الأمم المتحدة

E/CN.9/2010/5

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
19 January 2010
Arabic
Original: English

لجنة السكان والتنمية

الدورة الثالثة والأربعون

١٢-١٦ نيسان/أبريل ٢٠١٠

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

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

* E/CN.9/2010/1.

160210 120210 10-21362 (A)

الرجاء إعادة الاستعمال

ويتناول هذا التقرير المستويات المتوقعة لنفقات الجهات المانحة والجهات المحلية المخصصة للأنشطة السكانية في البلدان النامية لعام ٢٠٠٨، ويقدم تقديرات للنفقات السكانية في عام ٢٠٠٩ وإسقاطات لعام ٢٠١٠. وقد شهدت المساعدات التي قدمتها الجهات المانحة زيادة مطردة على مدى السنوات القليلة الماضية، إذ بلغت ٨,٧ بلايين دولار في عام ٢٠٠٧. ويقدر أن تكون قد وصلت إلى ١٠ بلايين دولار في عام ٢٠٠٨، إلا أنه نظرا للأزمة المالية الراهنة فمن غير المتوقع أن تواصل اتجاهات الزيادة في مستويات التمويل الظهور بنفس القوة المشهودة مؤخرا، وربما لا تزيد إلا بقدر طفيف لتصل إلى ١٠,٢ بلايين دولار في عام ٢٠٠٩، وربما إلى ١٠,٦ بلايين دولار في عام ٢٠١٠. ويشير تقدير تقريبي للموارد التي حشدتها البلدان النامية، كمجموعة، إلى مبلغ ٢٣,٢ بليون دولار لعام ٢٠٠٨. ومن المتوقع أن تحذو أرقام عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٠ نفس النمط، بزيادة طفيفة فيصل الرقم إلى ٢٣,٣ بليون دولار في عام ٢٠٠٩، وإلى ٢٥,٧ بليون دولار في عام ٢٠١٠.

وتقل مستويات التمويل الراهنة كثيرا عما هو مستهدف من أجل تحقيق أهداف برنامج العمل وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. ويصدق هذا على كافة العناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف. وتثير الأزمة المالية العالمية الراهنة المزيد من القلق نظرا لأنه لن يكون من المتوقع زيادة التمويل ليصل إلى المستويات المطلوبة لتلبية الاحتياجات الراهنة عما قريب. وبحلول عام ٢٠٠٩، يكون أثر الأزمة المالية قد صار محسوسا ومن المتوقع بالنسبة للبلدان التي ينخفض الناتج المحلي الإجمالي بها أن تقلل من إنفاقها على البرامج السكانية. وسيلقي هذا بتأثيره بشكل خاص على البلدان الأكثر فقرا التي هي الأقل قدرة على حشد الموارد المطلوبة لتمويل برامجها السكانية.

أولا – مقدمة

١ – أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا التقرير استجابة لطلب قُدم خلال الدورة الثامنة والعشرين للجنة السكان والتنمية (انظر E/1995/27، المرفق الأول، الجزء ثالثا) بتقديم تقرير سنوي عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (برنامج العمل) الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٩٤[(١)]. ويشكل التقرير جزءا من برنامج عمل لجنة السكان والتنمية ويقدم امتثالا لقراري الجمعية العامة ١٢٨/٤٩ و ١٢٤/٥٠ اللذين دعيا إلى إعداد تقارير دورية عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.

٢ – ويستعرض التقرير تدفق الأموال من البلدان المانحة لأغراض المساعدة السكانية في البلدان النامية[(٢)] ويقدم تقديرات للنفقات الحكومية وغير الحكومية على الأنشطة السكانية في البلدان النامية لعام ٢٠٠٨. كما يتضمن تقديرات البلدان المانحة والبلدان النامية لعام ٢٠٠٩ وإسقاطاتها لعام ٢٠١٠. وقد تولى المعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات بموجب عقد أبرمه مع صندوق الأمم المتحدة للسكان، جمع البيانات المتعلقة بتدفق الموارد المتأتية من الجهات المانحة والمصادر المحلية. ومن أجل بناء قدرة إقليمية على رصد تدفقات الموارد، يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات أيضا مع المعهد الهندي لبحوث الصحة في جمع البيانات بشأن نفقات الجهات المحلية. واشترك الصندوق والمعهد الهولندي في تقييم هذه البيانات وتحليلها.

٣ – أُرسل بالبريد استبيان مفصل إلى ١٦٨ 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 للمساعدة السكانية، والبلدان المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وللحد من فتور المجيبين وتنسيق رصد تدفقات الموارد وكفالة الاتساق في إعداد التقارير، يُستقى أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالبلدان المانحة من قاعدة بيانات لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وحيثما لم ترد بيانات كاملة من عدد من الجهات المانحة الكبرى بحلول موعد إصدار هذا التقرير، استندت المعلومات الواردة إلى تقديرات، مع مراعاة نمط التمويل السابق.

---

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

(٢) جميع الإشارات إلى البلدان النامية في هذا التقرير تشمل أيضا 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 من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[٣]؛ وتحليل السياسات الأساسية المتعلقة بالبحوث والبيانات والسكان والتنمية.

ثانيا - المساعدة الدولية المقدمة للأنشطة السكانية

٦ - ظلت المساعدة التي تقدمها الجهات المانحة المخصصة للأنشطة السكانية في ازدياد خلال عامي ٢٠٠٧ و ٢٠٠٨. وبحلول عام ٢٠٠٧، بلغت تلك المساعدة ٨,٧ بلايين دولار. والرقم المؤقت لعام ٢٠٠٨ هو ١٠ بلايين دولار (انظر الجدول ١). ومن المتوقع خلال عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٠ أن يضعف بشكل كبير الاتجاه القوي المتزايد الذي شوهد في الأعوام الأخيرة، مع توقع أن تصل مستويات التمويل إلى ١٠,٢ بلايين دولار عام ٢٠٠٩ و ١٠,٦ بلايين دولار عام ٢٠١٠. ونظرا للأزمة المالية العالمية الراهنة، فمن الممكن أن تكون الأرقام النهائية لعامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٠ أقل من هذه التقديرات.

(٣) اعتبارا من جولة الاستبيانات التي أجريت في عام ١٩٩٩ بدأ مشروع تدفقات الموارد إدراج بيانات عن علاج فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب/الإيدز ورعاية المصابين من أجل تلبية طلبات الإبلاغ المتزايدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالفيروس/الإيدز ولأنه أصبح يتعذر أكثر فأكثر على الجهات التي تُرد على الاستبيان أن تقدم معلومات عن أنشطة الوقاية من الفيروس/الإيدز بمفردها.

الجدول ١

المساعدات السكانية الدولية، بحسب فئة الجهات المانحة الرئيسية، ٢٠٠٧-٢٠١٠

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

فئة الجهات المانحة	٢٠٠٧	٢٠٠٨ (البيانات المؤقتة)	٢٠٠٩ (التقديرات)	٢٠١٠ (الاسقاطات)
المساعدة الثنائية				
البلدان المتقدمة النمو	٧ ٤٨٨	٨ ٩٥٠	٨ ٧٨٨	٩ ٢٠٢
المساعدة المتعددة الأطراف				
منظومة الأمم المتحدة	٦٢	١٤	١٠٣	١٠٧
منح مقدمة من مصارف التنمية	٥٢	٤٦	٧٥	٧٨
قروض مصارف التنمية	٥٧٧	٣٥٤	٣٥٤[أ]	٣٥٤[أ]
المساعدة الخاصة				
المؤسسات/المنظمات غير الحكومية	٥٥٤	٦٤٣	٨٣٧	٨٧١
المجموع الفرعي بدون قروض المصارف	**٨ ١٥٥**	**٩ ٦٥٣**	**٩ ٨٠٤**	**١٠ ٢٥٨**
المجموع	**٨ ٧٣٢**	**١٠ ٠٠٦**	**١٠ ١٥٨**	**١٠ ٦١٢**

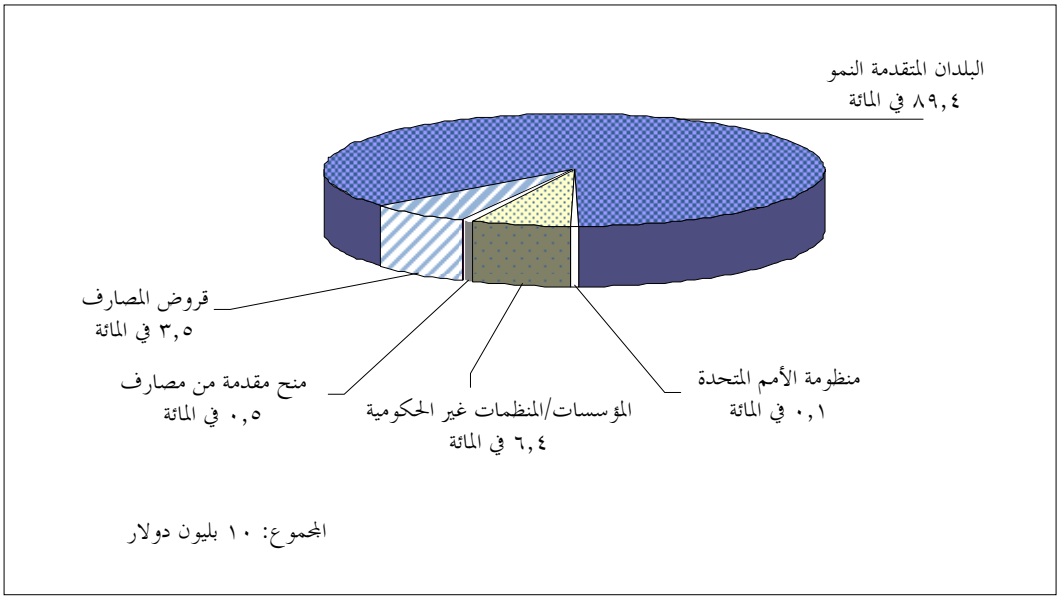
المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ''تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٧''، (نيويورك، ٢٠٠٩)، وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد.

