

Distr.
GENERAL

DP//FPA/1997/12 (Annex)

10 July 1997

ARABIC

ORIGINAL: ENGLISH

المجلس التنفيذي لبرنامج
الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق
الأمم المتحدة للسكان

الدورة العادية الثالثة لعام ١٩٩٧
١٩-١٥ 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
المتربة على نقص الموارد حتى عام ٢٠٠٠

تقرير المديرية التنفيذية

المرفق

الصفحة

٢	المنهجية والبيانات
٧	الجدول ١: النتائج المتربة على نقص الموارد بالنسبة لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية
٨	الجدول ٢: موجز المعدلات المستخدمة لتقدير النتائج المتربة على نقص الموارد
٩	الجدول ٣: المساعدة المقدمة من المانحين لأغراض السكان في عام ١٩٩٥ والأنماط المحتملة لعام ٢٠٠٠
١٠	المراجع



المنهجية والبيانات

١ - في دورة المجلس التنفيذي السنوية لعام ١٩٩٧، دلت المناقشة العامة بشأن النسخة الأولى من هذا التقرير (DP/FPA/1997/CRP.1) على رغبة المجلس في إصدار تقرير منقح يتضمن وصفا أشمل للمنهجية المستخدمة في حساب النتائج المترتبة على نقص الموارد، بما في ذلك إشارات إلى مصادر البيانات المستخدمة. والغرض من هذا المرفق هو الاستجابة لكلا الطلبين. وترد في هذا المرفق قائمة بالمراجع، كما ترد إشارات إلى هذه المراجع في النص والحواشي والجداول، حسب الاقتضاء.

٢ - وتستند المنهجية الحسابية المستخدمة في التقرير إلى دراسة أجراها في عام ١٩٩٦ معهد آلان غوتماشر الذي دظر في احتمالات ترتب نتائج سلبية إذا ما تراجع تمويل برامج تنظيم الأسرة في الخارج بسبب اقتراح لخفض ميزانية المساعدة الخارجية التي تقدمها الولايات المتحدة بنسبة ٢٥ في المائة (معهد آلان غوتماشر). واستفاد المعهد في دراسته من المعارف والخبرات التي أتاحتها عدة منظمات أخرى، منها فريق الدراسات المستقبلية، والمنظمة الدولية للعمل السكاني، ومكتب المراجع السكانية، ومجلس السكان. ولئن كان التحليل الوارد في هذا التقرير يستخدم المنهجية الأساسية لدراسة المعهد وكثيرا من بياناتها، فإنه يوسعها في بعض النواحي، من قبيل استخدام حسابات إقليمية مجزأة إذا سمحت البيانات المتوافرة بذلك وتوسيع المواضيع المشمولة (الاعتلال المرتبط بالأمومة ووفيات الأطفال).

٣ - وعلى النحو المبين في الفرع ثالثا من التقرير، استندت الدراسة التي أجراها صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ١٩٩٤، والتي قدرت تكاليف مكون تنظيم الأسرة من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، إلى تقديرات تجريبية لمدى "الاحتياجات غير الملباة" من خدمات تنظيم الأسرة مستمدة من المسوح الديمغرافية والصحية العديدة التي أجريت مؤخرا (والمسوح الأخرى أيضا)^(١). وقرنت هذه التقديرات بتقديرات لمتوسط التكاليف للمستعمل الواحد للحصول، أولا، على الاحتياجات الإقليمية من الموارد، ثم على الاحتياجات العالمية من الموارد (صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٤ ب).

٤ - أما في هذا التقرير فقد اتبعت الطريقة العكسية. إذ قسمت جواذب النقص في الموارد حسب متوسط التكاليف للمستعمل الواحد للحصول على عدد الأفراد/الأزواج ذوي "الاحتياجات غير الملباة"، أي العدد الإضافي من الأزواج/الأفراد الذين سيحرمون من تحقيق رغباتهم الإنجابية. وتبعاً للسيناريو، يترجم النقص العالمي في الموارد إلى تقدير انخفاض عدد المستعملين المحتملين لخدمات تنظيم الأسرة - أي أولئك الذين لن تتاح لهم هذه الخدمات - لكل سنة في الفترة ١٩٩٥ - ٢٠٠٠. وتجرى هذه الحسابات لكل منطقة على حدة ثم تجميع للحصول على المجموع العالمي. وترد في الجدول ٢ من المرفق البيانات الأساسية المستخدمة في التحليل ومصادر هذه البيانات. والقارئ مدعو إلى الرجوع إلى ذلك الجدول أثناء تتبعه لتفاصيل المنهجية على النحو المبين أدناه.

٥ - والخطوة التالية لحساب التراجع في عدد المستعملين المحتملين هي تقدير نسبة المستعملين المحتملين الذين سيقررون استعمال وسيلة تقليدية لمنع الحمل (أي الإمساك أثناء فترة الإباضة أو العزل). ويقبل نحو ٢٦ في المائة من "الموافقين" (الأفراد/الأزواج الذين يوافقون على استعمال وسيلة معينة من وسائل منع الحمل توفرها لهم وكالة لخدمات تنظيم الأسرة أو من تلقاء أنفسهم) في البلدان النامية في أي سنة من السنوات باستعمال الوسائل التقليدية (انظر الصف ٦ من الجدول ٧). ولذلك ينخفض "التراجع في عدد المستعملين المحتملين" بهذه النسبة.

