DP

الأمم المتحدة

Distr.
GENERAL

DP/FPA/1997/12
10 July 1997
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس التنفيذي لبرنامج
الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق
الأمم المتحدة للسكان

الدورة العادية الثالثة لعام ١٩٩٧
١٥-١٩ أيلول/سبتمبر ١٩٩٧، نيويورك
البند ٨ من جدول الأعمال المؤقت
صندوق الأمم المتحدة للسكان

صندوق الأمم المتحدة للسكان

بلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: النتائج المترتبة على نقص الموارد حتى عام ٢٠٠٠

تقرير المديرة التنفيذية

المحتويات

	الصفحة
موجز	٢
أولا - مقدمة	٣
ثانيا - المنهجية والسيناريوهات	٥
ثالثا - النتائج المترتبة على النقص في الموارد	٨
رابعا - السنوات الأربع القادمة	٢٢
خامسا - خاتمة	٢٦
سادسا - عناصر لاتخاذ قرار	٢٦

120897 040897 310797 97-19072

موجـــــز

١ - قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان ورقة غرفة اجتماع (DP/FPA/1997/CRP.1) إلى المجلس التنفيذي في دورته السنوية المعقودة في أيار/مايو ١٩٩٧. وناقش المجلس الورقة باهتمام وطلب صقل التحليل ووصف البيانات والمنهجية المتبعة بالتفصيل. كما طلب المجلس تقديم الورقة المنقحة إليه في دورته العادية الثالثة لعام ١٩٩٧ (المقرر ٢٠/٩٧). ويقدم هذا التقرير استجابة لذلك الطلب. وهو مصحوب بمرفق يرد فيه شرح للبيانات والمنهجية المتبعة والافتراضات المستخدمة في التقرير ويتضمن جداول تبين النتائج المترتبة على نقص الموارد والمعدلات المستخدمة في وضع تقديرات هذه العواقب والأنماط التي يحتمل أن تكون عليها المساعدة المقدمة من الجهات المانحة بالنسبة إلى عام ٢٠٠٠. وترد فيه أيضا قائمة تجميعية للمراجع التي استُخدمت في متن التقرير وفي الجداول والأشكال والحواشي الواردة فيه.

٢ - وقد وضع المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الخطوط العريضة لخطة شاملة للأنشطة المتعلقة بالسكان والتنمية بما في ذلك الأنشطة الحكومية والخاصة والمحلية المضطلع بها من أجل رعاية الصحة الإنجابية، وتقليل الوفيات، وتمكين المرأة، والقضاء على الفقر، والنهوض بالتعليم. وقد تولد عن المؤتمر تصور جديد للسكان والتنمية - تصور ينتقل، لدى تناول المسائل السكانية، من تركيز يقتصر على الاهتمامات الديموغرافية والأرقام المستهدفة المتصلة بها إلى تركيز على رفاه شخص المرأة والرجل باعتباره محورا للتنمية المستدامة. وقد أقر برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بأهمية الأهداف الديموغرافية بالنسبة إلى التنمية على الصعيد الكلي، ولكنه أكد أن أفضل السبل لبلوغ تلك الأهداف هو تلبية احتياجات الأفراد وزيادة دور جميع فئات المجتمع المدني في تحقيق التنمية المستدامة.

٣ - وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية هو عبارة عن خطة مدتها ٢٠ عاما، تقوم على إطار عام لحقوق الإنسان، وتستهدف بلوغ مجموعة كبيرة ومتنوعة من الأهداف، بيانها على النحو التالي: تمكين الجميع من الاستفادة من خدمات الصحة الإنجابية الراقية النوعية، بما في ذلك تنظيم الأسرة الطوعي، حتى يتاح بحلول نهاية الفترة ١٩٩٥-٢٠١٥ لجميع الأزواج الراغبين في الاستفادة من خدمات معقولة التكاليف وفعالة الحصول على تلك الخدمات؛ والحد من وفيات الرضع والأطفال والأمهات؛ وتحقيق الإنصاف والمساواة بين الجنسين، وتمكين المرأة؛ وإتاحة فرص التعليم الثانوي والعالي على أوسع نطاق ممكن للفتيات والنساء؛ وتوفير التعليم الابتدائي للجميع. وقد جرت الموافقة على مجموعة أساسية من البرامج المتكاملة المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية باعتبارها محورا لهذه الخطة الإنمائية.

٤ - وحدد برنامج العمل الموارد المالية (المحلية والمقدمة من المانحين على السواء) اللازمة لتنفيذ مجموعة التدابير المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية على مدى فترة الـ ٢٠ عاما على النحو التالي: ١٧ بليون دولار سنويا في عام ٢٠٠٠ (تزداد حتى تصل إلى ٢١,٧ بليون دولار في عام ٢٠١٥). وقد سُجلت زيادات كبيرة في الموارد في عامي ١٩٩٤ و ١٩٩٥، وبلغت الأموال التي جرت تعبئتها في عام ١٩٩٥ ما مقداره ٩,٥ بلايين دولار. ومع ذلك، فقد أعرب عن بعض القلق، استنادا إلى معلومات غير وافية، تفيد بأن قوة الدفع هذه لم تستمر بعد عام ١٩٩٥.

٥ - ويبحث هذا التقرير العواقب المحتملة لعدم بلوغ أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بسبب نقص الموارد. وترد فيه إسقاطات لبعض عواقب هذا النقص القابلة للقياس الكمي بسهولة، وذلك استنادا إلى ثلاثة سيناريوهات ممكنة لتعبئة الموارد مستقبلا حتى عام ٢٠٠٠. وتشمل هذه العواقب المحتملة وجود ما يلي:

- عدد إضافي يتراوح بين ٤٤ مليونا و ٨٠ مليونا من الأفراد أو الأزواج الذين لا يستخدمون أي وسيلة من وسائل منع الحمل على الإطلاق، في عام ٢٠٠٠؛

- عدد إضافي من حالات الحمل غير المقصود أو غير المرغوب فيه في الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ يتراوح بين ١٣٠ مليون و ٢٣٠ مليون حالة؛

- عدد إضافي من حالات الإجهاض العمدي في الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ يتراوح بين ٥٠ مليون و ٩٠ مليون حالة؛

- عدد إضافي من الولادات غير المقصودة، فيما بين عامي ١٩٩٥-٢٠٠٠، يتراوح بين ٥٩ مليون و ١١٠ ملايين ولادة؛

- عدد إضافي من وفيات الأمهات في الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ يتروح بين ٠٠٠ ٣٠٠ و ٠٠٠ ٥٤٠ وفاة؛

- عدد إضافي من وفيات الرضع والأطفال في الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ يتراوح بين ٤,٩ ملايين و ٨,٩ ملايين وفاة.

أولا - مقدمة

٦ - الهدف الرئيسي لهذا التقرير هو توضيح نتائج محددة في مجال السكان والصحة الإنجابية يحتمل أن تحدث في حالة عدم تنفيذ المجتمع الدولي لبرنامج العمل الذي حدده المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة، مصر، في أيلول/سبتمبر ١٩٩٤. وقد وضع برنامج عمل هذا المؤتمر لأغراض منها مساعدة البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية على تلبية الطلب المستقبلي على معلومات وخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، بما في ذلك الوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. وتضمن برنامج العمل جدولا زمنيا أُوردت فيه أرقام مستهدفة مالية لتعبئة الموارد، من جانب البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية على السواء، يلزم بلوغها لتلبية هذا الطلب المتزايد. وهناك صلة بين هذين الجزئين من برنامج العمل: أي أن العجز في الموارد التي ستجري تعبئتها سيؤدي بالبلدان النامية إلى عدم بلوغ الأهداف المتضمنة في برنامج العمل فيما يتعلق بالخيارات الإنجابية والنتائج المتعلقة

بالإنجاب. ومن ثم فإن الغرض من هذا التقرير هو وضع تقدير كمي لنتائج العجز في الموارد بالنسبة إلى مجموعة مختارة من المؤشرات المتعلقة بالنتائج المتصلة بالإنجاب.

٧ - وقد بين برنامج العمل، في فقرتيه ١٣ - ١٥ و ١٤ - ١١، التوافق الدولي في الآراء بشأن التعبئة المستقبلية للموارد على الصعيد العالمي للفترة ١٩٩٥-٢٠١٥ على النحو التالي (ببلايين الدولارات سنويا):

	٢٠٠٠	٢٠٠٥	٢٠١٠	٢٠١٥
الموارد المحلية	١١,٣	١٢,٤	١٣,٧	١٤,٥
المساعدة المقدمة من البلدان المانحة	٥,٧	٦,١	٦,٨	٧,٢
مجموع الموارد اللازمة	١٧,٠	١٨,٥	٢٠,٥	٢١,٧

وقد اتفق في برنامج العمل (الفقر ١٣-١٦) على أن تقدم البلدان المانحة ثلث هذه الموارد والبلدان النامية الثلثين. وفي الوقت ذاته، جرى التسليم بالتفاوت الكبير بين البلدان من حيث قدرتها على تخصيص الموارد المحلية لتنفيذ برنامج العمل. وكان من المتوقع بشكل واضح، مثلا، أن يأتي جزء أكبر نسبيا من مجموع الموارد اللازمة، في حالة أقل البلدان نموا وغيرها من البلدان المنخفضة الدخل، ومنها كثير من البلدان الأفريقية الواقعة جنوبي الصحراء الكبرى، من مصادر خارجية وبشروط ميسرة أو كمنح.

٨ - وقد ولّد ظهور توافق كبير في الآراء في القاهرة، سواء بشأن برنامج يركز على السكان والصحة الإنجابية أو بشأن جدول زمني متفق عليه لتعبئة الموارد، إحساسا بالتفاؤل بأن المسائل العالمية المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية سيجري تناولها بصورة منسقة وفقا لخطة عملية مدتها ٢٠ عاما. بل لقد سجّل تقرير عن تدفقات الموارد قدم إلى دورة لجنة السكان والتنمية التي عقدت مؤخرا زيادات كبيرة ومشجعة في المساعدة الإنمائية الرسمية وغيرها من الموارد الدولية المقدمة من أجل المسائل السكانية في عامي ١٩٩٤ و ١٩٩٥ على السواء، حيث وصل مستواها في عام ١٩٩٥ إلى بليوني دولار (الوثيقة E/CN.9/1997/6). وحلل التقرير أيضا معلومات جزئية عن التدفقات المالية المحلية في البلدان النامية ذاتها. وتشير التقديرات الأولية التقريبية للتدفقات المحلية لعام ١٩٩٥ إلى أن المبالغ التي خصصتها الحكومات للمسائل السكانية ربما بلغت نحو ٦,٤ بلايين دولار، إلى جانب ١,١ بليون دولار من مصادر محلية تابعة للقطاع الخاص. وهذا معناه أن مجموع الموارد المحلية والدولية معا قد وصل مستواه إلى ٩,٥ بلايين دولار في عام ١٩٩٥[1]. فإذا ما أكدت الجهود التي تبذل حاليا في جمع البيانات هذه الأرقام، فسيكون معنى ذلك أن البلدان المتلقية قد أسهمت بنحو ٧٨ في المائة من إجمالي الموارد السكانية في عام ١٩٩٥ (أي ٧,٥ بلايين دولار من المجموع البالغ ٩,٥ بلايين دولار)، وهي نسبة تزيد عن النسبة المتفق عليها في القاهرة لعام ٢٠٠٠ وقدرها ٦٧ في المائة.

٩ - بيد أن تقرير اللجنة يلاحظ دلائل على تباطؤ تدفقات الموارد الخارجية في عام ١٩٩٦ أيضا. وتؤكد ذلك التقييمات الأولية لحالة موارد عام ١٩٩٧، وخاصة فيما يتعلق بالجهات المانحة ككل. وفي اجتماع للبلدان المانحة عقده صندوق الأمم المتحدة للسكان في آذار/مارس ١٩٩٧، أعربت عدة بلدان عن قلقها إزاء هذا التباطؤ في تدفقات الموارد والنتائج السلبية التي يمكن أن يخلفها عدم كفاية تعبئة الموارد على الجهود المبذولة في مجال السكان والتنمية -- وهو مجال من أنجح مجالات المساعدة الإنمائية على مدى السنوات الـ ٢٥ الماضية وأكثرها فعالية من حيث التكاليف. وطلب عديد من البلدان التي كانت ممثلة في ذلك الاجتماع من صندوق الأمم المتحدة للسكان إعداد تحليل كمي للنتائج التي ستلحق بتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من جراء عدم بلوغ الجهات المانحة ككل حصتها في الأرقام المستهدفة لتعبئة الموارد التي حددها المؤتمر لعام ٢٠٠٠.

١٠ - واستجابة لهذا الطلب، قدم صندوق الأمم المتحدة للسكان ورقة غرفة اجتماع (DP/FPA/1997/CRP.1) إلى المجلس التنفيذي في دورته السنوية المعقودة في أيار/مايو ١٩٩٧. وأظهرت مناقشة المجلس أن موضوع الورقة يعتبر من المواضيع البالغة الأهمية. وطلب المجلس صقل التحليل وزيادة توضيح المنهجية المتبعة وإيراد وصف تفصيلي للبيانات المستخدمة. ويُقدم هذا التقرير استجابة لطلب المجلس التنفيذي.

