

Distr.: General  
28 January 2011  
Arabic  
Original: English

## المجلس الاقتصادي والاجتماعي



### لجنة السكان والتنمية

الدورة الرابعة والأربعون

١١-١٥ نيسان/أبريل ٢٠١١

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت\*

إجراءات متابعة توصيات

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

### تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تقرير الأمين العام

موجز

يُقدّم هذا التقرير استجابة لطلب وجّه في الدورة الثامنة والعشرين للجنة السكان والتنمية بتقديم تقرير سنوي عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ويأتي التقرير امتثالا لقراري الجمعية العامة ١٢٨/٤٩ و ١٢٤/٥٠ اللذين دعت فيهما الجمعية العامة إلى إعداد تقارير دورية عن الموارد المالية المخصصة للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.



ويتناول هذا التقرير مستويات النفقات التي خصصتها الجهات المانحة والجهات المحلية للأنشطة السكانية في البلدان النامية لعام ٢٠٠٩، ويقدم تقديرات للنفقات المتعلقة بالسكان في عام ٢٠١٠ وإسقاطات لعام ٢٠١١. وقد شهدت المساعدات المقدمة من الجهات المانحة زيادة مطردة على مدى السنوات القليلة الماضية، إذ بلغت ١٠,٤ بلايين دولار في عام ٢٠٠٨. وكانت تلك هي المرة الأولى التي تجاوزت فيها المساعدات المقدمة في ميدان السكان مبلغ ١٠ بلايين دولار. وقد توقف هذا الاتجاه التصاعدي القوي الذي شوهد مؤخرا، وبقي التمويل دون تغيير يذكر في عام ٢٠٠٩. ويتوقع ألا يزيد مستوى التمويل إلا بقدر طفيف ليصل إلى أقل من ١٠,٥ بلايين دولار في عام ٢٠١٠، وإلى ١٠,٨ بلايين دولار في عام ٢٠١١. ويشير تقدير تقريبي للموارد التي حشدتها البلدان النامية، في مجموعها، إلى أن هذه الموارد قد بلغت ٢٩,٨ بليون دولار في عام ٢٠٠٩. ومن المتوقع أن تحذو أرقام عامي ٢٠١٠ و ٢٠١١ نفس النمط، فتزيد حتى تصل إلى ٣١ بليون دولار في عام ٢٠١٠، وإلى ٣٤ بليون دولار في عام ٢٠١١.

وما زالت مستويات التمويل الراهنة أقل من المستوى المستهدف اللازم من أجل التحقيق الكامل لأهداف برنامج العمل وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. ويصدق هذا على كافة العناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف، وهي خدمات تنظيم الأسرة؛ وخدمات الصحة الإنجابية؛ والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والبحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية. ولا يُتَوَقَّع أن يزيد التمويل عما قريب ليصل إلى المستويات المطلوبة لتلبية الاحتياجات الراهنة، وذلك نظرا لحالة الأزمة المالية العالمية الراهنة.

## أولا - مقدمة

١ - أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا التقرير استجابة لطلب قدم خلال الدورة الثامنة والعشرين للجنة السكان والتنمية (انظر E/1995/27، المرفق الأول، الفرع ثالثاً) بتقديم تقرير سنوي عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٩٤<sup>(١)</sup>. ويشكل التقرير جزءاً من برنامج عمل لجنة السكان والتنمية ويُقدّم وفقاً لقراري الجمعية العامة ١٢٨/٤٩ و ١٢٤/٥٠ اللذين دعت فيهما الجمعية إلى إعداد تقارير دورية عن الموارد المالية المخصصة للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.

٢ - ويستعرض التقرير تدفق الأموال من البلدان المانحة لتقديم المساعدة في ميدان السكان في البلدان النامية<sup>(٢)</sup> ويقدم تقديرات للنفقات الحكومية وغير الحكومية التي وجهت للأنشطة السكانية في البلدان النامية في عام ٢٠٠٩. ويتضمن التقرير أيضاً تقديرات لعام ٢٠١٠ وإسقاطات لعام ٢٠١١ تخص البلدان المانحة والبلدان النامية. وقد اضطلع المعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات بموجب عقد أبرمه مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، بأنشطة جمع البيانات المتعلقة بتدفق الموارد المتأتية من الجهات المانحة والمصادر المحلية. ومن أجل بناء قدرة إقليمية على رصد تدفقات الموارد، يعمل الصندوق والمعهد أيضاً مع المعهد الهندي لبحوث الصحة في جمع البيانات بشأن نفقات الجهات المحلية. واشترك الصندوق والمعهد الهولندي في تقييم البيانات وتحليلها.

٣ - أرسل بالبريد استبيان تفصيلي إلى ١٢٩ جهة من الجهات الفاعلة الرئيسية في ميدان السكان والإيدز، منها منظمات ووكالات كبرى متعددة الأطراف ومؤسسات خاصة كبيرة ومنظمات غير حكومية أخرى تقدم مبالغ مالية ضخمة لتوفير المساعدة في ميدان السكان، والبلدان المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وللحد من فتور المحيين وتنسيق رصد تدفقات الموارد وكفالة الاتساق في إعداد التقارير، يُستقى أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالبلدان المانحة من قاعدة بيانات لجنة المساعدة الإنمائية. وفي ظل عدم ورود بيانات كاملة من عدد من الجهات المانحة الكبرى بحلول موعد إصدار هذا التقرير، استندت المعلومات الواردة فيه إلى تقديرات، روعي فيها نمط التمويل السابق.

(١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.95.XIII.18) الفصل الأول، القرار ١، المرفق.

(٢) جميع الإشارات إلى البلدان النامية في هذا التقرير تشمل أيضاً البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

٤ - وتستند المعلومات المتعلقة بتدفقات الموارد المحلية إلى البيانات التي قدمتها الحكومات والمنظمات غير الحكومية في البلدان النامية في العالم أجمع، وعلى مصادر ثانوية وتقديرات وإسقاطات.

٥ - وتستند تدفقات الموارد المالية الخارجية والمحلية المخصصة للأنشطة السكانية، والتي يرد تحليلها في هذا التقرير، إلى "مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف" على نحو ما ورد في الفقرة ١٣-١٤ من برنامج العمل. وتتضمن هذه المجموعة خدمات تنظيم الأسرة؛ وخدمات الصحة الإنجابية الأساسية؛ وأنشطة الوقاية في مجالي الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز<sup>(٣)</sup>؛ والبحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية.

## ثانياً - المساعدة الدولية المقدمة للأنشطة السكانية

٦ - ظلت المساعدة التي تقدمها الجهات المانحة للأنشطة السكانية في ازدياد حتى عام ٢٠٠٨ حيث توقفت عند مستوى ١٠,٤ بلايين دولار. وتوقف الاتجاه التصاعدي القوي الذي شوهد في الأعوام الأخيرة في عام ٢٠٠٩ حين بدأ تأثير الأزمة المالية العالمية في الظهور - بقي الرقم المؤقت لعام ٢٠٠٩ عند نفس مستوى عام ٢٠٠٨ تقريباً، وهو ١٠,٣٩ بلايين دولار (انظر الجدول ١). ويتوقع ألا تزيد مستويات التمويل إلا بقدر طفيف لتصل إلى مستوى ١٠,٤٦ بلايين دولار في عام ٢٠١٠، وإلى ١٠,٨ بلايين دولار في عام ٢٠١١. بيد أنه بالنظر إلى عدم التيقن بشأن طول تأثير الأزمة المالية العالمية، يحتمل أن تقل الأرقام النهائية لعامي ٢٠١٠ و ٢٠١١ بكثير عن تلك التقديرات.

(٣) اعتباراً من جولة الاستبيانات التي أجريت في عام ١٩٩٩ بدأ مشروع تدفقات الموارد في إدراج بيانات عن علاج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورعاية المصابين من أجل تلبية احتياجات الإبلاغ المتزايدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ولأنه أصبح يتعذر أكثر فأكثر على الجهات التي تُرد على الاستبيان أن تقدم معلومات عن أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز فقط. وضمناً للاتساق، يجري اعتباراً من عام ٢٠٠٨ استقواء جميع بيانات النفقات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مباشرة من برنامج الأمم المتحدة المشترك، مع استخدام التعريف الأعم للإيدز.

