798	75	107

[196]- الخطة الخمسية العاشرة، الفصل التاسع عشر، القطاع الصحي.

المصدر: النشرة الإحصائية الصحية، الجمهورية العربية السورية، الإصدار السادس، وزارة الصحة، مديرية التخطيط والتعاون الدولي، 2010، ص27.

من الجدول السابق قامت الباحثة بتحليل الأرقام الخاصة بالمراكز الصحية تبعاً للمحافظات:

- تحتل العاصمة دمشق وريفها المرتبة الأولى من حيث توزيع المراكز الصحية، سواء كانت تابعة لوزارة الصحة أو لأي جهة أخرى أو المراكز الخاصة.
- توزيع الوحدات الصحية التابعة للمراكز الخاصة كان قليلاً في كل المحافظات باستثناء دمشق وريفها وحلب، في حين أن هناك محافظات لا تملك ولا مركز خاص وقد يعود ذلك لارتفاع تكاليف المعالجة والاستشفاء في هذه المراكز، وأغلبها مخصص لفئة معينة من الناس، بالمقابل فإن انخفاض مستوى الدخول يمنع الكثير من اللجوء لهذه المراكز المجهزة بأفضل التجهيزات والمعدات الطبية والمهارات الطبية الكفوءة.
- نلاحظ أن محافظة طرطوس وعلى الرغم من صغر مساحتها فهي تمتلك مراكز صحية تابعة لوزارة الصحة تفوق المراكز التي تمتلكها محافظات أكبر مساحة مثل اللاذقية وحمص وحماه.
- محافظات إقليم الشمالي الشرقي (الحسكة والرقة ودير الزور) الأكثر فقراً يتواجد فيها أقل عدد للمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، إضافة إلى أن محافظة القنيطرة يتواجد فيها العدد الأقل ب 52 مركزاً.

2-1- مشكلات القطاع الصحي في سورية:

يعاني قطاع الصحة في سورية من عديد من المشكلات، ويواجه مجموعة من التحديات، تستوجب إعادة هيكلته حتى يتمكن هذا القطاع من النهوض ومواجهة تلك المشكلات بما يحقق المساواة في حصول جميع شرائح المجتمع على خدمات الرعاية الصحية، ومن هذه المشكلات:

1. يعاني قطاع الصحة من انخفاض في مستوى الإنفاق العام على الصحة، ويعد أحد أقل مستويات الإنفاق في المنطقة العربية.[197] حيث تبلغ مخصصات وزارة الصحة من إجمالي الموازنة 5%، في عام 2007 وصل الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية 3,6% وهذه النسبة غير كافية لتلبية مستويات الطلب السكاني المتزايدة على الخدمات

[197]- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق.

الصحية،[198] يصل الإنفاق الصحي العام كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي عام 2010 إلى 3,5%، وقد وصل الإنفاق الحكومي والإنفاق الخاص على الصحة من إجمالي الإنفاق على الصحة 48% و 51% على التوالي. وكانت نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة من الإنفاق الحكومي العام 6,3%، ووصل نصيب من الناتج المحلي الإجمالي بسعر الصرف في نفس العام إلى 2782.[199] والجدول التالي يوضح لنا إنفاق القطاعين العام والخاص على الرعاية الصحية كنسبة من الإنفاق العام والناتج المحلي الإجمالي وكنسبة من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية.

الجدول رقم (16): يبين إنفاق القطاعين العام والخاص على الرعاية الصحية أعوام 2006-2009

الإنفاق على الرعاية الصحية %	2006	2007	2008	2009
إنفاق القطاع العام كنسبة من الإنفاق الحكومي	%4,62	%4,62	%4,62	%4,62
إنفاق القطاع العام كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي	%0,91	%1,18	%1,37	%1,86
إنفاق القطاع العام كنسبة من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية	%31,05	%38,78	%42,71	%47,75
إنفاق القطاع الخاص كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي	%2,02	%1,87	%1,84	%2,03

المصدر: World Bank Online Database www.worldbank.org

نلاحظ من الجدول السابق:

- إن الإنفاق العام على الرعاية الصحية كنسبة من الإنفاق الحكومي بقي ثابت خلال الأعوام من 2006 – 2009، بعد أن كانت هذه النسبة 6,8% عام 2005، و 6,05% عام 2004،[200] وهذا الانخفاض في الإنفاق مؤشر غير جيد، وينعكس بشكل سلبي على الإنفاق المخصص للخدمات الصحية.

[198] - حالة المدن العربية، تحديات التحول الحضري، برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، 2012، ص47.

[199]- النشرة الإحصائية الصحية، الجمهورية العربية السورية، الإصدار السادس، وزارة الصحة، مديرية التخطيط والتعاون الدولي، 2010، ص16.

[200]- World Bank Online Database www.worldbank.org

- بالنسبة لإنفاق القطاع العام على الرعاية الصحية كنسبة من الناتج الإجمالي قد حقق ارتفاع من عام 2006 حتى عام 2009، لكن هذا الارتفاع كان طفيفاً لم يتجاوز 1% خلال أربع سنوات. في حين كان إنفاق القطاع الخاص أعلى خلال نفس الفترة.
- أما حصة القطاع العام من الإنفاق كنسبة من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية فقد حقق تقدماً ملحوظ من 31,05% عام 2006، ليصل إلى حوالي النصف في عام 2009 بنسبة 47,75%.

2. يعاني قطاع الصحة من انخفاض الكفاءة الاقتصادية بالإضافة إلى تدني الإنتاجية الفعلية للقوى البشرية على جميع المستويات، ومن تدني في جودة الخدمة الصحية الحكومية، وذلك نتيجة لضعف الرقابة على القطاع الخاص، وممارسة الأطباء لمهمتهم وواجباتهم في كلا القطاعين العام والخاص، كذلك استغلال القطاع الخاص للبنية التحتية الحكومية في تقديم خدمات مأجورة، وهذا ما أدى إلى انخفاض الحصيلة الضريبية من القطاع الخاص نتيجة لضعف استثماراته في الصحة، وهذا ما أدى إلى ضياع الموارد المستثمرة في القطاع الصحي الحكومي.
3. هناك تحدي آخر يواجه قطاع الصحة وهو تجزئة القنوات التمويلية، وضعف التنسيق بين مقدمي الخدمات وغياب مفاهيم ونظم مراقبة الجودة.
4. هناك تحدي كبير يواجه هذا القطاع وهو الارتفاع المستمر في معدلات النمو السكاني وازدياد العمر المتوقع للحياة لدى المواطن السوري.

3-1- توزيع المشافي والقوى العاملة في مجال الصحة بين المحافظات.

تتركز المراكز الطبية في مدينتي دمشق وحلب لا سيما الخدمات الطبية المتخصصة، وفي مدينة حلب عانت الأسر التي تقطن على أطراف المدن من ظروف صحية أسوأ نتيجة تدني مستوى الظروف السكنية، وقلة فرص الحصول على الخدمات الصحية.[201]

بالنسبة لأسرّة المشافي فإن عددها يقل عن العديد من دول العالم الثالث، وتوزيع الأسرّة على التخصصات الطبية والمناطق الجغرافية لا يتناسب مع معايير عدالة التوزيع والاحتياجات الصحية للمواطنين، إضافة إلى زيادة أعداد القوى البشرية العاملة دون أن يترافق بتطور في مهارات وقدرات العاملين في قطاع الصحة في جميع المستويات، ويضاف إليه سوء توزيع القوى البشرية

[201] - حالة المدن العربية، تحديات التحول الحضري، مرجع سابق، ص47.

العاملة في هذا القطاع. والجدول التالي يبين لنا عدد المشافي والأسرة في كل مشفى ومتوسط عدد السكان لكل سرير والقوى العاملة في الوحدات الصحية:

الجدول رقم (17): يبين لنا عدد المشافي والأسرة في كل مشفى ومتوسط عدد السكان لكل سرير والقوى العاملة في الوحدات الصحية

	المشافي الخاصة		المشافي العامة		مشافي وزارة الصحة		مشافي التعليم العالي		متوسط عددالسكان لكل سرير	القوى العاملة
	العدد	الأسرّة	العدد	الأسرّة	العدد	الأسرّة	العدد	الأسرّة		
دمشق	36	1298	15	3483	8	1188	7	2295	361	2074
ريف دمشق	42	1306	11	2245	10	1720	1	525	761	4072
حلب	98	2235	15	3375	11	1906	4	1469	835	2214
إدلب	29	379	4	691	4	691	0	0	1350	1926
اللاذقية	17	368	6	1413	4	1003	2	410	552	2728
طرطوس	14	317	5	1010	5	1010	0	0	588	4398
حمص	32	1070	13	1422	13	1422	0	0	700	4552
حماه	44	676	6	1259	6	1259	0	0	814	2581
الحسكة	27	478	5	870	5	870	0	0	1083	977
دير الزور	20	469	6	760	6	760	0	0	963	3307
الرقة	8	169	4	610	4	610	0	0	1168	848
درعا	6	133	9	910	9	910	0	0	943	1316
السويداء	3	64	2	600	2	600	0	0	544	1895
القنيطرة			1	200	1	200	0	0	425	1123

المصدر: النشرة الإحصائية الصحية، الجمهورية العربية السورية، الإصدار السادس، وزارة الصحة، مديرية التخطيط والتعاون الدولي، 2010، ص40 وص44.

ومن خلال الجدول السابق نلاحظ:

- العدد الأكبر من المشافي الخاصة يتواجد في دمشق وريفها وحلب وحمص، وتتراوح أعداد الأسرّة فيها بين 1070 سرير في حمص و 2235 سرير في حلب، وهذا يدل على أن السكان قادرين على تحمل تكاليف هذه المشافي في حين نرى أن حما تحتوي على 44 مشفى خاص ويتواجد فيها 676 سرير فقط. والمنطقة الشرقية التي تعتبر المنطقة الأفقر (الحسكة والرقة ودير الزور) فهي تحوي على 55 مشفى خاص وتضم 1116 سرير.
- وبالنسبة للمشافي العامة، فإن العدد الأكبر يتواجد في دمشق على الرغم من أنها تضم 7% فقط من السكان، وعلى اعتبار أنها العاصمة فإن هذا يفسر وجود 3483 سرير ولجوء المرضى من كافة المحافظات للاستطباب فيها لتمركز الكفاءات الطبية. أما في حلب فتضم 15 مشفى ونفس عدد الأسرة الموجودة في محافظة دمشق وهي تضم 24,2% من السكان أي أن هناك ضغط كبير على المشافي العامة في هذه المحافظة. وتأتي حمص في المرتبة الثالثة وتضم 13 مشفى على الرغم من أنها تحتوي على 8,7% من السكان.
- منطقة الساحل تحوي فقط على 11 مشفى تابع للحكومة، وبقية المحافظات يتراوح عدد المشافي فيها بين مشفى واحد في القنيطرة يحوي على 220 سرير وبين 15 مشفى في المنطقة الشرقية و4 مشافي في إدلب.
- بالنسبة للمشافي التابعة لوزارة الصحة فهي كغيرها من الجهات تتركز فيها المشافي في دمشق وريفها وحلب وحمص.
- والمشافي التابعة لوزارة التعليم فهي تتوزع في المحافظات التي تتواجد فيها الجامعات دمشق وحلب واللاذقية.
- بالنسبة لمتوسط عدد السكان لكل سرير، نلاحظ بوجود تفاوت كبير بين المحافظات، فمتوسط عدد السكان لكل سرير هو 361 شخص في محافظة دمشق، في حين أنه 1350 شخص في إدلب و1083 نسمة في الحسكة و1168 في درعا، أي أكثر من ثلاث اضعاف. بعد دمشق تأتي كل من طرطوس واللاذقية ب 588 و552 مريض لكل سرير. والضغط السكاني في كل من حلب وحمص جعل متوسط عدد السكان لكل سرير هو 761 و700 شخص لكل سرير.

2- خدمات التعليم:

يعد التعليم حاجة إنسانية وضرورة اقتصادي لا غنى عنها للفرد وللمجتمع، ويعتبر ركيزة أساسية التنمية البشرية، وأداة هامة لتمكين الناس وبناء شخصيتهم وتنمية قدراتهم العقلية والفكرية وإعدادهم لدخول سوق العمل وتحسين ظروفهم المعيشية. فالتعليم له الدور كبير في إدماج الأفراد بعملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية بما يساهم برفع كفاءتها الإنتاجية.

2-1- واقع التعليم في سورية:

نظراً لأهمية التعليم في تعزيز التنمية فقد تبنت سورية وبتوجيه من القائد الخالد حافظ الأسد، استراتيجية وديموقراطية التعليم ومجانيته وعموميته، وتحويله من امتياز للفئات القوية والغنية إلى حق عمومي ومجاني للجميع تنفذه الدولة وتنفق عليه، وطبقت مبدأ إلزامية التعليم بموجب القانون 35 للعام 1981 والمتضمن إلحاق جميع الأطفال السوريين من 6-12 سنة إلى مدارس التعليم الابتدائي، ومن ثم إلزامية التعليم ومجانيته في مرحلة التعليم الأساسي.[202]

تبنت سورية الأهداف التنموية للألفية في خططها التنموية وهذا ما أسهم في توجيه سياساتها وبرامجها لتحقيق تلك الأهداف ولتقييم مدى فعاليتها، خلال العقود الأربعة الماضية حققت سورية نجاحات في مجال التعليم، وذلك من خلال ارتفاع نسب الالتحاق حيث ارتفعت نسبة الالتحاق الصافي في التعليم الابتدائي للفئة العمرية 6-11 عام من 95% عام 1990 إلى 98% عام 2006 ومن ثم إلى 99% عام 2008، أي أن سورية تسير في المسار الصحيح لتحقيق هدف شمولية التعليم الأساسي عام 2015.[203] وانخفاض في معدلات التسرب حيث بلغت معدلات التسرب في العام الدراسي 2001-2002 8% ومن التعليم الإعدادي 23%، وفي العام الدراسي 2002-2003 (مرحلة التعليم الاساسي) تراجعت هذه النسبة لتصبح 7% في السنوات الست الأولى و21% في السنوات الثلاثة الأخيرة من التعليم الأساسي،[204] وانخفاض معدلات الأمية وزيادة عدد المدارس والجامعات والكليات وانتشارها مع زيادة في أعداد العاملين في قطاع التعليم.

---

[202]- التقرير الوطني الثاني للتنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2004، هيئة تخطيط الدولة، سورية، ص30.
[203]- التقرير الوطني الثالث للتنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2010، مرجع سابق، ص14.
[204]- التقرير الوطني الثاني للتنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2004، مرجع سابق، ص32.

2-2- تحديات التعليم في سورية:

هناك تحديات يعاني منها النظام التعليمي في سورية والتي تتعلق بطريقة ما بترسيخ ظاهرة الفقر أو بصعوبة إيجاد حل أو طريقة للتخلص منه، وفي مقدمتها:

1. معدلات التسرب في سنوات مبكرة من مرحلة التعليم الابتدائي، والأمية التي تنتشر في المحافظات الأقل نمواً. وقد يكون سبب عدم التحاق الأطفال بمرحلة التعليم الأساسي هو الأمية، حيث تزداد نسبته حدوث الفقر وشدته وعمقه في صفوفها، فهناك علاقة قوية بين الفقر وبين عدم الالتحاق بالمدرسة أو التسرب منها. وقد دلت النتائج التي توصل إليها مسح خريطة الفقر في سورية أن نسبة التسرب من المدارس بين الأسر الفقيرة والأسر غير الفقيرة في كل من الريف والحضر قد وصل إلى نقطتين مئويتين، حيث تزداد احتمالات العمل بين الأطفال والشباب في الأسر الفقيرة، فالتسرب من المدرسة وعمالة الأطفال عاملان يمنعان الطفل من اكتساب مكونات المعرفة مكونات رأسمال بشري ويدخل هذان العنصران في تعريف أكثر الجماعات تعرضاً للمخاطر.[205] والجدول التالي يبين لنا إحصاء استبياني عن أسباب عدم الالتحاق بالتعليم أو التسرب منه.