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

(أ) قيم القروض المقدمة من مصارف التنمية للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٠ مقدرة بناء على مستويات عام ٢٠٠٨.

الشكل الأول

المساعدات السكانية الدولية، بحسب المصدر، ٢٠٠٨



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.

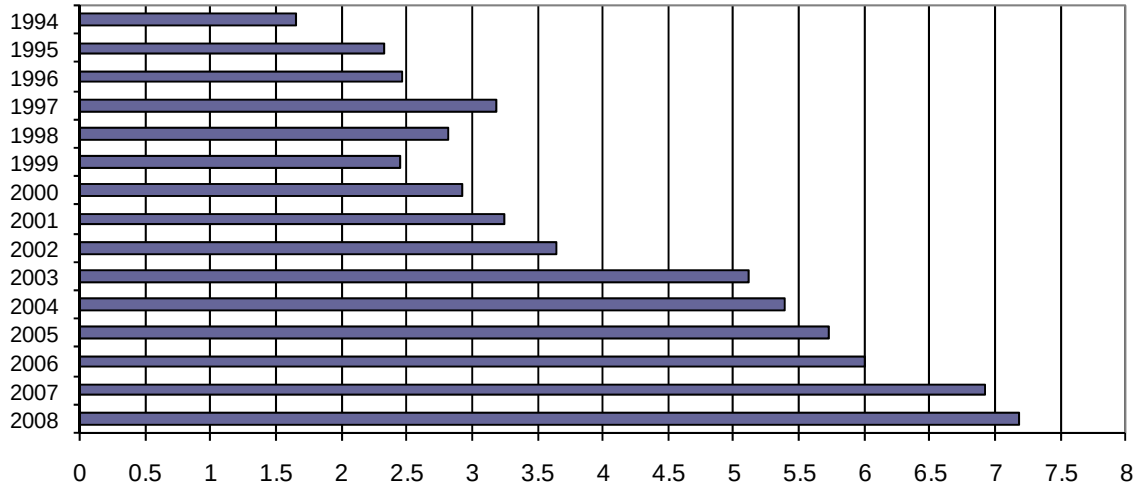
ألف – المساعدات الثنائية للأنشطة السكانية

٧ – تشكل المساعدات الثنائية التي تقدمها البلدان المانحة المتقدمة النمو تقليديا الجزء الأكبر من المساعدة السكانية (انظر الشكل الأول). وتقدر المساعدات التي قدمتها البلدان المتقدمة النمو لعام ٢٠٠٨ بمبلغ ٩,٠ بلايين دولار، بزيادة عن مبلغ ٧,٥ بلايين دولار عام ٢٠٠٧. ووفقا للتقديرات الأولية، ستكون الأزمة المالية قد أثرت على البلدان المانحة في عام ٢٠٠٩، مما يؤدي لتقليل تمويل الأنشطة السكانية لتبلغ ٨,٨ بلايين دولار. وتحدد الإسقاطات لعام ٢٠١٠ هذا الرقم بمبلغ ٩,٢ بلايين دولار مما يعكس منظورا ماليا أكثر تفاؤلا لهذا العام.

٨ – وق ازدادت المساعدة الإنمائية الرسمية لتصل إلى ١٢١,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٨ وكان مبلغها ١٠٣,٥ بلايين دولار في عام ٢٠٠٧. وارتفعت النسبة المئوية لمجموع المساعدة الإنمائية الرسمية التي خصصتها البلدان المانحة، كمجموعة، للمساعدة السكانية إلى ٧,١٩ في المائة في عام ٢٠٠٨ بعد أن كانت ٦,٩٣ في المائة في عام ٢٠٠٧. (انظر الشكل الثاني). وثمة تفاوت كبير بين البلدان في النسبة المئوية للمساعدة الإنمائية الرسمية المنفقة على الأنشطة السكانية، حيث تتراوح بين ٠,٤٨ في المائة و ٢٠,٥٩ في المائة.

الشكل الثاني

المساعدات السكانية التي تقدمها البلدان المانحة، كنسبة مئوية من المساعدة الإنمائية الرسمية، ١٩٩٤-٢٠٠٨



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٩، تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٧، (نيويورك، ٢٠٠٩) وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد.

ملاحظة: بيانات عام ٢٠٠٨ 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 - تشمل المساعدات المتعددة الأطراف الآتية من منظومة الأمم المتحدة، الأموال الواردة أساسا من البرنامج المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية. وتعد مساعدات ثنائية جميع المساعدات السكانية التي تتلقاها وكالات الأمم المتحدة من البلدان المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. والأموال العامة لهذه الوكالات غير المخصصة للأنشطة السكانية وما يُحصّل من فوائد على الأموال والنقود المتأتية من الأنشطة المدرة للدخل، التي تنفق على الأنشطة السكانية، وتعتبر مساعدات متعددة

الأطراف للأنشطة السكانية. وتشكل الأموال الواردة من البلدان النامية التي تنفقها الوكالات على الأنشطة السكانية جزءا ضئيلا من الميزانية العادية لكل وكالة وهي أيضا مدرجة في إطار المساعدات المتعددة الأطراف. وتظهر الأرقام المؤقتة للمساعدات المتعددة الأطراف الآتية من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة نقصا كبيرا، إذ انخفضت من ٦٢ مليون دولار في عام ٢٠٠٧ إلى ما لا يتجاوز ١٤ مليون دولار في عام ٢٠٠٨. ويعزى ذلك جزئيا إلى أن عددا من وكالات الأمم المتحدة لم تقدم المعلومات المطلوبة بحلول الموعد النهائي لنشر التقرير.

١١ - ويتصدر صندوق الأمم المتحدة للسكان قائمة الجهات التي تقدم مساعدات الأمم المتحدة في ميدان الأنشطة السكانية، إذ قدم دعما إلى ١٥٨ بلدا ناميا في عام ٢٠٠٨. 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: السكان والتنمية، والصحة والحقوق الإنجابية، والمساواة بين الجنسين. وتقوم الخطة على أساس النتائج؛ وتحدد الحصائل والمؤشرات المتوقعة لقياس النتائج.

المنح المقدمة من المصارف

١٢ - البنك الدولي هو مصرف التنمية الوحيد الذي أبلغ عن حجم نفقاته لحساب برامج المنح الخاصة في المجال السكاني عام ٢٠٠٨. وقد بلغ مجموع المنح ٤٦ مليون دولار.

القروض المصرفية

١٣ - تشكل مصارف التنمية، التي تقدم القروض إلى البلدان النامية، مصدرا هاما من مصادر المساعدة السكانية المتعددة الأطراف. وتُعامَل 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 تسجَّل في سنة الموافقة عليها ولكنها تُصرف على مدى عدة سنوات. وتتأتى معظم القروض المخصصة للمساعدات السكانية 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 ٢٠٠٨، وفر البنك الدولي ٣٥٤ مليون دولار للقروض المخصصة للأنشطة السكانية.

جيم – المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية

١٤ – تعد المؤسسات والمنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات الخاصة أيضا مصادر هامة للمساعدة السكانية. ففي عام ٢٠٠٨، تشير التقديرات إلى أن المؤسسات والمنظمات غير الحكومية قد ساهمت بمبلغ ٦٤٣ مليون دولار في الأنشطة السكانية، مما يمثل زيادة عن مبلغ ٥٥٤ مليون دولار في عام ٢٠٠٧. ونظرا للأزمة المالية الراهنة، لم يتأكد بعد ما إذا كان مستوى المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية سيستمر في الزيادة خلال عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٠.

ثالثا – النفقات المخصصة للأنشطة السكانية

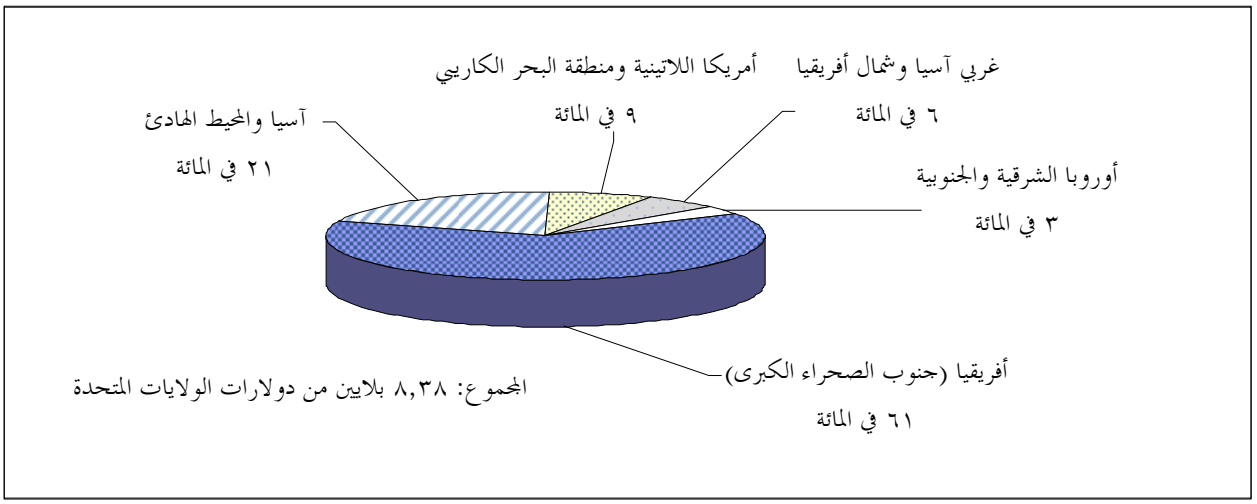
١٥ – تعكس أرقام المساعدة الدولية في مجال السكان موارد مالية تبرع بها مانحون في سنة معينة، في حين تعكس أرقام النفقات الأموال التي تلقتها بلدان نامية في تلك السنة. وقد تُقدِّم جهة مانحة مساعدات دولية إما إلى البلد النامي مباشرةً أو إلى جهة مانحة وسيطة، مثل منظمة متعددة الأطراف أو منظمة غير حكومية دولية. ويمكن أن يكون المستفيدون حكومات البلدان النامية، أو منظمات غير حكومية وطنية، أو مكاتب ميدانية تابعة لجهات مانحة في بلدان نامية. ولا يساوي قيمة المساعدة الدولية في مجال السكان في سنة معينة تلقائياً قيمة النفقات في هذه السنة، إذ أن الأموال لا تُنفَق دائماً في السنة التي تُلُقِيَت فيها. فإذا قدِّمَت الأموال عن طريق جهة مانحة وسيطة، قد لا تصل إلى الجهة المستفيدة في السنة التي أُصدِرت فيها. ومن ثم، على سبيل المثال، تُدرَج الأموال التي تقدمها جهة مانحة إلى بلد مستفيد في السنة ''ألف'' في بند المساعدة الدولية والنفقات في مجال السكان في السنة ''ألف''. وتُدرَج الأموال التي تقدمها جهة مانحة إلى جهة مانحة وسيطة في السنة ''ألف'' ولكن تُنفَق في البلد المستفيد في السنة ''باء''، في بند المساعدة في مجال السكان في السنة ''ألف''، وبند النفقات في السنة ''باء''. ولا تُدرَج قروض مصارف التنمية مع النفقات، لأنها تمثِّل مبالغ ضخمة مُتلقاة في إطار اتفاقات قروض مُبرَمَة في غضون سنة واحدة، إنما يُقصد إنفاقها على مدى عدة سنوات.

