الحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية

ازدهارُ البلدان كرامةُ الإنسان

الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

الأمم المتحدة
الاسكوا
ESCWA

ازدهارُ البلدان **كرامةُ الإنسان**

رؤيتنا

طاقاتٌ وابتكار، ومنطقتُنا استقرارٌ وعدلٌ وازدهار

رسالتنا

بشغَف وعزْم وعَمَل: نبتكِر، ننتج المعرفة، نقدِّمُ المشورة،
نبني التوافق، نواكب المنطقةَ العربية على مسار خطة عام 2030.
يداً بيد، نبني غداً مشرقاً لكلِّ إنسان.

Distr.
LIMITED

E/ESCWA/SDD/2019/TP.12
2 January 2020
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا

الحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية

مسودة
5 تشرين الأول/أكتوبر 2019
ليوني هارش

الأمم المتحدة
بيروت

© 2020 الأمم المتحدة
حقوق الطبع محفوظة

تقتضي إعادة طبع أو تصوير مقتطفات من هذه المطبوعة الإشارة الكاملة إلى المصدر.

توجّه جميع الطلبات المتعلقة بالحقوق والأذون إلى اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، البريد الإلكتروني: publications-escwa@un.org.

النتائج والتفسيرات والاستنتاجات الواردة في هذه المطبوعة هي للمؤلفة، ولا تمثل بالضرورة آراء الأمم المتحدة أو موظفيها أو الدول الأعضاء فيها، ولا تترتب أي مسؤولية عليها.

ليس في التسميات المستخدمة في هذه المطبوعة، ولا في طريقة عرض مادتها، ما يتضمن التعبير عن أي رأي كان من جانب الأمم المتحدة بشأن المركز القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تعيين حدودها أو تخومها.

الهدف من الروابط الإلكترونية الواردة في هذه المطبوعة تسهيل وصول القارئ إلى المعلومات وهي صحيحة في وقت استخدامها. ولا تتحمل الأمم المتحدة أي مسؤولية عن دقة هذه المعلومات مع مرور الوقت أو عن مضمون أي من المواقع الإلكترونية الخارجية المشار إليها.

جرى تدقيق المراجع حيثما أمكن.

لا يعني ذكر أسماء شركات أو منتجات تجارية أن الأمم المتحدة تدعمها.

المقصود بالدولار دولار الولايات المتحدة الأمريكية ما لم يُذكر غير ذلك.

تتألف رموز وثائق الأمم المتحدة من حروف وأرقام باللغة الإنكليزية. ويعني إيراد أحد هذه الرموز الإحالة إلى وثيقة من وثائق الأمم المتحدة.

مطبوعات للأمم المتحدة تصدر عن الإسكوا، بيت الأمم المتحدة، ساحة رياض الصلح، صندوق بريد: 8575-11، بيروت، لبنان.

الموقع الإلكتروني: www.unescwa.org.

شكر وتقدير

يقدم هذا التقرير صورة شاملة لملامح الحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية. ويتناول التقرير المعاشات التقاعدية، والرعاية الصحية، والتحويلات النقدية، وغير ذلك من برامج التأمين الاجتماعي والمساعدة الاجتماعية على المستوى الوطني.

وقد كتبت التقرير السيدة ليوني هارش (Leonie Harsch)، قسم التنمية الاجتماعية الشاملة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (الإسكوا)، تحت إشراف السيدة جيزيلا ناوك (Ms. Gisela Nauk)، رئيسة قسم التنمية الاجتماعية الشاملة، شعبة التنمية الاجتماعية في الإسكوا. واستُرشد في الدراسة بالمساهمات المواضيعية للسيدة ليودميلا باتورا (Liudmila Batura) والمشورة والدعم المقدَّمَيْن من السيد أنطون بيورك (Anton Bjork)، والسيدة أودري إيفريست (Audrey Everist)، والسيدة زوزانا فوفا (Zuzana Vuova)، والسيدة أنجيلا زيتلر (Angela Zettler)، الزملاء في قسم التنمية الاجتماعية الشاملة، الإسكوا.

وتعرب المؤلفة عن تقديرها للسيد فؤاد م. فؤاد، من قسم العلوم الصحية في الجامعة الأميركية في بيروت، لما جاد به من خبرة ودعم.

ترحب الإسكوا بملاحظات القراء، ويمكنهم إرسال أي تعليقات ومقترحات على العنوان التالي: sps-escwa@un.org.

المحتويات

الصفحة

شكر وتقدير iii

الفصل

أولاً- مقدمة وملاحظات منهجية..... 1

ثانياً- الإطار المعياري: تطور سياسات الحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية..... 3

ثالثاً- البنية المؤسسية لنظام الحماية الاجتماعية وبرامج هذا النظام..... 6

ألف- التأمين الاجتماعي..... 6
باء- المساعدة الاجتماعية..... 24
جيم- الرعاية الصحية..... 34

رابعاً- التحديات الهيكلية لنظام الحماية الاجتماعية..... 45

ألف- تحديات التأمين الاجتماعي..... 45
باء- تحديات المساعدة الاجتماعية..... 48
جيم- تحديات الرعاية الصحية الاجتماعية..... 49

خامساً- التحديات الناجمة عن النزاع منذ عام 2011..... 51

ألف- التحديات الاجتماعية والاقتصادية العامة..... 51
باء- تحديات التأمين الاجتماعي..... 53
جيم- تحديات المساعدة الاجتماعية..... 55
دال- تحديات الرعاية الصحية الاجتماعية..... 58

سادساً- الخاتمة..... 61

المرفق- القوانين واللوائح المذكورة في التقرير..... 62

المراجع 64

المحتويات (تابع)

الصفحة

قائمة الجداول

1- السكان المشمولون بتغطية المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية..... 7

2- ارتفاع أعداد ومعدلات القوى العاملة المشمولة بتغطية التأمين الاجتماعي، 2001-2010..... 11

3- توزيع معاشات الورثة، إذا لم تحدث الوفاة بسبب إصابة العمل..... 20

4- توزيع معاشات الورثة، إذا حدثت الوفاة بسبب إصابة عمل 21

5- توفير الرعاية الصحية من خلال برامج الشركات الخاصة والجمعيات المهنية 38

قائمة الأشكال

1- نسبة السكان في سن العمل الذين يساهمون في برنامج معاشات الشيخوخة، 2008 10

2- المسؤولية الحكومية عن نظام الرعاية الصحية العامة..... 35

3- لمحة عامة عن هيكل تمويل الرعاية الصحية المتوخى في الخطة الخمسية العاشرة 42

4- نظام التمويل الصحي على النحو المتوخى في الخطة الخمسية العاشرة..... 43

5- معدلات الفقر بين السكان السوريين، 2007 و2014..... 56

6- الأضرار التي لحقت بالمساكن خلال النزاع، 2017 57

7- الأضرار التي لحقت بالمرافق الصحية أثناء النزاع، 2017..... 59

أولاً- مقدمة وملاحظات منهجية

يحدد هذا التقرير عن الملامح القُطرية خصائص النظام القانوني للحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية، ويشمل ذلك التأمين الاجتماعي، والمساعدة الاجتماعية، وتوفير الرعاية الصحية الاجتماعية. ويتضمن بالإضافة إلى ذلك فصلاً عن الإسكان الاجتماعي نظراً للطابع المُلحّ لهذه المسألة في سياق النزاع الجاري. وتتضمن خاتمة التقرير تحديد الثغرات في السياسات، والتحديات الهيكلية التي تواجه نظام الحماية الاجتماعية، كما تستعرض بالتفصيل التحديات الإضافية الناجمة عن النزاع منذ عام 2011. واستناداً إلى هذا التحليل، يقترح التقرير توصيات لوضع سياسات مستقبلية للحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية، تستهدف إنشاء نظام مستدام، وإشراك جميع المواطنين السوريين.

ويستند التقرير إلى بحوث مكتبية، معتمداً على توليفة من التقارير الإقليمية والقُطرية والمقالات الأكاديمية باللغتين الإنكليزية والعربية. واستُكمِلت هذه المصادر الثانوية باستعراض مستفيض لوثائق السياسات والنصوص التشريعية السورية المتاحة، فضلاً عن استعراض المعلومات المُبلَّغ عنها ذاتياً من قِبل المؤسسات ذات الصلة، مثل صناديق التأمين، وذلك في حدود النطاق الضيق الذي تم فيه تحديثها وإتاحة إمكانية الحصول عليها منذ عام 2011. ويستند التقرير أيضاً إلى مشاورات مع خبراء مختلفين، وممثل عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية، وخبير في الصحة العامة من الجامعة الأميركية في بيروت.

يضاف إلى ذلك ما أُجري من تواصل وتشاور مع خبراء من المنظمات والوكالات الدولية التي كانت تقدم المشورة والمساعدة على صعيد إعداد سياسات الحماية الاجتماعية والإصلاح في الجمهورية العربية السورية، بما في ذلك المفوضية الأوروبية، والمؤسسة الألمانية للتعاون الدولي[1]، ومنظمة العمل الدولية[2]، والبنك الدولي. ولكن تجدر الإشارة أن تعاون هذه المؤسسات الفعلي مع الحكومة السورية توقف إلى حد كبير عند بداية النزاع في عام 2011. واتفق جميع من تم التواصل معهم على الضرورة الملحَّة لتعزيز تدابير الحماية الاجتماعية، وهم يسعون في نهاية المطاف إلى مواصلة تقديم دعمهم إلى واضعي السياسات السوريين. وتنضم حالياً بعض هذه المنظمات وغيرها من المنظمات الدولية ذات الصلة، بما فيها الإسكوا، إلى الفريق العامل الإقليمي المعني بالحماية الاجتماعية التابع لمجموعة الأمم المتحدة الإنمائية، وذلك بهدف تعزيز الحماية الاجتماعية بوصفها عنصراً محورياً للاستجابة للأزمات في البلد[3]. ويستجيب هذا التقرير لتوصية الفريق العامل بتحديد معالم نظام الحماية الاجتماعية القانوني في الجمهورية العربية السورية كأساس لتطويره في المستقبل.

---

1 كانت تُعرف سابقاً باسم المنظمة الألمانية للتعاون التقني (GTZ).

2 يشمل التعاون مع منظمة العمل الدولية خطة عمل مشتركة للفترة 2005-2007 بين وزارة الشؤون الخارجية والمكتب الإقليمي للدول العربية التابع لمنظمة العمل الدولية؛ وتمثل أحد الأهداف الاستراتيجية الأربعة لهذه الخطة بـ "تعزيز تغطية الحماية الاجتماعية وفعاليتها". بالإضافة إلى ذلك، تعاونت الجمهورية العربية السورية ومنظمة العمل الدولية في إطار برنامج العمل اللائق في سوريا في الفترة ما بين عامي 2008 و2010 من أجل صياغة تشريعات للضمان الاجتماعي تتماشى مع معايير العمل الدولية، بما في ذلك خطة عمل وطنية للضمان الاجتماعي. وبالإضافة إلى ذلك، استهدف هذا التعاون استعراض إمكانية التصديق على اتفاقية الضمان الاجتماعي (المعايير الدنيا) لعام 1952 (رقم 102). والجمهورية العربية السورية عضو في منظمة العمل الدولية منذ عام 1947. وحتى الآن، لم تصدق سوريا على أية اتفاقيات تتعلق بالضمان الاجتماعي باستثناء الفروع من (د) إلى (ز) من اتفاقية المساواة في المعاملة (الضمان الاجتماعي) رقم 118. International Labour Organization (ILO) (2017a. Syria. Available at http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowCountryProfile.action?id=212&aid=2 (accessed on 15 December 2017).

3 United Nations Development Group (UNDG), 2018. Advancing Inclusive and Sustainable Social Protection in the Response to the Syrian Crisis: Strategic Opportunities, Challenges, and Way Forward. Working Paper. Available at https://unsdg.un.org/sites/default/files/Working-Paper-Social-Protection-in-the-Syria-Regional-Crisis-Response-Final.pdf (accessed on 15 August 2018).

وتستند خطط الإصلاح القائمة في معظمها إلى ما أُجري من تقييمات قبل عام 2011، وسيتعين إعادة النظر فيها في ضوء التغيُّرات الاجتماعية الديمغرافية والاقتصادية التي أحدثها النزاع. وتعاني عمليات تقييم وتوثيق هذه التغيُّرات من ثغرات عميقة تتسبب بتعقُّد هذه المساعي في الوقت الراهن. وبالإضافة إلى شحّ المعلومات الموثوق بها عن فترة النزاع، تشير الدراسات القائمة إلى ندرة عامة في المعلومات المتعلقة بالمسائل المتصلة بالحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية. ولهذا السبب، لم تتم دراسة الوضع في الجمهورية العربية السورية بشكل معمق في الدراسات المقارنة حول الحماية الاجتماعية في المنطقة العربية[4]. ولا يوجد حالياً سوى عدد قليل من التقارير عن الحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية، مع بعض الاستثناءات الجديرة بالذكر، بما في ذلك تقرير للمركز السوري لبحوث السياسات في عام 2014. وبالتالي، فإن البيانات المتوفرة لا تشكل في الوقت الحاضر أساساً متيناً وكافياً لإعداد تقييمات السياسات والمشاورات. وبناءً على ما سبق، فإن هذا التقرير لا يحدد سياسات الحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية فحسب، بل يحدد أيضاً من خلال البحوث وتقارير السياسات ما يشوب تغطية هذه الحماية من ثغرات. ومن ثم فإن استنتاجات التقرير تتضمن دعوة إلى الاستمرار في جمع البيانات وتقييمها.

4 انظر، على سبيل المثال، Robalino and others, 2005. Pensions in the Middle East and North Africa: Time for Change. Orientations in Development Series. Washington, D.C.: World Bank. Available at http://siteresources.worldbank.org/INTMENA/Resources/MENA_Pension_Reform_Complete.pdf (accessed on 15 December 2017); Devreux, Stephen, 2015. Social Protection and Safety Nets in the Middle East and North Africa. Institute of Development Studies Research Report, vol. 2015(80). Available at https://www.ids.ac.uk/publication/social-protection-and-safety-nets-in-the-middle-east-and-north-africa (accessed on 15 December 2017); and ESCWA, 2019. Social Protection Reform in Arab Countries (E/ESCWA/SDD/2019/1). Available at https://www.unescwa.org/publications/social-protection-reforms-arab-countries-2019 (accessed on 15 February 2020).

ثانياً- الإطار المعياري: تطور سياسات الحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية

من أجل توضيح واقع نظام الحماية الاجتماعية الحالي في الجمهورية العربية السورية والتحديات ذات الصلة، سيُعرض تطور هذا النظام بإيجاز مع إدراج هذا التطور في إطار السياسات الإنمائية الأوسع نطاقاً للبلد.

لطالما اعتمد في الماضي تقديم الخدمات العامة المتصلة بالتأمين الاجتماعي، والمساعدة الاجتماعية، والرعاية الصحية في الجمهورية العربية السورية على عقد اجتماعي ضمني بين المواطنين والحكومة. وفي العقد الأول من الألفية الجديدة، شرعت الحكومة السورية في الانتقال من نموذج اقتصادي تقوده الدولة ويتم التخطيط له مركزياً، وهو ما كانت تدأب الدولة على تطويره منذ الستينات، نحو اقتصاد السوق الاجتماعي الليبرالي. وقد دُوّنت رسمياً خطط الإصلاح البعيدة المدى هذه في عهد الرئيس بشار الأسد في الخطة الإنمائية الخمسية العاشرة للفترة من 2006 إلى 2010، والتي أُطلقت في عام 2005.

وشددت الخطة الخمسية العاشرة على مبدأ "التنمية البشرية أولاً"، وهو شعار يعبر عن نية الدولة عدم الارتقاء بالتنمية الاقتصادية على حساب الرفاه الاجتماعي[5]. وللتخفيف من الآثار الاجتماعية السلبية لتدابير التحرير الاقتصادي التي استحدثتها الخطة، اعتزمت الحكومة إنشاء شبكات أمان اجتماعي[6]. أما ما دفع نحو التغيير فكان الإقرار بأن جملة عوامل من ضمنها النمو السكاني، وانخفاض عائدات النفط، وزيادة تكاليف العلاج الطبي الحديث تجعل النظام القائم غير مستدام. علاوة على ذلك، أخفقت التدابير المعمول بها في الوصول إلى قطاعات المجتمع التي هي في أشد الحاجة إلى الحماية. ومن هنا، فإن إحدى استراتيجيات الخطة تتمثل في إنشاء شبكات أمان اجتماعي ملائمة بهدف حماية أشد الفئات ضعفاً[7].

دعت الخطة الخمسية العاشرة إذاً إلى إبرام عقد اجتماعي جديد[8]. ولكن على الرغم من ذلك، تحركت عمليات التحرير الاقتصادي من جهة وتعزيز تدابير الحماية الاجتماعية من جهة أخرى بسرعات متفاوتة، بينما كان من المتوخى أن تتطور بالتوازي. وفي حين تم الشروع بالإصلاحات الاقتصادية، انخفض الإنفاق الاجتماعي العام كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي، وقلّصت الحكومة السورية بشكل ملحوظ توفيرها للرعاية الاجتماعية المباشرة[9]. فقد انخفضت نفقات الحماية الاجتماعية العامة من 3.2 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي

---

5 أحمد الأشقر ومنال ديوب، 2013. الخطة الخمسية العاشرة في سورية: أداة الانتقال إلى نظام اقتصاد السوق الاجتماعي، مجلة تنمية الرافدين. جامعة الموصل، ص. 153-180. https://iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=73035 (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2019)، ص. 156؛ وهيئة تخطيط الدولة التابعة لحكومة الجمهورية العربية السورية، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (بدون تاريخ نشر). Technical Support for the Implementation of the Tenth Five Year Plan. Project No. SYR/08/004 Available at https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/SYR/00049469_implementing%20FYP.pdf (accessed on 15 December 2019), p. 6.

6 Syrian Arab Republic and United Nations (n.d.). UN Development Assistance Framework 2007-2011. Available at https://www4.unfccc.int/sites/NAPC/Country%20Documents/Parties/8753-UNDAF_2007-2011.pdf (accessed on 15 December 2019), p. 3.

7 المرجع نفسه، ص. 3.

8 European Commission (EC), 2009a. Annex 3: Action Fiche for Syria/ENPI/Social Protection. Available at https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/aap_syria_2009_ad3.pdf (accessed on 15 December 2017), p. 16.

9 Ruiz de Elvira, Laura and Tina Zintl, 2014. The End of the Baʿthist Social Contract in Bashar Al-Asad's Syria: Reading Sociopolitical Transformations through Charities and Broader Benevolent Activism. International Journal of Middle East Studies, vol. 46(2), p. 345.

في عام 2000 إلى 1.9 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي بحلول عام 2010[10،11]. ونتيجة لذلك، عانت قطاعات كبيرة من المجتمع السوري من التآكل التدريجي للعقد الاجتماعي الذي كان قائماً منذ صعود حزب البعث في عهد الرئيس حافظ الأسد، لا بل وصل الحال إلى التخلي التام عن هذا العقد، وهو ما تسبب به التحول الاجتماعي والاقتصادي الذي حصل في النصف الثاني من العقد الأول للألفية الثانية[12].

ويرى عدد من المؤلفين بأن هذه التجربة كانت عاملاً محورياً للانتفاضة في عام 2011[13]. ويذكر Ruiz de Elvira وZintl أنها قوضت الاتفاق الضمني بشأن "توفير الدولة للرعاية الاجتماعية والتنمية مقابل تخلي السكان عن المشاركة السياسية"[14]. وفي مواجهة الاحتجاجات، سارعت الحكومة السورية إلى اتخاذ تدابير في مجال السياسة العامة تهدف إلى إعادة تأكيد العقد الاجتماعي القديم ورفعت جميع رواتب ومعاشات القطاع العام[15]، بتكلفة بلغت نحو 4 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي[16]. ومع ذلك، وبحسب ما يتبين من التاريخ الذي سطرته السنوات الماضية، فإن هذه الاستراتيجية لم تخفف من حدة النزاع.

ويكرّس الدستور الحالي للجمهورية العربية السورية، والساري منذ عام 2012، الحماية الاجتماعية بقوة في الإطار التشريعي للبلاد. وينص الفصل الثالث المتعلق بالمبادئ الاجتماعية على التالي "تكفل الدولة كل مواطن وأسرته في حالات الطوارئ والمرض والعجز واليُتم والشيخوخة" و"تحمي الدولة صحة المواطنين وتوفر لهم وسائل الوقاية والمعالجة والتداوي"[17]. ويصرّح الدستور أن الخدمات الصحية والاجتماعية "أركان أساسية لبناء المجتمع" ساعياً إلى "تحقيق التنمية المتوازنة بين جميع مناطق الجمهورية العربية السورية"[18]. وكان قد سبق الإعراب عن هذه المبادئ في المادتين 46 و47 من دستور عام 1973 حيث كانت مصاغة بصورة

---

10 ILO, 2017b. World Social Protection Report 2017-2019: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals. Available at http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_604882/lang--en/index.htm (accessed on 31 March 2018), p. 146.

11 في عام 2008، لم تنفق الحكومة السورية سوى مليار ليرة سورية، أي ما يعادل 0.2 في المائة من ميزانيتها السنوية الموحدة البالغة 600 مليار ليرة سورية، من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية و7 مليارات ليرة سورية (1.2 في المائة من ميزانيتها) من خلال وزارة الصحة. انظر Ruiz de Elvira and Zintl, 2014، ص. 331، استناداً إلى أرقام من المكتب المركزي السوري للإحصاء.

12 Ruiz de Elvira and Zintl, 2014, p. 331.

13 المرجع نفسه. انظر أيضاً Butter, David, 2015. Syria's Economy: Picking up the Pieces. Chatham House Research Paper. Available at https://www.chathamhouse.org/sites/files/chathamhouse/field/field_document/20150623SyriaEconomyButter.pdf (accessed on 15 December 2017), p. 7; and Haddad, Bassam, 2012. Syria, the Arab Uprisings, and the Political Economy of Authoritarian Resilience. Interface: A Journal for and about Social Movements, vol. 4(1), pp. 118ff.

14 Ruiz de Elvira and Zintl, 2014, p. 330.

15 بالمقارنة مع البلدان الأخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، خصّت هذه التدابير نسبة أكبر من القوة العاملة الحالية والسابقة: World Bank, 2012. Jobs for the Syria of Tomorrow: Removing the Barriers to Productive Employment-intensive Development (internal document), p. 45.

16 المرجع نفسه.

17 الدستور السوري لعام 2012، المادة 22. وفي الفصل المتعلق بالعمل، تنص المادة 40-3 من الدستور على أن "تكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعمال".

18 الدستور السوري لعام 2012، المادة 25.

مماثلة[19]. وعليه فإن موضوع الحماية الاجتماعية مُدرَجٌ على جدول الأعمال السياسي منذ فترة طويلة. والواقع أن نظام الحماية الاجتماعية السوري هو من أقدم الأنظمة في المنطقة العربية[20].

ومنذ بداية النزاع في عام 2011، تم تعليق إصلاحات نظام الحماية الاجتماعية السوري إلى حد كبير. وفي عام 2010، كانت قد وافقت الحكومة السورية على الخطة الخمسية الحادية عشرة للفترة 2011-2015. ويتابع هذا المشروع ما تضمنته الخطة الخمسية العاشرة من تركيز على التنمية البشرية وسياسات الحماية الاجتماعية، صاقلاً إياها. وتشمل الأهداف ذات الصلة بالقسم المتعلق بالتنمية البشرية في هذه الخطة الحد من معدل الفقر، وتوسيع نطاق الحماية الاجتماعية، وزيادة فرص الوصول إلى شبكات الأمان[21]. وترى الخطة في الحماية الاجتماعية مجالاً ذا صلة بالموارد البشرية. وبالتالي يشكّل "تعزيز [...] نوعية الموارد البشرية من أجل تعزيز الإنتاجية الاقتصادية" إحدى الأولويات الرئيسية الثلاث للخطة[22]. بيد أن البرلمان لم يصدّق رسمياً على الخطة ولم يتم نشرها أو تنفيذها. غير أن الحكومة، من حيث المبدأ، لا تزال تخطط لمواصلة تعزيز شبكات الأمان[23].

وقد كان لتداعيات النزاع منذ عام 2011 آثار كبيرة على آليات توفير الحماية الاجتماعية، متسببة بتفاقم احتياجات المجتمع السوري لهذا النوع من تدابير الحماية، على النحو المبين في أجزاء لاحقة من هذا التقرير القُطري الموجز. ويتعلق ذلك بالمواطنين المقيمين داخل البلد وكذلك بالمواطنين الذين التمسوا اللجوء في أماكن أخرى. والخلاصة أن إنشاء عقد اجتماعي جديد من خلال تأسيس نظام قوي للحماية الاجتماعية لجميع قطاعات السكان السوريين سيكون أساسياً لبناء السلام المستدام وإعادة الإعمار بعد انتهاء النزاع.

---

19 الدستور السوري لعام 1973، المادتان 46 و47. وتنص المادة 47 على أن "الدولة تضمن الخدمات الثقافية والاجتماعية والصحية. وهي تتعهد بوجه خاص على توفيرها للقرية رفعا لمستواها".

20 ILO, 2017c. Syria: Social Security Programmes. Available at http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?wiki.wikiId=707 (accessed on 15 December 2017).

21 محطة أخبار سوريا، 2010.

22 The Syria Report, 2010. Syrian Government Adopts 5-Yr Plan with SYP 4.3 Trillion in Targeted Investments. Available at http://www.syria-report.com/news/economy/syrian-government-adopts-5-yr-plan-syp-43-trillion-targeted-investments (accessed on 15 December 2017).

23 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

ثالثاً- البنية المؤسسية لنظام الحماية الاجتماعية وبرامج هذا النظام

ألف- التأمين الاجتماعي

1- شرح موجز لبرامج التأمين الاجتماعي

بدأ العمل بالتأمين الاجتماعي لأول مرة في الجمهورية العربية السورية في عام 1959 في سياق الإصلاحات الاشتراكية في عهد الرئيس جمال عبد الناصر. ولا يزال القانون رقم 92 لعام 1959 وتعديلاته يوفران الأساس الرئيسي للبرنامج الوطني للتأمين الاجتماعي للقطاع العام وللقطاعين الخاص والمشترك. ويشمل هذا البرنامج معاشات الشيخوخة ومستحقات العجز والورثة. ويكمله نظام مجزأ مؤلف من برامج إضافية أصغر حجماً توفرها الشركات لأعضاء بعض الفئات المهنية.

ومنذ منتصف الثمانينات من القرن الماضي، تتجه البلاد نحو اعتماد إدارة موحدة لنظام التأمين الاجتماعي عن طريق الإلغاء التدريجي لبرامج التأمين المنفصلة لموظفي القطاع العام، والأفراد العسكريين، وأفراد قوات الأمن الداخلي، وموظفي الرقابة الجمركية[24]. وقد باتت المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية تمثّل صندوق التأمين الاجتماعي الرئيسي في الجمهورية العربية السورية، وهي تغطي عدداً متزايداً من الفئات المهنية من القطاعات العام والخاص والمشترك. وتشرف وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل على المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية وتقوم على هيكل ثلاثي يضم أرباب العمل ونقابة العمال والحكومة، ويقع مقرها في دمشق.

ويُموَّل البرنامج الوطني للتأمين الاجتماعي من مساهمات المشاركين العاملين المشمولين في سوق العمل ومساهمات أرباب عملهم، وتترتب على ذلك شروط مختلفة بحسب اختلاف القطاعات. ففي برنامج القطاع العام للتأمينات، تُقسَم مسؤولية المساهمة بالتساوي بين الشخص المؤمن عليه وصاحب العمل، بينما يتحمل هذا الأخير المسؤولية عن الجزء الأكبر من المبلغ في برنامج القطاعين الخاص والمشترك. وبالتالي يأخذ هذه البرنامج شكل نظام قائم بشكل كامل على الاشتراكات التي تُدفع أولاً بأول ويقدّم مستحقات محددة. ومنذ عام 2001، يجوز لصندوق التأمين أن يستثمر 50 في المائة من أمواله الفائضة[25]. ويرد مزيد من التفاصيل حول هذا الموضوع في الأقسام الفرعية ذات الصلة أدناه.

وبالإضافة إلى برنامج التأمين الاجتماعي الأولي، تحصل بعض الفئات المهنية على تأمين اجتماعي من خلال الجمعيات المهنية[26]. ويختلف الدور الذي تقوم به هذه الجمعيات حسب المهنة. فمعظم الأطباء والمهندسين،

---

24 وفقاً للمعلومات التي تم الحصول عليها أثناء التواصل بشكل شخصي مع ممثل عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، ميّز برنامج التأمين الاجتماعي في القطاع العام بين الموظفين والعمال حتى عام 1984. وكان يشترك موظفو القطاع العام في صندوق منفصل، هو المؤسسة العامة للتأمين والمعاشات، وتشرف عليه وزارة المالية. ومنذ عام 1984، توقف الانتساب في هذا الصندوق، ويجري تدريجياً إلغاء هذا البرنامج؛ وبدلاً من ذلك، تغطي المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية جميع الأشخاص العاملين في القطاع العام. وفي الماضي، كان الأفراد العسكريون وأفراد قوات الأمن الداخلي وأفراد الرقابة الجمركية مشمولين بصندوق معاشات تقاعدية عسكري، ويجري إلغاؤه تدريجياً أيضاً.

25 المادة 3 من القانون رقم 78 لعام 2001.

26 ويقدم عددٌ من الجمعيات المهنية إعانات التأمين الاجتماعي للأعضاء، مثل المستحقات الخاصة بالزواج والوفاة والأمومة، والتأمين الاجتماعي أو التأمين ضد الإصابة، مقابل رسوم منخفضة. انظر: Bensa, Giuliana, 2003. Health Insurance Schemes in Syria: Excerpts from a report to the Ministry of Health in Syria. In Detlef Schwefel, 2008a. *Towards a National Health Insurance System in Syria: Documents, Materials and Excerpts from Short-Term Consultancy Reports of Detlef Schwefel, 2003-2008*, pp. 108ff. Available at http://detlef-schwefel.de/246-Schwefel-Syria-health-insurance.pdf (accessed on 15 December 2017). وبرنامج نقابة المعلمين هو أحد الأمثلة على ذلك. ووفقاً للمعلومات المتوفرة من أوائل العقد الأول من القرن الواحد والعشرين، يساهم المدرسون بنسبة 2 في المائة من معاشاتهم في صندوق هذا البرنامج. ويوزع نحو نصف الاشتراكات كمستحقات تقاعد على شكل مبلغ إجمالي مقطوع يُستلَم عند بداية التقاعد. (انظر Schwefel, Detlef, 2007a. Report 14. In Schwefel, 2008a).

على سبيل المثال، غير مسجّلين لدى المؤسسة العامة للتأمين الاجتماعي، ولذلك فإنهم يعتمدون على جمعيتهم المهنية (نقابتهم) لتغطيتهم بالتأمين الاجتماعي. ولا تُدفَع الاشتراكات في برامج التأمين الاجتماعي التابعة للجمعيات المهنية إلا من قِبل الأشخاص المؤمَّن عليهم وليس أرباب عملهم. وبالإضافة إلى ذلك، يقدم بعض أرباب العمل في القطاع العام برامج تأمين اجتماعي خاصة بالشركات لموظفيهم. غير أن هذه البرامج لا تُستخدم على نطاق واسع بسبب قلة المعلومات المتداولة حول الحماية الاجتماعية وكيفية تطبيقها.

وتندرج الإجازة المرضية المدفوعة الأجر ومنافع الأمومة ضمن مسؤوليات صاحب العمل. ويرد في الفرع الذي يتطرق إلى ذلك موجز للأنظمة ذات العلاقة في القطاعات العام والخاص والمشترك.

ولا يوجد في الوقت الراهن تأمين ضد البطالة. وكان من المفترض أن يبدأ العمل بهذا التأمين في إطار الخطة الخمسية الحادية عشرة للفترة 2011-2015، والتي لم تُنفَّذ حتى تاريخه.

وقد صَنفت دراسة مقارنة لأنظمة المعاشات التقاعدية في البلدان العربية من عام 2005 أجراها Robalino وآخرون الجمهورية العربية السورية كأحد بلدان المنطقة التي كانت وقتها في المراحل المبكرة جداً من عملية إصلاح نظام المعاشات التقاعدية[27]. وفي أواخر العقد الأول من القرن الواحد والعشرين، تضمنت سلسلة من الدراسات التي أجراها البنك الدولي بالتعاون مع الأمانة السورية للتنمية إعداد مجموعة خيارات سياساتية لإصلاح التأمين الاجتماعي. وفي حين أن تغطية التأمين الاجتماعي بموجب القانون قد ازدادت بالفعل خلال السنوات الأخيرة، على النحو المبين في الفرع ذي الصلة أدناه، فإن مشاريع الإصلاح قد تعطلت بوجه عام بسبب النزاع.