الجدول رقم (18): يبين لنا إحصاء استبياني عن أسباب عدم الالتحاق بالتعليم أو التسرب منه

سبب عدم الالتحاق بالمدرسة	ذكور	إناث	حضر	ريف	مجموع
للعمل	20,2	9	14,4	14,1	14,2
أسباب صحية	3,6	3,2	6,4	2,4	3,4
عدم النجاح بالتعليم	19,9	15,1	16,3	18,2	17,4
عدم الرغبة	34,4	35,5	35,6	34,6	35
لا توجد خدمة	2,2	2,8	0,7	4	2,6
الكلفة المرتفعة	2,5	3,4	3,6	2,4	3
الوصول إلى مستوى مناسب	3	10,1	7,4	6,3	6,8

[205]- التقرير الوطني الثاني للتنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2004، مرجع سابق، ص34.

الاستعداد للزواج	0	0,3	0,3	0	0,2
أسباب أخرى	3,5	6,2	5,3	4,6	4,9
لا يعرف/غير محدد	6,1	7,5	5,8	7,7	6,8
غير مبين	4,6	6,9	5,8	5,8	5,8

المصدر: *التقرير الوطني الثاني للتنمية البشرية في الجمهورية العربية السوريةلعام 2004*، هيئة تخطيط الدولة، سورية، ص33.

نلاحظ من الجدول السابق:

- السبب الأول للتسرب من المدرسة هو عدم الرغبة في التعلم، وتتراوح النسبة 34,4% و35,6%، وهذه النسب متقاربة بشكل كبير بين الذكور والإناث وبين الحضر والريف.
- عدم النجاح في التعليم، والتسرب من المدرسة للعمل يحتلان المرتبة الثانية والثالثة بمعدل 17,4% و14,2%.
- ويعتبر العمل السبب الأهم، وذلك لاضطرار هؤلاء الأطفال إلى ترك المدرسة لإعالة الأسرة وتأمين حاجاتها الأساسية. وتتفاوت هذه النسبة بين الذكور والإناث حيث تصل عند الذكور إلى 20,2% في حين أنها لا تتجاوز 9% عند الإناث.
- أما سبب عد التحاق الأطفال بالمدرسة نتيجة لارتفاع تكاليف التعليم فهو لا يتجاوز 3%، وذلك على اعتبار أن سورية تعتبر من البلدان التي تعتمد مجانية التعليم وعموميته باستثناء بعض الرسوم.

2. التدني في كفاءة مدخلات ومخرجات التعليم في كافة مراحله،[206] إضافة إلى ابتعاد المناهج والكتب المدرسية عن الحاجات التنموية بحيث تتلائم المهارات والكفاءات التي يتلقاها الطالب مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية ومع متطلبات سوق العمل، أي أن هذه المناهج والمقررات الدراسية عاجزة عن توجيه التلاميذ مهنياً واختبار قدراتهم وقابليتهم تمهيداً للمراحل اللاحقة.
3. الانخفاض في مستوى أهلية المدرسين فهناك قسم كبير منهم غير مؤهل بشكل كامل للتدريس في التعليم الأساسي والثانوي.

[206]- الخطة الخمسية العاشرة، الفصل العشرون، التعليم والبحث العلمي.

4. البنية التحتية المتمثلة بالبناء المدرسي وتجهيزات المخابر والمرافق الصحية والملاعب، فغالبيتها تعاني من تدهور واضح خصوصاً في المناطق الريفية والنائية.
5. وبما يخص التعليم العالي، فهناك ضعف في المراجع المطلوبة لطلبة الجامعات ولطلاب الدراسات العليا إضافة إلى قدم هذه المراجع، حيث لا تحوي مكتبات الجامعة على مراجع حديثة إلا بنسب ضئيلة جداً، وهذا ما يؤدي إلى فقر واضح في المعرفة وفي مستوى الاطروحات المقدمة.

2-3- توزيع المدارس بين المحافظات:

على الرغم من تحقيق معدلات عالية من الالتحاق في المدارس، إلا أن الصورة فيما يتعلق بالجودة التعليمية لا تبدو واعدة. وهناك اختلاف في تحقيق التقدم بين المحافظات فيما يتعلق بهدف شمولية التعليم، فقد تجاوز هذا الهدف في بعض المحافظات مثل دمشق وطرطوس وريف دمشق 99,1%، وفي اللاذقية والسويداء 99,5%، بينما انخفض في محافظات المنطقة الشرقية ليصل إلى 93,8% في دير الزور، و90% في الحسكة، و94% في الرقة. كذلك بالنسبة لمعدل المعرفة والقراءة، فقد ارتفع هذا المعدل لدى السكان الذين تتراوح أعمارهم 15-24 سنة من 88% عام 1990 إلى 95,7% عام 2006، ومن ثم تراجع عام 2008 إلى 94,5%، وهناك تباين ما بين الذكور والإناث حيث وصل هذا المعدل عام 2008 إلى 95,9% لدى الذكور، و92,9% لدى الإناث. وهناك تباين على مستوى المحافظات، فقد وصل هذا المعدل إلى أعلى مستوى له في القنيطرة 100%، وطرطوس 99,5%، ومن ثم السويداء واللاذقية 99,4%، أما أدنى مستوياته فقد وصلت إلى 85,8% في الرقة ودير الزور.[207]

الجدول رقم (19): يبين لنا نسب الملتحقين وغير الملتحقين والراسبين في المرحلة الابتدائية والثانوية لعدة أعوام.

	2006	2007	2008	2009	2010
نسبة الملتحقين بالتعليم الابتدائي	89,64	90,73	91,61	92,95	93,50
معدل الرسوب في المرحلة الابتدائية	6,42	6,99	7,46	7,69	7,60
الأطفال غير الملتحقين بالابتدائية	25292	27104	23031	18848	9911

[207]- *التقرير الوطني الثالث للتنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2010*، مرجع سابق، ص24-25.

نسبة الملتحقين بالتعليم الثانوي	72,39	72,11	72,65	71,92	70,56
معدل الرسوب في التعليم الثانوي	6,99	4,99	6,29	6,077	7,99

المصدر: World Bank Online Database www.worldbank.org

هناك تفاوت كبير بين نسبة الملتحقين بالتعليم الثانوي العام وبين الملتحقين بالتعليم الثانوي المهني يصل إلى 30% لصالح الأول، ويعود ذلك إلى سياسة القبول المركزية في التعليم المهني التي تؤدي إلى لجوء الذين لم تتيح علاماتهم الالتحاق بالتعليم الثانوي العام إلى التعليم المهني كونه هو الملجأ الوحيد، وضعف علاقته مع سوق العمل وعدم الثقة به، إلى جانب أن التعليم الثانوي المهني لا يتيح إمكانية متابعة الدراسة الجامعية، وهذا الضعف في أعداد الملتحقين بالثانوي المهني هو ضعف الكفاءات الداخلية والخارجية لهذا التعليم.[208]

والجدول رقم (18) التالي يبين لنا توزيع المدارس الثانوية حسب المحافظات لعام 2010

المدارس	دمشق	حلب	ريف دمشق	حمص	حماه	اللاذقية	ادلب	الحسكة	دير الزور	طرطوس	الرقة	درعا	السويداء	القنيطرة
عامة	73	262	164	162	202	135	132	109	127	106	68	90	41	37
خاصة	26	18	15	15	8	9	1	3	2	3	-	10	2	-

المجموعة الإحصائية لعام 2011، الفصل الحادي عشر، التعليم والثقافة.

4-2- التعليم العالي:

بالنسبة للتعليم العالي، فإن فرص الوصول إلى إلى التعليم العالي بين الحضر والريف فهي غير متكافئة، فالأغنياء من أبناء الحضر أكثر قدرة على دفع تكاليف الحصص الخصوصية لأبنائهم للحصول على نتائج عالية تمكنهم من دخول فروع الجامعات، وهذا التباين في نوعية التعليم الثانوي الذي يتلقاه أبناء الحضر والريف ينعكس بشكل سلبي على فرص تسجيل الفقراء في التعليم العالين والبديل الآخر هو المعهد الذي يعتبر أقل كفاءة ومكانة من التعليم العالي. وبعد ذلك جاء رفع معدلات القبول في التعليم الجامعي ليضيف عامل جديد في التباين في التعليم والتحيز لصالح الأغنياء من خلال فرص التعليم الموازي الذي خصص له 10% من مقاعد الجامعة، فأبناء المدن الأغنياء استحوذوا على هذه المقاعد لعدم قدرة الفقراء على تحمل تكاليفه. ووفقاً لهذا المعيار

[208]- *التقرير الوطني الثاني للتنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2004*، مرجع سابق، ص40.

فهناك عدد كبير من مقاعد كليات الطب والأسنان والصيدلة والهندسة هي من نصيب الأغنياء دون الفقراء. ولا يمكن الكثير من تكاليف الجامعة التي تشكل عائق أمام الفقراء للانتساب إليها ومنها، رسم التسجيل السنوي وتكاليف الكتب والمراجع، بالإضافة إلى أن الطلاب الذين يأتون من المناطق التي لا تتواجد فيها الجامعات فلديهم أجور إضافية منها أجور السكن والتنقل والغذاء، ونتيجة لانخفاض مستوى دخول هؤلاء الفقراء وارتفاع مؤشر الحرمان من الاحتياجات الأساسية فهذا ينعكس بشكل سلبي على معدلات التحاقهم بالجامعات.[209] والجدول التالي يبين معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي والثانوي والجامعي خلال الفترة 2000 – 2010

الجدول قم (21): التالي يبين معدل الالتحاق بالتعليم الابتدائي والثانوي والجامعي خلال الفترة من 2000 – 2010

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
التعليم الابتدائي	107,6	108,2	109,9	112,2	117,2	118,0	118,1	119,2	121,1	121,4	121,8
التعليم الثانوي	43,9	45,58	47,45	63,07	66,56	70,05	71,1	72,21	72,69	77,03	72,46
التعليم الجامعي	_	_	12,38	12,99	15,02	18,21	20,91	22,60	24,2	24,21	25,72

المصدر: Syria Statistical Data Christ evens https://www.quandl.com/c/syria

هناك إجماع عالمي على أنه لا يجب اعتبار الإنفاق على التعليم استهلاكاً بحتاً، بل هو استثمار منتج في رأس المال البشري الذي يزيد من الإنتاجية، فالإنفاق وحده لا يمكن أن يحل مشكلات التعليم ولا يمكن بمعزل عنه حل تلك المشكلات. ويعتبر الإنفاق على التعليم أحد أكبر الضغوط على ميزانيات الدول، وتعتبر سورية في مقدمة تلك الدول التي اعتبرت التعليم حتى مرحلة ما قبل التعليم الأساسي وظيفة أساسية من وظائفها تتولى تمويلها والإنفاق عليها. فمنذ عام 1983 وحتى عام 2000 لم تتجاوز حصة التعليم من الموازنة نسبة 7%، ووصلت النسبة إلى 15% عام 2002.[210] والجدول التالي يوضح لنا نسبة التعليم من الموازنة العامة للدولة للأعوام 2002 حتى 2009:

[209]- *التقرير الوطني الثاني للتنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2004*، مرجع سابق، ص40-41.
[210]- المجموعة الإحصائية لعام 2010، الفصل الحادي عشر، التعليم والثقافة.

الجدول رقم(22): يوضح لنا نسبة التعليم من الموازنة العامة للدولة للأعوام 2002 حتى 2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
النسبة	15	16,6	15	16,1	18,4	16,7	18,7	18,9

المصدر: المجموعة الإحصائية لعام 2010، الفصل الحادي عشر، التعليم والثقافة.

وقد بلغت النفقات التقديرية في الموازنة الموحدة للعام 2010 (بآلاف الليرات السورية) بالنسبة لخدمات التعليم 85635465 بنسبة قدرها 11%، موزعة بين وزارتي التعليم العالي بنسبة 34,9%، ووزارة التربية 64,1%.[211] في حين كانت هذه النسبة 12% عام 2009 بقيمة 82261370.[212]ونلاحظ من الجدول السابق أن نسبة الإنفاق على التعليم من الموازنة العامة للدولة حققت ارتفاعاً من عام 2002 حتى عام 2003، وانخفضت هذه النسب إلى 15% عام 2004، ومن ثم ازدادت مخصصات التعليم في عامي 2005 و2006 حيث بلغت هذه النسبة في العام الأخير 18,4%، وعلى الرغم من تراجع النسبة في عام 2007 فقد حققت زيادة في العامين التاليين لتصل إلى 18,9% عام 2009.

3- خدمات المياه

3-1- المياه في سورية:

تعتبر المياه أحد أهم الموارد الطبيعية، فهي تعتبر الدور الرئيسي في نمو جميع القطاعات الاقتصادية، ولها دور هام في التنمية المستدامة، إضافة إلى دورها في استمرار الحياة.

سورية إحدى الدول التي تعاني من مشكلة مياه حدية، وذلك لأنها تعتمد في الحصول مواردها المائية على مياه الأمطار بشكل أساسي، بالإضافة إلى الاشتراك الدولي في الموارد المائية الأمر الذي ساهم في تفاقم مشكلة المياه.

وفي سورية يعتبر قطاع مياه الشرب قطاع خدمي أساسي لكافة القطاعات يقوم على مبدأ تلبية حاجة المشتركين وبأقل التكاليف، على اعتبار أن توفير مياه الشرب لكافة الشرائح سوف يساعد

[211]- مجموعة الإحصائية لعام 2011، الفصل الرابع عشر، الإحصائيات المالية والنقدية.
[212]- مجموعة الإحصائية لعام 2010، الفصل الرابع عشر، الإحصائيات المالية والنقدية.

على رفع مستوى المعيشة للسكان والحد من الفقر، وبالتالي سوف يساهم في تخفيض الهجرة إلى المدن.[213]

وقد تم تحديد نصيب الفرد من الموارد المائية من قبل البنك الدولي 1000 متر مكعب سنوياً للفرد الواحد،[214] إن حصة الفرد من المياه العذبة في سورية تدنت خلال الأربعين عام الفائتة وهي مرشحة للتراجع في السنوات المقبلة، ومعاناة الناس بسبب أزمة المياه هي كماً ونوعاً.[215] والجدول الآتي يوضح توفر مصادر المياه للسكان في المدن والريف (بالنسبة المئوية)

الجدول رقم (23): يوضح توفر مصادر المياه للسكان في المدن والريف (بالنسبة المئوية)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
الحضر%	87,5	87,8	88	88,2	88,5	88,7	88,9	89,1	89,3	89,5	89,7
الريف%	88,6	89,3	89,9	90,5	91,1	91,7	92,3	92,9	93,5	94	94,6

المصدر: Syria Statistical Data Christ evens https://www.quandl.com/c/syria

2-3- تحديات قطاع المياه في سورية:

هناك تحديات كثيرة تواجه قطاع المياه في سورية، خصوصاً وأن سورية تدخل في طور الفقر المائي منها:

1. الزيادة السكانية: تؤدي الزيادة السكانية والتوسع العمراني إلى تنامي الطلب على الخدمات الأساسية اللازمة للوفاء باحتياجات المواطنين في المدن والقرى والحفاظ على مستوى مقبول لمعيشتهم، من بين هذه الخدمات توفير مياه الشرب النظيفة،[216] حيث ارتفع عدد السكان من 9046 ألف نسمة عام 1981، إلى 13782 ألف نسمة عام 1994، إلى 18269 ألف نسمة عام 2005، ووصل في منتصف عام 2011 إلى 21124 ألف نسمة،[217] هذه الزيادة في عدد السكان تشكل ضغطاً كبيراً على الموارد المائية في سورية. وقد هدفت الخطة الخمسية العاشرة إلى تأمين مياه الشرب إلى 99% من سكان المدن

213- الخطة الخمسة العاشرة، الفصل السادس عشر، قطاع مياه الشرب والصرف الصحي.

214- حسيان، كفاح محمد- غيث، مصطفى أحمد- علام، محمد نصر الدين، المؤتمر الدولي الثاني للموارد المائية والبيئة الجافة، *إدارة الطلب على المياه في الوطن العربي*، حالة دراسية سورية، وزارة الإعلام السورية، دمشق، جامعة القاهرة، مصر، 2006،ص20.

215- مجلة الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2010، ص21.

216- الخطة الخمسة العاشرة، الفصل الثامن، قطاع الموارد المائية.

217- المجموعة الإحصائية لعام 2011، فصل السكان والمؤشرات الديموغرافية.