## الجدول ١

المساعدات الدولية المقدمة في ميدان السكان، بحسب فئة الجهات المانحة الرئيسية،

٢٠١١-٢٠٠٨

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

٢٠١١	٢٠١٠	٢٠٠٩	٢٠٠٨	فئة الجهات المانحة
(الإسقاطات)	(التقديرات)	(البيانات المؤقتة)		
<b>المساعدة الثنائية</b>				
٩ ٧٣٩	٩ ٤٢٣	٩ ٣٢٩	٩ ٢٩٨	البلدان المتقدمة النمو
<b>المساعدة المتعددة الأطراف</b>				
٦٦	٦٤	٣٦	٦٥	منظومة الأمم المتحدة
٤٧	٤٥	٩٥	٤٦	منح مقدمة من مصارف التنمية
٢٩٦ <sup>١</sup>	٢٩٦ <sup>١</sup>	٢٩٦	٣٥٤	قروض مصارف التنمية
<b>المساعدة الخاصة</b>				
٦٥٦	٦٣٦	٦٣٠	٦٤٣	المؤسسات/المنظمات غير الحكومية
١٠ ٢٥٨	٩ ٨٠٤	١٠ ٠٩٠	١٠ ٠٥٠	المجموع الفرعي بدون قروض المصارف
١٠ ٨٠٤	١٠ ٤٦٤	١٠ ٣٨٦	١٠ ٤٠٤	المجموع

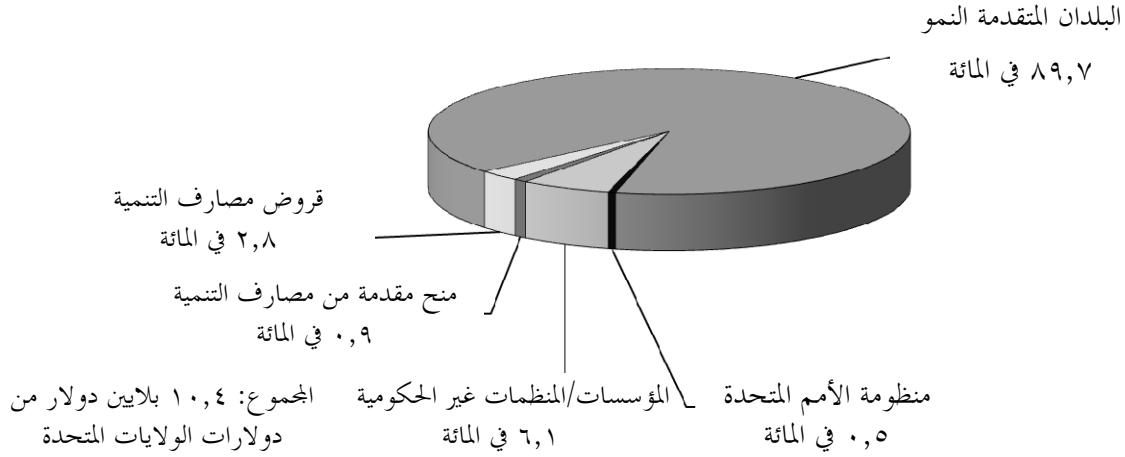
المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٨ (نيويورك، ٢٠١٠) وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد.

ملاحظة: قد لا يتطابق مجموع الأرقام مع المجاميع المبينة بسبب التقريب إلى أرقام صحيحة.

(أ) قيم القروض المقدمة من مصارف التنمية للفترة ٢٠١١-٢٠١٠ مقدرة بناء على مستويات عام ٢٠٠٩.

## الشكل الأول

## المساعدات الدولية المقدمة في ميدان السكان، بحسب المصدر، ٢٠٠٩



المصدر: قاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد. الأرقام الموضحة هي أرقام مؤقتة. ملاحظة: قد لا يتطابق مجموع الأرقام مع المجاميع المبينة بسبب التقريب إلى أرقام صحيحة.

## ألف - المساعدات الثنائية للأنشطة السكانية

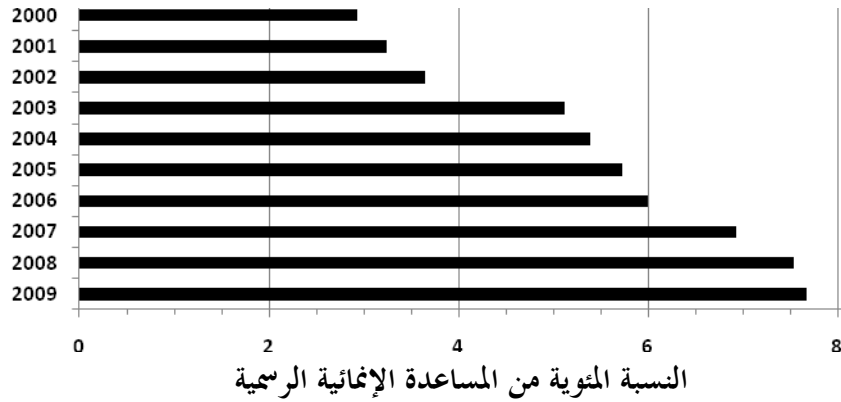
٧ - تقدم البلدان المانحة تقليدياً النصيب الأكبر من المساعدات في ميدان السكان (انظر الشكل الأول). وتقدّر المساعدات الثنائية بما يزيد قليلاً عن ٩,٣ بلايين دولار في عام ٢٠٠٩، أو أعلى قليلاً من أرقام عام ٢٠٠٨. وتوقف الاتجاه المتزايد الذي شوهد على مدار العقد الماضي حيث قام عدد من البلدان التي تواجه مشاكل مالية بتخفيض ما تقدمه من تمويل للأنشطة السكانية. وتشير التقديرات إلى أن الوضع قد يتحسن بعض الشيء في عام ٢٠١٠ وأن التمويل يمكن أن يصل إلى ٩,٤ بلايين دولار. ووضعت إسقاطات لعام ٢٠١١ بمبلغ ٩,٧ بلايين دولار، مما ينم عن توقعات مالية أكثر تفاؤلاً لهذا العام.

٨ - ووفقاً لآخر الأرقام التي أصدرتها منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، انخفضت المساعدة الإنمائية الرسمية من المبلغ الذي كانت عليه في عام ٢٠٠٨، وهو ١٢٢,٤ بليون دولار، لتصل إلى ١٢٠ بليون دولار في عام ٢٠٠٩. وارتفعت النسبة المئوية لمجموع المساعدة الإنمائية الرسمية التي أسهمت بها البلدان المانحة، كمجموعة، في المساعدة المقدمة في ميدان السكان إلى ٧,٦٧ في المائة في عام ٢٠٠٩ بعد أن كانت ٧,٥٤ في المائة في عام ٢٠٠٨ (انظر الشكل الثاني). وثمة تفاوتات كبيرة بين البلدان في النسبة التي تنفقها

من المساعدة الإنمائية الرسمية على الأنشطة السكانية، حيث تتراوح هذه النسبة بين ٠,٧٣ في المائة و ١٧,٩٣ في المائة.

الشكل الثاني

المساعدات التي تقدمها البلدان المانحة في ميدان السكان، كنسبة مئوية من المساعدة الإنمائية الرسمية، ٢٠٠٩-٢٠٠٠



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٨، نيويورك، ٢٠١٠ وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد. ملاحظة: بيانات عام ٢٠٠٩ هي بيانات مؤقتة.

## باء - المساعدة المتعددة الأطراف للأنشطة السكانية

٩ - تتألف المساعدة المتعددة الأطراف للأنشطة السكانية من الإسهامات التي تقدمها مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ووكالاتها والمنح والقروض التي تقدمها مصارف التنمية.

### منظومة الأمم المتحدة

١٠ - تتألف أساساً المساعدات المتعددة الأطراف الآتية من منظومة الأمم المتحدة، من الأموال الواردة من البرنامج المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية. وتندرج في عداد المساعدات الثنائية جميع المساعدات السكانية التي تتلقاها وكالات الأمم المتحدة من البلدان المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية. أما الأموال العامة لهذه الوكالات غير المخصصة للأنشطة السكانية وما يُحصل من فوائد على الأموال والنقود المتأتية من الأنشطة

المدرة للدخل، التي تنفق على الأنشطة السكانية، فتعتبر من المساعدات المتعددة الأطراف المقدمة للأنشطة السكانية. وتشكل الأموال الواردة من البلدان النامية التي تنفقها الوكالات على الأنشطة السكانية جزءاً ضئيلاً من الميزانية العادية لكل وكالة وهي أيضاً مدرجة في إطار المساعدات المتعددة الأطراف. وتظهر الأرقام المؤقتة للمساعدات المتعددة الأطراف الآتية من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة نقصاً كبيراً، إذ انخفضت من ٦٥ مليون دولار في عام ٢٠٠٨ إلى ٣٦ مليون دولار في عام ٢٠٠٩. ويمكن أن يعزى ذلك جزئياً إلى التباطؤ الاقتصادي، وكذلك إلى عدم تقديم عدد من وكالات الأمم المتحدة للمعلومات المطلوبة بحلول الموعد النهائي لنشر التقرير.