2- المستفيدون

تم توسيع نطاق تغطية البرنامج الوطني للتأمين الاجتماعي تدريجياً على مدى السنوات الماضية ليشمل مجموعة متنوعة من فئات العمل من القطاع العام وكذلك القطاعين الخاص والمشترك. ويقدم الجدول التالي لمحة عامة عن السكان المشمولين.

الجدول 1- السكان المشمولون بتغطية المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية

أساس التغطية	السكان المشمولون	فئة استحقاق التأمين	
		شيخوخة، إعاقة، ورثة	إصابات العمل
القانون رقم 92 لعام 1959	العاملون[أ] (في القطاعين الرسميين الخاص والمشترك)	X	X
القانون رقم 78 لعام 2001	العاملون الخاضعون لأحكام القانون الأساسي لموظفي الدولة[ب]	X	X
	القضاة وبعض المحامين	X	X
	عاملو البلديات	X	X
	العاملون المعينون بالوكالة (باستثناء من هم في سلك التعليم والتدريس)	X	X

27 Robalino and others, 2005, pp. 16f.

الجدول 1 (تابع)

أساس التغطية	السكان المشمولون	فئة استحقاق التأمين	
		شيخوخة، إعاقة، ورثة	إصابات العمل
القانون رقم 78 لعام 2001 (تابع)	أعضاء الهيئات التربوية والتعليمية والفنية والمختبرية	X	X
	المفتون وأمناء الفتوى وأساتذة الدين	X	X
	القوات العسكرية والمسلحة	X	X
	الأفراد العسكريون في المخابرات العامة	X	X
	أعضاء المخابرات العامّة المدنيون	X	X
	عناصر قوى الأمن الداخلي	X	X
	عاملو الرقابة الجمركية	X	X
	الجهاز الفني واعضاء هيئة البحث العلمي في مركز البحوث العلمية واعضاء الهيئة المخبرية واعضاء هيئة البحث العلمي في هيئة الطاقة الذرية	X	X
	العاملون العلميون في هيئة الموسوعة العربية	X	X
	الركب الطائر في مؤسسة الطيران العربية السورية والركب المبحر في شركة الملاحة البحرية السوري	X	X
	الأشخاص العاملون مؤقتاً بشروط معينة	X	X
	المتعاقدون بشروط معينة	X	X
القانون رقم 28 لعام 2014	العمال الزراعيون	X	X
	العاملون في القطاع العام المتعاقد معهم على أساس دائم، وليس بعقود سنوية أو مؤقتة	X	X
	الموظفون السوريون العاملون في المنظمات الدولية وفي البعثات الدبلوماسية العاملة في الجمهورية العربية السورية	X	X
	أفراد أسرة صاحب العمل الذين يعملون لديه بحسب شروط معينة (الأبناء والإخوة الذين بلغوا سن السادسة عشرة والبنات المتزوجات والأخوات المتزوجات)	X	X
	العاملون لحسابهم الخاص	X	–
	المعينون بالوكالة في مجال التعليم والتدريس	(?)	X
	عمال المنازل والمربون السوريون وغير السوريون	(?)	X
	السائقون والحراس وعمال الحدائق الخاصون	(?)	X

الجدول 1 (تابع)

أساس التغطية	السكان المشمولون	فئة استحقاق التأمين	
		شيخوخة، إعاقة، ورثة	إصابات العمل
القرار رقم 758 لعام 2015[ج]	أصحاب العمل والعمال غير المسجلين في المؤسسة (يسجلون أنفسهم بنفسهم)	X	X
	الحرفيون والمهنيون العاملون لحسابهم الخاص	X	X
	عمال المنازل السوريون ومن في حكمهم	X	X
	العمال الموسميون والمؤقتون	X	X
المادة 34 من القانون رقم 78 لعام 2001 والمادة 8 من القانون رقم 28 لعام 2014؛ القرار رقم 22 لسنة 2015	العمال المغتربون السوريون (تسجيل اختياري)[د]	X	-[هـ]

المصادر: القوانين المذكورة في عمود "أساس التغطية".

ملاحظات:

أ- عند إصدار القانون الأصلي، كان برنامج التأمين الاجتماعي يستبعد العمال المستخدمين في الزراعة؛ وفي وظائف مؤقتة؛ وفي العمل الموسمي؛ وأفراد أسر أرباب العمل المعالين؛ وعمال المنازل (المادة 2 من القانون 92 لعام 1959).

ب- القانون رقم 50 لعام 2004، الذي يحل محل القانون 1 لعام 1985.

ج- المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، 2017أ. دليل الاشتراكات التأمينية. http://taminat.gov.sy/ar/main_article.php?id=48 (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

د- المرجع نفسه.

هـ- المرجع نفسه.

وفيما يتعلق بالقطاعين الخاص والمشترك، تجدر الإشارة إلى أن موظفي الشركات التي يقل عدد العاملين فيها عن خمسة موظفين غير مشمولين سوى في حالة إصابات العمل ويستبعَدون من أنظمة المعاشات التقاعدية. ويستند هذا البند إلى الحُجة القائلة بأن ارتفاع التكاليف الإدارية والافتقار إلى إدارات الموارد البشرية من شأنهما أن يجعلا شمول هذه الفئة أمراً صعباً للغاية[28]. في عامي 2008 و2010، خصّ هذا البند نحو 5 في المائة من القوة العاملة[29].

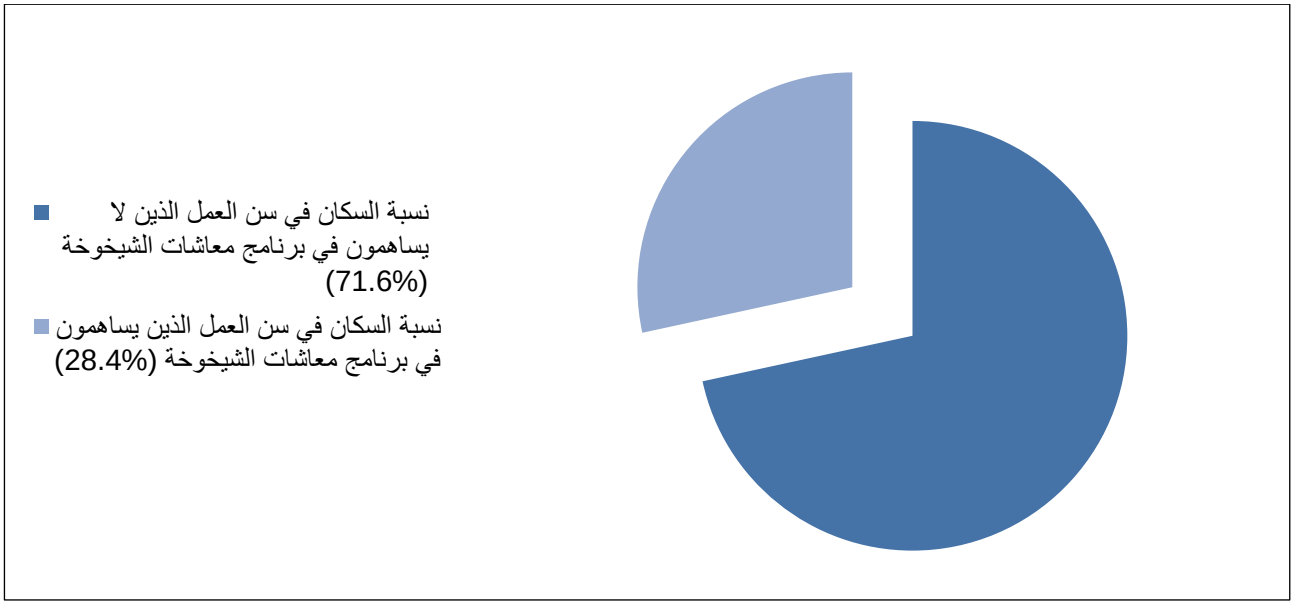
وبحسب أرقام منظمة العمل الدولية، فإن 13.4 في المائة من السكان في سن العمل، الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و64 سنة، و28.4 في المائة من القوة العاملة كانوا يساهمون بنشاط في نظام المعاشات التقاعدية بحلول

28 World Bank, 2012, pp. 56 and 86.

29 المرجع نفسه، ص. 86؛ والمركز السوري لبحوث السياسات، 2014. "التقرير الوطني للحماية الاجتماعية في سورية: الحماية الاجتماعية في ظل الأزمة السورية. من الحماية الاجتماعية إلى الحماية الإنسانية". ص. 39. في إشارة إلى بياناتٍ من المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.

عام 2008[30]. ويتوافق هذا مع الأرقام المبلَّغ عنها ذاتياً من المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية والمذكورة في وثائق البنك الدولي والمركز السوري لبحوث السياسات، والتي تفيد بأن 28 في المائة من القوى العاملة السورية ساهمت في برنامج التأمين الخاص بالمؤسسة بحلول عامي 2009[31] و2010[32]. ويمثّل ذلك زيادة كبيرة تبلغ نسبتها 10 في المائة خلال فترة عشر سنوات منذ عام 2001[33]. وفي تقرير صدر عام 2017، قدرت منظمة العمل الدولية التغطية القانونية الإجمالية لمعاشات الشيخوخة بنسبة 36.9 في المائة من السكان في سن العمل (10 في المائة منها تخصّ النساء)[34]. ويمكن أن تُعزى هذه الزيادة التي بلغت نحو 8 في المائة خلال ما يقْرُب من عقد من الزمن إلى التغييرات التشريعية التي زادت من عدد الفئات المهنية التي يشملها البرنامج أو إلى الفرق بين المساهمة الفعلية والحق القانوني للتمتع بها.

الشكل 1- نسبة السكان في سن العمل الذين يساهمون في برنامج معاشات الشيخوخة، 2008



المصدر: النسب المئوية المقدرة وفقاً لـ ILO, 2017b, p. 358.

ونظراً لتنوع فئات أفراد الأسرة الذين يشملهم نظام التأمين الاجتماعي من خلال الشخص الرئيسي المؤمَّن عليه، فإن التغطية غير المباشرة ستكون أعلى مما تشير إليه الأرقام في البداية. ويعمل معظم السكان المشمولين فعلياً بالتأمين الاجتماعي في القطاع العام، وهو قطاع كبير في الجمهورية العربية السورية. ووفقاً للأرقام الحكومية، وظّف القطاع العام 34 في المائة من مجموع عدد العاملين في عام 2016 (مقارنة بنسبة 30.1 في المائة في عام 2011)، في حين شكل موظفو القطاع الخاص 57 في المائة من جميع العاملين (مقارنة بنسبة 69.9 في المائة في

30 ILO, 2017c, p. 358.

31 World Bank, 2012, p. 54، في إشارة إلى بيانات من المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.

32 المركز السوري لبحوث السياسات، 2014، ص. 39، في إشارة إلى بيانات من المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.

33 المرجع نفسه.

34 ILO, 2017c, p. 323.

عام 2011)[35]. ويمكن أن يُعزى الانخفاض النسبي في النسبة المئوية لموظفي القطاع الخاص منذ عام 2011 إلى انخفاض فرص العمل في ذلك القطاع نتيجة للنزاع.

الجدول 2- ارتفاع أعداد ومعدلات القوى العاملة المشمولة بتغطية التأمين الاجتماعي، 2001-2010

		2001	2003	2005	2007	2010
تغطية التأمين الاجتماعي						
المؤسسات من جميع الأحجام (التأمين الاجتماعي الكامل أو المحدود)[أ]	عدد العاملين المشمولين	1 169 004	1 405 923	1 594 625	1 730 448	1 804 786
	معدل التغطية بالنسبة المئوية	23	28	31	32	33
المؤسسات التي يعمل بها خمسة موظفين أو أكثر (التأمين الاجتماعي الكامل)	عدد العاملين المشمولين	952 827	1 168 802	1 331 066	1 459 473	1 527 256
	معدل التغطية بالنسبة المئوية	18	23	26	27	28
توزيع العاملين المشمولين بالتأمين الاجتماعي حسب القطاع						
القطاع العام	عدد العاملين المشمولين	788 847	979 344	1 100 113	1 201 260	1 251 552
	النسبة المئوية للعاملين المشمولين	67.48	69.66	68.99	69.42	69.35
القطاع الخاص	عدد العاملين المشمولين	380 157	426 579	494 512	529 188	553 234
	النسبة المئوية للعاملين المشمولين	32.52	30.34	31.01	30.58	30.65
مجموع القوى العاملة						
مجموع العاملين والعاطلين عن العمل		5 187 153	5 093 069	5 106 359	5 400 778	5 442 394
مجموع عدد العاملين		4 650 066	4 522 288	4 693 497	4 945 978	4 847 898

المصدر: مقتبس من المركز السوري لبحوث السياسات، 2014، ص. 39، بالإشارة إلى بيانات من المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، مع بعض الحسابات التي عدّلتها مؤلفة التقرير.

ملاحظة: أ- يشمل موظفي الشركات التي يقل عدد العاملين فيها عن خمسة موظفين والذين لا يحق لهم سوى الالتحاق بالتأمين ضد إصابات العمل.

35 المكتب المركزي للإحصاء في سوريا، 2018). النسبة المئوية لتوزيع الموظفين (15 سنة فما فوق) حسب حالة العمالة (الوظيفة الرئيسية)، والقطاع، والجنس، 2016. الحولية الإحصائية السورية، 2017، ص. 55.
http://www.cbssyr.sy/yearbook/2017/Data-Chapter3/TAB-6-3-2017.pdf (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

3- الاشتراكات

(أ) القطاع العام

يساهم منتسبو برنامج القطاع العام بنسبة 10 في المائة من أجرهم الأساسي في التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة. ويساهم أرباب عملهم بنسبة 10 في المائة من الأجور، بالإضافة إلى نسبة أخرى تبلغ 3 في المائة من الأجور للتأمين ضد إصابات العمل[36].

ويمكن لمنتسبي البرنامج أن يختاروا طوعاً المساهمة بنسبة إضافية قدرها 1 في المائة مقابل إعانات العجز التكميلية ومستحقات الورثة[37].

(ب) القطاعان الخاص والمشترك

بالنسبة للقطاعين الخاص والمشترك، تُقسم المساهمات في تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة بين صاحب العمل، بنسبة 14 في المائة، والموظف بنسبة 7 في المائة. ويُستَحَق من صاحب العمل نسبة أخرى تبلغ 0.1 في المائة لتمويل الخدمات الإدارية[38]. وتُحسب الاشتراكات على أساس الأجر الأساسي دون احتساب المكافآت أو أي بدل إضافي آخر.

ويمكن للحرفيين والمهنيين العاملين لحسابهم الخاص، وعمال المنازل السوريين ومن في حكمهم، والعمال الموسميين والمؤقتين، أن يلتحقوا طوعاً بهذا البرنامج. ويتوجب عليهم المساهمة بدل كل من حصة العامل وحصة صاحب العمل من الاشتراكات، التي يبلغ مجموعها 21.1 في المائة من دخلهم الشهري المعلن عنه[39].

وبالمثل، قد يختار العمال المغتربون المساهمة بنسبة 21.1 في المائة[40]. وتُستَحَق اشتراكاتهم مقدّماً قبل ثلاثة أشهر من تاريخها وبالعملة الأجنبية[41]. وفي هذه الحالة، لا يجوز للأجر المرجعي أن يرتفع أو ينخفض بأكثر من 10 في المائة سنوياً[42].

ويسهم أرباب العمل، حيثما ينطبق ذلك[43]، بنسبة إضافية قيمتها 3 في المائة من الأجور بدل التأمين ضد إصابات العمل[44].

---

36 المادة 21 من القانون 92 لعام 1959.

37 المادة 64 (مكررة) من القانون 92 لعام 1959.

38 الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (ISSA)، 2016. الجمهورية العربية السورية: وصف برنامج التأمينات الاجتماعية. التقارير القُطرية الموجزة. https://www.issa.int/ar/country-details?countryId=SY&regionId=ASI&filtered=false (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

39 القرار رقم 758 لعام 2015. انظر المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، 2017أ.

40 المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، 2017أ.

41 المرجع نفسه.

42 المادة 34 من القانون رقم 78 لعام 2001؛ والمادة 121 المعدّلة للقانون 92 لعام 1959.

43 للاطلاع على أهلية الاستحقاق، انظر الجدول 1 أعلاه.

44 المادة 21 من القانون 92 لعام 1959.

ويمكن لمنتسبي البرنامج أن يختاروا طوعاً المساهمة بنسبة إضافية قدرها 1 في المائة مقابل إعانات العجز التكميلية ومستحقات الورثة[45].

4- المستحقات

الأنظمة العامة

ينال المستفيد تلقائياً الحق في الحصول على معاش بمجرد استيفاء الشروط المنصوص عليها في القانون ذي الصلة، على النحو الوارد بالتفصيل في الفروع ذات الصلة أدناه. ويمكن الجمع بين المعاشات التقاعدية وتحويلها[46]. ويمكن للمستفيدين الذين يقيمون بصفة دائمة خارج الجمهورية العربية السورية أن يطلبوا تحويل معاشاتهم التقاعدية إلى البلد الذي يقيمون فيه بحسب شروط معينة[47]. كما يمكن للأشخاص الذين يحق لهم الحصول على معاش تقاعدي ولكنهم يقيمون خارج البلد أن يطلبوا استبدال المعاش بدفعة مالية واحدة[48]. وفي ضوء الهجرة الواسعة النطاق خارج الجمهورية العربية السورية بسبب النزاع وعدم التيقن من ظروف العودة، ستكتسي هذه القوانين أهمية محورية لعدد كبير من المواطنين الذين غادروا البلد.

(1) مستحقات الشيخوخة (معاش الشيخوخة التقاعدي)[49]

أ- الشروط

يحق للرجال الذين بلغوا سن الستين والنساء اللاتي بلغن سن الخامسة والخمسين الحصول على معاش الشيخوخة التقاعدي. ويجري حالياً النظر في رفع سن التقاعد إلى 64 سنة للرجال. ولكي ينتفع العمال من البرنامج، يجب أن يكونوا قد أتمّوا ما لا يقل عن 15 سنة من الخدمة الداخلة في حساب المعاش التقاعدي. وإذا بلغت سنوات الخدمة 20 سنة، يُخفّض الحد الأدنى للسن إلى 55 سنة للرجال و50 سنة للنساء. ويُسمح للشخص المؤمَّن عليه الذي بلغ سن التقاعد في سن الستين قبل استيفاء شروط معاش الشيخوخة بإكمال فترة الخدمة المطلوبة حتى سن 65 عاماً أو بشروط معينة[50]. وتنطبق شروط خاصة على العمال الذين يقومون بمهَنٍ تتطلب جهداً بدنياً كبيراً أو مهنٍ خطيرة؛ ويحق لهم الحصول على معاش تقاعدي بعد إكمال 15 سنة من الخدمة بغض النظر عن سنهم[51].

والتقاعد المبكّر مُتاح عند الطلب بصرف النظر عن سن المتقاعِد، شريطة أن يكون قد أتمّ 25 سنة من الخدمة الداخلة في حساب المعاش التقاعدي[52].

---

45 المادة 64 (مكررة) من القانون 92 لعام 1959.

46 المادة 90 (مكررة) من القانون 92 لعام 1959، المعدلة بموجب المادة 22 من القانون رقم 78 لعام 2001.

47 القانون رقم 46 لعام 1980. ومن شروط تحويل المعاش التقاعدي إلى بلد آخر المعاملة بالمثل، ويعني ذلك وجوب أن يمنح البلد الآخر نفس الحق للمواطنين المقيمين في الجمهورية العربية السورية.

48 المادة 94 من القانون 92 لعام 1959 المعدل بالمادة 24 من القانون رقم 78 لعام 2001.

49 تشير اللوائح المبينة في هذا الفرع إلى المادة 57 من القانون 92 لعام 1959 وتعديلاته ما لم يُذكر خلاف ذلك.

50 القانون رقم 28 لعام 2014.

51 لمزيد من التفاصيل حول الشروط المتعلقة باستفادة الموظف من أحكام المرسوم رقم 346 لعام 2006 بشأن الأعمال والمهن الشاقة والخطرة، يرجى الرجوع إلى القرار 1313 لعام 2015.

52 المادة 57 من القانون رقم 92 لعام 1959، التي أقرتها المادة 9 من القانون رقم 78 لعام 2001. وتؤخذ في الاعتبار حالات انقطاع الخدمة التي تتجاوز شهراً واحداً لدى حساب السنوات الداخلة في حساب المعاش التقاعدي.

ب- المستحقات

تُحسب معاشات الشيخوخة والتقاعد المبكر على أساس متوسط الأجر الشهري الذي حصل عليه المستفيد خلال السنة الأخيرة قبل التقاعد. ويبلغ المعاش التقاعدي 2.5 في المائة من الأجر المرجعي لكل سنة من سنوات الخدمة الداخلة في حساب المعاش التقاعدي[53]. ولا يشمل الحساب أي زيادة في الأجر تتجاوز 15 في المائة خلال السنتين الأخيرتين من الخدمة أو 30 في المائة لمدة خمس سنوات متتالية خلال السنوات العشر الأخيرة من الخدمة. ولا يجوز أن يتجاوز مجموع المعاش التقاعدي 80 في المائة من الأجر المرجعي[54] ولا يمكن أن يقل عن الحد الأدنى العام للأجور[55].

وبالنسبة للمنتسبين إلى برنامج التأمين الاجتماعي العاملين في القطاع العام، تم تعديل معدلات المعاشات التقاعدية مراراً وتكراراً منذ بداية النزاع. وفي آذار/مارس 2010، وكردة فعل على الانتفاضات، تمّت زيادة معدلات المعاشات التقاعدية للشيخوخة في القطاع العام بمبلغ 1,500 ليرة سورية بالإضافة إلى 25 في المائة من المبلغ الأصلي[56]. وفي عامي 2013[57] و2015[58] تمت زيادة معدلات المعاشات التقاعدية للشيخوخة في القطاع العام مرة أخرى في محاولة لتكييف قيمتها مع التضخم الهائل الذي استمر في الارتفاع منذ ذلك الحين.

(2) المستحقات المدفوعة على شكل مبالغ إجمالية مقطوعة

أ- الشروط

إذا أنهى العامل الخدمة قبل استيفاء شروط الحصول على معاش الشيخوخة التقاعدي، يحق له/لها الحصول على تسوية للشيخوخة على شكل مبلغ إجمالي مقطوع.

---

53 وفي حساب إجمالي سنوات الخدمة، يتم احتساب أجزاء السنة كسنة كاملة.

54 المادة 10 من القانون رقم 28 لعام 2014. ورفع القانون 28 النسبة المئوية القصوى لمعاش الشيخوخة مقارنة بالأجر المرجعي من 75 إلى 80 في المائة.

55 وفي عام 2015، تم رفع الحد الأدنى للأجور للعاملين في القطاعات الخاص والتعاوني والمشترك غير المشمولين بالقانون رقم 50 لعام 2004 (القانون الأساسي لموظفي الدولة) وتعديلاته ليصل 16,175 ل.س شهرياً (المادة 3 من المرسوم التشريعي 41 لعام 2015). وفي عام 2013، كان الحد الأدنى للأجور لهذه الفئات من العمال قد سبق وتم رفعه إلى 13,670 ل. س. على أساس المادة 3 من المرسوم التشريعي رقم 38 لعام 2013.

56 World Bank, 2012, p. 45.

57 في عام 2013، رُفعت معدلات المعاشات التقاعدية الشهرية للشيخوخة والورثة في القطاع العام على أساس الحساب التالي: 25 في المائة من أول 10,000 ل.س من المعاش التقاعدي؛ و20 في المائة من ثاني 10,000 ل.س. من المعاش؛ و10 في المائة عن أي مبلغ إضافي من المعاش التقاعدي (المادتان 1 و2 من المرسوم 39 لعام 2013). وقياساً على هذه الزيادة في المعاشات التقاعدية، واستناداً إلى المرسوم التشريعي رقم 38 لعام 2013، تمت زيادة رواتب موظفي الخدمة المدنية وأفراد الجيش أيضاً وفقاً للحساب التالي: 40 في المائة لأول 10,000 ل.س. من الراتب؛ و20 في المائة لثاني 10,000 ل.س. من الراتب؛ و10 في المائة لثالث 10,000 ل.س. من الراتب؛ و5 في المائة عن أي مبلغ إضافي يتبقى من الراتب.

58 في عام 2015، ارتفعت معاشات الشيخوخة والورثة بمبلغ 2,500 ل.س. (المادة 1 من المرسوم التشريعي 42 لعام 2015). وقياساً على هذه الزيادة في المعاشات التقاعدية، ارتفعت أيضاً الرواتب الشهرية لموظفي الخدمة المدنية والعسكريين بمبلغ 2,500 ل.س. (المادة 1 من المرسوم التشريعي 41 لعام 2015).

وبالمثل، يحق للمرأة المنتسبة إلى برنامج التأمين الاجتماعي، والتي تستقيل من خدمتها في غضون ستة أشهر بعد الزواج أو ولادة طفلها الأول وقبل أن تبلغ سن الستين، الحصول على منحة على شكل مبلغ إجمالي مقطوع[59].

وعلاوة على ذلك، يتلقى المنتسبون مستحقاتهم على شكل مبلغ إجمالي مقطوع إذا أتموا عامهم الستين واستمروا في العمل بعد إكمال 30 سنة من الخدمة، وذلك هو الحد الأقصى لعدد سنوات الخدمة التي يمكن أن تحسب في إطار المعاش التقاعدي النهائي.

ب- المستحقات

وتُحسب المبالغ المدفوعة في أولى حالتين مذكورتين أعلاه على أساس متوسط أجر العامل خلال السنتين الأخيرتين من الخدمة. ويعادل المبلغ 15 في المائة من الأجر المرجعي عن كل سنة من سنوات الخدمة الداخلة في حساب المعاش التقاعدي[60]. وإذا كان العامل قد اشترك في برنامج التأمين الاجتماعي لمدة تقل عن 120 شهراً، أو 10 سنوات، تُخفض النسبة المئوية التي يُحسب عليها مبلغ تسوية الشيخوخة إلى 13 شهراً؛ وإذا كان العامل قد ساهم لمدة تقل عن 60 شهراً، أو خمس سنوات، تُخفض هذه النسبة إلى 11 في المائة[61].

وتعادل المنحة التي يحق للمستفيد الحصول عليها في حال استمر في العمل بعد مرور 30 سنة من الخدمة الداخلة في حساب المعاش التقاعدي أجراً شهرياً واحداً عن كل سنة إضافية[62]، على ألا تزيد عن خمس سنوات[63].

(3) معاش العجز

أ- الشروط

لكي يكون الشخص المؤمن عليه مؤهّلاً للحصول على معاش العجز، يجب أن يكون قد فَقَدَ 80 في المائة أو أكثر من قدرته على العمل، أو بعبارة أخرى، يجب أن يكون لديه إعاقة كاملة. ويجب أن يكون العجز قد حصل خلال مدة الخدمة أو في غضون ستة أشهر من إنهائها. ولا يجوز أن تنجم الإعاقة عن إصابة في العمل[64]. ولكي يكون العامل مؤهلاً للحصول على معاش تقاعدي، يجب أن يكون دون سن الخامسة والستين عند حدوث الإعاقة[65]، وأن يكون قد اشترك في برنامج التأمين الاجتماعي لمدة ستة أشهر متتالية على الأقل أو اثني عشر شهراً متقطعاً[66].

---

59 المادة 12 من القانون رقم 78 لعام 2001.

60 المادة 59 من القانون 92 لعام 1959 وتعديلاته؛ والمادة 12 من القانون رقم 78 لعام 2001.

61 المادة 59 من القانون 92 لعام 1959 وتعديلاته.

62 ولا يتم احتساب فترات الخدمة المستمرة التي تدوم أقل من سنة.

63 المادة 59 من القانون 92 لعام 1959 وتعديلاته.

64 المادة 62 من القانون رقم 92 لعام 1959؛ والمادة 13 من القانون رقم 78 لعام 2001. انظر أيضاً الفرع المتعلق بإصابات العمل في هذا التقرير القَطري.

65 المادة 62 من القانون 92 لعام 1959 وتعديلاته.

66 المادة 63 من القانون 92 لعام 1959 وتعديلاته.

ب- المستحقات

يُحسَب معاش العجز على أساس متوسط الأجر الشهري خلال السنة الأخيرة. ويعادل مبلغ هذا المعاش 40 في المائة من الأجر المرجعي مضافاً إليه 2 في المائة من الأجر المرجعي عن كل سنة من سنوات الخدمة[67]. ولا يجوز أن يتجاوز سقف المعاش 80 في المائة من الأجر المرجعي أو معاش الشيخوخة المعني، بحيث يتم اختيار الأفضل[68].

ولا تؤهّل الإعاقة الجزئية صاحبها للحصول على معاش تقاعدي، ولكن في هذه الحالة يستفيد العامل من نوع من الحماية العمالية. وينص قانون العمل الخاص بالقطاعين الخاص والمشترك على عدم إمكانية إنهاء عقد العامل ذي الإعاقة الجزئية ما لم يُثبت صاحب العمل عدم وجود وظيفة بديلة تتوافق مع قدرات العامل[69]. غير أنه يجوز لصاحب العمل أن يقلّص الأجر إذا انخفضت إنتاجية العامل بشكل كبير[70].

(4) مستحقات إصابات العمل (التأمين ضد إصابات العمل)

أ- الشروط

إذا أصيب العامل أثناء الخدمة أو في طريقه إلى مكان العمل أو منه[71]، أو كان يعاني من مرض مهني، وبالتالي فَقَدَ قدرته على العمل، يكون مؤهلاً للحصول على مستحقات إذا كان مشمولاً بالتأمين ضد إصابات العمل. ويمكن الجمع بين مستحقات إصابات العمل ومستحقات المعاشات التقاعدية الأخرى[72]. وتنطبق أنظمة خاصة إذا كان الشخص المصاب يعاني بالفعل من حالة مرضية سابقة تسببت بها إصابة في العمل[73].

ب- المستحقات

خلال الشهر الأول الذي يعقب إصابة العمل، يحصل الشخص المؤمَّن عليه على بدل يومي يعادل 80 في المائة من أجره اليومي. وبعد انقضاء هذا الشهر، وحتى سنة واحدة بعد الإصابة، يُرفع المبلغ إلى الأجر الكامل[74]. ولا يجوز أن يقلّ البدل عن الحد الأدنى العام للأجور. ويُستَمر في منح هذا البدل حتى يتم التصديق على العجز الدائم، أو يتوفى المستفيد، أو تنتهي سنة الاستحقاق[75].

---

67 وفي هذا الحساب، تؤخذ في الاعتبار أجزاء السنة الواحدة المؤلفة من شهر واحد أو أكثر.

68 المادة 64 من القانون 92 لعام 1959 المعدَّل بالمادة 14 من القانون رقم 78 لعام 2001.

69 المادة 62 من القانون رقم 17 لعام 2010.

70 المادة 130 من القانون رقم 17 لعام 2010.

71 المادة 1 من القانون رقم 78 لعام 2001 المعدلة للمادة 1 من القانون رقم 92 لعام 1959.

72 الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، 2016.

73 المادة 33 من القانون 92 لعام 1959.

74 المادة 29 من القانون 92 لعام 1959.

75 المادة 28 من القانون 92 لعام 1959 وتعديلاته.

وإذا ظل الشخص المؤمَّن عاجزاً عن العمل بعد هذا العام وتطورت حالته إلى إعاقة كاملة بنسبة 80 في المائة أو أكثر، يحصل حينها على معاش تقاعدي. ويحسب هذا المعاش على أساس متوسط الأجر الشهري للعامل خلال السنة الأخيرة من خدمته. ويعادل المعاش 75 في المائة من هذا الأجر المرجعي[76].

وإذا كانت الإعاقة الدائمة الناجمة عن إصابة العمل جزئية بنسبة 35 في المائة أو أكثر، يحسب هذا المعاش وفقاً لدرجة الإعاقة، وتُضرَب هذه الدرجة بالأجر المرجعي، الذي يُضرَب بدوره بنسبة 75 في المائة[77].

وفي حالة إصابة العمل التي تؤدي إلى درجة عجز تقل عن 35 في المائة، يتلقى الشخص المؤمن عليه مبلغاً إجمالياً محسوباً وفقاً لدرجة الإعاقة. ولحساب هذا المبلغ، تُضرَب درجة الإعاقة بقيمة 75 في المائة من الأجر المرجعي، وتُضرَب هذه بـ 66 شهراً (5.5 سنوات)[78].

وبالإضافة إلى ذلك، وبعد التعرض إلى إصابة في العمل، يتلقى الشخص المشمول ببرنامج التأمين العلاج على نفقة صاحب العمل، في مؤسسة يختارها صاحب العمل. وتشمل التغطية خدمات الأطباء وغيرهم من الأخصائيين؛ والاستشفاء والزيارات المنزلية من قِبل الطبيب حسب الاقتضاء؛ والجراحة والأشعة حسب الاقتضاء؛ وتكاليف الأدوية[79].