و93% من سكان الريف، إلا أن مياه الشرب وصلت إلى 97% من سكان المدن و85% فقط من سكان الريف. [218]

2. يعاني القطاع المائي من نسبة هدر وفاقد كبيرة، حيث تعتبر سورية بلد يعتمد على الزراعة بشكل أساسي في تكوين الناتج المحلي الإجمالي حيث يستهلك قطاع الري حوالي 85% من إجمالي الموارد المائية، لإضافة إلى قدم الآليات والتمديدات المستخدمة، وقلة الاعتماد على الطرق الحديثة للري.[219] ففي عام 2010 بلغت مساحة الأراضي المروية من الأنهار والينابيع 236,8 ألف هكتار، والمروية بالاعتماد على الآبار حوالي 726,8 ألف هكتار، والأراضي المروية من خلال مشاريع حكومية بلغت مساحتها 377,2 ألف هكتار، أما الأراضي التي تم ريها بالاعتماد على طرق الري الحديثة الري بالرذاذ والري بالتنقيط فقد بلغت مساحتها 187,1و 110,9 ألف هكتار على التوالي.[220] حيث هدفت الخطة الخمسية العاشرة إلى تخفيض نسبة الفاقد المائي إلى 22% في المدن و27% في الريف إلا التنفيذ حقق تخفيض النسبة إلى 29% و36% في كل من المدن والريف على التوالي.[221] والجدول التالي يبين لنا احتياجات سورية من المياه م.م^3/السنة حسب وزارة الري:

الجدول رقم (24): يبين لنا احتياجات سورية من المياه م.م^3/السنة حسب وزارة الري

	إجمالي المساحات المتوقع ريها (ألف هكتار)			
احتياجات الماء الكلي م.م^3/السنة	2000	2010	2020	2030
	13188	26271	35511	43512

المصدر: المؤتمر الدولي الثاني للموارد المائية والبيئة الجافة، إدارة الطلب على المياه في الوطن العربي، حالة دراسية سورية، وزارة الإعلام السورية، دمشق، جامعة القاهرة، مصر، 2006، ص22.

3. هناك مجموعة من المشاكل تتمثل بتلوث مياه الشرب نتيجة لتسرب مياه الصرف الصحي إلى مصادر المياه ومشكلة تداخل مياه البحر مع المياه الجوفية في المناطق الساحلية نتيجة للضخ الجائر للمياه الجوفية ويلعب تلوث المياه السطحية والجوفية دوراً كبيراً في ترسيخ

---

[218]- د. فضيلة، عابد، جمعية العلوم الاقتصادية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الرابعة والعشرون حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سورية، *تحديات الجانب الاجتماعي لاقتصاد السوق بين الطموح والواقع*، دمشق، 2011، ص19.

[219]- حسيان، كفاح محمد- غيث، مصطفى أحمد- علام، محمد نصر الدين، المؤتمر الدولي الثاني للموارد المائية والبيئة الجافة، *إدارة الطلب على المياه في الوطن العربي*، مرجع سابقن ص22.

[220]- المجموعة الإحصائية لعام 2011، فصل الزراعة.

[221]- - د. فضيلة، عابد، جمعية العلوم الاقتصادية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الرابعة والعشرون حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سورية، *تحديات الجانب الاجتماعي لاقتصاد السوق بين الطموح والواقع*، مرجع سابق، ص19.

ظاهرة الفقر واعتلال الصحة وارتفاع تكاليف العلاج، والحفر العشوائي للآبار الأمر الذي يؤثر سلبياً على مصادر المياه الجوفية، وعدم وجود توازن بين التزايد السكاني والمصادر المائية العشوائية، إضافة إلى ارتفاع تكاليف التشغيل الناجمة عن ارتفاع أسعار الكهرباء والوقود.[222]

4. انخفاض حصة الفرد من المياه العذبة، نتيجة لزيادة تواتر موجات الجفاف، حيث أن النقص في كمية الهطولات المطرية التي تشكل المصدر الرئيسي للينابيع والمياه الجوفية شكل أزمة مياه أثرت على نصيب الفرد من المياه النظيفة، [223] ويتراوح متوسط استهلاك الفرد من المياه بين 60 و150 ليتر يومياً، [224] وأدى الاستثمار غير الناجح من نهري دجلة والفرات إلى انخفاض وسطي حصة الفرد من الموارد المائية المتاحة إلى 840 متر مكعب في السنة بعد أن كان يزيد عن 1000 متر مكعب عام 1993، حيث لم يتجاوز الاستثمار 25% من الكمية القادمة من تركيا.[225] حيث وصل نصيب الفرد من الموارد المائية العذبة المتجددة الداخلة بالأمتار المكعبة في عامي 2007 إلى 370,581، ثم انخفض إلى 355,921 متر مكعب عام 2009. وتصل نسبة السكان في المناطق الريفية الذين تتوفر لديهم مصدر محسّن لمياه الشرب ممن تتوفر لديهم القدرة في الحصول عليه في عام 2008 إلى 84%، أما في المناطق الحضرية فتصل إلى 94% من السكان، وبالنسبة لنسبة السكان الذين تتوفر لديهم سبل الحصول على مياه الشرب من الحضر والريف عام 2008 فهي 89%، [226] في عام 2010 ارتفعت هذه النسبة فقط إلى 89,7%.[227]

والجدول رقم (25) يبين لنا نصيب الفرد من المياه العذبة سنوياً لعامي 2000 و2007

البلدان	نصيب الفرد في السنة (متر مكعب)		
	2000	2007	2015
العراق	2358	1971	1832

222- الخطة الخمسة العاشرة، الفصل السادس عشر، قطاع مياه الشرب والصرف الصحي.
223- بكور، يحيى ، مجلة العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية والعشرين حول بعض تداعيات الأزمة الاقتصادية، *أزمة الأمن الغذائي في سورية*، مرجع سابق، ص6.
224- الخطة الخمسة العاشرة، الفصل السادس عشر، قطاع مياه الشرب والصرف الصحي.
225- الخطة الخمسة العاشرة، الفصل الثامن، قطاع الموارد المائية.
226- World Bank Online Database www.worldbank.org
227- النشرة الإحصائية الصحية، الإصدار السادس، الجمهورية العربية السورية، مرجع سابق ص17.

الأردن	193	167	78
سورية	780	681	948
لبنان	354	340	437
السعودية	238	205	182
السودان	279	239	–
الامارات	579	410	103
مصر	1219	1082	698
موريتانيا	703	609	–
الجزائر	163	149	–

المصدر: د. بخيت، حيدر نعمة، المياه العربية الواقع والتحديات، كلية الاقتصاد، جامعة الكوفة، ص13. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، تطبيق مؤشرات التنمية المستدامة في بلدان الأسكوا، الأمم المتحدة، نيويورك، 2001، ص28.

من الجدول السابق نلاحظ:

- جميع هذه الدول يعاني فبها الفرد من نقص الموارد المائية باستثناء العراق.
- هناك دول عديدة يعاني فيها الفرد من فقر مائي، ومنها الأردن والجزائر والسودان والسعودية.
- نصيب الفرد في سورية من المياه أفضل حالاً من غير دول، ولكنه في انخفاض مستمر.
- نصيب الفرد من المياه ليس ثابتاً أو في ازدياد في أي من هذه الدول حتى في العراق ومصر، وأزمة المياه تطال جميع الدول العربية حتى التي لم يتم ذكرها وهذا ما يدفع إلى ضرورة بذل الجهود للمحافظة على المياه وحسن ترشيدها.

3-3-تسعيرة المياه:

على الرغم من المشاريع التي قامت سورية بتنفيذها لتلبية زيادة الطلب على الموارد المائية نتيجة لزيادة عدد السكان إلا أن جهودها لم تستطع أن تحد من العجز المائي، ويتوقع أن تحتاج سورية لحوالي 22 مليار متر مكعب من الماء لتغطية احتياجاتها من الماء عام 2015. الدولة تدعم تسعيرة المياه بصفة مباشرة أو غير مباشرة، وبجميع الأحوال فإنه لا يتم استرداد كامل تكاليف

إمدادات مياه الشرب.[228] وتقوم بتوفير مياه الشرب بحيث لا يقع على عاتق المواطن سوى جزء من التكاليف التشغيل والصيانة، أي أنها تقوم بدعم هذا القطاع ويدفع المواطن المترتب عليه من خلال ما يسمى تعريفة خدمات المياه وتكون على شكل شرائح تصاعدية.

يشير الواقع إلى عدم عدالة توزيع هذه الخدمات وبالأخص في الأرياف مقارنة مع ما هو الوضع في المدن، حيث لا تزال هناك قرى لا تصلها مياه الشرب، وتحصل على المياه من خلال شراء المياه بصهاريج من المؤسسة، وأغلب هذه المناطق هي مناطق تعاني من الفقر والحرمان من الخدمات البيئية ويعانون من فقر متعدد الأبعاد.[229] حيث تصل نسبة السكان الذين يعانون من الحرمان من الخدمات البيئية من نسبة الذين يعيشون في فقر متعدد الأبعاد: مياه نظيفة 1,7% ، والصرف الصحي المحسّن 1%.[230]

4- خدمات الصرف الصحي:

أدت الزيادة السكانية والتوسع العمراني إلى زيادة الطلب على الخدمات الأساسية اللازمة للوفاء باحتياجات المواطنين في المدن والقرى، والحفاظ على مستوى مقبول لمعيشتهم. ويأتي من بين هذه الخدمات توفير خدمات الصرف الصحي، التي تعتبر ركناً أساسياً من أركان المحافظة على صحة الإنسان. حيث يترتب على عدم توفر أنظمة الصرف الصحي انتشار الأمراض، وارتفاع تكاليف إزالة التلوث في مياه الشرب، وانخفاض الإنتاج السمكي نتيجة لتلوث البحار والأنهار. ومما لا شك فيه أن عدم توفر مصادر دائمة ومتجددة لمياه الشرب وأنظمة مناسبة للصرف الصحي من شأنه أن يسهم في انخفاض المستوى المعيشي للسكان، وتعتبر شرائح الفقراء الأكثر تضرراً في هذه الأوضاع نظراً لوجود عوامل إضافية تساهم في انخفاض مستوى المعيشة وتعميق حدة الفقر.

4-1- واقع ومشكلات قطاع الصرف الصحي في سورية:

أظهرت نتائج المسح متعدد المؤشرات حول الجوانب الصحية والاجتماعية والتربوية للطفل في الجمهورية العربية السورية أنه في عام 2000 بلغت نسبة السكان الذين يستخدمون دورات مياه متصلة بشبكة عامة للصرف الصحي 71,6%، وتتفاوت هذه النسبة بين سكان الريف والحضر

228- الخطة الخمسة العاشرة، الفصل الثامن، قطاع الموارد المائية.

229- حسيان، كفاح محمد- غيث، مصطفى أحمد- علام، محمد نصر الدين، المؤتمر الدولي الثاني للموارد المائية والبيئة الجافة، *إدارة الطلب على المياه في الوطن العربي*، مرجع سابقن ص27.

230- تقرير التنمية البشرية لعام 2011، مرجع سابق، ص148.

حيث وصلت إلى 96,2% من سكان الحضر و43,9% من سكان الريف. أما نسبة السكان الذين يستخدمون دورات المياه المتصلة بحفر مغلقة فقد كانت 22,6%، وتتراوح هذه النسبة بين 45,2% في الريف و2,5% في المدن. أما النسبة الباقية وهي 5,3% فإنهم يستخدمون دورات مياه متصلة بمجاري مكشوفة تصل نسبتهم في الريف إلى 10,5%، أما في الحضر فتصل إلى 1%. وفي عام 2004 73,8% من البيوت تستخدم شبكة الصرف الصحي العامة، 26% من البيوت تستخدم الحفر الفنية الخاصة بهم، ونسبة 3% من البيوت غير مبينة. [231]

على الرغم من تنفيذ شبكات الصرف الصحي في كثير من المدن والبلدان، إلا أن هناك نقص في عدد محطات المعالجة، وقد سببت مياه الصرف الصحي تلويث المياه السطحية الجوفية وفي تلويث التربة والأراضي الزراعية.

يعاني قطاع الصرف الصحي من مجموعة من المشاكل، فهي تعاني من تدني كفاءة شبكات الصرف الصحي وعدم تشغيلها واستثمارها بالشكل الأمثل، وضعف الكوادر العاملة في هذا المجال، والتأخير في تنفيذ مشاريع الصرف الصحي مما يؤدي إلى غياب الجدوى من تنفيذها، وتعدد الجهات الوصائية على هذه المشاريع وضعف التنسيق والتكامل فيما بينها مما يؤدي إلى كثير من الأخطاء والهدر. إن معالجة مياه الصرف الصحي سوف يخفض من تلوث الحامل الجوفي، وسوف يخفض من تعرض السكان للأمراض الناجمة عن تلوث المياه وسوف يخفض من التكاليف المخصصة للعلاج والأدوية وزيارة الأطباء، كذلك فإن معالجة هذه المياه سوف يساعد على توفير مصادر مائية إضافية لأغراض الري. [232]

وكان من أهداف الخطة الخمسية العاشرة تأمين شبكات الصرف الصحي إلى 98% من سكان المدن و65% من سكان الريف، وما تم تنفيذه كان تأمين تلك الشبكات إلى 92% من سكان المدن وبالنسبة لسكان الريف فقد تجاوز الهدف المخطط له بنسبة 2%. وكذلك فقد هدفت الخطة إلى تأمين محطات المعالجة للصرف الصحي ليستفيد منها 85% من سكان المدن و15% من سكان الريف، ولكن نسبة المستفيدين لم تتجاوز 65% من سكان المدن و13% من سكان الريف. [233]

---

[231]- حيدر، فراس، تطور البنى التحتية في سورية خلال ال 25 عام الماضية وتوجهاتها المستقبلية (الواقع – والاستثمارات)، مذكرة سياسات رقم 21، المركز الوطني للسياسات الزراعية، وزارة الزراعة والإصلاح الزراعي، 2007، ص7.

[232]- الخطة الخمسية العاشرة، الفصل السادس عشر، قطاع مياه الشرب والصرف الصحي، مرجع سابق.

[233]- د. فضيلة، عابد، جمعية العلوم الاقتصادية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الرابعة والعشرون حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سورية، *تحديات الجانب الاجتماعي لاقتصاد السوق بين الطموح والواقع*، مرجع سابق، ص19.

والجدول التالي يبين لنا نسبة السكان الذين تتوفر لهم مرافق صرف صحي محسنة كنسبة من السكان الذين تتوفر لديهم قدرة الحصول إليها:

الجدول رقم (26): يبين لنا نسبة السكان الذين تتوفر لهم مرافق صرف صحي محسنة

	2000			2005			2008			2010
	حضر	ريف	كلي	حضر	ريف	كلي	حضر	ريف	كلي	كلي
النسبة %	95%	82%	89%	96%	90%	93%	96%	95%	96%	98,6%

المصدر: World Bank Online Database www.worldbank.or, النشرة الإحصائية الصحية، الجمهورية العربية السورية، الإصدار السادس، وزارة الصحة، مديرية التخطيط والتعاون الدولي، 2010، ص17.

من الجدول السابق نجد:

- هناك تفاوت في توزيع خدمات الصرف الصحي ما بين الريف والحضر وبالأخص في عام 2000، وانخفض هذا التباين في عام 2005 وفي عام 2008 لتصل النسبة بين كل من الحضر والريف إلى 96% و95% على التوالي.
- وعلى المستوى الكلي فقد طرأ تحسن ملحوظ في توفير شبكات الصرف الصحية للسكان خلال تلك الفترة، ففي العام 2000 كانت متوفرة ل 89% من السكان فقط في حين أنها توفرت ل 98,8% من السكان عام 2010، وهذا ما يخفض من نسب الأمراض ويخفف من مظاهر الحرمان من الخدمات البيئية بالنسبة للسكان الذين يعيشون في فقر متعدد الأبعاد.