ألف – نفقات الأنشطة السكانية بحسب المناطق الجغرافية

١٦ – لا تزال أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، التي تضم غالبية أقل البلدان نمواً، أكثر المناطق استفادة من المساعدات، إذ تَلَقَّت أكثر من نصف جميع المساعدات المقدمة إلى المناطق الجغرافية الخمس (انظر الشكل الثالث). ويُوَجَّه حوالي ٣٩ في المائة من جميع المساعدات في مجال السكان إلى تمويل الأنشطة السكانية العالمية والأقاليمية، ومن بينها أنشطة في مجالات الدعوة، والبحوث، والصحة الإنجابية، ودعم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخدمات الوقاية والرعاية والدعم في إطار مكافحة الفيروس/الإيدز، والأمومة المأمونة.

الشكل الثالث

نفقات الأنشطة السكانية بحسب المناطق الجغرافية، ٢٠٠٨



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

ملاحظة: قروض مصارف التنمية ليست مُدرَجة.

باء – نفقات الأنشطة السكانية بحسب فئة النشاط

١٧ – يتسبب الاتجاه المتزايد نحو تكامل الخدمات واستخدام النهج القطاعية الشاملة في مجال المساعدة الإنمائية، في تصعيب الأمر على البلدان فلا تستطيع أن تميِّز بسهولة بين نفقات الأنشطة السكانية وغيرها من الأنشطة المتعلقة بالصحة، وبين ما يقع في إطار المجال السكاني من أنشطة تتعلق بتنظيم الأسرة، والصحة الإنجابية، والأمراض التي تنقل بالاتصال الجنسي والفيروس/الإيدز. بيد أنه في حين قد لا تتوافر أرقام دقيقة دائماً، مازال من الممكن تقدير حجم الموارد التي تنفق في كل فئة من الفئات الأربع لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف. ويمثل رصد النفقات لكل فئة على حدة عاملاً هاماً في وضع الميزانية وصنع السياسات وتخطيط البرامج.

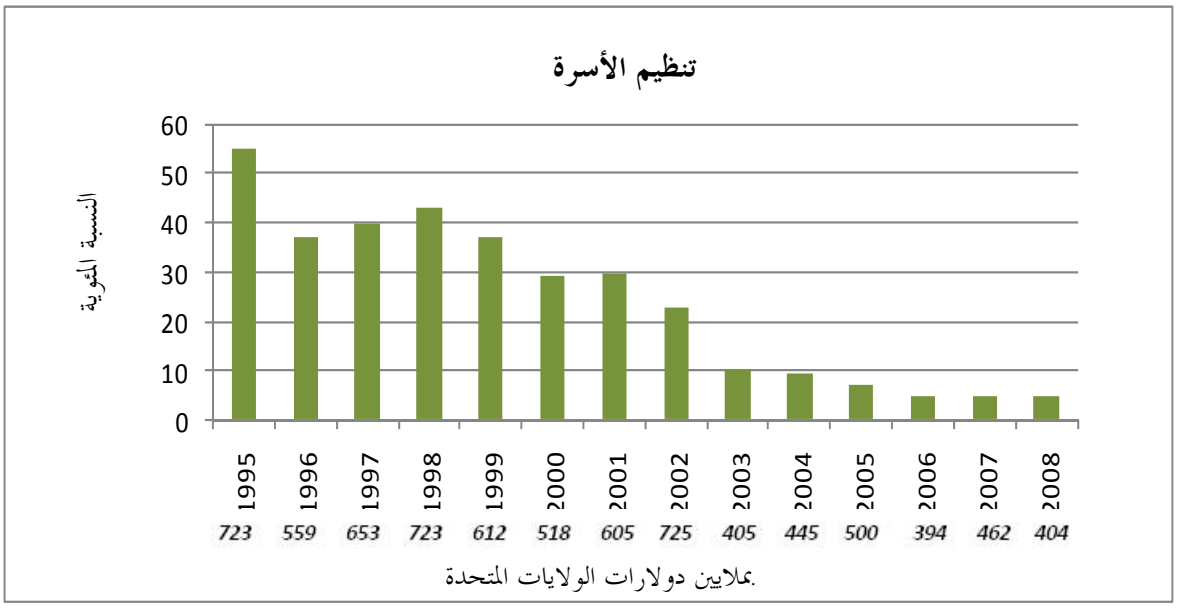
١٨ – ويرصد صندوق الأمم المتحدة للسكان النفقات المخصصة للأنشطة السكانية ضمن الفئات الأربع التالية من الأنشطة السكانية المحددة تكاليفها: (أ) خدمات تنظيم الأسرة؛ (ب) خدمات الصحة الإنجابية الأساسية؛ (ج) الأنشطة المتعلقة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ (د) تحليل البحوث والبيانات الأساسية، والسياسات السكانية والإنمائية. ورغم زيادة التمويل على مدى السنوات، فهذه الزيادة لم تشمل جميع مجالات الأنشطة السكانية المحددة التكاليف. وفي الواقع، تعود الزيادة

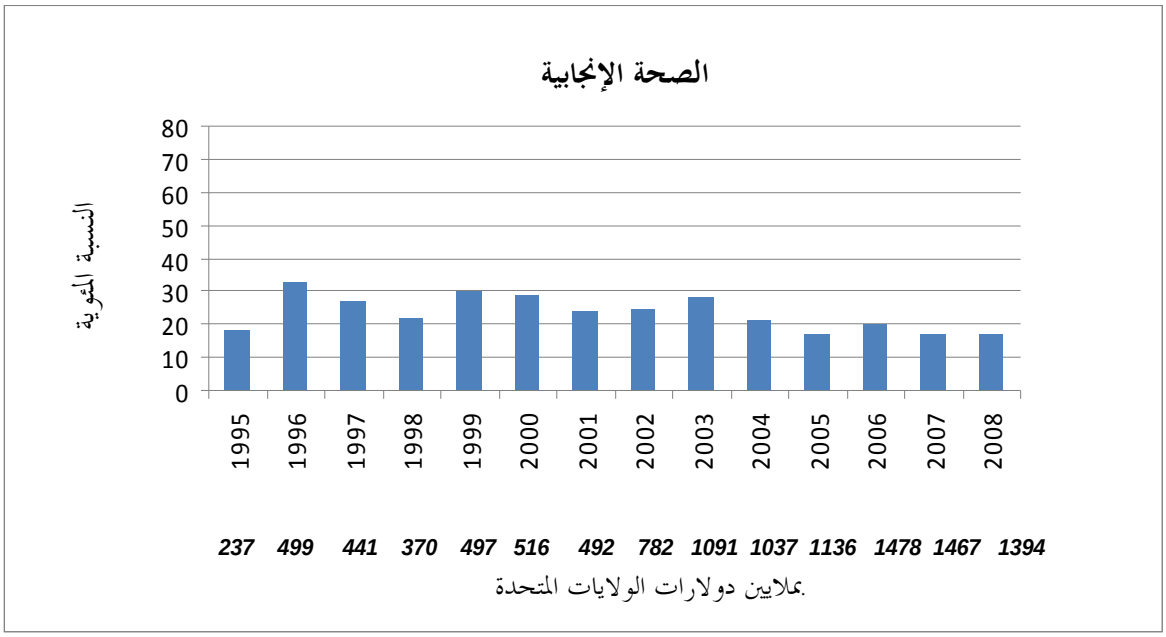
في تعبئة الموارد أساساً إلى الزيادات في التمويل المخصص لأنشطة مكافحة الفيروس/الإيدز. فمن الأهمية أن تُكفَل مبالغ كبيرة لوقف انتشار الفيروس/الإيدز. إلا أنه من الأهمية الحاسمة أيضاً أن تُعَبَّأ موارد كافية للعناصر الأخرى من مجموعة الأنشطة السكانية، وبخاصة نشاطا تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، اللذان يمثلان مجالين أساسيين في سبيل تحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، وهو الهدف الأكثر تخلفاً عن غيره (انظر الشكل الرابع).