٦ - وبعد تخفيض عدد المستعملين المحتملين بطرح عدد الأشخاص "المستعدين" لاستعمال الوسائل التقليدية، يمثل الحاصل المتبقي عدد الأفراد/الأزواج الذين كانوا سيستعملون وسيلة حديثة لمنع الحمل لو توافرت لهم الخدمات المناسبة. وتفترض المنهجية أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأشخاص يقررون أيضا استعمال (أو "قبول") وسيلة تقليدية أقل فعالية ولكن أدنى تكلفة كبديل عن وسيلة حديثة ليست متاحة بسبب نقص تمويل الخدمات. وقدّرت هذه النسبة تقديراً متحفظاً هو ٤٠ في المائة (انظر الصف ٧ من الجدول ٧). هذه هي النسبة المثوية المستخدمة في دراسة النتائج المترتبة على خفض الدعم المقدم من الولايات المتحدة لبرامج تنظيم الأسرة (معهد آلان غوماتشر). وتماشياً مع ما سبق، استخدمت النسبة المثوية نفسها في هذا التقرير وإن كان استخدامها يؤدي في الغالب إلى البخس في تقدير النتائج السلبية لأن المتأثرين بتخفيضات التمويل في دراسة معهد آلان غوماتشر هم المستعملون الحاليون لوسائل منع الحمل في حين أن المتأثرين في هذا التحليل هم المستعملون المحتملون في المستقبل. وأغلب الظن أن المجموعة الأولى أكثر حماساً من المستعملين المحتملين للاستعاضة عن الاستعمال الحالي لوسيلة حديثة بوسيلة تقليدية لمنع الحمل.

٧ - أما الخطوة الثالثة في المنهجية فهي تقدير عدد حالات الحمل غير المرغوبة أو غير المقصودة الإضافية التي ستحدث في كل سنة خلال الفترة ١٩٩٥ - ٢٠٠٠. وعدد حالات الحمل غير المرغوبة هو حاصل جمع تقديرين: حالات الحمل بين الأفراد/الأزواج الذين يأخذون بوسيلة تقليدية لمنع الحمل (أي إحدى الوسيلتين المبينتين في الفقرة ٥ أعلاه)، وحالات الحمل بين مجموعة المستعملين المحتملين الذين لن يستعملوا أي وسيلة من وسائل منع الحمل. وترد المضاعفات - معدلات الحمل السنوية - في الصفين ٨ و ٩ من الجدول ٧ من المرفق. ويقدر معدل الحمل بين مستعملي وسائل الحمل التقليدية بنسبة ٣٠ في المائة وبين المعرضين عن استعمال وسائل الحمل بنسبة ٧٥ في المائة، علماً بأن كلا المعدلين ثابت طوال الفترة.

٨ - وتمثل الخطوة الرابعة في تقدير عدد حالات الحمل غير المقصودة/غير المرغوبة التي ستنتهي بالإجهاض المتعمد. وتستند النسبة المستخدمة، وهي ٤٠ في المائة من حالات الحمل، إلى بيانات منظمة الصحة العالمية بصفة رئيسية (للمراجع، انظر الصف ١٠ من الجدول ٧ من المرفق). ولا يمكن إنكار أن البيانات المتعلقة بالإجهاض ناقصة ويشوبها قصور في الإبلاغ (هو، عادة، عدم الإبلاغ عن جميع الحالات). ورغم توافر بعض البيانات من عدة مناطق، فقد رثي أن التغطية ضمن المناطق متناثرة جداً بحيث لا تسمح بإجراء تقديرات إقليمية لحالات الإجهاض الإضافية التي تُجرى نتيجة نقص التمويل. ولذلك،

استخدمت نسبة عالمية هي ٤٠ في المائة. وقد يلاحظ أن البيانات الواردة من أمريكا اللاتينية، وهي على الأرجح المنطقة النامية التي قدمت أفضل البيانات عن مدى انتشار حالات الإجهاض، تدل عموماً على نسب تفوق ٤٠ في المائة (معهد آلان غوتماتشر، ١٩٩٤). ومن المفهوم، في الوقت نفسه، أنه لما كان تركيز هذا التحليل ينصب على المستعملين المحتملين لوسائل منع الحمل في المستقبل، فقد يكون الإقبال على إجهاض الحمل غير المتردد قليلاً مما هو عليه بين المستعملين الحاليين الذين هم موضوع دراسة معهد آلان غوتماتشر. ونظراً إلى عدم وجود بيانات أدق، فقد استخدم في هذا التحليل التقدير الذي انتهى إليه المعهد وهو نسبة ٤٠ في المائة ولو كان يبالي في تقدير حالات الإجهاض المتعمدة الإضافية.

٩ - أما الخطوة الحسابية الخامسة فتتمثل في تقدير عدد الولادات غير المقصودة الناجمة عن عدم إنهاء الحمل. والنسبة العالمية المستخدمة هي ٤٧ في المائة من حالات الحمل غير المقصودة (انظر الصف ١١ من الجدول ٢ من المرفق). ويفترض أن حالات الحمل المتبقية البالغة نسبتها ١٣ في المائة تنتهي بالإجهاض التلقائي والإملاص. واستخدمت في هذه الحالة أيضاً نسبة عالمية نظراً إلى شح البيانات المجزأة إقليمياً عن الإجهاض التلقائي.