ثانيا - المنهجية والسيناريوهات

١١ - تستند المنهجية المستخدمة لتقدير ما تتمخض عنه حالات العجز في الموارد من نتائج سلبية في عام ٢٠٠٠ الى المنهجية التي استخدمت من أجل تقدير الاحتياجات من الموارد في غضون الأعمال التحضيرية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية ذاته (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٤ ب). ومن مجموع الاحتياجات البالغ ١٧ بليون دولار لعام ٢٠٠٠، حدد برنامج العمل أربعة مكونات هي كما يلي: (أ) مكون تنظيم الأسرة، ١٠,٢ بلايين دولار؛ (ب) خدمات الصحة الإنجابية الأساسية، ٥ بلايين دولار؛ (ج) برامج محددة للوقاية من الأمراض التي تنقل بالاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، ١,٣ بليون دولار؛ (د) البحوث الأساسية والبيانات وتحليل السياسات، ٥٠٠ مليون دولار[٢]. والمنهجية التي اتبعت في تقدير أول هذه المكونات وأكبرها، وهو المتعلق بتنظيم الأسرة، تقوم على نهج يسلم بالحقوق الإنجابية وتستند الى الاحتياجات من خدمات تنظيم الأسرة التي أعرب عنها الأفراد والأزواج أنفسهم ولم تتم تلبيتها. وقدرت احتياجات تنظيم الأسرة غير الملباة لكل منطقة بالتحليل على مستوى إقليمي. وقُرن هذا بالتكاليف السنوية المسقطة لكل مستخدم لوسائل منع الحمل بالنسبة لكل منطقة على حدة من أجل التوصل الى تقديرات للاحتياجات السنوية من الموارد على الصعيد العالمي. واتبعت منهجية استحدثها البنك الدولي كذلك لتقدير التطور في شيوع وسائل منع الحمل والاحتياجات غير الملباة في المستقبل.

١٢ - ويظهر من البيانات المستمدة من الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية، وهي من المدخلات الرئيسية في منهجية تقدير التكاليف، أن الاحتياجات غير الملباة الى وسائل منع الحمل استنادا الى عدد النساء المتزوجات اللائي لا يمارسن تنظيم الأسرة تتراوح نسبتها من ١٤ في المائة من عدد

المتزوجين في بلدان مثل إندونيسيا والبرازيل وسري لانكا وكولومبيا الى أكثر من ٣٥ في المائة في بلدان أخرى مثل بوليفيا وتوغو وغانا وكينيا. وتعد هذه الأرقام عادة، فضلا عن الأرقام المستندة الى الدراسة الاستقصائية للخصوبة في العالم السابقة، تقديرات أدنى من الواقع لأنها لا تشمل غير المتزوجين من البالغين والمراهقين النشطين جنسيا. وفي كثير من البلدان يفتقر غير المتزوجين، والمراهقون، والرجال بصفة عامة الى سبل الوصول الكافية الى خدمات تنظيم الأسرة. وتعطي الإحصائيات المتعلقة بالإجهاض دلالة قوية أخرى على الحاجة غير المشبعة الى تنظيم الأسرة: فكثيرا ما تلجأ النساء الى الإجهاض بسبب عدم توافر الخدمات المتعلقة بوسائل منع الحمل، أو عدم الارتياح للخدمات القائمة، أو لعدم استخدام إحدى وسائل منع الحمل أو استخدامها على نحو غير فعال، أو لعدم وجود تأييد كاف لرغباتهن الإنجابية الخاصة.

١٣ - وتكلفة الخدمة المقدمة لكل مستعمل هي المتغير الرئيسي الثاني اللازم لتقدير الموارد المطلوبة للمكون المتعلق بتنظيم الأسرة في برنامج العمل. بيد أن الدراسات التي أجريت عن معدل النفقات المتعلقة بتنظيم الأسرة لكل مستعمل لوسائل منع الحمل في بلدان مختلفة تظهر تباين التكاليف من بلد لآخر تباينا كبيرا. ففي إكوادور، مثلا، حيث يبلغ عدد من تقدم لهم الخدمات من مستعملي وسائل منع الحمل الحديثة ٤٣٥ ٠٠٠ مستعمل، قدر متوسط الإنفاق السنوي على تنظيم الأسرة للمستخدم الواحد في الفترة من ١٩٩٤-١٩٩٠ بمبلغ ١٤ دولارا. وبلغ الإنفاق السنوي للمستعمل الواحد في بنغلاديش، حيث يتمتع بخدمات وسائل منع الحمل الحديثة أكثر من خمسة ملايين مستعمل، زهاء ١٣ دولارا في الفترة من ١٩٨٦-١٩٩٠. وتبين بيانات الغلبين أن متوسط التكلفة السنوية للمستعمل الواحد تزيد عن ٢١ دولارا في عام ١٩٩٤، حيث قدر عدد المتلقين لهذه الخدمات من مستعملي الوسائل الحديثة لمنع الحمل بـ ٢,٣ مليون شخص. ووصل الإنفاق السنوي على تنظيم الأسرة للمستعمل الواحد ٢٧ دولارا في عام ١٩٩٣ في غانا، التي كان بها آنذاك ما يقرب من ٢٦٠ ٠٠٠ مستعمل لوسائل منع الحمل الحديثة. أما كوت ديفوار فأنفقت ما يربو على ٥٠ دولارا لكل مستعمل لوسائل منع الحمل الحديثة في عام ١٩٩٤؛ وأبلغ هذا البلد بأن عدد مستعملي وسائل منع الحمل الحديثة فيه لا يكاد يتجاوز ٨٣ ٠٠٠ شخص[٣].

١٤ - باستخدام هذا النهج الأساسي، يبحث هذا التقرير مختلف النتائج المترتبة على النقص عن تقديرات إجمالي الموارد المطلوبة. ويرد في مرفق هذا التقرير شرح مستفيض للمنهجية المتبعة في الحصول على تقديرات كمية لنتائج حالات العجز في الموارد. وفيه أيضا إشارات مرجعية كاملة الى مصادر البيانات المستخدمة في إجراء العمليات الحسابية. ويتعرض المرفق بالمناقشة كذلك للافتراضات التي تقوم عليها هذه الحسابات. وتستند هذه المنهجية الى منهجية وضعها معهد ألان غوتماشر لدراسة التخفيضات التي أجرتها الولايات المتحدة الأمريكية[٤] لمساعداتها الدولية في ميدان السكان، وهي انعكاس صادق لهذه المنهجية. والتقديرات العددية التي تنتجها هذه المنهجية، كما تتضح من المرفق، هي أرقام تقريبية: وينبغي تفسيرها بأنها تدل على حجم كل نتيجة بعينها من النتائج المترتبة على النقص في الموارد.

١٥ - ويرد في هذا التقرير ثلاثة سيناريوهات توضح الاتجاهات التي يمكن أن تتخذها تعبئة الموارد في المستقبل بالنسبة للفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠. وحسبما سبق ذكره، فقد بلغت التدفقات المالية المحلية للأغراض السكانية في عام ١٩٩٥ نحو ٧,٥ من بلايين الدولارات (شاملة التدفقات الخاصة المقدرة) وبلغت تدفقات

المساعدة الإنمائية الرسمية حوالي بليوني دولار، فأصبح مجموع المبالغ من كلا المصدرين المحلي والدولي ٩,٥ من بلايين الدولارات. وفيما بين عامي ١٩٩٠-١٩٩٥، ازدادت المساعدات الدولية بمبلغ بليون دولار تقريبا، من ١,١ بليون دولار الى بليوني دولار. ويفترض السيناريو الأول، الذي يطلق عليه اسم "سيناريو الاتجاه الثابت للنمو"، بقاء معدل النمو الملاحظ على ما هو عليه مستقبلا حتى سنة ٢٠٠٠، وحينئذ تكون قيمة المساعدة الدولية قد ازدادت الى ٣,٦ بلايين دولار، أي ما يقل عن المبلغ الذي استهدفه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بحوالي ٢,١ من بلايين الدولارات. ويفترض هذا السيناريو بالإضافة الى ذلك استمرار التدفقات المحلية للبلدان المتلقية في النمو حتى تصل الى الرقم المستهدف للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية وقدره ١١,٣ بليون دولار.

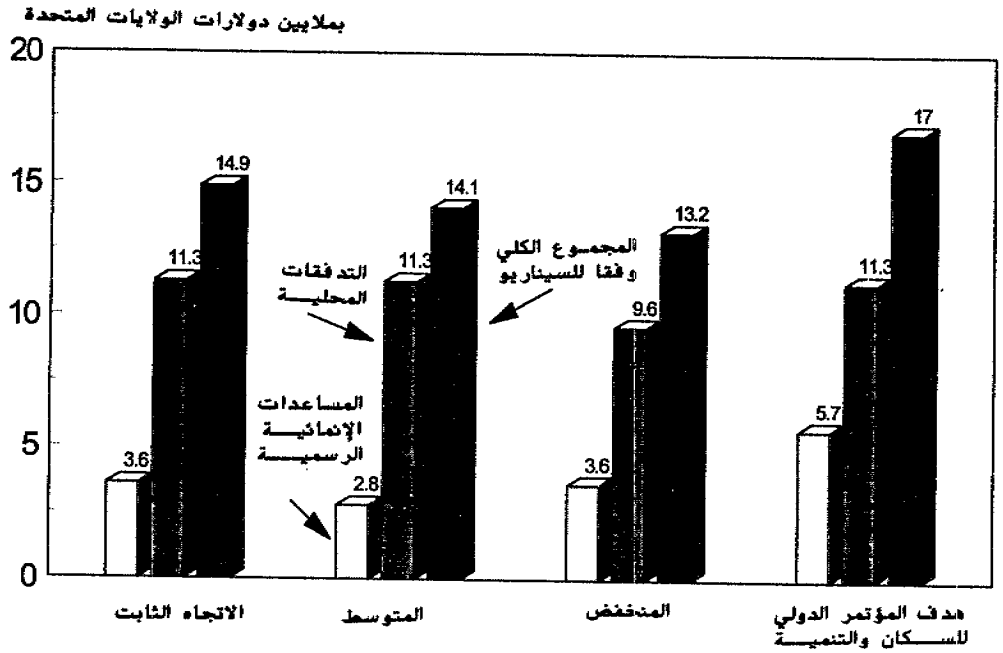
١٦ - وبالنظر الى الدلائل الأخيرة على وجود بعض التراخي في التدفقات الخارجية من الموارد، فقد وضع أيضا سيناريو ثان، يطلق عليه "سيناريو النمو المتوسط". وفي هذا السيناريو، يفترض أن تنمو المساعدات الخارجية في المستقبل بمعدل أبطأ من معدلها في السيناريو الأول بنسبة ٢٠ في المائة، فلا يتجاوز مجموعها ٢,٨ من بلايين الدولارات في عام ٢٠٠٠. ويفترض هذا السيناريو أيضا اتجاه التدفقات المحلية في البلدان المتلقية صوب تحقيق الهدف، فتصل الى مبلغ ١١,٣ بليون دولار في عام ٢٠٠٠. وختاما، أدرج سيناريو ثالث، هو "سيناريو النمو المنخفض"، من أجل استكشاف الآثار المترتبة على النمو الأبطأ للتدفقات المالية المحلية للأغراض السكانية، مقترنا بالنمو البطئ في المساعدات المقدمة من المانحين الذي يصوره السيناريو الأول. ولا يتجاوز معدل النمو السنوي في المخصصات المحلية المفترض وفقا لهذا السيناريو نسبة ٥ في المائة (بدلا من نسبة ٨,٥ في المائة، كما في السيناريو الأول والثاني). ويرد ملخص لهذه السيناريوهات الثلاثة في الجدول التالي (انظر أيضا الشكل الأول).

تعبئة الموارد في عام ٢٠٠٠ (ببلايين الدولارات)

السيناريو	التدفقات من المانحين	التدفقات المحليـــة	مجموع الموارد	قيمة العجز
١ - الاتجاه الثابت للنمو	٣,٦	١١,٣	١٤,٩	(٢,١)
٢ - النمو المتوسط	٢,٨	١١,٣	١٤,١	(٢,٩)
٣ - النمو المنخفض	٣,٦	٩,٦	١٣,٢	(٣,٨)

١٧ - وتستند السيناريوهات الثلاثة التي يعرضها هذا التقرير الى ثلاث مجموعات مختلفة من الافتراضات بشأن المستويات الممكنة لتعبئة الموارد من أجل تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ولا يخلص التقرير الى أي نتائج بشأن السيناريو المرجح حدوثه من هذه السيناريوهات الممكنة. بيد أنه يظهر أن النتائج المرتبطة بعدم تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تحقيقا كاملا ستتفاوت تفاوتا بعيدا تبعا لمدى قصور تعبئة الموارد على الصعيد العالمي عن الأهداف المتفق عليها.