١١ - ويتصدر صندوق الأمم المتحدة للسكان قائمة الجهات التي تقدم مساعدات الأمم المتحدة في ميدان السكان، إذ قدم دعماً إلى ١٥٥ بلداً نامياً في عام ٢٠٠٩. ويعتمد الصندوق على التبرعات، ويتبع خطته الاستراتيجية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٣ التي تهدف إلى الإسراع بإحراز تقدم صوب تحقيق برنامج العمل والأهداف الإنمائية للألفية، مع التركيز على ثلاثة مجالات أساسية، هي السكان والتنمية، والصحة والحقوق الإنجابية، والمساواة بين الجنسين. وتقوم الخطة على أساس النتائج وتحدد النواتج والمؤشرات المتوقعة لقياس النتائج.

### المنح المقدمة من المصارف

١٢ - في عام ٢٠٠٩، قام البنك الدولي، وهو مصرف التنمية الوحيد الذي أبلغ عن حجم نفقاته لحساب برامج المنح الخاصة في ميدان السكان، بزيادة مجموع المنح ليصل إلى ٩٥ مليون دولار.

### القروض المصرفية

١٣ - تشكل مصارف التنمية، التي تقدم القروض إلى البلدان النامية، مصدراً هاماً من مصادر المساعدة المتعددة الأطراف المقدمة في ميدان السكان. وتُعامل التبرعات التي تقدمها هذه المصارف بشكل منفصل عن المنح لأن المساعدات التي تقدمها تأخذ شكل قروض واجبة السداد. ومشاريع المصارف هي عبارة عن التزامات مالية متعددة السنوات تسجل في سنة الموافقة عليها ولكنها تُصرف على مدى عدة سنوات. وتأتي معظم القروض المخصصة للمساعدات المقدمة في ميدان السكان من البنك الدولي، الذي يدعم تقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ووضع السياسات السكانية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإجراء الاستقصاءات والتعدادات في مجالي الخصوبة والصحة. وفي عام ٢٠٠٩، أتاح البنك الدولي ٢٩٦ مليون دولار للقروض المخصصة للأنشطة السكانية.



## جيم - المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية

١٤ - تشكل أيضا المؤسسات والمنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات الخاصة مصادر هامة للمساعدة السكانية. ففي عام ٢٠٠٩، تشير التقديرات إلى أن المؤسسات والمنظمات غير الحكومية قد ساهمت بمبلغ ٦٣٠ مليون دولار في الأنشطة السكانية، وهو ما يمثل انخفاضاً عن المبلغ الذي كانت عليه في عام ٢٠٠٨، وهو ٦٤٣ مليون دولار. وقد انعكس الاتجاه التصاعدي في أغلب الظن نتيجة للأزمة المالية التي ضربت المؤسسات. ولم يتأكد بعد ما إذا كان مستوى مساعدات القطاع الخاص للأنشطة السكانية سيزداد في عامي ٢٠١٠ و ٢٠١١.

## ثالثا - النفقات المخصصة للأنشطة السكانية

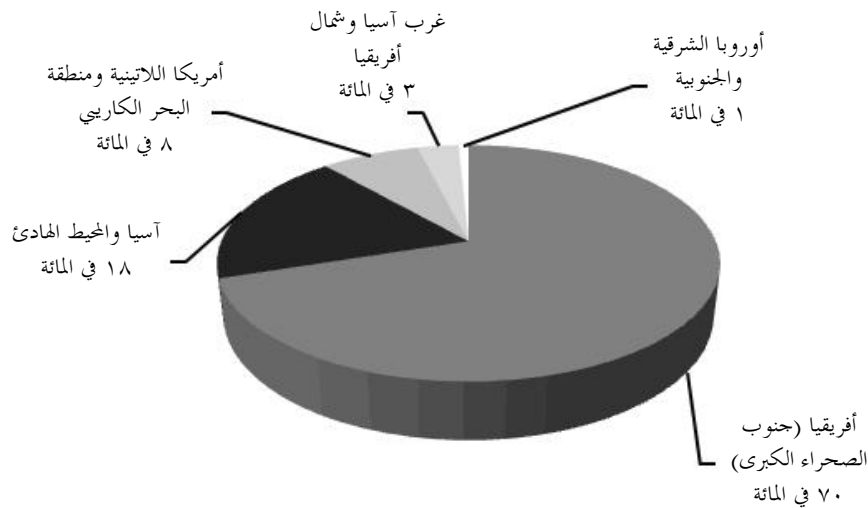
١٥ - تعكس الأرقام المتعلقة بالمساعدة الدولية المقدمة في ميدان السكان الموارد المالية التي ساهم بها المانحون في سنة معينة، في حين تعكس الأرقام الخاصة بالنفقات الأموال التي تلقتها البلدان النامية في تلك السنة. وبإمكان الجهة المانحة أن تقدّم المساعدة الدولية إلى البلد النامي مباشرة أو إلى جهة مانحة وسيطة، كمنظمة متعددة الأطراف أو منظمة دولية غير حكومية. وقد تكون الجهات المتلقية حكومات البلدان النامية أو المنظمات الوطنية غير الحكومية أو المكاتب الميدانية للمانحين في البلدان النامية. ويُشار إلى أن المساعدة الدولية المقدمة في ميدان السكان في سنة معينة لا تعادل تلقائياً قيمة النفقات في تلك السنة باعتبار أن الأموال لا تُنفق دائماً في السنة التي يجري تلقيها فيها. وهذه هي الحال خصوصاً عند إرسال الأموال عن طريق جهة مانحة وسيطة. وبالتالي، على سبيل المثال، تُدرج الأموال التي تقدّمها إحدى الجهات المانحة إلى بلد متلق في السنة ألف في إطار المساعدة الدولية المقدمة في ميدان السكان وكذلك النفقات الخاصة بذلك في السنة ألف. أما الأموال التي تقدّمها إحدى الجهات المانحة إلى جهة مانحة وسيطة في السنة ألف ولكن تنفقها تلك الجهة الوسيطة في بلد متلق في السنة باء، فتدرج في إطار المساعدة المقدمة في ميدان السكان للسنة ألف وفي إطار النفقات للسنة باء. ولا تدخل قروض مصارف التنمية ضمن الأرقام الخاصة بالنفقات لأنها تعكس مبالغ مقدمة في إطار مجموعات كبيرة من اتفاقات القروض المبرمة في سنة واحدة وإن كان القصد أن تنفق على مدى سنوات عدة.

## ألف - النفقات المخصصة للأنشطة السكانية حسب المناطق الجغرافية

١٦ - ما زالت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، التي تضم غالبية أقل البلدان نمواً، تمثل أكبر متلقٍ للمساعدة، إذ تتلقى نسبة ٧٠ في المائة من المعونة الإجمالية المقدمة إلى المناطق الجغرافية الخمس (انظر الشكل الثالث). ويخصص حوالي ٣٦ في المائة من مجموع المساعدة المقدمة في ميدان السكان لتمويل الأنشطة السكانية العالمية والأقليمية، بما يشمل الدعوة؛ والبحث؛ والصحة الإنجابية؛ وتقديم الدعم إلى الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتقديم الرعاية والدعم في هذا المجال؛ والأمومة المأمونة.

الشكل الثالث

المساعدة المقدمة في ميدان السكان حسب المناطق الجغرافية، ٢٠٠٩



المصدر: قاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد. هذه الأرقام مؤقتة.

## باء - النفقات المخصصة للأنشطة السكانية حسب فئات النشاط

١٧ - يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على رصد النفقات المخصصة للأنشطة السكانية في الفئات الأربع التالية المحددة التكاليف: (أ) خدمات تنظيم الأسرة؛ (ب) خدمات الصحة الإنجابية الأساسية؛ (ج) الأنشطة المتصلة بالأمراض المنقولة بالاتصال

الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ (د) البحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإمائية.

١٨ - ويتسبب الاتجاه المتنامي نحو تكامل الخدمات واستخدام النهج القطاعية الشاملة في مجال المساعدة الإنمائية في تزايد الصعوبات التي تواجهها البلدان في التمييز بسهولة بين النفقات المخصصة للأنشطة السكانية والأنشطة الأخرى ذات الصلة بالصحة، وفي التمييز أيضاً، داخل قطاع السكان، بين الأنشطة المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لكن رغم أن الأرقام الدقيقة لا تكون دائماً متوافرة، يمكن تقدير كمية الموارد التي تُنفق على كل فئة من الفئات الأربع لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف. ويشكل رصد النفقات للفئات المستقلة عنصراً هاماً من عناصر الميزنة وتقرير السياسات وتخطيط البرامج.