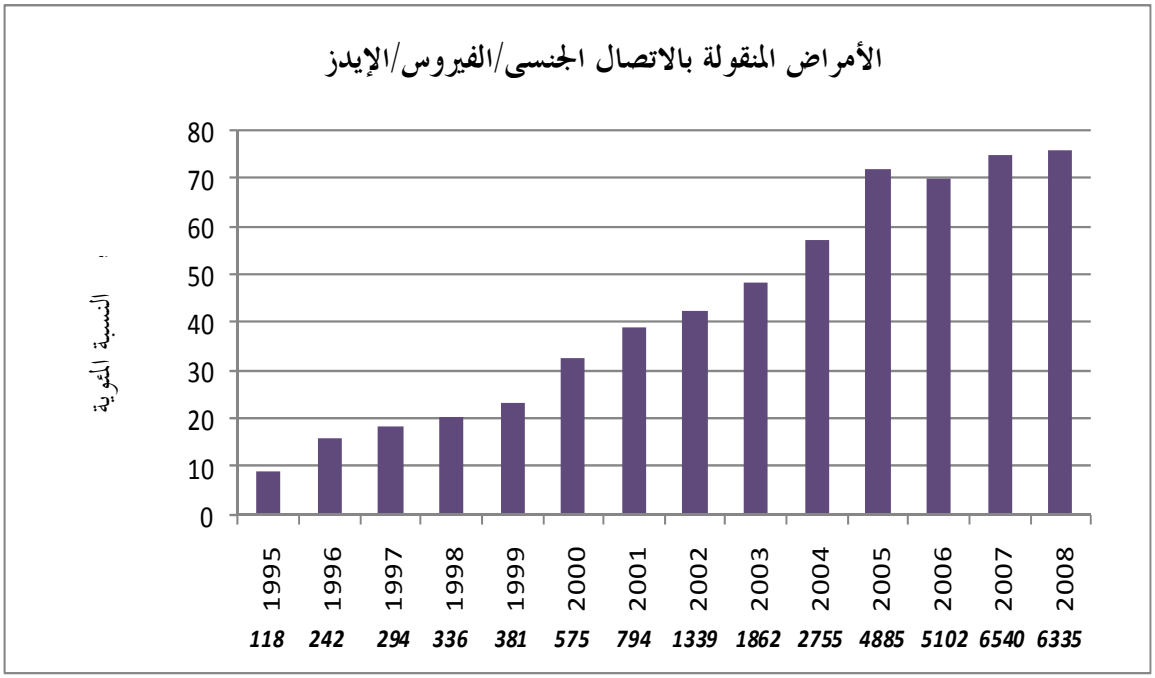
١٩ - وقد انخفض تمويل خدمات تنظيم الأسرة بالقيمة الدولارية المطلقة منذ عام ١٩٩٥، حينما بدأ الصندوق يرصد لأول مرة تدفقات الموارد وفقا لفئات الأنشطة السكانية الأربع المحددة تكاليفها. ورغم زيادة التمويل المخصص لمجالي الصحة الإنجابية والبحوث الأساسية، لم تزل أنشطة مكافحة الفيروس/الإيدز تتلقى القسط الأكبر من المساعدة السكانية. ويتعين أن ننتظر ونرى ما إذا كان التمويل المخصص لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية سيزيد في عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٠ نظراً لأهمية الاستثمار في هذين المجالين، اللذين كرر المجتمع الدولي تأكيد أهميتهما أثناء الاحتفال بالذكرى الخامسة عشرة في عام ٢٠٠٩ لعقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ويؤكدها أيضا مع تجديد المجتمع الدولي لالتزاماته أثناء الاحتفال بالذكرى العاشرة لمؤتمر قمة الألفية، في عام ٢٠١٠.

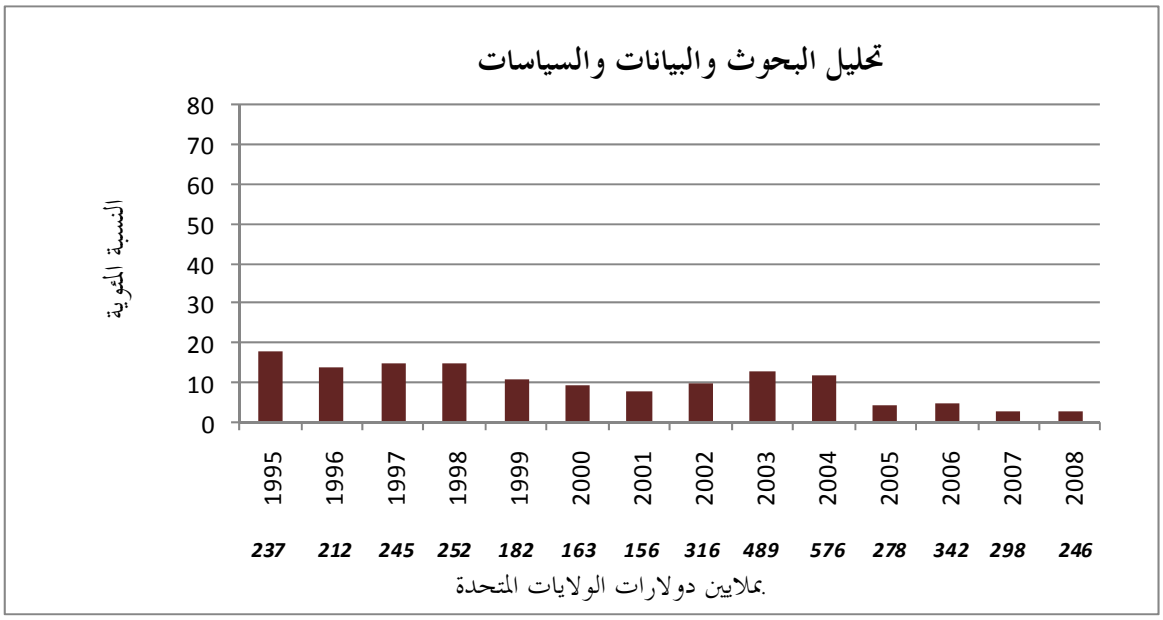
الشكل الرابع

نفقات الأنشطة السكانية كنسبة مئوية من مجموع التمويل، حسب فئة النشاط السكاني، ١٩٩٥-٢٠٠٨




الصحة الإنجابية
النسبة المئوية
80
70
60
50
40
30
20
10
0
1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
237 499 441 370 497 516 492 782 1091 1037 1136 1478 1467 1394
بملايين دولارات الولايات المتحدة.


الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/الفيروس/الإيدز
النسبة المئوية
80
70
60
50
40
30
20
10
0
1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008
118 242 294 336 381 575 794 1339 1862 2755 4885 5102 6540 6335
بملايين دولارات الولايات المتحدة.



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٩. تدفق الموارد المالية للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٧ (نيويورك، ٢٠٠٩) وقاعدة بيانات مشروع تدفق الموارد.

ملاحظة: قروض مصارف التنمية ليست مُدرَجَة.

جيم – نفقات الأنشطة السكانية بحسب قنوات التوزيع

٢٠ – تتدفق المساعدة المقدمة للأنشطة السكانية عن طريق شبكة متشعبة، إذ تنتقل من المانحين إلى البلد المستفيد من خلال إحدى القنوات التالية: (أ) القناة الثنائية – أي من الجهة المانحة إلى حكومة البلد المستفيد مباشرة؛ (ب) القناة المتعددة الأطراف – أي من خلال مؤسسات الأمم المتحدة ووكالاتها؛ (ج) القناة غير الحكومية. وقد تجاوزت القناة الثنائية قناة المنظمات غير الحكومية التي كانت مهيمنة خلال العقد الأخير. وبالنسبة لعام ٢٠٠٨، تشير التقديرات إلى أن نسبة المساعدة السكانية التي نُقِلَت من خلال منظمات غير حكومية بلغت حوالي ٢١ في المائة، مقارنة بنسبة ٥٣ في المائة جرى نقلها عن طريق القناة الثنائية، و ٢٦ في المائة أتت من مصادر متعددة الأطراف. ومن المتوقع أن يستمر هذا الاتجاه في عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٠، وذلك أساساً نتيجة لبرامج الإيدز الثنائية.

رابعا – النفقات المحلية للأنشطة السكانية

ألف – المنهجية

٢١ – وتضمن برنامج العمل تقديرات بأن يُوَفَّر ثلثا الأموال اللازمة لتمويل البرامج السكانية من الموارد المحلية للبلدان النامية. وبناءً عليه، فإن من الضروري تعبئة موارد مالية محلية كافية لتيسير التنفيذ الكامل لبرنامج عمل القاهرة. ويرصد الصندوق النفقات المحلية للأنشطة السكانية منذ عام ١٩٩٧. ويجري ذلك بالدرجة الأولى باستخدام استبيانات استقصائية يرسلها إلى المكاتب القطرية التابعة له في جميع أنحاء العالم بغرض توزيعها كذلك على الوزارات الحكومية وكبريات المنظمات غير الحكومية الوطنية. ورغم أن غالبية الحكومات تبذل قصارى جهدها لتوفير المعلومات المطلوبة، فإن العديد منها لا يتمكن في كثير من الأحيان من تقديم بيانات بسبب قيود التمويل والموظفين والوقت. وبالإضافة إلى ذلك، لا تتمكن البلدان، التي لا تملك نظماً متطورة لرصد تدفقات الموارد من تقديم معلومات، خاصة عندما يُجَمَّع التمويل ليصب في مشاريع اجتماعية وصحية متكاملة، في إطار نهج قطاعية شاملة. وعلاوة على ذلك، فإن أغلبية البلدان ذات الحكومات اللامركزية لم تضع بَعْد نظما محاسبية تتيح بسهولة الحصول على معلومات عن نفقات الأنشطة السكانية على الصُعُد دون الوطنية (المستويات الإدارية الأدنى).