الشكل الأول - مستويات تعبئة الموارد: السيناريوهات الثلاثة لعام ٢٠٠٠

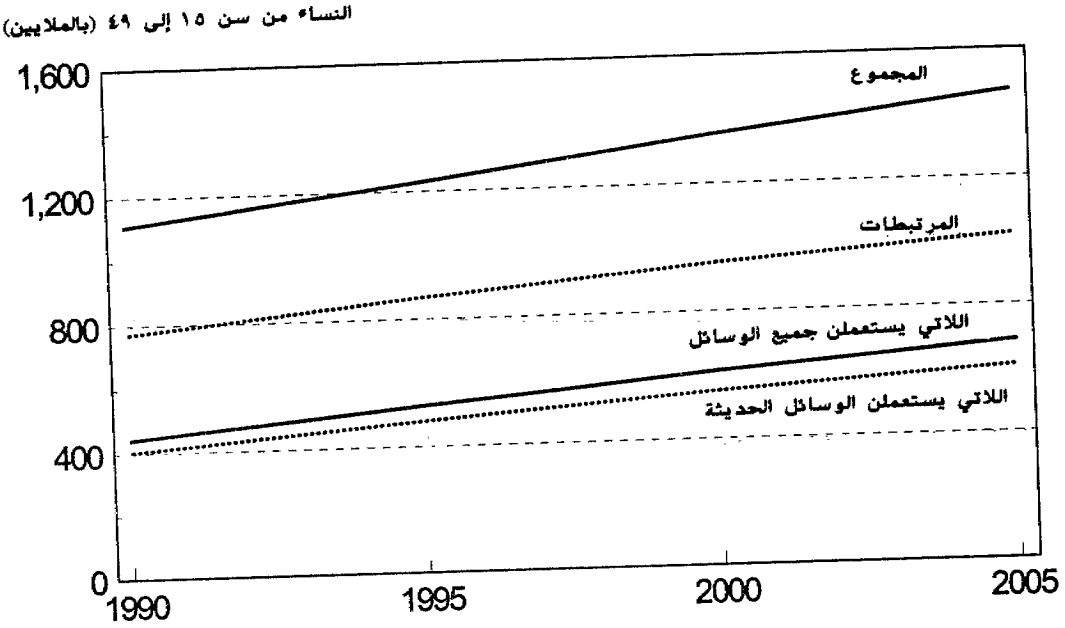


ثالثا - النتائج المترتبة على النقص في الموارد

١٨ - يعرض هذا الفرع النتائج الرئيسية التي توصل اليها التحليل بشأن الآثار المترتبة على القصور في تعبئة الموارد عن الأهداف المتفق عليها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ومن شأن انخفاض مستويات الموارد أن يؤدي بالضرورة الى عدم تنفيذ جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تنفيذا كاملا، ومن ثم الى إبطاء التقدم صوب تحقيق أهداف المؤتمر وتفاقم مختلف النتائج سوءا على صعيد الإنجاب. ويركز هذا التقرير على عدد من الآثار المترتبة على عدم التنفيذ الكامل لجدول أعمال المؤتمر، بما في ذلك الانخفاض في عدد المستعملين المحتملين لخدمات تنظيم الأسرة والزيادة في استعمال الوسائل التقليدية لمنع الحمل وعدم استخدام أية وسائل لمنع الحمل على الإطلاق، والزيادة في عدد حالات الحمل غير المقصود؛ والإضافات الى عدد حالات الإجهاض المستحث؛ والزيادة في عدد الولادات غير المقصودة؛ وازدياد معدل اعتلال ووفيات الأمهات؛ والزيادة في وفيات المواليد والأطفال. (انظر الجدولين ١ و ٢ في المرفق للاطلاع، على التوالي، على تجميع لهذه النتائج وموجز للمعدلات المستخدمة في تقديرها). وتنجم كل هذه النتائج عن التغيرات المتوقعة في عدد الأفراد و/أو الأزواج الذين يستخدمون وسائل منع الحمل المختلفة. ومن النتائج الأخرى التي قد تتمخض عن آثار إضافية الانخفاض في نوعية ما يقدم من خدمات الصحة الإنجابية. غير أن التحديد الكمي لهذه التأثيرات أكثر صعوبة. وقد شرع الصندوق في الاضطلاع بتحليلات متعمقة لها، تسليما منه بأن خدمات الصحة الإنجابية المتسمة بالشمول وجودة النوعية هي عنصر ضروري وهام في أي مجموعة أساسية للرعاية الصحية.

١٩ - ويبين الشكل الثاني - أ البيانات الأساسية لعدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية خلال الفترة من عام ١٩٩٠ الى عام ٢٠٠٥. فبحلول عام ٢٠٠٠ سيبلغ عدد النساء اللاتي في أعمار الإنجاب ١,٣٥ بليون امرأة، وسيكون ٩٥٠ مليونا منهن متزوجات أو في ارتباط مستقر قائم على الرضا المتبادل. وفي غضون فترة الأعوام الـ ١٥ التي يعرضها الشكل الثاني - أ سيزيد عدد النساء المتزوجات اللواتي في سن الإنجاب في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية بحوالي الثلث. وتظهر الخطوط التي في أسفل الشكل الثاني - أ النمو المتوقع في عدد الأفراد أو الأزواج الممارسين لتنظيم الأسرة. ففي عام ١٩٩٥ بلغ عدد المستعملين لوسائل منع الحمل في البلدان النامية ما يقدر بـ ٤٧٠ مليونا وقدر عددهم في البلـــدان التي تمر بمرحلة انتقالية بـ ٦٠ مليونا. وتُبنى الاتجاهات الصاعدة في مجموع المستعملين لوسائل منع الحمل والمستعملين للوسائل الحديثة منها على النجاح في تنفيذ الخطة العشرينية التي وضعها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لجعل خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ذات النوعية العالية في متناول جميع الأزواج والأفراد بحلول عام ٢٠١٥. وهكذا، يتوقع أن يتراوح عدد الأزواج الذين سيستخدمون وسائل منع الحمل في سنة ٢٠٠٠ بين ٦١٠ ملايين و ٦٤٠ مليونا في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقالية إذا تمت بالفعل تعبئة الموارد التي اتفق عليها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من المصادر المحلية والدولية وأتيح استخدامها لأجل تنفيذ برنامج العمل.

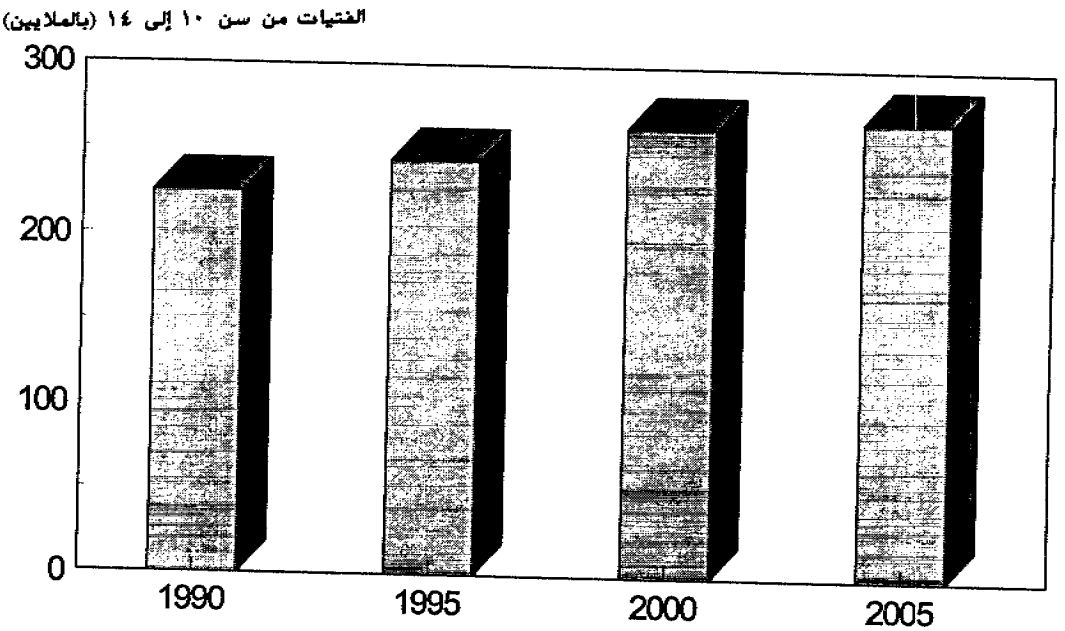
الشكل الثاني - أ - الأعداد المقدرة والمسقطة للنساء من سن ١٥ الى ٤٥



المصدر: الأمم المتحدة/إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، ١٩٩٦ أ.

٢٠ - ويظهر الشكل الثاني - ب كيف ستزداد بالمثل أعداد المراهقات اللائي تتراوح أعمارهن بين ١٠ و ١٤ عاما في غضون الفترة ١٩٩٠-٢٠٠٥. وسيتحدد مدى نجاح المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في نهاية المطاف الى حد كبير بناء على مدى التنفيذ الكامل لبرنامج العمل بحيث يشمل احتياجات هذه الفئة العمرية المتزايدة من الشابات. وتعد إتاحة فرص متكافئة للتعليم، والقضاء على التعصب القائم على أساس نوع الجنس، فضلا عن توفير المشورة والاتصال بشكل ملائم فيما يتعلق بالشواغل الجنسية والصحة الإنجابية للمراهقين أجزاء في أي برنامج متكامل يرمي لجعل الصحة الإنجابية من المنجزات الطويلة الأمد والباقية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

الشكل الثاني - ب - الأعداد المقدرة والمستقطة للمراهقات من سن ١٠ الى ١٤

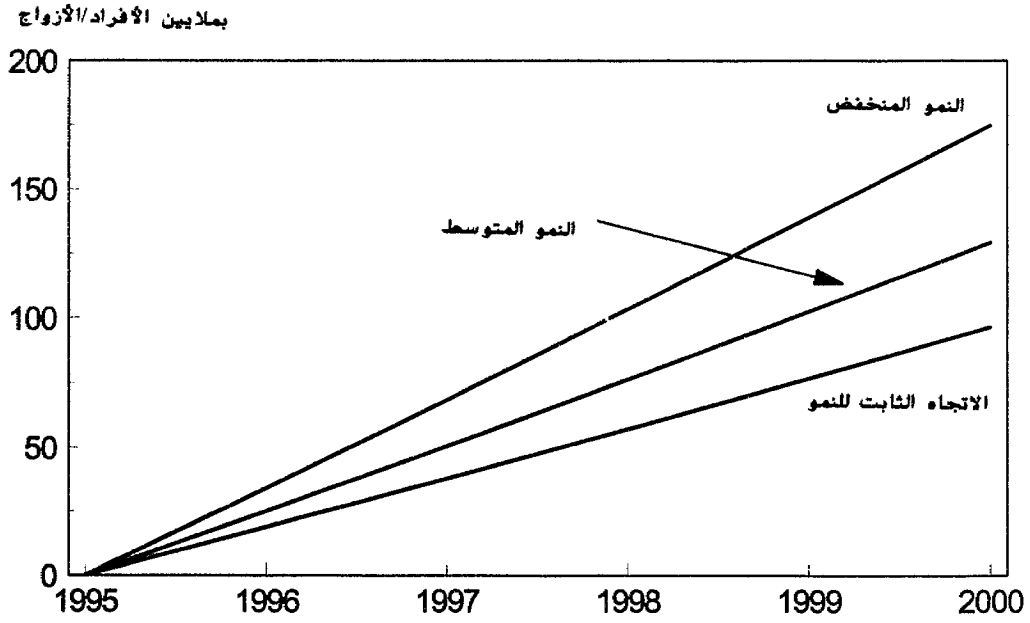


المصدر: الأمم المتحدة/إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، ١٩٩٦ أ.

انخفاض عدد المستعملين المحتملين لخدمات تنظيم الأسرة

٢١ - إن تخفيض مستوى تعبئة الموارد إلى حد أدنى مما يتوخاه برنامج العمل سيؤدي إلى عواقب وخيمة بحلول عام ٢٠٠٠، كما يتبين من الشكل الثالث[٥]. ويظهر هذا الشكل التخفيضات الصافية في عدد المستعملين المحتملين لوسائل منع الحمل: الأفراد أو الأزواج الذين كانوا سيختارون استعمال إحدى وسائل منع الحمل في تنظيم إنجاب أولادهم، لكنهم لن يتمكنوا من فعل ذلك بسبب تناقص المتاح من خدمات الصحة الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة وتناقص إمكانية الوصول إليها، وهي النتيجة المترتبة على النقص في الموارد. ففي عام ٢٠٠٠، ستحدث مستويات الموارد المالية المخفضة المجسدة في سيناريو الاتجاه الثابت للنمو (بعجز قدره ٢,١ بليون دولار) أثرا عكسيا على حوالي ٩٧ مليونا من الأزواج بهذه الطريقة. وإذا قدر تقييد للموارد من المانحين المقدمة للأنشطة السكانية تقييدا أكبر من هذا، كما هو الحال في سيناريو النمو المتوسط (بعجز ٢,٩ بليون دولار)، فسيكون ذلك على خيار الإنجاب في البلدان النامية أشد وأقسى، إذ سيجد حوالي ١٣٠ مليونا من النساء والأزواج أنفسهم وقد عدموا السبيل إلى خدمات تنظيم الأسرة بحلول عام ٢٠٠٠. وأخيرا، سينتج، وفقا لسيناريو النمو المنخفض، نقصان صاف قدره ١٧٠ مليونا في المستعملين المحتملين لوسائل منع الحمل.

الشكل الثالث - الأفراد والأزواج الإضافيون الذين لا يستعملون وسائل منع الحمل بسبب النقص في الموارد



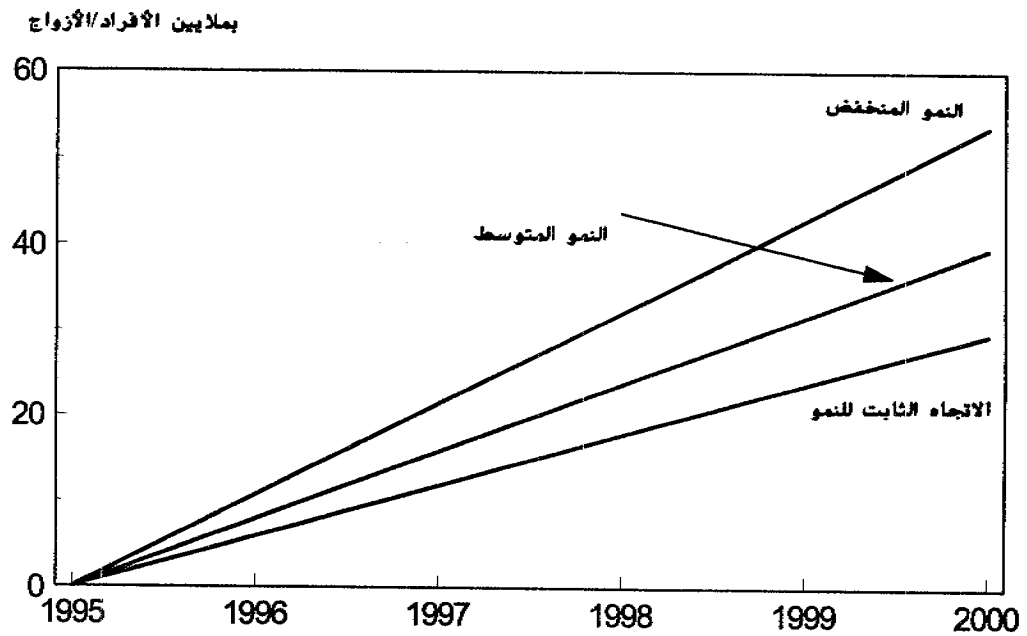
٢٢ - وتمثل هذه الأرقام نسبا ضخمة للعدد الإجمالي للأزواج الذين يتوقع أن يستعملوا خدمات تنظيم الأسرة في عام ٢٠٠٠ وفقا لسيناريو المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وحتى لو حصل أقل السيناريوهات الثلاثة خطرا (أي سيناريو الاتجاه الثابت للنمو)، فإن عدد الأزواج الذين تتاح لهم سبل الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة ويستعملونها سيهبط بنسبة ١٦ في المائة. وسيحرم سيناريو النمو المتوسط ٢١ في المائة من الأزواج من سبل الوصول إلى هذه الخدمات، وفي سيناريو أسوأ الحالات المعروض هنا (أي سيناريو النمو المنخفض)، سينخفض العدد المحتمل لمستعملي وسائل منع الحمل بحوالي ٣٠ في المائة.