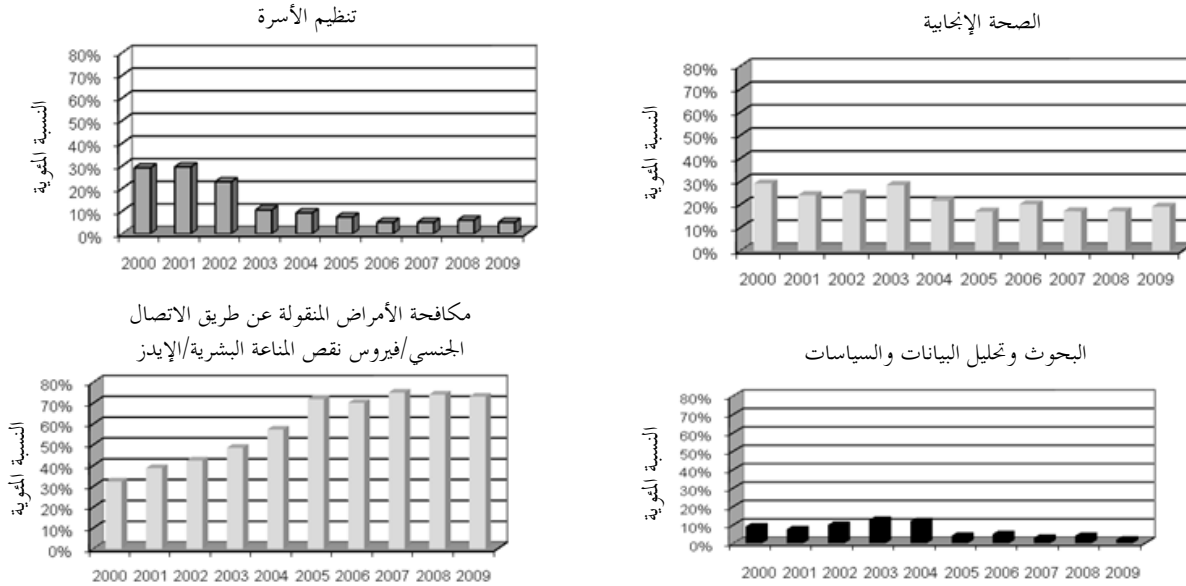
١٩ - ورغم أن التمويل قد تزايد على مر السنوات، فإن هذه الزيادة لم تشمل جميع مجالات مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف (انظر الشكل الرابع). وفي الواقع، تُعزى الزيادة في تعبئة الموارد، في جزء كبير، إلى الزيادات المسجلة في تمويل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ورغم أنه من المهم كفالة وجود كمية كبيرة من المال لوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فمن الأهمية بمكان أيضاً تعبئة الموارد الكافية للعناصر الأخرى من عناصر مجموعة التدابير السكانية، وبالأخص في مجالي تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، باعتبارهما أساسيين لتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، الذي تأخرت حتى إنجازها عن المشهود بالنسبة لمعظم هذه الأهداف.

٢٠ - وتراجع تمويل خدمات تنظيم الأسرة بالقيمة المطلقة للدولار منذ عام ١٩٩٥، عندما بدأ صندوق الأمم المتحدة للسكان في رصد تدفقات الموارد تبعاً للفئات الأربع المحددة التكاليف المتعلقة بالسكان. ورغم أن تمويل أنشطة الصحة الإنجابية والبحوث الأساسية قد تزايد، فما زالت أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز تتلقى، إلى حد بعيد، القسط الأكبر من المساعدة المقدمة في ميدان السكان. وانخفض تمويل تنظيم الأسرة إلى أدنى مستوى له في عام ٢٠٠٦، وبدأ بعد ذلك في الازدياد. وتشير الأرقام المؤقتة لعام ٢٠٠٩ إلى تراجع طفيف. وشهد تمويل الصحة الإنجابية ارتفاعاً ملحوظاً في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩. معاً، فيما تشير الأرقام المؤقتة بشأن تمويل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، للمرة الأولى، إلى انخفاض في عام ٢٠٠٩. ويعرض الشكل الرابع النفقات المخصصة للأنشطة السكانية كنسبة مئوية من مجموع المساعدة المقدمة في ميدان السكان للعناصر الأربعة من مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف للفترة ما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٩.

## الشكل الرابع

## النفقات المخصصة للأنشطة السكانية كنسبة مئوية من مجموع المساعدة المقدمة في

ميدان السكان، ٢٠٠٩-٢٠٠٠



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٨ (نيويورك، ٢٠١٠) وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد.

## جيم - النفقات المخصصة للأنشطة السكانية حسب قنوات التوزيع

٢١ - تتدفق المساعدة المخصصة للأنشطة السكانية عن طريق شبكة متنوعة، بالانتقال من الجهة المانحة إلى البلد المتلقي عبر إحدى القنوات التالية: (أ) القناة الثنائية - من الجهة المانحة إلى حكومة البلد المتلقي مباشرة؛ (ب) القناة المتعددة الأطراف - عن طريق منظمات ووكالات الأمم المتحدة؛ (ج) القناة غير الحكومية. وأصبحت القناة الثنائية أكثر انتشاراً من قناة المنظمات غير الحكومية التي كانت الأكثر شيوعاً خلال العقد الماضي. ففي عام ٢٠٠٩، بحسب التقديرات، أرسل نحو ٣٦ في المائة من المساعدة المقدمة في ميدان السكان عن طريق المنظمات غير الحكومية، مقابل ٣٩ في المائة من المساعدات المرسلة عن طريق القناة الثنائية، و ٢٤ في المائة عن طريق المصادر المتعددة الأطراف. ومن المتوقع أن يتواصل هذا الاتجاه في عامي ٢٠١٠ و ٢٠١١، وهذا عائد بدرجة كبيرة إلى البرامج الثنائية لمكافحة الإيدز.

## رابعاً - النفقات المخصصة للأنشطة السكانية

### ألف - المنهجية

٢٢ - أشار برنامج العمل إلى أن الموارد المحلية للبلدان النامية توفر القسط الأكبر من الأموال المخصصة لتحقيق الأهداف المحددة في قطاعي السكان والتنمية. ووردت في البرنامج المذكور تقديرات مفادها أن ثلثي التمويل اللازم لتمويل البرامج السكانية سيأتي من الموارد المحلية. وبالتالي، فإن تعبئة الموارد المالية المحلية الكافية أمر أساسي لتنفيذ برنامج عمل القاهرة تنفيذا كاملاً. ويواصل صندوق الأمم المتحدة للسكان رصد النفقات المحلية المخصصة للأنشطة السكانية منذ عام ١٩٩٧، ويتم ذلك بشكل رئيسي عبر استخدام استبيانات استقصائية تُرسل إلى مكاتبه القطرية في جميع أنحاء العالم لتوزيعها على الوزارات الحكومية والمنظمات الوطنية الكبرى غير الحكومية. ورغم أن أغلب الحكومات تبذل كل جهد ممكن لتوفير المعلومات المطلوبة، فكثيراً ما يكون عدد كبير منها غير قادر على تقديم البيانات بسبب مسائل التمويل وملاك الموظفين وضيق الوقت. وبالإضافة إلى ذلك، فإن البلدان التي لا تملك نظاماً متطورة لرصد تدفقات الموارد تكون غير قادرة على توفير المعلومات، ولا سيما عند تجميع التمويل في مشاريع اجتماعية وصحية متكاملة ونُهج قطاعية شاملة. وعلاوة على ذلك، فإن أغلب البلدان ذات الحكومات اللامركزية لا تملك نظاماً محاسبية كفيلة بأن توفر بسهولة المعلومات المتعلقة بالنفقات المخصصة لقطاع السكان على المستويات دون الوطنية.

٢٣ - وفي هذا التقرير، أُعدت تقديرات مجموع النفقات المحلية الشاملة المخصصة للأنشطة السكانية باستخدام منهجية تجمع ما بين ردود البلدان التي شملتها الاستقصاءات والتقارير السابقة عن النفقات الفعلية والنفقات المزمعة، والمصادر الثانوية للإنفاق الوطني. وفي حال عدم توفر هذه المعلومات، تستند التقديرات والإسقاطات إلى الدخل القومي مقيساً بمستوى الناتج المحلي الإجمالي الذي ثبت أنه أكثر المتغيرات تأثيراً في تفسير نمو الإنفاق على صعيد الحكومات<sup>(٤)</sup>.

### باء - تقديرات وإسقاطات النفقات المحلية

٢٤ - ترد أحدث التقديرات والإسقاطات بشأن النفقات المحلية الشاملة المخصصة للأنشطة السكانية للفترة ٢٠٠٩-٢٠١١ في الجدول ٢. وفي عام ٢٠٠٩، ازدادت المستويات الإجمالية التي جرت تعبئتها، ويُتوقع أن تزداد أيضاً في عامي ٢٠١٠ و ٢٠١١. ويُعزى ذلك

(٤) انظر Erik Beekink, "Projections of funds for population and AIDS activities, 2009-2011" (The Hague, 2010).