٢٢ – وقد وُضِعَت تقديرات مجموع النفقات المحلية الشاملة للأنشطة السكانية المقدَّمة في هذا التقرير باستخدام منهجية تجمع بين ردود البلدان المشمولة بالاستقصاء، بالإضافة إلى تقارير سابقة عن النفقات الفعلية والنفقات المزمعة، ومصادر ثانوية عن الإنفاق الوطني. وفي حالة غياب هذه المعلومات، تستند التقديرات والإسقاطات إلى الدخل القومي مقيساً بمستوى الناتج المحلي الإجمالي الذي ثبت أنه أكثر المتغيرات تأثيراً لدى تفسير نمو الإنفاق الحكومي[٤].

باء – تقديرات النفقات المحلية وإسقاطاتها

٢٣ – يعرض الجدول ٢ آخر تقديرات وإسقاطات لإجمالي النفقات المحلية على الأنشطة السكانية للفترة ٢٠٠٨-٢٠١٠. وفي حين ازدادت المبالغ التي جرت تعبئتها بصفة عامة زيادة طفيفة جداً عن الفترة من ٢٠٠٨ إلى ٢٠٠٩، والتي يُتَوقَّع أن تزداد بدرجة أكبر في عام ٢٠١٠ مع التوقعات بانقشاع المرحلة الأسوأ من الأزمة المالية، فإنه ينبغي الإشارة إلى أن

(٤) انظر See Erik Beekink and Annemarie Ernsten, "Projections of funds for population and AIDS activities, 2007-2009" (The Hague,2008).

ذلك يعود إلى استمرار تعبئة الموارد بقوة في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، نتيجة التأثير الكبير للبلدين الأكبر والأقل تضرراً من الأزمة. وتشير التقديرات إلى أن البلدان النامية أنفقت ٢٣,٢ بليون دولار على الأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٨. وقد جرت تعبئة المبلغ الأكبر في آسيا (١٥,٨ بليون دولار)، تليها أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٣ بلايين دولار)، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٢,٥ بليون دولار)، ومنطقة غربي آسيا وشمال أفريقيا (بليون دولار)، وأوروبا الشرقية والجنوبية (٨٢٩ مليون دولار).

٢٤ - وتشير التقديرات إلى أن النفقات المحلية قد زادت زيادة طفيفة فحسب لتصل إلى ٢٣,٣ بليون دولار في عام ٢٠٠٩، ناتجة أساساً عن الآثار المترتبة على الأزمة المالية وعدم قدرة العديد من البلدان على زيادة النفقات المخصصة للأنشطة السكانية. ومع انقضاء المرحلة الأسوأ من الأزمة المالية، من المتوقَّع أن تزداد النفقات المحلية إلى ٢٥,٧ بليون دولار في عام ٢٠١٠. ويُتَوَقَّع أن تواصل آسيا تعبئة أكبر قدر من الموارد المالية في عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٠ كليهما. ومن المتوقع أن تعبئ أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ثاني أكبر قدر من الأموال، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، ومنطقة غربي آسيا وشمال أفريقيا، وأوروبا الشرقية والجنوبية. وبالنظر إلى الأزمة المالية العالمية الراهنة، فمن المحتمل ألا تبلغ الموارد المستويات المُسقَطَة.

٢٥ - وتشير التقديرات إلى أن ٣٣ في المائة من جميع النفقات المحلية السكانية صُرفت على الأنشطة المتعلقة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي والفيروس/الإيدز في عام ٢٠٠٨. وتباينت هذه النسبة بدرجات كبيرة من منطقة إلى أخرى، إذ تراوحت بين ٨٣ في المائة في أوروبا الشرقية والجنوبية و ١٥ في المائة في آسيا والمحيط الهادئ.

٢٦ - وتمثل البيانات المتعلقة بتدفق الموارد المحلية تقديراً تقريبياً، نظراً إلى عدم اكتمالها في كثير من الأحيان وعدم قابليتها للمقارنة بشكل كامل. بيد أن المعلومات مفيدة من حيث إنها تعطي فكرة ما عن التقدم الذي أحرزته البلدان النامية في بلوغ أهداف الموارد المالية التي حددها برنامج عمل المؤتمر. ورغم أن الأرقام تبيِّن التزاماً حقيقياً من جانب البلدان النامية، فإنها تخفي التباين الكبير القائم بين البلدان من حيث قدرتها على تعبئة الموارد لأغراض الأنشطة السكانية. وتأتي غالبية تدفقات الموارد المحلية من بضعة بلدان كبيرة. وبلدان كثيرة، وبخاصة البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأقل البلدان نمواً، ليس بمقدورها أن توفر موارد كافية لتمويل برامجها السكانية، وتعتمد بشدة على مساعدات المانحين.

الجدول ٢

إسقاطات النفقات المحلية الشاملة المخصصة للأنشطة السكانية، ٢٠٠٨-٢٠١٠

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	مصدر الأموال				
السنة	حكومات	منظمات غير حكومية	المستهلكون[أ]	المجموع	النسبة المئوية المنفقة على الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٢٠٠٨					
أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)	١ ٣٨٢ ١٢٧	١٣١ ٢٠٠	١ ٤٩٣ ٨٣٥	٣ ٠٠٧ ١٦٢	٧٩ في المائة
آسيا والمحيط الهادئ	٤ ٤٩٦ ٧٥٨	١٤٨ ١٨٠	١١ ١٦٩ ٩٤٧	١٥ ٨١٤ ٨٨٥	١٥ في المائة
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١ ٦٠٧ ٩١٥	٧٨ ٨٧٢	٨٦٢ ٩٤٣	٢ ٥٤٩ ٧٣٠	٨٠ في المائة
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٥٧٩ ١٦٣	٥٧ ٦٨٥	٣٧٣ ٥٦٠	١ ٠١٠ ٤٠٨	٢٢ في المائة
أوروبا الشرقية والجنوبية	٥٣٦ ٨٧٩	١٥ ٩٢٢	٢٧٦ ٤٩٣	٨٢٩ ٢٩٣	٨٣ في المائة
المجموع	**٨ ٦٠٢ ٨٤٢**	**٤٣١ ٨٥٩**	**١٤ ١٧٦ ٧٧٧**	**٢٣ ٢١١ ٤٧٨**	**٣٣** في المائة
٢٠٠٩					
أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)	١ ٣٧٧ ٥٣٢	١٢٨ ٤٠٥	١ ٤٨٩ ٠٨٧	٢ ٩٩٥ ٠٢٥	٧٩ في المائة
آسيا والمحيط الهادئ	٤ ٥٦٤ ٣٤٨	١٤٨ ٠٤٣	١١ ٣٣٧ ٨٤٠	١٦ ٠٥٠ ٢٣١	١٤ في المائة
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١ ٥٨٦ ٩٩٨	٧٧ ١١٥	٨٤٧ ١٥٩	٢ ٥١١ ٢٧٢	٨٠ في المائة
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٥٤١ ١٤٦	٥٤ ٨١٩	٣٤٩ ٠٣٩	٩٤٥ ٠٠٣	٢٢ في المائة
أوروبا الشرقية والجنوبية	٥٠٦ ٦٥٩	١٤ ٤٦١	٢٦٠ ٩٢٩	٧٨٢ ٠٤٩	٨٥ في المائة
المجموع	**٨ ٥٧٦ ٦٨٣**	**٤٢٢ ٨٤٢**	**١٤ ٢٨٤ ٠٥٥**	**٢٣ ٢٨٣ ٥٨٠**	**٣٢** في المائة
٢٠١٠					
أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)	١ ٣٨٣ ٢٠٧	١٣٢ ٧٦٥	١ ٤٩٤ ٩٥٠	٣ ٠١٠ ٩٢٢	٧٩ في المائة
آسيا والمحيط الهادئ	٥ ٢٢٨ ٢٨٢	١٥٢ ١٩٨	١٢ ٩٨٧ ٠٥٢	١٨ ٣٦٧ ٥٣٣	١٢ في المائة
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١ ٦٠٧ ١٧٩	٧٩ ٤٨٠	٨٦٢ ٣٤٥	٢ ٥٤٩ ٠٠٤	٨٠ في المائة
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٥٧٢ ٨٩١	٥٧ ٨٨٤	٣٦٩ ٥١٥	١ ٠٠٠ ٢٩١	٢٢ في المائة
أوروبا الشرقية والجنوبية	٥١٢ ٨٩٠	١٤ ٧٢٠	٢٦٤ ١٣٨	٧٩١ ٧٤٨	٨٥ في المائة
المجموع	**٩ ٣٠٤ ٤٥٠**	**٤٣٧ ٠٤٧**	**١٥ ٩٧٨ ٠٠١**	**٢٥ ٧١٩ ٤٩٨**	**٢٩** في المائة

المصدر: قاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد. انظر أيضاً Erik Beekink and Annemarie Ernsten, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2007-2009, (The Hague, 2008).

(أ) لا تغطي مبالغ إنفاق المستهلكين على الأنشطة السكانية سوى النفقات التي يتحملها الفرد من أمواله الخاصة، وتستند إلى المبلغ المتوسط لكل منطقة طبقاً لقياس منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالرعاية الصحية عموماً. وفي إطار كل منطقة، استُخدِمَت 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

٢٧ – يأتي التمويل المحلي للأنشطة السكانية أساسا من الحكومات، ومن المنظمات غير الحكومية الوطنية، والمستهلكين من القطاع الخاص. وتعتبر الحكومات مسؤولة عن أغلب النفقات المحلية المخصصة للأنشطة السكانية. إلا أنه نظرا لاعتماد مستوى التمويل الحكومي عادة على مستوى الدخل القومي، فإن حكومات أقل البلدان نموا التي تواجه الكثير من الأولويات الإنمائية المتنافسة كثيرا 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 المنظمات غير الحكومية الوطنية أيضا بموارد مالية للأنشطة السكانية، لكن يعتمد غالبيتها بشكل كبير أيضا على الموارد الدولية. ويتمثل دورها الرئيسي في نشاط الدعوة والوصول إلى الناس على المستوى الشعبي.