١٠ - ويأتي ذلك حساب الوفيات المناسبة من العدد التقديري للولادات الحية غير المقصودة (انظر الصف ١٢ من الجدول ٢ من المرفق). وفي هذه الحالة، تُستمد البيانات الإقليمية من التقديرات المنقحة التي أعدتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، والتي تتراوح بين ٦١ وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة في البلدان التي يمر اقتصادها بمرحلة انتقال إلى ٩٨١ وفاة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى. ويتصل بالوفيات المناسبة الاعتنال المرتبط بالأمومة. ولم يحسب الاعتنال المرتبط بالأمومة حساباً جيداً حتى الآن، ولكن من المعروف عنه أنه يمثل مشكلة صحية كبيرة. وتبلغ نسبة حالات الاعتنال إلى الوفيات المناسبة المستخدمة في هذا التحليل (الصف ١٣ من الجدول ٢ من المرفق) ١٣ حالة اعتنال لكل وفاة من الوفيات المناسبة. والأرجح أن هذا التقدير يقل كثيراً عن النسبة الحقيقية للاعتنال المرتبط بالأمومة، ولكن رثي أن أي تقرير عن النتائج السلبية لن يكون كاملاً ما لم يتضمن تقديراً لنتائج الاعتنال حتى لو كان دون الحقيقة. وأفادت دراسة أجريت مؤخراً في بنغلاديش ومصر والهند أن نسب الاعتنالات المهددة للحياة (البرداء أو النزيف أو التشنجات أثناء الحمل) تروبو على ١٣ حالة لكل وفاة (فورتنى وسميث، ١٩٩٧). وكانت نسب الاعتنالات المهددة للحياة أو الخطيرة (الاستسقاء، ارتفاع الضغط، الحمى المستديمة، التقيؤ الشديد، وما إلى ذلك) أعلى بكثير (المصدر نفسه). ونظراً إلى التطورات المنهجية الجارية، رثي أنه ينبغي استخدام قيمة متحفظة لهذا البارامتر.

١١ - وتتعلق العملية الحسابية التالية بوفيات الرضع الإضافية (أي الأطفال دون السنة الواحدة) التي يمكن عزوها إلى نقص الموارد. وتحسب وفيات الرضع من عدد الولادات غير المقصودة بتطبيق معدلات وفيات الرضع. واستخدمت معدلات إقليمية (الصف ١٤ من الجدول ٢ من المرفق) تتراوح من ١٩ وفاة من وفيات الرضع لكل ١ ٠٠٠ مولود حي في البلدان ذات الاقتصاد الذي يمر بمرحلة انتقال إلى ٩١ وفاة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى.

١٢ - وأخيراً، تحسب وفيات الأطفال الإضافية (أي الأطفال المتراوحة أعمارهم بين سنة و ٤ سنوات) من الولادات غير المقصودة باستخدام معدلات الوفيات الإقليمية للأطفال دون الخامسة (الصف ١٥، الجدول ٢ من المرفق). ولما كانت التقديرات متاحة للفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ فقط، خُفِضت جميع المعدلات بنسبة ١٠ في المائة لإظهار التحسنات الممكن حدوثها خلال السنوات الخمس التالية^(٣). ويكون عدد وفيات الأطفال المتراوحة أعمارهم بين سنة و ٤ سنوات هو الفارق بين وفيات الأطفال دون الخامسة ووفيات الرضع. والجدير بالملاحظة أن وفيات الأطفال قد تحدث ما بعد عام ٢٠٠٠ مع أن فترة الإسقاط لتحديد النتائج هي ١٩٩٥ - ٢٠٠٠. فعلى سبيل المثال، إذا وُلِدَ طفل في عام ٢٠٠٠ وتوفي وعمره ٤ سنوات فسيكون ذلك في سنة ٢٠٠٤.

١٣ - أما المكونات الثلاثة الأخرى من التدابير المحددة التكاليف التي وضعها مؤتمر السكان والتنمية فيما يتعلق بالسكان والصحة الإنجابية فقد استُمدت أصلاً باستخدام تقديرات لتكلفة الفرد الواحد. وليس من الممكن في الوقت الحاضر عرض النتائج الكمية المترتبة على خفض مستويات الموارد بالنسبة لهذه المكونات بسبب نقص البيانات وقلة المؤشرات الثابتة. ولذلك قُدمت تقديرات نوعية للأثار المترتبة بالنسبة لخدمات الصحة الإنجابية الأساسية (الفقرات من ٢٢ إلى ٢٩ من النص الرئيسي) والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/مرض الإيدز (الفقرات من ٤٠ إلى ٤٢).