تقاس حالات الحرمان البيئي بين من يعيشون حالة الفقر المتعدد الأبعاد بثلاث مقاييس، قلة الحصول على الوقود المحسن للطهو، وقلة الحصول على المياه للشرب، وعدم توفر خدمات الصرف الصحي المحسن، حيث أن لكل منها دور في تعزيز التنمية البشرية. وعادة ترتفع أوجه الحرمان البيئي مع ارتفاع دليل الفقر المتعدد الأبعاد حيث تستحوذ على نسبة 20% من قيمة هذا الدليل. ووفقاً لتقرير التنمية البشرية لعام 2011 فإن الجمهورية العربية السورية تسجل رقماً منخفضاً لدليل الفقر المتعدد الأبعاد وانخفاضاً في نسبة الحرمان البيئي من قيمة الدليل، لكنها

تواجه مشكلات بيئية تتمثل بشح المياه وتدهور الأراضي وتدني الإنتاجية الزراعية.[234] والجدول التالي يبين لنا نسبة السكان الذين يعانون من الحرمان من الخدمات البيئية (الصرف الصحي المحسن) من نسبة الذين يعيشون في فقر متعدد الأبعاد في بعض الدول العربية:

الجدول رقم (27): يبين نسبة السكان الذين يعانون من الحرمان من خدمات الصرف الصحي المحسن

البلد	تونس	الأردن	مصر	سورية	المغرب	العراق	اليمن
السنة	2006	2009	2008	2006	2007	2006	2006
النسبة %	1,4	0	1	1	6,5	5,1	25,7

المصدر: تقرير التنمية البشرية لعام 2011، ص147-148.

من الجدول السابق نلاحظ ما يلي:

- تونس تحتل المرتبة الثامنة في الدول العربية من حيث ترتيبها حسب دليل التنمية البشرية والمرتبة 94 من أصل 187 دولة، ولكن على الرغم ذلك فإن نسبة السكان الذين يعيشون فقر متعدد الأبعاد ويعانون من أحد أشكال الحرمان البيئي وهو خدمات الصرف الصحي تصل إلى 1,4%، وهذه النسبة أعلى من النسبة في كل من الأردن ومصر وسورية التي تأتي بعدها في الترتيب حسب دليل التنمية البشرية، حيث احتلت الأردن المرتبة 96، ومصر المرتبة 113، وسورية المرتبة 119 من أصل 187 دولة.
- الأردن في عام 2009 لم يكن لديه سكان يعانون من الحرمان خدمات الصرف الصحي ممن هم يعيشون في فقر متعدد الأبعاد، وكذلك فأن نسبة السكان الذين يعانون من الحرمان من الحصول على المياه النظيفة فهي 0,2%.
- نلاحظ ارتفاع نسبة المحرومين من خدمات الصرف الصحي قد ارتفعت بشكل ملحوظ في كل من المغرب والعراق بنسبة 6,5% و5,1% على التوالي. أي أن موقع الفقراء الذين يعيشون في فقر متعدد الأبعاد في سورية أفضل منه في المغرب والعراق وذلك على اعتبار أن الأضرار التي تصيب السكان نتيجة لعدم توفر خدمات الصرف الصحي فهي تعتبر من العوامل العشرة الأولى للوفاة فضلاً عن التكاليف الاقتصادية التي تصيب الصحة نتيجة لعدم توفرها بما في ذلك سوء التغذية.

[234]- تقرير التنمية البشرية لعام 2011، مرجع سابق، ص47-ص50.

- وصلت نسبة المحرومين من خدمات الصرف الصحي في اليمن إلى 25,7%، وهذه النسبة خطية جداً، خاصة وأنها مترافقة مع نسب مرتفعة من الحرمان من مياه الشرب ووقود حديث للطهو تصل إلى 31,9% و 28,4% على التوالي.
- النسب الأخطر هي في الصومال حيث لا يوجد لها ترتيب حسب دليل التنمية البشرية، وتص نسب المعاناة والحرمان إلى 70% من مياه الشرب، و69,1% من خدمات الصرف الصحي، و81% من الوقود الحديث للطهو.

5-1- خدمات الكهرباء:

تلعب الطاقة الكهربائية دوراً مهماً في التطور الاقتصادي والاجتماعي، فهي تتأثر وتؤثر بمستويات التطور الاقتصادي والاجتماعي في المجالات المختلفة، وتدعم العديد من الخدمات وتدعم كل من المنتج والمستهلك، ولها تأثير كبير في التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ولها دور في تكوين الناتج المحلي الإجمالي وفي توفير فرص العمل.

ويعتبر تأمين الكهرباء وبأسعار مقبولة عامل أساسي لتحسين الوضع الاقتصادي ورفع المستوى المعيشي لسكان الريف وذلك من خلال توفيرها للأسر والمزارع والمشاريع والأعمال المختلفة وليس فقط للاستخدام المنزلي، فالكهرباء ضرورية للاستخدام المنزلي وللاستخدامات التي تساعد في الإنتاج وللاستخدامات العامة

5-1- واقع قطاع الكهرباء في سورية:

يواجه النمو الاقتصادي المستدام تحديات عديدة منها تحدي الأمن الطاقوي، فقد أصبح قطاع الطاقة (النفط والغاز والكهرباء) يمثل منذ سنوات تحدياً جوهرياً للاقتصاد السوري بعد أن كان ميزان الطاقة إيجابياً منذ نهاية الثمانينات حتى بداية العقد الحالي، وهو كغيره من القطاعات يشكل النمو السكاني ضغطاً كبير على قطاع الطاقة الكهربائية وبالأخص مع انخفاض إنتاج الخام وزيادة الاستهلاك.

وفي سورية يلعب الكهرباء دور كبير وأهمية للاقتصاد السوري لمساهمته في تكوين الناتج المحلي الإجمالي وتلبية لحاجة سورية من الكهرباء بالنسبة للنشاط الاقتصادي والقطاع الإنتاجي والخدمي والاستخدام المنزلي، ولا ننسى دوره في توفير فرص العمل المباشرة وغير المباشرة.

ولوزارة الكهرباء الدور الأساسي في إنتاج الكهرباء، ومن ثم وزارة الري ومن ثم وزارة النفط. ولا يزال إنتاج الكهرباء في سورية من الطاقات المتجددة (الطاقة الشمسية وطاقة الرياح) محدودة.[235]

ازداد إنتاج سورية من الطاقة الكهربائية 3837 مليون (ك.و.س) عام 1980 إلى 36048 مليون (ك.و.س) عام 2005 بمعدل نمو سنوي قدره 9,8%، وارتفع معدل الاستهلاك لأغراض الإنارة خلال نفس الفترة 1331 مليون (ك.و.س) إلى 15109 مليون (ك.و.س) بمعدل نمو سنوي 10,7%، أما معدل نمو استهلاك الطاقة الكهربائية لأغراض الصناعة فقد حقق نمو 6,5%. في عام 2004 كانت 98,5% من البيوت تستمد الطاقة الكهربائية من الشبكات العامة، و0,3% من هذه البيوت تحصل على هذه الطاقة من مصادر خاصة، و0,9% تحصل عليها من مصادر أخرى، و0,3% مصادرها غير معروفة. [236]

وانطلاقاً من التوجهات العالمية حول تخفيض انبعاثات الغازات الدفيئة، وبما يترافق مع سعي الدولة لتحسين كفاءة استخدام الطاقة لما يحقق ذلك من وفرات اقتصادية كبيرة وتحسين الشروط البيئية تم تنفيذ مشروع تخطيط وحفظ الطاقة بكلفة إجمالية تصل إلى 4755000 دولار ساهم في تمويله كل من مرفق البيئة العالمي بمبلغ 4070000 دولار، والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة بمبلغ 505000 دولار، وصندوق أوبك بمبلغ 180000 دولار، أما الحكومة السورية فقد قامت بإعادة التأهيل الكامل لمحطة توليد بانياس الحرارية التابعة للمشروع بمبلغ وقدره 37 دولار. وقامت الحكومة السورية بإحداث ثلاث معاهد للكهرباء والميكانيك في كل من حلب وعدرا واللاذقية بهدف تنمية الكوادر البشرية ورفع كفاءتها للعمل لتحسين ورفع سوية العمل في مجال الطاقة الكهربائية. [237]

وفقاً لتقرير التنافسية لعام 2010 فقد احتلت سورية المرتبة 107 عالمياً في جودة مصادر الطاقة الكهربائية متراجعاً عن عام 2009 ب 8 مراتب.[238]والجدول التالي يبين لنا توزيع عدد ونسبة السكان في المحافظات، توزيع استهلاك المحافظات الفعلي من الطاقة الكهربائية عام 2010:

---

[235]- جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية والعشرون حول بعض تداعيات الأزمة الاقتصادية العالمية الراهنة، *مستقبل الطاقة في سورية*، د. عربش، زياد، دمشق، 2009، ص 135.

[236]- حيدر، فراس، تطور البنى التحتية في سورية خلال ال 25 عام الماضية وتوجهاتها المستقبلية (الواقع – الاستثمارات)، مذكرة سياسات رقم 22، المركز الوطني للسياسات الزراعية، وزارة الزراعة والإصلاح الزراعي، 2007، ص3.

[237]- ناصر، إياد عدنان، *دراسة تحليلية للأداء المالي في قطاع الطاقة الكهربائية في سورية*، بحث أعد لنيل درجة الماجستير في الاقتصاد –قسم الإدارة، إشراف: د. نهاد نادر، جامعة تشرين،2010، ص122-123.

[238]- تقرير الوطني لتنافسية الاقتصاد السوري، موجز لمؤشرات التنافسية، 2010.

الجدول رقم (28) يبين لنا توزيع عدد ونسبة السكان في المحافظات من إجمالي السكان في سورية، توزيع استهلاك المحافظات الفعلي من الطاقة الكهربائية

المحافظة	عدد السكان (بالآلاف)	النسبة المئوية%	استهلاك الكهرباء (كيلو واط ساعي)	النسبة المئوية%
دمشق	1780	7,3	5558	13,5
ريف دمشق	1877	7,7	6794	16,5
القنيطرة	489	2	95	0,2
درعا	1126	4,6	1220	3
السويداء	486	2	518	1,3
حمص	2147	8,7	2505	6,1
حماه	2113	8.6	2206	5,3
طرطوس	954	3,9	1679	4,1
اللاذقية	1229	5	2481	6
إدلب	2072	8,5	2411	5,8
حلب	5927	24,2	9668	23,4
الرقة	1008	4,1	1029	2,5
دير الزور	1692	6,9	2335	5,7
الحسكة	1604	6,5	2773	6,7
المجموع	24504	100	41272	100

المصدر: إعداد الباحثة بالاعتماد على تقرير إحصائي وزارة الكهرباء، المؤسسة العامة لتوليد ونقل الطاقة الكهربائية، مديرية التنسيق، 2010، ص31. والمجموعة الإحصائية لعام 2011.

من الجدول السابق نلاحظ:

- هناك تفاوت في استهلاك الطاقة الكهربائية بين المحافظات.
- كل من محافظتي دمشق وريف دمشق يشكلان نسبة 15% من السكان، ويستهلكان 30% من الطاقة الكهربائية في سورية.
- 2% من سكان سورية يعيشون في القنيطرة واستهلاكهم للكهرباء لا يتجوز 0,2% من إجمالي الاستهلاك الكلي. وكذلك الأمر بالنسبة لمحافظة إدلب التي تضم 8,5% من سكان سورية لكنها تسهلك فقط 5,8% من الطاقة الكهربائية.
- حلب هي المحافظة الأكثر استهلاكاً للطاقة الكهربائية في سورية بنسبة 23,4%، وهي المحافظة الأكثر سكاناً بنسبة 24,2%.
- بالنسبة للمنطقة الشرقية (الرقة ودير الزور والحسكة) يعيش فيها 17,5% من السكان، وتُستهلك فيها 14,9% من الطاقة الكهربائية، والمحافظة الأقل استهلاكاً هي الرقة بنسبة 2,5% وهي موزعة على نسبة 4,1% من السكان، أما بالنسبة للحسكة فهناك توافق بين عدد السكان وبين توزيع الطاقة الكهربائية.
- أما بالنسبة لمنطقة الساحل (اللاذقية وطرطوس) يعيش فيها 8,9% من سكان سورية وتستهلك 10,1% من طاقتها الكهربائية، مع العلم بأنه ليست منطقة صناعية ولا تحوي على الكثير من المشاريع التي تحتاج إلى كمية كبيرة من الكهرباء، وذلك نتيجة لاعتمادها على الزراعة بالدرجة الأولى.

وكما تم الذكر فإن سورية تحصل على الطاقة من النفط بنسبة 69% والغاز بنسبة 24% والكهرباء بنسبة 7%. ومن الواضح أن اعتمادها الأساسي في إنتاج الطاقة على النفط والغاز، وهذا يترافق مع انخفاض في الإنتاج الوطني وهذا ما اضطر الحكومة إلى الاستيراد، ومع ارتفاع الأسعار الذي يشهده العالم فإن هذا سوف يُرتب على معيشة المواطن السوري تكاليف إضافية، وسوف يحمل الدولة والاقتصاد أعباء كبيرة. ينمو الطلب على الكهرباء في سورية بشكل سريع من 7 – 8 % سنوياً، وتراجع هذا النمو إلى 5% بعد ارتفاع أسعار الكهرباء، وتحتاج سورية سنوياً بين 500 – 700 ميغا واط وتصل كلفة تركيبها بين 500 – 700 مليون دولار، وتحتاج

لنفس هذه التكاليف لشبكات نقل ومحولات وتجهيزات خدمة وتكاليف تشغيل سنوية.[239] والجدول التالي يبين لنا نمو الطلب على الكهرباء خلال الأعوام 2009-2025.

الجدول رقم(29): يبين لنا نمو الطلب على الكهرباء خلال الأعوام 2009-2025

العام	2009	2010	2015	2020	2025
الاستطاعة ميغاواط	8000	8875	14500	18000	23500

المصدر: جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية السورية حول بعض تداعيات الأزمة الاقتصادية العالمية الراهنة، تحديات الاقتصاد السوري ومخاطر تجاهلها، د. سعيفان، سمير، 2009، ص20-ص23.

نتيجة لعدم تمكن الحكومة من تعويض انخفاض إنتاجها من النفط وإيجاد قطاعات بديلة ونتيجة لعدم قدرتها على الحد من التهرب الضريبي قامت برفع الدعم عن المحرقات ورفعت أسعار المشتقات النفطية وأسعار الكهرباء، وقامت بتخفيض دعم الزراعة من خلال تحرير أسعار الأسمدة وارتفاع الرسوم والضرائب على المبيعات، كل ذلك أثر بشكل سلبي على المواطن وسبب ضغطاً كبيراً على معيشته وزاد من تكاليفها.

وسورية شأنها شأن الدول العربية الأخرى ازداد فيها الطلب على الطاقة الكهربائية، وفيما يتعلق باستهلاك الفرد للطاقة الكهربائية بالكيلو واط الساعي في الدول العربية نلاحظ أن هناك تباين في نصيب الفرد من الاستهلاك، ويعود هذا التباين إلى الاختلاف في مستويات التنمية الاقتصادية والاجتماعية ودرجات الرفاه المتباينة فيما بين هذه الدول ومتوسط دخل الفرد من الناتج المحلي الإجمالي. والجدول التالي يبين لنا استهلاك الفرد من الكهرباء KWH في بعض الدول العربية خلال عدة سنوات في بعض دول الاسكوا.

[239]- جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية السورية حول بعض تداعيات الأزمة الاقتصادية العالمية الراهنة، تحديات الاقتصاد السوري ومخاطر تجاهلها، د. سعيفان، سمير، 2009، ص20-ص23.

الجدول رقم (30): يبين لنا استهلاك الفرد من الكهرباء KWH في بعض الدول العربية خلال عدة سنوات في بعض دول الاسكو

البلد	2005	2006	2007	2008
سورية	1224	1291	1315	1344
مصر	1178	1252	1309	1362
العراق	781	552	548	632
الاردن	1569	1667	1779	1939
لبنان	2570	2004	2583	1194
البحرين	10896	12558	14202	12705
فلسطين	638	241	849	636
السعودية	6492	6749	6848	6854
قطر	13439	13807	14447	21183
السودان	81	92	99	109
اليمن	156	-	183	195
الإمارات	13126	13845	17057	17731

المصدر: المجموعة الإحصائية لمنطقة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، ص77.