٢٨ – ويمثل الإنفاق الاستهلاكي مقيساً بالنفقات من الأموال الخاصة الجزء الأكبر من الموارد المنفقة على الأنشطة السكانية. وتشكل نفقات المستهلكين الخاصة نسبة مئوية 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 أو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتُظهر المصادر القليلة المتاحة عن المعلومات المتعلقة بالإنفاق الخاص تباينات هائلة بين المناطق والبلدان، كما أنها تتغير في بعض الحالات، 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 حساب الصحة الوطنية التي قامت بتجميعها منظمة الصحة العالمية. وقد افتُرض أن تتسق النفقات الصحية من الأموال الخاصة اتساقا تاما مع الإنفاق من الأموال الخاصة المتعلق بالسلع والخدمات السكانية.

خامسا – المتطلبات التمويلية اللازمة لتحقيق أهداف برنامج العمل

٢٩ – من أجل كفالة توفير 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 المسالك التناسلية وعلاجه، ولم تكن هذه الأنشطة ضمن مجموعة التدابير السكانية الأصلية.

٣٠ - ويوضح الجدول ٣ مستويات التمويل المطلوبة من أجل تحقيق أهداف برنامج العمل. والمجتمع الدولي بحاجة إلى حشد ٤٩ بليون دولار خلال عام ٢٠٠٩، من أجل تمويل الأنشطة الضرورية للصحة الجنسية والإنجابية بالكامل، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكذلك عمليات التعداد والدراسات الاستقصائية، والتسجيل المدني، والأبحاث السكانية والتدريب. وتمثل هذه التكاليف التقديرات الأدنى المطلوبة من أجل تحقيق الأهداف في هذه المجالات. وستبقى هناك على الدوام تكاليف غير مصنفة خارجة عن نطاق تقديرات التكاليف، وكذا 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)

	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
على الصعيد العالمي	**٤٨ ٩٨٠**	**٦٤ ٧٢٤**	**٦٧ ٧٦٢**	**٦٨ ١٩٦**	**٦٨ ٦٢٩**	**٦٩ ٥٩٣**	**٦٩ ٨١٠**
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	٢٣ ٤٥٤	٢٧ ٤٣٧	٣٠ ٧١٢	٣٢ ٠٠٦	٣٢ ٧١٤	٣٣ ٢٨٤	٣٣ ٠٣٠
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	٢ ٣٤٢	٢ ٦١٥	٢ ٩٠٦	٣ ٢٠٩	٣ ٥٢٩	٣ ٨٦٦	٤ ٠٩٧
التكاليف المباشرة لصحة الأم	٦ ١١٤	٧ ٨٦٨	٩ ٤٨٨	١١ ٣٧٦	١٣ ٤٦٢	١٥ ٧٤٦	١٨ ٠٠٢
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	١٤ ٩٩٩	١٦ ٩٥٤	١٨ ٣١٩	١٧ ٤٢٢	١٥ ٧٢٣	١٣ ٦٧٢	١٠ ٩٣١
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٢٣ ٩٧٥	٣٢ ٤٥٠	٣٣ ١٠٧	٣٣ ٩٥١	٣٤ ٧٣٤	٣٥ ٤٤٤	٣٦ ١٨٩
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	١ ٥٥١	٤ ٨٣٧	٣ ٩٤٣	٢ ٢٣٩	١ ١٨١	٨٦٤	٥٩١
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	**٢٠ ٠٦٣**	**٢٧ ٠٧٥**	**٢٩ ٤٧٣**	**٢٩ ٨٦٩**	**٣٠ ٢٩٢**	**٣٠ ٠٢٢**	**٢٨ ٩٨٠**
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	٨ ٤٨٢	١٠ ٦١٢	١٢ ٥٩٦	١٢ ٦٧٥	١٢ ٧٦٤	١٢ ١٨٤	١٠ ٧٣١
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	٣٢٩	٤١٤	٥٠٦	٦٠٦	٧١٣	٨٢٧	٩٣١
التكاليف المباشرة لصحة الأم	١ ٤٢٩	١ ٨٣٣	٢ ٢٨٠	٢ ٧٧١	٣ ٣٠٦	٣ ٨٨٣	٤ ٤١١
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	٦ ٧٢٥	٨ ٣٦٦	٩ ٨٠٩	٩ ٢٩٨	٨ ٧٤٦	٧ ٤٧٣	٥ ٣٨٩
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	١١ ٢٢٨	١٥ ٨٩١	١٦ ٢٢٧	١٦ ٧٤٦	١٧ ٢٤٣	١٧ ٦٣٨	١٨ ١١٠
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	٣٥٣	٥٧١	٦٥١	٤٤٩	٢٨٥	٢٠٠	١٣٩

	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
آسيا والمحيط الهادئ	**١٧ ٥٤٩**	**٢٣ ٢٨١**	**٢٣ ٩٢٣**	**٢٣ ٧٨٨**	**٢٣ ٨٦٢**	**٢٤ ٤١٥**	**٢٥ ٢٤٥**
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	٩ ٠٥٥	١٠ ٢٧٨	١١ ٠٢٧	١١ ٧٥٣	١٢ ١٢٤	١٢ ٨٢٠	١٣ ٥٣٣
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	١ ٤٣٤	١ ٥٥٢	١ ٦٧٥	١ ٨٠٣	١ ٩٣٧	٢ ٠٧٧	٢ ١٥٦
التكاليف المباشرة لصحة الأم	٢ ٧٩٩	٣ ٦٦٤	٤ ٢٩٩	٥ ١١٠	٦ ٠١٨	٧ ٠٢٤	٨ ٠٥٤
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	٤ ٨٢٢	٥ ٠٦٢	٥ ٠٥٣	٤ ٨٤٠	٤ ١٦٩	٣ ٧١٩	٣ ٣٢٣
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٧ ٨٥٣	١٠ ٦٨٧	١٠ ٨٤٨	١١ ٠٤٨	١١ ٢٠٧	١١ ٤٠٩	١١ ٥٢٥
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	٦٤١	٢ ٣١٦	٢ ٠٤٨	٩٨٧	٥٣٠	١٨٦	١٨٧
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	**٦ ٣٦٦**	**٧ ٥٩١**	**٧ ٤٣٩**	**٧ ٧٧٥**	**٧ ٦٩٩**	**٧ ٩٦٦**	**٨ ٣٢٠**
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	٣ ١٣٢	٣ ٤٠١	٣ ٦٢٧	٣ ٨٣٧	٣ ٩٢٢	٤ ١١٩	٤ ٣٤٧
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	٣١٠	٣٤٣	٣٧٨	٤١٤	٤٥٢	٤٩٢	٥١٨
التكاليف المباشرة لصحة الأم	٩٥٨	١ ١٨٢	١ ٤٣١	١ ٧٠٦	٢ ٠٠٩	٢ ٣٤٠	٢ ٦٨٠
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	١ ٨٦٤	١ ٨٧٦	١ ٨١٨	١ ٧١٧	١ ٤٦١	١ ٢٨٦	١ ١٥٠
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٣ ٠٧٢	٣ ٤٦١	٣ ٥٦٢	٣ ٦٣٠	٣ ٧٠٣	٣ ٧٧٠	٣ ٨٦٧
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	١٦٢	٧٢٩	٢٥٠	٣٠٩	٧٤	٧٨	١٠٦
غربي آسيا وشمال أفريقيا	**٢ ٧٩٥**	**٣ ٦٨٥**	**٣ ٤١٨**	**٣ ٥٣٨**	**٣ ٥٠١**	**٣ ٨٦٥**	**٣ ٧٢١**
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	١ ٨٥٢	٢ ٠٠٩	٢ ١٣٠	٢ ٢٣٢	٢ ٢٥٨	٢ ٣٣٩	٢ ٤١٥
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	١٧٨	٢٠٤	٢٣١	٢٦١	٢٩٢	٣٢٥	٣٤٦
التكاليف المباشرة لصحة الأم	٦٠٣	٧٣٥	٨٧٣	١ ٠١٩	١ ١٧١	١ ٣٢٨	١ ٤٧١
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	١ ٠٧١	١ ٠٧٠	١ ٠٢٥	٩٥٣	٧٩٦	٦٨٦	٥٩٨
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٧٩٨	١ ٠٩٥	١ ١١٢	١ ١٣١	١ ١٤٦	١ ١٦٣	١ ١٨٣
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	١٤٥	٥٨٢	١٧٧	١٧٤	٩٧	٣٦٣	١٢٣
أوروبا الشرقية والجنوبية	**٢ ٢٠٤**	**٣ ٠٩١**	**٣ ٥٠٨**	**٣ ٢٢٦**	**٣ ٢٧٥**	**٣ ٣٢٦**	**٣ ٥٤٢**
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	٩٣٣	١ ١٣٧	١ ٣٣٤	١ ٥١٠	١ ٦٤٥	١ ٨٢٤	٢ ٠٠٤
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	٩١	١٠٣	١١٦	١٢٥	١٣٥	١٤٥	١٤٦
التكاليف المباشرة لصحة الأم	٣٢٤	٤٥٤	٦٠٥	٧٧١	٩٦٠	١ ١٧١	١ ٣٨٦
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	٥١٧	٥٧٩	٦١٣	٦١٤	٥٥١	٥٠٨	٤٧١
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	١ ٠٢٣	١ ٣١٦	١ ٣٥٨	١ ٣٩٧	١ ٤٣٥	١ ٤٦٥	١ ٥٠٣
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	٢٤٨	٦٣٨	٨١٦	٣٢٠	١٩٥	٣٨	٣٥

ملاحظة: استكمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مؤخرا بيانات التكاليف التقديرية للنفقات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لرسم سيناريو يصل إلى تحقيق التغطية وذلك في وقت لاحق بعد ورود الأرقام الأصلية المبينة هنا. وبينما لم تنشر الأرقام الإقليمية رسميا، فإن الرقم العالمي لعام ٢٠٠٩ المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يبلغ ٢٠ بليون دولار. ويتزايد هذا الرقم زيادة مطردة حتى يبلغ ٣٧ بليون دولار في عام ٢٠١٥، وهو أعلى بشكل طفيف من الرقم الأصلي.