ازدياد عدد الأزواج الذين يستعملون الوسائل التقليدية

٢٣ - لن يظل جميع الأفراد والأزواج المحرومين من سبل الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة وإلى مجموعة الوسائل الحديثة بدون استعمال لوسائل لمنع الحمل. فحتى لو لم تتوافر هذه الخدمات، فإن نسبة من الناس سيستعملون الأساليب التقليدية، بطرقهم الخاصة، كالامتناع الدوري أو العزل. وتقدير عدد مستعملي الوسائل التقليدية مهم لأن معدلات "إخفاق الوسائل" لدى هؤلاء الأزواج أعلى بكثير من معدلاتها لدى الذين يستعملون الوسائل الحديثة. وقد أعدت إحدى الدراسات عن هذه النسبة، باستخدام بيانات من ٣٦ بلدا، وتقدر هذه الدراسة أن نسبة الأفراد/الأزواج الذين يختارون استعمال الوسائل التقليدية، بدلا من عدم استعمال أي وسائل، تبلغ ٢٠ في المائة. غير أن هذه النسبة بلغت الضعف في هذا التقرير إذ وصلت إلى ٤٠ في المائة لضمان أن يكون تقييم النتائج السلبية تقييما محافظا (حيث أن مستخدمات الوسائل التقليدية يتمتعن بوقاية من خطر الحمل أفضل من اللواتي لا يستعملن أي وسائل).

٢٤ - ويوضح الشكل الرابع كيف أن عدد مستعملي الوسائل التقليدية سيتصاعد في السيناريوهات الثلاثة. وحتى في أكثر السيناريوهات تفاؤلا (سيناريو الاتجاه الثابت للنمو)، سيزيد عدد الأزواج الذين يستخدمون وسائل منع الحمل التقليدية، بدلا من وسائل أكثر فعالية، بنسبة ٣٠ مليونا من الأزواج، بحلول عام ٢٠٠٠. وسيصل العدد الإضافي لمستخدمي الوسائل التقليدية، وفقا لأسوأ السيناريوهات، إلى ٥١ مليونا. وفي الواقع، إن هؤلاء الأزواج، بسبب ظروف صعوبة الوصول إلى خدمات حديثة في متناولهم لتنظيم الأسرة سيلجأون كارهين إلى حل دون مثالي لتلبية احتياجاتهم الإنجابية ويتعرضون بالتالي لتحمل نتائج إنجابية غير مرغوبة.

الشكل الرابع - الأزواج الإضافيون الذين يستخدمون وسائل منع الحمل التقليدية

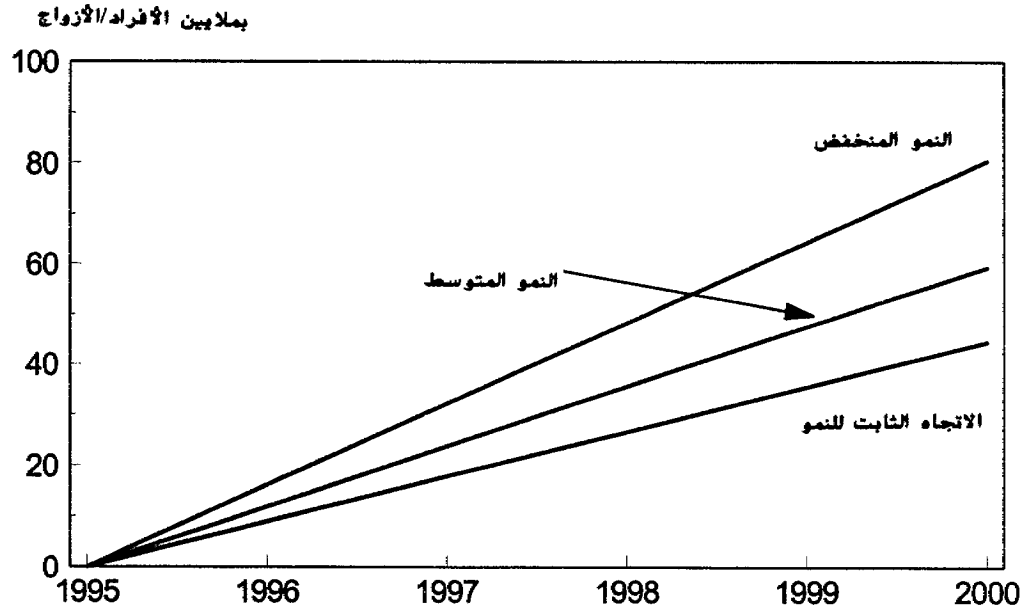


ازدياد عدد الذين لا يستعملون وسائل منع الحمل

٢٥ - سيظل ملايين الأزواج المتبقين المتأثرين بانخفاض المتاح من الخدمات - أي الذين يختارون ألا يستعملوا الوسائل التقليدية، بغير استعمال لوسائل منع الحمل. وهؤلاء هم الأفراد والأزواج الذين كانوا سيحصلون على معلومات عن الصحة الإنجابية وكانوا سيقررون ممارسة حقهم الإنجابي في تنظيم المباعدة بين حالات الحمل وحجم أسرهم لو توافرت لهم خدمات الصحة الإنجابية. ويبين الشكل الخامس الأعداد الإضافية للذين لا يستعملون وسائل لمنع الحمل الناتجة عن تطبيق السيناريوهات الثلاثة لتنفيذ أغراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في المستقبل. وبحلول عام ٢٠٠٠، سيتراوح عدد هؤلاء بين ٤٤ مليونا (وفقا لسيناريو الاتجاه الثابت للنمو) و ٨٠ مليونا (وفقا لسيناريو النمو المنخفض) وسيشكلون مجموعة تتعرض بشكل خاص لنسبة خطر مرتفعة لحدوث حمل غير مقصود و/أو غير مرغوب فيه. ويمكن أن

يقارن غير المستعملين الإضافيين هؤلاء مع العدد التقريبي البالغ ٣٤٠ مليونا من الأفراد والأزواج الذين يتوقع عدم استعمالهم وسائل لتنظيم الأسرة في عام ٢٠٠٠، حتى ولو تم تنفيذ برنامج العمل تنفيذا كاملا.

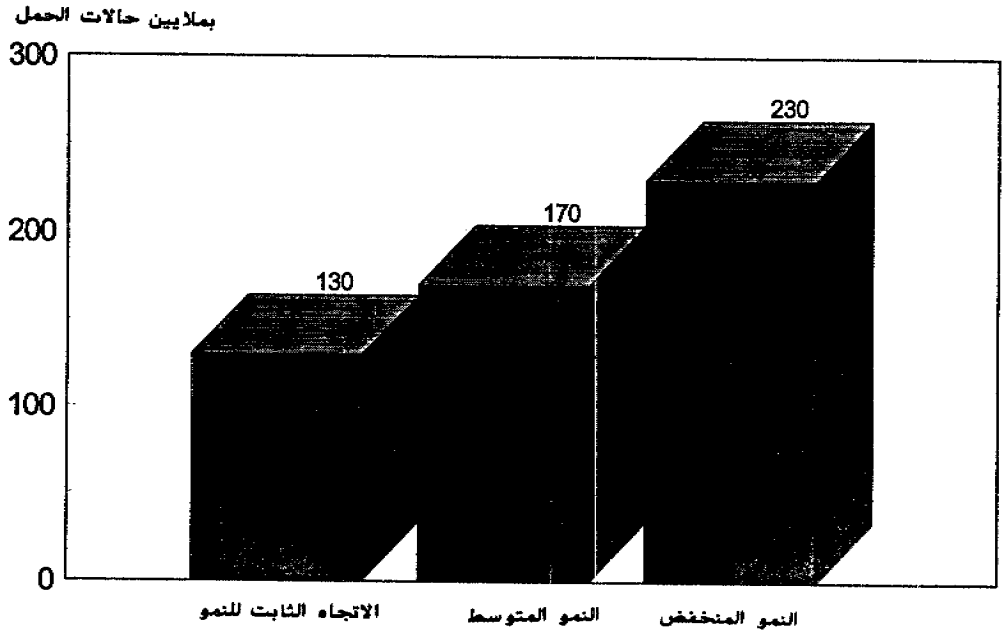
الشكل الخامس - الأزواج الإضافيون الذين لا يستعملون وسائل لمنع الحمل



ازدياد حالات الحمل غير المقصود

٢٦ - ونتيجة لعدم استعمال أي شكل من أشكال منع الحمل على الإطلاق، أو استعمال الوسائل التقليدية، سيتعرض ملايين الأزواج في بلدان العالم النامي لحدوث حمل غير مقصود و/أو غير مرغوب فيه. ويرد العدد التراكمي[٦] لحالات الحمل غير المقصود الإضافية أثناء الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ في الشكل السادس بالنسبة لكل من السيناريوهات الثلاثة. وهذه الأرقام مذهلة، إذ تتراوح بين حوالي ١٣٠ مليون حالة حمل غير مقصود وفقا لأفضل السيناريوهات و ٢٣٠ مليون حالة وفقا لأسوأ السيناريوهات .

الشكل السادس - العدد الإضافي لحالات الحمل غير المقصود (١٩٩٥-٢٠٠٠)

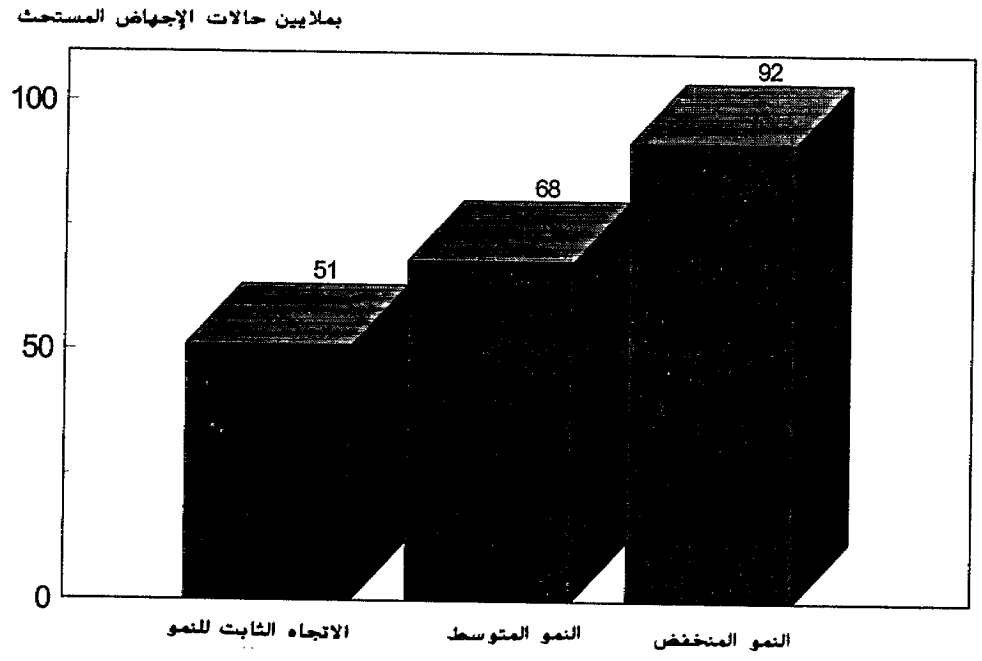


٢٧ - وحتى بدون التفكير في النتائج المباشرة لحالات الحمل الإضافية هذه (انظر أدناه)، فإن التكاليف التي تنطوي عليها هذه الأرقام، من حيث الطلب الزائد على الخدمات الصحية السابقة للولادة وتكاليف الفرص البديلة الإضافية الناتجة عن وقت العمل الضائع والإسهامات الاجتماعية الأخرى الضائعة للنساء اللواتي يحملن، يجب أن تحسب كنتائج تدريجية عكسية جسيمة للعدد الكبير من حالات الحمل غير المقصود.

ازدياد حالات الإجهاض المستحث للحمل غير المرغوب فيه

٢٨ - من النتائج الرئيسية لعدم تيسر سبل الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة هي زيادة عدد حالات الإجهاض للحمل غير المرغوب فيه. وكما يمكن أن يلاحظ من الشكل السابع، فإن المجاميع التراكمية خلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ تتراوح بين ما يربو بقليل عن ٥٠ مليون حالة إلى أكثر من ٩٠ مليون حالة، رهنا بالسيناريو[٧]. والإجهاض إلى جانب كونه مأساة في حد ذاته، فإن التكاليف المترتبة عليه التي تتكبدها النساء - فضلا عن التكاليف التي تتكبدها النظم الصحية للبلدان - ضخمة للغاية. فالإجهاض غير المأمون يعتبر إحدى المشاكل الرئيسية للصحة العامة وسببا رئيسيا لوفيات الأمهات. والمضاعفات الناجمة عن الإجهاض غير المأمون هي عادة من الأسباب الرئيسية لدخول النساء إلى المستشفيات وهن في أوج سن الإنجاب[٨].