من الجدول السابق نلاحظ:

- كل من البحرين والسعودية وقطر والإمارات التي تحتل المراتب الأولى في الدول العربية في الترتيب حسب دليل التنمية البشرية لعام 2011 فإن نصيب الفرد من استهلاك الطاقة الكهربائية فيها هو الأكبر.
- على الرغم من أن ترتيب لبنان في سلم التنمية البشرية هو 71 من أصل 187 وهو تسبق سورية ب 48 مرتبة إلا أن استهلاك الفرد فيها للطاقة الكهربائية مقارنة مع استهلاك

الفرد في سورية يعتبر منخفض، وفي عام 2008 ازداد استهلاك الفرد في سورية حوالي 200 كيلو واط ساعي.

- أقل استهلاك للطاقة الكهربائية كان في اليمن والسودان، وتصنف كل منهما وفق ترتيب التنمية البشرية في التنمية البشرية المنخفضة، وهذا يفسر لنا معدلات الفقر المرتفعة في هذين البلدين، حيث يعاني السكان من الحرمان من الخدمات البيئية والخدمات الصحية والتعليمية مترافقاً مع نسب منخفضة من استهلاك الطاقة الكهربائية.
- إذا قارنا عدد السكان في سورية حتى نهاية عام 2008 مع عدد سكان الأردن فهو يصل تقريباً إلى أربع أضعاف، وعلى الرغم من ذلك فإن نصيب الفرد من الطاقة الكهربائية في الأردن لا يزيد نصيب الفرد في سورية من هذه الطاقة إلا بكميات قليلة، والأمر يختلف تماماً مع الإمارات وقطر التي يحصل الفرد فيها على أعلى استهلاك من الطاقة الكهربائية. أما في مصر فعلى الرغم من زيادة السكان التي وصلت إلى 75 مليون نسمة إلا أن نصيب الفرد فيها من الطاقة الكهربائية يفوق نصيب الفرد من هذه الطاقة في سورية.

وأخيراً: إن تقديم الخدمات الأساسية بأسعار معقولة وتوفرها في مناطق قريبة من مكان السكن للمواطن له دور في تحسين مستوى المعيشة له، وفي تخفيض حجم التكاليف المفروضة عليه، فبقدر ما تتوفر الخدمة الصحية لهذا المواطن وبالأخص المواطن الفقير بتكلفة معقولة وبقدر ما تكون هذه الخدمة متوفرة في المنطقة التي يعيش فيها ويقدمها أطباء لديهم الكفاءة والمهارة في مراكز مجهزة بشكل لائق، وبقدر ما يكون هناك توزيع عادل للمدارس وللمدرسين المدربين في المحافظات وضبط لحالات التسرب وتحسن جودة الخدمة التعليمية، وبقدر ما تستطيع الحكومة من إيصال مياه الشرب النظيفة إلى كافة المناطق الغنية منها والفقيرة وضبط هدر وتلوث هذه المياه بمجاري الصرف الصحي، وتوصيل شبكات الصرف الصحي لأكبر قدر من المنازل، وتخفيض أسعار الكهرباء ودعمها، بقدر ما تنخفض تكاليف هذا المواطن الفقير وترتفع مستوى معيشته وينعم بالحصول على مزايا كبيرة للصحة العامة، وبالمقابل فإن هذه الحقوق التي سوف يحصل عليها هي مؤشر حقيقي للنمو البشري وترسيخ للتنمية البشرية، وهذا يعتبر شرطاً لبلوغ المزيد من أهداف التنمية.

المبحث الثالث

الإنفاق الحكومي في سورية

1- الإنفاق الجاري والاستثماري

يعتبر الإنفاق العام في سورية من أهم أدوات السياسة المالية التي تلجأ إليها الدولة لتحقيق أهدافها الاقتصادية والاجتماعية، ويعتبر الإنفاق الحكومي صلة الوصل بين الحكومة والمجتمع على اعتباره أنه الأداة التي تعتمد عليها الحكومة في إشباع حاجات الجماعية، ويمثل الإنفاق العام أساساً في تحقيق التنمية ويجب ألا يكون هذا الإنفاق هدفاً بحد ذاته وإنما يجب التأكيد على الانفاق الفعال الذي يأتي بالعائد والمرود من كل نفقة سواء كان عائداً اقتصادياً أو عائداً اجتماعياً.

تطور الإنفاق العام الكلي الفعلي في سورية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي حتى وصل ذروته 33.1% في منتصف الخطة الخمسية التاسعة، ثم تراجع ليصل إلى 22.1% عام 2008، على الرغم من أن الخطة الخمسة العاشرة تهدف إلى تراوحه بين 35 و40%. أما بالأرقام المطلقة فإنه يلاحظ حدوث زيادة سنوية في الإنفاق العام بين عامي 2002 و2008 بمقدار 10% سنوياً، ويعتبر معدل مقبول وإيجابي لأنه يؤكد استمرار دور الدولة في الحياة الاقتصادية وخاصة في إقامة المشروعات التنموية أو إعادة تأهيل وتوسيع ما هو قائم منها.[240] والجدول الآتي يوضح الميزانية العامة في سورية خلال الفترة 2007 – 2012 بمليارات الليرات السورية.

الجدول رقم (31): يوضح الميزانية العامة في سورية خلال الفترة 2007 – 2012 بمليارات الليرات السورية.

	2007	2008	2009	2010	2011
الإنفاق الجاري المقدر	330	370	410	427	455
الإنفاق الجاري الفعلي	325	375	442	446,5	483,2
نسبة التنفيذ	98,5	101,4	107,8	104,6	106,2
الإنفاق الاستثماري المقدر	248	230	275	327	380
الإنفاق الاستثماري الفعلي	195	173	212	249	291
نسبة التنفيذ	75,6	75,2	77,1	76,2	76,6
مجموع الإنفاق الكلي المقدر	588	600	685	754	835

[240]- الحسين، محمد، السياسات المالية في سورية، جمعية العلوم الاقتصادية، ندو الثلاثاء الاقتصادية، دمشق، 2008، ص11.

مجموع الإنفاق الكلي الفعلي	520	548	654	695,5	774,2

المصدر: السياسات المالية في ظل الأزمة الراهنة في سورية، د: عبد الرزاق حساني، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 29، العدد الثالث، 2013، ص 274.

- هناك زيادة في الإنفاق الكلي والإنفاق الجاري الفعلي، ورافق ذلك ارتفاع في حصة التعليم من الموازنة العامة للدولة حيث ارتفع من 15% عام 2004، إلى 16,1% لعام 2005 ومن ثم إلى 18,4% و16,7% و18,7% و18,9% خلال الأعوام 2006 و2007 و2008 و2009.[241]
- رافق هذه الزيادة في الإنفاق الجاري ارتفاع في الإنفاق على خدمات الصحة من 9681650 ليرة سورية عام 2008 إلى 15235225 ليرة سورية عام 2011، وكان هناك ارتفاع في نفقات الكهرباء من 15000000 ليرة سورية إلى 36154000 ليرة سورية من عام 2008 إلى 2011، وهذا الارتفاع كان كذلك في الانفاق على المياه والصرف الصحي من 1876100 ليرة سورية إلى 31640000 ليرة سورية خلال نفس الفترة.[242] والجدول الآتي يبين نسبة كل من الإنفاق الجاري والاستثماري من الناتج المحلي الإجمالي خلال الفترة 2007 – 2012 بمليارات الليرات السورية

الجدول رقم (32): يبين نسبة كل من الإنفاق الحكومي الجاري والاستثماري من الناتج المحلي الإجمالي خلال الفترة 2007 – 2012 بمليارات الليرات السورية

	2007	2008	2009	2010	2011
الإنفاق الجاري الفعلي	325	375	442	446,5	483,2
كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي	16,1	16,4	17,5	16,5	17,9
الإنفاق الاستثماري الفعلي	195	173	212	249	291
كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي	9,7	7,6	8,4	9,2	10,8

المصدر: السياسات المالية في ظل الأزمة الراهنة في سورية، د: عبد الرزاق حساني، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 29، العدد الثالث، 2013، ص 275.

[241] - المجموعة الإحصائية لعام 2010، الفصل الحادي عشر، التعليم والثقافة.

[242] - الموازنة العامة للدولة، الجمهورية العربية السورية، وزارة المالية، مديرية الموازنة العامة، للسنوات المالية 2009-2010-2011-2012، ص3-11

من الجدول السابق نجد:[243]

- كان هناك عجز في الموازنة العامة للدولة تراوح من 36 مليار ليرة سورية إلى 60 مليار ليرة سورية خلال الفترة 2007 – 2011، تقابلها نسبة 1,3% - 2,5% من الناتج المحلي الإجمالي.
- على الرغم من أن الانفاق الكلي قد حقق ارتفاع خلال الفترة 200 – 2011 ورافقه ذلك ارتفاع في الإنفاق على الخدمات الأساسية، الا أن هذه الزيادة تركزت على الرواتب والأجور والمعاشات التقاعدية والترفيعات الدورية.
- حصة الإنفاق الجاري تفوق حصة الإنفاق الاستثمار كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي وترجع هذه الزيادة إلى الزيادة في الرواتب والأجور ومحاولة الدولة في تثبيت الأسعار (الدعم الاجتماعي).

2-حصة الفرد من الإنفاق:

بلغ المجموع التراكمي لإنفاق 50% من المواطنين في لشرائح الدنيا 25,3% من إجمالي الإنفاق وهي أدنى من حصة ال 10% الأكثر ثراءً والتي بلغت حصتها 29,9% من الإنفاق.[244]

خلال الفترة (1996– 1997 و 2003 – 2004) تشير التحليلات الشاملة لمسوح إنفاق الأسر المعيشية إلى انخفاض في مستوى الفقر مع ارتفاع في مستوى اللامساواة، وكان ذلك مرتبطاً مع ارتفاع في نصيب الفرد من الإنفاق بنسبة 2% سنوياً. وعلى المستوى شبه القومي هناك اختلاف في نصيب الفرد من الإنفاق، وكان أعلى مستوى في نصيب الفرد من الإنفاق في المنطقة الجنوبية حيث يلغ 4110 ل.س شهرياً بمعدل نمو 2,13%، وفي الإقليم الشمالي الشرقي فقد بقي نصيب الفرد من الإنفاق 3487 ل.س شهرياً خلال الفترة 2003-2004، وسجل أعلى معدل نمو في المناطق الأربعة بمعدل 3,9%، أما إقليم الساحل فقد وصل نصيب الفرد من الإنفاق إلى 4023 ليرة في الشهر محتلاً المرتبة الثانية مع معدل نمو متدني وصل إلى 0,65% في السنة. وخلال الفترة 1997-2004 ارتفعت أوجه اللامساواة، إلا أن الزيادة في نصيب الفرد من الإنفاق غطت

---

[243]- عبد الرزاق حساني، السياسات المالية في ظل الأزمة الراهنة في سورية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 29، العدد الثالث، 2013، ص267-268.

[244]- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق، ص 14.

على سوء إدارة الإنفاق، فقد ارتفع مقياس جيني من 33 إلى 37، وعلى مستوى المناطق فقد شهدت المناطق الشمالية الشرقية تراجعاً في حجم الإنفاق وتوزيعه، قابله تحسّن في حجم وتوزيع الإنفاق في المناطق الجنوبية الريفية. ونتيجة لكون توزيع الإنفاق غير متساوي فقد وصل استهلاك 20% من الشريحة الأفقر للسكان إلى 7,24% فقط من إجمالي الإنفاق، في حين بلغ استهلاك 20% الأكثر غنى إلى 45,25%.[245] والجدول التالي يبين لنا التغير في إنفاق الفرد حسب المناطق في الفترة 2004-2007 بأسعار 2004:

الجدول رقم (33) يبين لنا التغير في إنفاق الفرد بالليرة السورية حسب المناطق في الفترة 2004-2007

معدل إنفاق الفرد بالليرة السورية			
المنطقة	2004	2007	النمو السنوي %
حضر			
الجنوبية	4646	3777	6,7 -
الشمالية الشرقية	3775	3150	5,6 -
الوسطى	4016	3379	6 -
الساحلية	4274	4339	0,5
ريف			
الجنوبية	3147	3307	1,4
الشمالية الشرقية	2472	2051	6 -
الوسطى	3074	3037	0,4 -
الساحلية	3844	3751	0,8 -
المجموع	3141	3036,5	3,9 -

المصدر: فهم آليات الفقر واللامساواة في سورية، دراسة قطرية برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، سورية، دمشق، 2009، ص30.

[245]- الفقر في سورية، برنامج الأمم المتحدة، 2005، مرجع سابق، ص 25-35-40.

ومن الجدول السابق قامت الباحثة بتحليل الأرقم والبيانات السابقة:

- بالنسبة للمنطقة الجنوبية، هناك تراجع في إنفاق الفرد من عام 2004 حتى عام 2007، في الحضر في حين كان هناك نمو في إنفاق الفرد في الريف بمقدار 1,4%، وكان إنفاق الفرد فيها الأكبر بين بقية الأقاليم في عام 2004 في حضر تلك المنطقة واحتل المرتبة الثانية بعد المنطقة الساحلية بالنسبة لإنفاق الفرد في الريف. وكذلك الأمر في عام 2007 فقد احتلت المرتبة الثانية بعد المنطقة الساحلية بالنسبة للحضر والريف.
- أما المنطقة الشمالية الشرقية وهي أفقر المناطق في سورية، أيضاً انخفض إنفاق الفرد فيها خلال نفس الفترة، وإنفاق الفرد فيها هو الأقل بين جميع المناطق في الحضر والريف خلال هذه الفترة.
- في المنطقة الوسطى انخفض إنفاق الفرد الحضري بشكل ملحوظ من 4016 ل.س عام 2004 إلى 3379 عام 2007، في حين أن إنفاق الفرد في الريف فقد بقي عند نفس المستوى.
- أما المنطقة الساحلية فقد حققت نمو في إنفاق الفرد في الحضر بمقدار 0,5%، وكان هناك تراجع في إنفاق الفرد في الريف بمقاد – 0,8% خلال نفس الفترة.
- إذا قارنا بين معدل الزيادة في الإنفاق وبين معدل التراجع نلاحظ التفاوت الكبير حيث أن أكبر زيادة في المعدل كان في ريف المنطقة الجنوبية ووصلت إلى 1,4%، في حين أن نسبة تراجع في الإنفاق تراوحت بين -0,8% و -6,7%.

3-الانفاق على الخدمات الأساسية:

تعتبر الموازنة العامة لأي دولة الخطة المالية القادمة، وتعتبر مؤشر على توجهات حكومة تلك الدولة في المجالات المالية والاقتصادية والاجتماعية، وهي تعكس أولويات تلك الحكومة فيما يتعلق بنواحي الحياة المختلفة التي تمس أبناء تلك الدولة بشكل مباشر أو غير مباشر.

وكما تم الذكر فإن هذه الموازنة تتشكل من مكونين أساسيين هما الإيرادات والنفقات، فجانب النفقات يتضمن أوجه ومجالات إنفاق هذه الأموال العامة التي توجه إلى القطاعات التربوية والتعليمية والصحية والثقافية والاجتماعية وغيرها.