٣١ - وتفترض تقديرات تكاليف تنظيم الأسرة أن الاحتياجات الراهنة غير المستوفاة ستلبّى في عام ٢٠١٥، رغم احتمال زيادة الطلب على تنظيم الأسرة بمقدار تعرّف 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 الأجهزة التناسلية وعلاجه، فضلا 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 تحديدا لمعالجة مسائل منع العنف ضد المرأة.

٣٢ - وتشهد تقديرات تكاليف العقاقير واللوازم والموظفين المطلوبة لتحقيق أهداف برنامج العمل زيادة كبيرة مع مرور الزمن بسبب زيادة عدد الأشخاص الذين يتوقع أن يحصلوا على الرعاية، بفضل زيادة نطاق التغطية وبسبب الزيادات السكانية الكامنة.

٣٣ - وجرى تقدير تكاليف النظم والبرامج الصحية المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية لتعكس الحاجة إلى توظيف استثمارات كبيرة في النظم الصحية والتخطيط من أجل تحقيق الأهداف المتعلقة بالتغطية الشاملة. وبدون استثمارات كافية في النظم والبرامج الصحية، سيستحيل تحقيق الأهداف المتعلقة بالتغطية الصحية. ومن بين العناصر التي تضمنتها التكاليف التقديرية 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 أيضا الدعم المقدم أثناء حالات الأزمات الإنسانية التي تشكل تحديا مستمرا للنظم الطبية في الكثير من البلدان.

٣٤ - ويقدر مجموع تكاليف الصحة الجنسية والإنجابية، التي تشمل عنصري تنظيم الأسرة وصحة الأم (بما في ذلك التكاليف المباشرة وتكاليف البرامج والنظم)، بما مبلغه ٢٣,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٩. وتبلغ ذروتها في عام ٢٠١٤ بمبلغ ٣٣,٣ بليون دولار وتتراجع بشكل طفيف إلى مبلغ ٣٣ بليون دولار في عام ٢٠١٥. ويقدر مجموع تكاليف عنصر

فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بمبلغ ٢٤ بليون دولار في عام ٢٠٠٩، يزيد سنويا بعد ذلك ليصل إلى مبلغ ٣٦,٢ بليون دولار في عام ٢٠١٥[٥].

٣٥ - وتم الحصول على تقديرات عنصر البحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية عن طريق جمع أربع من فئات الإنفاق، هي: عمليات التعداد، والدراسات الاستقصائية، والتسجيل المدني، والبحث والتدريب. واعتمد في حساب نفقات التعدادات على تكاليف التعداد للفرد في المنطقة دون الإقليمية، وتراوحت قيمتها بين ١,٥٠ دولار في شرق أفريقيا ووسطها وشمالها و ١١,٧ دولارا في أوروبا الجنوبية. ومن ثم تم تخصيص 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 إجراء الدراسة الاستقصائية بمبلغ ١,٢٥ دولار أو ١,٥ دولار لكل أسرة معيشية، ويكون ذلك حسب المنطقة دون الإقليمية، بينما قدر حجم عينة الأسرة المعيشية بنسب ١ في المائة أو ٠,٥ في المائة أو ٠,٢٥ في المائة حسب كون تعداد 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.

٣٦ - وبالنسبة لتكاليف التسجيل المدني، افترض أن تكاليف إجراءات كل حالة (ميلاد، وفاة، زواج، طلاق) وإدخالها في النظام الإحصائي تبلغ ثلث قيمة تكلفة التعداد للفرد الواحد لكل منطقة دون إقليمية. وتم احتساب تكاليف البحث والتدريب على أساس أنها تشكل ٥ في المائة من مجموع متوسط التكاليف السنوية للفئات الثلاث السابقة على مدى الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٥. وكانت التقديرات المستكملة لتكاليف عنصر البيانات والبحث أكبر بكثير من التقديرات الأصلية للمؤتمر المتفق عليها في القاهرة في عام ١٩٩٤، وذلك أساسا لأن هذه التقديرات تعكس، بشكل أكبر كثيرا من ذي قبل، حجم التكاليف الفعلية لعملية إجراء التعداد. ويصدق هذا بوجه خاص في عام ٢٠١٠، عندما يبلغ مجموع النفقات ٤,٨٤ بلايين دولار، منها ٤,٤١ بلايين دولار ستمثل نفقات تعداد السكان. وإجمالا، تمثل تكاليف التعداد نحو ثلاثة أرباع مجموع النفقات

(٥) استكمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مؤخرا التكاليف التقديرية للنفقات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لرسم سيناريو يصل إلى تحقيق التغطية وذلك في وقت لاحق بعد ورود الأرقام المبينة في الجدول ٣. وبينما لم تنشر الأرقام الإقليمية رسميا، فإن الرقم العالمي لعام ٢٠٠٩ المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز يبلغ ٢٠ بليون دولار. ويتزايد هذا الرقم زيادة مطردة حتى يبلغ ٣٧ بليون دولار في عام ٢٠١٥، وهو أعلى بشكل طفيف من الرقم الأصلي.

(٧٥,٨ في المائة)، فيما تمثل تكاليف الدراسات الاستقصائية ٦,٩ في المائة والتسجيل المدني ١٢,٥ في المائة. ويقدر متوسط الإنفاق السنوي على مدى فترة السنوات السبع بمبلغ ٢,١٧ بليون دولار.

٣٧ - ومن الواضح أن مستويات التمويل لكافة الفئات الأربع لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف هي أقل بكثير من المستويات الضرورية لتلبية الاحتياجات لدى البلدان النامية. وفي الواقع، فإن الفجوة ما بين الموارد الفعلية التي جرى حشدها ومستويات التمويل المطلوبة هي أكبر مما كان موجودا على الإطلاق من قبل. ولن تكفي مستويات التمويل للوفاء بالاحتياجات الحالية. ونظرا للأزمة المالية العالمية، ولركود مستويات التمويل، ولعدم اليقين الذي يكتنف التمويل مستقبلا، فقد يكون تنفيذ برنامج القاهرة فعليا في خطر. وإذا صدقت التقديرات لعام ٢٠٠٩، وإذا أسهمت الجهات المانحة بالفعل بما يقرب من ١٠ بلايين دولار وحشدت البلدان النامية ما يقرب من ٢٣ بليون دولار من الموارد المحلية، يكون المبلغ الكلي أقل بحوالي ١٦ بليون دولار مما كان مطلوبا لعام ٢٠٠٩ من أجل تمويل البرامج السكانية في البلدان النامية.

٣٨ - وفيما يتعلق بتنظيم الأسرة، تقل المبالغ المخصصة لها عما كانت عليه في عام ١٩٩٥، وذلك بحسابها على أساس المبالغ المطلقة بالدولار. ويترتب على هذا تبعات هامة تتعلق بالتصدي للحاجات التي لم يتم الوفاء بها لتوفير وسائل منع الحمل، وكفالة ممارسة المرأة لحقوقها الإنجابية. وبالرغم من أن التمويل المقدم من أجل الصحة الإنجابية، هو أكبر بكثير مما كان في عام ١٩٩٥، فقد انخفض منذ عام ٢٠٠٦. ويترتب على ذلك أيضا تبعات بشأن كفالة إتاحة إمكانية حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية، وخاصة الحصول على الخدمات الملائمة والمقبولة، والمعقولة التكلفة لتلبية احتياجات النساء والرجال والمراهقين. وبالرغم من أن مستويات التمويل الحالية المتعلقة ببرامج فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أكبر كثيرا من العناصر الأخرى لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف، فهي لا تزال غير كافية لأنشطة الوقاية والعلاج. وتتطلب التكاليف المتزايدة لجمع البيانات توافر موارد كافية لكفالة إجراء البلدان لعمليات التعداد العشرية الحالية لديها وإجراء دراسات استقصائية دورية، وتعهد نظم التسجيل المدني، وتقديم التدريب والدعم اللازمين للبحوث من أجل رسم السياسات وتخطيط البرامج على أسس مستنيرة.

٣٩ - وينبغي زيادة كل من تمويلات الجهات المانحة والتمويلات المحلية لكافة العناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية المحددة تكاليفها لضمان تحقيق أهداف برنامج العمل وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

سادسا – التحديات الرئيسية أمام تنفيذ الأهداف المالية

٤٠ – تأثير الأزمة المالية العالمية – ستؤثر الأزمة المالية العالمية الراهنة في حجم الموارد التي سيكون بمقدور الحكومات أن تخصصها للأنشطة السكانية. وحتى في أفضل الأوقات، يصعب التنبؤ بالنمط التمويلي. إذ تتوقف التقديرات والإسقاطات على ما إذا كانت الحكومات تتبع أنماط الإنفاق المتوقعة على ضوء النفقات المبلغ عنها في السابق ومستويات الدخل القومي، وعلى ما إذا كانت تفي بتعهداتها أم لا. وفي أوقات الهبوط المالي، كثيرا ما تكون أفقر الدول هي الأكثر تضررا وقد لا تتمكن من حشد الموارد اللازمة لتنفيذ البرامج السكانية. وقد يعني وضع المزيد من الأعباء على كاهل القطاع العام، الذي هو مثقل فعلاً بالأعباء، اعتبار الخدمات الصحية من قبيل الرعاية قبل الولادة وبعدها وخدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة أمورا غير أساسية. وتثير الأزمة المالية شواغل بشأن ما إذا كانت الالتزامات بتقديم المعونات سيتم الوفاء بها أم لا. وربما تقوم الجهات المانحة التي يتباطأ فيها النمو الاقتصادي بتخفيض المساعدة السكانية وتقليل الإنفاق الإنمائي سعيا منها لتعزيز اقتصاداتها وتقديم الخدمات في بلدانها. وتنم تقديرات عام ٢٠٠٩ عن بعض إشارات بحدوث ذلك بالفعل. وقد تصبح المساعدة الإنمائية الرسمية أكثر تقلبا في وقت تكون فيه البلدان النامية في أمس الحاجة إليها.