(5) التأمين الطوعي

أ- الشروط

إذا اختار الشخص المؤمَّن عليه المشاركة في برنامج التأمين الطوعي ضد العجز أو تأمين الورثة (التأمين ضد الوفاة)، فإنه يتلقى مبلغاً إجمالياً مقطوعاً إذا تعرّض إلى إعاقة أثناء الخدمة. وخلافاً لبرنامج التأمين الاجتماعي العام، يشمل هذا التأمين الاختياري الحالات الناجمة عن إصابات العمل فضلاً عن الإعاقات الجزئية. ويجب أن تكون درجة الإعاقة أعلى من 35 في المائة[80]، حيث لا تتم تغطية درجات الإعاقة المنخفضة.

ب- المستحقات

وفي حالة العجز الكامل، يحصل الشخص المؤمن عليه على مبلغ إجمالي مقطوع يعادل أجوره خلال السنة الأخيرة من خدمته. وإذا كانت الإعاقة جزئية بنسبة 35 في المائة أو أكثر، ينخفض المبلغ الإجمالي إلى نصف المبلغ. وإذا حدثت الإعاقة نتيجة لإصابة في العمل، يزداد المبلغ الإجمالي بنسبة 50 في المائة.

---

76 المادة 29 من القانون 92 لعام 1959.

77 المادة 30 من القانون 92 لعام 1959.

78 المادة 31 من القانون 92 لعام 1959.

79 المادة 83 من القانون 92 لعام 1959.

80 المادة 64 (مكرر) من القانون 92 لعام 1959 وتعديلاته.

(6) معاش الورثة

أ- الشروط

إذا توفي الشخص المؤمَّن عليه من إصابة غير متصلة بالعمل، يحق للمعالين الحصول على معاش الورثة. ويقتضي استحقاق هذا المعاش أن تكون الإصابة قد حدثت خلال فترة خدمة العامل أو في غضون ستة أشهر من إنهائه الخدمة، مع عدم تجاوزه 65 سنة[81]. ويجب أن يكون الشخص المؤمَّن قد استوفى علاوة على ذلك شروط الاشتراك في معاش العجز أو أن يكون قد سبق وأحيل على التقاعد وقت الوفاة[82]. ويجب أن يكون الشخص الرئيسي المؤمَّن عليه قد ساهم في برنامج التأمين الاجتماعي لمدة ستة أشهر متتالية على الأقل أو اثني عشر شهراً متقطعة[83].

وفي حالة وفاة العامل الرجل، تستحق مجموعة واسعة من فئات المعالين الحصول على معاش الورثة، ويشمل ذلك:

- تتلقى الزوجة المتوفى زوجها معاشاً إلى أن تتزوج مرة أخرى أو تلتحق بعمل أو مهنة، وفي حال وجود أكثر من أرملة واحدة، يتم تقسيم المبلغ بالتساوي فيما بينهن[84]؛

- يحصل الأبناء والإخوة المعالون على معاش حتى سن 21 عاماً، أو حتى سن 24 عاماً إذا كانوا مسجلين كطلاب في مؤسسة تعليمية. كما يحق لهم الحصول على معاش الورثة في حال إصابتهم بعجز كامل يمنعهم من تحصيل الدخل؛

- تحصل الأرامل أو المطلقات[85] أو البنات غير المتزوجات والأخوات المُعالات على معاش إلى أن يتزوجن أو يلتحقن بعمل أو مهنة. وإذا تزوجت أرملة العامل المتوفى أو أخته وما عاد يحق لها الحصول على معاش الورثة، تتلقى وقتها منحة تساوي قيمة معاشها لمدة ستة أشهر[86]؛

- ويحق للوالدين المعالين الحصول على معاش ما لم تتزوج الأم مرة أخرى بعد وفاة الأب[87].

---

81 المادة 62 من القانون 92 لعام 1959، المعدَّل بالمادة 13 من القانون رقم 78 لعام 2001.

82 Social Security Administration (SSA), 2016. Syria. Available at https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/asia/syria.html (accessed on 15 October 2018).

83 المادة 63 من القانون 92 لعام 1959.

84 المادة 20 من القانون رقم 28 لعام 2001، المعدِّلة للمادة 89 من القانون رقم 92 لعام 1959.

85 يجب أن يكون الطلاق أو الترمل قد تمّ في غضون عشر سنوات من تاريخ وفاة المستفيد الرئيسي.

86 المادة 97 من القانون 92 لعام 1959.

87 المادتان 89 و90 من القانون 92 لعام 1959.

وبالإضافة إلى ذلك، يحق للأرامل والأطفال الحصول على مستحقات أسرية بحسب شروط معينة[88]. أما في حالة وفاة المرأة العاملة، تتقلص فئات المعالين الذين لهم الحق في معاش الورثة إلى حد كبير؛ فعلى سبيل المثال، لا يحق للزوج المتوفاة زوجته الحصول على معاش الورثة إلا إذا كان الزوج غير قادر على العمل بسبب إعاقة كاملة وقت وفاة الزوجة[89].

وفي حالة اختفاء الشخص المؤمَّن عليه، يتلقى مُعالوه معاشاً يعادل معاش الوفاة إلى أن يتم العثور عليه. وإذا لم يتم العثور عليه بعد أربع سنوات ونصف من تاريخ اختفائه، يُعلَّق الدفع ما لم يُعلن رسمياً عن وفاته[90]. وفي حالة اختطاف شخص مؤمَّن عليه أو اختفائه، تنطبق قواعد أخرى على ما يحصل عليه المعالون من مستحقات[91]. ومن غير الواضح إلى أي مدى يتم تطبيق هذه الأنظمة في سياق النزاع الحالي، ذلك أن تكلفتها باهظة، ولكنها ستكون ذات أهمية قصوى على صعيد تأمين الحماية الاجتماعية للعديد من الناس.

ب- المستحقات

يُحسب معاش الورثة على أساس متوسط الأجر الشهري للشخص المتوفى المؤمَّن عليه خلال السنة الأخيرة من خدمته[92]. ويعادل مبلغ هذا المعاش 40 في المائة من الأجر المرجعي مضافاً إليه 2 في المائة عن كل سنة من سنوات الخدمة[93]. ولا يمكن أن يتجاوز مجموع المعاش 80 في المائة من الأجر المرجعي أو ما يعادل معاش الشيخوخة للخدمة المعنية، أيهما أكبر[94]. وإذا كان الشخص المؤمَّن عليه الرئيسي متقاعداً وقت الوفاة، يعادل معاش الورثة الموزع على المستفيدين 100 في المائة من معاشه التقاعدي[95]. وبالنسبة للقطاع العام، رُفعت معدلات معاشات الورثة في عامي 2013[96] و2015 مواجهة للتضخم[97].

ويبين الجدول 3 القواعد التي تحدد حصة المستفيدين من معاش الورثة. في حال توقف أحد المستفيدين عن استحقاق حصته من المعاش، يوزع المبلغ المعني بالتساوي بين المستفيدين المتبقين[98].

---

88 المادة 20 من القانون رقم 78 لعام 2001، المعدِّلة للمادة 89 من القانون رقم 92 لعام 1959. ويستند الحق في هذه المنحة الأسرية إلى المرسوم التشريعي 146 لعام 1952 وتعديلاته.

89 المادة 89 من القانون 92 لعام 1959.

90 المادة 68 من القانون 92 لعام 1959.

91 انظر القرار 2378 لعام 2014.

92 أو خلال فترة التأمين إذا كانت أقل من سنة.

93 يتضمن هذا الحساب كسور السنة التي تساوي شهراً أو أكثر.

94 المادة 64 من القانون 92 لعام 1959 المعدَّل بالمادة 14 من القانون رقم 78 لعام 2001.

95 World Bank, 2012, p. 57.

96 في عام 2013، رُفعت معدلات المعاشات التقاعدية الشهرية للشيخوخة ومعاشات الورثة في القطاع العام على أساس الحساب التالي: 25 في المائة لأول 10,000 ل.س من المعاش التقاعدي؛ و20 في المائة لثاني 10,000 ل.س. من المعاش؛ و10 في المائة عن أي مبلغ إضافي من المعاش التقاعدي (المادتان 1 و2 من المرسوم 39 لعام 2013).

97 في عام 2015، ارتفعت معاشات الشيخوخة والورثة بمبلغ 2,500 ل.س.

98 المادة 21 من القانون رقم 78 لعام 2001.

الجدول 3- توزيع معاشات الورثة، إذا لم تحدث الوفاة بسبب إصابة العمل

الحالة	المستفيدون	جزء من المعاش (نسبة مئوية)			
		للأرامل	للأطفال	للوالدين المعالين	للأشقاء
الأرملة أو الزوج المعال	الأرملة (الأرامل) أو الزوج المعال بدون أطفال	50	-	12.5 لكل واحد منهم	-
	الأرملة (الأرامل) أو الزوج المعال الذي لديه طفل واحداً	50	25	-	-
	الأرملة (الأرامل) أو الزوج المعال الذي لديه أكثر من طفل واحداً	50	37.5	-	-
لا أرملة أو زوج معال	طفل واحد	-	50	-	-
	أكثر من طفل واحد	-	75	-	-
	الأب أو الأم أو كليهما مع الأطفال	-	-	12.5 لكل واحد منهم	-
	الأب أو الأم أو كليهما بدون أطفال	-	-	25 لكل واحد منهم	-
لا أرملة، أو زوج معال، أو أطفال، أو والدين	أخ أو أخت	-	-	-	25
	جميع الأشقاء (اثنان أو أكثر)	-	-	-	33.3

المصدر: مقتبس من الجدول 3 ألف المرفق بالفقرة 89 من قانون الحماية الاجتماعية رقم 92 لعام 1959، على الموقع الإلكتروني للمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية (المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية)، 2017ب. الجدول 3 المرافق للمادة من القانون والمتضمن كيفية توزيع معاشات الشيخوخة والعجز والوفاة على المستحقين. http://www.taminat.gov.sy/tamin_law/tables/tab3.htm (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

ملاحظة: أ- في حالة وجود الوالدين على قيد الحياة، تُخفض حصة الأرملة بنسبة 12.5 في المائة، وتُمنح هذه للوالدين الاثنين أو لأحدهما.

(7) معاش الورثة في حالة الوفاة بسبب إصابات العمل

أ- الشروط

إذا توفي شخص نتيجة لإصابة عمل، يحصل المعالون على معاش الورثة إذا كان الشخص مشمولاً بالتأمين ضد إصابات العمل. ومعايير الاستحقاق بالنسبة للمستفيدين هي نفس معايير معاش الورثة العام[99]. للاطلاع على التفاصيل، يرجى الرجوع إلى الفرع ذي الصلة أعلاه.

99 المادتان 89 و90 من القانون 92 لعام 1959.

ب- المستحقات

يُحسَب المعاش على أساس 75 في المائة من متوسط الأجر الشهري للشخص المؤمَّن عليه الرئيسي خلال السنة الأخيرة من الخدمة[100]. وتختلف القواعد المتعلقة بحصة المستفيدين من معاش الورثة عن القواعد المطبقة في حالة الإصابة غير المتصلة بالعمل، وهي مبينة في الجدول 4. ولا يجوز أن تتجاوز جميع معاشات الورثة مجتمعة ما يعادل 80 في المائة من المعاش المرجعي[101].

الجدول 4- توزيع معاشات الورثة، إذا حدثت الوفاة بسبب إصابة عمل

الحالة	المستفيدون	جزء من المعاش (نسبة مئوية)			
		للأرامل	للأطفال	للوالدين المعالين	للأشقاء
الأرملة أو الزوج المعال	الأرملة (الأرامل) أو الزوج المعال بدون أطفال	62.5	-	12.5 لكل واحد منهم	-
	الأرملة (الأرامل) أو الزوج المعال الذي لديه طفل واحداً	50	37.5	-	-
	الأرملة (الأرامل) أو الزوج المعال الذي لديه أكثر من طفل واحداً	50	50	-	-
لا أرملة أو زوج معال	طفل واحد	-	62.5	-	-
	أكثر من طفل واحد	-	75	-	-
	الأب أو الأم أو كليهما مع الأطفال	-	-	12.5 لكل واحد منهم	-
	الأب أو الأم أو كليهما بدون أطفال	-	-	25 لكل واحد منهم	-
لا أرملة، أو زوج معال، أو أطفال، أو والدين	أخ أو أخت	-	-	-	25
	جميع الأشقاء (اثنان أو أكثر)	-	-	-	33.3

المصدر: مقتبس من الجدول 3 ألف المرفق بالفقرة 89 من قانون الحماية الاجتماعية رقم 92 لعام 1959، على الموقع الإلكتروني للمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية (المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية)، 2017ب.

ملاحظة: أ- في حالة وجود والدين، تُخفض حصة الأرملة بنسبة 12.5 في المائة، وتُمنح هذه للوالدين الاثنين أو لأحدهما.

100 المادة 29 من القانون 92 لعام 1959.

101 الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، 2016.

(8) مدفوعات المبلغ الإجمالي المقطوع للورثة (التأمين الطوعي)

أ- الشروط

إذا كان الشخص الرئيسي المؤمَّن عليه منتسباً إلى برنامج التأمين الطوعي ضد العجز وتأمين الورثة، يتلقى الوريث المستحِق مبلغاً إجمالياً إضافياً في حالة وفاة الشخص المؤمَّن عليه. ويمكن أن يكون سبب الوفاة إصابة في العمل.

ب- المستحقات

يعادل هذا المبلغ الإجمالي المقطوع إجمالي الأجر السنوي للشخص المتوفى خلال السنة الأخيرة من الخدمة. وتدفع زيادة بنسبة 50 في المائة إذا كانت الوفاة ناجمة عن إصابة في العمل[102].

(9) منحة الوفاة

تُدفع منحة الوفاة لأسرة الشخص المؤمَّن عليه المتوفى، أو لشخص آخر محدد يتحمل نفقات الجنازة. وتبلغ هذه المنحة ثلاثة أضعاف الأجر الشهري أو المعاش التقاعدي للمتوفى أو ثلاثة أضعاف الحد الأدنى العام للأجور، أيهما كانت قيمته أكبر[103]. وإذا نجمت الوفاة عن إصابة في العمل، وكان الشخص المتوفى مشمولاً بالتأمين ضد إصابات العمل الطوعي، يحصل الناجون على منحة وفاة إضافية تعادل أجرة شهر واحد للمتوفى[104].

5- الإجازة المرضية المدفوعة الأجر

يحق للعاملين في القطاعات العام والخاص والمشترك الحصول على إجازة مرضية مدفوعة الأجر من صاحب العمل.

(أ) القطاع العام

يحق لموظفي الخدمة العامة وموظفي الخدمة المدنية الحصول على إجازة مرضية مدفوعة الأجر لمدة تصل إلى 200 يوم في السنة، متتالية أو متقطعة. وخلال الأيام الثلاثين الأولى من الإجازة المرضية، يحصل الموظف على 80 في المائة من أجره، ومن ثم يتقاضى أجراً كاملاً عن الأيام الـ 170 التالية[105].

---

102 المادة 64 (مكررة) من القانون 92 لعام 1959. والجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، 2016.

103 المادة 62 من القانون رقم 17 لعام 2010؛ والمادة 98 من القانون 92 لعام 1959، المعدَّل بالمادة 26 من القانون رقم 78 لعام 2001.

104 الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي، 2016.

105 المادة 48 من القانون رقم 50 لعام 2004.

(ب) القطاعان الخاص والمشترك

يحق للعاملين في القطاعين الخاص والمشترك الحصول على إجازة مرضية بنسبة 70 في المائة من أجورهم عن الأيام التسعين الأولى و80 في المائة من أجورهم عن التسعين يوماً التالية، عن كل سنة تعاقدية[106].

6- الحماية الاجتماعية الخاصة بالأمومة

يحق للعاملات الإناث في القطاعات العام والخاص والمشترك الحصول على مستحقات الأمومة. وتندرج هذه المستحقات في إطار واجبات صاحب العمل وليست مشمولة بخطط التأمين الاجتماعي.

(أ) القطاع العام

يحق للموظفات في القطاع العام الحصول على إجازة أمومة لمدة تصل 120 يوماً للطفل الأول، و90 يوماً للطفل الثاني، و75 يوماً للثالث، بأجر كامل. ويحق للأمهات المرضعات الحصول على ساعة إرضاع واحدة في اليوم خلال السنة الأولى بعد الولادة[107].

(ب) القطاعان الخاص والمشترك

يحق أيضاً للعاملات الإناث في القطاعين الخاص والمشترك الحصول على إجازة أمومة مدفوعة الأجر[108]. ويتعين على العاملة إتمام ستة أشهر متتالية من الخدمة مع صاحب العمل الحالي لاستحقاق هذه الإجازة[109].

وتبلغ مدة إجازة الأمومة 120 و80 و75 يوماً للطفل الأول والثاني والثالث على التوالي. وخلال هذه الفترة، يتعين على صاحب العمل أن يواصل دفع الأجر الكامل. ويمكن للأمهات طلب إجازة إضافية غير مدفوعة الأجر لمدة شهر إضافي. وللأمهات المرضعات الحق في ساعة إرضاع واحدة مدفوعة الأجر خلال أول سنتين بعد الولادة[110].

وينظم قانون العمل أيضاً مسألة توفير الرعاية النهارية لأطفال الموظفات، حسب أعدادهن وحجم المؤسسة المعنية[111]. وعلاوة على ذلك، تتمتع العاملات خلال إجازة الأمومة بالحماية من الفصل[112].

---

106 المادة 167 من القانون رقم 17 لعام 2010.

107 المادة 53 من القانون رقم 50 لعام 2004.

108 تُستبعد من هذه القواعد العاملات الزراعيات وأفراد الأسرة العاملات لدى صاحب العمل، والعاملات في المنازل، والعاملات في الجمعيات الخيرية، والعاملات بشكل مؤقت، والعاملات غير المتفرغات اللاتي يقل عدد ساعات عملهن عن ساعتين في اليوم. انظر المادة 5 من القانون رقم 17 لعام 2010.

109 المادة 121 من القانون رقم 17 لعام 2010.

110 المادة 121 من القانون رقم 17 لعام 2010.

111 المادة 126 من القانون رقم 17 لعام 2010.

112 المادتان 57 و122 من القانون رقم 17 لعام 2010.

7- التأمين ضد البطالة

استعدت الحكومة السورية لإصلاح برنامج التأمين الاجتماعي وتوسيع نطاقه خلال العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، ولكن النزاع تسبب بتعليق التدابير المزمعة. أحد المكونات الهامة في خطط الإصلاح تلك تمثَّل في استحداث برنامج للتأمين ضد البطالة[113]، وذُكر ذلك في الخطة الخمسية العاشرة كما كان من المفترض تضمينه في إطار الخطة الخمسية الحادية عشرة للفترة 2011-2015، والتي لم تُنفَّذ قط. أما الدافع وراء استحداث برنامج للتأمين ضد البطالة فيعود إلى تغيُّر أولويات الحكومة، حيث باتت تركز على حماية وضع دخل العمال بدلاً من حماية وظائف معينة[114].

وكان من المفترض أن يتم تمويل البرنامج المزمع من خلال مدخرات إلزامية، تتألف من جزء من اشتراكات التأمين الاجتماعي لصاحب العمل والموظف، التي يمكن للشخص المؤمَّن عليه الحصول عليها في حالة البطالة، بما في ذلك العائدات. وكان من المفترض أن تُثني آلية التمويل هذه القائمة على أساس حسابات الأفراد مطالبة المؤمَّن عليهم بالمستحقات بشكل غير مشروع[115].

باء- المساعدة الاجتماعية

1- دعم السلع

تؤمّن الحكومة السورية الدعم للإنتاج والاستهلاك. ويمثل دعم الاستهلاك، على وجه الخصوص، أداة للمساعدة الاجتماعية ويشمل دعم الطاقة والغذاء[116]. وعلى مدى عقود، شكّل دعم السلع الأداة الرئيسية في السياسة العامة للحد من الفقر في الجمهورية العربية السورية[117]. وتوخّت الخطة الخمسية العاشرة الانتقال من هذا الدعم الشامل للجميع إلى المساعدة الاجتماعية الموجهة.

وقد تم تغيير السياسات العامة من سياسة الدعم الشامل للجميع إلى تبني المزيد من الاستهداف في المساعدات الاجتماعية بسبب الطابع التراجعي عموماً للدعم الشامل، ويعني ذلك أن دعم السلع غالباً ما يأتي بالفائدة على الأسر المعيشية الأكثر ثراء القادرة على الاستهلاك نسبياً أكثر من الأسر المعيشية الفقيرة. غير أنه لا بد من الإشارة إلى أن بعض أنواع دعم الاستهلاك قد تكون أكثر تصاعدية من غيرها. ففي حين يميل دعم الوقود إلى أن يكون تراجعياً في معظم أنحاء العالم لأن الشرائح الخمسية الأغنى من السكان تستهلك نسباً مئوية أكبر من الوقود، وبالتالي تستولي على نسب مئوية عالية من الإعانات، فإن بعض أنواع الطاقة المدعومة يستهلكها السكان الفقراء بالدرجة الأولى. وينطبق ذلك أيضاً على بعض المنتجات الغذائية مثل الدقيق. ثمة شحّ في الدلائل الواردة من الجمهورية العربية السورية بشأن هذه المسألة، غير أن بعض البيانات المتعلقة بمصر قد تعطي دلائل حول الوضع في الجمهورية العربية السورية. في مصر، تُعتبر بعض مصادر الطاقة مثل الديزل والكيروسين

---

113 وتعاونت لجنتان تقنيتان ضمّتا أعضاء من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، مع البنك الدولي من أجل وضع برنامج للتأمين ضد البطالة.

114 World Bank, 2012, p. 61.

115 المرجع نفسه، ص. 61.

116 Khalaf, Rana, 2010. Poverty Reduction, Employment and Social Protection in Syria: Policies and Programs (1990-2010). Background Paper for a UNDP Bureau for Development Policy Study (internal document), p. 15.

117 World Bank, 2008. Agriculture in Syria: Towards the Social Market. Agriculture Sector Note and Technical Note on Agricultural Subsidies. Available at http://documents.worldbank.org/curated/en/890301468304199912/475460WP0P11051ds0the0Social0Market.doc (accessed on 15 December 2017), p. 19. يتناول القسم ذو الصلة من هذا التقرير الفقر في المناطق الريفية على وجه التحديد.

أساسية بالنسبة للشرائح الخمسية الأفقر من السكان، في حين تستهلك الشرائح الخمسية ذات الدخل العالي الأنواع الأخرى من الوقود[118]. وبالتالي فإن إجراءات خفض دعم السلع التي لا تفرّق بين أنواع الطاقة المختلفة قد تكون لها آثار سلبية كبيرة على الفقراء على الرغم من الطابع التراجعي العام لدعم الطاقة الشامل للجميع. أما ثاني النتائج من مصر والتي قد تنطبق أيضاً على الوضع في الجمهورية العربية السورية، لا سيما في ضوء الآثار المترتبة على النزاع، تتمثل في أن أجزاءً كبيرة من الشرائح الخمسية الأعلى لتوزيع الدخل تشمل في الواقع الطبقة المتوسطة وحتى الفقراء، مما يعني أن الأغنياء ليسوا وحدهم الذين يستفيدون من دعم السلع[119].

وقد كانت عملية إصلاح سياسة الدعم لا تزال في بداياتها بحلول عام 2011[120]. وقبل ذلك، كانت الحكومة السورية تنفق مليار ليرة سورية سنوياً على دعم الوقود فقط. واستناداً إلى دراسة مفصلة للآثار المتوقعة للإلغاء التدريجي لبرنامج دعم الوقود، تم وضع نموذج لإعادة توزيع أسعار الوقود. وكان من المقرر رفع أسعار الوقود تدريجياً إلى مستويات الأسعار الدولية على مدى فترة عشر سنوات، وتم تنظيم حملات توعية لتعريف السكان بأسباب هذا التغيير. غير أن دعم الوقود تعرّض إلى انخفاض كبير في أوائل عام 2011، وتسبب ذلك في زيادة مفاجئة وحادة في أسعار الوقود، وأثّر ذلك سلباً على خدمات وقطاعات أساسية مثل التدفئة والزراعة والنقل. واستجابت حينها الحكومة على الاحتجاجات العامة بتخفيض الأسعار مرة أخرى في آذار/مارس من العام نفسه[121].

وفي أعقاب النزاع، استمرت الحكومة السورية بخفض دعم السلع نظراً لتراجع إيراداتها، وتسبب ذلك، ضمن جملة أسباب أخرى، بارتفاع أسعار الطاقة بشكل كبير[122]. وبحلول عام 2015، بات سعر مادة المازوت تسعة أضعاف ما كان عليه سعرها عام 2011[123]. أما الكهرباء المخصصة للأسر المعيشية فلا تزال مدعومة إلى حد ما بشكل غير واضح[124].

وخفضت الحكومة منذ عام 2014 الدعم المخصص للمنتجات الغذائية الأساسية مثل الخبز والأرز والسكر والمياه. ووفقاً لبعض المصادر، لا تعمل المخابز التي تديرها الحكومة في المناطق التي تسيطر عليها المعارضة[125]. وإلى جانب حالات النقص العامة والتضخم، أدى ذلك إلى ارتفاع الأسعار ارتفاعاً كبيراً، مما أدى إلى ارتفاع نسبي هائل لمصروفات الأسر المعيشية على الغذاء[126].

---

118 Fathy and others, 2016. Can Fuel Subsidy Reforms in Egypt Reduce Budget Deficit without Harming the Poor? Draft Conference Paper. Available at https://www.gtap.agecon.purdue.edu/resources/download/8088.pdf (accessed on 1 November 2018).

119 لمزيد من المعلومات عن دعم الطاقة في مصر، انظر ESCWA, 2020.

120 Butter, 2015, p. 10.

121 Cuyler, Zachary Davis, 2015. Fuel Subsidy Policy and Popular Mobilization in Syria. Middle East Research and Information Project (16 March). Available at http://www.merip.org/fuel-subsidy-policy-popular-mobilization-syria (accessed on 15 December 2017).

122 Butter, 2015, p. 3.

123 البنك الدولي، 2017. *خسائر الحرب: التبعات الاقتصادية والاجتماعية للصراع في سوريا*. https://www.albankaldawli.org/ar/country/syria/publication/the-toll-of-war-the-economic-and-social-consequences-of-the-conflict-in-syria (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017)، ص. 69.

124 المرجع نفسه، ص. 33 و69.

125 خوسيه سيرو مارتينيز وبرنت إنج، 2015. الأسد ومشكلة الخبز. *مؤسسة كارنيغي للسلام الدولي*. https://carnegieendowment.org/sada/58945 (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017)؛ and International Monetary Fund (IMF), 2016. Syria's Conflict Economy. IMF Working Paper. Available at https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2016/wp16123.pdf (accessed on 15 December 2017), p. 8.

126 IMF, 2016, p. 13.

2- المساعدة العينية

للتخفيف من آثار وقف الدعم خلال مرحلة الانتقال نحو آلية جديدة تقوم على إنشاء صندوق للمساعدة الاجتماعية (وهي آلية لم يتم تأسيسها فعلياً بعد) بالتوازي مع إعداد آلية استهداف (وهو ما يرد في الفصل المتعلق بالصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية أدناه)، أُعيد تخصيص أجزاء من ميزانية دعم السلع واستُحدِثت المساعدة العينية خلال أواخر القرن الحادي والعشرين. وقبل بدء النزاع، كانت قسائم شراء الأرز والشاي والسكر توزع مرتين في الشهر على كل من لديه دفتر عائلة، بغض النظر عن حالته الاقتصادية. وأدت استراتيجية الاستهداف هذه إلى أخطاء استبعاد شديدة. فهي، على سبيل المثال، تستبعد النساء غير المتزوجات والمطلقات من تلقي المساعدة الاجتماعية.

وفي عام 2009، بُذلت محاولات لربط معايير الاستحقاق بالمؤشرات الاجتماعية والاقتصادية مثل الدخل وفواتير الكهرباء وفواتير الهاتف. وطُلب إلى جميع الذين يعتقدون بأنهم مؤهلون لتلقي المساعدة الاجتماعية أن يسجلوا أنفسهم ويخضعوا للتقييم. ونتج عن هذا الإجراء مشاهد فوضوية، حيث طغى الارتباك على الموظفين الإداريين لكثرة الحشود التي سعت إلى التسجيل. وعلاوة على ذلك، أدّت عملية التسجيل على الورق فقط إلى تفشي الفساد. ونتيجة لذلك، تبين أن العدد الفعلي للأسر المؤهلة لتلقي المساعدة الاجتماعية والبالغ 5.5 مليون أسرة ازداد بمقدار مليون أسرة، وبالتالي أسيء استخدام الموارد المالية[127].

واقترن تقديم المساعدة العينية بمناقشات سياسية بشأن مزايا نظام القسائم وآثاره، مقارنة بنظام التحويلات النقدية المباشرة. وفي ظل النزاع الحالي، تعطي سياسة الحكومة السورية الأفضلية للقسائم، وتعمل هذه مثل بطاقات الائتمان التي يمكن من خلالها للمستفيدين شراء السلع الضرورية مثل الأغذية أو الملابس الشتوية في متاجر محددة. وتهدف هذه الاستراتيجية إلى منع شراء ما يسمى بالمواد غير الضرورية، مع احترام كرامة الناس في الوقت نفسه من خلال منحهم قدراً من حرية الاختيار. وبالإضافة إلى ذلك، يفترض بهذه السياسة أن تأتي بالفائدة على المحلات التجارية المحلية المشاركة في البرنامج، على غرار العراق[128].

وعقب بداية النزاع، أُنشئت لجان للأحياء لتوفير 200 لتر من المازوت سنوياً للأسر التي يتم تحديدها من خلال دفتر العائلة، لاستخدامات الزراعة والتدفئة.

3- برامج التحويلات النقدية

(أ) التحويلات النقدية في إطار الخطة الخمسية العاشرة

تمثل التحويلات النقدية المباشرة أحد العناصر الرئيسية لنظام الحماية الاجتماعية، بحسب ما يرد في الخطة الخمسية العاشرة[129]. وتشمل الفئات المستهدفة المذكورة في الخطة الأشخاص غير القادرين على العمل

---

127 وقد تلقى 5.8 مليون مواطن سوري مساعدات غذائية عينية بحلول كانون الأول/ديسمبر 2016، آخذين في الاعتبار المساعدة المقدمة من الجهات الفاعلة الإنسانية من غير الدول، وذلك بشكل أساسي من خلال برنامج الأغذية العالمي. انظر البنك الدولي، 2017، ص. viii.

128 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

129 تيشوري، عبد الرحمن، 2010. عن صندوق الرفاه الاجتماعي.
http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=209168&r=0 (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2019).

بسبب الأمراض المزمنة أو الإعاقة والشيخوخة، أو لأسباب اجتماعية مثل الترمُّل أو الطلاق؛ وتشمل هذه الفئات أيضاً القُصَّر والأيتام[130].

ووُزّعت الدفعات لأول مرة في أواخر العقد الأول من الألفية الثالثة، وتراوحت بين 4,000 ليرة سورية و18,000 ليرة سورية شهرياً. وكان من المفترض أن يتم اختيار المستفيدين من هذا المخطط على أساس الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل (proxy means testing)، ولكن عملية الاستهداف الفعلية واجهت العديد من التحديات العملية. وقد تم تطبيق برنامج التحويلات النقدية هذا بالتوازي مع إنشاء صندوق الحماية الاجتماعية الوارد وصفه في الفرع التالي، وقد عُلّق العمل به في عام 2010.

(ب) الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية

أُنشئ الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية في سياق الخطة الخمسية العاشرة بوصفه الهيئة التنفيذية الرئيسية المسؤولة عن المساعدة الاجتماعية للحكومة السورية. وتمثلت الرؤية في تطوير الصندوق بحيث يصبح أداة مركزية للحماية الاجتماعية[131] وتوحيد مجموعة متنوعة من برامج المساعدة الاجتماعية القائمة سابقاً تحت مظلة برنامج وطني موحّد[132]. واضطلع الصندوق بدور مركزي في استراتيجية الحكومة السورية لمواكبة التحول الاقتصادي نحو اقتصاد السوق الاجتماعي، وذلك من خلال إنشاء شبكة أمان اجتماعي متينة وموجّهة على نحو أفضل[133].

وبعد مرحلة تجريبية أولية، تم تأسيس الصندوق رسمياً في عام 2011[134]. وتتولى وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل إدارة هذا الصندوق بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وتلقى المشروع كذلك التمويل من الاتحاد الأوروبي[135]. وشارك البنك الدولي في وضع آلية الاستهداف الخاصة بالمشروع. وبحلول عام 2012، ضمّ الصندوق 950 موظفاً من أخصائيين اجتماعيين ومشرفين وموظفي إدارة موزعين ما بين مقر الصندوق و63 مركزاً من مراكز المحافظات[136].

وقد أنشئ الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية بغرض تزويد الفئات الفقيرة والضعيفة بوجه خاص بالتحويلات النقدية بغية دعم المستفيدين المؤهلين مباشرة في جميع أنحاء الجمهورية العربية السورية[137]. وتُدفع

---

130 المرجع نفسه.