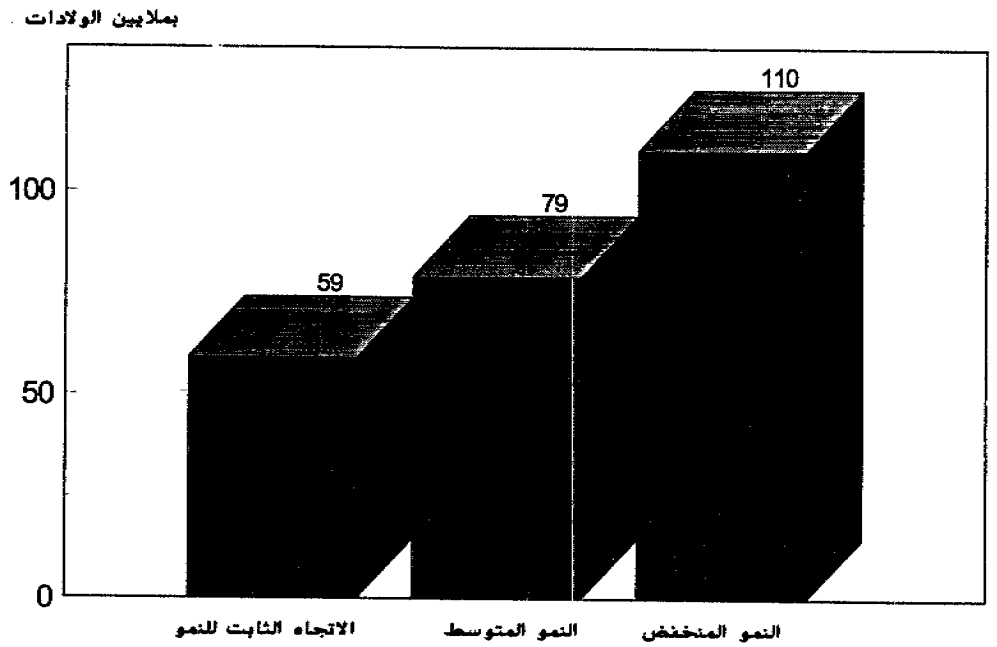
الشكل السابع - العدد الإضافي لحالات إجهاض الحمل غير المقصود (١٩٩٥-٢٠٠٠)



ازدياد عدد الولادات غير المقصودة

٢٩ - ترد المجاميع التراكمية للولادات غير المقصودة والتي تكون مرغوب فيها في أغلب الأحيان الناتجة عن الزيادة الكبيرة في حالات الحمل غير المقصود في الشكل الثامن بالنسبة للسيناريوهات الثلاثة. وكما يتبين من الشكل، سيحصل ما بين ٥٩ مليون ولادة و ١١٠ ملايين ولادة غير مقصودة إضافية، بشكل تراكمي خلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠، رهنا بدرجة نقص الموارد المخصصة في الميزانية[٩] التي سيتعرض لها تنفيذ أغراض المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتنطوي هذه الولادات الإضافية على أعباء زائدة كبيرة من حيث المخاطر الصحية للأم وقت الولادة، والطلب الزائد على خدمات الرعاية الصحية، والتضاؤل العام للموارد المتاحة للأسرة والتي يمكن أن تكرس للاستثمار في الرأسمال البشري المتمثل في الذرية. ويصح هذا على المستوى الجزئي، حيث يتعين على الأسر أن تشمل بدخلها عددا أكبر من أفرادها، كما يصح على المستوى الكلي، حيث يزداد الحد من الاعتمادات المخصصة في ميزانية القطاع العام للهياكل الأساسية الاجتماعية.

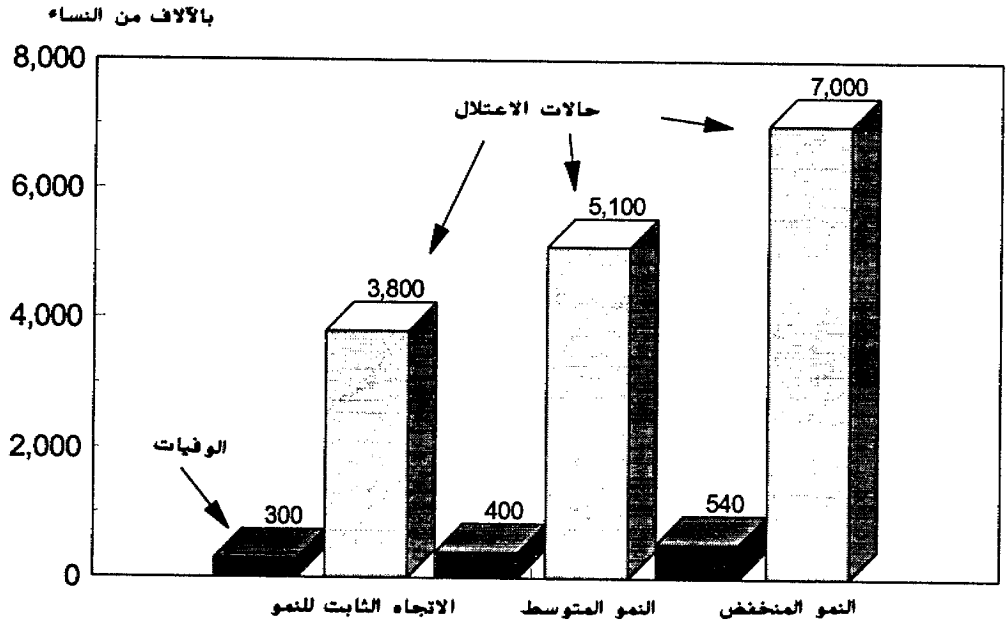
الشكل الثامن - العدد الإضافي للولادات غير المقصودة (١٩٩٥-٢٠٠٠)



ازدياد معدلات وفيات الأمهات واعتلالهن

٣٠ - وهناك نتيجة أخرى للمعدل المنخفض لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، على النحو الموصوف في السيناريوهات الثلاثة، تتمثل في التكلفة الإضافية، التي تتكبدها الأمهات اللواتي قد يتوفين أو يصبن بأمراض تعرض حياتهن للخطر ناجمة عن أسباب تتصل بالحمل والولادة (الشكل التاسع).

الشكل التاسع - حالات الوفاة والاعتلال الإضافية (١٩٩٥-٢٠٠٠)



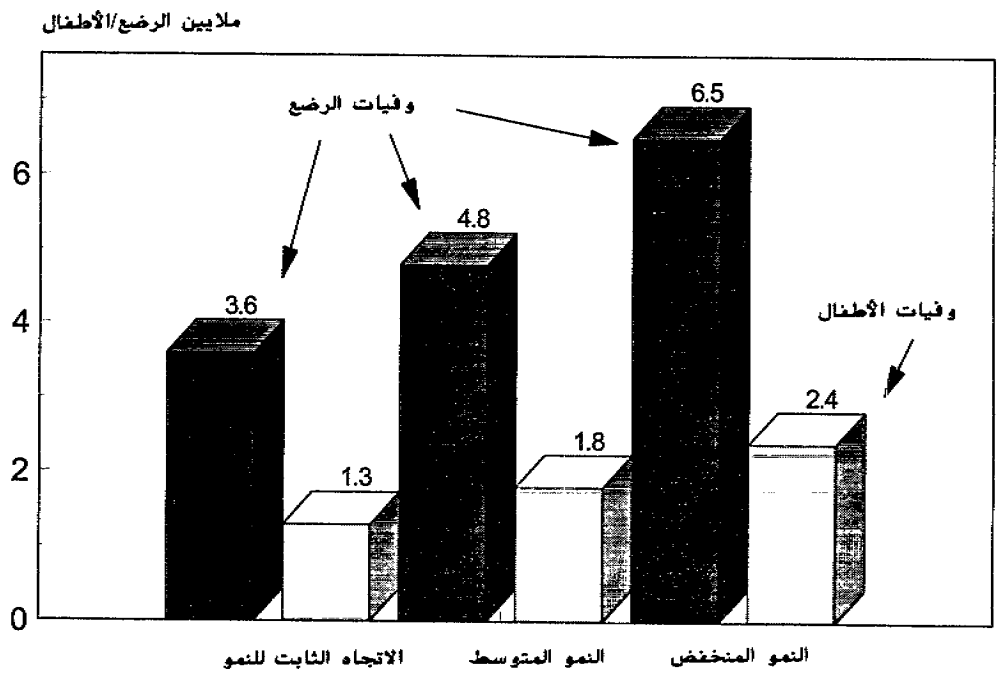
ومرة أخرى، أظهرت التقديرات التراكمية على مدى فترة السنوات الخمس عددا إضافيا من الوفيات يتراوح بين ٣٠٠ ٠٠٠ و ٥٤٠ ٠٠٠ وفاة. والزيادة في وفيات الأمهات تمثل انعكاسا خطيرا لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر بدرجة أدنى من المتوخى. وفي سنة ٢٠٠٠ وحدها، قد يتراوح معدل زيادة وفيات الأمهات بين ٩٩ ٠٠٠ و ١٨٠ ٠٠٠ وفاة[١٠]، وهو يشكل نسبة كبيرة من التقدير الأخير لمنظمة الصحة العالمية على مستوى العالم لوفيات الأمهات السنوية (٥٨٥ ٠٠٠)، مما يدل على زيادة ملحوظة في المجموع العالمي لتلك السنة. وإضافة إلى وفيات الأمهات المتصلة بالزيادة في عدد حالات الحمل غير المقصود، فإن الافتقار إلى موارد من شأنه أيضا أن يزيد في صعوبة التصدي لارتفاع معدلات وفيات الأمهات من خلال اتخاذ تدابير مباشرة كتحسين الرعاية الصحية للتوليد في الحالات الطارئة، وتوفير رعاية صحية أفضل في المرحلة السابقة للولادة ورفع نسبة الولادات التي تتم بواسطة اختصاصيين صحيين.

٣١ - ورغم أن معدل اعتلال الأمهام لم يدرس دراسة وافية ويصعب تقديره إلا أنه من المعروف أنه يفوق بمرات عديدة المعدل الحالي لوفيات الأمهات. وتدل نتائج التحليل الذي أجري لأغراض هذا التقرير أن النقص في الموارد يمكن أن يؤدي إلى حالات إضافية من الاعتلال المهدد لحياة الأمهات تتراوح ما بين ٣,٨ ملايين و ٧ ملايين حالة إضافية، رهنا بالسيناريو، خلال فترة السنوات الخمس[١١]. وفي سنة ٢٠٠٠ وحدها، تتراوح الزيادة في عدد النساء المتضررات بين ١,٣ مليون، و ٢,٣ مليون، تبعا لحجم النقص في التمويل.

ازدياد وفيات الرضع والأطفال

٣٢ - في كل سنة يولد حوالي ١٢٥ مليون طفل في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية. ومن هؤلاء الأطفال يموت ما يزيد على ٧,٥ ملايين طفل قبل مضي سنة على ولادتهم ويموت ٣,٢ ملايين طفل قبل بلوغهم السنة الخامسة من العمر؛ وهذا معناه أنه خلال فترة السنوات الخمس ١٩٩٥-٢٠٠٠، سيبلغ مجموع وفيات الرضع حوالي ٣٨ مليون وفاة ووفيات الأطفال حوالي ١٦ مليون وفاة. ويظهر الشكل العاشر الزيادة في عدد وفيات الرضع والأطفال (الذين تتراوح أعمارهم بين سنة و ٤ سنوات) التي ستضاف إلى هذه المجاميع بسبب عدم تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لتنفيذ

الشكل العاشر - وفيات الرضع والأطفال الإضافية (١٩٩٥-٢٠٠٠)



برنامج العمل. وحتى وفقا لأكثر السيناريوهات المتعلقة بالموارد تفاؤلا (سيناريو الاتجاه المستمر للنمو)، من المتوقع أن يتوفى عدد إضافي يبلغ ٣,٦ ملايين رضيع و ١,٣ مليون طفل خلال الفترة المشمولة بالإسقاط ١٩٩٥-٢٠٠٠[١٢]. ويرتفع هذا العدد إلى ٦,٤ ملايين من وفيات الرضع والأطفال في سيناريو النمو المتوسط وإلى حوالي ٩ ملايين وفاة في سيناريو النمو المنخفض. وهذه الوفيات الإضافية ستكون نتيجة مباشرة للعدد الكبير من الولادات الإضافية غير المقصودة المشار إليها أعلاه.

الآثار المترتبة بالنسبة للمكون المتعلق بالصحة الإنجابية الأساسية من برنامج العمل

٣٣ - حتى الآن انصب التحليل على الآثار المترتبة على نقص الموارد بالنسبة للمكون المتعلق بتنظيم الأسرة من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. أما المكون الثاني من "مجموعة" المؤتمر فيتعلق بالخدمات الصحية الإنجابية الأساسية، ويقدر أن تبلغ تكلفتها حوالي ٥ بلايين دولار في عام ٢٠٠٠. ومنذ مؤتمر القاهرة، اضطلع بالكثير من العمل من أجل تنفيذ هذا المكون، بما في ذلك العمل على وضع التدابير والمؤشرات لرصد الخدمات الصحية الإنجابية.ومع ذلك، فإنه نظرا لجدة هذا المجال لا يتوافر عنه الكثير من البيانات الملائمة. وما تـزال بعـض المسائـل المتعلقـة بالتعاريف غير محلولة في بعض الحالات التنفيذية[١٢]. وبالتالي فليس من الممكن في هذه المرحلة إجراء قياس كمي للآثار المترتبة على عدم تنفيذ برنامج العمل تنفيذا كاملا على نحو ما أجري بالنسبة للمكون المتعلق بتنظيم الأسرة. ولذلك فستوصف آثار النقص في تمويل هذا المكون بشكل أساسي من الناحية النوعية.