ففي عام 2008 بلغت اعتمادات الموازنة 600 مليار ليرة سورية مقابل 588 مليار ليرة سورية في عام 2007 وبنسبة زيادة حوالي 2,04%،[246] بلغت اعتمادات النفقات الإدارية والمخصصة للأدوية والمستلزمات الطبية والإعاشة ومستلزمات التعليم 26410 مليون ليرة سورية يقابلها 23505 مليون ليرة سورية في موازنة عام 2007.وبلغت اعتمادات النفقات التحويلية في عام 2008 والتي خصصت لترفيعات الرواتب والأجور والتعويضات والأدوية ولدعم مؤسسات المياه وشبكات الصرف الصحي والمؤسسة العامة للكتب المدرسية 35943 مليون ليرة سورية يقابلها في عام 2007 (33775) مليون ليرة سورية.[247] وبلغت اعتمادات الموازنة للعام 2009 685 مليار ليرة سورية بزيادة بلغت 14,2% عن عام 2008.[248] وفي عام 2009 تحققت زيادة في النفقات الإدارية ووصلت 30503 مليون ليرة سورية بنسبة 7,44% من إجمالي اعتمادات الإنفاق الجاري، أما النفقات التحويلية فقد بلغت 41053 مليون ليرة سورية بزيادة قدرها 5110 مليون عن عام 2008.[249]

وفيما يخص النفقات الاجتماعية إلى إجمالي الإنفاق العام من 30% عام 1980 إلى 46% عام 2008 وإلى الناتج المحلي الإجمالي من 11% عام 1980 إلى 14.3% عام 2008. أما الإنفاق العام على قطاع الخدمات فقد سجل نسبة 28% عام 1980 ووصل إلى 44.9% عام 2008 وهذا الارتفاع في الاعتمادات المخصصة للمشروعات الاستثمارية في قطاع الخدمات يشير إلى التوجه العام لإعطاء هذا القطاع المزيد من الاهتمام في إطار دعم شبكات الخدمة العامة والأمان الاجتماعي من قبل الدولة، أما نسبة الإنفاق الاستثماري للقطاع الصحي منسوباً إلى إجمالي الإنفاق الاستثماري فبلغت 2.2% عام 2000 و0.8% عام 2008.[250]

وللعام 2008 بلغت الاعتمادات من الإنفاق الجاري والاستثماري للتعليم العالي 23214 مليون ليرة سورية من بينها مبلغ 5260 مليون ليرة سورية للمشافي التعليمية يقابلها مبلغ 28651 مليون ليرة سورية عام 2009، وخصص للتربية مبلغ 40073 مليون ليرة سورية وارتفعت اعتمادات التربية لعام 2009 لتبلغ 53610 مليون ليرة سورية، وللرعاية الاجتماعية مبلغ 8062 مليون

246- بيان الحكومة المالي حول مشروع الموازنة العامة للدولة لعام 2008، الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء، ص6.

247- المرجع السابق نفسه، مرجع سابق، ص10.

248بيان الحكومة المالي حول مشروع الموازنة العامة للدولة لعام 2009، الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء، ص6.

249- بيان الحكومة المالي حول مشروع الموازنة العامة للدولة لعام 2009، مرجع سابق، ص10.

250- د:السيوفي، قحطان، السياسة المالية في سورية، أدواتها ودورها الاقتصادي، منشورات وزارة الثقافة، الهيئة العامة السورية للكتاب، 2008، ص117.

ليرة سورية يضاف إليها مبلغ 15160 مليون ليرة سورية اعتمادات مديرية الصحة، قطاع الكهرباء والغاز والماء فقد كان نصيبه من الإنفاق 34611 مليون ليرة سورية وقابلها زيادة في عام 2009 حيث وصلت الاعتمادات إلى 41541.[251] وفي اعتمادات الإنفاق الجاري لعام 2009 تم تخصيص الاعتمادات اللازمة لاحتياجات التعليم المتزايدة بجميع مراحله، ومن ضمنها الأبنية المدرسية والإعانات اللازمة لمؤسسة الكتب المدرسية، وتخصيص الاعتمادات اللازمة لمستلزمات التعليم الفني والمهني والتأهيل والتدريب والبحث العلمي، وزيادة مخصصات الأدوية والمستلزمات الطبية بما في ذلك نفقات تشغيل المشافي الجديدة.

وفي عام 2010 خصص للاعتمادات الجارية ما نسبته56,6 % وللاعتمادات الاستثمارية ما نسبته 43,4% وبلغ مجموع اعتمادات الموازنة 754% مليار ليرة سورية، وعندما تم اعداد مشروع الموازنة فقد تم الأخذ بالاعتبار الحاجة الملحة للمشاريع الضرورية (كمشاريع المياه والطاقة والاستمرار في تأمين المتطلبات الرعاية الاجتماعية والصحية والتعليمية).[252] والجدول التالي يبين التركيب الهيكلي لاعتمادات الموازنة موزعة على القطاعات الاقتصادية المختلفة:

الجدول رقم(34): يبين التركيب الهيكلي لاعتمادات الموازنة موزعة على القطاعات الاقتصادية

القطاع	اعتمادات 2008	اعتمادات 2009	اعتمادات 2010
الصحة	2000000	2442700	2673650
التعليم	7401000	9049550	9252100
التربية	7520000	9505000	9897000
الإسكان والمياه	14156000	17382000	24612000
الكهرباء	27085000	31560000	42410000

المصدر: بيان الحكومة المالي حول مشروع الموازنة العامة للدولة لعام 2009-2010، الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء، ص16، ص11.

[251]-بيان الحكومة المالي حول مشروع الموازنة العامة للدولة لعام 2008 و 2009، مرجع سابق، ص12.
[252]- بيان الحكومة المالي حول مشروع الموازنة العامة للدولة لعام 2010، الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء، ص4..

من الجدول السابق نجد أن هناك علاقة ضعيفة بين تأمين الخدمات الأساسية للفقراء وتحسين مستوى المعيشة، وهي علاقة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 10%، لأن المعنوية أقل من مستوى الدلالة.

ويمكن إرجاع هذه العلاقة الضعيفة إلى العوامل التالية:

في مجال الصحة أن اعتماد الفقراء بشكل عام على المشافي العامة للحصول على الرعاية الطبية بغض النظر عن جودة هذه الخدمة أو مدى الاستفادة منها وبغض النظر عن قرب أو بعد المركز الصحي، لذلك فإن تأمين المراكز الصحية وانتشارها قد يخفف من مصاريف ضئيلة كمصاريف النقل، أما ما يخص جودة هذه الخدمة فإن الجزء الأكبر ممن أجاب على الاستبيان لديهم ثقة بالخدمات المقدمة من قبل الدولة.

وفي مجال التعليم، وبالنسبة لسورية، فقد تبنت استراتيجية "ديموقراطية التعليم ومجانيته وعموميته"، وتحويله من امتياز للفئات القوية والغنية إلى حق عمومي ومجاني للجميع تنفذه الدولة وتنفق عليه، ومن ثم إلزاميته، أي أنه وعلى الرغم من انتشار المدارس والجامعات الخاصة إلا أن الحكومة أمنت المدارس والجامعات للفئات الفقيرة وإن كان هناك انخفاض في جودة الخدمة التعليمية فذلك لم يؤثر في مستوى المعيشة سلباً أو إيجاباً، بالإضافة إلى أن الأسر الأكثر فقراً قد يضطر الأولاد فيها إلى التسرب من المدرسة أو الاضطرار إلى عدم متابعة التعليم والاتجاه للبحث عن فرص عمل بما يحسن من مستوى المعيشة دون أن يقلل من مستوى الفقر.

أما في مجال المياه والصرف الصحي، كان هناك اختلاف في الإجابات ما بين سكان الريف والمدينة، ففي الريف هناك معاناة فيما يخص المياه، سواء من ناحية عدم توفرها سوى لمرة واحدة ولعدد محدد الساعات، بالإضافة الى الاضطرار إلى شراء المياه أو اللجوء إلى الينابيع، بالمقابل فإن هناك العديد من الآبار غير المرخصة التي قام السكان بحفرها وفرت الكثير من تكاليف المياه، في حين أن المياه وبالنسبة لسكان المدن متوفرة بعدد ساعات كافية وبأسعار مقبولة، أي أن توفير المياه لها دور في تحسين مستوى المعيشة بالنسبة لسكان الريف المحرومين منها واللذين ليس لديه الينابيع أو قاموا بحفر آبار غير مرخصة، أما سكان المدن فإن معاناتهم في مجال المياه لا يتعدى أكثر من قطعها لعدد من الساعات في حالات نادرة. أما الصرف الصحي، كذلك الأمر فإن الإجابات جاءت مختلفة ما بين سكان الريف والمدينة، فسكان الريف يعانون من انخفاض في جودة الخدمة وإن كان هناك مناطق تعاني من فقدان مراكز الصرف الصحي، وتقديم هذه الخدمة أو تحسين جودتها يساهم بشكل غير مباشر في تحسين مستوى المعيشة على اعتبار أن التعرفة

الخاصة بالصرف الصحي هي ضمن تعريفة المياه، والتكلفة المخصصة للمياه تعتبر مقبولة بالنسبة للسكان، وإن توفيرها بالشكل الأمثل قد يقلل من الأمراض والأضرار النفسية للفقراء. أما سكان المدن والأغنياء منهم فإن خدمات الصرف الصحي متوفرة بالشكل الأمثل وبتعريفة منخفضة مع قيام الدولة بإجراء الإصلاحات المطلوبة في حال الأعطال.

أما الكهرباء، وعلى الرغم من ارتباطها بجميع نشاطات الحياة إلا أن تأثيرها على مستوى المعيشة كان ضعيفاً، وقد يكون ذلك نتيجة لحصول العديد من الأسر وبالأخص في المناطق العشوائية على تلك الخدمة بطريقة غير قانونية لذلك فإن تأمين الحكومة لتلك الخدمة لن يؤثر على مستوى المعيشة، ومن ناحية أخرى فإن جزء كبير من الفقراء اعتمادهم الأساسي على الزراعة والتي تعتبر الأقل حاجة للكهرباء.

	مجموع مربع الانحرافات	درجات الحرية	متوسط مربعات الانحرافات	القيمةالمحسوبة لفيشر	المعنوية
الانحدار	6829852034	1	6829852034	3.569	0.061
البواقي	288964317839	151	1913670979		
الكلي	295794169873	152			

ويمكن تمثيل العلاقة بين تأمين الخدمات الأساسية للفقراء وتحسين مستوى المعيشة بمعادلة الانحدار الخطي التالية:

$$Y = -27459 + 35235x$$

3.اختبار الفرضية الثالثة:

الفرضية العدم: لا يوجد علاقة ذات دلالة معنوية إحصائياً بين نوعية وجودة الخدم المقدمة والحد من الفقر.

الفرضية البديلة: يوجد علاقة ذات دلالة معنوية إحصائياً بين نوعية وجودة الخدم المقدمة والحد من الفقر.

	معامل الارتباط	معنوية معامل الارتباط
تأمين الخدمات الأساسية تحسين مستوى المعيشة	0.103	0.204

ومن الجدول السابق نجد أن، هناك علاقة ضعيفة بين جودة الخدمة والحد من الفقر، وهي علاقة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 5%. ومن خلال البحث والاستبيان يتبين على أن السبب يعود إلى سوء توزيع الخدمات المقدمة، فهناك فرق في مستوى الخدمات المقدمة بين الفقراء والأغنياء، وما بين الريف والمدينة، فالمراكز الصحية في المدن والمشافي الخاصة التي يلجأ إليها الأغنياء مجهزة بأفضل الأجهزة الصحية، في حين أن أغلب الفقراء يلجأون لمشافي الدولة التي تقدم هذه الخدمة بأقل من التكاليف. أما من ناحية التعليم وعلى الرغم من انتشار المدارس في كافة المناطق إلا أن التباين يكمن في مهارة المدرسين، وكفائتهم، فالكوادر التعليمية تختلف من حيث الكفاءة ما بين المدينة والريف، وما بين المحافظات الرئيسية كدمشق وحلب، ومحافظات الساحل وما بين المنطقة الشرقية، ويظهر ذلك بالفرق في المستوى التعليمي بين محافظات المنطقة الشرقية وباقي المحافظات، ويظهر أيضاً نتيجة قيام الدولة بتعيين المدرسين مما حصلوا على شهاداتهم من جامعات دمشق وتشرين من أبناء هذه المحافظات في مدارس محافظات المدن النامية لتحسين المستوى التعليمي في تلك المدن. ويبقى التفاوت في توزيع خدمات المياه والصرف الصحي هو الأكثر وضوحاً بين الخدمات، من ناحية شمولية الخدمة وجودة تقديمها، ونتيجة لتوزيع الاستبيان بشكل ذاتي من قبل الباحثة وبالأخص في ريف محافظة طرطوس كان هناك معاناة كبيرة في فيما يخص المياه والصرف الصحي، فالمياه لا تتوفر سوى ليوم واحد في الأسبوع ولعدد محدد من الساعات، واعتمادهم كان بشكل أساسي على الينابيع أو شراء المياه بالصهاريج لتامين حاجاتهم الأساسية، وأما الصرف الصحي فقد تم ملاحظة أن شبكات الصرف الصحي ضمن القرية الواحدة تتوفر لدى بعض البيوت في حين أن بيوت أخر لا تتوفر لديها.

الكهرباء وعلى الرغم من التفاوت في توزيعها فإن توفيرها بشكل أكثر عدالة لن يؤثر بشكل مباشر في الحد من الفقر، وذلك نتيجة اعتماد الكثير من المحرومين على الأساليب غير القانونية للحصول على هذه الخدمة، وبالمقارنة مع الفئات الأكثر غنى فإن الفقراء لا يمتلكون الأجهزة والآليات التي يمتلكها الأغنياء والتي تحتاج إلى قدر أكبر من الطاقة الكهربائية.

	مجموع مربع الانحرافات	درجات الحرية	متوسط مربعات الانحرافات	القيمةالمحسوبة لفيشر	المعنوية
الانحدار	0.294	1	0.294	0.295	0.588
البواقي	150.699	151	0.998		
الكلي	150.993	152			

4.اختبار الفرضية الرابعة:

الفرضية العدم: لا يوجد علاقة ذات دلالة معنوية احصائياً بين الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية وبين زيادة شريحة المواطنين المستفيدين من الخدمات.

الفرضية العدم: يوجد علاقة ذات دلالة معنوية احصائياً بين الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية وبين زيادة شريحة المواطنين المستفيدين من الخدمات.

	معامل الارتباط	معنوية معامل الارتباط
تأمين الخدمات الأساسية تحسين مستوى المعيشة	0.308	0.000

من الجدول السابق نجد، هناك علاقة طردية بين الإنفاق الحكومي وزيادة شريحة المواطنين المستفيدين، وهي علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5%.

هذا يعتمد على كيفية قيام الحكومة بتوزيع إنفاقها، وعدالة هذا التوزيع، فكلما وجهت هذا الإنفاق إلى الخدمات الأساسية وفي المناطق التي هي بحاجة لهذه الخدمات، مع التركيز على أن تشمل هذه الخدمات جميع المناطق وكافة المواطنين وبنوعية وجودة عالية، كلما زادت شريحة المواطنين المستفيدين من هذه الخدمات.

	مجموع مربع الانحرافات	درجات الحرية	متوسط مربعات الانحرافات	القيمةالمحسوبة لفيشر	المعنوية
الانحدار	1.556	1	1.556	15.805	0.000
البواقي	14.867	151	0.098		
الكلي	16.423	152			

النتائج والتوصيات

النتائج:

1. هناك ضعف في الميزانية المخصصة لقطاع الخدمات في الموازنة العامة للدولة.
2. التدني في كفاءة مدخلات ومخرجات التعليم في كافة مراحله، إضافة إلى ابتعاد المناهج والكتب المدرسية عن الحاجات التنموية بحيث تتلائم المهارات والكفاءات التي يتلقاها الطالب مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية ومع متطلبات سوق العمل.
3. انخفاض حصة الفرد من المياه العذبة، لا سيما وسورية تدخل في طور الفقر المائي.
4. يعاني قطاع الصرف الصحي من تدني كفاءة شبكات الصرف الصحي وعدم تشغيلها واستثمارها بالشكل الأمثل، وضعف الكوادر العاملة في هذا المجال، والتأخير في تنفيذ مشاريع الصرف الصحي مما يؤدي إلى غياب الجدوى من تنفيذها.
5. هناك تفاوت كبير في توزيع خدمات الصرف الصحي بين المناطق وما بين الريف والحضر، وهذا التفاوت يشمل جودة هذه الشبكات.
6. هناك تفاوت كبير في إنفاق الأسر السورية، وهذا ما يؤكد وجود تفاوت كبير في المستوى المعيشي بين السكان.
7. هناك علاقة ضعيفة جداً أو شبه معدومة بين الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية وانخفاض معدلات الفقر.
8. هناك علاقة ضعيفة بين تأمين الخدمات الأساسية للفقراء وتحسين مستوى المعيشة.
9. هناك علاقة ضعيفة بين جودة ونوعية الخدمة المقدمة والحد من الفقر.
10. هناك علاقة ضعيفة بين الإنفاق الحكومي وزيادة شريحة المواطنين المستفيدين.
11. هناك اختلاف في جودة ونوعية الخدمة بين الريف والمدن وبالأخص خدمات المياه والصرف الصحي.
12. الكهرباء وعلى الرغم من ارتباطها بجميع نشاطات الحياة إلا أن تأثرها على مستوى المعيشة كان ضعيفاً، وقد يكون ذلك نتيجة لحصول العديد على تلك الخدمة بطريقة غير قانونية.
13. الدخل هو العامل الأساسي في التخفيف من الفقر.