131 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

132 ILO, 2017c.

133 Abdul Aziz, Linda, 2012. Final Report. Project: Establishing the National Social Aid Fund 'NSAF' in Syria. Available at https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/SYR/NSAF%20Final%20Report.pdf (accessed on 15 December 2017), p. 6.

134 أُنشئ الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية بموجب المرسوم التشريعي رقم 9 لعام 2011.

135 Machado and others, 2018. Overview of Non-contributory Social Protection Programmes in the Middle East and North Africa (MENA) Region through a Child and Equity Lens. United Nations Children's Fund (UNICEF) and International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG). Available at http://www.ipc-undp.org/pub/eng/JP18_Overview_of_Non_contributory_Social_Protection_Programmers_in_MENA.pdf (accessed on 30 March 2018), p. 294.

136 Abdul Aziz, 2012, p. 6.

137 المرجع نفسه، ص. 4.

التحويلات إلى رب الأسرة المستفيدة[138]. وتضمنت الخطط الأصلية لهذا البرنامج الإدخال التدريجي لمشروطيات المعونة التي تحتم على المستفيدين التحاق الأطفال بالمدارس وتطعيمهم، في محاولة للحد من انتقال الفقر من جيل إلى جيل[139].

والأسلوب المفترض اتباعه لتحديد المستفيدين من التحويلات النقدية تلّخص في الاستهداف بالوسائل غير المباشرة. واستندت هذه الطريقة في الأصل إلى مسح لدخل وإنفاق الأسر المعيشية في الجمهورية العربية السورية في الفترة 2007/2006، باستخدام مجموعة من المتغيّرات. وتشمل هذه الخصائص حجم الأسرة المعيشية وخصائصها، ونوع العمل، وخصائص السكن، وحيازة ممتلكات محددة، وفاتورة الكهرباء. ووُضعت ثماني صيغ مختلفة مراعاة للاختلافات الإقليمية[140]. وتعيّن على مقدمي الطلبات المؤهلين استيفاء معايير إضافية، مثل عدم العمل بشكل رسمي أو عدم الحصول على مستحقات الضمان الاجتماعي، والانتماء إلى أسر تعاني من نقص فرص العمل وتضم أفراداً مسنين أو ذوي إعاقة أو يتامى[141]. وأنشئت مراكز متنقلة للقيام بزيارات منزلية في القرى النائية للوصول إلى الأسر غير القادرة على تقديم طلب للالتحاق في هذا البرنامج في أحد مراكز الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية[142].

وسعى الصندوق في بداياته، حوالي عام 2011، إلى تغطية ما نسبته 6 في المائة من سكان الجمهورية العربية السورية الذين كانوا يُعتبرون آنذاك فقراء معدمين[143]. وفي الفترة ما بين أيلول/سبتمبر 2007 وآذار/مارس 2012، بلغت الميزانية الإجمالية للصندوق 6,784,582 دولاراً[144]. وفي شهري شباط/فبراير وتموز/يوليو 2011، دُفعت أولى دفعتان نقديتان، ولحد الآن لم يتم دفع غيرهما، إلى 439,000[145] أسرة معيشية مستفيدة[146] من خلال 300 مكتب بريد[147]. وعُلّقت دفعة ثالثة كان من المقرر دفعها في تشرين الأول/أكتوبر 2011 عقب قرار حكومي بتأجيلها[148].

---

138 Machado and others, 2018, p. 294.

139 Abdul Aziz, 2012, p. 24.

140 ميّزت هذه الصيغ بين الأسر المعيشية الريفية والحضرية في الأجزاء الشمالية الشرقية، والساحلية، والوسطى، والجنوبية من الجمهورية العربية السورية. انظر Abdul Aziz, 2012, p. 8.

141 Machado and others, 2018, p. 294; and Abdul Aziz, 2012, p. 17.

142 Abdul Aziz, 2012, p. 20.

143 المرجع نفسه، ص. 4.

144 تم تمويل مبلغ 4,441,245 دولاراً من خلال برنامج الأمم المتحدة الإنمائي؛ و235,000 دولار من صندوق الأمم المتحدة للسكان؛ و2,868,900 دولار من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل؛ و3,239,437 دولاراً من الاتحاد الأوروبي. غير أن الاتحاد الأوروبي علق اتفاقية التمويل في أيار/مايو 2011 ولم يسهم إلا بجزء من هذا المبلغ. انظر Abdul Aziz, 2012, p. 4.

145 يشير مصدر آخر من عام 2012 إلى استفادة 430,000 أسرة معيشية وليس 439,000 أسرة معيشية. انظر Abdul Aziz, 2012, p. 18.

146 المرجع نفسه، ص. 7 و21.

147 المرجع نفسه، ص. 18.

148 المرجع نفسه، ص. 7 و21.

ووفقاً لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، تتفاوض الحكومة حالياً بشأن سُبُل استئناف برنامج التحويلات النقدية وتكييفه مع التغييرات التي أحدثها النزاع[149]. وفي الواقع، أدرجت الحكومة السورية الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية في ميزانيتها لعام 2017، وخصصت له مبلغ 353,425,000 ليرة سورية (بقيمة 685,862 دولاراً) في 1 كانون الثاني/يناير 2017 و15 مليار ليرة سورية في عام 2019[150].

وفي ضوء تغيُّر حجم الاحتياجات والقيود المفروضة على الميزانية في أعقاب النزاع، يقدم الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية حالياً التمويل البالغ الصغر لصالح المشاريع الصغيرة والمتوسطة الحجم بدلاً من إجراء تحويلات نقدية إلى الأفراد والأسر. وتغطي وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل أجزاء من أسعار الفائدة لهذه المِنح. ومن منظور السياسة العامة، يعكس تقديم مِنح التمويل البالغ الصغر بدلاً من التحويلات النقدية تحولاً نحو نَهج إنمائي بهدف تحسين فرص كسب الرزق. وتتحقق أهداف الاستهداف والتمويل بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية الوطنية. وبشكل عام، فإن دعم انتقال الأسر من الاعتماد على المعونة إلى كسب سُبُل العيش هو على رأس جدول أعمال سياسات الحماية الاجتماعية الحالية في الجمهورية العربية السورية[151].

ويعتزم الصندوق الإبقاء على ما أعدّه مسبقاً من آليات استهداف، غير أن المعايير المتبعة قد تم تنقيحها. إذ كان الاستهداف في الماضي يستند إلى تقييم الإيرادات والأصول. أما الآن فتُحسب مؤشرات الفقر بطرق مختلفة مراعاة للتغيُّرات الناجمة عن النزاع. ويستهدف البرنامج حالياً النازحين داخلياً والأسر الفقيرة التي تعتمد على المساعدة الدولية، مع إعطاء الأولوية للأسر المعيشية التي ترأسها النساء، والأشخاص ذوي الإعاقة، والأسر التي لديها العديد من الأطفال، والجرحى، والأيتام[152]. وبالنسبة لوزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، فإن السؤال المطروح هو ما إذا كان يمكن أن يشكل اختبار الأهلية بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل (proxy means testing) حلاً يمكن اللجوء إليه أثناء سنوات النزاع وما بعد النزاع، أو ما إذا كان يتعين أن تُبنى المعايير على تصنيفات بسيطة مثل فئة الأشخاص ذوي الإعاقة أو فئة معدومي الأمن الغذائي. ويرجع ذلك إلى أن الاحتياجات أصبحت واسعة إلى درجة أن إنفاق موارد طائلة على إدارة البرنامج وإجراءات التحقق قد باتت غير مجدية نظراً لضرورة إنفاق هذه الموارد على احتياجات أخرى[153].

وبالإضافة إلى التحويلات النقدية، يُرتأى أن يقدم الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية الدعم الاجتماعي للمستفيدين من خلال وحدات إدارة الحالات. وصُممت هذه المعونة على شكل إحالات إلى فرص التعليم والعمالة وريادة المشاريع في المنطقة التي يعيش فيها المستفيدون[154].

(ج) <u>التحويلات النقدية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة</u>

يستهدف برنامج التحويلات النقدية غير المشروطة الذي تموله الحكومة على نطاق البلاد المواطنين السوريين المصابين بالشلل الدماغي، ولا سيما الأطفال. وتنفذ هذا البرنامج وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل

---

149 Machado and others, 2018, p. 290، بالإشارة إلى معلومات من مكتب اليونيسف في سوريا.

150 The Syria Report, 2017. التفاصيل الكاملة لنفقات ميزانية عام 2017.
http://www.syria-report.com/library/budgets/2017-budget-expenses-full-details (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

151 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

152 المرجع نفسه.

153 المرجع نفسه.

154 Abdul Aziz, 2012, p. 6.

ومديرية الشؤون الاجتماعية[155]. ومن شروط التسجيل في البرنامج التحقق من الإعاقة من خلال الشهادات الطبية وإدراجها في سجل الإعاقة[156]. وتُدفَع الإعانات إلى رب الأسرة المعيشية، وكانت تبلغ في السابق 3,000 ل.س في الشهر، وازدادت بنسبة 40 في المائة في أوائل عام 2018[157].

(د) برنامج الحماية الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقات المعقدة

تعمل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، بتمويل من اليونيسف، على تنسيق ومتابعة برنامج للحماية الاجتماعية وُضِع عام 2016، للأطفال ذوي الإعاقات المعقدة والأطفال غير الملتحقين بالمدارس. وتشارك وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل في البرنامج عن طريق تدريب الأخصائيين الاجتماعيين التابعين لها على إدارة الحالات.

ويستهدف هذا البرنامج الأطفال حتى سن السابعة عشرة ممن يعانون من إعاقات معقدة مثل الشلل الدماغي، والشلل النصفي، والشلل الرباعي، ومتلازمة داون، والتوحد، والتخلف العقلي العميق أو الشديد أو المعتدل؛ ويجب التحقق من جميع الشروط من خلال إبراز شهادات طبية[158]. وبالإضافة إلى معايير الاختيار بحسب فئة الإعاقة، تتضمن آلية الاستهداف مكوناً جغرافياً، حيث يشمل البرنامج حالياً 4,500 طفل في محافظة حلب و1,550 طفل في اللاذقية، ومن المقرر توسيع نطاق التغطية لتشمل طرطوس وريف دمشق[159]. وقد اختيرت هذه المناطق بسبب معاناتها من "أوجه ضعف على مستوى الإنعاش المبكر لسُبُل العيش؛ ووجود نسبة عالية من النازحين؛ وتمتعها ببيئة تشغيل مستقرة نسبياً؛ ووجود اهتمام من قِبل الجهات النظيرة على الصعيد المحلي؛ ووجود المنظمات غير الحكومية التي يمكنها الانخراط بدور شركاء تنفيذيين"[160].

وتحصل أسر الأطفال التي تستفيد من هذا البرنامج على 40 دولاراً شهرياً لكل طفل مؤهل على شكل تحويلات نقدية غير مشروطة، وتوزع هذه المعونات على مقدم الرعاية الذي تم تعيينه مرة كل شهرين ولمدة اثني عشر شهراً. ومن المزمع تمديد هذه الفترة في حال توفّر التمويل الكافي. وبالإضافة إلى التحويلات النقدية، يتلقى المستفيدون الدعم لإدارة الحالات من خلال أخصائيين اجتماعيين مدربين[161].

4- برامج التمويل البالغ الصغر

أصدرت الحكومة السورية في عام 2007 المرسوم العام للتمويل البالغ الصغر[162]. وكانت هذه أول وثيقة تشريعية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا تتناول بشكل مباشر وحصري التمويل البالغ الصغر. وسبق

155 Machado and others, 2018, p. 293.

156 لا يتم تحديث هذا السجل حالياً. Machado and others, 2018, p. 293.

157 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

158 ولكن لا تشمل المعايير حالياً تقييم القدرات الوظيفية. Machado and others, 2018, p. 296.

159 المرجع نفسه، ص. 296.

160 المرجع نفسه، ص. 296، بالإشارة إلى United Nations Children's Fund (UNICEF), 2017. Resilience Development for the Most Vulnerable Children in Syria: Promoting Cash Transfers and Social Protection Integrated Services. Damascus: United Nations Children's Fund Syria (internal document).

161 Machado and others, 2018, p. 296.

162 المرسوم التشريعي رقم 15 لعام 2007.

وأن سمح الإطار التشريعي القائم قبل عام 2007، بما في ذلك قانون المصارف الخاصة[163] وقانون المصارف الإسلامية[164] بأنشطة التمويل البالغ الصغر[165]. ويسمح المرسوم العام للتمويل البالغ الصغر لمجلس النقد والتسليف التابع لمصرف سوريا المركزي بترخيص المؤسسات المالية المصرفية الاجتماعية السورية والأجنبية[166] من أجل تقديم خدمات قبول الودائع، وتقديم القروض الصغيرة، وخدمات التأمين البالغ الصغر المرتبطة بقروضها[167].

وقدّر تقرير صدر في عام 2008 وجود ما لا يقل عن مليون مستفيد محتمل لمنتجات التمويل البالغ الصغر، في حين لم يتعدَ مجموع من يتلقون هذه القروض 41,500 مستفيد فحسب[168]. وكانت تُقدَّم خدمات التمويل البالغ الصغر من خلال البرامج التي ترعاها الدولة أو المنظمات غير الحكومية أو غيرها من البرامج التي ترعاها الجهات المانحة. وشملت الجهات المانحة وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، والصندوق السوري لتنمية الريف (فردوس)، ومنظمة بداية (BIDAYA). وكانت أكبر جهة تقدم منتجات التمويل البالغ الصغر في الجمهورية العربية السورية هي المنظمة الدولية غير الحكومية "وكالة الآغا خان للقروض الصغيرة" (AKAM) التي شملت خدماتها 11,000 مستفيد[169]. ووفّرت مؤسسة آغا خان قروضاً تصل إلى حد أقصى قدره 141,000 ليرة سورية (ما كانت قيمته قبل النزاع 3,000 دولار)[170].

واضطلعت هيئة مكافحة البطالة في السابق بخطط التمويل البالغ الصغر التي تديرها وتمولها الدولة السورية. وفي عام 2006، تم تغيير هيئة مكافحة البطالة ليصبح اسمها الهيئة العامة للتشغيل وتنمية المشروعات، وتوقفت عن تقديم القروض[171]. واختص مصرفان حكوميان سوريان، هما مصرف التوفير والمصرف الزراعي التعاوني، بتقديم قروض صغيرة مماثلة لبرامج التمويل البالغ الصغر[172]. وبالإضافة إلى ذلك، أدار مصرف التوفير برنامجاً للقروض الصغيرة استهدف على وجه التحديد ربات البيوت[173].

وفي إطار الخطة الخمسية العاشرة، تم استحداث برنامج للتخفيف من وطأة الفقر وتمكين المرأة بهدف الحد من الفقر، ولا سيما في المناطق الريفية الفقيرة. وتولت وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل إدارة هذا البرنامج

---

163 القانون رقم 28 لعام 2001.

164 القانون رقم 35 لعام 2005.

165 Consultative Group to Assist the Poor (CGAP), 2008. *Policy and Regulatory Framework for Microfinance in Syria.* Available at http://documents.worldbank.org/curated/en/126971468132270230/pdf/434330WP0Syria10box032736801PUBLIC1.pdf (accessed on 15 December 2017), pp. 15 and 26.

166 المادة 1أ من المرسوم التشريعي رقم 15 لعام 2007.

167 المادة 2 من المرسوم التشريعي رقم 15 لعام 2007.

168 CGAP, 2008, p. 15.

169 المرجع نفسه.

170 Bacci, Alessandro, 2009. *The Significant Demand for Microfinance in Syria.* Available at https://www.alessandrobacci.com/2009/12/the-significant-demand-for-microfinance.html (accessed on 15 December 2017), p. 3.

171 CGAP, 2008, p. 16.

172 المرجع نفسه.

173 Bacci, 2009, p. 4.

بمساعدة تقنية من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي[174]. وتم رصد الجزء الأكبر من التمويل من ميزانية الدولة، أي ما يعادل 0.25 في المائة من ميزانية الاستثمار الحكومية على مدى خمس سنوات، من عام 2006 إلى عام 2010، واستُكمِل ذلك بتمويل من برنامج الأمم المتحدة الإنمائي[175]. وشمل البرنامج توفير خدمات التمويل البالغ الصغر للنساء الفقيرات، إلى جانب تهيئة فرص اقتصادية وفرص عمل جديدة للنساء الفقيرات عن طريق دعمهن في تأسيس أعمال تجارية[176].

وبوجه عام، ركزت معظم مخططات التمويل البالغ الصغر في الجمهورية العربية السورية على المناطق الريفية التي ينتشر فيها الفقر أكثر منه في المناطق الحضرية[177].

وقد حاولت بعض البرامج جعل القروض منسجمة مع المبادئ الإسلامية[178]. واستمر عدد من مؤسسات التمويل البالغ الصغر بتقديم القروض خلال النزاع، ولا سيما مؤسسة آغا خان. ولكن ثبتت صعوبة توزيع النقد في ظل الظروف الراهنة، وكان لا بد من شطب العديد من القروض[179].

5- المساعدة الاجتماعية من خلال المؤسسات الخيرية التي تدعمها الحكومة

تُقدَّم المساعدة الاجتماعية أيضاً من خلال مؤسسات خيرية تدعمها الحكومة وتركز على التخفيف من وطأة الفقر[180]. وثمة ما يقارب 1,500 منظمة غير حكومية مسجلة لدى وزارة الشؤون العامة والعمل، ومعظمها من المؤسسات الخيرية[181]. وفي ضوء الاحتياجات الناشئة عن هذه الظروف، يُسمح حالياً لأي منظمة غير حكومية بتوزيع الأغذية وغيرها من المساعدات العينية، حتى وإن اختلف ذلك عن غاياتها الأصلية[182]. وخلال العقد الأول من القرن الواحد والعشرين، أُنشِئت عدة منظمات غير حكومية لتقديم المساعدة الاجتماعية والتعليم والخدمات الأخرى. وفي عام 2007، اتَّحدت بعض هذه المنظمات تحت مظلة الأمانة السورية للتنمية[183].

وفي ضوء ما تسبب به النزاع من زيادة كبيرة في الاحتياجات، تقوم الحكومة السورية حالياً بتجميع خدمات المساعدة الاجتماعية والتعليم والصحة. ومن المزمع أن تتعاون على تقديم هذه الخدمات في كل قطاع جغرافي من المناطق التي تسيطر عليها الحكومة أربع منظمات غير حكومية. وتُعتبر المنظمات غير الحكومية

---

174 Government of the Syrian Arab Republic Ministry of Social Affairs and Labour (MoSAL) and United Nations Development Programme (UNDP) (n.d.) Initiation Plan: Poverty Alleviation and Women Empowerment in Syria. Available at https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/SYR/00048097_women%20empowerment%20.pdf (accessed on 15 August 2018), p. 1.

175 المرجع نفسه، ص. 2.

176 المرجع نفسه، ص. 7.

177 CGAP, 2008, pp. 16f.

178 المرجع نفسه، ص. 13.

179 World Bank, 2017, p. 68.

180 الأساس التشريعي لعمل المنظمات غير الحكومية هو قانون المنظمات غير الحكومية 93 لعام 1958.

181 ليس من الواضح مع ذلك ما إذا كانت جميع هذه المنظمات غير الحكومية تحظى بدعم الحكومة بعد مرحلة التسجيل.

182 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

183 Ruiz de Elvira and Zintl, 2014, p. 335.

في المناطق التي لم تكن تخضع في السابق لسيطرة الحكومة، مثل الغوطة، متوقفة رسمياً، ولكن يمكن إعادة تسجيلها لدى الحكومة من أجل إعادة تفعيل أنشطتها.

6- هيئة دعم أسر الشهداء

تعمل هيئة دعم أسر الشهداء تحت إشراف وزارة الدفاع، وتتمثل مهمتها في توثيق عدد الأشخاص الذين لقوا حتفهم في النزاع وتقديم المساعدة لأسرهم. وفي الوقت الحاضر، تقدم الهيئة الدعم كذلك لمن أصيبوا في النزاع الجاري، ويشمل ذلك تشغيل المستشفيات لتأمين علاجهم، فضلاً عن غيرها من التدابير. ومن خلال تعاون وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل مع عدد من المنظمات غير الحكومية، بإمكان الهيئة تأمين الأطراف الاصطناعية.

7- السكن

يمثّل تأمين السكن الميسور التكلفة، ولا سيما بالنسبة للأشخاص ذوي الدخل المنخفض، مشكلة قديمة في الجمهورية العربية السورية. فقبل النزاع، وكنتيجة لأزمة السكن، بلغت نسبة قاطني المساكن العشوائية (العشوائيات) 40 في المائة من سكان الجمهورية العربية السورية[184]. ووفّرت الدولة السورية الخدمات الأساسية لهذه العشوائيات على الرغم من أنها شُيِّدت في تجاهل واضح للقواعد والأنظمة الرسمية[185]. ويُنظر إلى الإصلاحات التحريرية التي أدخلت في العقد الأول من القرن الواحد والعشرين على أنها فاقمت من الصعوبات التي يواجهها الكثير من السوريين على صعيد السكن، حيث أدت الزيادة في الخصخصة إلى طرد السكان من المساكن العشوائية المنخفضة التكلفة[186].

وتسلّط كل من الخطتان الخمسيتان العاشرة والحادية عشرة الضوء على موضوع السكن كأساس للتنمية[187]. وتحددان الخطط الرامية إلى تحسين المساكن العشوائية، كما تحددان دور الدولة كميسِّرٍ لتنمية الإسكان، وذلك مثلاً من خلال توفير مبادرات التمويل والأراضي المزوَّدة بالخدمات[188]. كما يعترف التقرير الوطني السوري المقدَّم إلى مؤتمر الأمم المتحدة للتنمية المستدامة لعام 2012 بالافتقار إلى السكن الميسور التكلفة للأسر المعيشية المنخفضة الدخل، وهو يشير إلى قطاع الإسكان باعتباره "أحد الأركان الأساسية لهرم التنمية"[189]، مولياً إيَّاه أهمية مركزية في التنمية الاجتماعية.

---

184 Clerc, Valérie and Armand Hurault, 2010. Property Investments and Prestige Projects in Damascus: Urban and Town Planning Metamorphosis. Built Environment, vol. 36(2), pp. 162-175. Available at https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00554925/document (accessed on 15 December 2017), p. 165. بالإضافة إلى ذلك، يقدر تقرير أعده Goulden نسبة المساكن العشوائية في فترة ما قبل النزاع بـ 30-40 في المائة من مجموع المساكن الكلي. انظر Goulden, Robert, 2011. Housing, Inequality, and Economic Change in Syria. British Journal of Middle Eastern Studies, vol. 38(2), p. 188.

185 Government of the Syrian Arab Republic, 2012. Humanitarian Assistance Response Plan. Available at https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/sharp_september_2012.pdf (accessed on 15 December 2017), p. 37.

186 Khalaf, Rana, 2013. Beirut: Unpublished background document for the Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA), p. 7.

187 ESCWA, 2017. Social Housing in the Arab Region: An Overview of Policies for Low-Income Households' Access to Adequate Housing, p. 21.

188 المرجع نفسه، ص. 21f.

189 Syrian Arab Republic, Ministry of State for Environment Affairs, 2012, p. 38.

وفي الفترة السابقة للنزاع، تصدّت الحكومة السورية للتحديات المرتبطة بالإسكان من خلال توفير الأراضي لبناء الوحدات السكنية، وأطلقت عدداً من مشاريع تعاونيات الإسكان، ووفرت التمويل الحكومي لنسبة من الاستثمارات المطلوبة[190].

وقد أدى الضرر الذي لحق بالوحدات السكنية أثناء النزاع وتشريد قطاعات كبيرة من السكان إلى تفاقم النقص في السكن اللائق. وتمثلت استجابة الحكومة السورية الفورية بإنشاء بعض المساكن الجاهزة الصنع ذات الحد الأدنى من المعايير لإسكان النازحين داخلياً[191]. وفي بدايات النزاع، أعلنت وزارة الإدارة المحلية عن وضع برنامج تعويض نقدي للنازحين العائدين وللذين استمروا في الإقامة في مناطقهم الأصلية لتمكينهم من إصلاح منازلهم[192]. ونظراً إلى التحديات الطويلة الأجل المتمثلة في إعادة إعمار البنى الأساسية المتضررة والمدمرة، فرضت الحكومة أيضاً ضريبة جديدة وصغيرة نسبياً لإعادة البناء. وأُنشِئت لجنة تابعة لمجلس الوزراء لتقديم المساعدات للأسر المتضررة من خلال مكاتب في جميع المحافظات. وتتولى اللجان الفرعية تقدير الأضرار ومبالغ التعويض بعد أن تقدم الأسر وثيقة رسمية إلى السلطات المسؤولة. غير أن التعويض لا يغطي سوى نحو 25 في المائة من كلفة الأضرار الحقيقية. والسؤال الرئيسي فيما يتعلق بالسكن هو كيفية ضمان حقوق الملكية وتجنُّب نزع الملكية في سياق النزاع. ويوفر قانون ملكية صدر مؤخراً، وهو القانون رقم 10 لعام 2018، أساساً لإنشاء ما يسمى بمناطق إعادة التنمية المخصصة لإعادة الإعمار. وباختصار، فإن القانون يتيح تحديد مهلة لا تتجاوز 30 يوماً لأصحاب المنازل لإثبات ملكيتهم. وخلاف ذلك، تؤول ملكية البناء إلى المحافظة أو المدينة دون إعطاء تعويض[193].

جيم- الرعاية الصحية

1- توفير خدمات الرعاية الصحية العامة: الجهات الفاعلة الرئيسية

استناداً إلى الدستور السوري، تُقدَّم مجموعة من خدمات الرعاية الصحية والأدوية مجاناً، أو في بعض الحالات بكلفة مخفّضة[194]. ويحق للاجئين العراقيين المقيمين في الجمهورية العربية السورية الحصول على نفس الخدمات التي يحصل عليها المواطنون السوريون، وتتولى الأونروا توفير الرعاية الصحية للاجئين الفلسطينيين[195]. ويمكن وصف النظام الحكومي السوري للرعاية الصحية بأنه مركزي ومجزّأ بذات الوقت[196]، وتتولى وزارة الصحة إدارته بصفة عامة. وبلغ إنفاق الحكومة السورية على الصحة 3.3 في المائة من الناتج

---

190 المرجع نفسه.

191 United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat), 2013. Urban Syria. Urban Snapshots 2. Nairobi: United Nations Human Settlements Programme, pp. 1f.

192 المرجع نفسه.

193 هيومن رايتس ووتش، 2018. سؤال وجواب: قانون الملكية الجديد في سوريا (29 أيار/مايو). https://www.hrw.org/ar/news/2018/05/29/318466 (استُرجعت في 15 تموز/يوليو 2018).

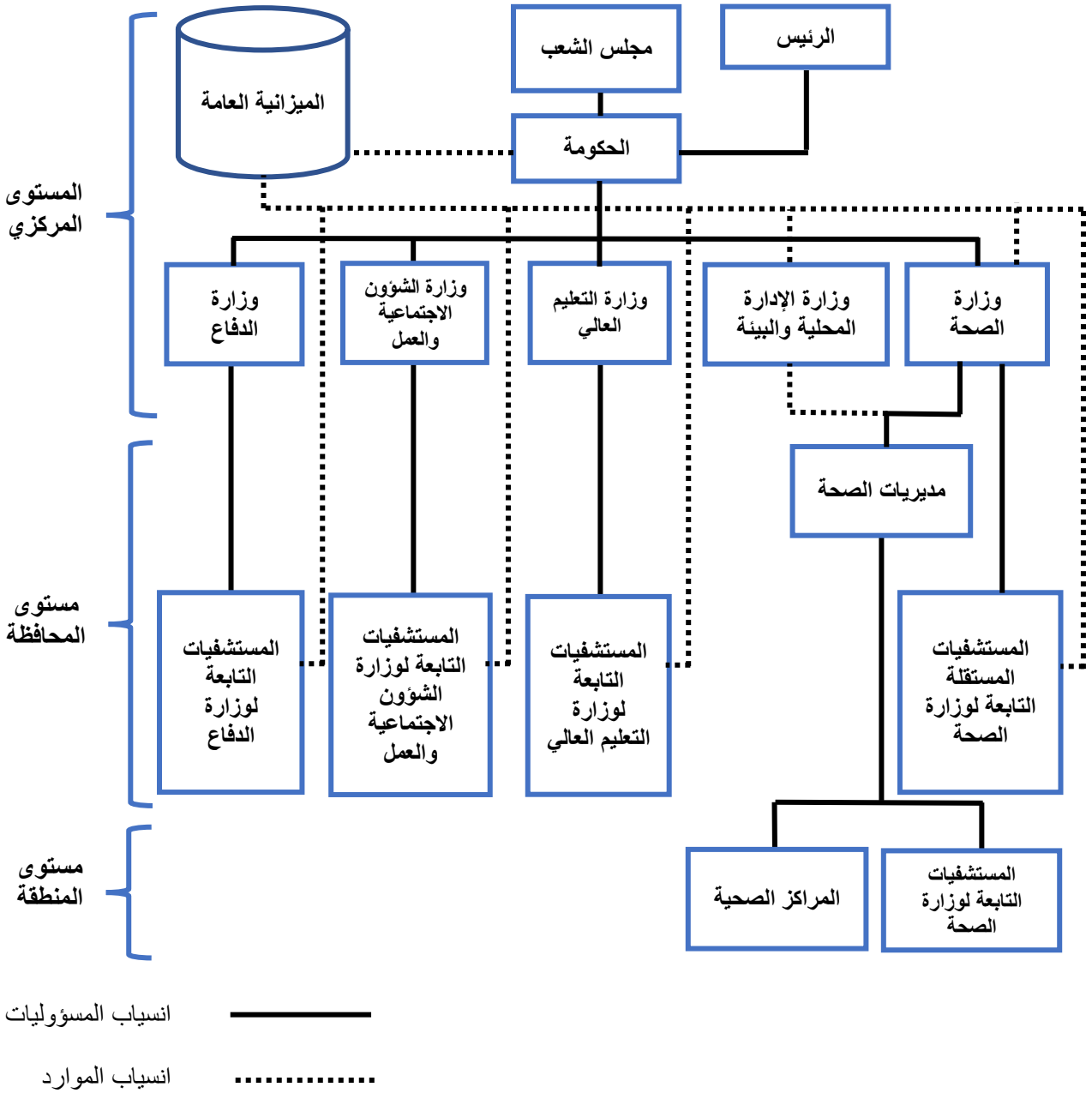
194 ويمكن الاطلاع على قوائم العلاجات والأدوية المتاحة من خلال النظام العام للرعاية الصحية على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة (قائمة العلاجات متاحة على http://www.moh.gov.sy/Default.aspx?tabid=410&language=ar-YE؛ وقائمة الأدوية متاحة على http://www.moh.gov.sy/Default.aspx?tabid=433&language=ar-YE).

195 EC, 2009a.

196 Hatem, Rawan, 2011. The Expected Impact of the Introduction of the Social Health Insurance on the Syrian Public Hospital Management. Doctoral Dissertation, Ernst-Moritz-Arndt-Universitaet Greifswald. Available at https://d-nb.info/1010669818/34 (accessed on 15 December 2017), p. 61.

المحلي الإجمالي في عام 2013، وهو ما كان منخفضاً في المقارنة الإقليمية[197]. ويبين ما يلي من فروعِ هيكل الرعاية الصحية والتطورات الأخيرة ذات العلاقة على صعيد السياسة العامة.

الشكل 2- المسؤولية الحكومية عن نظام الرعاية الصحية العامة



المصدر: مقتبس من Hatem, 2011, p. 63.

World Health Organization (WHO), 2016. Strategy, responsiveness and preparedness of the Syrian health care system in the short, mid and long term. Available at http://applications.emro.who.int/docs/COPub_SYR_2016_EN_18985.pdf?ua=1 (accessed on 15 December 2017), p. 11. 197

والمستشفيات العامة والمراكز الصحية هي الجهات الرئيسية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية، حيث تؤمِّن الرعاية الصحية الأولية والمتخصصة والمتقدمة[198]. وهي تعمل تحت رعاية مجموعة متنوعة من الوزارات وبتمويل منها[199]، بما في ذلك وزارة الصحة، ووزارة التعليم العالي، ووزارة الإدارة المحلية، ووزارة الدفاع، ووزارة الداخلية، ووزارة الشؤون الاجتماعية والعمل[200].