بدرجة كبيرة إلى أن الأرقام تتأثر بشدة بعدد من الاقتصادات المزدهرة الكبيرة التي لم تتأثر في غالبيتها بالأزمة المالية العالمية. وتشير التقديرات إلى أن البلدان النامية أنفقت ٢٩,٨ بليون دولار على الأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٩. وجرت تعبئة أكبر قدر من الأموال في آسيا (١٧,٣ بليون دولار)، تليها أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٤,٨ بليون دولار)، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٤,٧ بليون دولار)، ثم غرب آسيا وشمال أفريقيا (١,٧ بليون دولار)، وأوروبا الشرقية والجنوبية (١,٣ بليون دولار).

٢٥ - وتشير التقديرات إلى زيادة في الإنفاق المحلي الذي بلغ ٣١ بليون دولار في عام ٢٠١٠ ويُتوقع أن يواصل نموه ليبلغ ٣٤ بليون دولار في عام ٢٠١١. ومن المتوقع أن تواصل آسيا تعبئة أكبر قدر من الموارد المالية في عامي ٢٠١٠ و ٢٠١١ معا. ومن المتوقع أن تحتل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى المرتبة الثانية في تعبئة الأموال، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، فغرب آسيا وشمال أفريقيا، ثم أوروبا الشرقية والجنوبية.

٢٦ - وتشير التقديرات إلى أن نسبة ٣٦ في المائة من مجموع الإنفاق المحلي في قطاع السكان قد خُصص لأنشطة مكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠٠٩. وقد اختلفت هذه النسبة اختلافا كبيرا حسب المنطقة، فهي تتراوح بين ٩١ في المائة في أوروبا الشرقية والجنوبية و ١١ في المائة في غرب آسيا وشمال أفريقيا.

٢٧ - وتمثل البيانات الخاصة بتدفقات الموارد المحلية تقديرات تقريبية لأنها كثيرا ما تكون ناقصة وغير قابلة للمقارنة بشكل كامل. بيد أن هذه المعلومات مفيدة لأنها تعطي فكرة عن التقدم الذي أحرزته البلدان النامية في تحقيق أهداف الموارد المالية المحددة في برنامج العمل. وفي حين تُظهر الأرقام التزاما حقيقيا من جانب البلدان النامية، فإنها تُخفي التفاوت الكبير في قدرة البلدان على تعبئة الموارد للأنشطة السكانية. فأغلب تدفقات الموارد المحلية تنشأ في عدد قليل من البلدان الكبيرة. وثمة بلدان عديدة، ولا سيما البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأقل البلدان نموا، غير قادرة على إنتاج موارد كافية لتمويل برامجها السكانية الخاصة، وهي تعتمد بقوة على مساعدة المانحين.

## الجدول ٢

## إسقاطات النفقات المحلية الشاملة المخصصة للأنشطة السكانية، ٢٠١١-٢٠٠٩

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

مصدر الأموال					
السنة	الحكومات	المنظمات غير الحكومية	المستهلكون <sup>(١)</sup>	المجموع	النسبة المئوية المنفقة على الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٢٠٠٩					
أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)	٢ ٢٢٦ ١٩٧	١٢٩ ٥٥٨	٢ ٤٢٤ ٨٩١	٤ ٧٨٠ ٦٤٦	٨٦
آسيا والمحيط الهادئ	٤ ٩١٥ ٦٥٩	١٦٩ ٧٦٢	١٢٢١٠ ٤٩٨	١٧٢٩٥ ٩١٩	١٧
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٢ ٧٥٩ ٣٣٢	٩٦ ٤٤٣	١ ٨٢٨ ٤٥٨	٤ ٦٨٤ ٢٣٤	٤٨
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٩٩٥ ٣١٠	٥٤ ٥٦٥	٦٤١ ٩٧٥	١ ٦٩١ ٨٥٠	١١
أوروبا الشرقية والجنوبية	٨٧٦ ٩٥٨	١٤ ٧٤٩	٤٥١ ٦٣٣	١ ٣٤٣ ٣٤٠	٩١
المجموع	١١ ٧٧٣ ٤٥٦	٤٦٥ ٠٧٧	١٧ ٥٥٧ ٤٥٥	٢٩ ٧٩٥ ٩٨٨	٣٦
٢٠١٠					
أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)	٢ ٢٣٤ ٩٢٣	١٣٥ ٢٧٦	٢ ٤٣٣ ٩٠٨	٤ ٨٠٤ ١٠٦	٨٦
آسيا والمحيط الهادئ	٥ ٢٤٤ ٥٤١	١٧٥ ٢٦٢	١٣ ٠٢٧ ٤٣٩	١٨ ٤٤٧ ٢٤٢	١٦
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٢ ٧٤٧ ٠٦٢	١٠٠ ٠٤٧	١ ٨٢٩ ٦٧٧	٤ ٦٧٦ ٧٨٥	٤٧
غربي آسيا وشمال أفريقيا	١ ٠٣٥ ٥٦٢	٥٨ ٠٤١	٦٦٧ ٩٣٨	١ ٧٦١ ٥٤١	١٢
أوروبا الشرقية والجنوبية	٨٧٥ ٦٦٠	١٥ ٢١٦	٤٥٠ ٩٦٥	١ ٣٤١ ٨٤١	٩١
المجموع	١٢ ١٣٧ ٧٤٨	٤٨٣ ٨٤٢	١٨ ٤٠٩ ٩٢٦	٣١ ٠٣١ ٥١٥	٣٥
٢٠١١					
أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)	٢ ٢٤٠ ٩٩٨	١٣٩ ٤٦١	٢ ٤٤٠ ١٨٥	٤ ٨٢٠ ٦٤٤	٨٦
آسيا والمحيط الهادئ	٦ ٠٥٠ ٩٥٤	١٧٩ ٩١٦	١٥ ٠٣٠ ٥٦٩	٢١ ٢٦١ ٤٤٠	١٥
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٢ ٧٦٣ ٠٩٣	١٠٢ ٢٨٢	١ ٨٤١ ٧٥٠	٤ ٧٠٧ ١٢٤	٤٧
غربي آسيا وشمال أفريقيا	١ ٠٦١ ٨١٤	٦٠ ٣٣٢	٦٨٤ ٨٧٠	١ ٨٠٧ ٠١٦	١٢
أوروبا الشرقية والجنوبية	٨٨٧ ٩٣٩	١٥ ٧٣٥	٤٥٧ ٢٨٩	١ ٣٦٠ ٩٦٣	٩٠
المجموع	١٣ ٠٠٤ ٧٩٧	٤٩٧ ٧٢٧	٢٠ ٤٥٤ ٦٦٣	٣٣ ٩٥٧ ١٨٧	٣٢

المصدر: قاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد. انظر أيضاً Erik Beekink and Annemarie Ersten, "Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2009-2011", (The Hague, 2010).

(أ) لا تغطي مبالغ إنفاق المستهلكين على الأنشطة السكانية سوى النفقات التي يتحملها الفرد من أمواله الخاصة، وتستند إلى المبلغ المتوسط المنفق لكل منطقة طبقاً لقياس منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالرعاية الصحية عموماً. وفي إطار كل منطقة، استُخدمت نسبة النفقات المنصرفة من الأموال الخاصة للمستهلك إلى النفقات الحكومية للفرد الواحد، في اشتقاق نفقات المستهلكين في حالة الأنشطة السكانية.

## جيم - عناصر التمويل المحلي للأنشطة السكانية

٢٨ - يأتي التمويل المحلي للأنشطة السكانية أساساً من الحكومات، ومن المنظمات غير الحكومية الوطنية، والمستهلكين من القطاع الخاص. وتعتبر الحكومات مسؤولة عن أغلب النفقات المحلية المخصصة للأنشطة السكانية. إلا أنه نظراً لاعتماد مستوى التمويل الحكومي عادة على مستوى الدخل القومي، فإن حكومات أقل البلدان نمواً التي تواجه الكثير من الأولويات الإنمائية المتنافسة كثيراً ما لا تتمكن من تحمل تكلفة القيام بالاستثمارات الضرورية في البرامج السكانية. وهذه البلدان تعتمد بشكل كبير على التمويل الخارجي الوارد من الجهات المانحة. وتساهم أيضاً المنظمات غير الحكومية الوطنية بموارد مالية للأنشطة السكانية، لكن يعتمد غالبيتها بشكل كبير أيضاً على الموارد الدولية. ويتمثل الدور الرئيسي لتلك المنظمات في القيام بأنشطة الدعوة والوصول إلى الناس على المستوى الشعبي.