١٤ - وفي التحليل عدد من الافتراضات الضمنية، التي قد يؤدي بعضها إلى البخس في تقدير النتائج وقد يؤدي بعضها الآخر إلى المبالغة في تقديرها. وأحد هذه الافتراضات هو مساواة التكاليف الحدية بمتوسط التكاليف، وهو المعلومة الوحيدة المتاحة عن التكاليف. إلا أن هذا الافتراض متحفظ لأن المفروض، بصفة عامة، أن تكون التكاليف الحدية أدنى من متوسط التكاليف بسبب تزايد وفورات الحجم الكبير. كما يفترض التقرير أن جميع البلدان ستتقاسم نقص الموارد على قدم المساواة. ولكن من المستبعد أن تقوم بعض البلدان (الملتزمة التزاماً سياسياً شديداً ببرامج تنظيم الأسرة) بأي تخفيض في الموارد. ولما كانت البلدان الملتزمة هي عموماً بلدان ترتفع فيها معدلات انتشار وسائل منع الحمل وتندنى فيها تكاليف المستعمل الواحد، فإن افتراض التجانس يؤدي أيضاً، على الأرجح، إلى البخس في تقدير عدد المعرضين الإضافيين عن استعمال وسائل منع الحمل.

١٥ - وعندما تتعرض البرامج الرسمية لتخفيضات في الموارد، فقد يدفع الأفراد/الأزواج المتحمسون بما فيه الكفاية من مالهم الخاص لقاء الخدمات التي تقدمها مؤسسات خاصة. وعلى نفس المنوال، قد تعتمد المنظمات غير الحكومية إلى زيادة الرسوم التي تفرضها على خدماتها إذا ما خففت الحكومات أو المانحون دعمهم لها. على أن الاستعاضة عن الخدمات المقدمة من مؤسسات عامة بخدمات تقدمها مؤسسات خاصة لا يعني تراجعاً في الموارد، وإنما مجرد تغيير في توزيع الموارد المحلية بين التمويل العام والتمويل الخاص. وليس معروفاً على وجه اليقين الأثر الذي يمكن أن تخلفه هذه الاستعاضة على تقدير النتائج. كما أن الدراسة لا تفترض حدوث أي تحسن في الكفاءة قد ينتج عن الضائقة المالية. فالواقع أن هذه النتائج تؤدي في الغالب إلى تخفيض التكاليف للمستعمل الواحد التي افتُرض أنها ثابتة. وإذا ما حدثت أشكال من الكفاءة

فإن نتائجها سيكون مبالغا فيها إلى حد ما. غير أنه تجدر الإشارة إلى أن محاولات الأخذ بتدابير الكفاءة (كاسترداد التكاليف) أفضت عادة إلى تضييق النرص الوصول إلى الخدمات على أشد العملاء فقرا. كما أن البحوث التي أجريت في الآونة الأخيرة على العمليات تظهر، فيما يبدو، أن تخفيض التكاليف لم يسفر حتى الآن إلا عن نجاح متواضع (ليفين وآخرون، ١٩٩٧).

١٦ - ويُفترض أيضا أن كل نتيجة من النتائج المدروسة في هذا التقرير تحدث بمعزل عن غيرها بحيث لا تؤثر في أجزاء النظام الأخرى. ولا شك في أنه تحدث تفاعلات، ولكن المعدلات العامة المستخدمة تتضمن إلى حد ما هذه التفاعلات. ولذلك، من المفروض أن يكون الأثر التفاعلي لإحدى النتائج في نتيجة أخرى ضئيلا للغاية.

١٧ - ويتصل الافتراض الأخير بوسائل منع الحمل التقليدية. إذ ستعمد نسبة معينة من "المعرضين المحتملين عن الاستعمال" (وهم الذين لا يستعملون وسائل منع الحمل لأن المعلومات و/أو الخدمات لا تلبفهم أبدا) إلى استعمال الوسائل التقليدية. وقد افترض معهد آلان غوتماشر في دراسته نسبة مرتفعة (٤٠ في المائة) لأنه أخذ في الاعتبار التخفيضات البرنامجية التي من شأنها أن تؤثر تأثيرا كبيرا في المستعملين المحتمسين. ولكن في الحالة المعروضة ها هنا، اند يكون الإقبال العام أدنى، ولذلك قد يكون استخدام نسبة أدنى أقرب إلى الواقع. ومن المفروض أن يؤدي هذا الافتراض المتحفظ (الذي اعتمد بسبب عدم توافر بيانات)، إن أدى إلى شيء، إلى البخس في تقدير النتائج.

١٨ - وثمة نقطة هامة لا ينبغي أن تغيب عن البال عند النظر في البيانات المستخدمة في هذا التقرير والافتراضات المعتمدة في تطبيق المنهجية، وهي أنه ينبغي النظر إلى التقديرات الكمية المقدمة ها هنا على أنها تمثل نطاقات لا كميات دقيقة. على أن النظر إلى التقديرات على هذا النحو لا ينال من أهمية النتائج التحليلية المتعلقة بالانعكاسات السلبية المترتبة على عدم التنفيذ الكامل لبرنامج العمل.

الحواشي

(١) يعد متوسط التكاليف لكل مستعمل من مستعملي خدمات تنظيم الأسرة من البيانات الأساسية للمنهجية المستخدمة هنا. وقد استعين بعدة مصادر لتقدير هذه التكاليف، هي: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٤ ب؛ وبولاتاو، ١٩٨٥؛ وغيليسي وآخرون، ١٩٨٩؛ وهيرين وآخرون، ١٩٩٦؛ وكوشر وبكتر، ١٩٩١؛ ودولز وواغمان، ١٩٩١؛ ولاند وغيلير، ١٩٩١؛ ونورتمان، ١٩٨٧؛ وسبايدل، ١٩٨٣؛ وتومسون وآخرون، ١٩٩٦ أ؛ وتومسون وآخرون، ١٩٩٦ ب؛ والبنك الدولي، ١٩٩٣.