وفي إطار العمل على تطبيق نظام اللامركزية في توفير خدمات الرعاية الصحية العامة، أُنشئت في التسعينات مديريات صحية لكل محافظة من المحافظات الأربع عشرة. وتشرف هذه المديريات على مراكز الصحة العامة وتخصص لها ميزانيات مستقلة[201]. وتقدم المراكز الصحية خدمات الرعاية الصحية الأولية مثل اللقاحات، وتنظيم الأسرة، ورعاية الأم والطفل، وعلاج الأمراض المعدية والمتوطنة، وصحة الفم والأسنان وعلاجها، والتثقيف الصحي[202]. وفي العقدين السابقين للنزاع، تم توسيع البنية التحتية للرعاية الصحية السورية، حيث ارتفع العدد الإجمالي للمراكز الصحية من 1,114 مركزاً في عام 2002 إلى 1,685 مركزاً في عام 2016[203]. وتقدَّم بعض خدمات الرعاية الصحية في مراكز التنمية المجتمعية الريفية[204].

ووفقاً للأرقام الحكومية، بلغ في عام 2016 عدد المستشفيات 112 مستشفى حكومياً وصل مجموع الأسرّة فيها 20,667 سريراً مقابل 393 مستشفى خاصاً تضم 10,152 سريراً[205]. وبصفة عامة، تتركز معظم مرافق الرعاية الصحية في مراكز المدن والمحافظات الكبرى[206]. وتكشف البيانات الواردة عن المكتب المركزي للإحصاء في الجمهورية العربية السورية أن البنى الصحية الأساسية تعاني من تفاوتات صارخة ما بين المناطق. وفي عام 2016، قُدِّر إجمالي الأسرّة المتوفرة في المستشفيات بـ 1.4 لكل 1,000 نسمة. وقد وجد تقرير صادر عن ياسين وآخرين (Yassin and others) في عام 2005 أن هذا الرقم مماثل للبلدان الأخرى في المنطقة[207]. ولكن لدى النظر إلى ما هو وراء هذا المتوسط الوطني، يصبح من الواضح أن العدد المتوفر من أسرّة المستشفيات في دمشق، والبالغ 2.6 سرير لكل 1,000 نسمة في عام 2016، أعلى بكثير من الأسرَّة المتوفرة في محافظات مثل إدلب والحسكة، حيث بلغ عدد الأسرّة في كل منها حوالي 0.8 سرير لكل 1,000 نسمة في عام 2016[208]. وفي عام 2005، كان التفاوت ما بين المناطق أكبر من ذلك؛ ففي ذلك الوقت، كان عدد أسرّة المستشفيات في

---

198 Hatem, 2011, pp. 12 and 75.

199 المرجع نفسه، ص. 68. أي أنها تموَّل من الميزانية العامة للحكومة.

200 المرجع نفسه، ص. 62 و63.

201 Galdo, Anna, 2004. Welfare in the Mediterranean Countries: The Syrian Arab Republic, p. 7; and Hatem, 11, p. 62.

202 Hatem, 2011, p. 75, citing Syrian Arab Republic, Ministry of Health, 2005. The Primary Health Care in Syria. Damascus.

203 المكتب المركزي للإحصاء في سوريا، 2018ب. عدد المراكز الصحية العامة 2002-2016. الحولية الإحصائية السورية، 2017، ص. 325. http://cbssyr.sy/yearbook/2017/Data-Chapter12/TAB-7-12-2017.PDF (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

204 Hatem, 2011, p. 65.

205 المكتب المركزي للإحصاء في سوريا، 2018ب.

206 Hatem, 2011, p. 144.

207 Yassin and others, 2005. Hospital Care Supply in Syria: Adequacy, Appropriateness and Future Needs. Health Sector Modernisation Programme. Damascus: Ministry of Health, p. 10. وتشمل هذه الأرقام أسرَة المستشفيات في القطاعين العام والخاص، حيث توفر هذه الأخيرة الجزء الأصغر.

208 المكتب المركزي للإحصاء في سوريا، 2018). توزع المشافي والمصحّات والأسرّة، 2011-2016. حسب المحافظات في عام 2016. الحولية الإحصائية السورية، 2017، ص. 322. http://www.cbssyr.sy/yearbook/2017/Data-Chapter12/TAB-4-12-2017.pdf (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

دمشق يبلغ 4.2 سرير لكل 1,000 نسمة، وهو رقم مماثل للمتوسط في الولايات المتحدة، في حين أن الأسرّة المتوفرة في محافظات مثل إدلب والحسكة بلغت 0.6 و0.9 لكل 1,000 نسمة، على التوالي، وهو ما يعادل عدد الأسرّة المتوفرة في بلدان أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى[209]. وثمة اختلافات مماثلة ما بين المناطق على صعيد توزيع كوادر المستشفيات، حيث بلغ عدد الأطباء 24 طبيباً لكل 10,000 نسمة في دمشق مقابل 8 أطباء فقط لكل 10,000 من السكان في إدلب و9 أطباء في الحسكة في عام 2016[210].

وتكمّل مستشفيات وعيادات وصيادلة القطاع الخاص الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية في القطاع العام[211]. ومن الشائع وجود جهات خاصة تقدم الرعاية الصحية، ومعظم الأطباء الذين يعملون في المستشفيات العامة يمارسون مهنتهم أيضاً في عياداتهم الخاصة، ويعزى أحد أسباب ذلك إلى انخفاض الرواتب في القطاع العام[212]. وعلاوة على ذلك، يتوقع المرضى الحصول على مستوى رعاية أفضل من قِبَل الخدمات الصحية الخاصة. وبالتالي، وعلى الرغم من أن المواطنين السوريين يتلقون رسمياً الرعاية الصحية مجاناً، فإنهم في الواقع ينفقون بشكل كبير من مالهم الخاص على خدمات الرعاية الصحية[213،214]. وفي عام 2012، دفعت الأسر السورية ما يقرب من 54 في المائة من النفقات الصحية الحالية من مالها الخاص[215].

2- توفير الرعاية الصحية من خلال برامج الشركات الخاصة والجمعيات المهنية

وتقدم الجهات المستخدمة المختلفة في القطاع العام، مثل الوزارات والشركات العامة، بالإضافة إلى الجمعيات المهنية، برامج إضافية لتأمين الرعاية الصحية لموظفيها مقابل اشتراكات منخفضة وفي بعض الحالات بدون مقابل. وفي بعض الأحيان، تشمل هذه البرامج أيضاً أفراد الأسرة[216]، غير أن المتقاعدين كثيراً ما يُستبَعدون من هذه البرامج[217]. وقبل بداية النزاع، قُدِّر أن هذه البرامج تغطي ما بين 15 و22 في المائة من سكان الجمهورية العربية السورية[218،219]، وتختلف النسب المئوية باختلاف المصادر. وهذه البرامج مجزأة إلى حد كبير ومتداخلة جزئياً، وهي تشمل، ضمن أمور أخرى، البرامج الواردة في الاستعراض العام التالي.

---

209 Yassin and others, 2005, p. 10. وتشمل هذه الأرقام أسرَة المستشفيات في القطاعين العام والخاص، حيث توفر هذه الأخيرة الجزء الأصغر.

210 المكتب المركزي للإحصاء في سوريا، 2018د. ذوو المهن الطبية، 2011-2016. توزعهم حسب المحافظات في عام 2016. الحولية الإحصائية السورية، 2017، ص. 319. http://cbssyr.sy/yearbook/2017/Data-Chapter12/TAB-2-12-2017.PDF (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

211 Hatem, 2011, p. 61.

212 المرجع نفسه، ص. 66.

213 المرجع نفسه، ص. 66.

214 قُدّرت هذه النفقات الخاصة بنسبة 55 في المائة من مجموع نفقات الرعاية الصحية في عام 2008. انظر ILO, 2017c.

215 بنك بيانات البنك الدولي. مؤشرات التنمية العالمية. https://databank.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG/1ff4a498/Popular-Indicators (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

216 Hatem, 2011, p. 65.

217 Schwefel, Detlef, 2008b. Annex 47: Draft Tender Dossier on Private Health Insurance. In Schwefel, 2008a, p. 579.

218 Schwefel, Detlef, 2003a. Report 1. In Schwefel, 2008 a, p. 7.

219 Schwefel, Detlef, 2008c. Annex 48: The New Health Financing System of Syria. In Schwefel, 2008a, p. 591؛ في إشارة إلى الدراسات التي أجراها برنامج تحديث القطاع الصحي (HSMP).

الجدول 5- توفير الرعاية الصحية من خلال برامج الشركات الخاصة والجمعيات المهنية

مصرف سوريا المركزي	يموِّل التأمين الصحي من خلال الاشتراكات التي يتقاسمها صاحب العمل والموظف في المصرف المركزي.
شركة كهرباء دمشق	• توفر هذه الشركة الحكومية برنامج تأمين صحي سخي جداً لموظفيها وبدون مقابل؛ • يمكن للعاملين أن يختاروا تسجيل أفراد أسرهم مقابل دفع اشتراك بقيمة 1 في المائة من أجورهم؛ • تُقدَّم الرعاية الصحية الأولية المجانية مباشرة من خلال المراكز الصحية المتنقلة في كل قسم من أقسام الشركة؛ • يحصل المستفيدون على خدمات صحية مجانية من خلال أخصائيي طب الأسرة المتعاقد معهم والمستشفيات العامة والخاصة؛ • بالنسبة للمستفيد الرئيسي، فإن تغطية تكاليف العلاج غير محدودة؛ • بالنسبة لأفراد الأسرة المؤمَّن عليهم، ثمة سقف محدد للإنفاق؛ • تغطي الشركة التكاليف مباشرة، وفي عام 2003، قُدّرت التكاليف السنوية لهذا البرنامج بمبلغ 18,000,000 ل.س.
المديرية العامة للموانئ السورية	التفاصيل غير معروفة.
نقابة المعلمين	• في العقد الأول من القرن الواحد والعشرين، شمل هذا البرنامج 280,000 معلم وأسرهم؛ قُدِّر العدد الإجمالي للمستفيدين بمليون شخص؛ • يجب على المعلمين الراغبين بالاشتراك الانتساب أيضاً إلى المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية؛ والمعلمون مشمولون بالبرنامجين؛ • تدير نقابة المعلمين الصيدليات والوحدات الصحية في المدارس وقرب المدارس، وتتعاقد مع الأطباء؛ • يشمل هذا البرنامج مستحقات الرعاية الصحية ومستحقات الورثة. ولا تتفق المصادر المختلفة بشأن ما إذا كان البرنامج يقدم أو كان قد قدّم في الماضي معاشات تقاعدية على شكل مبلغ إجمالي مقطوع؛ • يحصل المستفيدون من هذا البرنامج على الرعاية الصحية الأولية المجانية في الوحدات الصحية التي تديرها نقابة المعلمين. وتسدد تكاليف الأدوية فضلاً عن رسوم الرعاية الصحية المتخصصة والمتقدمة للمستفيدين وفقاً لنسب مئوية محددة: حيث يتم التعويض عن 90 في المائة من رسوم العلاج في مستشفى عام و60 في المائة من رسوم العلاج في مستشفى خاص؛ • وتبلغ الاشتراكات 2 في المائة من مرتب الشخص المؤمن عليه شهرياً.
الاتحاد العام لنقابات العمال	• ينتمي جميع العاملين في القطاع الرسمي عملياً إلى جمعية مهنية. الاتحاد العام لنقابات العمال هي اتحاد للجمعيات المهنية للعاملين في مجالات النقل، والصناعات الغذائية، والصناعات المعدنية والكهربائية، والتعدين، والطباعة، والخدمات العامة، والسياحة، والمنسوجات والغزل. يمكن لأعضاء هذه الجمعيات أن يختاروا المشاركة في برامج التأمين الطوعي التي تديرها الجمعيات، ويتبع كل منها قوانين محددة؛ • يبلغ متوسط معدلات الاشتراكات نحو 1 في المائة من أجر العضو؛ • وبما أن موظفي القطاع العام المسجلين في هذه البرامج مؤهلون بالإضافة إلى ذلك للحصول على مستحقات الرعاية الصحية التي يغطيها صاحب العمل، فإن هذه المخططات غالباً ما تكمل بعضها بعضاً. فعلى سبيل المثال، تغطي الشركة نفسها 60 في المائة من نفقات الرعاية الصحية الخاصة لموظف في شركة الكهرباء، في حين تساهم الرابطة المهنية ذات الصلة بنسبة الـ 40 في المائة المتبقية.
اتحاد العمال	• يوفر اتحاد العمال برنامج تأمين صحي لأعضائه، ولكن ليس لأسرهم؛ • قُدّر عدد المستفيدين بمليون شخص في عام 2000.

المصادر: Bensa, 2003, pp. 106-109; Schwefel, 2007a, p. 86; Schwefel, 2008b, p. 578; Schwefel, 2008c, p. 591، في إشارة إلى الدراسات التي أجراها برنامج تحديث القطاع الصحي؛ وتواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

في القطاعين الخاص والمشترك، يحق للعاملين الحصول على الرعاية الطبية عن طريق رب العمل بحسب شروط معينة. ويتوجب على أصحاب العمل الذين يستخدمون ما بين 100 و200 عامل في موقع واحد أو ضمن دائرة نصف قطرها 15 كيلومتراً تعيين ممرضة وطبيب متفرغين، وتوفير الأدوية والأشعة السينية والاستشارات الطبية مجاناً[220]. ويتعين على أصحاب العمل الذين يستخدمون أكثر من 200 عامل أن يغطوا جميع العلاجات الطبية التي تتطلب أطباء متخصصين وجراحة وأدوية بالإضافة إلى ما سبق. وعلاوة على ذلك، يُطلب منهم تغطية تكاليف العلاج والدواء أثناء الإقامة في المستشفيات العامة أو الخيرية[221].

3- توفير الرعاية الصحية من خلال المؤسسات الخيرية التي تدعمها الحكومة

تتعهد المؤسسات الخيرية التي تدعمها الحكومة بعض المراكز الصحية وتديرها، وفي كثير من الأحيان تتولى عملية تمويلها كذلك[222]. ومن الأمثلة على هذه المؤسسات الخيرية جمعية بسمة لدعم الأطفال المصابين بالسرطان، التي تأسست في الفترة 2006/2005. فبحلول عام 2014، استفاد أكثر من 1,700 طفل مصاب بالسرطان من دعم جمعية بسمة، كما أنشأت الجمعية وحدة متخصصة لتشخيص سرطان الأطفال وعلاجه في أحد المستشفيات الجامعية في دمشق[223]. ومثال آخر على هذه الجمعيات الخيرية هو المنظمة السورية للمعوقين، المعروفة باسم "آمال"، والتي تأسست في عام 2002. وبحلول عام 2014، عالجت آمال 8,000 شخص يعانون من اضطرابات في الكلام، ونحو 70 طفلاً مصابين بالتوحد، و30 طفلاً يعانون من صعوبات في السمع[224].

ويدير الهلال الأحمر العربي السوري مراكز صحية في جميع أنحاء البلد، ويقود كذلك حملات التطعيم[225]، واعتاد أيضاً تشغيل عيادات متنقلة من أجل الوصول إلى المجموعات السكانية على أطراف الصحراء السورية[226]. وخلال النزاع، واصل الهلال الأحمر العربي السوري تأمين الاستجابة الأساسية لحالات الطوارئ والرعاية الصحية.

ويعتمد توفير الرعاية الصحية حالياً وبسبب النزاع اعتماداً كبيراً على المنظمات غير الحكومية. وتنظر الحكومة في إنشاء شكل من أشكال أنظمة إدارة الصحة المدنية بالتعاون مع المنظمات غير الحكومية ذات الصلة بما يتيح تحويل الحالات إلى المنظمات التي يمكن أن تقدم العلاج اللازم. وقد بدأت هذه المبادرة في العاصمة، حيث يقوم اتحاد الجمعيات الخيرية في دمشق بتنسيق برنامج الإحالة القائم بين مؤسسات الرعاية الصحية والمنظمات غير الحكومية، ومن المقرر توسيع نطاق هذا البرنامج ليشمل مناطق أخرى تسيطر عليها الحكومة. وجميع المنظمات غير الحكومية المشاركة هي منظمات غير حكومية سورية محلية، أما التعاون مع المنظمات غير الحكومية الدولية فلا يتعدى حدود التمويل[227].

---

220 المادة 94 من القانون رقم 17 لعام 2010.

221 المرجع نفسه.

222 Ruiz de Elvira and Zintl, 2014, p. 337.

223 المرجع نفسه.

224 المرجع نفسه، ص. 337f.

225 Hatem 2011, pp. 61 and 66.

226 المرجع نفسه، ص. 66.

227 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

4- التأمين الصحي الاجتماعي

تشمل الأجندة السياسية السورية منذ عقود استحداث برنامج تأمين صحي اجتماعي يشكل آلية تمويل جديدة للرعاية الصحية، وينتقل بنظام الرعاية الصحية القائم على الضرائب إلى نموذج قائم على الاشتراكات. وتسببت جملة من العوامل مثل تحديات التنمية الاقتصادية، وأوجه العجز في الأسر المعيشية العامة، والنمو السكاني المضطرد باستحالة استدامة النظام القائم، وهو ما يفسر عزم الحكومة على استحداث طرق بديلة لتمويل النظام الصحي[228]. وقد بدأ تطوير نظام للتأمين الصحي بالقانون رقم 1 لعام 1979 الذي صاغ برنامجاً للقطاع العام. وكان من المفترض أن يموَّل هذا البرنامج من مساهمات الموظفين بنسبة 3 في المائة من أجورهم، بالإضافة إلى مساهمة أصحاب العمل بنسبة 6 في المائة من الأجور[229]. وعلى الرغم من أن البرنامج، بحسب ما يبدو، لم يتم تنفيذه بعد، فإن وزارة الصحة تدرج منذ ذلك الحين بنداً خالياً في ميزانيتها يتعلق بالتأمين الصحي[230].

وخلال العقد الأول من الألفية الجديدة، اكتسب مشروع التأمين الصحي الاجتماعي زخماً متجدداً، ويرجع أحد أسباب ذلك إلى انخفاض الإيرادات بينما كانت التكاليف الطبية تشهد ارتفاعاً بسبب خيارات العلاج الجديدة والأكثر تكلفة، وقد أثر ذلك سلباً على إمكانية الاستمرار في سياسة تمويل الصحة العامة[231]. وأعدت وقتها لجنة عينتها وزارة الصحة قانوناً جديداً للتأمين الصحي، وتمت الموافقة على القانون في عام 2003، ليحل محل لوائح قانون عام 1979.

ويوفر قانون التأمين الصحي الجديد إطاراً قانونياً لإنشاء هيئة عامة للتأمين الصحي تشرف عليها وزارة الصحة، ومقرها في دمشق ولها فروع في المحافظات[232]. وتشمل مستحقات هذا البرنامج بحسب مشروع القانون الخدمات التشخيصية والعلاجية والجراحية والوقائية[233]، وذلك من خلال التعاقد مع المؤسسات ذات الصلة، والأطباء، وأطباء الأسنان، وغيرهم[234]. وكان من المتوخى تمويل البرنامج من خلال مساهمات شهرية من المشتركين في القطاعات العام والخاص والمشترك، والمؤسسات العامة أو النقابات المهنية، والمتقاعدين، بحيث لا تتجاوز معدلات الاشتراك 3 في المائة من الأجر أو المعاش التقاعدي، بالإضافة إلى اشتراكات أصحاب العمل المحددة بنسبة 6 في المائة من الأجور[235].

وخلال الفترة نفسها، من عام 2003 إلى عام 2010، تم تطوير برنامج تحديث القطاع الصحي الممول من الاتحاد الأوروبي بالتعاون بين وزارة الصحة والاتحاد الأوروبي والوكالة الألمانية للتعاون التقني. وكان

---

228 Hatem 2011, p. 30, citing Greiner and others, 2001. Innovations in Health Care Financing in Developing Countries: A Case Study from Uganda. Journal of Public Health, vol. 9(3), pp. 261-272. Available at https://link.springer.com/article/10.1007/BF02956498 (accessed on 30 March 2018), p. 261.

229 Schwefel, Detlef, 2008d. Report 17. In Schwefel, 2008 a, p. 96.

230 المرجع نفسه.

231 EC, 2009b. European Neighbourhood and Partnership Instrument: Syrian Arab Republic. Revised National Indicative Programme 2008-2010. Available at https://library.euneighbours.eu/content/syria-revised-national-indicative-programme-2008-2010 (accessed on 15 December 2017), p. 16.

232 المادة 2 من مشروع قانون التأمين الصحي لعام 2003. انظر Schwefel, 2008a, pp. 119ff.

233 المادة 4 من مشروع قانون التأمين الصحي لعام 2003. انظر Schwefel, 2008a, pp. 119ff.

234 المادة 5 من مشروع قانون التأمين الصحي لعام 2003. انظر Schwefel, 2008a, pp. 119ff.

235 المادة 4 من مشروع قانون التأمين الصحي لعام 2003. انظر Schwefel, 2008a, pp. 119ff.

الهدف منه تقديم المشورة بشأن كيفية تعزيز الإنصاف، والكفاءة، والفعالية، ونوعية الخدمات الصحية[236]. وأرشدت الدراسات التي أُجريت في إطار هذا البرنامج الخطة الخمسية العاشرة ومشروع الخطة الحادية عشرة.

وشجعت الخطة الخمسية العاشرة للفترة 2006-2010 على التحول بآليات التمويل الصحي صوب سياسة التأمين الصحي الاجتماعي[237]. وهي تنص على نية القطاع الصحي "توفير الخدمات الصحية الأساسية لجميع المواطنين بصرف النظر عن قدرتهم على الدفع [...]"[238]. وفي الوقت نفسه، وضعت الخطة هيكلاً جديداً لتمويل الرعاية الصحية يشمل رسوماً على الخدمات غير الأساسية التي كانت في السابق مجانية، وحددت نظاماً تُقدَّم فيه الخدمات الصحية على أساس تعاقدي وتغطيها المدفوعات المشتركة للمرضى[239]. ومنذ بداية تنفيذ الخطة في عام 2006، بدأ العمل بنظام المدفوعات في المستشفيات العامة، ومع ذلك، لا تزال مستويات الأسعار أقل مما هي عليه في القطاع الخاص[240]. وقد نصت الخطة الخمسية العاشرة على هدف يتمثل في زيادة متوسط حصة الفرد من مجموع النفقات الصحية إلى نحو 100 دولار في السنة، مع حد أدنى قدره 75 دولاراً في أي منطقة جغرافية أو فئة اجتماعية، ومع ضمان توفير الخدمات الصحية الأساسية لجميع المواطنين من خلال صندوق وطني[241]. (تمثّل الهدف الطويل الأجل بحسب الخطة برفع متوسط حصة كل مواطن من الإنفاق الصحي إلى أكثر من 120 دولاراً في السنة، مع حد أدنى قدره 100 دولار)[242]. وكوسيلة لتحقيق ذلك، ارتأت الخطة إنشاء برنامج للتأمين الصحي يتم توسيعه تدريجياً بدءاً من القطاع العام إلى القطاع الخاص، ليشمل أخيراً الأشخاص الذين يعيشون في حالة فقر. وكان من المفترض أن تُدمج في البرنامج الجديد خطط التأمين الصحي القائمة، مثل تلك التي يديرها اتحاد المعلمين، واتحاد العمال، والشركات الحكومية، الموجزة أعلاه، لتكون بمثابة نقاط انطلاق.

وكان قد استُلهم هذا التصور للرعاية الصحية من نظام الحزمة الأساسية للرعاية الصحية الذي اقترحه البنك الدولي[243]، وتم التخطيط لنظام تمويله كهيكل ثلاثي، على النحو التالي[244]:

- صندوق وطني لإدارة الخدمات الصحية وتمويلها، تُدمَج فيه جميع القنوات الحكومية لتمويل الصحة العامة[245]، يشمل مجموعة من الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية الأساسية؛
- صناديق اجتماعية غير قائمة على الاشتراكات، تشمل جميع الخدمات غير الأساسية للفقراء ولمن لديهم قدرة محدودة على الدفع[246]؛

---

236 Schwefel, 2008a, p 6.

237 الجمهورية العربية السورية، هيئة تخطيط الدولة (بدون تاريخ). الخطة الخمسية العاشرة (2006-2010): الفصل 20. قطاع الصحة (وثيقة داخلية)، ص. 15.

238 المرجع نفسه، ص. 9.

239 المرجع نفسه، ص. 12.

240 المركز السوري لبحوث السياسات، 2014، ص. 31.

241 الجمهورية العربية السورية، هيئة تخطيط الدولة (بدون تاريخ)، ص. 12.

242 المرجع نفسه، ص. 10.

243 Sen, Kasturi and Waleed al Faisal, 2012. Syria: Neoliberal Reforms in Health Sector Financing. Embedding Unequal Access?. Social Medicine, vol. 6(3), p. 178.

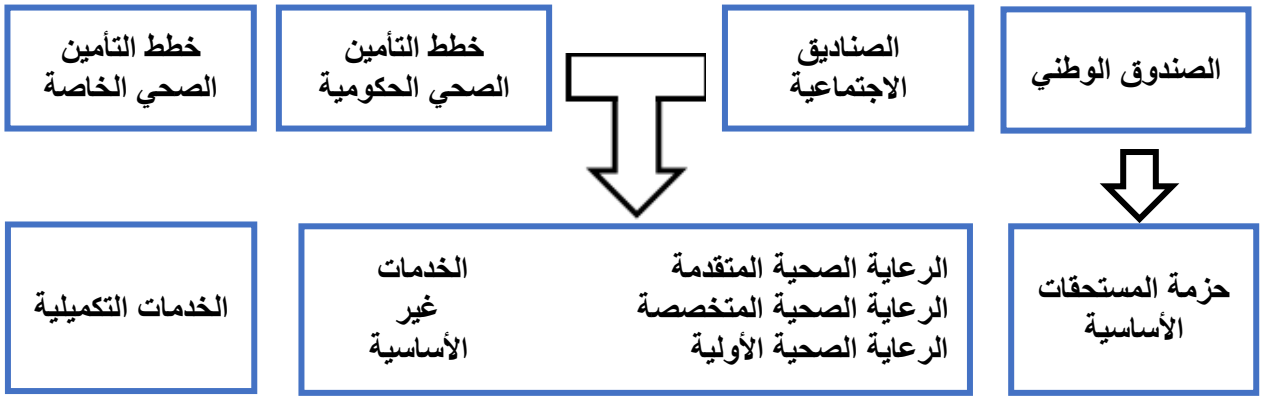
244 Schwefel, 2008c, p. 589; and Hatem, 2011, p. 83.

245 الجمهورية العربية السورية، هيئة تخطيط الدولة (بدون تاريخ)، ص. 15.

246 خلال مرحلة التخطيط للبرنامج، اعتُبر 30 في المائة من السكان السوريين فقراء. انظر Hatem, 2011, p. 83.

- استحداث نظام قائم على دفع الرسوم في جميع المؤسسات الصحية لتمويل الخدمات غير الأساسية للمقتدرين خلال مرحلة انتقالية، ويتم تطوير نظام الدفع هذا على المدى الطويل ليتحول إلى نظام تأمين صحي مموَّل من اشتراكات المؤمَّن عليهم القادرين على تحمل تكاليفها[247].

الشكل 3- لمحة عامة عن هيكل تمويل الرعاية الصحية المتوخى في الخطة الخمسية العاشرة



المصدر: مقتبس من الشكل 9 في Schwefel, Detlef, 2007b. Report 15. In Schwefel, 2008a، ص. 94-96.

وينطوي استحداث نظام للتأمين الصحي على الانتقال من توفير الرعاية الصحية المجانية الإسمية أو شبه المجانية إلى الخدمات المدفوعة جزئياً[248]. وكان من المقرر إنفاق ثلث الإيرادات من خلال الرسوم المذكورة أعلاه على تحسين الخدمات؛ وعلى الخدمات المدعومة لحالات الطوارئ والحالات بالغة الخطر والخدمات المدعومة للفقراء؛ وعلى الحوافز المستنِدة إلى الأداء للعاملين في قطاع الصحة. وكان من المفترض أيضاً أن يتيح تحسين معدات المستشفيات العامة تنافسها مع مؤسسات القطاع الخاص[249]. وبحسب هذا التصور، تُغطى الخدمات التكميلية من خلال التأمينات الصحية الإضافية الخاصة ذات معدلات التغطية الهامشية عادة في الجمهورية العربية السورية[250]. ووفقاً لما حسبه Schwefel وHolst في عام 2007، سيكون برنامج التأمين الصحي الاجتماعي هذا قادراً على تغطية أكثر من عشرة ملايين مستفيد، شريطة أن يشمل أفراد أسر الموظفين[251].

247 خلال مرحلة التخطيط للبرنامج، اعتُبر أن نحو 60 في المائة من القوى العاملة السورية تندرج في هذه الفئة. انظر Schwefel, 2008c, p. 590.

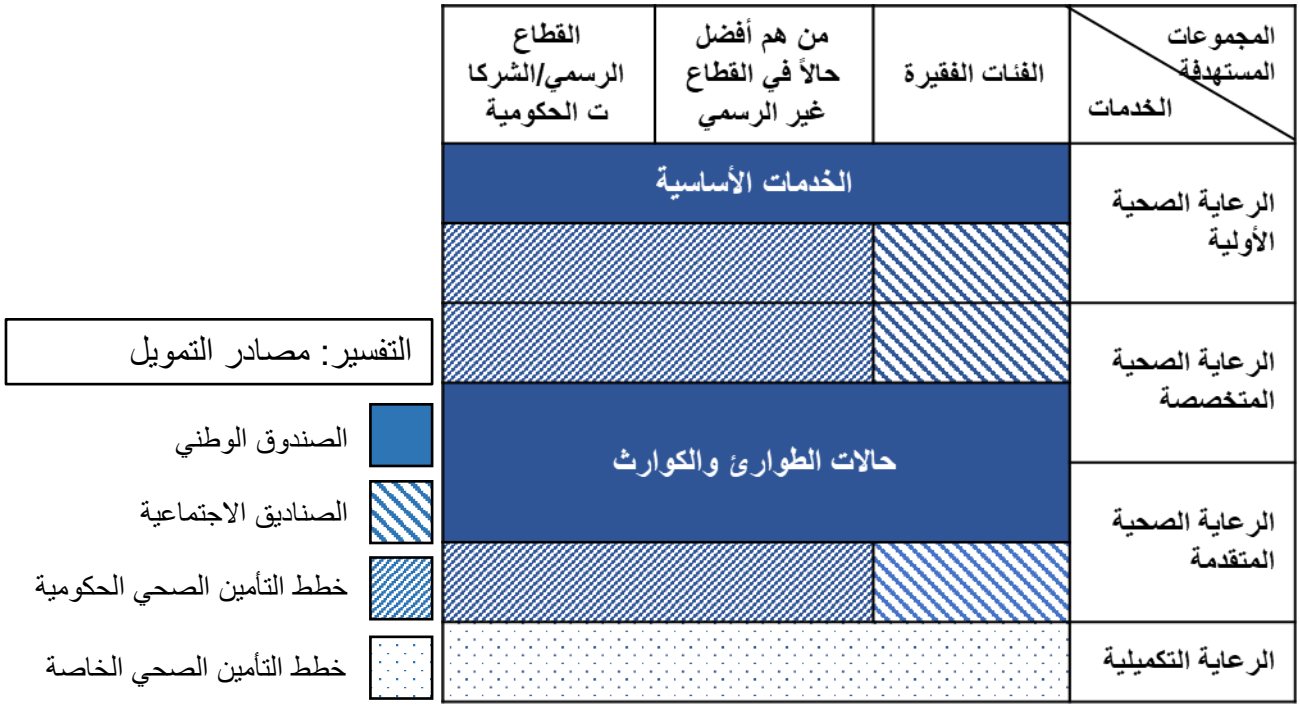
248 Hatem, 2011, p. 144.

249 الجمهورية العربية السورية، هيئة تخطيط الدولة (بدون تاريخ)، ص. 15 وما يليها؛ وSchwefel, 2008c, p. 590.

250 وقدّر تقرير صدر في عام 2008 أن أقل من 0.1 في المائة من سكان سوريا كان لديهم تأمين صحي خاص في ذلك الوقت (انظر Schwefel, 2008d, p. 99). كانت المؤسسة العامة السورية للتأمين، التي تأسست في عام 1952 بوصفها شركة التأمين العامة الوحيدة في البلاد، هي المزود الوحيد للتأمين الصحي الخاص (انظر Bensa 2003, p. 108؛ وSchwefel, 2008d, p. 99). وفي حين أن هذه المؤسسة الوطنية لا تزال هي المزود الرئيسي للتأمين الصحي (انظر المركز السوري لبحوث السياسات، 2014، ص. 39)، فقد فتح المرسوم التشريعي 43 لعام 2005 سوق التأمين السوري أمام الشركات الخاصة، بما في ذلك مقدمي التأمين الصحي (انظر Hatem, 2011, p. 70). وتشرف على هذه الشركات هيئة الإشراف على التأمين السورية على أساس القانون رقم 68 لعام 2004 (انظر Schwefel, 2008d, p. 99).

251 Schwefel, Detlef and Jens Holst, 2007. A Possible Roadmap towards a National Health Insurance System in Syria: Result Six of the HSMP. In Schwefel, 2008a, p. 489.

الشكل 4- نظام التمويل الصحي على النحو المتوخى في الخطة الخمسية العاشرة



المصدر: مقتبس من الشكل 10 في Schwefel, 2007b ص. 95.