٣٤ - وعلى العموم، يرتقب أن يؤدي النقص في الموارد إلى تقييد الجهود الرامية إلى تحسين نوعية الخدمات، إذ يحتمل أن يستمر توجيه الأموال المتاحة إلى المحافظة على الخدمات والمستويات الراهنة. وسيترك نقص التمويل الملائم آثارا سلبية على مجموعة وسائل منع الحمل المتاحة والكفاءة التقنية للموظفين وتبادل المعلومات بين مقدمي الخدمات والزبائن وعلى العلاقات بين الزبائن ومقدمي الخدمات. ومن شأن النقص في الموارد أن يؤخر أيضا استحداث وسائل جديدة ومتطورة لمنع الحمل. ولن يكون بمستطاع مستوصفات تنظيم الأسرة التي لا تقدم مجموعة متنوعة من وسائل منع الحمل أو التي تعاني من نفاد دوري لوسائل منع الحمل من أن تؤدي خدمات ملائمة لزبائنها الحاليين، أو أن توجه المستعملين المعنيين إلى الوسائل المناسبة لاحتياجاتهم ورغباتهم أو أن تجتذب زبائن جدد.

٣٥ - وأظهرت تحليلات الحالة أن النقص في الموارد قد أثر بالفعل على نوعية الخدمات التي يؤديها العديد من البرامج، ولا سيما برامج تنظيم الأسرة التي درست على أوسع نطاق. وفي العديد من البلدان تفتقر نسبة كبيرة من مراكز تقديم الخدمات إلى الهياكل الأساسية الملائمة والمعدات الأساسية، والإمدادات من وسائل منع الحمل، أو المواد التعليمية لتقديم خدمات تتسم بالجودة. والعديد من مراكز تقديم الخدمات غير مزود على نحو ملائم بمقدمي خدمات أكفاء ومدربين على أحدث الوسائل والتقنيات.

٣٦ - ففي جمهورية تنزانيا المتحدة، على سبيل المثال، كان هناك في عام ١٩٩٢ نسبة مئوية كبيرة من مراكز تقديم الخدمات في جميع أنحاء البلد تفتقر إلى المعدات الأساسية لتقديم خدمات تتسم بالجودة. فكان ما يزيد على ثلاثة أرباع المراكز الصحية والمستشفيات لا يوجد بها منظارات طبية وحوالي ثلثها يفتقر إلى القفازات التي تستعمل لمرة واحدة و ٢٢ في المائة و ١٥ في المائة منها، على التوالي، لا توجد بها سماعات طبية. ويشكل نقص هذه المعدات الأساسية عقبة كبيرة أمام توسيع نطاق الخدمات في البلد وتقديم الخدمات الصحية الإنجابية ذات النوعية العالية بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة. وتشمل المشاكل الأخرى المتعلقة بالنوعية التي تؤثر على معظم مراكز تقديم الخدمات إلى نظام لبطاقات الزبائن منظم تنظيما جيدا وسهل الاستخدام، وكذلك قلة زيارات المشرفين ونفاد المخزون من مواد محددة. وهناك

مشاكل شبيهة أثرت بدرجات أدنى على نوعية تقديم الخدمات في بوتسوانا وكينيا. وتوجد مشكلات مماثلة موثقة في آسيا وأمريكا اللاتينية كذلك[١٤].

٣٧ - والمعلومات التي تعطى للزبائن في المستوصفات مسألة مهمة من مسائل نوعية الرعاية المقدمة. والقيود على الموارد في هذا المجال قد تؤدي إلى وجود مستوصفات تعاني نقصا في الموظفين، وإلى نقص في تدريب مقدمي الخدمات، وهذا بدوره يؤدي إلى التعجل في الزيارات، وإلى عدم كفاية الاتصال بين الزبون ومقدم الخدمات وإلى سوء النوعية عموما في الخدمات المقدمة. وأظهرت تحليلات الحالة التي أجريت في جمهورية تنزانيا المتحدة وغانا ونيجيريا وجود جوانب قصور عديدة في الاتصال بين الزبائن ومقدمي الخدمات. وهذا من شأنه أن يؤدي إلى عدم قدرة الزبائن على ممارسة حرية الاختيار في انتقاء وسائل منع الحمل وإلى انعدام الوعي بالآثار الجانبية المحتملة. وتبين من تحليل للحالة في عام ١٩٩٣ في باكستان أنه على الرغم من أن ٩٤ في المائة من الزبائن قد ناقشوا مع مقدمي الخدمات لهم مفعول وسائل منع الحمل، و ٦٢ في المائة ناقشوا كيفية استخدام هذه الوسائل، فإن الذين وصفوا الآثار الجانبية المحتملة من مقدمي الخدمات أقل من النصف وما لا يزيد عن الثلث إلا قليلا طلب معلومات بشأن أسئلة قدمها الزبائن، ولوحظ وجود ممارسات شبيهة في أماكن أخرى من آسيا وأمريكا اللاتينية.

٣٨ - وتظهر البحوث الأخيرة أنه من الضروري أن يتفاعل مقدمو الخدمات بطريقة تتسم بدينامية أكبر مع الزبائن - - كأن يتفهموا احتياجاتهم وممارساتهم، ويجيبوا عن أسئلتهم، ويبحثوا طائفة أوسع نطاقا من الشواغل المتعلقة بالصحة الإنجابية، ويشرحوا العلاجات والوسائل البديلة، ويعلموا كيفية الاستجابة على نحو ملائم للآثار الجانبية المحتملة وأن يتابعوا النتائج، إلا أن تحليلات الحالة ذاتها أظهرت أن العديد من الموظفين لم يتلقوا أي تدريب لفترة تزيد على الخمس سنوات، ولا يتم بصورة روتينية رفع مستوى المهارات بشكل دوري. ويعتبر تحسين الكيفية التي يعطي بها مقدمو الرعاية الصحية المعلومات للزبائن ويقدمون المشورة إليهم أمرا بالغ الأهمية يتطلب تدريبا أكبر لمقدمي الرعاية الصحية. وتشكل تكاليف هذا التدريب جزءا كبيرا من مجموع تكاليف تحسين الخدمات[١٥].

٣٩ - إن إدماج برامج تنظيم الأسرة مع برامج الصحة الإنجابية الشاملة هدف رئيسي من أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد لوحظ أنه أدخلت تحسينات مهمة على العديد من أبعاد "الجهد البرنامجي" في البرامج السابقة الضعيفة والقوية على مدى العقد ونصف العقد الماضيين. إلا أن التحليل الذي أجري للفترة ١٩٨٩-١٩٩٤ أظهر معانات القدرة الإدارية في برامج المستوى المتوسط في سعيها المضني لمواكبة الطلب المتزايد. حتى البرامج القوية أظهرت، على العموم، هبوطا في الجهود الميدانية لتقديم الخدمات وجهود التوعية التي تقوم بها وسائط الإعلام (بولاتاو، ١٩٩٦). ولن يؤدي النقص في الموارد إلا إلى تفاقم حدة هذه الاتجاهات.

النتائج المترتبة بالنسبة الى الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

٤٠ - إن العنصر الرئيسي الثالث من مجموعة التدابير السكانية التي قدر تكاليفها المؤتمر يشمل الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ويتضمن برامج تثقيفية عن طريق وسائط الإعلام وداخل المدارس، والتشجيع على التعفف والسلوك الجنسي المتسم بالمسؤولية، وتوزيع الواقيات الذكرية على نطاق واسع. وقدر البرنامج العالمي بشأن الإيدز التابع لمنظمة الصحة العالمية أن تكلفة برنامج الوقاية هذا ستكون ١,٣ بليون دولار في عام ٢٠٠٠.

٤١ - وهناك صعوبات كبيرة في تقدير النفقات الحالية في مجال الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ولاسيما على الصعيد العالمي. فإضافة إلى نقص البيانات في كثير من البلدان، أو عدم كفاية اجراءات تقديم التقارير، تكمن إحدى أهم الصعوبات في أن نظم المحاسبة في مجال الخدمات الصحية في كثير من البلدان لا تزال غير قادرة على فصل مجموع النفقات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وحتى الآن لم يحاول برنامج الأمم المتحدة المشترك والمشمول بالرعاية المشتركة المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) تقدير قيمة الإنفاق العالمي على برامج الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

الأثر الاقتصادي لمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)

٤٢ - إن الأثر الاقتصادي العالمي المحتمل للإيدز غير مفهوم بشكل تام بالنظر الى تعدد أبعاد الأثر الذي سيخلفه الإيدز على الاقتصادات. فإلى جانب تكلفة الخسارة غير المتوقعة في إنتاجية اليد العاملة نتيجة للاعتلال والوفيات بسبب الإيدز، وعلاج المصابين بالإيدز، والتثقيف والأبحاث في مجال الإيدز، وتحليل الدم، هناك مشاكل أخرى من قبيل حدوث زيادة في عدد اليتامى، وانهيار نظم الإعالة الأسرية بالنسبة إلى المسنين والصغار، وتناقص المدخرات الخاصة، وخسائر السكان الحقيقية المحتملة على الصعيد الوطني التي ستكون لها آثار اقتصادية خطيرة على فرادى البلدان، وكثير منها تجد نفسها بالفعل في أوضاع اقتصادية حرجة.

٤٣ - وقد أجري عدد من الدراسات لتقدير الأثر الاقتصادي للإيدز. واستخدمت نماذج اقتصادية أساسية لإظهار الآثار المرجحة للإيدز على نسبة رأس المال إلى اليد العاملة ونصيب الفرد من الناتج في جمهورية تنزانيا المتحدة وتايلند. وتشير النتائج الحاصلة من كلا البلدين إلى أن انتشار الإيدز سيخلف أثرا اقتصاديا خطيرا مباشرا على التنمية. وارتفاع معدل الاعتلال المتصل بوباء الإيدز ستسبب مباشرة في تقليص إنتاجية اليد العاملة وزيادة الإنفاق على الرعاية الصحية. وتشير الدراسة التنزانية إلى أنه ما لم يتم اتخاذ تدابير حاسمة في مجال السياسة العامة، قد يؤدي الإيدز الى انخفاض الناتج المحلي الإجمالي للبلد في عام ٢٠١٠ بنسبة تتراوح بين ١٥ و ٢٥ في المائة، بينما يتوقع أن تنخفض مستويات الدخل الفردي بنسبة تتراوح بين صفر و ١٠ في المائة. وتكشف دراسات الأثر الاقتصادي للإيدز في تايلند أيضا، وهي أحد البلدان ذات أعلى معدلات الإصابة بالإيدز في جنوب شرقي آسيا، عن مشاكل خطيرة تواجه باستمرار النمو الاقتصادي السريع الذي شهده ذلك البلد. ففي تايلند، قدر أن البلد سيصرف مبلغا يصل إلى ٨,٧

بلايين دولار بحلول عام ٢٠٠٠، فيما يتصل بالآثار المترتبة فحسب بالنسبة لإنتاجية العمال، وفقدان المدخرات والتكاليف الطبية وحدها. ويشير نموذج محاكاة خاص بتايلند إلى أن الحجم الكلي لاقتصاد البلد سيكون دون الإسقاط غير المراعي للإيدز بنسبة تتراوح بين ١٥ و ٢٠ في المائة، وإلى أن معدلات نمو الناتج المحلي الإجمالي ستكون دون الإسقاط غير المراعي للإيدز بنسبة تتراوح بين ١٥ و ٢٣ في المائة (نيلسون، ١٩٩٦).

الاستراتيجيات السكانية والإنمائية

٤٤ - إن عدم التنفيذ الكامل لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من شأنه أن يعوق التحسينات اللازمة في نظم المعلومات من أجل رصد البرامج واستنباط سياسات مناسبة في مجالي السكان والصحة الإنجابية. ولكي تضع البلدان النامية سياسات مناسبة، عليها أن تحسن مدى تغطية واستخدام احصاءات الخدمات، وتقارير الزبائن، والبيانات الاجتماعية - الطبية عن انتشار مشاكل الصحة الإنجابية وأسبابها، والاستقصاءات الديموغرافية والصحية، وتعدادات السكان، ونظم التسجيل، والأبحاث الاجتماعية - الثقافية، ودراسات المجتمع المحلي. وتدعو الحاجة إلى الاضطلاع باستقصاءات للمعارف والمواقف والممارسات المتصلة بقضايا الصحة الإنجابية (بما في ذلك تنظيم الأسرة، والأمومة المأمونة، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والنشاط الجنسي للمراهقين). ويحتاج دور العلاقات بين الجنسين إلى مزيد من البحث. ومن مواضيع البحث الملحة أيضا فهم مضمون وسياق التفاعل فيما يتصل بقضايا الصحة الإنجابية في المجتمعات المحلية والأسر. والبحث في جميع هذه المجالات أمر أساسي، إذا أريد تحقيق أهداف المؤتمر. ونقص تمويل برنامج عمل المؤتمر سيفرض أيضا قيودا لا مفر منها على أنشطة جمع البيانات والبحث هذه.

جهود الدعوة والتثقيف

٤٥ - يعتبر جدول أعمال المؤتمر أن جهود الدعوة والتثقيف أداة هامة لتلبية احتياجات نساء العالم ورجاله في مجال الصحة الإنجابية. وأحد المجالات الهامة هو تشجيع الإنصاف والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة. وقد أدرك المؤتمر أن هذه الأمور أهداف إنمائية هامة في حد ذاتها فضلا عن ذلك، بلوغ أي من الأهداف الأخرى ما لم تتوافر للمرأة إمكانية الاختيار فيما يتعلق بالإنجاب. ويتحقق ذلك بعدد من الوسائل منها، بعبارات برنامج العمل "تحقيق حصول الجميع على التعليم الجيد ... وإزالة الفوارق بين الجنسين في إمكانية الحصول على التعليم والبقاء فيه ودعمه" (الفقرة ١١-٥) وتتطلب هذه الأهداف مزيدا من الموارد، تتجاوز تلك التي قدرها المؤتمر للمجموعة الأساسية من التدابير المتكاملة في مجال السكان والصحة الإنجابية.