(٢) يعبر التحسن البالغ ١٠ في المائة عن متوسط التحسنات في معدلات وفيات الرضع التي سُجلت خلال العقد الماضي.

الجدول ١ - النتائج المترتبة على نقص الموارد بالنسبة لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

الفترة / السنة	سيناريو النمو الثابت	سيناريو النمو المتوسط	سيناريو النمو المنخفض	
٢٠٠٠	٩٧ مليوناً (الأفراد/الأزواج الذين لا يتاح لهم الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة)	١٢٠ مليوناً (الأفراد/الأزواج الذين لا يتاح لهم الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة)	١٧٠ مليوناً (الأفراد/الأزواج الذين لا يتاح لهم الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة)	انخفاض عدد المستعملين المحتملين لخدمات تنظيم الأسرة
٢٠٠٠	٣٠ مليوناً (الأفراد/الأزواج)	٤٠ مليوناً (الأفراد/الأزواج)	٥٤ مليوناً (الأفراد/الأزواج)	زيادة عدد الأفراد/الأزواج الذين يستعملون الوسائل التقليدية
٢٠٠٠	٤٤ مليوناً (الأفراد/الأزواج)	٥٩ مليوناً (الأفراد/الأزواج)	٨٠ مليوناً (الأفراد/الأزواج)	زيادة عدد المعرضين عن استعمال وسائل منع الحمل
٢٠٠٠ ١٩٩٥-٢٠٠٠	٤٢ مليوناً (حالات الحمل) ١٢٠ مليوناً	٥٦ مليوناً (حالات الحمل) ١٧٠ مليوناً	٧٦ مليوناً (حالات الحمل) ٢٣٠ مليوناً	زيادة حالات الحمل غير المقصودة
٢٠٠٠ ١٩٩٥-٢٠٠٠	١٧ مليوناً (حالات الإجهاض) ٥١ مليوناً	٢٣ مليوناً (حالات الإجهاض) ٦٨ مليوناً	٣١ مليوناً (حالات الإجهاض) ٩٢ مليوناً	زيادة حالات الإجهاض المتعمدة لحالات الحمل غير المقصودة
٢٠٠٠ ١٩٩٥-٢٠٠٠	٢٠ مليوناً (الولادات) ٥٩ مليوناً	٢٦ مليوناً (الولادات) ٧٩ مليوناً	٣٦ مليوناً (الولادات) ١١٠ ملايين	زيادة الولادات غير المقصودة
٢٠٠٠ ١٩٩٥-٢٠٠٠	٩٩ ٠٠٠ (الوفيات) ٣٠٠ ٠٠٠	١٢٠ ٠٠٠ (الوفيات) ٤٠٠ ٠٠٠	١٨٠ ٠٠٠ (الوفيات) ٥٤٠ ٠٠٠	زيادة الوفيات الناجمة
٢٠٠٠ ١٩٩٥-٢٠٠٠	١,٣ مليون (حالة) ٣,٨ ملايين	١,٧ مليون (حالة) ٥,١ ملايين	٢,٣ مليون (حالة) ٧,٠ ملايين	زيادة الاعتلالات المرتبطة بالأمومة
٢٠٠٠ ١٩٩٥-٢٠٠٠	١,٢ مليون (الوفيات) ٣,٦ ملايين	١,٦ مليون (الوفيات) ٤,٨ ملايين	٢,٢ مليون (الوفيات) ٦,٥ ملايين	زيادة وفيات الرضع
٢٠٠٠ ١٩٩٥-٢٠٠٠	٤٤٠ ٠٠٠ (الوفيات) ١,٣ مليون	٥٩٠ ٠٠٠ (الوفيات) ١,٨ مليون	٨٠٠ ٠٠٠ (الوفيات) ٢,٤ مليون	زيادة وفيات الأطفال

ملاحظة: المجاميع التراكمية للفترة ١٩٩٥ - ٢٠٠٠ هي التي يرد تحتها خط.