14. اعتماد الفقراء بشكل عام على المشافي العامة للحصول على الرعاية الطبية بغض النظر عن جودة هذه الخدمة أو مدى الاستفادة منها وبغض النظر عن قرب أو بعد المركز الصحي.
15. الكوادر التعليمية تختلف من حيث الكفاءة ما بين المدينة والريف، وما بين المحافظات الرئيسية كدمشق وحلب، ومحافظات الساحل وما بين المنطقة الشرقية، ويظهر ذلك بالفرق في المستوى التعليمي بين محافظات المنطقة الشرقية وباقي المحافظات.

التوصيات:

1. توجيه الدعم للفئات الفقيرة، وتوجيه الإنفاق على شكل معونات لتلك الفئات بحيث تتمكن من تحسين الوضع المعيشي.
2. العدالة في توزيع الخدمات بين المناطق، والعدالة في توزيعها ما بين الفئات الفقيرة وغير الفقيرة.
3. أن يكون هناك تباين في تكلفة الخدمات التي تقدمها الدولة، بحيث تتناسب مع الدخل الذي يحصل عليه الفرد.
4. ضرورة العمل على خلق فرص عمل في المناطق الأكثر فقراً، للتخفيف من حدة الفقر في تلك المناطق.
5. توجيه الدعم والمساعدات للأسر الفقرة، وبالأخص التي يكون فيها رب الأسرة أمي أو ذو تحصيل علمي متدني، أو الأسر التي ترأسها امرأة.
6. تفعيل القطاع الزراعي وتنميته، لأن هذا القطاع يستهدف بشكل أساسي الفقراء، على اعتبار أن تطوير هذا القطاع سيؤدي إلى التخفيف من حدة الفقراء.
7. العمل على توفير قاعدة بيانات خاصة بموضوع الفقر.
8. تخصيص مدرسين ومدرسات يتمتعون بمهارات عالية وبمخزون علمي كبير للتدريس في المناطق التي يعاني أبنائها من الأمية.
9. تجهيز المدارس والجامعات بكافة الوسائل الحديثة التي تسهل سير العملية الدراسية.
10. التأكيد على تكافؤ الفرص ما بين الريف والمدينة بما يخص الكوادر التدريسية والتكنولوجيا والمواصلات.

11. توزيع المراكز الصحية في مختلف المحافظات وبالأخص في المناطق الريفية أو المناطق البعيدة عن مراكز المدن، وتجهيزها بالكوادر المدربة والتجهيزات الطبية المناسبة.
12. السعي إلى تقديم الخدمات الصحية بشكل متكافئ لجميع المواطنين، وإعطاء الأولوية للفقراء للاستشفاء في المراكز الطبية التابعة للدولة.
13. تأمين صحي لجميع المواطنين دون استثناء.
14. إيصال المياه إلى المناطق كافة، للتخفيف من التكاليف التي يتحملها المواطنين في شراء المياه من الصهاريج، وللتخفيف من الحفر الجائر للآبار.
15. الاهتمام بتوزيع شبكات محسنة للصرف الصحي بشكل عادل، وبجودة مقبولة.
16. إجراء الصيانة الدورية لشبكات المياه والصرف الصحي لتفادي الهدر في المياه وللحد من الأمراض التي قد يسببها التلوث الناجم عنها.
17. توفير الكوادر المسؤولة عن حماية الطاقة الكهربائية، والتخفيف من سرقة الكهرباء ومن التهرب من دفع الفواتير المترتبة.
18. تحقيق التنسيق بين مختلف قطاعات الدولة بالشكل الذي يؤمن الخدمات بالشكل الأمثل لجميع المواطنين، مع مراعاة قدرة المواطنين على الدفع.

المراجع:

الكتب:

1. النجفي، سالم، عبد المجيد، أحمد، السياسات الاقتصادية الكلية والفقر مع إشارة خاصة إلى الوطن العربي، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت، 2008.
2. د. عبدالله، خبابة، أساسيات في اقتصاد المالية العامة، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، 2009.
3. د. الحاج، طارق، المالية العامة، دار صفا للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
4. دراز، عبد المجيد حامد- عثمان، سعيد- أبو دوح، محمد عمر، مبادئ المالية العامة، الدار الجامعية، 2003.
5. الفارس، عبد الرزاق، الحكومة والفقراء والإنفاق، مركز دراسات الوحدة الوحدة العربية، بيروت، 1998.

المجلات والبحوث:

1. المفاهيم المتعددة للفقر (ملخص)، الندوة الاقتصادية الدولية دور الوسيطة الاقتصادية في التنمية والتطوير الحضاري، إعداد اللجنة المشرفة على تنظيم الندوة الاقتصادية الدولية، لبنان، 2008.
2. النيال، عبد القادر، الفقر ومكافحته في إطار الخطة الخمسية العاشرة، جمعية العلوم الاقتصادية السورية، 2006.
3. د. هرمز، نور الدين، النمو والعمالة والفقر في البلدان النامية، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث الاجتماعية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد(29) العدد (1)، 2007.
4. مجموعة من الباحثين (دليل مؤشرات التنمية البشرية)، ورشة عمل حول مؤشرات التنمية، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الأمم المتحدة، بيروت.
5. العثمان، محمد حسين، معتقدات الأردنيين في محافظة الكرك في أسباب الفقر، مجلة التنمية والسياسات الاقتصادية، المجلد السابع، العدد الثاني،2005.
6. حالة انعدام الأمن الغذائي في العالم، التصدي لانعدام الأمن الغذائي في ظل الأزمات الممتدة، منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة FAW، روما، 2010.
7. الأمم المتحدة، الجمعية العامة، استعراض تطلعي لتعزيز وضع برنامج عمل متفق عليه لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015، تقرير الأمين العام، الدورة الرابعة والستون، 2010.
8. بلول، صابر، السياسات الاقتصادية الكلية ودورها في الحد من الفقر، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد25، العدد الأول، 2009.
9. الأمم المتحدة، الجمعية العامة، استعراض تطلعي لتقرير وضع برنامج عمل متفق عليه لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية بحلول عام 2015
10. حجازي، جمعة، الأمية تفاقم المشكلة وتعثر الحلول، رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، 2007.
11. الخلاص من الفقر، آراء من افريقيا، الاجتماع الإقليمي الأفريقي العاشر، أديس أبابا، 2003.
12. الدردري، عبدالله، الخطة الخمسية العاشرة الحصيلة والتوقعات، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية والعشرون، 2009.
13. العثمان، حسين محمد، معتقدات الاردنيين في محافظة الكرك في أسباب الفقر ومحدداته، مجلة التنمية والسياسات الاقتصادية، المجلد السابع، العدد الثاني، 2005.
14. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الأمم المتحدة، الفقر وطرق قياسه في منطقة الأسكوا، 2003.

15. الليثي، هبة، ورشة عمل بعنوان" تحديات قياس الفقر في منطقة الإسكوا"16نعمة، أديب، برنامج الأمم المتحدة، وجه الفقر ومناهج دراسته، اجتماع فريق خبراء حول قياس الفقر، برنامج الأمم المتحدة بيروت، 2009.
16. علي، عبد القادر علي، الفقر" مؤشرات القياس والسياسات "، المعهد ا لعربي للتخطيط، سلسلة جسر التنمية العدد الرابع، السنة الأولى الكويت، 2002.
17. الحوري، مروان لجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، المسح المتكامل لأوضاع الأسر المعيشية، بيروت، 2009.
18. الرفاعي، محمدعبدالله، معوقات بيانات قياس الفقر، وزارة الاقتصاد، الإمارات، ورقة عمل مقدمة للمؤتمر الإحصائي العربي الأول، عما، الأردن، 2007.
19. - بوزيد، عمر محمد- آيت زيان، كمال، المنهج متعدد الأبعاد لقياس الفقر في الجزائر المرتكز على نظرية المجموعات الغامضة، الملتقى الدولي "الجزائر" خمسون سنة من التجارب التنموية ممارسة الدولة والاقتصاد والمجتمع.
20. برنامج العمل العام الحادي عشر 2006-2015، معاً من أجل مستقبل أوفر صحة، منظمة الصحة العالمية، الدورة السابعة عشر بعد المئة.
21. سارة، فايز، الفقر في سورية، نحو تحول جذري في سياسة معالجة الفقر.
22. قوشان، أنور هاقان، الصحة وقضايا الصحة العامة في البلدان الأعضاء بمنظمة المؤتمر الإسلامي، العلاقة بين الدخل والصحة، مجلة التعاون الاقتصادي بين الدول الإسلامية، 2004.
23. د.سكرية، اسماعيل، د. شبارو، حسني، الخطة الوطنية لحقوق الإنسان، الحق في الصحة، سلسلة الدراسات الخلفية، مجلس النواب لجنة حقوق الإنسان النيابية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، بيروت، 2008.
24. بابكر، منيف عبد الباقي، الإمكانيات الكامنة في نظام التأمين الصحي كمصدر لتمويل الرعاية الصحية في العالم النامي، منظمة العمل العربية، الخرطوم، 2005.
25. د. المانع، عزيزة، هل تلبي الخصخصة احتياجات التعليم، اتجاهات القيادة التربوية في المجلة العربية السعودية نحو تخصيص التعليم العام فيها، مجلة جامعة دمشق، المجلد 19، العدد الثاني ، 2003.
26. كومار، جيتا- سين، يوجيتا، المعونات المرتبطة بالنواتج في قطاع الطاقة، مذكرة رقم 39، 2010.
27. د.طلبة، عبدالله، ظاهرة التسيب في إدارات الدول النامية.
28. الليثي، هبة، أبو اسماعيل، خالد، الفقر في سورية، 1996-2004، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، حزيران،2005.
29. حسيان، كفاح محمد- غيث، مصطفى أحمد- علام، محمد نصر الدين، المؤتمر الدولي الثاني للموارد المائية والبيئة الجافة، إدارة الطلب على المياه في الوطن العربي، حالة دراسية سورية، وزارة الإعلام السورية، دمشق، جامعة القاهرة، مصر، 2006.
30. فهم آليات الفقر واللامساواة في سورية، دراسة قطرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
31. مجلة الإنساني، اللجنة الدولية للصليب الأحمر، 2010.
32. حسيان، كفاح محمد- غيث، مصطفى أحمد- علام، محمد نصر الدين، المؤتمر الدولي الثاني للموارد المائية والبيئة الجافة، إدارة الطلب على المياه في الوطن العربي.
33. حيدر، فراس، تطور البنى التحتية في سورية خلال ال 25 عام الماضية وتوجهاتها المستقبلية (الواقع – والاستثمارات)، مذكرة سياسات رقم 21، المركز الوطني للسياسات الزراعية، وزارة الزراعة والإصلاح الزراعي، 2007.
34. حيدر، فراس، تطور البنى التحتية في سورية خلال ال 25 عام الماضية وتوجهاتها المستقبلية (الواقع – الاستثمارات)، مذكرة سياسات رقم 22، المركز الوطني للسياسات الزراعية، وزارة الزراعة والإصلاح الزراعي، 2007.

35. فراويي، محمد- ميداني، ميساء- عكاري، ميساء، خصائص دخل الأسرة وعلاقتها بخصائص مسكنها، الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء.
36. القصيفي، جورج، الفقر في غرب آسيا: منهج اجتماعي سياسي، الاسكوا، نيويورك، 1996، ص6.
37. نحو سياسات متكاملة للتنمية الاجتماعية: تحليل مفاهيمي، الأسكوا، سلسلة السياسات الاجتماعية، العدد الثامن، نيويورك، 2003.
38. د. حسن، طاهر، إدارة التوريد والتخزين بالاستناد إلى محددات الطلب على الخدمات الصحية، دراسة ميدانية في مستشفيات القطاع العام والخاص في محافظة دمشق، المعهد العالي للتنمية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 27، العدد الثالث، 2011.

التقارير:

1. تقرير عن التنمية في العالم، شن هجوم على الفقر، عرض عام، البنك الدولي، واشنطن، 2000-2001.
2. تقرير التنمية الإنسانية العربية، المستويات السكانية وتوجهات المنطقة العربية وسياساتها: التحديات والإمكانات المتاحة، باري ميركن، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، المكتب الإقليمي للدول العربية، 2010.
3. تقرير التنمية البشرية لعام 2003، أهداف التنمية للألفية: تعاهد بين الأمم لإنهاء الفاقة البشرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
4. تقرير عن التنمية البشرية لعام 2010، الثورة الحقيقية للأمم: مسارات إلى التنمية البشرية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
5. تقرير التنمية البشرية لعام 2011، الاستدامة والإنصاف مستقبل أفضل للجميع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
6. تقرير التنمية البشرية لعام 2013، نهضة الجنوب: تقدم بشري في عالم متنوع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
7. الأمم المتحدة، تقرير التنمية الإنسانية العربية، تحديات أمن الإنسان في البلدان العربية، المكتب الإقليمي للدول العربية، 2009.
8. حالة سكان سورية، التقرير الوطني الأول، الهيئة السورية لشؤون الأسرة
9. التقرير الاقتصادي العربي الموحد، لعام 2010، الأمانة العامة لجامعة الدول العربية، الصندوق العربي للإنماء، الاقتصادي والاجتماعي، صندوق النقد العربي، منظمة الأقطار العربية المصدرة للنفط
10. تقرير التنمية البشرية لعام 2006، ما هو أبعد من الندرة: القوة والفقر وأزمة المياه العالمية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
11. تقرير التنمية البشرية لعام 2011، الاستدامة والإنصاف مستقبل أفضل للجميع، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي.
12. تقرير عن التنمية في العالم، جعل الخدمات تعمل لصالح الفقراء، مركز الأهرام للترجمة والنشر، 2004، ص172.
39. تقرير التنمية البشرية لعام 2009. تأكيد ص43
13. برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، الفقر والنمو وتوزيع الدخل في لبنان، 2010
14. الخطة الخمسية العاشرة، التعليم والبحث العلمي، الفصل 20.
15. التقرير الاقتصادي العربي الموحد (فصل المحور)، البنية الأساسية المياه والصرف الصحي والنقل والإسكان، 2001.
16. السنة الدولية للصرف الصحي، اليونيسف، 2008.
17. قياس الشفافية لتحسين الإدارة الرشيدة في القطاع العام للأدوية، الجمهورية العربية السورية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة، 2009.

18. التقرير الوطني الثاني للتنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2004، هيئة تخطيط الدولة، سورية.
19. تقرير الوطني لتنافسية الاقتصاد السوري، موجز لمؤشرات التنافسية، 2010.
20. تقرير الوطني لتنافسية الاقتصاد السوري، موجز لمؤشرات التنافسية، 2007.
21. التقرير الوطني الثاني للتنمية البشرية في الجمهورية العربية السورية لعام 2010، هيئة تخطيط الدولة، سورية.
22. د:السيوفي، قحطان، السياسة المالية في سورية، أدواتها ودورها الاقتصادي، منشورات وزارة الثقافة، الهيئة العامة السورية للكتاب، 2008.
23. البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، نحو استراتيجية عربية للقضاء على الفقر وتوفير سبل للعيش المستدام في الدول العربية، دمشق، 1996، ص19.
24. - الفقر في سورية، برنامج الأمم المتحدة، 2005.
25. حالة المدن العربية، تحديات التحول الحضري، برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، 2012.

المحاضرات والندوات:

1. السيوفي، قحطان، جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية والعشرين حول بعض تداعيات الأزمة الاقتصادية، أدوات السياسة المالية في سورية (قراءة في الموازنة العامة للدولة)، 2009.

2.نصر، ربيع، النمو الاقتصادي المحابي للفقراء، جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية والعشرون حول بعض تداعيات الأزمة الاقتصادية العالمية الراهنة، دمشق، 2009.

3..فضيلة، عابد، جمعية العلوم الاقتصادية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الرابعة والعشرون حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سورية، تحديات الجانب الاجتماعي لاقتصاد السوق بين الطموح والواقع، دمشق، 2011.

4.بكور، يحيى ، مجلة العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية والعشرين حول بعض تداعيات الأزمة الاقتصادية، أزمة الأمن الغذائي في سورية.

5. جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثالثة والعشرون حول الاقتصاد السوري – وآفاق المستقبل، أزمة المياه في المنطقة الشرقية، د.صومي، جورج – د. داود، معن، دمشق، 2010.

6. جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثالثة والعشرون حول الاقتصاد السوري – وآفاق المستقبل، الآثار الاجتماعية لأزمة الجفاف في المنطقة الشرقية، د. الشايب، رياض، دمشق، 2010.

7. جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثالثة والعشرون حول الاقتصاد السوري – وآفاق المستقبل، الوضع الزراعي في المنطقة الشرقية، الجمهورية العربية السورية، وزارة الزراعة والإصلاح الزراعي، د. الهندي، عطية، 2010.

8. جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثالثة والعشرون حول الاقتصاد السوري – وآفاق المستقبل، الآثار الاجتماعية لأزمة الجفاف في المنطقة الشرقية.

9. جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الثانية والعشرون حول بعض تداعيات الأزمة الاقتصادية العالمية الراهنة، مستقبل الطاقة في سورية، د. عربش، زياد، دمشق، 2009.

10. جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية السورية حول بعض تداعيات الأزمة الاقتصادية العالمية الراهنة، تحديات الاقتصاد السوري ومخاطر تجاهلها، د. سعيفان، سمير، 2009.

11. جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الرابعة والعشرون حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سورية، السياسات المالية من منظور صندوق النقد الدولي ولبنك الدولي والمصلحة الوطنية، د. الضابط، مدين، دمشق، 2011.

12. جمعية العلوم الاقتصادية السورية، ندوة الثلاثاء الاقتصادية الرابعة والعشرون حول التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سورية، معوقات التنمية في سورية، د. مرزوق، نبيل، دمشق، 2011.

13. الحسين، محمد، السياسات المالية في سورية، جمعية العلوم الاقتصادية، ندو الثلاثاء الاقتصادية، دمشق، 2008

14. النيال، عبد القادر، الفقر ومكافحته في إطار الخطة الخمسية العاشرة، جمعية العلوم الاقتصادية، دمشق، 2006.

15. عبد الرزاق حساني، السياسات المالية في ظل الأزمة الراهنة في سورية، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، مجلد 29، العدد الثالث، 2013.

النشرات الإحصائية:

1. لنشرة الإحصائية الصحية، الجمهورية العربية السورية، الإصدار السادس، وزارة الصحة، مديرية التخطيط والتعاون الدولي، 2010.
2. المجموعة الإحصائية لعام 2010.
3. المجموعة الإحصائية لعام2011 .
4. المجموعة الإحصائية لعام 2012
5. بيان الحكومة المالي حول مشروع الموازنة العامة للدولة لعام 2008، الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء.
6. بيان الحكومة المالي حول مشروع الموازنة العامة للدولة لعام 2009، الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء.
7. بيان الحكومة المالي حول مشروع الموازنة العامة للدولة لعام 2010، الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء.
8. بيان الحكومة المالي حول مشروع الموازنة العامة للدولة لعام 2011، الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء.
9. بيان الحكومة المالي حول مشروع الموازنة العامة للدولة لعام 2012، الجمهورية العربية السورية، رئاسة مجلس الوزراء.

رسائل الماجستير والدكتوراه:

1. الجردي، دارين، 2010، الفقر في الساحل السوري ودور التربية السكانية في معالجته، رسالة ماجستير، إشراف: د. محمد الحسين الصطوف، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين.
2. الحداد، خلدون أحمد، دراسة واقع الفقر الحضري في سورية، رسالة ماجستير، إشراف، د: عبدالله حمادة، 2010.
3. حمود، قصي منير، 2011، دراسة واقع الخدمات الاجتماعية ومنعكساتها على التنمية الريفية في محافظة اللاذقية، رسالة ماجستير، إشراف، د:إيمان عبود، د: هنادي شمعون، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين.

4. ناصر، إياد عدنان، دراسة تحليلية للأداء المالي في قطاع الطاقة الكهربائية في سورية، بحث أعد لنيل درجة الماجستير في الاقتصاد –قسم الإدارة، إشراف: د. نهاد نادر، جامعة تشرين،2010.

المراجع باللغة الأجنبية:

1. Poverty in focus, What is poverty? Concepts and measures, Internationapoverty1center, united nation development programme, 2006.

2. Hoynes, Hilary, poverty: *Facts,Causes and Consequences,* University of California, Davis. California. Symposium on poverty, 2009.

3. CarolinRatcliffeand Signe-Mary Mckernan, childhood poverty persistence: facts and consequences, THE URBAN INSTITUTE, 2010.

4. Public programs PARA poverty, evidence from Chile, David GlicK and NidhiyaMenon, Nathan associates, USA, Brandeis university, 2009.

5. Distribution of government expenditure and demand of education services :the case of Indonesia, WawanJuswanto, Nogoya university, Japan.

6. Spending Round 2013,presented to parliament by the chancellor of the exchequer by command of her majesty, 2013

7. Poverty-Consequences Of Poverty://social-jrank-org/pagaes/500/poverty-consequences-poverty -html.

8. Health services untilization and out -of- pocket expenditure at public and privet facilities in low-income countries, PriyantcaSaksena, Kexu, RikuElovainio and Jeanperrot, world health report 2010, world health organization

9. Improving the Health of the world poorest people, Population Reference Burean Policy Brief, USA, 2004.

10. Syria Regional Refugee Statistics Poverty an Destitution in Syria, Elaithy, Abo Ismai

11. World Bank Online Database www.worldbank.org

12. Syria Statistical Data Christ evens https://www.quandl.com/c/syria

13. http://www.tradingeconomics.com/syria/health-expenditure-per-capita-us-dollar-wb-data.html

14. data.worldbank.org/indicator/SE.XPD.TOTAL.GB.ZS/countries

15. http://www.tradingeconomics.com/syria/health-expenditure-per-capita-us-dollar-wb-data.html

16. Syrian Arab Republic Third National MDGs Progress Report, United Nations Organization, 2010

17. Access And Equity in Higher Education: The Case of Syria/The Syrian Trust for Development, 2009, pp12.

الخاتمة

وأخيراً يمكن القول إن موضوع الفقر يشكل حلقة مهمة في سلسلة العقبات والمشاكل التي تعاني منها الدول، فعلى الرغم من التطور الذي توصلت إليه البشرية، والتقدم المحرز في مجال التنمية، بقي الفقر عقبة أساسية في وجه العديد من البلدان لتحقيق هذا التقدم.

اختلف مفهوم الفقر واختلفت أشكاله ما بين الدول النامية والمتقدمة، وما بين مناطق هذه الدول، وكذلك اختلفت الأدوات والأساليب التي استخدمت لمواجهة هذه العقبة، وما كان صالحاً وأحرز نجاحاً في تخفيض أعداد الفقراء وتحسين مستوى معيشتهم في بلدان معينة، كان له آثار شبه معدومة في بلدان أخرى.

وعلى اعتبار أن الإنفاق الحكومي كان أحد هذه الأدوات التي تلجأ إليها الحكومات لكبح جماح الفقر، فقد تناول البحث دور الإنفاق الحكومي على مجموعة من الخدمات الأساسية (الصحة، التعليم، المياه، الصرف الصحي، الكهرباء)، في الحد من الفقر، على اعتبار أن انتشار هذه الخدمات وتوزيعها بشكل عادل وبنوعية جيدة يمكن أن يسهم في الحد منه. وبالرغم من النتائج الإيجابية التي حققها التوجيه الأمثل للإنفاق الحكومي نحو هذه الخدمات في العديد من البلدان إلا أن تأثيره كان ضعيفاً في تخفيض معدلات الفقر في سورية.

الملاحق

الجمهورية العربية السورية

وزارة التعليم العالي

جامعة تشرين

كلية الاقتصاد

الدراسات العليا

قسم الاقتصاد والتخطيط

السيد/ة.....المحترم/ة

تحية طيبة وبعد...

تقوم الباحثة بدراسة عن " دور الإنفاق الحكومي على الخدمات الأساسية في الحد من الفقر مع دراسة حالة عن الجمهورية العربية السورية" وذلك في إطار برنامج ماجستير الاقتصاد والتخطيط بكلية الاقتصاد -جامعة تشرين، لذلك تم تصميم قائمة الاستبانة المرفقة لجمع البيانات المطلوبة، ولا شك أن نجاح هذا البحث يتوقف على مدى تعاونكم مع الباحثة في الإجابة على هذه الاستبانة.

وتتوجه الباحثة بالشكر والامتنان الكبيرين لإعطائها جزء من وقتكم، راجيةً منكم الإجابة على أسئلة الاستبانة بتأني، شاكرةً لكم حسن تعاونكم المخلص.

كما توجه الباحثة عنايتكم إلى أن جميع البيانات المستخلصة من هذه الاستبانة ستحاط بالسرية التامة، لن تستخدم إلا لأغراض البحث.

ولكم جزيل الشكر وفائق الاحترام والامتنان

الباحثة: مي سليمان غانم

المشرف: الدكتور طرفة شريقي الدكتور عفيف صندوق

أسئلة الاستبانة

أولاً: معلومات شخصية:

المؤهل العلمي:.....

عدد الأولاد الذكور:.....

عدد الأولاد الإناث:.....

الحالة التعليمية لكل ولد.....

مقدار الدخل الشهري:.....

ثانياً: معلومات عن مقدار الدخل الشهري ومعلومات عن مدى الاستفادة من توفر الخدمات الأساسية (التعليم، الصحة، المياه، الصرف الصحي، الكهرباء)، ومدى إمكانية هذه الخدمات من التخفيف من حدة الفقر، ومدى تأثير جودة ونوعية هذه الخدمات في التخفيف من حدة الفقر.

يرجى ممن يملأ الاستبانة أن يجيب على الأسئلة مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذه البنود تخص الفترة التي تسبق الأزمة السورية عام 2011، وبالتالي الحكم على مدى توفر وجودة الخدمة قبل هذه الفترة.

1.مقدار الدخل الذي يعتبر مناسب بحده الأدنى لتغطية متطلبات المعيشة.	أقل من 10 آلاف	20 -10	30 - 20	40 - 30	40000 وما فوق

خدمات التعليم			
2.يحظى أفراد الأسرة بفرص التعليم	التعليم الأساسي	التعليم الثانوي	الجامعة
	موافق	محايد	غير موافق
3. تعتبر مصاريف التعليم في المدارس من كتب ولباس وقرطاسية ونقل مرتفعة.			
4. تعتبر مصاريف التعليم في الجامعات من كتب ونقل وسكن مرتفعة.			
5. يحتاج الأولاد للدروس الخصوصية في العديد من المواد.			
6.إذا كان لديك أولاد في الجامعة، هل يحظون بفرص الحصول على السكن الجامعي. إذا كان الجواب موافق			
هل يعتبر تأمين السكن الجامعي للطلاب يوفّر الكثير من التكاليف المخصصة للتعليم			
7. يحتاج أولادي إلى الكثير من الوقت للوصول إلى المدارس			
خدمات الصحة			

	موافق	محايد	غير موافق
8. يوجد مراكز خدمات صحية (مستشفى، مستوصف) في المنطقة التي أقطن بها.			
9. في حالات المرض أقصد المشافي العامة. إذا كان الجواب موافق			
لأنني لا أستطيع تحمّل تكاليف المشافي العيادات الخاصة.			
	موافق	محايد	غير موافق
10.أستفيد من خدمات التأمين الصحي الذي تقدمه الدولة لدى شراء الأدوية أو عند الحاجة إلى المعاينة أو العمليات الجراحية.			
11. الخدمات التي تقدمها المشافي العامة والعاملين فيها تغني عن اللجوء إلى العيادات المشافي الخاصة.			
12. مراكز الخدمات الصحية العامة تقدم خدمات الصحة بشكل متكافئ لجميع المرضى.			
خدمات المياه			
	موافق	محايد	غير موافق
13. توفر الدولة المياه النظيفة للمنزل وبعدد ساعات كافية.			
14. تعتبر كمية المياه المتوفرة للاستخدمات المنزلية الأخرى كافية لتغطية احتياجات الأسرة بأكملها.			
15. تعتبر تعريفة المياه مقبولة مقارنة مع الدخل ومع عدد ساعات التي تتوفر فيها.			

16. نحتاج إلى شراء المياه من الصهاريج لتغطية احتياجاتنا من المياه.			
17. نضطر إلى تأمين المياه وبشكل ذاتي من الينابيع والأنهار أو اللجوء للمياه الجوفية.			
خدمات الصرف الصحي			
	موافق	محايد	غير موافق
18. تتوفر شبكات الصرف الصحي المحسنة في المنطقة التي أقيم بها. إذا كان الجواب موافق			
المنطقة التي نقطن فيها بحاجة إلى الكثير من التحسينات والإصلاحات لشبكات الصرف الصحي.			
19. توجد محطات لمعالجة مياه الصرف الصحي في المنطقة التي أسكن فيها.			
20. تعاني الأسرة من أمراض نتيجة لعدم توفر مراحيض بالشكل الملائم.			
21. تقوم الدولة بإجراء الصيانة والإصلاحات بشكل دائم لشبكات الصرف الصحي.			
خدمات الكهرباء			
	موافق	محايد	غير موافق
23.توفر الدولة خدمات الطاقة الكهربائية في المنطقة التي أقطن فيها، وبعدد ساعات كافية في المنطقة التي أقطن فيها			
24.تعتبر عدد الساعات التي تتوفر فيها الكهرباء كافية بحيث لا تتأثر فيها النشاطات اليومية الضرورية.			

25. تعتبر فاتورة الطاقة الكهربائية مرتفعة مقارنة مع الدخل الذي أحصل عليه.			
26. يعتبر نظام الجباية لفاتورة الكهرباء (كل دورتين) يحقق الوفرة والعدالة للموطنين.			
27.تتولى الدولة عمليات الإصلاح والصيانة في حال الأعطال دون تأخير.			
28.أعتقد أن الأزمة التي تتعرض لها سورية أثرت بشكل مباشر على مستوى الخدمات التي تقدمها الدولة.			

	أقل من 2000	2000-4000	4000-6000	6000-8000	أكثر من 8000
29. متوسط الإنفاق الشهري على التعليم.					
30. متوسط الإنفاق الشهري على الصحة.					
31. متوسط الإنفاق الشهري على المياه.					
32.متوسط الإنفاق الشهري على الكهرباء.					

رابعاً: هل لديك أي ملاحظات أخرى تخص الخدمات الأساسية (اذكرها من فضلك)

.....

.....

.....

" شكراً لحسن تعاونكم"

Abstract

Due to the importance of subject of poverty, considering that poverty is one of the most important challenges facing communities now. Due to the correlation of this phenomenon and the progress of the development of countries and its big role in raising or lowering the standard of living of the individual, family and society, Research has addressed the role of government spending on basic services (health, education, water, sanitation, electricity) in the reduction of poverty.

Focused research problem in that the services often fail the poor, they are either not at their fingertips, or they provide quality and low quality.

The importance of this research in experiment the relationship between government spending on basic services and lower poverty rates, As well as experiment the relationship between the quality of service provided and reduce the negative effects of poverty , and see how justice in the distribution of basic services. Search Tool is a questionnaire. The questionnaire was distributed to a sample of poor and non-poor families among the rural coast and towns up to 245 families. This questionnaire included 32 questions distributed to the following variables: the prevalence of basic services in the areas, the extent of the poor benefit and non-poor from these services, justice in the distribution of those services, the quality and the quality of these services. The results: There is no relationship between government spending on basic services and the low rate of poverty. As well as the lack of a relationship between the provision of basic services and improve the standard of living. There is no relationship between the quality of services provided and poverty reduction. Weak relationship between government spending on basic services and increase beneficiaries citizens slice of services.

Keywords: Poverty - Government spending - Basic services

Syrian Arab Republic

Ministry of High Education

Tishreen University

Faculty of Economic

Department of Economic

The role of government spending to basic services in poverty reduction

Case study of the Syrian Arab Republic

Prepared by:

Mai Ghanem

Supervision

Dr. Tarafa Shuraiki

Department of Economic

Dr. Afeef Sundouq

Department of Economic