وفي عام 2009، واستناداً إلى المرسوم التشريعي رقم 65، استُحدِث تأمين صحي اختياري قائم على الاشتراكات للعاملين في القطاع العام. ويسمح المرسوم للمؤسسات العامة إبرام عقود التأمين الصحي لموظفيها كبديل لتأمين الرعاية الصحية مباشرة[252]، غير أن معدلات التغطية لا تزال محدودة. ويشير تقرير صدر في عام 2014 استناداً إلى آخر الأرقام المتاحة، أن نحو 700,000 مواطن سوري مشمولون بالتأمين الصحي، ومعظمهم يعملون في القطاع العام[253].

وفي حوالي عام 2010، تم اختبار جدوى برنامج تأمين صحي اجتماعي جديد في المحافظات الثلاث وهي درعا واللاذقية والرقة[254]. وواصل مشروع الخطة الخمسية الحادية عشرة سياسات التمويل الصحي للخطة الخمسية العاشرة من حيث المبدأ، ولكن بدء النزاع تسبب بإيقاف عملية تطوير نظام التأمين الصحي. ولم يتضح بعد مدى إمكانية توسيع نطاق البرنامج بعد انتهاء النزاع، في ظل الظروف التي تغيَّرت بشكل هائل. وفي الوقت الراهن، توجه الحكومة السورية سياساتها نحو العمل بأجزاء الخطة الخمسية الحادية عشرة التي لا تزال قابلة للتطبيق. ولكن في ضوء التغيُّرات الاجتماعية والاقتصادية الهائلة، سيلزم وضع سياسات تمويل صحي جديدة[255].

252 المركز السوري لبحوث السياسات، 2014، ص. 30.

253 المرجع نفسه، ص. 39.

254 Schwefel, Detlef, 2006. Report 9. In Schwefel, 2008a, pp. 54ff. للاطلاع على تقارير مفصلة بشأن الدراسات السابقة حول البرامج الصحية في هذه المحافظات، انظر المرفقات الواردة في Schwefel, 2008a.

255 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

5- وحدة حماية الأسرة

أُنشِئت وحدة حماية الأسرة في آذار/مارس 2017 تحت رعاية وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية. ويهدف البرنامج الذي تقوم عليه الوحدة إلى حماية النساء والأطفال من العنف، ويشمل الخدمات الصحية والدعم النفسي والاجتماعي. وتضم مجموعة العمل ذات العلاقة فريقاً طبياً، ضمن جملة فرق أخرى، يتألف من طبيبة نسائية، وطبيب نفسي، ومعالج نفسي، وممرضين وممرضات. ويتألف فريق الدعم النفسي الاجتماعي من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين، بالإضافة إلى مديري الحالات[256].

6- دعم الأسر المعيشية التي ترأسها نساء

في أواخر عام 2017، وضعت الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان برنامجاً وطنياً لدعم المرأة في فترة ما بعد النزاع، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان. ويستهدف هذا البرنامج الأسر المعيشية التي ترأسها نساء، والتي ازداد عددها زيادة كبيرة جراء النزاع. ويركز البرنامج، على سبيل المثال لا الحصر، على الصحة وحالات الإعاقة[257].

256 سعد، فادي، 2017. افتتاح وحدة حماية الأسرة بداية (الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان). http://www.scfa.gov.sy/2017/03/08/%D8%A7%D9%81%D8%AA%D8%AA%D8%A7%D8%AD-%D9%88%D8%AD%D8%AF%D8%A9-%D8%AD%D9%85%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%B1%D8%A9-%D8%A8%D8%AF%D8%A7%D9%8A%D8%A9/ (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

257 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

رابعاً- التحديات الهيكلية لنظام الحماية الاجتماعية

ألف- تحديات التأمين الاجتماعي

1- انخفاض معدلات التغطية

على الرغم من الجهود المبذولة لإدراج مجموعة كبيرة من فئات العمل في نظام التأمين الاجتماعي الوطني، لا تزال أجزاء كبيرة من المجتمع تفتقد إلى الحماية، ولا سيما في قطاع العمل غير الرسمي. ويشكل هذا أحد التحديات الرئيسية التي يواجهها نظام التأمين الاجتماعي السوري، فالتغطية الفعالة تقتصر على حوالي ثلث السكان الذين هم في سن العمل[258]. وبالمقارنة الإقليمية، فإن نسبة القوى العاملة السورية التي لا تساهم في مخططات الضمان الاجتماعي مرتفعة إلى حد ما. واستناداً إلى الأرقام التي تغطي الفترة من عام 1999 إلى عام 2007، أفادت التقارير بأن هذه النسبة، والتي بلغت 73.3 في المائة، كانت رابع أعلى نسبة بين اثني عشر بلداً في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا[259]. ولا تتوفر بيانات عن التغطية الإضافية للتأمين الاجتماعي من خلال الجمعيات المهنية.

ويعمل معظم منتسبي برنامج التأمين الاجتماعي في القطاع العام، وبالتالي ينتمون بالفعل إلى فئات اجتماعية تعيش ظروفاً أكثر استقراراً وتتمتع بوظائف أكثر أمناً وأفضل أجراً[260]. وهذا يعني ضمناً استبعاد الفئات السكانية الضعيفة من تغطية التأمين الاجتماعي.

وخلال السنوات الأخيرة، تم توسيع نطاق تغطية التأمين الاجتماعي القانوني بشكل كبير، وقد ساهم ذلك في ترسيخ الطبيعة المجزأة لنظام الضمان الاجتماعي المبعثر أصلاً. ولا تزال مسألة مظلة التأمين الاجتماعي في سوق العمل من أولويات سياسات الحماية الاجتماعية بالنسبة للحكومة السورية[261]. غير أن تهرّب أرباب العمل في الوقت نفسه من تسجيل العمال الذين يحق لهم قانوناً التسجيل، تنصلاً منهم من دفع معدلات الاشتراكات المرتفعة نسبياً وبالتالي خفض تكاليف العمالة، لا يزال منتشراً على نطاق واسع. وبالتالي ينبغي تعزيز آلية فرض تطبيق برنامج التأمين الاجتماعي.

وفي عام 2008، بلغت نسبة العمال الذين لا يحق لهم المشاركة إلا في تغطية التأمين الاجتماعي المتعلقة بإصابات العمل لأن عدد موظفي شركتهم يقل عن خمسة موظفين 5.1 في المائة من القوة العاملة[262]. ويعني هذا

---

258 كما يرد في الفرع ألف من الفصل الثالث، بشأن تغطية التأمين الاجتماعي، قدرت منظمة العمل الدولية في عام 2008 أن 28.4 في المائة من السكان في سن العمل يساهمون في نظام التأمين الاجتماعي، وأن 36.9 في المائة من السكان في سن العمل مشمولون قانوناً ببرنامج معاشات الشيخوخة. انظر ILO, 2017b, pp. 358 and 323, respectively.

259 Gatti and others, 2014. Striving for Better Jobs: The Challenge of Informality in the Middle East and North Africa. World Bank Group. Available at http://documents.worldbank.org/curated/en/445141468275941540/Striving-for-better-jobs-the-challenge-of-informality-in-the-Middle-East-and-North-Africa (accessed on 15 December 2017), p. 9.

260 World Bank, 2012, p. 59.

261 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

262 World Bank, 2012, p. 86.

أن نسبة كبيرة من السكان لا تنطبق عليها هذه الأنظمة، ولكن بغض النظر عن انخفاض عدد المعنيين بهذه القضية، يشكل عدم وجود تأمين اجتماعي شاغلاً رئيسياً بالنسبة لهم.

ويمكن اعتبار الإدماج الطوعي للأشخاص العاملين لحسابهم الخاص في البرنامج الوطني للتأمين الاجتماعي والذي طُبّق في عام 2014 تقدماً كبيراً. ويتعلق هذا البند الجديد بجزء كبير من القوى العاملة السورية، تحديداً 29.8 في المائة من جميع الموظفين و52.5 في المائة في القطاع الخاص وفقاً للإحصاءات الحكومية لعام 2016[263]. غير أن العاملين لحسابهم الخاص يتحملون معدلات اشتراك عالية جداً تبلغ 21.1 في المائة في حال اختاروا تسجيل أنفسهم؛ وهذا يعادل ضعف معدل اشتراك موظفي القطاع العام وثلاثة أضعاف معدل اشتراك موظفي القطاعين الخاص والمشترك. ويثير ذلك مسألة عدد العاملين لحسابهم الخاص الذين يمكنهم على نحو واقعي تحمل تكاليف العضوية في صندوق التأمين الاجتماعي.

2- استدامة البرنامج

على الرغم من محدودية التغطية المباشرة للقوى العاملة من خلال برنامج التأمين الاجتماعي الوطني، فإن المعدلات الإجمالية لتغطية التأمين الاجتماعي قد تكون أعلى مما تشير إليه الأرقام للوهلة الأولى. ويعود السبب في ذلك إلى التغطية الواسعة للمعالين من طرف الشخص الرئيسي المؤمَّن عليه في حالة وفاته، بالاقتران مع صغر متوسط العمر في المجتمع السوري، وهو نقطة إيجابية تجدر الإشارة إليها. وفي الوقت نفسه، تدفع هذه التغطية غير المباشرة الواسعة النطاق إلى التساؤل حول استدامة البرنامج.

ويضاف إلى ذلك أن المعاشات التقاعدية التي يوفرها برنامج التأمين الاجتماعي الوطني سخية إلى حد ما، فمعدلات التعويض التي تصل إلى 80 في المائة تعتبر مرتفعة، ولا يطرأ عليها انخفاض ملموس إذا تقاعد المستفيد قبل بلوغ سن التقاعد الرسمية. فالعامل الذي يختار أن يُحال إلى التقاعد المبكر بعد أن يكمل 25 سنة من الخدمة، ما يؤهله للحصول على معاش الشيخوخة بالكامل، قد لا يزال في الواقع يافعاً نسبياً وباستطاعته العمل لسنوات عديدة. وبالإضافة إلى ذلك، لا ينخفض المعاش التقاعدي للمستفيدين الذين أتمّوا 20 سنة من الخدمة الداخلة في حساب المعاش التقاعدي ويتقاعدون في سن مبكرة، أي 55 سنة للرجال و50 سنة للنساء، مقارنة بمعاش الشيخوخة العادي. وكما هو الحال في العديد من بلدان المنطقة، يترتب على معدلات التعويض هذه الحد من استدامة البرنامج وزيادة العبء على الأجيال المقبلة[264].

ويضاف إلى ذلك أن حساب المعاشات التقاعدية لا يستند إلا إلى أجور آخر سنة أو آخر سنتين، ويعني ذلك أن قيمة المستحقات لا تتطابق بالضرورة مع قيمة الاشتراكات المدفوعة طوال فترة الحياة الوظيفية. وقد تؤدي هذه القاعدة إلى تراجع الإبلاغ عن مستويات الأجور خلال الفترة الأولى من الحياة المهنية للشخص المؤمَّن عليه، ومن ثم الإعلان عن أجور أعلى خلال السنوات الأخيرة قبل التقاعد[265]. بيد أنه من المهم في المقابل حساب معدلات التضخم عند النظر في توسيع نطاق الأساس (عدد السنوات) الذي تحسب عليه المعاشات التقاعدية ليشمل الحياة الوظيفية الكاملة، تجنباً لتقليص قيمة المعاش التقاعدي[266].

---

263 المكتب المركزي للإحصاء في سوريا، 2018أ.

264 See also Robalino and others, 2005, p. 9f.

265 المرجع نفسه، ص. 72.

266 المرجع نفسه.

ومن التحديات ذات الصلة انخفاض الحوافز على دفع الاشتراكات في برنامج التأمين الاجتماعي على مدى فترة طويلة من الزمن، ففترة الخدمة المطلوبة للحصول على معاش كامل للشيخوخة تعادل 15 سنة، وهو لا يشجع على دفع المبالغ المترتبة على الاشتراك لفترة طويلة. ومن وجهة نظر المستفيد، تكمن الطريقة المثلى لتحقيق أكبر قدر من المكاسب بالدمج ما بين الانخراط في العمالة المنظمة وغير المنظمة[267]. يعني ذلك أن البرنامج "يكافئ الأفراد الذين يتهربون منه أو يتحايلون عليه"[268].

3- عدم المساواة بين الجنسين

إذا نظرنا إلى عدد من جوانب برنامج التأمين الاجتماعي السوري من منظور جنساني، سنجد أنه يعكس عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية بين الجنسين بل قد يكرّسها. وبحسب تقييم أجراه البنك الدولي، تشير البيانات المصنفة حسب نوع الجنس في الجمهورية العربية السورية أن احتمال أن يسجل أرباب العمل العاملات لديهم في نظام التأمين الاجتماعي ليس أقل بالمقارنة مع العمال الذكور[269]. ومع ذلك، فإن عدد النساء المنتسبات إلى البرنامج أقل من عدد الرجال، وهو ما يمكن تفسيره بالنظر إلى معدل مشاركة المرأة في سوق العمل، وهو معدل منخفض بشكل استثنائي على المستوى الوطني، وكذلك بالمقارنة الإقليمية. ونتيجة لذلك، فإن قسم كبير من السكان الإناث إما لا يغطيها التأمين الاجتماعي أو لا يغطيها إلا بصورة غير مباشرة من خلال أحد أفراد الأسرة الذكور[270]. وقد يؤدي ذلك إلى الاعتماد على الأزواج وإضعاف الوضع الاجتماعي والاقتصادي للمرأة، مما يجعلها في وضعية ضعيفة في حالة الطلاق. وينبغي أن تؤخذ هذه الاختلافات المتصلة بالأدوار الاجتماعية المنسوبة إلى أفراد المجتمع من الإناث والذكور في الاعتبار عند تصميم برامج التحويلات الاجتماعية[271]. ويتمثل أحد الآثار المترتبة على انخفاض تغطية التأمين الاجتماعي المباشر للمرأة في تزايد حاجتها إلى أشكال أخرى من الدعم، مثل المساعدة الاجتماعية[272]. وعلاوة على ذلك، ينبغي لسياسات سوق العمل، التي تتجاوز نطاق هذا التقرير القُطري الموجز، أن تعزز إدماج المرأة العاملة في سوق العمل الرسمية من أجل ضمان استفادتها بشكل مباشر من تغطية التأمين الاجتماعي.

ويستفيد ورثة الرجل العامل من شروط أكثر سخاءً بكثير لدى وفاته بالمقارنة مع ورثة المرأة العاملة، وهو ما قد يعزز من التوزيع التقليدي للعمل المدفوع الأجر وغير المدفوع الأجر بين الزوجين. وفي ظل هذه الظروف، قد يبدو للأُسَر أنه من الأكثر عقلانية أن يكون الشخص المؤمَّن عليه الرئيسي ذكراً، مما يزيد من اعتماد المرأة المالي على زوجها.

وقد تؤدي الأنظمة المتعلقة بحماية الأمومة إلى مزيدٍ من التحديات أمام إدماج المرأة في سوق العمل على أساس من المساواة. وقد يؤدي تحميل صاحب العمل العبء المالي لمستحقات الأمومة بدلاً من إدراجها في خطط برامج التأمين الاجتماعي إلى التمييز ضد العاملات في عملية التوظيف، حيث يحتمل أن ترتبط عمالة المرأة

---

267 للاطلاع على استعراضٍ لهذه التحديات، انظر أيضاً World Bank, 2012, p. 56.

268 Robalino and others, 2005, p. 8.

269 World Bank, 2012, p. 15.

270 Milazzo, Annamaria (forthcoming). Non-contributory Social Protection and Gender in the Middle East and North Africa Region: Analytical Report. UNICEF Middle East and North Africa Regional Office (MENARO), p. 8.

271 المرجع نفسه، ص. 7.

272 المرجع نفسه، ص. 24.

بارتفاع التكاليف مقارنة بتوظيف الرجال[273]. ولذلك ينبغي النظر في إدراج حماية الأمومة في مظلة المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، أو العمل على المدى الطويل على إشراك الرجل على قدم المساواة في رعاية الطفل.

4- غياب الحماية في حالة البطالة

يشكل غياب الحماية في حالة البطالة ثغرة كبيرة في نظام التأمين الاجتماعي السوري. وقد سعت الخطة الخمسية الحادية عشرة إلى استحداث تدابير لحماية العاطلين عن العمل، ولكن هذه التدابير لم تنفذ بعد. وقد أدركت الحكومة ضرورة استحداث برنامج لإعانات البطالة، وصيغت الخطط لإعداده. ويتوافق البرنامج بالصيغة التي رُسمت له مع نموذج الحسابات الفردية الذي أوصى به البنك الدولي، ويكمن التحدي في تنفيذ نظام مستدام لحماية العمال العاطلين عن العمل من الفقر والاستمرار في تمويله. وينبغي أن يتم ذلك بالتوازي مع سياسات تهدف إلى توفير فرص العمل المدفوع الأجر ضمن ظروف عمل لائقة.

باء- تحديات المساعدة الاجتماعية

1- الاستهداف

إن أحد التحديات الأساسية المتعلقة بالمساعدة الاجتماعية تتمثل في الاستهداف الفعال لأشد الناس فقراً. وفي سياق الإصلاحات التي طُرحت من خلال الخطة الخمسية العاشرة في أواخر العقد الأول من القرن العشرين، وقبل بدء النزاع، تمت الاستعاضة عن سياسة الدعم الشامل جزئياً بخطط مساعدة اجتماعية أكثر استهدافاً من أجل الوصول إلى من هم في أمس الحاجة إليها. واعتُمِد الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية بوصفه الهيئة الرئيسية لتنفيذ هذه الرؤية على أساس الاختبار بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل (proxy means testing). وعلاوة على ذلك، يمكن اعتبار تأسيس الصندوق خطوة هامة نحو توطيد مجموعة مبعثرة من برامج المساعدة الاجتماعية. غير أن الصندوق الوطني للمعونة لم يكن قد باشر نشاطه بالكامل عندما تم تعليق برنامج التحويلات النقدية التابع له في بداية النزاع. ويتسبب النزاع بتفاقم التحديات المرتبطة بإعداد آليات مناسبة للاستهداف، على النحو الذي يرد بمزيد من التفصيل في الفصل الخامس.

2- تقبُّل خطط التمويل البالغ الصغر وتنفيذها

لقد شجعت السياسات التي رُسِمَت قبل مرحلة النزاع، بما في ذلك السياسات المدونة في الخطة الخمسية العاشرة، على استحداثِ خططٍ للتمويل البالغ الصغر. وأشار تقرير صدر في عام 2009 إلى أن عدد المستفيدين الإضافيين المحتملين يتجاوز نطاق البرامج المتاحة آنذاك، مما يشير إلى إمكانية توسيع نطاقها[274]. وقد ازداد تعقُّد تنفيذ برامج التمويل البالغ الصغر في الجمهورية العربية السورية في بعض الأحيان بسبب تعارضها المفترض مع المبادئ الإسلامية نظراً لعدم تمييز المواطنين ما بين رسوم الخدمات وأسعار الفائدة[275]. ويتمثل التحدي الآخر في ما يتعلق بتنفيذ هذه المخططات بالمعاملات الإدارية المطلوبة من جانب العملاء المحتملين،

---

273 See also World Bank, 2012, p. 16.

274 Bacci, 2009, p. 4.

275 المرجع نفسه.

وهو أمر تفيد التقارير بصعوبته بالنسبة إلى سوق عملٍ غير منظم[276]. وينبغي مراعاة ذلك لدى تصميم البرامج الهادفة إلى زيادة تطوير التمويل البالغ الصغر في الجمهورية العربية السورية.

3- توافر السكن والقدرة على تحمُّل تكاليفه

يسلط تقييم سياسات الإسكان السورية ومشاريع الإسكان التعاوني التي أطلقتها الحكومة خلال السنوات السابقة للحرب الضوء على التحديات المتصلة بالفساد[277]. وقد أفادت التقارير أن سياسات أخرى نفذتها الحكومة السورية كان لها آثار غير مقصودة على صعيد التوافر الفعلي للسكن: فقوانين الإيجار الرامية إلى منع استغلال المستأجرين من قِبل أصحاب العقارات أدت بدلاً من ذلك إلى عدم قيام بعض المُلّاك بتأجير ممتلكاتهم على الإطلاق لأنهم لم يروا أي حافز اقتصادي للقيام بذلك[278]. واعترفت الحكومة السورية في بيان صادر في عام 2012 باختلال التوازن الناجم عن ذلك بين المساكن المتاحة والميسورة التكلفة، من جهة، والوحدات السكنية الشاغرة، من جهة أخرى[279]. وفي ضوء الأضرار التي لحقت بالمساكن فضلاً عن تنقُّل السكان بسبب النزاع، وهو ما سيُطرَح بمزيد من التفصيل في الفصل الخامس، سيكون من الأساسي اعتماد سياسات الإسكان الاجتماعي الشاملة لضمان ظروف معيشية ملائمة لجميع قطاعات السكان السوريين.

جيم- تحديات الرعاية الصحية الاجتماعية

1- إمكانية الحصول على الخدمات الصحية

يواجه القطاع الصحي عدة تحديات هيكلية تؤدي إلى تفاوتات في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية. وتوجد المستشفيات العامة بشكل رئيسي في المناطق الحضرية، وهو ما يترتب عليه صعوبات مرتبطة بالتكلفة العالية للمواصلات وبالوقت اللازم للتنقل من المناطق الريفية والنائية وصولاً إلى المستشفى[280]، وهذه عقباتٌ قد تحول دون حصول سكان هذه المناطق على الرعاية الكافية وفي الوقت المطلوب. وتنطبق مسألة التفاوت الجغرافي ذاتها على توزيع العاملين في القطاع الصحي، وهو ما كان عليه الحال بالفعل قبل النزاع، ويتضح ذلك من أعداد الأطباء مقارنة بأعداد السكان في مختلف المناطق. ففي عام 2011، كان هناك طبيب واحد لكل 1,185 مواطن في إدلب و1,157 مواطن في الحسكة، على سبيل المثال، مقارنة بطبيب واحد لكل 340 مواطناً في دمشق العاصمة، يقابله طبيب واحد لكل 858 مواطناً في ريف دمشق[281]. وتتنامى التحديات المرتبطة بالحصول على الخدمات الصحية من خلال الخدمات العامة بالنسبة للبدو، حيث يعيش نحو 50,000 بدوي حياة ترحالٍ مستمر، وفقاً لأرقام عام 2003[282].

---

276 المرجع نفسه.

277 Goulden, 2011, p. 196.

278 المرجع نفسه.

279 Government of the Syrian Arab Republic, 2012, p. 37.

280 Hatem, 2011, p. 144.

281 المكتب المركزي للإحصاء في سوريا، 2012. ذوو المهن الطبية، 2006-2011، والتوزيع حسب المحافظة، 2011. الحولية الإحصائية السورية، 2012، ص. 329. http://cbssyr.sy/yearbook/2012/Data-Chapter12/TAB-2-12-2012.PDF (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

282 Bensa, 2003, p. 109. وقد يكون قد طرأ تغييرٌ على هذه الأرقام منذ عام 2003.

وعلى الرغم من توسيع نطاق البنى الأساسية للقطاع الصحي وزيادة عدد العاملين فيه خلال السنوات التي سبقت النزاع، فإن ذلك لم يسفر عن تحسنٍ كبير في نوعية الخدمات الطبية وتوافرها[283]. وقد لوحظ أنه في غياب التخطيط الشامل للقطاع الصحي، فإن قرار إنشاء مرافق صحية في بعض المناطق ارتبط غالباً بتأثير الأشخاص ذوي النفوذ وبالأجندات السياسية، بدلاً من إجراء تقييم موضوعي للوضع استناداً إلى معايير محددة[284].

2- جودة الرعاية الصحية والقدرة على تحمُّل تكاليفها

يكمن تحدٍ آخر في مدى التفاوت في الجودة بين مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة. وفي حين يُفترض من الناحية النظرية تأمين الخدمات الصحية مجاناً أو بتكاليف معقولة في المستشفيات والمراكز الصحية الممولة من القطاع العام، يرى الكثيرون أن الرعاية الصحية ذات النوعية الجيدة لا تُتاح إلا في القطاع الخاص. وتتعدد أسباب هذا التفاوت لتشمل انخفاض الحوافز المالية والمادية لأصحاب المهن الطبية في القطاع الصحي الحكومي، مما يدفع العديد منهم إلى العمل في العيادات الخاصة بالإضافة إلى عملهم في المرافق العامة[285]. ويؤدي ذلك إلى ارتفاع غير متناسب في نفقات العلاج الطبي من مال المواطنين الخاص.

وقد تتسبب المدفوعات الإضافية للأدوية التي لا يغطيها نظام الرعاية الصحية العام المجاني أو المنخفض التكلفة بزيادة عبء التكاليف على المواطنين الذين قد لا يملكون القدرة على سدادها من مالهم الخاص. ومن الأمثلة على ذلك عمليات زرع الأعضاء: ففي حين يمكن الحصول على هذه الخدمات الطبية من خلال خدمات الرعاية الصحية العامة، يحتاج المريض إلى شراء الأدوية الأساسية غير المتاحة في المستشفى على نفقته الخاصة[286].

3- تطبيق نظام التأمين الصحي

خلال السنوات التي سبقت النزاع، كان من المقرر تطبيق نظام تأمين صحي اجتماعي، إلى جانب استحداث صناديق اجتماعية للرعاية الصحية لغير القادرين على دفع الاشتراكات. وبحسب تقييم موّله الاتحاد الأوروبي خلال مرحلة التخطيط للتأمين الصحي الاجتماعي، ينبغي حساب معدلات الاشتراكات في برنامج من هذا النوع استناداً إلى الدخل الكامل للموظف، وليس إلى أجره الرسمي، الذي يُستكمل في كثير من الحالات من خلال أجور العمل الإضافي في فترة ما بعد الظهر[287]. وأشار التقييم كذلك إلى أن إنشاء نظامٍ للتأمين الصحي قد ينطوي على تعقيدات تسببها الدلالات السلبية المرتبطة بالتأمين في صفوف بعض المواطنين المسلمين المتدينين في المجتمع السوري والافتقار العام إلى المعرفة بمفهوم التأمين، وهذا يتطلب تنظيم حملات توعية واسعة النطاق لضمان تقبُّل برنامجٍ من هذا النوع[288]. وحتى الآن، تم تفعيل برنامج التأمين الصحي في بضع أجزاء من القطاع العام فقط.

---

283 Fouad, Fouad (forthcoming). The Health Sector. National Agenda for the Future of Syria.

284 المرجع نفسه.

285 Hatem, 2011, p. 66.

286 Hatem, 2011, p. 144.

287 Schwefel, 2006, p. 56.

288 Schwefel, Detlef (2003 b). Report 3. In Schwefel, 2008a, pp. 19; and Schwefel, 2006, p. 55.

خامساً- التحديات الناجمة عن النزاع منذ عام 2011

ألف- التحديات الاجتماعية والاقتصادية العامة

لقد أدت تداعيات النزاع إلى تفاقم ما كان أصلاً يواجهه نظام الحماية الاجتماعي السوري من تحديات عامة بحسب ما هو مبين في الفصل السابق. ومنذ عام 2011، تعطلت آليات توفير الحماية الاجتماعية بشدة وجرى تسييسها، وقد قامت مختلف أطراف النزاع باللجوء إلى سياسة تعتمد حرمان السكان من الحصول على تدابير الحماية الاجتماعية كأداة حرب. وقد تم ذلك من خلال فرض الحصار أو إتلاف أو تدمير البنى الأساسية الحيوية مثل المستشفيات والمخابز، وتعليق الخدمات الاجتماعية في المناطق التي فقدت الحكومة السيطرة عليها مؤقتاً أو لحد الآن[289]. وأفادت التقارير بأن الحكومة ركزت إنفاقها، بما في ذلك توفير الغذاء والوقود وأجور ومعاشات القطاع العام، على المناطق الخاضعة لسيطرتها[290].

وعلى الرغم من صدور بعض القوانين المتعلقة بالتأمين الاجتماعي خلال السنوات الماضية، تم بشكل عام تعليق العمل بإصلاحات نظام الحماية الاجتماعية. وقد أوقفت الجهات الدولية المشاركة في وضع خطط الحماية الاجتماعية مثل الاتحاد الأوروبي، والوكالة الألمانية للتعاون التقني، ومنظمة العمل الدولية، والبنك الدولي أنشطتها وبرامج التعاون في أعقاب بداية النزاع في عام 2011[291].

1- التغيُّرات الديمغرافية

تسبب النزاع الدائر بتغيُّراتٍ ديمغرافية كبيرة ذات آثار حرجة على توفير الحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية في الوقت الحاضر وفي المستقبل. وبحلول عام 2016، تقلص عدد السكان الذين يعيشون في الجمهورية العربية السورية بنسبة تتراوح ما بين 20 و30 في المائة مقارنة بأرقام ما قبل النزاع، في حين نزح داخلياً 50 في المائة من باقي السكان[292]. وأدت هذه التحركات السكانية إلى تكثيف الهجرة القائمة من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية. وعلاوة على ذلك، أدت التغيُّرات الديمغرافية إلى مجموعة متنوعة من أوجه الضعف الجديدة التي تواجهها فئات معينة مثل النازحين داخلياً، والنساء اللاتي انتهى بهن المطاف وحدهن في غياب أزواجهن، والأيتام، والمسنين الذين راوحوا مكانهم بعد فرار أسرهم. ويشير مركز رصد التشرُّد الداخلي والمجلس النرويجي للاجئين إلى احتمال كبير بعدم عودة الكثير من النازحين داخلياً إلى أحيائهم الأصلية بسبب المخاوف بشأن التكوين الإثني والديني لمناطقهم[293]. وعليه فإن المشهد الديمغرافي المقبل للجمهورية العربية السورية لا يزال غير واضح، ويشكل ذلك تحدياً بالنسبة للتخطيط الملموس والطويل الأجل لتدابير الحماية الاجتماعية في مرحلة ما بعد النزاع، ويجعل من الضروري تكييف الخطط والسياسات القائمة وفقاً لهذه التحديات.

---

289 المركز السوري لبحوث السياسات، 2014، ص. 40.

290 IMF, 2016, p. 17.

291 ILO 2017c; The Syria Report, 2011. EU Suspends Cooperation Programmes in Syria. Available at http://www.syria-report.com/news/economy/eu-suspends-cooperation-programmes-syria (accessed on 15 December 2017); and World Bank, 2017.

292 IMF, 2016, p. 20.

293 Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) and Norwegian Refugee Council (NRC), 2014. Syria: Forsaken IDPs Adrift Inside a Fragmenting State. Available at https://www.alnap.org/help-library/syria-forsaken-idps-adrift-inside-a-fragmenting-state (accessed on 15 December 2017), p. 13.

2- الافتقار إلى وثائق إثبات الهوية

إن الافتقار إلى وثائق إثبات هوية صالحة قد تساهم بشكل إضافي في إعاقة عودة النازحين السوريين وحصولهم على الخدمات الاجتماعية الأساسية في وطنهم. وكشف مسحٌ شمل 580 أسرة معيشية للاجئين السوريين في لبنان والأردن والعراق أن 24 في المائة من المشاركين في المسح غير مسجلين في دفاتر عائلة، وأن أكثر من 70 في المائة من اللاجئين الذين تزيد أعمارهم عن 14 سنة يفتقرون إلى بطاقة هوية وطنية، وأن أكثر من 20 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة ليس بحوزتهم وثيقة إبلاغ طبي بالولادة، وأن نحو 52 في المائة من اللاجئين السوريين المتزوجين الذين أُجريت معهم مقابلات لا يحملون وثيقة تثبت زواجهم[294]. ويدعي العديد من اللاجئين أن وثائقهم فُقِدت أو تلفت أو تمت مصادرتها. وقد يعوق عدم وجود هذه الوثائق إلى حد كبير إمكانية الحصول على الخدمات الأساسية مثل التعليم، والقدرة على التنقُّل والإقامة بصورة قانونية إما في الجمهورية العربية السورية أو في بلد النزوح، فضلاً عن تسجيل الوقائع الحيوية، بما في ذلك ولادة الأطفال أو الزواج.

3- التغيُّرات على وضع المرأة الاجتماعي

في ضوء التغيُّرات الاجتماعية والاقتصادية التي تسبب بها النزاع في بنية المجتمع السوري والأسر السورية، يكتسي التصدي لمسألة الحماية الاجتماعية من منظور جنساني أهمية خاصة. وغالباً ما ترتفع معدلات وفيات الرجال في النزاعات مقارنة بمعدلات وفيات الإناث، فضلاً عن غياب الرجال بسبب التحاقهم بالخدمة العسكرية، ويفرض هذا على العديد من النساء أن يتأقلمن على تدبُّر أمورهن بمفردهن وعلى الأغلب كنازحات[295]. وهذا هو الحال في سياق النزاع القائم في الجمهورية العربية السورية. ففي الوقت الحالي باتت العديد من النساء السوريات يضطلعن بدور رب الأسرة المعيشية ويواجهن مسؤوليات جديدة[296]. ويعني ذلك أن من الضروري رسم برامج للحماية الاجتماعية تُدمج المرأة بصفتها الشخصية، وليس فقط كزوجة معالة.