٤٦ - وعلاوة على ذلك، يرسي المؤتمر أساسا متينا لأنشطة الدعوة التي من شأنها العمل على تمكين المرأة وكذلك على تحقيق أهداف برنامج العمل الأخرى. وإذا لم تتوافر الموارد للاضطلاع بأنشطة الدعوة هذه سيكون من الأصعب على ملايين الفتيات والنساء إعمال حقوقهن واغتنام الفرص المتاحة لهن والتمتع بالوصول، على قدم المساواة مع الرجل، إلى التغذية والتعليم والصحة. وسيعاني من نتائج الممارسات التقليدية الضارة، بما في ذلك تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى عدد أكبر بكثير من الفتيات ما كان لهن

أن يعانين منها. ولن يتسنى أبدا لعدد أكبر بكثير من النساء تحقيق طاقاتهن الكامنة بسبب القيود التي تفرضها عليهن أدوارهن الإنجابية، ولن يستطعن الإستفادة من فرص التعليم والعمالة. وسيحرم كثير من الناس، وبخاصة الفتيات والنساء، من التمتع بما لهم من حقوق الإنسان، بما في ذلك حقوقهم الإنجابية.

النتائج المرتبة بالنسبة للتنمية

٤٧ - تناولت النتائج المعروضة في هذا الفرع مباشرة "المجموعة" المحددة التكاليف التي وضعها المؤتمر والتي تركّز على الصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والسياسة العامة السكانية. إلا أنه إضافة إلى النتائج المحددة والمباشرة التي ورد بيانها هنا، توجد نتائج أوسع نطاقا متعلقة بالتنمية تتصل بارتفاع معدلات نمو السكان - وتوزيعات السكان التي ترتفع فيها بدرجة أكبر أعداد صغار السن - التي ستنجم أيضا عن زيادة حالات الحمل غير المقصود. وبالرغم من أن هذه النتائج السلبية على البيئة، والتنمية البشرية، وتمكين المرأة، والفقر غير مدرجة في هذا التحليل، فهي حقيقية وستؤثر، بدون شك، على الإمكانات الإنمائية والأداء الإنمائي للبلدان.

رابعا - السنوات الأربع القادمة

٤٨ - أبرز الجزء الثالث من هذا التقرير عدة نتائج هامة يرجح أن تنجم عن عدم زيادة المخصصات العالمية من الموارد لتصل إلى المستوى اللازم لبلوغ أهداف تخصيص الموارد المبيَّنة في برنامج عمل المؤتمر. ويستكشف هذا الجزء بإيجاز التدابير التي يتعيَّن على البلدان المانحة - بلدان لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي - أن تتخذها في المستقبل بغية ترسيخ التزامها بالتنفيذ الكامل لخطة القاهرة.

٤٩ - ويعرض الجدول ٣ من المرفق المستويات الحالية (١٩٩٥) للمساعدة في مجال السكان وكذلك النواتج الممكنة بالنسبة لعام ٢٠٠٠. وعلى النحو المبيَّن في برنامج العمل، ينتظر أن يصل مستوى التمويل الخارجي لذلك العام إلى ٥,٦٧ بلايين دولار. غير أن المساعدة الدولية للأنشطة السكانية تتألف من عدة عناصر، ولا توفر البلدان المانحة مباشرة إلا العنصر الأكبر من هذه العناصر (العناصر الأخرى توفرها المصارف الإنمائية، والمنظمات المتعددة الأطراف، والهيئات، وغير ذلك من المؤسسات الخاصة). وباستخدام توزيع المساعدة الملاحظ في الفترة ١٩٩٤-١٩٩٥ كخط أساس، يقدر أن البلدان المانحة، كمجموعة، ستسهم مباشرة بقرابة ٣,٥٧ بلايين دولار في عام ٢٠٠٠ من أجل تحقيق برنامج العمل[٩٦].

٥٠ - ومثلما يتضح من العمود الأول في الجدول ٣ من المرفق، أسهمت البلدان المانحة مباشرة، في عام ١٩٩٥، بقرابة ١,٣٧ بليون دولار لغرض الأنشطة السكانية. (هناك مبلغ آخر قدره ٦٧٢ مليون دولار قُدم بشكل غير مباشر من البلدان المانحة من خلال مساهماتها في المؤسسات المالية الدولية وغيرها من المؤسسات المتعددة الأطراف.) وكانت الزيادات في المساعدة الآتية من المانحين من عام ١٩٩٣ إلى عام ١٩٩٤ (٢٥ في المائة) ومن عام ١٩٩٤ إلى عام ١٩٩٥ (٣٠ في المائة) مشجعة جدا.

٥١ - وتعهد عدد من البلدان المانحة منذ انعقاد مؤتمر القاهرة بزيادة ما يقدمه من دعم. ومن هذه البلدان على وجه الخصوص الولايات المتحدة وألمانيا واليابان والمملكة المتحدة وهولندا والدانمرك وسويسرا واستراليا وكذلك الاتحاد الأوروبي. ففي عام ١٩٩٤، على سبيل المثال، أعلنت الحكومة اليابانية عن مبادرة قضية عالمية جديدة بشأن السكان والإيدز ستخصص من خلالها ٣ بلايين دولار في الفترة من عام ١٩٩٤ إلى عام ٢٠٠٠، بغية التصدي للمشاكل السكانية العالمية والحيلولة دون انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. والتزمت الحكومة الألمانية بإنفاق ما يزيد عن بليوني دولار على امتداد الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ على البرامج السكانية وأصبحت ثاني أكبر دولة مانحة للمساعدة في مجال السكان بعد الولايات المتحدة. وعقب المؤتمر، تعهدت المملكة المتحدة بزيادة مساعدتها من أجل السكان والصحة الإنجابية بما يناهز ٦٥ في المائة، ليصل المجموع إلى قرابة ١٦٠ مليون دولار على امتداد السنتين اللاحقتين.

٥٢ - ومن الأمثلة الأخرى الدانمرك التي زادت في عام ١٩٩٦ مساهمتها في صندوق الأمم المتحدة للسكان حتى ٤٧ مليون دولار، خصص منها ٨,٦ ملايين دولار للأنشطة الاضافية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية في بلدان أفريقيا دون الصحراء الكبرى. وتلبية لحث البرلمان الهولندي على زيادة التمويل السكاني كنسبة من الميزانية الإنمائية لما وراء البحار، تتضمن السياسة الهولندية الآن هدفا للمساعدة السكانية نسبته ٤ بالمائة. وسيرفع هذا مستوى التمويل الهولندي للمساعدة السكانية الدولية حتى ١٢٥ مليون دولار تقريبا بحلول عام ١٩٩٨. والحكومة الاسترالية هي الآن في منتصف الفترة لمبادرة مدتها أربع سنوات تنتهي في عام ١٩٩٨ لتخصيص ١٣٠ مليون دولار لبرامج السكان وتنظيم الأسرة في البلدان النامية. وبعد الكساد الاقتصادي الشديد في أوائل عقد التسعينات، أخذت هولندا تعيد تدريجيا مستوى مساعدتها السكانية الى مستوياتها السابقة. وأخيرا، حددت اللجنة الأوروبية كهدف لسياستها مبلغ ٣٧٥ مليون دولار تقريبا للانفاق على البرمجة في مجال السكان والصحة الانجابية حتى عام ٢٠٠٠. وقد تم التوصل مؤخرا الى اتفاق بين اللجنة الأوروبية وصندوق الأمم المتحدة للسكان على مبلغ ٣١ مليون دولار بشأن مبادرة هامة تتضمن برامج سكانية في بلدان آسيوية عديدة.

٥٣ - بيد أن دعم المانحين ما برح غير متساوق: ففي حين حافظ مانحون مثل الدانمرك وفنلندا وهولندا والنرويج والسويد والمملكة المتحدة والولايات المتحدة وبلدان أخرى سبق ذكرها على التزامهم إزاء خطة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أو زادوها، كان التمويل الذي قدمته بلدان مانحة أخرى ضئيلا اذا ما قيس بحجم اقتصادها أو بمعونتها الانمائية الرسمية الاجمالية. وبوجه الإجمال، كان يمكن أن يزيد دعم المانحين للأنشطة السكانية بمقدار بليون دولار في عام ١٩٩٥ لو خصص جميع المانحين ٤ بالمائة من المعونة الانمائية الرسمية أو أكثر للبرامج السكانية (وهو مستوى لم يصله غير فنلندا والولايات المتحدة).

٥٤ - ولبلوغ أهداف تخصيص الموارد التي حددها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، في عام ٢٠٠٠، يمكن الحفاظ على نمط التوزيع بين البلدان المانحة كما كان في عام ١٩٩٥ أو التحرك نحو توزيع أعدل للمسؤوليات. وعلى سبيل المثال، يمكن أن يرتبط توزيع المساعدة على البلدان المانحة بقدرة هذه البلدان على الدفع التي تتجلى في الحجم النسبي للناتج المحلي الاجمالي لكل بلد مانح.

٥٥ - وهكذا يمكن أن يستند التوزيع الافتراضي للمساعدة السكانية من أجل عام ٢٠٠٠ - -، عندما يتم تحقيق الأهداف الأولى للموارد المتفق عليها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية - -، الى الحجم النسبي للناتج المحلي الاجمالي لكل بلد[٥٧]. وتستند المبالغ المبينة في العمود الثاني من الجدول الثالث من المرفق الى هذا التوزيع الافتراضي. وتتباين هذه المساهمات الافتراضية للبلدان المانحة في المساعدة السكانية في عام ٢٠٠٠ حسب حجم اقتصادها. ويبين العمود الثالث من الجدول معدلات النمو السنوية في المساعدة السكانية التي ستدعو الحاجة اليها خلال الفترة ١٩٩٥-٢٠٠٠ لتلبية المبالغ الافتراضية المبينة في العمود الثاني. وكما هو واضح، فإن بلدانا عديدة (النرويج، الدانمرك، هولندا، السويد، فنلندا) تساهم فعلا بنسبة عالية نسبيا من ناتجها المحلي الاجمالي في البرامج السكانية. وسيتعين على استراليا والمملكة المتحدة والولايات المتحدة أن تضاعف تقريبا مستويات مساعدتها السكانية لعام ١٩٩٥ كي تحقق الأهداف التي يتضمنها العمود الثاني من الجدول. ومن الواضح أنه سيتعين على البلدان التي كانت مساهمتها للسكان ضئيلة نسبيا بالقياس الى حجم اقتصادها أن تزيد من مستويات تمويلها زيادة كبيرة كي تحقق أهداف عام ٢٠٠٠ هذه.

٥٦ - وكما سبق أن ذكر، تقدر حاليا التدفقات المحلية من البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية (بما في ذلك تقديرات القطاع الخاص) بمقدار يصل حتى ٧٨ بالمائة من مجموع الموارد المتاحة للبرامج السكانية. وللاندفاع بنفس الاتجاه لتلبية أهداف الموارد لبرنامج العمل، لا بد من أن تزيد التدفقات المالية المحلية سنويا بحوالي ٨,٥ بالمائة حتى عام ٢٠٠٠. ومن المؤكد أنه سيكون من الصعب إن لم يكن من المستحيل تحقيق ذلك، ولا سيما في بعض المناطق، بما في ذلك بلدان أفريقية كثيرة دون الصحراء الكبرى. بيد أنه بالنظر الى وجود مزيج من الموارد العامة والخاصة التي تشكل هذا العنصر في الصورة العالمية للموارد المحلية، والى الالتزام الشديد بموازنة النمو السكاني مع التنمية الاجتماعية - الاقتصادية في جميع طبقات المجتمع، هناك من الأسباب ما يدفع الى توقع استدامة درجة النمو على المستوى الكلي.

٥٧ - بيد أنه يوجد، في الوقت ذاته، تباين واسع بين البلدان النامية، سواء في التزامها إزاء تعبئة الموارد للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية أو في قدرتها على تمويل الأنشطة السكانية محليا. وفي الواقع، فإن النسبة الاجمالية البالغة ٧٨ بالمائة محرفة الى حد كبير نظرا لأن قليلا من البلدان النامية الكبيرة، مثل الصين والهند واندونيسيا، تمول برامجها السكانية ذاتيا الى حد كبير: وهذا يعني أن هناك بلدانا نامية كثيرة أخرى نسبة التمويل البرنامجي فيها من الموارد المحلية أدنى بكثير. وهذا ينطبق بوجه خاص على بلدان أفريقيا دون الصحراء الكبرى وعلى مناطق دون إقليمية أخرى منخفضة الدخل حيث يتعين على الموارد الخارجية سد الثغرة، إن كان لتنفيذ المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أن يستمر على النحو المتفق عليه في القاهرة.

مستوى موارد صندوق الأمم المتحدة للسكان في المستقبل

٥٨ - إن كان لأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية حتى عام ٢٠٠٠ أن تتحقق، تدعو الحاجة الى زيادة في حجم وقدرة أقنية تمويل المانحين الرئيسية الثلاث - -، البرامج الثنائية، والبرامج المتعددة الأطراف، والبرامج التي تنفذها المنظمات غير الحكومية. ففي السنوات الأخيرة قدم حوالي ٢٧ في المائة من مساعدات المانحين للأنشطة السكانية عن طريق صندوق الأمم المتحدة للسكان. وفي الأجل القصير، وحتى

عام ٢٠٠٠، يمكن افتراض بقاء هذه النسبة ثابتة بالنظر الى أن أقنية المساعدة الأخرى ستتعرض لضغط شديد كي توسع قدرتها في ظروف النمو المرتفع في الطلب. وهذا يعني أن موارد الصندوق ستصل حتى عام ٢٠٠٠ الى حوالي ٩٦٠ مليون دولار في السنة.