٢٩ - ويمثل الإنفاق الاستهلاكي مقيساً بالنفقات من الأموال الخاصة الجزء الأكبر من الموارد المنفقة على الأنشطة السكانية. وتشكل نفقات المستهلكين الخاصة نسبة كبيرة من إجمالي تمويل الرعاية الصحية. ورغم أن المبالغ التي تنفق على الرعاية الصحية في العالم لأغراض الأنشطة السكانية غير معلومة على وجه الدقة، يصح القول بأن المستهلكين يتحملون نسبة كبيرة من النفقات المتعلقة بخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتُظهر المصادر القليلة المتاحة للمعلومات المتعلقة بالإنفاق الخاص تباينات هائلة بين المناطق والبلدان، كما تظهر في بعض الحالات تغيرات تنشأ مع مرور الزمن داخل البلدان نفسها. وعند إعداد تقدير نفقات المستهلكين، استعان مشروع تدفق الموارد ببيانات النفقات الصحية التي تتحملها الأسر المعيشية من أموالها الخاصة، الواردة في أرقام الحسابات القومية الخاصة بالصحة التي قامت بتجميعها منظمة الصحة العالمية. وقد افترض أن النفقات الصحية من الأموال الخاصة تتسق اتساقاً تاماً مع الإنفاق من الأموال الخاصة على السلع والخدمات السكانية.

## خامساً - المتطلبات التمويلية اللازمة لتحقيق أهداف برنامج العمل

٣٠ - ضماناً لتوفير التمويل اللازم لتنفيذ برنامج العمل، استعرض صندوق الأمم المتحدة للسكان التقديرات الأصلية للفئات الأربع لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف، وخلص إلى تقديرات منقحة لتلبية الاحتياجات والتكاليف الراهنة. وهذه التقديرات المنقحة، التي عرضت على لجنة السكان والتنمية في دورتها الثانية والأربعين في عام ٢٠٠٩، هي أعلى بكثير من الأهداف الأصلية التي اتفق عليها في عام ١٩٩٤ لأنها تأخذ في الاعتبار كلا من



الاحتياجات الراهنة والتكاليف الجارية ولأنها تتضمن أنشطة مثل معالجة الإيدز ورعاية المصابين به، وإجراء فحوصات سرطان الجهاز التناسلي وعلاجه، ولم تكن هذه الأنشطة ضمن مجموعة التدابير السكانية الأصلية.

٣١ - ويوضح الجدول ٣ مستويات التمويل المطلوبة من أجل تحقيق أهداف برنامج العمل. واجتمع الدولي بحاجة إلى حشد ٤٩ بليون دولار خلال عام ٢٠٠٩، من أجل تمويل الخدمات الضرورية للصحة الجنسية والإنجابية بالكامل، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكذلك عمليات التعداد والدراسات الاستقصائية، والتسجيل المدني، والبحوث السكانية والتدريب. وتمثل هذه التكاليف تقديرات للحد الأدنى المطلوب من أجل تحقيق الأهداف في هذه المجالات. وستبقى هناك على الدوام تكاليف غير مصنفة خارجة عن نطاق تقديرات التكاليف، وكذلك تسويات تتعلق بتوليد الطلب وتعهد المخزون وما إلى ذلك.

### الجدول ٣

#### تقديرات مستكملة لتكاليف تنفيذ برنامج العمل، حسب المنطقة دون الإقليمية، ٢٠٠٩-٢٠١٥

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	٢٠١١	٢٠١٠	٢٠٠٩	
٦٩٨١٠	٦٩٥٩٣	٦٨٦٢٩	٦٨١٩٦	٦٧٧٦٢	٦٤٧٢٤	٤٨٩٨٠	الإجمالي
٣٣٠٣٠	٣٣٢٨٤	٣٢٧١٤	٣٢٠٠٦	٣٠٧١٢	٢٧٤٣٧	٢٣٤٥٤	الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة
٤٠٩٧	٣٨٦٦	٣٥٢٩	٣٢٠٩	٢٩٠٦	٢٦١٥	٢٣٤٢	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
١٨٠٠٢	١٥٧٤٦	١٣٤٦٢	١١٣٧٦	٩٤٨٨	٧٨٦٨	٦١١٤	التكاليف المباشرة لصحة الأم
١٠٩٣١	١٣٦٧٢	١٥٧٢٣	١٧٤٢٢	١٨٣١٩	١٦٩٥٤	١٤٩٩٩	التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم
٣٦١٨٩	٣٥٤٤٤	٣٤٧٣٤	٣٣٩٥١	٣٣١٠٧	٣٢٤٥٠	٢٣٩٧٥	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٥٩١	٨٦٤	١١٨١	٢٢٣٩	٣٩٤٣	٤٨٣٧	١٥٥١	البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات
٢٨٩٨٠	٣٠٠٢٢	٣٠٢٩٢	٢٩٨٦٩	٢٩٤٧٣	٢٧٠٧٥	٢٠٠٦٣	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
١٠٧٣١	١٢١٨٤	١٢٧٦٤	١٢٦٧٥	١٢٥٩٦	١٠٦١٢	٨٤٨٢	الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة

٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	٢٠١١	٢٠١٠	٢٠٠٩	
٩٣١	٨٢٧	٧١٣	٦٠٦	٥٠٦	٤١٤	٣٢٩	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
٤٤١١	٣٨٨٣	٣٣٠٦	٢٧٧١	٢٢٨٠	١٨٣٣	١٤٢٩	التكاليف المباشرة لصحة الأم
٥٣٨٩	٧٤٧٣	٨٧٤٦	٩٢٩٨	٩٨٠٩	٨٣٦٦	٦٧٢٥	التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم
١٨١١٠	١٧٦٣٨	١٧٢٤٣	١٦٧٤٦	١٦٢٢٧	١٥٨٩١	١١٢٢٨	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
١٣٩	٢٠٠	٢٨٥	٤٤٩	٦٥١	٥٧١	٣٥٣	البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات
<b>٢٥٢٤٥</b>	<b>٢٤٤١٥</b>	<b>٢٣٨٦٢</b>	<b>٢٣٧٨٨</b>	<b>٢٣٩٢٣</b>	<b>٢٣٢٨١</b>	<b>١٧٥٤٩</b>	<b>آسيا والمحيط الهادئ</b>
١٣٥٣٣	١٢٨٢٠	١٢١٢٤	١١٧٥٣	١١٠٢٧	١٠٢٧٨	٩٠٥٥	الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة
٢١٥٦	٢٠٧٧	١٩٣٧	١٨٠٣	١٦٧٥	١٥٥٢	١٤٣٤	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
٨٠٥٤	٧٠٢٤	٦٠١٨	٥١١٠	٤٢٩٩	٣٦٦٤	٢٧٩٩	التكاليف المباشرة لصحة الأم
٣٣٢٣	٣٧١٩	٤١٦٩	٤٨٤٠	٥٠٥٣	٥٠٦٢	٤٨٢٢	التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم
١١٥٢٥	١١٤٠٩	١١٢٠٧	١١٠٤٨	١٠٨٤٨	١٠٦٨٧	٧٨٥٣	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
١٨٧	١٨٦	٥٣٠	٩٨٧	٢٠٤٨	٢٣١٦	٦٤١	البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات
<b>٨٣٢٠</b>	<b>٧٩٦٦</b>	<b>٧٦٩٩</b>	<b>٧٧٧٥</b>	<b>٧٤٣٩</b>	<b>٧٥٩١</b>	<b>٦٣٦٦</b>	<b>أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي</b>
٤٣٤٧	٤١١٩	٣٩٢٢	٣٨٣٧	٣٦٢٧	٣٤٠١	٣١٣٢	الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة
٥١٨	٤٩٢	٤٥٢	٤١٤	٣٧٨	٣٤٣	٣١٠	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
٢٦٨٠	٢٣٤٠	٢٠٠٩	١٧٠٦	١٤٣١	١١٨٢	٩٥٨	التكاليف المباشرة لصحة الأم
١١٥٠	١٢٨٦	١٤٦١	١٧١٧	١٨١٨	١٨٧٦	١٨٦٤	التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم
٣٨٦٧	٣٧٧٠	٣٧٠٣	٣٦٣٠	٣٥٦٢	٣٤٦١	٣٠٧٢	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
١٠٦	٧٨	٧٤	٣٠٩	٢٥٠	٧٢٩	١٦٢	البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات

٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	٢٠١١	٢٠١٠	٢٠٠٩	
٣٧٢١	٣٨٦٥	٣٥٠١	٣٥٣٨	٣٤١٨	٣٦٨٥	٢٧٩٥	غرب آسيا وشمال أفريقيا
٢٤١٥	٢٣٣٩	٢٢٥٨	٢٢٣٢	٢١٣٠	٢٠٠٩	١٨٥٢	الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة
٣٤٦	٣٢٥	٢٩٢	٢٦١	٢٣١	٢٠٤	١٧٨	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
١٤٧١	١٣٢٨	١١٧١	١٠١٩	٨٧٣	٧٣٥	٦٠٣	التكاليف المباشرة لصحة الأم
٥٩٨	٦٨٦	٧٩٦	٩٥٣	١٠٢٥	١٠٧٠	١٠٧١	التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم
١١٨٣	١١٦٣	١١٤٦	١١٣١	١١١٢	١٠٩٥	٧٩٨	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
١٢٣	٣٦٣	٩٧	١٧٤	١٧٧	٥٨٢	١٤٥	البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات
٣٥٤٢	٣٣٢٦	٣٢٧٥	٣٢٢٦	٣٥٠٨	٣٠٩١	٢٢٠٤	أوروبا الشرقية والجنوبية
٢٠٠٤	١٨٢٤	١٦٤٥	١٥١٠	١٣٣٤	١١٣٧	٩٣٣	الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة
١٤٦	١٤٥	١٣٥	١٢٥	١١٦	١٠٣	٩١	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
١٣٨٦	١١٧١	٩٦٠	٧٧١	٦٠٥	٤٥٤	٣٢٤	التكاليف المباشرة لصحة الأم
٤٧١	٥٠٨	٥٥١	٦١٤	٦١٣	٥٧٩	٥١٧	التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم
١٥٠٣	١٤٦٥	١٤٣٥	١٣٩٧	١٣٥٨	١٣١٦	١٠٢٣	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٣٥	٣٨	١٩٥	٣٢٠	٨١٦	٦٣٨	٢٤٨	البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات

المصدر: UNFPA, Revised Cost Estimates for the Implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: A Methodological Report (New York, 2009).

ملاحظة: استكمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منذ ذلك الحين تقديراته لتكاليف النفقات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على أساس سيناريو تتحقق فيه التغطية في وقت لاحق لما تشير إليه الأرقام الأصلية المبينة هنا. ويبلغ الرقم الإجمالي لعام ٢٠٠٩ المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٠ بليون دولار. ويتزايد هذا الرقم زيادة مطردة حتى يبلغ ٣٧ بليون دولار في عام ٢٠١٥، وهو أعلى بشكل طفيف من الرقم الأصلي.

٣٢ - وتفترض تقديرات تكاليف تنظيم الأسرة أن الاحتياجات الراهنة غير المستوفاة ستلبى في عام ٢٠١٥، رغم احتمال زيادة الطلب على تنظيم الأسرة بمقدار تعرف الناس على الخيارات المتاحة. وتشمل تقديرات تكاليف الصحة الإنجابية الرعاية قبل الولادة والرعاية

عند الولادة والرعاية المتعلقة بتعقيدات التوليد والتدخلات الخاصة بالمواليد الجدد وفحص سرطان الجهاز التناسلي وعلاجه، فضلاً عن تدخلات أخرى تتعلق برعاية الأم. ويشمل تحديد تكاليف الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عناصر الوقاية والعلاج والرعاية والدعم، بما في ذلك عناصر موجهة تحديداً لمعالجة منع العنف ضد المرأة.

٣٣ - وتشهد تقديرات تكاليف العقاقير والولائم والموظفين المطلوبة لتحقيق أهداف برنامج العمل زيادة كبيرة مع مرور الزمن نظراً لزيادة عدد الأشخاص الذين يتوقع أن يحصلوا على الرعاية، بفضل زيادة نطاق التغطية وبسبب الزيادات السكانية الكامنة وراء ذلك.

٣٤ - وجرى تقدير تكاليف النظم والبرامج الصحية المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية لتعكس الحاجة إلى توظيف استثمارات كبيرة في النظم الصحية والتخطيط من أجل تحقيق الهدف المتعلق بالتغطية الشاملة. وبدون استثمارات كافية في النظم والبرامج الصحية، سيستحيل تحقيق الأهداف المتعلقة بالتغطية الصحية. ومن بين العناصر التي تتضمنها تقديرات التكاليف هذه إدارة البرامج والإشراف والتثقيف الصحي والرصد والتقييم والدعوة والبنية الأساسية للنظم الصحية ونظم المعلومات وتدريب الموارد البشرية ونظم الإمداد بالسلع الأساسية. وتفترض تقديرات تكاليف النظم والبرامج الصحية أن جل الاستثمار سيتم ما بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٣. ونتيجة لهذا الافتراض، تبلغ تقديرات تكاليف النظم والبرامج الصحية ذروتها في عام ٢٠١١ ثم تبدأ في الهبوط. وتشمل تقديرات التكاليف أيضاً الدعم المقدم أثناء حالات الأزمات الإنسانية التي تشكل تحدياً مستمراً للنظم الطبية في الكثير من البلدان.

٣٥ - ويقدر مجموع تكاليف الصحة الجنسية والإنجابية، التي تشمل عنصري تنظيم الأسرة وصحة الأم (بما في ذلك التكاليف المباشرة وتكاليف البرامج والنظم)، بمبلغ ٢٣,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٩، ويبلغ ذروته في عام ٢٠١٤ ليصل إلى ٣٣,٣ بليون دولار ويتراجع قليلاً إلى مبلغ ٣٣ بليون دولار في عام ٢٠١٥. ويقدر مجموع تكاليف العنصر الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بمبلغ ٢٤ بليون دولار في عام ٢٠٠٩، يزيد سنوياً بعد ذلك حتى يصل إلى مبلغ ٣٦,٢ بليون دولار في عام ٢٠١٥<sup>(٥)</sup>.

(٥) استكمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منذ ذلك الحين تقديراته تكاليف النفقات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على أساس سيناريو تتحقق فيه التغطية في وقت لاحق لما تشير إليه الأرقام المبينة في الجدول ٣. ويبلغ الرقم الإجمالي لعام ٢٠٠٩ المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٠ بليون دولار. ويتزايد هذا الرقم زيادة مطردة حتى يبلغ ٣٧ بليون دولار في عام ٢٠١٥، وهو أعلى بشكل طفيف من الرقم الأصلي.

٣٦ - ووُضِعَت التقديرات المتعلقة بعنصر البحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإمائية عن طريق جمع أربع فئات للإنفاق هي: عمليات التعداد، والدراسات الاستقصائية، والتسجيل المدني، والبحث والتدريب. واستند احتساب نفقات التعدادات إلى تكاليف التعداد للفرد الواحد في المنطقة دون الإقليمية، التي تراوحت قيمتها بين ١,٥٠ دولار في شرق ووسط وشمال أفريقيا، و ١١,٧ دولارا في أوروبا الجنوبية. ووزع بعد ذلك المبلغ الإجمالي على فترة أربع سنوات: ١٠ في المائة في السنة التي تسبق التعداد، و ٦٠ في المائة في سنة التعداد، و ١٥ في المائة في كل سنة من السنتين اللتين تعقبان التعداد. وتقدر تكاليف الدراسات الاستقصائية بمبلغ ١,٢٥ دولار أو ١,٥ دولار لكل أسرة معيشية، تبعاً للمنطقة دون الإقليمية، بينما قُدرت أحجام عينات الأسر المعيشية بنسب ١ في المائة أو ٠,٥ في المائة أو ٠,٢٥ في المائة، تبعاً لما إذا كان تعداد سكان البلد أقل من مليون نسمة، أو يتراوح ما بين مليون و ٢٥ مليون نسمة، أو يزيد عن ٢٥ مليون نسمة. وعلاوة على ذلك، افترض أن جميع البلدان النامية ستجري دراسات استقصائية من هذا النوع مرة كل أربع سنوات.

٣٧ - وفي ما يتعلق بتكاليف التسجيل المدني، افترض أن تكاليف إجراءات تسجيل كل حالة (ميلاد، وفاة، زواج، طلاق) وإدخالها في النظام الإحصائي تبلغ ثلث قيمة تكلفة التعداد للفرد الواحد لكل منطقة دون إقليمية. وتم احتساب نفقات البحث والتدريب كنسبة ٥ في المائة من إجمالي متوسط التكاليف السنوية للفئات الثلاث السابقة على مدى الفترة من عام ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠١٥. وتزيد التقديرات المستكملة لتكاليف عنصر البيانات والبحث بقدر كبير عن التقديرات الأصلية المتفق عليها في القاهرة في عام ١٩٩٤، ويعود ذلك أساساً إلى أن هذه التقديرات تعبر عن التكاليف الفعلية لإجراء التعدادات بشكل أكبر كثيراً من ذي قبل. ويصدق هذا بوجه خاص في عام ٢٠١٠، عندما يبلغ الإنفاق الإجمالي ٤,٨٤ بلايين دولار، منها ٤,٤١ بلايين دولار تمثل نفقات التعداد. وإجمالاً، تمثل نفقات التعداد نحو ثلاثة أرباع الإنفاق الإجمالي (٧٥,٨ في المائة). وتمثل تكاليف الدراسات الاستقصائية ٦,٩ في المائة، والتسجيل المدني ١٢,٥ في المائة. ويُقدَّر متوسط الإنفاق السنوي على مدى فترة السنوات السبع بمبلغ ٢,١٧ بليون دولار.