الجدول ٢ - موجز المعدلات المستخدمة لتقدير النتائج المترتبة على نقص الموارد

المعدل أو المتباين	السنة/الفترة	القيمة المستخدمة في التقرير	المصادر*
١ - النساء المتراوحه أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة، البلدان النامية	١٩٩٥ ٢٠٠٠	١ ١٢٢ مليون ١ ٢٥٤ مليون	إدارة الأمم المتحدة للمعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، ١٩٩٦ ج، ص ١١٧ (و)
٢ - النساء المتراوحه أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة، البلدان المارة بمرحلة انتقال	١٩٩٥ ٢٠٠٠	٩٧ مليون ١٠٠ مليون	إدارة الأمم المتحدة للمعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، ١٩٩٦ ج، ص ١١٧ (و)
٣ - جميع مستعملي وسائل منع الحمل، البلدان النامية	١٩٩٥ ٢٠٠٠	٤٧٠ مليون ٥٥١ مليون	إدارة الأمم المتحدة للمعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، ١٩٩٦ ج، ص ٢٢
٤ - جميع مستعملي وسائل منع الحمل، البلدان المارة بمرحلة انتقال	١٩٩٥ ٢٠٠٠	٦٠ مليون ٦٢ مليون	صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٤ ب، ص ١٠
٥ - متوسط التكاليف الإقليمية التقديرية للمستعمل الواحد	١٩٩٥ ٢٠٠٠	٨,٧٦ ملايين إلى ٢٢,٢٢ مليون ٨,٢٧ ملايين إلى ٢٨,٢٢ مليون	صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٤ ب، ص ١٠
٦ - النسب التقديرية الموافقين حسب طريقة منع الحمل	١٩٩٥-٢٠٠٠	التستيم ٧ % جواز منع الحمل داخل الرحم ١٧ % الوسائل التقليدية ٢٦ %	صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٤ أ، ص ٢٢؛ المركز الروسي للبحوث المتعلقة بالرأي العام والأسواق، ١٩٩٧، الجدول ١٥
٧ - نسبة الذين يأخذون بوسيلة من وسائل منع الحمل التقليدية	١٩٩٥-٢٠٠٠	٤٠ %	معهد آلان غوماتشر، ١٩٩٦، ص ٤. انظر أيضا، معهد آلان غوماتشر، ١٩٩٥
٨ - معدلات الحمل (مستعملي الوسائل التقليدية)	١٩٩٥-٢٠٠٠	٢٠ %	معهد آلان غوماتشر، ١٩٩٦، ص ٤. انظر أيضا: ماتشر وآخرون، ١٩٩٤؛ مورينو وغولدمان، ١٩٩١؛ وجونس، ١٩٩١؛ وجونس وفورست، ١٩٩٢
٩ - معدلات الحمل (المعرضون عن استعمال وسائل منع الحمل)	١٩٩٥-٢٠٠٠	٧٥ %	معهد آلان غوماتشر، ١٩٩٦، ص ٤. انظر أيضا: ماتشر وآخرون، ١٩٩٤
١٠ - حالات الإجهاض المتعمدة للحمل غير المتصور	١٩٩٥-٢٠٠٠	٤٠ %	معهد آلان غوماتشر، ١٩٩٦، ص ٤. انظر أيضا: منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٤؛ منشاور، ١٩٩٠؛ معهد آلان غوماتشر، ١٩٩٥؛ معهد آلان غوماتشر، ١٩٩٤؛ نتائج المسوح الديمغرافية والصحية
١١ - نسبة حالات الحمل التي تخفي إلى ولادات حية	١٩٩٥-٢٠٠٠	٤٧ %	معهد آلان غوماتشر، ١٩٩٦، ص ٤. انظر أيضا: معهد آلان غوماتشر، ١٩٩٥؛ معهد آلان غوماتشر، ١٩٩٤
١٢ - النسب الإقليمية لوفيات النكاسية (عدد الوفيات لكل ١٠٠ ٠٠٠ ولادة)	١٩٩٥-٢٠٠٠	٩٨١ إلى ٦١ (المتوسط = ٤٨٠)	منظمة الصحة العالمية/ اليونيسيف، ١٩٩٦، ص ٩ (و)
١٣ - معدلات الاعتلال المرتبط بالأمومة (عدد الحالات لكل وفاة من الوفيات النكاسية)	١٩٩٥-٢٠٠٠	١٣	صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٧، ص ١٩. انظر أيضا، فورتني وسميث ١٩٩٧؛ الطيبين، ١٩٩٤
١٤ - المعدلات الإقليمية لوفيات الرضع (عدد الوفيات لكل ١٠٠٠ ولادة)	١٩٩٥-٢٠٠٠	١٩ إلى ٩١ (المتوسط = ٦٢)	إدارة الأمم المتحدة للمعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، ١٩٩٦ أ
١٥ - المعدلات الإقليمية لوفيات الأطفال (عدد الوفيات لكل ١٠٠٠ ولادة)	١٩٩٥-٢٠٠٠	٢١ إلى ١٤١ (المتوسط = ٨١)	إدارة الأمم المتحدة للمعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، ١٩٩٦ ب، ص ٢٦٦

انظر قائمة المراجع المصاحبة للمرفق.

الجدول ٣ - المساعدة المقدمة من المانحين لأغراض السكان في عام ١٩٩٥
والأنماط المحتملة لعام ٢٠٠٠

معدل النمو السنوي للبلوغ هدف الموارد اللازمة الذي حدده المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (٢) نسبة مئوية	هدف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي تم بلوغه باستخدام توزيع الناتج المحلي الإجمالي (١٩٩٥) (٢) (بملايين الدولارات)	المساعدة المقدمة لأغراض السكان في عام ١٩٩٥ (١) (بملايين الدولارات)	
١٧٦	٩٢	١	إسبانيا ^(أ)
١٦	٥٧	٢٧	أستراليا
٢٢	٢٩٥	١٤٥	ألمانيا
٢٨	١٠	٣	أيرلندا
١٠٩	١٧٨	٤	إيطاليا
٥١	٤٤	٦	باجيكا
-	٢٨	٥٠	الدايمرك
-	٢٧	٤٥	السويد ^(أ)
٢٤	٥٠	١٧	سويسرا
٨٠	٢٥٢	١٣	فرنسا ^(أ)
-	٢١	٢٢	فنلندا
٢٠	٩٢	٣٧	كندا
٢٦	٣	١	لكسمبرغ
١٣	١٨٠	٩٨	المملكة المتحدة
-	٢٤	٤٧	النرويج
٦٨	٢٨	٣	النمسا
٥١	٩	١	نيوزيلندا
-	٦٥	٨٧	هولندا
١٢	١ ١٥٧	٦٦٧	الولايات المتحدة
٥٥	٨٣٧	٩٤	اليابان
٢١	٥٧٠ (٥٢)	١ ٣٦٨	المجموع ^(ب)

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، تقرير المساعدة المقدمة لسكان العالم، ١٩٩٥، يصدر قريبا.