4- محدودية التمويل وتراجع القدرات المؤسسية

إن محدودية التمويل المخصص حالياً للحماية الاجتماعية يمثّل أحد التحديات الهائلة التي تقف عائقاً أمام تأمين الحماية الاجتماعية. وفي سياق هذا النزاع، ازداد الإنفاق على القطاع العسكري في حين انخفضت الميزانية العامة للحكومة[297]. وتشمل العوامل الكامنة وراء هذا الانخفاض الخسائر التي لحقت بالإيرادات الضريبية والنفطية، وآثار العقوبات على التعاملات التجارية الدولية، وتنامي الاقتصاد غير الرسمي، وضعف قدرة الجهات الإدارية على تحصيل الضرائب. وانخفضت الإيرادات المالية من نسبة 23 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2010 إلى أقل من 3 في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في عام 2015[298]. وبالنسبة لعام 2018،

---

294 Norwegian Refugee Council (NRC), 2017a. Syrian Refugees' Right to Legal Identity: Implications for Return. Briefing Note (January). Available at https://www.nrc.no/globalassets/pdf/briefing-notes/icla/final-syrian-refugees-civil-documentation-briefing-note-21-12-2016.pdf (accessed on 15 October 2018), p. 2.

295 Buvinic and others, 2013. Violent Conflict and Gender Inequality: An Overview. World Bank Policy Research Working Paper 6371. Available at http://documents.worldbank.org/curated/en/270811468327340654/pdf/wps6371.pdf (accessed on 15 December 2017).

296 Milazzo, forthcoming, p. 29; United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), 2014. Woman Alone: The Fight for Survival by Syria's Refugee Women. Available at http://www.unhcr.org/ar/53bb8d006.pdf (accessed on 15 December 2017).

297 World Bank, 2017, p. 63.

298 المرجع نفسه، ص. vii؛ والمركز السوري لبحوث السياسات، 2014، ص. 21.

خصصت الحكومة السورية ميزانية قدرها 1.3 مليار دولار للحماية الاجتماعية، و1.7 مليار دولار للمعونات الاقتصادية، من أصل ميزانية إجمالية قدرها 8 مليارات دولار، استجابة للاحتياجات التي خلُصت إليها التقديرات.

ويسلط المركز السوري لبحوث السياسات الضوء على الدور الفاعل الذي اضطلعت به مؤسسات المجتمع المدني في ضوء الأزمة وفي سياق قدرات مؤسسات الدولة المحدودة على توفير الحماية الاجتماعية، بل غياب هذه المؤسسات في بعض المناطق. وقد تضامنت الأسر وغيرها من الأطراف على المستويات المحلية واستجابت للاحتياجات الإنسانية الناشئة عن النزاع، مقدّمةً دعماً هائلاً على الرغم من محدودية القدرات والموارد واضمحلالها[299]. ويساهم في تقديم هذا الدعم أيضاً المواطنون السوريون المقيمون خارج البلاد، حيث يزودون الأسر السورية بالدعم المالي من خلال التحويلات المالية[300]. وعلى الرغم من أن ضعف دور الدولة في تقديم الخدمات الاجتماعية ينطوي بالتأكيد على تحديات في ضمان الحماية الاجتماعية، فإن تحسُّن القدرات التنظيمية والإدارية على الصعيد المحلي يحمل في طياته فرصة لتحقيق اللامركزية في النظام السوري للحماية الاجتماعية، وهو ما عززه انبثاق مجالس محلية في مناطق كثيرة، معظمها ليس أو لم يكن تحت سيطرة الحكومة[301].

وتجاوباً مع تداعيات النزاع على السكان السوريين على الصعيد الإنساني، انتقل تركيز الحكومة من الحماية الاجتماعية إلى الاستجابة لحالات الطوارئ[302]. وازدادت المعونة الخارجية المقدمة إلى الجمهورية العربية السورية بنسبة 131 في المائة سنوياً بين عامي 2011 و2016[303]. وبالإضافة إلى مساهمات المجتمع المدني المذكورة أعلاه، تدعم وكالات الأمم المتحدة دور الدولة مكملة إياه بصورة متزايدة من أجل توفير ما يحتاجه المواطنون من ضروريات أساسية وخدمات صحية[304]. وينبغي إجراء مسح منفصل للبرامج ذات الصلة التي تنفذها الجهات الفاعلة الإنسانية في الجمهورية العربية السورية، نظراً إلى أن التدابير غير الحكومية المتصلة بالحماية الاجتماعية لا تشكل محور تركيز هذا التقرير.

ويناقش ما يلي من فروع التحديات التي تواجه برامج الحماية الاجتماعية في أعقاب النزاع والمبينة في هذا التقرير عن الملامح القُطرية.

باء- تحديات التأمين الاجتماعي

1- انخفاض معدلات التغطية

ارتفعت معدلات البطالة في الجمهورية العربية السورية ارتفاعاً حاداً نتيجة لنزوح السكان، والمخاوف المتعلقة بالسلامة، والأضرار التي لحقت بالأعمال التجارية وبالمصانع وتسببت بإغلاقها. وفي حين تواصل الحكومة عموماً دفع رواتب موظفي القطاع العام ومستحقات التأمين، خسر عددٌ كبير من العاملين في القطاع الخاص

---

299 المركز السوري لبحوث السياسات، 2014، صفحات 18، 23، 40، 52.

300 المرجع نفسه، ص. 24 و40.

301 Swisspeace and others, 2016. *Inside Syria: What Local Actors Are Doing for Peace.* Available at https://civilsociety-centre.org/sites/default/files/resources/160107-insidesyria-en-def_0.pdf (accessed on 1 November 2018).

302 المركز السوري لبحوث السياسات، 2014، ص. 23.

303 World Bank, 2017, p. 72.

304 Butter, David, 2016 Salvaging Syria's Economy. Chatham House Research Paper. Available at https://syria.chathamhouse.org/assets/documents/2016-03-15-syria-economy-butter.pdf (accessed on 15 December 2017), p. 6.

وظائفهم[305]، إذ تشير التقديرات إلى اختفاء 538,000 وظيفة بالمتوسط سنوياً بين عامي 2010 و2015. واليوم، في صفوف من هم في سن العمل، ثمة 2.9 مليون شخص عاطل عن العمل و6.1 مليون شخص غير نشط، أي أنهم لا يعملون ولا يبحثون عن عمل[306]. وترتفع البطالة بشكل خاص بين الشباب؛ ففي عام 2015، بلغت هذه النسبة 78 في المائة[307]. ونتيجة لذلك، ومع ازدياد العمالة غير الرسمية، توقف الكثيرون عن سداد اشتراكات التأمين الاجتماعي. وتثير هذه التطورات القلق بشأن إمكانية الاستفادة من منافع التأمين الاجتماعي في المستقبل[308]، ناهيك عن أن تغطية التأمين الاجتماعي محدودة أصلاً، ولا سيما على صعيد معدلات انتساب الشباب.

غير أن أحد المفارقات التي تجدر الإشارة إليها هي أن منظمة العمل الدولية تصنف الجمهورية العربية السورية ضمن بلدان المنطقة التي شهدت ارتفاعاً في مستوى التغطية الإجمالية للمعاشات التقاعدية على مدى السنوات القليلة الماضية. ويعزى ذلك إلى أن المعاشات التقاعدية تُعتبر أحد القنوات الموثوقة نسبياً لضمان مصدر دخل طالما النزاع وعدم الاستقرار قائمان[309].

2- زيادة عدد المستفيدين

نظراً لارتفاع عدد الوفيات الناجمة عن النزاع، من المتوقع أن يرتفع عدد الأشخاص الذين يحق لهم الحصول على معاش الورثة ارتفاعاً كبيراً، وينطبق الأمر نفسه على معدلات الإعاقة الناجمة عن الإصابات بسبب النزاع. ويثير ذلك التساؤلات حول قدرة برنامج التأمين الاجتماعي الحالي على مواجهة الزيادة الكبيرة في عدد المستفيدين المؤهلين للحصول على معاش الورثة، ومعاش العجز، والمدفوعات على شكل مبالغ إجمالية مقطوعة.

3- إمكانية الحصول على المعاشات التقاعدية

إن ضمان إمكانية الحصول على المعاش التقاعدي المستحَق يمثل قضية رئيسية في ضوء الوضع الراهن الذي يغلب عليه تفشي النزاع واستمرار النزوح. رسمياً، لا زال دفع المعاشات التقاعدية مستمراً في جميع أنحاء البلد، بما في ذلك المناطق الخارجة عن سيطرة الحكومة. ومن حيث المبدأ، يمكن سحب هذه المعاشات ببطاقات خاصة من بعض المصارف الحكومية وأجهزة الصراف الآلي في هذه المناطق[310]. بيد أن مصادر أخرى أفادت أن ذلك ليس واقع الحال دائماً، وأنه قد تم حجب المعاشات التقاعدية لبعض قطاعات السكان، مع تباينات كبيرة بحسب المناطق[311].

---

305 المركز السوري لبحوث السياسات، 2014، ص. 39؛ وتواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

306 World Bank, 2017, pp. 68f. للاطلاع على تعريف 'غير نشط'، انظر المكتب الإحصائي للاتحاد الأوروبي (بدون تاريخ). Statistics Explained. Available at http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Inactive (accessed on 30 March 2018).

307 الإسكوا وجامعة سانت أندروز، 2016. سوريا في حالة حرب: خمس سنوات من الحرب (E/ESCWA/EDID/2016/2). https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/publications/files/01-syria_final_version_arabic_translation.pdf (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017)، ص. 28. تستند الحسابات إلى بيانات من المكتب المركزي للإحصاء في سوريا من عام 2014.

308 المركز السوري لبحوث السياسات، 2014، ص. 39.

309 ILO, 2017b, p. 143.

310 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

311 Khalaf, 2013, p. 27; IMF, 2016, p. 17.

تُعتبَر مواصلة الانتساب في التأمين الاجتماعي والحصول على المعاشات التقاعدية وغيرها من المستحقات النقدية التي يحق الحصول عليها قضية محورية بالنسبة لعدد كبير من السوريين الذين غادروا البلاد. وفي حال إقامة الشخص المنتسب إلى البرنامج الوطني للتأمين الاجتماعي خارج الجمهورية العربية السورية، بإمكانه إصدار إذن يمكِّن أحد أقاربه ممن لم يغادروا البلاد من المطالبة بالمعاش باسمه[312]. ووفقاً لممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية، يحق قانوناً للموظفين المقيمين خارج الجمهورية العربية السورية الحصول على إجازة غير مدفوعة الأجر تصل إلى أربع سنوات. وعلى هذا الأساس، يمكن للأشخاص الذين يغادرون البلد مؤقتاً ومن ثم يعودون الاستمرار في الاشتراك ببرنامج التأمين الاجتماعي بحسب شروط معينة[313]. غير أن الشخص المؤمَّن عليه مسؤول عن إيضاح ظروفه، ولا يزال من غير الواضح مدى إمكانية القيام بذلك من الناحية التقنية في ظل أوضاع النزوح القسري. ويضاف إلى ذلك أن نسبة كبيرة من الأشخاص الذين نزحوا خارج الجمهورية العربية السورية والذين يُحتمل أن يعودوا إلى موطنهم في المستقبل ستتجاوز فترة غيابهم عن الجمهورية العربية السورية حد الأربع سنوات. ومن منظور طويل الأجل، سيتعين على برامج التأمين الاجتماعي أن تضع استراتيجيات لإدماج وإعادة إدماج المواطنين العائدين وضمان إمكانية تحويل المعاشات التقاعدية لأولئك الذين غادروا البلد بصورة دائمة.

وتشكل مسألة الهوية والوثائق القانونية تحدياً حرجاً آخر تسبب به النزاع، وقد تقف هذه المسألة كعقبة رئيسية أمام المطالبات بالمعاشات التقاعدية، بما في ذلك معاشات الورثة للأشخاص الذين لا يملكون شهادة وفاة للأقارب المختفين.

4- انخفاض قيمة المعاشات التقاعدية

لقد أدى الانخفاض الحاد في قيمة العملة السورية إلى انخفاض كبير في قيمة المعاشات التقاعدية. وعلى الرغم من زيادة المعاشات التقاعدية لموظفي الخدمة المدنية والأفراد العسكريين في عامي 2013 و2015، فإن التضخم قد خفض بالفعل قيمة هذه الزيادات. ويعني ذلك أن المتقاعدين، بالنظر إلى عدم تغيُّر دخلهم، هم أكثر من يتأثر بارتفاع أسعار الأغذية وغيرها من السلع الأساسية[314]، ولذلك ينبغي وضع آلية لتكييف المعاشات التقاعدية مع القيمة الفعلية للعملة.

جيم- تحديات المساعدة الاجتماعية

1- الاستهداف

ارتفعت معدلات الفقر بشكل كبير في جميع أنحاء الجمهورية العربية السورية نتيجة للنزاع، ولهذا فإن أحد التحديات الرئيسية التي تقف في وجه تأمين المساعدة الاجتماعية يتمثل بتكييف آليات الاستهداف مع الحالة الاجتماعية والاقتصادية المتبدلة. وبحلول عام 2014، بات 83 في المائة من السكان السوريين يعتبرون فقراء،

---

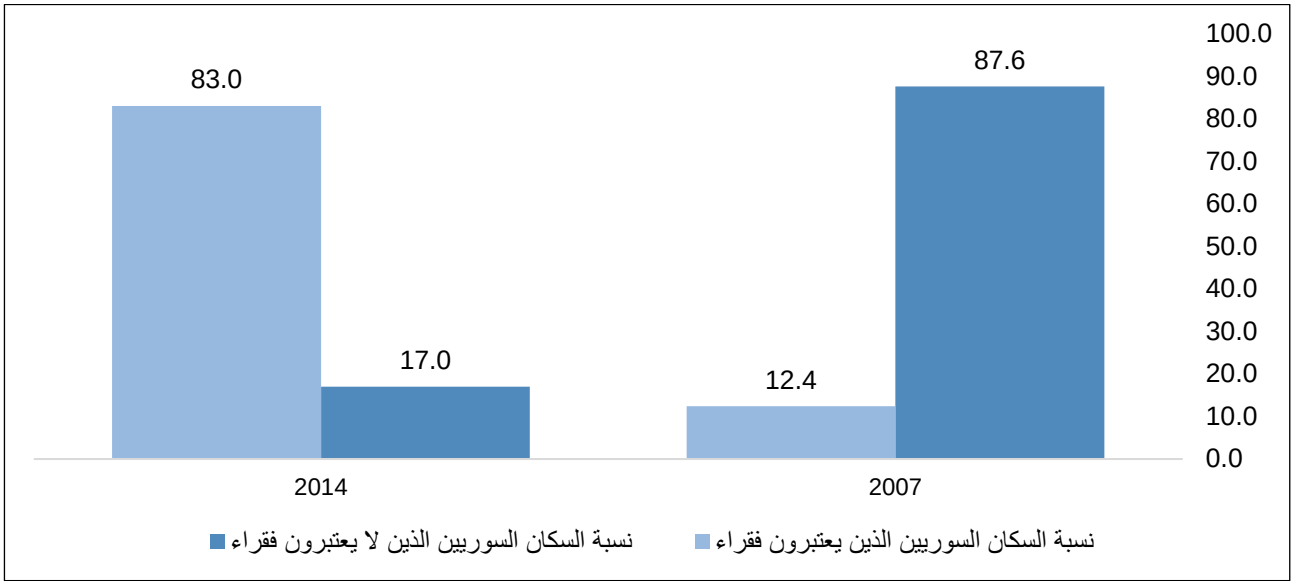
312 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

313 المرجع نفسه.

314 Lyme, Rune Friberg, 2012. Sanctioning Assad's Syria: Mapping the Economic, Socioeconomic and Political Repercussions of the International Sanctions imposed on Syria since March 2011. DIIS Report 2012:13. Available at https://www.diis.dk/files/media/publications/import/extra/rp2012-13_sanctioning_assads_syria_web_1.pdf (accessed on 15 December 2017), p. 60.

مقابل 12.4 في المائة في عام 2007[315]. ومنذ ذلك الحين استمرت معدلات الفقر في الارتفاع. ويُعتبر الآن ستة من كل عشرة سوريين في حالة فقر مدقع، وغير قادرين على تلبية احتياجاتهم الأساسية[316]. وفي الوقت نفسه، انخفضت الأموال المتاحة للمساعدة الاجتماعية، وخُفضت الإعانات المخصصة لتأمين الغذاء والكهرباء والوقود وغيرها[317].

الشكل 5- معدلات الفقر بين السكان السوريين، 2007 و2014 (نسبة مئوية)



المصدر: بالاستناد إلى بيانات صندوق النقد الدولي IMF, 2016, p. 7.

ولا تزال سياسات الحكومة ترتأي التحول على المدى الطويل من نظام الدعم الشامل إلى اعتماد برامج موجهة. واستناداً إلى معايير الأهلية في فترة ما قبل النزاع، يحق الآن للجزء الأكبر من السكان السوريين الحصول على المساعدة الاجتماعية، غير أن العجز في الموارد المتوفرة يستدعي تحديد الأولويات[318]. وتعاني البيانات ذات الصلة من ثغرات كبيرة، وستزيد هذه الثغرات من صعوبة تنفيذ أساليب استهداف دقيقة مثل اختبار الأهلية بالوسائل غير المباشرة لقياس مستوى الدخل (proxy means testing) في المستقبل القريب. ولذلك، يجري حالياً النظر في عودة الصندوق الوطني للمعونة الاجتماعية إلى اعتماد معايير فئوية لتحديد الأهلية[319]. غير أنه يتعين تكييف أساليب الاستهداف التقليدية مع التغيُّرات التي طرأت على الظروف المعيشية للسكان، وأحد الأمثلة على الحاجة إلى ذلك هو معيار الأهلية القائم على استهلاك الأسرة المعيشية من الكهرباء، والذي لم يعد قابلاً للتطبيق. فالافتراض الشائع هو أن الأسر الأكثر ثراء تستهلك المزيد من الكهرباء؛ غير أن العديد من الأسر تتقاسم حالياً الشقق والغرف بسبب الظروف التي فرضها النزاع. ويعني ذلك أن الاعتماد على معيار الاستهداف هذا سيؤدي إلى أخطاء استبعاد جسيمة[320].

315 IMF, 2016, p. 7.

316 World Bank, 2017, p. 71.

317 IMF, 2016.

318 تواصل شخصي مع ممثل وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل السورية.

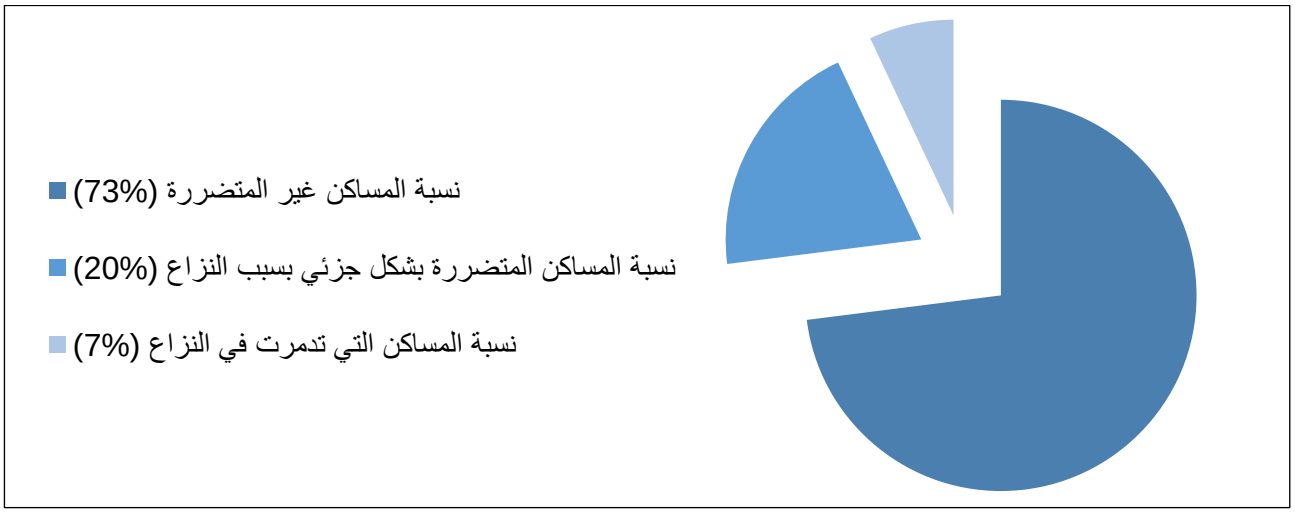
319 المرجع نفسه.

320 المرجع نفسه.

2- السكن

لقد كان للنزاع آثار مدمرة على ظروف السكن، حيث ترتب عليه تفاقم الصعوبات المرتبطة بتوافر السكن اللائق والقدرة على تحمُّل تكاليفه تفاقماً حاداً، وهي تحديات كان السكان بالفعل يعانون منها حتى قبل عام 2011. وفي أوائل عام 2017، خلُص تقييم أجراه البنك الدولي إلى أن 316,649 وحدة سكنية، أو ما يعادل 27 في المائة من المساكن، قد تضررت (20 في المائة) أو دُمِّرت بالكامل (7 في المائة) في المدن التي شملتها الدراسة. وتضررت حلب بصفة خاصة، حيث بلغت حصتها 64 في المائة من الدمار الحاصل في المدن التي جرى تقييمها، وبلغت حصة حمص من الدمار 16 في المائة[321]. وأدى عدم توافر المساكن الناجم عن ذلك، إلى جانب النزوح الداخلي، إلى فرض ظروف معيشية غير ملائمة على الكثير من الناس[322]. وقد ارتفعت معدلات الإيجار في المناطق التي تعتبر آمنة نسبياً نتيجة لما سبق، حيث ازدادت بنسبة تتراوح بين 500 و1,000 في المائة منذ بداية النزاع[323].

الشكل 6- الأضرار التي لحقت بالمساكن خلال النزاع، 2017



المصدر: استناداً إلى بيانات من البنك الدولي، World Bank, 2017, p. 22.

وفيما يتعلق بعملية إعادة الإعمار، اقترح البنك الدولي إنشاء صندوق التزام مسبق لشراء مواد البناء يهدف إلى استخدام المواد المحلية بدلاً من المواد المستوردة. ومن المفترض أن يضمن ذلك استفادة السوريين من فرص العمل الجديدة، على غرار عملية إعادة الإعمار في ألمانيا بعد الحرب العالمية الثانية[324]. ومن المؤكد أن خطط إعادة الإعمار يجب أن تأخذ في الاعتبار المشهد الديمغرافي المتغير لأنه يؤثر على قدرة النازحين داخلياً

---

321 World Bank, 2017, p. 22.

322 مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، 2016. لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية لعام 2017: الجمهورية العربية السورية. نيويورك: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2017_syria_hno_arb_170110.pdf (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

323 World Bank, 2017, p. 26.

324 البنك الدولي، 2016. أهمية التخطيط لإعادة إعمار سوريا بعد انتهاء الحرب (24 أيار/مايو). https://www.albankaldawli.org/ar/news/feature/2016/05/24/the-importance-of-planning-syria-s-eventual-reconstruction (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

واستعدادهم للعودة إلى أحيائهم الأصلية، فربما تكون احتياجات السكن قد تغيرت بحسب المناطق بالمقارنة بالفترة التي سبقت النزاع.

وتكمن أحد التحديات الأخرى المرتبطة بالسكن في ضمان الحيازة المأمونة للمُلكية[325]. وقد تعرض القانون رقم 10 لعام 2018 بشأن حقوق المُلكية السكنية لانتقادات شديدة لمخالفته القانون الدولي وانتهاكه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان والميثاق العربي لحقوق الإنسان[326]. فالإجراءات التي ينص عليها تشكل مصدر قلق بالغ لآلاف المواطنين السوريين، ولا سيما من نزح منهم، إذ أن من غادروا البلاد يواجهون خطر نزع الملكية من خلال تطبيق هذا القانون، مما سيؤثر بشدة على قدرتهم على العودة إلى مناطقهم الأصلية.

وعلاوة على ذلك، كشفت سلسلة من المقابلات التي أجراها المجلس النرويجي للاجئين مع 580 أسرة لاجئة سورية في لبنان والأردن والعراق خلال فترة 2015-2016 أن العديد من هذه الأسر تفتقر إلى الوثائق الأساسية التي تثبت حقوق حيازتها للممتلكات. ولم يذكر سوى 17 في المائة من اللاجئين الذين كانوا يملكون أصلاً وثائق تثبت حيازتهم لأهم ممتلكاتهم في الجمهورية العربية السورية أنهم لا يزالون يملكون هذه الوثائق في بلد النزوح، أما في معظم الحالات، فُقِدت الوثائق أو تضررت كلياً أو تُركت في مكان آخر، على سبيل المثال، تم إخفائها أو وضعها في عهدة شخص آخر[327]. كما ذكر نحو 70 في المائة من المجيبين أن وثيقتهم تحمل اسم شخص آخر بسبب الممارسات التاريخية لنقل الملكية داخل الأسر دون تسجيلها لدى السلطات المختصة، أو تحمل اسم أرباب الأسر الذكور[328].

دال- تحديات الرعاية الصحية الاجتماعية

1- تدمير البنى الأساسية للقطاع الطبي

تعرض توفير الرعاية الصحية لقيود شديدة جراء النزاع، وخلُصت دراسة تحليلية أجريت بتفويض من برنامج الأجندة الوطنية لمستقبل سوريا (NAFS) إلى أنه في ضوء تفتت نظام الرعاية الصحية السوري بسبب النزاع، أصبح بالكاد يمكن اعتباره حقاً في الوقت الحالي نظام رعاية صحي[329]. فتدمير البنى الأساسية الطبية، بما في ذلك المباني والمعدات، وتقلُص الموارد البشرية بسبب وفاة الموظفين الطبيين وتشريدهم، تحدّ جميعها بشكل هائل من القدرة على توفير الرعاية الصحية. وتسببت الهجمات التي تستهدف المرافق الصحية بتفاقم وقع النزاع على هذه المرافق وعلى موظفي القطاع الصحي[330].

---

325 Butter, 2016, p. 22. وفقاً لتقرير لمركز رصد التشرُّد الداخلي والمجلس النرويجي للاجئين (IDMC and NRC, 2014, p. 12)، فإن تدمير الأرشيف والسجلات المساحية، بالإضافة إلى افتقار النازحين داخلياً للوثائق بشكل عام، يعرقل مطالبة أصحاب الممتلكات بحقوقهم. وتبين المنظمتان في تقريرهما أن هذه المشكلة تتعلق بشكل خاص بسكان الأحياء الفقيرة الذين لطالما واجهوا صعوبات على صعيد الحيازة المأمونة للأملاك قبل النزاع.

326 هيومن رايتس ووتش، 2018.

327 NRC, 2017b, p. 2.

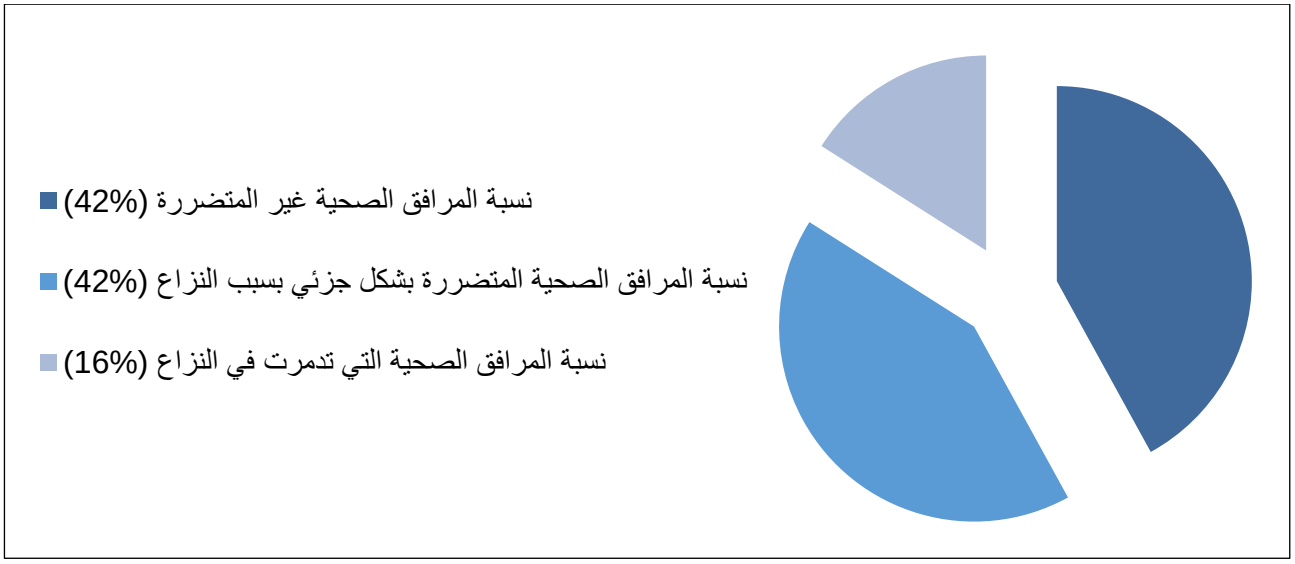
328 المرجع نفسه.

329 Fouad, forthcoming.

330 منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان، 2015. *أطباء في مرمى النار: أربع سنوات من الهجوم على الرعاية الطبية بسوريا*. https://phr.org/wp-content/uploads/2015/03/doctors-in-the-crosshairs-arabic.pdf (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017)، ص. 3؛ و World Bank, 2017, p. 38.

وبحلول أوائل عام 2017، وبحسب دراسة أجراها البنك الدولي في عشر مدن سورية، كانت قد تضررت ستة من كل عشرة مرافق صحية في هذه المدن، وشمل ذلك المستشفيات والمراكز الطبية والنقاط الطبية والمستوصفات، حيث دُمِّر 16 في المائة منها بشكل كامل ولحقت أضرار جزئية بنسبة 42 في المائة منها[331]. وخلُصت منظمة الصحة العالمية إلى أنه حتى كانون الأول/ديسمبر 2015، لم يكن يعمل سوى 43 في المائة (49 مستشفى) من أصل 113 مستشفى عاماً تم تقييمه، في حين كانت نسبة 31 في المائة (35 مستشفى) تعمل جزئياً و26 في المائة (29 مستشفى) لا تعمل، أي ما يمثل 49 و35 و29 مستشفى على التوالي. وتتطرق منظمة الصحة العالمية أيضاً إلى التحديات المتصلة بتنسيق الموارد المتاحة[332]. ونظراً لما سبق، فإن إمكانية حصول السكان على خدمات الرعاية الصحية محدودة للغاية. وفي كثير من الحالات، لا تتوفر الرعاية الطبية الطارئة ولا علاج الأمراض غير المعدية، أو الحالات المزمنة، أو رعاية الأم والطفل، أو خدمات الصحة العقلية، أو المراقبة الوقائية للأمراض[333].

الشكل 7- الأضرار التي لحقت بالمرافق الصحية أثناء النزاع، 2017



المصدر: استناداً إلى بيانات من البنك الدولي، World Bank, 2017, p. 38.

وقد انخفضت أعداد العاملين في القطاع الصحي في الجمهورية العربية السورية، بمن فيهم الأطباء والممرضون وغيرهم من العاملين الصحيين، انخفاضاً كبيراً. وتقلص بالذات عدد الطبيبات النساء، مما له آثار سلبية شديدة على صحة المرأة[334]. وكما تقترح منظمة الصحة العالمية، يمكن التخفيف من وطأة هذا النقص على المدى القريب من خلال تنظيم دورات تدريبية متخصصة، مثل التدريب على تقنيات القبالة للممرضات، وتدريب حتى من لم يلتحقوا أصلاً بالتعليم الطبي الرسمي في المناطق النائية[335]. وعلى المدى الطويل، ينبغي زيادة أعداد

331 World Bank, 2017, p. 38.

332 WHO, 2016, pp. 9 and 18. وبناءً على ذلك دعت منظمة الصحة العالمية إلى تعزيز التعاون بين مرافق الرعاية الصحية العامة والخاصة في سياق الأوضاع الطارئة الحالية. ويشير التقرير إلى مثال مدينة درعا، حيث يُلزم القانون المستشفيات الخاصة بتوفير الرعاية على مدار الساعة مجاناً في حالات الطوارئ.

333 World Bank, 2017, p. 38.

334 المرجع نفسه، ص. 40.

335 WHO, 2016, p. 23.

الطلاب في برامج التعليم الطبي من أجل التعويض عن الخسائر، حيث من المتوقع عدم عودة معظم الكوادر الطبية ذات المهارات العالية ممن غادروا البلد. ولكن الاستثمار في برامج التعليم الطبي سيتطلب وقتاً وموارد طائلة، لا سيما في ما يتعلق بتعليم الأطباء[336].