٣٨ - ومن الواضح أن مستويات التمويل الحالية لكافة الفئات الأربع لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف تقل كثيراً عما يلزم لتلبية الاحتياجات لدى البلدان النامية. ونظراً للأزمة المالية العالمية، ولركود مستويات التمويل، ولعدم اليقين الذي يكتنف التمويل مستقبلاً، فقد يكون التنفيذ الكامل لبرنامج القاهرة في خطر. وإذا صدقت التقديرات لعام ٢٠١٠، وإذا أسهمت الجهات المانحة بالفعل بما يقرب من ١٠ بلايين دولار، وحشدت

البلدان النامية حوالي ٣١ بليون دولار من الموارد المحلية، يكون المبلغ الكلي أقل بحوالي ٢٤ بليون دولار مما كان مطلوباً في عام ٢٠١٠ لتمويل البرامج السكانية في البلدان النامية.

٣٩ - وينبغي زيادة كل من تمويل الجهات المانحة والتمويل المحلي لكافة العناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية المحدد التكاليف لضمان تحقيق أهداف برنامج العمل وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

## سادساً - التحديات الرئيسية في سبيل بلوغ الأهداف المالية

٤٠ - تأثير الأزمة المالية العالمية - أثرت الأزمة المالية العالمية الراهنة في حجم الموارد المخصصة للأنشطة السكانية. وانخفضت المساعدة الإنمائية الرسمية في عام ٢٠٠٩، وقلل عدد من الجهات المانحة مستويات التمويل المخصصة للأنشطة السكانية. وأصيب بالركود الاتجاه المتصاعد الذي شوهد مؤخراً في المساعدات السكانية.

٤١ - الاعتماد على قلة من الجهات الفاعلة الرئيسية لحشد الموارد - تبدأ المساعدات السكانية بعدد قليل من الجهات المانحة الرئيسية، وتُحشد غالبية الموارد المحلية في قليل من البلدان النامية الكبيرة. ولا تقدّم غالبية البلدان المانحة تمويلاً كبيراً للأنشطة السكانية، وغالبية البلدان النامية ليست في وضع يؤهلها لحشد ما يكفي من الموارد لتمويل برامج السكان ومكافحة الإيدز التي تشتد الحاجة إليها. وتواجه البلدان الفقيرة أولويات إنمائية كثيرة متنافسة، وتقتصر يد الكثير منها عن القيام بالاستثمارات اللازمة في مجال السكان.

٤٢ - تحمل المستهلكين نصيباً غير متناسب من النفقات المتكبدة في ميدان السكان - رغم صعوبة تتبع الدور الذي يؤديه المستهلكون في الإنفاق على تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ومعالجة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/الفيروس/الإيدز، فإن هذا الدور أكبر كثيراً مما هو مفترض عادة. ففي كثير من الحالات، يتجاوز هذا الإنفاق ما تنفقه الحكومة والمنظمات غير الحكومية. وبالرغم من وجود تباينات بين المناطق والبلدان، فمن الممكن افتراض أن المستهلكين في البلدان النامية يتحملون أكثر من نصف عبء النفقات المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ومعالجة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز إذا كانت تلك النفقات تتماشى تماماً مع الإنفاق على الصحة عموماً. وللنفقات التي يدفعها المستهلكون من أموالهم الخاصة، ولا سيما الفقراء منهم، تداعيات هامة على مبادرات السياسات العامة الرامية إلى الحد من الفقر ومن عدم المساواة في الدخل في العالم النامي.

## سابعاً - خلاصة

### ألف - التقدم المُحرَز في حشد الموارد

٤٣ - بالرغم من إحراز تقدم كبير، فإن الموارد المالية التي يجري حشدتها حالياً غير كافية لتلبية الاحتياجات الرهنة المتزايدة. وتعد مستويات التمويل الحالية أقل بكثير مما يلزم لتحقيق أهداف برنامج العمل وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. ويصدق هذا على جميع العناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف. ويظل الافتقار إلى التمويل الكافي عائقاً رئيسياً يعترض التنفيذ الكامل للأهداف.

٤٤ - ومما يثير الانشغال بشكل خاص تناقص نسبة التمويل الموجه لخدمات تنظيم الأسرة، الأمر الذي إذا لم يتم تداركه، قد يؤدي إلى تداعيات خطيرة على قدرة البلدان على تلبية الحاجات التي لم يتم الوفاء بها بالنسبة لهذه الخدمات، ويمكن أن يقوّض الجهود المبذولة لمنع حالات الحمل غير المرغوب فيها وتقليل الوفيات النفاسية ووفيات الرضع. ومن المهم جداً كذلك كفالة تخصيص استثمارات كافية لدعم جولة التعدادات لسنة ٢٠١٠.

### باء - طريق المضي قدماً

٤٥ - من الضروري زيادة الجهود التي يبذلها كل من الجهات المانحة والبلدان النامية لحشد موارد كافية من أجل التنفيذ الكامل لأهداف برنامج العمل. ويكتسي ذلك أهمية خاصة في وقت الأزمة المالية، حينما تكون الزيادة في مستويات التمويل غير كافية لتلبية الاحتياجات الرهنة في البلدان النامية. ولن يتسنى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وبخاصة القضاء على الفقر المدقع والجوع، ما لم يتم التصدي للقضايا السكانية والمتعلقة بالصحة الإنجابية على نحو ملائم. ومن الضروري تنفيذ برنامج العمل، وبخاصة الهدف المتعلق بالصحة الإنجابية، لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية التي تتعلق مباشرة بالصحة، بما في ذلك وفيات الأطفال، وصحة الأم، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتي تتعلق بالنواتج الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك المساواة بين الجنسين والقضاء على الفقر.

٤٦ - ومن أجل الإسراع بتنفيذ برنامج القاهرة وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، ينبغي أن يواصل المجتمع الدولي ما يلي:

(أ) كفالة النظر إلى مسائل السكان والصحة الإنجابية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من السعي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وكفالة إبرازها في البرامج الإنمائية الوطنية واستراتيجيات الحد من الفقر؛

- (ب) حشد الموارد الكافية من أجل التنفيذ الكامل لبرنامج العمل، وكفالة أن تحظى مسائل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بما تستحقه من اهتمام، في وقت يتزايد فيه التركيز على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛
- (ج) إقامة شراكة فعالة بين البلدان المانحة والبلدان المستفيدة تقوم على الثقة المتبادلة والمساءلة والتنسيق بين الجهات المانحة دعماً للأهداف القطرية؛
- (د) إيلاء فعالية التكلفة وكفاءة البرامج المزيد من الاهتمام لكي تصل الموارد إلى جميع شرائح السكان، وخاصة الشرائح التي هي في أمس الحاجة إليها؛
- (هـ) تعزيز دور القطاع الخاص في حشد الموارد لأغراض السكان والتنمية، وفي رصد النفقات السكانية وكفالة استيفاء الأهداف المالية وأهداف الإنصاف.
- ٤٧ - ومن الضروري إقامة نظام رصد أكثر فعالية وأفضل توقيتاً، للإبلاغ عن التدفقات المالية الموجهة للأنشطة السكانية. وتتأخر كل من الجهات المانحة والبلدان النامية حالياً في الإبلاغ عن النفقات في هذا المجال. ومن أكثر العوائق شيوعاً: فتور همّة المجهزين، والافتقار إلى الموارد البشرية والمالية، وصعوبة عزل العنصر السكاني في المشاريع الاجتماعية والصحية المتكاملة والنهج القطاعية الشاملة، وكذا عزل الفئات الأربع في حزمة التدابير المحددة التكاليف. ويمثل أيضاً اختلاف ممارسات التسجيل والنظم المحاسبية اللامركزية، تحديات ملموسة.
- ٤٨ - ونظراً لعدم اليقين الذي يكتنف التمويل خلال الأزمة المالية الراهنة، من الضروري أن تجدد جميع الحكومات، سواء حكومات البلدان المانحة أو البلدان النامية، التزامها بتنفيذ أهداف برنامج العمل وحشد الموارد المطلوبة للوفاء بالاحتياجات الراهنة. ومن المهم أيضاً أن يُكفّل تخصيص موارد كافية لكافة الفئات الأربع لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف، وهي: خدمات تنظيم الأسرة؛ وخدمات الصحة الإنجابية؛ والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والبحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإمائية. فبدون التزام قوي تجاه المسائل المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية ونوع الجنس، يصبح من غير المرجح أن تتحقق أهداف وغايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومؤتمر قمة الألفية.