(أ) بالنسبة لفرنسا وإسبانيا، استخدمت بيانات عام ١٩٩٢. وبالنسبة للسويد، استخدمت بيانات عام ١٩٩٤.

(ب) قد لا يساوي حاصل جمع الأعمدة المجموع المذكور في أسفلهما بسبب تدوير الأرقام.

(ج) يقتضي الوصول إلى مبلغ ٥,٦٧ بلايين دولار اللازم الحصول أيضا على ٢,١ بليون دولار من المصارف الإئتمانية، والمنظمات المتمردة الأطراف، والمؤسسات الخاصة.

المراجع

- Alan Guttmacher Institute, 1994. *Clandestine Abortion: A Latin America Reality*, New York, AGI.
- Alan Guttmacher Institute, 1995. *Hopes and Realities: Closing the Gap between Women's Aspirations and their Reproductive experiences*, New York, AGI.
- Alan Guttmacher Institute, 1996. "Endangered: U.S. Aid for Family Planning Overseas", Issues in Brief Series, New York, AGI.
- Bruce, Judith, 1996. "Results of Situation Analyses", paper presented at a UNFPA workshop on Gender, Population and Development, 30 September - 4 October 1996.
- Bulatao, Rodolfo, 1985. "Expenditures on Population Programs in Developing Regions: Current Levels and Future Requirements", World Bank Working Papers, No. 679, Population and Development Series, Washington D.C.
- Bulatao, Rodolfo, 1996. "Evolving Dimensions of Family Planning Effort from 1982 to 1994", report prepared for the Futures Group International, Inc., Washington D.C.
- Chen, Pi-Chao; and Adrienne Kols, 1982. "Population and Birth Planning in the People's Republic of China", *Population Reports*, Series J, No. 25, Baltimore, Johns Hopkins University.
- Fortney, Judith, and Jason Smith, eds., 1997. *The Base of the Iceberg: Prevalence and Perceptions of Maternal Morbidity in Four Developing Countries*, North Carolina, Family Health International.
- Gillespie, Duff, et al., 1989. "Financing the Delivery of Contraceptives: The Challenge of the Next Twenty Years", in Segal, Sheldon, Amy Tsui; and Susan Rogers, eds., *The Demographic and Programmatic Consequences of Contraceptive Innovation*, New York, Plenum Press.
- Hatcher, Robert, et al., 1994. *Contraceptive Technology, 16th Revised Edition*, New York, Irvington Publishers.
- Henshaw, Stanley, 1990. "Induced abortion: A world review, 1990", *Family Planning Perspectives*, 22 (2), pp.76-89.

- Herrin, A., *et al.*, 1996. "National family planning expenditures of the Philippines: Estimates for 1994", working paper of the USAID Evaluation Project.
- Janowitz, Barbara, 1993. "Why Do Projections of the Cost of Family Planning Differ So Widely?", *Studies in Family Planning*, New York.
- Janowitz, Barbara, J. Bratt, and D. Fried, 1990. *Investing in the Future: A Report of the Cost of Family Planning in the Year 2000*, North Carolina, Family Health International.
- Jones, E. F., 1991. "Contraceptive failure and abortion", *International Family Planning Perspectives*, 17(4), p. 150.
- Jones, E. F., and J. Forrest, 1992. "Contraceptive failure rates based on the 1988 National Survey of Family Growth", *Family Planning Perspectives*, 24, pp. 12-19.
- Kocher, James and B. Buckner, 1991. "Estimates of Global Resources Required to Meet Population Goals by the Year 2010", Staff Working Paper, North Carolina, Center for International Development, Research Triangle Institute.
- Knowles, James and A. Wagman, 1991. "The Relationship Between Family Planning Costs and Contraceptive Prevalence: Will Family Planning Costs per User Decline over Time?", unpublished paper, Chapel Hill, North Carolina, The Futures Group.
- Lande, R.E. and J. Geller, 1991. "Paying for Family Planning", *Population Reports*, Series J, No. 39, Baltimore, Johns Hopkins University.
- Levin, Ann *et al.*, 1997. "Evaluation of Cost-Effectiveness of Family Planning and Maternal and Child Health Alternative Delivery Strategies in Rural Bangladesh", paper presented at the 1997 Annual Meeting of the Population Association of America, 27-29 March 1997, Washington D.C.
- Lewis, Maureen, 1992. "Cost and Cost-Sharing in Family Planning Programmes: Review of the Evidence and Implications for the Future", paper presented at the United Nations Expert Group Meeting on Family Planning, Health and Family Well-Being, Bangalore, 26-30 October 1992.