٤١ – اعتماد حشد الموارد بشكل كبير على عدد قليل من الجهات الفاعلة الرئيسية – تبدأ المساعدة السكانية بقليل من الجهات المانحة الرئيسية وتعبأ أغلبية الموارد المحلية في قليل من البلدان النامية الكبيرة. ولا تقدم أغلب البلدان المانحة تمويلا هائلاً للأنشطة السكانية ولا تتمكن معظم البلدان النامية من حشد ما يكفي من الموارد من أجل تمويل البرامج التي توجد حاجة كبيرة إليها فيما يتعلق ببرامج السكان والإيدز، ومن أجل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. فالبلدان الفقيرة يواجهها الكثير من الأولويات الإنمائية المتنافسة ولا يستطيع الكثير منها مجرد تخصيص استثمارات بالحجم اللازم في مجال السكان.

٤٢ – تحمل المستهلكين نصيبا أكبر من غيرهم فيما يتعلق بالنفقات السكانية – يعد الدور الذي يلعبه المستهلكون فيما يتعلق بالنفقات السكانية أكبر كثيرا مما هو مفترض عادة. ففي الكثير من الحالات، يتجاوز هذا الإنفاق ما تصرفه الحكومة والمنظمات غير الحكومية. وبالرغم من وجود تباينات بين المناطق والبلدان، فإذا ظل الإنفاق على الأنشطة السكانية والأنشطة المتعلقة بالإيدز متماشيا تماما مع الإنفاق على الصحة عموماً، جاز لنا أن نفترض تحمل المستهلكين في البلدان النامية أكثر من نصف عبء النفقات السكانية. وللنفقات التي يدفعها المستهلكون، من أموالهم الخاصة، ولا سيما منهم الفقراء، آثار هامة فيما يتعلق بالمبادرات المتصلة بالسياسات الرامية إلى الحد من الفقر ومن عدم المساواة في الدخل في العالم النامي.

٤٣ - تناقص مقدار التمويل الذي يتلقاه تنظيم الأسرة - بالقيمة الدولارية المطلقة، انخفض التمويل الموجه إلى تنظيم الأسرة بالمقارنة بما كان عليه في عام ١٩٩٥. وإذا لم يتم تدارك الموقف، فإن هذا الاتجاه نحو انخفاض التمويل الموجه لتنظيم الأسرة ستترتب عليه آثار خطيرة في قدرة البلدان على الوفاء بالاحتياجات غير الملباة لتوفير هذا النوع من الخدمات، وقد يقوّض ذلك الجهود المبذولة لمنع أية حالات حمل غير مقصودة والحد من الوفيات النفاسية ووفيات الرضع. ويؤدي تقديم خدمات حديثة لتنظيم الأسرة إلى العديد من الفوائد للنساء ولأسرهن وللمجتمع. ويساعد التصدي لحاجات تنظيم الأسرة التي لم يتم تلبيتها في تقليل عدد حالات الحمل غير المقصودة، وحالات سقوط الجنين، وحالات الإجهاض المقصود[٦].

٤٤ - ما تمثله مسألة السكان والصحة الإنجابية كأمر محوري من أجل تحقيق التنمية وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية - تعهد قادة العالم في مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥، ''بتحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥، على النحو المطروح في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ودمج هذا الهدف في استراتيجيات بلوغ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الواردة في الإعلان بشأن الألفية، التي ترمي إلى الحد من الوفيات النفاسية وتحسين صحة الأم والحد من وفيات الأطفال وتعزيز المساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والقضاء على الفقر'' (قرار الجمعية العامة ١/٦٠، الفقرة ٥٧ (ز)). ولن يكون بالإمكان بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، وخاصة القضاء على الفقر المدقع والجوع إذا لم يتم التصدي لقضايا السكان والصحة. وهذا يتضمن الترويج لحقوق المرأة وتخصيص استثمارات أكبر للتثقيف والصحة، بما في ذلك الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

٤٥ - البيئة الجديدة للمعونة - لم يعد تقديم المعونة هو ذات النشاط المعتاد. ونظرا لمحدودية الموارد المالية، تجيء في الصدارة مسائل الفعالية من حيث التكلفة وكفاءة البرامج. ولا يكفي مجرد حشد الموارد، بل يجب أن يتأكد كل من المانحين والمتلقين أن الموارد تستخدم لما فيه فائدة الجميع، وبخاصة الفقراء. ويعد أمرا رئيسيا أيضا التنسيق بين سياسات المانحين والوقوف على الثغرات التمويلية. وفي إطار نشاط يهدف إلى إصلاح طرق تقديم الدعم وإدارته، أعلن كل من وزراء البلدان المتقدمة النمو والبلدان النامية المسؤولين عن تعزيز التنمية، ورؤساء المنظمات الإنمائية الثنائية والمتعددة الأطراف، تأييده لتنفيذ إعلان باريس بشأن فعالية المعونة (آذار/مارس ٢٠٠٥) من أجل زيادة أثر المعونة على الحد من الفقر وغياب المساواة، وزيادة النمو، وبناء القدرات والإسراع ببلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

(٦) Guttmacher Institute and UNFPA.. *Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health (New York, 2009)*.

سابعا – خلاصة

ألف – أوجه التقدم في حشد الموارد

٤٦ – بالرغم من إحراز تقدم كبير، فإن الموارد المالية التي يجري حشدها حاليا غير كافية لتلبية الاحتياجات الراهنة المتزايدة. وتعد مستويات التمويل الحالية أقل بكثير من الأهداف المنقحة الأكثر واقعية اللازمة لتحقيق أهداف برنامج العمل وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. ويصدق هذا على جميع العناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف. ويظل الافتقار إلى تمويل كاف هو العائق الرئيسي الذي يعترض التنفيذ الكامل للأهداف.

٤٧ – ومما يثير الانشغال بشكل خاص انخفاض نسبة التمويل الموجه لتمويل خدمات 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 المقصودة وتقليل الوفيات النفاسية ووفيات الرضع. ومن المهم جدا كذلك كفالة تخصيص استثمارات كافية لدعم جولة التعدادات لسنة ٢٠١٠.

باء – المضي قدما

٤٨ – يشكل الافتقار إلى موارد كافية لتلبية الاحتياجات الراهنة عائقا رئيسيا أمام تحقيق أهداف برنامج العمل وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. وتمثل الأزمة المالية العالمية الراهنة شاغلا خاصا نظرا لأنه ليس من المتوقع أن يستمر التمويل في الزيادة ليصل إلى المستويات المطلوبة للوفاء بالاحتياجات الحالية في البلدان النامية. ومن الضروري أن تحدد جميع الحكومات، سواء حكومات البلدان المانحة أو البلدان النامية، التزامها بتنفيذ أهداف برنامج العمل وحشد الموارد المطلوبة للوفاء بهذه الأهداف على ضوء الاحتياجات الراهنة. ومن المهم أن يزداد التمويل المقدم لجميع الفئات السكانية الأربعة. ويعد مهما بشكل خاص أن تحظى مسائل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية باهتمام متزايد على النحو الذي تستحقه بما يلزم لتحقيق الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية.

٤٩ – ومن أجل الإسراع بتنفيذ برنامج القاهرة وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، ينبغي أن يواصل المجتمع الدولي كفالة أن يُنظر لمسائل السكان والصحة الإنجابية بوصفها جزءا لا يتجزأ من المساعي الرامية لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، وأن تبرز تلك المسائل في البرامج الإنمائية الوطنية واستراتيجيات الحد من الفقر.

٥٠ - ونظرا لمحدودية الموارد المالية، من الضروري أن تواصل البلدان المانحة، والوكالات الدولية، والبلدان المتلقية تعزيز جهودها وتعاونها من أجل تجنب الازدواجية، والوقوف على الثغرات التمويلية وكفالة استخدام الموارد بالشكل الأكثر فعالية وكفاءة قدر المستطاع. وسيساعد تنسيق السياسات والإجراءات التخطيطية التمويلية للجهات المانحة في تعزيز الأثر والفعالية من حيث التكلفة للإسهامات المقدمة إلى البرامج السكانية.

٥١ - ويضطلع القطاع الخاص بدور هام في حشد الموارد من أجل السكان والتنمية وفي رصد النفقات السكانية. ويمكن أن يضطلع المجتمع المدني، لا سيما المنظمات غير الحكومية المعنية بالمرأة، بدور محوري في العمل على أن تحقق الحكومات الأهداف المالية وتلك المتعلقة بالإنصاف، وأن تصل الموارد إلى جميع فئات السكان، وخاصة من هم في أمس الحاجة إليها.

٥٢ - وهنا يكمن تحدي فيما يتعلق بمسألة حشد الموارد الكافية لتلبية الاحتياجات المتزايدة. ويعد هذا أمرا بالغ الأهمية نتيجة للأزمة المالية العالمية الراهنة. وثمة حاجة ماسة إلى تعزيز الإرادة السياسية ومضاعفة الجهود المبذولة من أجل توفير المزيد من المساعدة الدولية وزيادة التمويل المحلي، وذلك من أجل الإسراع بتنفيذ برنامج العمل وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.