٥٩ - ومن المحتمل أن يتضمن ازدياد موارد الصندوق نموا في كل من الموارد الأساسية والموارد المتعددة الأطراف. فاحتمال النمو في المجال الثنائي - المتعدد الأطراف كبير بوجه خاص. إذ يقدر أن تبلغ حاليا الترتيبات الثنائية - المتعددة الأطراف ما مجموعه حوالي ٢٥ مليون دولار، وذلك من مستوى ١٢ مليون دولار - ١٥ مليون دولار في السنة في أوائل عقد التسعينات. وبالاتفاق مؤخرا مع اللجنة الأوروبية بشأن برنامج إقليمي في بلدان آسيوية عديدة، يمكن أن تستمر قناة الصندوق الثنائية - المتعددة الأطراف في التوسع. وعلاوة على ذلك، تبلغ العناصر الثنائية - المتعددة الأطراف المدرجة في البرامج أكثر من ١٣٢ مليون دولار، وذلك في ٤١ برنامجا قطريا، أقرها مؤخرا المجلس التنفيذي أو هي قيد الإعداد للتقديم الى المجلس. والإمكانيات كبيرة لتوسيع التعاون على الصعيد القطري بين الصندوق والمانحين الثنائيين.

٦٠ - واتفاقات مقايضة الديون هي مصدر كبير محتمل آخر للموارد الاضافية يمكن أن يديره الصندوق أيضا ولكنه لم يستغل حتى الآن. إذ تبلغ ديون البلدان التي يعمل فيها الصندوق تريليوني دولار. ومن هذا المبلغ، ما يزيد عن ٨٠٠ بليون دولار هي ديون ثنائية (أي ديون حكومة لحكومة). ويود الصندوق أن يشجع الاتفاقات بين الدائنين والمدينين للمسامحة بجزء من الدين مقابل استعمال البلدان المدينة الموارد المحلية من أجل برامجها للسكان والصحة الانجابية وكذلك من أجل برامج التنمية الاجتماعية الأخرى. والمنظمات المتعددة الأطراف والمنظمات غير الحكومية هي التي تدير حتى الآن اتفاقات مقايضة الديون. ولتعزيز تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، يمكن للصندوق أن يساعد في التوصل الى اتفاقات عن طريق تقييم مجالات الأولوية في البرامج السكانية التي هي في أشد الحاجة الى التمويل المحلي.

٦١ - ويتجلى الدور القيادي المتنامي الذي يقوم به الصندوق في مجال شراء وسائل منع الحمل ولوازم الرعاية الصحية الأولية في الجهود التي تبذلها المبادرة العالمية بشأن الاحتياجات من وسائل منع الحمل والاحتياجات المتصلة بادارة السوقيات والبرنامج العالمي لوسائل منع الحمل لمساعدة البلدان في الاستجابة بشكل أفضل لاحتياجات المشتريات الطارئة. فقد ازدادت مشتريات الصندوق من وسائل منع الحمل بمقدار أربعة أمثال خلال السنوات الخمس الأخيرة. كما أخذ الصندوق على عاتقه توفير المشتريات الطارئة من وسائل منع الحمل وغيرها من لوازم الصحة الانجابية في حالات الإغاثة الانسانية الطارئة. ولتسهيل الاستجابة الفورية لهذه الطلبات الطارئة وتجنب تعطيل البرامج الوطنية للتزويد بوسائل منع الحمل، أنشأ الصندوق الآن مخزونات محدودة من وسائل منع الحمل الأساسية. وتشير هذه الجهود الى سبيل آخر يمكن عن طريقه توسيع مشاركة الصندوق في إيصال المساعدة السكانية الدولية الى البلدان النامية.

خامسا - خاتمـــة

٦٢- نظر هذا التقرير في النتائج المترتبة على نقص الموارد بالنسبة لبلوغ أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية خلال الفترة ١٩٩٥ - ٢٠٠٠. والغاية من التقرير تزويد المجلس التنفيذي ببعض التقديرات الكمية عن العواقب الواقعة على الصحة الإنجابية إن لم ينفذ برنامج العمل تنفيذا كاملا. وقد أُعيد النظر في ورقة غرفة الاجتماع السابقة التي يقوم عليها هذا التقرير وجرى تعزيزها بالاستفادة من جميع المعلومات التجريبية ذات الصلة المتاحة، ويرد في مرفق هذا التقرير وصف كامل للمنهجية المستخدمة. وعلى الرغم من أن الإسقاطات المستقبلية افتراضية إلى حد ما فإن التكهنات الديمغرافية تستفيد عموما من قواعد واسعة للبيانات التجريبية، وقد ثبت بالممارسة أنها تكهنات سليمة إلى حد بعيد. ومع أن التحليل المقدم في هذا التقرير يقوم على كمية كبيرة من البيانات التجريبية فإنه ينبغي فهم جميع التقديرات الكمية على أنها مقادير تقريبية لا حقائق رياضية ثابتة.

٦٣- ومن شأن ضخامة الآثار السلبية المترتبة على عدم التنفيذ الكامل لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، كما هو مبين في الفرع 'ثالثا' من هذه الورقة (وفي الجدول ١ من المرفق)، أن تصدم جميع من قطعوا على أنفسهم التزامات بتنفيذ أهداف المؤتمر. وإذا جاء تنفيذ برنامج العمل دون الأهداف والغايات المتفق عليها فلسوف يتأثر الكثير من النتائج المتعلقة بالصحة الإنجابية تأثرا بالغا. وسوف يتعذر على ملايين الأفراد أو الأزواج الذين كانت ستتاح لهم خدمات تنظيم الأسرة أن يستفيدوا من ذلك لأن الخدمات التي ستتاح لهم ستكون دون ما كان مقررا. وستحدث، نتيجة لذلك، ملايين عديدة من حالات الحمل الإضافية غير المقصودة خلال هذه الفترة، وستنتهي ملايين من حالات الحمل الإضافية هذه بالإجهاض. وسيموت مئات الآلاف من النساء، اللاتي ما كن ليمتن لولا ذلك، سواء عند الولادة أو أثناء عمليات إجهاض غير مأمونة. وسيكابد أضعاف هذا العدد من الأمهات اعتلالات تعرض حياتهن للخطر. وسيلقى ملايين الأطفال غير المرغوبين، المولودين من حالات الحمل غير المقصودة هذه، حتفهم في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة. وقد تتغير التقديرات من حيث دقتها عند توافر مزيد من البيانات، ولكن حجم هذه العواقب الوخيمة، التي يمكن تلافيها، لن يتغير.

سادسا - عناصر لاتخاذ قرار

٦٤- قد يرغب المجلس التنفيذي في أن:

(أ) يحيط علما بالتقرير المتعلق بالنتائج المترتبة على نقص الموارد بالنسبة لبلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية حتى عام ٢٠٠٠، وبتعليقات المجلس التنفيذي على ذلك؛

(ب) يكرر تأكيد الحاجة إلى استمرار التزام جميع بلدان العالم بتوفير ما يكفي من الموارد لإنجاح تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

الحواشي

(١) يجب تناول تقديرات التدفقات المحلية هذه ببعض الحذر لأنها تقوم على بيانات ناقصة. وقد وقع صندوق الأمم المتحدة للسكان اتفاقا مع المعهد الديمغرافي المتعدد الاختصاصات في هولندا للتعاون على وضع نظام لتجميع البيانات وتحليلها فيما يتعلق بتدفقات الموارد المحلية وموارد المساعدة الإنمائية الرسمية، بغية تحسين المعارف المتعلقة بحالة الموارد العالمية الخاصة بالسكان.

(٢) عند إدراج هذه التقديرات في برنامج العمل، اعتُرف اعترافا واضحا بأن قسطا كبيرا من التكاليف المشتركة لخدمات تنظيم الأسرة وغيرها من خدمات الصحة الإنجابية يرد في الجزء الخاص بتنظيم الأسرة في التقديرات، وأن المسألة تقتضي إجراء مزيد من التحليلات لتوضيح توزيع المساهمات المشتركة.

(٣) تتضمن جميع تقديرات النفقات تكلفة المساعدة التقنية الخارجية. والجدير بالملاحظة أيضا أن وفورات الحجم الكبير تؤدي دورا هاما في تحديد متوسط التكاليف للمستعملين. (انظر وكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة، مشروع التقييم، "دراسة تكاليف/نفقات تنظيم الأسرة"، الوثائق الداخلية). وقد أدرجت وفورات الحجم إدراجا واضحا في تحليل التكاليف للمستعمل الواحد عند تقدير احتياجات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من الموارد (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٤ أ).

(٤) تتبع المنهجية المستخدمة في هذا التقرير، فيما يتعلق بالمستعملين التقليديين الإضافيين، ومعدلات الحمل، ومعدلات الإجهاض، ومعدلات الولادة، ومعدلات الإجهاض التلقائي، المنهجية التي وضعها معهد ألان غوتماشر بالاشتراك مع فريق الدراسات المستقبلية، والمنظمة الدولية للعمل السكاني، ومكتب المراجع السكانية، ومجلس السكان (معهد ألان غوتماشر، ١٩٩٦). انظر المرفق للاطلاع على وصف المنهجية.

(٥) لنقص الموارد آثار تضاعفية وتراكمية بالنسبة للسنوات المقبلة. ويقتصر هذا التحليل على عرض الآثار القصيرة الأجل.

(٦) المجاميع التراكمية هي حاصل جمع كل الأحداث (وهي في الحالة قيد النظر حالات الحمل غير المقصود) الواقعة في الأعوام ١٩٩٦ و ١٩٩٧ و ١٩٩٨ و ١٩٩٩ و ٢٠٠٠. والجدير بالملاحظة أن نحو ثلث الآثار التراكمية يحدث في السنة الأخيرة من فترة الإسقاط، إذ يُفترض أن نقص الموارد يبلغ الصفر في عام ١٩٩٥ ويتزايد تزايدا خطيا إلى نهاية عام ٢٠٠٠.

(٧) قد يكون عدد حالات الإجهاض الإضافية مبالغا فيه إلى حد يجعل الإقبال على الحد من الخصوبة غير مرتفع بين المعرضين عن استعمال وسائل منع الحمل. وقد تكون هذه المبالغة في التقدير عالية في المناطق التي يندر فيها اللجوء إلى الإجهاض؛ إلا أن البارامتر المستخدم (انظر المرفق) قد يؤدي إلى البخس في تقدير عدد حالات الإجهاض إذا كانت مستويات الإجهاض مرتفعة أصلا.

(٨) في سنة ٢٠٠٠ وحدها، وهي آخر سنة مشمولة بعملية الإسقاط، ستبلغ حالات الإجهاض الإضافية التي سيكون قد تم اللجوء إليها عددا يتراوح بين ١٧ و ٣١ مليون حالة، تبعا للسيناريو.

(٩) بالإضافة إلى ذلك، ستزداد حالات الإجهاض التلقائي والمواليد الموتى نتيجة انخفاض مستوى خدمات الصحة الإنجابية المتاحة. ويمكن توقع ١٦ مليون حالة إضافية من هذه الحالات بالنسبة لسيناريو النمو الثابت، و ٢٢ مليون حالة بالنسبة لسيناريو النمو المتوسط، و ٣٠ مليون حالة بالنسبة لسيناريو النمو المنخفض.

(١٠) أدى خطأ حسابي بسيط ارتكب في ورقة غرفة الاجتماع (DP/FPA/1997/CRP.1) إلى تقديرات أدنى بكثير للوقائع المرتبطة بالأمومة.

(١١) يُفترض أن هناك ١٣ حالة من حالات الاعتلالات المهددة لحياة الأم لكل وفاة من وفيات الأمهات (انظر صندوق الأمم المتحدة للسكان، تقرير عام ١٩٩٧ عن حالة سكان العالم). انظر المرفق للاطلاع على مناقشة أخرى بشأن قياس معدل وفيات واعتلال الأمهات.

(١٢) في حالة الأطفال المتراوحة أعمارهم بين سنة وأربع سنوات، يغطي تراكم الوفيات فترة أطول لأن الطفل المولود سنة ٢٠٠٠، مثلا، سيظل عرضة لوفيات الأطفال حتى سنة ٢٠٠٤. ولكن سيكون جميع هؤلاء الأطفال قد ولدوا خلال الفترة قيد الدرس (١٩٩٥ - ٢٠٠٠).

(١٣) من الصعب أيضا الفصل بين تكاليف كل من المكونين، لأن تكاليف نظام تقديم الخدمات (مثل تكاليف الهياكل الأساسية) متضمنة في مكون تنظيم الأسرة، على نحو ما ذُكر في برنامج العمل. وقد يسهل، مع تحسن المنهجية وأساليب القياس، فصل تكاليف كل من المكونين، أو تحديد التكاليف المشتركة بمزيد من الدقة.

(١٤) الأمثلة مستمدة من النتائج التي انتهى إليها مجلس السكان في التحليلات التي أجراها في بلدان مختلفة: بروس، ١٩٩٦؛ وميلر، ١٩٩٦؛ ومجلس السكان، ١٩٩١.

(١٥) سيُشدد على هذه النقاط في التقرير المقبل لمجلس البحوث الوطنية (تسوي وفاسرهايت وهاغا، ١٩٩٧).

(١٦) المبالغ المشار إليها في هذا الجزء هي الأموال الأولية للمانحين، أي الأموال المرصودة خصيصا للأنشطة السكانية، ولا تشمل المساهمات الأخرى للمساعدة الإنمائية الرسمية التي يقدمها المانحون للمصارف الإنمائية، أو للمنظمات المتعددة الأطراف (بخلاف صندوق الأمم المتحدة للسكان)، أو للمنظمات الأخرى، وهي مساهمات قد يؤول بعضها في نهاية المطاف إلى الأنشطة السكانية.

(١٧) استخدمت تقديرات الناتج المحلي الإجمالي لعام ١٩٩٥ كنقطة مرجعية ثابتة للتوزيعات الافتراضية. (المصدر: البنك الدولي، ١٩٩٧، مؤشرات التنمية في العالم، ١٩٩٧). وليست هناك افتراضات صريحة أو ضمنية حول نمو الناتج المحلي الإجمالي في المستقبل.

- - - - -