- Miller, Robert, 1996. "Using Situation Analysis to Measure Reproductive Health in Sub-Saharan Africa: Examples of Findings", paper presented at the Quality of Care Workshop on Family Planning and Reproductive Health Programmes, UNFPA, November 1996, New York.
- Moreno, L., and N. Goldman, 1991. "Contraceptive Failure Rates in Developing Countries: Evidence from Demographic and Health Surveys", *International Family Planning Perspectives*, 17(2), pp. 44-49.
- Nelson, Kenrad, *et al.*, 1996. "Changes in Sexual Behaviour and a Decline in HIV Infection Among Young Men in Thailand", *The New England Journal of Medicine*, 335 (5), pp. 297-303.
- Nortman, Dorothy, 1982. *Population and Family Planning Programs: A Compendium of Data Through 1981*, 11th ed., New York, Population Council.
- Philippines, National Statistics Office, 1994. *National Safe Motherhood Survey, 1993*, Manila, National Statistics Office.
- Population Council, 1991. "A Situation Analysis of the Family Planning Program of Zaire: A Comparison of Three Delivery Systems", report of Projet des Services des naissances désirables, Kinshasa.
- Rahman, Bazlur (with assistance from Faiz, Naushad, and Janowitz, Barbara), 1993. *Expenditures and Funding of Population Programs in Bangladesh*, North Carolina, Research Triangle Institute, Family Health International.
- Speidel, J.J., 1983. "Cost Implications of Population Stabilization", in I. Sirageldin, D. Salkever, and R. Osborn, eds., *Evaluating Population Programs: International Experience with Cost-Effectiveness Analysis and Cost-Benefit Analysis*, New York, St. Martins Press.
- Thompson, Andy, and B. Janowitz, 1996. "Country Report: Estimating Family Planning Expenditures in Ecuador", draft report, North Carolina, Family Health International.
- Thompson, Andy, and B. Janowitz, 1996. "Country Report: Estimating Family Planning Expenditures in Bangladesh", draft report, North Carolina, Family Health International.
- Tsui, Amy, J. Wasserheit and J. G. Haaga, eds., 1997. *Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions*, Washington, D.C., National Academy Press.

صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٣، "كم سيكلف دعم البرامج السكانية في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى حتى عام ٢٠٠٠؟"، نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان.

صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٤ أ، "استعمال وسائل منع الحمل وتكاليف السلع الأساسية في البلدان النامية، ١٩٩٤-٢٠٠٥"، التقرير التقني رقم ١٨، نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان.

صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٤ ب، "مذكرة معلومات أساسية عن الاحتياجات من الموارد للبرامج السكانية في الأعوام ٢٠٠٠-٢٠١٥"، ورقة معلومات أساسية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية، مستنسخ بألة النسخ، حزيران/يونيه ١٩٩٤.

صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٧ أ، "مستجدات الإيدز في عام ١٩٩٦"، نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان.

صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٧ ب، "تقرير حالة سكان العالم لعام ١٩٩٧"، نيويورك، صندوق الأمم المتحدة للسكان.

صندوق الأمم المتحدة للسكان، ١٩٩٧ ج، "بلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: النتائج المترتبة على نقص الموارد حتى عام ٢٠٠٠"، (DP/FPA/1997/CRP.1)، تقرير مقدم الى المجلس التنفيذي لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي وصندوق الأمم المتحدة للسكان، أيار/مايو ١٩٩٧، نيويورك.

الأمم المتحدة، ١٩٩٧. "تدفقات الموارد المالية في مجال المساعدة الدولية في ميدان السكان"، تقرير الأمين العام الى لجنة السكان والتنمية (E/CN.9/1997/6)، كانون الثاني/يناير ١٩٩٧.

الأمم المتحدة/إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، ١٩٩٣. "التوقعات بشأن سكان العالم: تنقيح عام ١٩٩٢"، نيويورك، الأمم المتحدة.

الأمم المتحدة/إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، ١٩٩٦ أ. "التوقعات بشأن سكان العالم: تنقيح عام ١٩٩٦"، جداول ما قبل النشر، نيويورك، الأمم المتحدة.

الأمم المتحدة/إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، ١٩٩٦ ب، "رصد سكان العالم، ١٩٩٧"، (ESA/P/WP.132)، لجنة السكان والتنمية، الدورة الثلاثون، ٢٤-٢٨ شباط/فبراير ١٩٩٧، مسودة، نيويورك، الأمم المتحدة.

الأمم المتحدة/إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات، ١٩٩٦ ج، "مستويات استعمال وسائل منع الحمل واتجاهاتها حسب تقديرها في عام ١٩٩٤" (ST/ESA/SER.A/146)، نيويورك، الأمم المتحدة.

VCIOM (Russian Centre for Public Opinion and Market Research), 1997. *1996 Russia Women's Reproductive Health Survey: A Study of Three Cities*", Preliminary Report, Moscow, VCIOM.

World Bank, 1993. *Effective Family Planning Programs*, Washington D.C., World Bank.

World Bank, 1997. *World Development Indicators, 1997*, Washington D.C., World Bank.

منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٤. "الإجهاض: تصنيف جدولي للبيانات المتاحة عن تواتر الإجهاض غير المأمون والوفيات الناجمة عنه" (WHO/MCH/90.14)، جنيف، منظمة الصحة العالمية.

منظمة الصحة العالمية/اليونيسيف، ١٩٩٦. "تقديرات عام ١٩٩٠ المنقحة للوفيات النفاسية: نهج جديد"، جنيف، منظمة الصحة العالمية.