2- توافر الأدوية والقدرة على تحمُّل كلفتها

أحد التحديات الرئيسية الأخرى تتمثل في محدودية توافر الأدوية وارتفاع أسعارها بشكل كبير. فقبل النزاع، كان 90 في المائة من الأدوية المطلوبة تُنتَج محلياً، غير أن تدمير المصانع وهجرة الكوادر المهنية أدى إلى توقف إنتاج الأدوية. وبات الاعتماد الآن على الأدوية المستوردة، وهي أكثر تكلفة وتعقيداً بسبب العقوبات[337].

3- تبدُّل احتياجات الرعاية الصحية

زاد النزاع من الحاجة إلى توفير الرعاية الصحية بشكل عام نظراً لما تسبب به من إصابات، ومشاكل في الصحة العقلية، وعودة ظهور بعض الأمراض بسبب الافتقار إلى البنى الأساسية الطبية وتراجع تغطية التلقيح. وإحدى المسائل الرئيسية ذات التبعات الطويلة المدى تتعلق بكيفية التعامل مع الارتفاع الكبير في معدلات الإعاقة. يضاف إلى ذلك ضرورة مراعاة التغيُّرات الديمغرافية، وتحركات السكان التي تسبب بها النزاع، لدى التخطيط لإعادة إنشاء البنى الأساسية الطبية. ونظراً إلى أن نظام الرعاية الصحية العامة السوري قائم على المستشفيات، فإن إعادة بنائه لن تكون مسألة إعادة تأهيل مرافق الرعاية الصحية المتضررة فحسب، بل بدلاً من مجرد إعادة بناء المستشفيات والمراكز الصحية في مواقعها قبل النزاع، ينبغي أن تستند عملية إعادة الإعمار إلى تقييم شامل للتكوين السكاني الجديد في كل منطقة من أجل التكيُّف مع الاحتياجات الجديدة للرعاية الصحية.

4- تمويل خدمات الرعاية الصحية العامة

يشكل تقلُّص ميزانية الدولة بسبب النزاع تحدياً كبيراً أمام التمويل اللازم لتوفير الرعاية الصحية العامة. ومن المرجح أن تكون برامج التأمين الصحي الخاصة قد تأثرت أيضاً بالنزاع. وتقوّض الظروف الاجتماعية والاقتصادية الراهنة الخطط التي رُسمت ما قبل النزاع والتي كانت تهدف إلى إصلاح آليات تمويل الرعاية الصحية. وعلى ضوء التغيُّرات الديمغرافية المذكورة أعلاه وزيادة الفقر الناجم عن النزاع، فإن آليات تمويل الهيكلية المبدئية المقترحة لصندوق التأمين الصحي الاجتماعي لن تكون ممكنة بعد الآن. واستندت الخطط الأصلية لهذا البرنامج إلى افتراض أن نحو 30 في المائة من السكان السوريين يُعتبرون فقراء، غير أن غالبية السكان يعيشون اليوم تحت خط الفقر، ومن ثم من غير المرجح أن يتمكنوا من المساهمة في أي صندوق للتأمين بشكل ملموس في المستقبل المنظور. وأحد خيارات السياسة العامة التي يمكن اعتمادها هو التركيز أولاً على إعادة بناء النظام الصحي الممول من القطاع العام، مع مراعاة التغيُّرات الإقليمية والنوعية في الاحتياجات الصحية. وبالتوازي مع ذلك، يمكن توسيع نطاق خطة التأمين المعمول بها حالياً في أجزاء من القطاع العام لتشمل قطاعات أوسع من السكان من خلال الإبقاء على أسعار اشتراك منخفضة، مع الحفاظ على التمويل العام لنظام الرعاية الصحية. ويمكن أن يُستخدم هذا النَهج في إنشاء بنية أساسية تتيح لاحقاً الانتقال التدريجي إلى التأمين الصحي الاجتماعي كآلية تمويل.

---

336 المرجع نفسه، ص. 25.

337 Fouad, forthcoming.

سادساً- الخاتمة

ينبغي أن تتمحور أي استراتيجية لتعزيز السلام المستدام في الجمهورية العربية السورية حول تعزيز تدابير الحماية الاجتماعية، وتكييفها مع الاحتياجات والتحديات الناشئة عن الاضطرابات الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن النزاع. ومن شأن إعادة إنشاء عقد اجتماعي بين القيادة السياسية والفئات السكانية المختلفة التي تمثل المجتمع السوري بجميع أطيافه، داخل البلاد وفي مناطق النزوح، أن يلعب دوراً حيوياً في المصالحة الوطنية بعد انتهاء النزاع، وذلك أمر أساسي للتغلب على الانقسام الاجتماعي وتحقيق الأهداف الإنمائية الطويلة الأجل[338]. وبحسب ما يخلص إليه المركز السوري لبحوث السياسات، تتعدى الآثار المجتمعية المرتبطة بالحماية الاجتماعية الجوانب المادية، فضمان الحماية الاجتماعية يرتبط بالعدالة الاجتماعية، وفهم المواطنة على أساس الحقوق والواجبات، واحترام البشر وكرامتهم، وقبول الآخرين[339]. ولذلك، ينبغي أن تربط سياسات بناء السلام وإعادة الإعمار أساساً ما بين المكونات الاجتماعية والاقتصادية، مع الحرص على وضع المواطن في صميم هذه السياسات.

يضاف إلى ذلك أن تبادل الثقة أمر أساسي في أي نظام للتأمين الاجتماعي. أما في الجمهورية العربية السورية، فقد تضررت الثقة القائمة بين الحكومة وقطاعات كبيرة من السكان السوريين جراء النزاع، ولا سيما أولئك الذين غادروا البلاد. وينبغي على واضعي السياسات في الجمهورية العربية السورية التفكير بكيفية تنمية هذه الثقة بعد انتهاء النزاع، وبكيفية تأثير مسألة الثقة على مستقبل التأمين الاجتماعي في البلد، والدور الذي يمكن أن يؤديه التأمين الاجتماعي في إعادة زرع الثقة.

وفي ضوء التغيُّرات الديمغرافية التي أحدثها النزاع، يتعين إنشاء بنية أساسية جديدة للسياسات، من خلال تسجيل عناوين الأسر المعيشية على سبيل المثال، من أجل الوصول إلى المستفيدين المحتملين ووضع آليات مناسبة للاستهداف. ويتطلب تقييم الظروف الجديدة وإعداد الاستراتيجيات وجود الإرادة السياسية. ويتوقف تنفيذ برامج الحماية الاجتماعية بشكل حاسم على وجود إدارة سليمة ونظام قانوني قوي، فضلاً عن الاستثمار بشكل كبير في تمويل هذه البرامج.

وينبغي، على المدى الطويل، ربط خطط تدابير الحماية الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية باستراتيجيات خروج من سياسة الاعتماد على المساعدات الإنسانية، وذلك من أجل الحد من الاعتماد على المعونة الأجنبية والانتقال من سياسة الاستجابة للطوارئ إلى اعتماد برامج موجهة نحو التنمية المستدامة. فينبغي إذاً أن تهدف السياسات إلى الحد من الاعتماد الحالي على المنظمات الإنسانية الدولية والمنظمات غير الحكومية بغية إعادة إحياء دور الدولة بوصفها الجهة الرئيسية المسؤولة عن توفير الخدمات.

ويتعين على واضعي السياسات كذلك أن يدركوا أن أهمية سياسات الحماية الاجتماعية تتجاوز حدود الجمهورية العربية السورية، ذلك أن قرار عودة النازحين من أفراد وعائلات سيرتبط ضمن جملة من العوامل بالتطورات التي سيشهدها ميدان الحماية الاجتماعية. ذلك يعني أن لهذه السياسات أبعاداً إقليمية ودولية، وهي تؤثر بصورة غير مباشرة على المجتمعات المستضيفة للاجئين.

---

338 للاطلاع على نقطة مماثلة، انظر المركز السوري لبحوث السياسات، 2014، ص. 60 وما يليها.

339 المرجع نفسه.

المرفق

القوانين واللوائح المذكورة في التقرير

الجمهورية العربية السورية (1952). المرسوم التشريعي رقم 146.

الجمهورية العربية السورية (1959). القانون 92، قانون التأمينات الاجتماعية.

الجمهورية العربية السورية (1961). المرسوم التشريعي رقم 119.

الجمهورية العربية السورية (1961). المرسوم التشريعي رقم 120.

الجمهورية العربية السورية (1973). دستور الجمهورية العربية السورية.

الجمهورية العربية السورية (1980). القانون 46.

الجمهورية العربية السورية (1985). القانون 1، القانون الأساسي لموظفي الدولة.

الجمهورية العربية السورية (1958). قانون المنظمات غير الحكومية رقم 93.

الجمهورية العربية السورية (2001). القانون 28، قانون المصارف الخاصة.

الجمهورية العربية السورية (2001). القانون رقم 78 المعدل لقانون التأمينات الاجتماعية.

الجمهورية العربية السورية (2002). المرسوم التشريعي رقم 35.

الجمهورية العربية السورية (2003). مشروع قانون التأمين الصحي.

الجمهورية العربية السورية (2004). القانون 50، القانون الأساسي لموظفي الدولة.

الجمهورية العربية السورية (2004). القانون 68.

الجمهورية العربية السورية (2005). القانون 35، قانون المصارف الإسلامية.

الجمهورية العربية السورية (2005). قانون التأمين الخاص 43.

الجمهورية العربية السورية (2005). المرسوم التشريعي رقم 43.

الجمهورية العربية السورية (2006). القانون 35.

الجمهورية العربية السورية (2006). المرسوم رقم 346 بشأن الأعمال والمهن الشاقة والخطرة.

الجمهورية العربية السورية (2007). المرسوم التشريعي 15، المرسوم العام للتمويل البالغ الصغر.

الجمهورية العربية السورية (2009). المرسوم التشريعي رقم 65.

الجمهورية العربية السورية (2010). المرسوم التشريعي رقم 39.

الجمهورية العربية السورية (2010). القانون 17، قانون العمل.

الجمهورية العربية السورية (2011). المرسوم التشريعي رقم 9.

الجمهورية العربية السورية (2012). دستور الجمهورية العربية السورية.

الجمهورية العربية السورية (2012). المرسوم 66.

الجمهورية العربية السورية (2013). المرسوم التشريعي رقم 38.

الجمهورية العربية السورية (2013). المرسوم التشريعي رقم 39.

الجمهورية العربية السورية (2014). القانون 28.

الجمهورية العربية السورية (2014). القرار 2378.

الجمهورية العربية السورية (2015). القرار 22.

الجمهورية العربية السورية (2015). المرسوم التشريعي رقم 41.

الجمهورية العربية السورية (2015). المرسوم التشريعي رقم 42.

الجمهورية العربية السورية (2015). القرار 1313.

الجمهورية العربية السورية (2016). المرسوم التشريعي رقم 17.

الجمهورية العربية السورية (2018). القانون رقم 10.

المراجع

أحمد الأشقر ومنال ديوب (2013). الخطة الخمسية العاشرة في سورية: أداة الانتقال إلى نظام اقتصاد السوق الاجتماعي، مجلة تنمية الرافدين. جامعة الموصل، ص. 153-180. https://iasj.net/iasj?func=fulltext&aId=73035 (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2019).

المكتب المركزي للإحصاء في سوريا (2012). ذوو المهن الطبية، 2006-2011، والتوزيع حسب المحافظة، 2011. الحولية الإحصائية السورية، 2012، ص. 329. http://cbssyr.sy/yearbook/2012/Data-Chapter12/TAB-2-12-PDF.2012 (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

المكتب المركزي للإحصاء في سوريا (2018أ). النسبة المئوية لتوزيع الموظفين (15 سنة فما فوق) حسب حالة العمالة (الوظيفة الرئيسية)، والقطاع، والجنس، 2016. الحولية الإحصائية السورية، 2017، ص. 53. http://www.cbssyr.sy/yearbook/2017/Data-Chapter3/TAB-4-3-2017.pdf (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

المكتب المركزي للإحصاء في سوريا (2018ب). عدد المراكز الصحية العامة 2002-2016. الحولية الإحصائية السورية، 2017، ص. 325. http://cbssyr.sy/yearbook/2017/Data-Chapter12/TAB-7-12-2017.PDF (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

المكتب المركزي للإحصاء في سوريا (2018ج). توزع المشافي والمصحّات والأسرَّة، 2011-2016. حسب المحافظات في عام 2016. الحولية الإحصائية السورية، 2017، ص. 322. http://www.cbssyr.sy/yearbook/2017/Data-Chapter12/TAB-4-12-2017.pdf (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

المكتب المركزي للإحصاء في سوريا (2018د). ذوو المهن الطبية، 2011-2016. توزعهم حسب المحافظات في عام 2016. الحولية الإحصائية السورية، 2017، ص. 319. http://www.cbssyr.sy/yearbook/2017/Data-Chapter12/TAB-2-12-2017.pdf (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

المكتب المركزي للإحصاء في سوريا (2018هـ). النسبة المئوية لتوزيع الموظفين (15 سنة فما فوق) حسب القطاع. الحولية الإحصائية السورية، 2017. 55. http://www.cbssyr.sy/yearbook/2017/Data-Chapter3/TAB-6-3-pdf.2017 (استُرجعت في 1 تشرين الثاني/نوفمبر 2018).

الإسكوا وجامعة سانت أندروز (2016). سوريا في حالة حرب: خمس سنوات من الحرب (E/ESCWA/EDID/2016/2). https://www.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/publications/files/01-syria_final_version_arabic_translation.pdf (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية (2010). التقرير السنوي للمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية لعام 2010. http://taminat.gov.sy/ar/main_article.php?id=48 (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية (2017أ). دليل الاشتراكات التأمينية. http://taminat.gov.sy/ar/main_article.php?id=48 (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية (2017ب). قانون على نار ساخنة: العبد اللـه لـ «الوطن»: رفع سقف التقاعد إلى 80 في المائة من الراتب المقطوع ... 115 مليار ل.س ديون للمؤسسة على أصحاب العمل من القطاعين. http://taminat.gov.sy/ar/news.php?id=133 (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية (2017ب). الجدول رقم (3) المرافق للمادة من القانون والمتضمن كيفية توزيع معاشات الشيخوخة والعجز والوفاة على المستحقين. http://www.taminat.gov.sy/tamin_law/tables/tab3.htm (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

هيومن رايتس ووتش (2018). سؤال وجواب: قانون الملكية الجديد في سوريا (29 أيار/مايو).
https://www.hrw.org/ar/news/2018/05/29/318466 (استُرجعت في 15 تموز/يوليو 2018).

الجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (ISSA) (2016). الجمهورية العربية السورية: وصف برنامج التأمينات الاجتماعية.
التقارير القُطرية الموجزة. https://www.issa.int/ar/country-details?countryId=SY&regionId=ASI&filtered=false
(استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

خوسيه سيرو مارتينيز وبرنت إنج (2015). الأسد ومشكلة الخبز. مؤسسة كارنيغي للسلام الدولي.
https://carnegieendowment.org/sada/58945 (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

منظمة أطباء من أجل حقوق الإنسان (2015). أطباء في مرمى النار: أربع سنوات من الهجوم على الرعاية الطبية بسوريا.
https://phr.org/wp-content/uploads/2015/03/doctors-in-the-crosshairs-arabic.pdf (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

سعد، فادي (2017). افتتاح وحدة حماية الأسرة بداية (الهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان).
http://www.scfa.gov.sy/2017/03/08/%D8%A7%D9%81%D8%AA%D8%AA%D8%A7%D8%AD-%D9%88%D8%AD%D8%AF%D8%A9-%D8%AD%D9%85%D8%A7%D9%8A%D8%A9-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%B1%D8%A9-%D8%A8%D8%AF%D8%A7%D9%8A%D8%A9/
(استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

الجمهورية العربية السورية، وزارة الصحة (2005). الرعاية الصحية الأولية في سوريا. دمشق. (ذُكر في Hatem 2011).

الجمهورية العربية السورية، وزارة الأشغال العامة والإسكان (2017). الصفحة الرئيسية.
http://mopwh.gov.sy/?page=category&category_id=140&lang=ar (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

الجمهورية العربية السورية، هيئة تخطيط الدولة (بدون تاريخ). الخطة الخمسية العاشرة (2006-2010): الفصل 20. قطاع الصحة (وثيقة داخلية).

المركز السوري لبحوث السياسات (2014). "التقرير الوطني للحماية الاجتماعية في سورية: الحماية الاجتماعية في ظل الأزمة السورية. من الحماية الاجتماعية إلى الحماية الإنسانية".

محطة أخبار سوريا (2010). بحث آلية تنفيذ السياسة الاقتصادية في الخطة الخمسية الحادية عشرة.
http://www.sns.sy/ar/node/1648 (استُرجعت في 9 آذار/مارس 2020).

تيشوري، عبد الرحمن (2010). عن صندوق الرفاه الاجتماعي.
http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=209168&r=0 (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2019).

مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (2016). لمحة عامة عن الاحتياجات الإنسانية لعام 2017: الجمهورية العربية السورية. نيويورك: مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية.
https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/2017_syria_hno_arb_170110.pdf
(استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

البنك الدولي (2016). أهمية التخطيط لإعادة إعمار سوريا بعد انتهاء الحرب (24 أيار/مايو).
https://www.albankaldawli.org/ar/news/feature/2016/05/24/the-importance-of-planning-syria-s-eventual-reconstruction (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

البنك الدولي (2017). خسائر الحرب: التبعات الاقتصادية والاجتماعية للصراع في سوريا. https://www.albankaldawli.org/ar/country/syria/publication/the-toll-of-war-the-economic-and-social-consequences-of-the-conflict-in-syria (استُرجعت في 15 كانون الأول/ديسمبر 2017).

Abdul Aziz, Linda (2012). Final Report. Project: Establishing the National Social Aid Fund 'NSAF' in Syria. Available at https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/SYR/NSAF%20Final%20Report.pdf (accessed on 15 December 2017).

Arab Monetary Fund and World Bank (2017). Arab Pension Systems: Trends, Challenges and Options for Reform. Available at http://documents.worldbank.org/curated/en/723511502980636435/Arab-pension-systems-trends-challenges-and-options-for-reforms (accessed on 15 December 2017).

Bacci, Alessandro (2009). The Significant Demand for Microfinance in Syria. Available at https://www.alessandrobacci.com/2009/12/the-significant-demand-for-microfinance.html (accessed on 15 December 2017).

Bensa, Giuliana (2003). Health Insurance Schemes in Syria: Excerpts from a report to the Ministry of Health in Syria. In Detlef Schwefel (2008a). *Towards a National Health Insurance System in Syria: Documents, Materials and Excerpts from Short-Term Consultancy Reports of Detlef Schwefel, 2003-2008*, pp. 103-110. Available at http://detlef-schwefel.de/246-Schwefel-Syria-health-insurance.pdf (accessed on 15 December 2017).

Butter, David (2015). *Syria's Economy: Picking up the Pieces*. Chatham House Research Paper. Available at https://www.chathamhouse.org/sites/files/chathamhouse/field/field_document/20150623SyriaEconomyButter.pdf (accessed on 15 December 2017).

Butter, David (2016). Salvaging Syria's Economy. Chatham House Research Paper. Available at https://syria.chathamhouse.org/assets/documents/2016-03-15-syria-economy-butter.pdf (accessed on 15 December 2017).

Buvinic, Mayra and others (2013). *Violent Conflict and Gender Inequality: An Overview*. World Bank Policy Research Working Paper 6371. Available at http://documents.worldbank.org/curated/en/270811468327340654/pdf/wps6371.pdf (accessed on 15 December 2017).

Clerc, Valérie and Armand Hurault (2010). Property Investments and Prestige Projects in Damascus: Urban and Town Planning Metamorphosis. *Built Environment*, vol. 36(2), pp. 162-175. Available at https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00554925/document (accessed on 15 December 2017).

Consultative Group to Assist the Poor (CGAP) (2008). *Policy and Regulatory Framework for Microfinance in Syria.* Available at http://documents.worldbank.org/curated/en/126971468132270230/pdf/434330WP0Syria10box032736801PUBLIC1.pdf (accessed on 15 December 2017).

Cuyler, Zachary Davis (2015). *Fuel Subsidy Policy and Popular Mobilization in Syria*. Middle East Research and Information Project (16 March). Available at http://www.merip.org/fuel-subsidy-policy-popular-mobilization-syria (accessed on 15 December 2017).

Devreux, Stephen (2015). *Social Protection and Safety Nets in the Middle East and North Africa*. Institute of Development Studies Research Report, vol. 2015(80). Available at https://www.ids.ac.uk/publication/social-protection-and-safety-nets-in-the-middle-east-and-north-africa (accessed on 15 December 2017).

ESCWA (2017). Social Housing in the Arab Region: An Overview of Policies for Low-income Households' Access to Adequate Housing.

ESCWA (2019). *Social Protection Reform in Arab Countries* (E/ESCWA/SDD/2019/1). Available at https://www.unescwa.org/publications/social-protection-reforms-arab-countries-2019 (accessed on 15 February 2020).

ESCWA (2020). *Social Protection in Rural Egypt*. Available at https://www.unescwa.org/publications/social-protection-rural-egypt (accessed on 15 February 2020).

European Commission (EC) (2009a). Annex 3: Action Fiche for Syria/ENPI/Social Protection. Available at https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/aap_syria_2009_ad3.pdf (accessed on 15 December 2017).

EC (2009b). *European Neighbourhood and Partnership Instrument: Syrian Arab Republic. Revised National Indicative Programme 2008-2010.* Available at https://library.euneighbours.eu/content/syria-revised-national-indicative-programme-2008-2010 (accessed on 15 December 2017).

Eurostat (n.d.). *Statistics Explained*. Available at http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Inactive (accessed on 30 March 2018).

Fathy, Ahmed and others (2016). *Can Fuel Subsidy Reforms in Egypt Reduce Budget Deficit without Harming the Poor?* Draft Conference Paper. Available at https://www.gtap.agecon.purdue.edu/resources/download/8088.pdf (accessed on 1 November 2018).

Fouad, Fouad (forthcoming). *The Health Sector.* National Agenda for the Future of Syria.

Galdo, Anna (2004). *Welfare in the Mediterranean Countries: The Syrian Arab Republic*.

Gatti, Roberta and others (2014). *Striving for Better Jobs: The Challenge of Informality in the Middle East and North Africa*. World Bank Group. Available at http://documents.worldbank.org/curated/en/445141468275941540/Striving-for-better-jobs-the-challenge-of-informality-in-the-Middle-East-and-North-Africa (accessed on 15 December 2017).

Goulden, Robert (2011). Housing, Inequality, and Economic Change in Syria. *British Journal of Middle Eastern Studies*, vol. 38(2), pp. 187-202.

Government of the Syrian Arab Republic (2012). *Humanitarian Assistance Response Plan*. Available at https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/sharp_september_2012.pdf (accessed on 15 December 2017).

Government of the Syrian Arab Republic, Ministry of Social Affairs and Labour (MoSAL) and United Nations Development Programme (UNDP) (n.d.). *Initiation Plan: Poverty Alleviation and Women Empowerment in Syria*. Available at https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/SYR/00048097_women%20empowerment%20.pdf (accessed on 15 August 2018).

Government of the Syrian Arab Republic, State Planning Commission and United Nations Development Programme (UNDP) (n.d.). Technical Support for the Implementation of the Tenth Five Year Plan. Project No. SYR/08/004 Available at https://info.undp.org/docs/pdc/Documents/SYR/00049469_implementing%20FYP.pdf (accessed on 15 December 2019).

Greiner, Wolfgang and others (2001). Innovations in Health Care Financing in Developing Countries: A Case Study from Uganda. *Journal of Public Health*, vol. 9(3), pp. 261-272. Available at https://link.springer.com/article/10.1007/BF02956498 (accessed on 30 March 2018).

Haddad, Bassam (2012). Syria, the Arab Uprisings, and the Political Economy of Authoritarian Resilience. *Interface: A Journal for and about Social Movements*, vol. 4(1), pp. 113-130.

Hatem, Rawan (2011). *The Expected Impact of the Introduction of the Social Health Insurance on the Syrian Public Hospital Management.* Doctoral Dissertation, Ernst-Moritz-Arndt-Universitaet Greifswald. Available at https://d-nb.info/1010669818/34 (accessed on 15 December 2017).

Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC) and Norwegian Refugee Council (NRC) (2014). *Syria: Forsaken IDPs Adrift Inside a Fragmenting State*. Available at https://www.alnap.org/help-library/syria-forsaken-idps-adrift-inside-a-fragmenting-state (accessed on 15 December 2017).

International Labour Organization (ILO) (2017a). *Syria.* Available at http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowCountryProfile.action?id=212&aid=2 (accessed on 15 December 2017).

ILO (2017b). *World Social Protection Report 2017-2019: Universal Social Protection to Achieve the Sustainable Development Goals*. Available at http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_604882/lang--en/index.htm (accessed on 31 March 2018).

ILO (2017c). *Syria: Social Security Programmes.* Available at http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowWiki.action?wiki.wikiId=707 (accessed on 15 December 2017).

International Monetary Fund (IMF) (2016). *Syria's Conflict Economy.* IMF Working Paper. Available at https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2016/wp16123.pdf (accessed on 15 December 2017).

Khalaf, Rana (2010). *Poverty Reduction, Employment and Social Protection in Syria: Policies and Programs (1990-2010)*. Background Paper for a UNDP Bureau for Development Policy Study (internal document).

Khalaf, Rana (2013). Syria: Social Protection as Development? Beirut: Unpublished background document for the Economic and Social Commission for Western Asia (ESCWA).

Loayza, Norman and Tomoko Wada (2010). *Informal Labor in the Middle East and North Africa: Basic Measures and Determinants*. Washington, DC: World Bank (internal document).

Lyme, Rune Friberg (2012). *Sanctioning Assad's Syria: Mapping the Economic, Socioeconomic and Political Repercussions of the International Sanctions imposed on Syria since March 2011*. DIIS Report 2012:13. Available at https://www.diis.dk/files/media/publications/import/extra/rp2012-13_sanctioning_assads_syria_web_1.pdf (accessed on 15 December 2017).

Machado, Anna Carolina and others (2018). *Overview of Non-contributory Social Protection Programmes in the Middle East and North Africa (MENA) Region through a Child and Equity Lens*. United Nations Children's Fund (UNICEF) and International Policy Centre for Inclusive Growth (IPC-IG). Available at http://www.ipc-undp.org/pub/eng/JP18_Overview_of_Non_contributory_Social_Protection_Programmers_in_MENA.pdf (accessed on 30 March 2018).

Milazzo, Annamaria (forthcoming). *Non-contributory Social Protection and Gender in the Middle East and North Africa Region: Analytical Report*. UNICEF Middle East and North Africa Regional Office (MENARO).

Norwegian Refugee Council (NRC) (2017a). *Syrian Refugees' Right to Legal Identity: Implications for Return*. Briefing Note (January). Available at https://www.nrc.no/globalassets/pdf/briefing-notes/icla/final-syrian-refugees-civil-documentation-briefing-note-21-12-2016.pdf (accessed on 15 October 2018).

NRC (2017b). *Reflections on Future Challenges to Housing, Land and Property Restitution for Syrian Refugees*. Available at https://www.nrc.no/globalassets/pdf/briefing-notes/icla/final-hlp-syrian-refugees-briefing-note-21-12-2016.pdf (accessed on 15 October 2018).

Robalino, David R. and others (2005). *Pensions in the Middle East and North Africa: Time for Change*. Orientations in Development Series. Washington, DC: World Bank. Available at http://siteresources.worldbank.org/INTMENA/Resources/MENA_Pension_Reform_Complete.pdf (accessed on 15 December 2017).

Ruiz de Elvira, Laura and Tina Zintl (2014). The End of the Baʿthist Social Contract in Bashar Al-Asad's Syria: Reading Sociopolitical Transformations through Charities and Broader Benevolent Activism. *International Journal of Middle East Studies*, vol. 46(2), pp. 329-349.

Schwefel, Detlef (2003a). Report 1. In Schwefel, 2008a, pp. 7-8.

Schwefel, Detlef (2003b). Report 3. In Schwefel, 2008a, pp. 18-20.

Schwefel, Detlef (2006). Report 9. In Schwefel, 2008a, pp. 51-61.

Schwefel, Detlef (2007a). Report 14. In Schwefel, 2008a, pp. 83-94.

Schwefel, Detlef (2007b). Report 15. In Schwefel, 2008a, pp. 94-96.

Schwefel, Detlef (2008a). *Towards a National Health Insurance System in Syria: Documents, Materials and Excerpts from Short-Term Consultancy Reports of Detlef Schwefel, 2003-2008*. Available at http://detlef-schwefel.de/246-Schwefel-Syria-health-insurance.pdf (accessed on 15 December 2017).

Schwefel, Detlef (2008b). Annex 47: Draft Tender Dossier on Private Health Insurance. In Schwefel, 2008a, pp. 574-586.

Schwefel, Detlef (2008c). Annex 48: The New Health Financing System of Syria. In Schwefel, 2008a, pp. 587-593.

Schwefel, Detlef (2008d). Report 17. In Schwefel, 2008a, pp. 96-100.

Schwefel, Detlef and Jens Holst (2007). A Possible Roadmap towards a National Health Insurance System in Syria: Result six of the HSMP. In Schwefel, 2008a, pp. 480-511.

Sen, Kasturi and Waleed al Faisal (2012). Syria: Neoliberal Reforms in Health Sector Financing. Embedding Unequal Access? *Social Medicine*, vol. 6(3), pp. 171-182.

Social Security Administration (SSA) (2016). *Syria*. Available at https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/asia/syria.html (accessed on 15 October 2018).

Swisspeace and others (2016). *Inside Syria: What Local Actors Are Doing for Peace*. Available at https://civilsociety-centre.org/sites/default/files/resources/160107-insidesyria-en-def_0.pdf (accessed on 01 November 2018).

Syrian Arab Republic, Ministry of State for Environment Affairs (2012). *National Report on the Syrian Arab Republic to the United Nations Conference on Sustainable Development (Rio+20), June 2012*. Available at http://www.undp.org/content/dam/rbas/report/MDGR-2010-En.pdf (accessed on 15 December 2017).

Syrian Arab Republic and United Nations (n.d.). UN Development Assistance Framework 2007-2011. Available at https://www4.unfccc.int/sites/NAPC/Country%20Documents/Parties/8753-UNDAF_2007-2011.pdf (accessed on 15 December 2019).

The Syria Report (2010). *Syrian Government Adopts 5-Year Plan with SYP 4.3 Trillion in Targeted Investments.* Available at http://www.syria-report.com/news/economy/syrian-government-adopts-5-yr-plan-syp-43-trillion-targeted-investments (accessed on 15 December 2017).

The Syria Report (2011). *EU Suspends Cooperation Programmes in Syria.* Available at http://www.syria-report.com/news/economy/eu-suspends-cooperation-programmes-syria (accessed on 15 December 2017).

The Syria Report (2017). *2017 Budget Expenses: Full Details.* Available at http://www.syria-report.com/library/budgets/2017-budget-expenses-full-details (accessed on 15 December 2017).

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2017). *Resilience Development for the Most Vulnerable Children in Syria: Promoting Cash Transfers and Social Protection Integrated Services*. Damascus: UNICEF (internal document).

United Nations Development Group (UNDG) (2018). *Advancing Inclusive and Sustainable Social Protection in the Response to the Syrian Crisis: Strategic Opportunities, Challenges, and Way Forward*. Working Paper. Available at https://unsdg.un.org/sites/default/files/Working-Paper-Social-Protection-in-the-Syria-Regional-Crisis-Response-Final.pdf (accessed on 15 August 2018).

United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) (2014). *Woman Alone: The Fight for Survival by Syria's Refugee Women*. Available at http://www.unhcr.org/ar/53bb8d006.pdf (accessed on 15 December 2017).

United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat) (2013). *Urban Syria*. Urban Snapshots 2. Nairobi: UN-Habitat.

World Bank (2008). *Agriculture in Syria: Towards the Social Market. Agriculture Sector Note and Technical Note on Agricultural Subsidies.* Available at http://documents.worldbank.org/curated/ar/890301468304199912/475460WP0P11051ds0the0Social0Market.doc (accessed on 15 December 2017).

World Bank (2012). *Jobs for the Syria of Tomorrow: Removing the Barriers to Productive Employment-intensive Development* (internal document).

World Bank (2018). *Popular Indicators – Out-of-pocket Health Expenditures Syria*. World Development Indicators. Available at http://databank.worldbank.org/data/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG/1ff4a498/Popular-Indicators (accessed on 01 November 2018).

World Health Organization (WHO) (2016). *Strategy, responsiveness and preparedness of the Syrian health care system in the short, mid and long term.* Available at http://applications.emro.who.int/docs/COPub_SYR_2016_EN_18985.pdf?ua=1 (accessed on 15 December 2017).

Yassin, Khaled and others (2005). *Hospital Care Supply in Syria: Adequacy, Appropriateness and Future Needs*. Health Sector Modernisation Programme. Damascus: Ministry of Health.

20-00002