

Distr.: General
20 January 2006
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة التاسعة والثلاثون

٣-٧ نيسان/أبريل ٢٠٠٦

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

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 وجّه في الدورة الثامنة والعشرين للجنة السكان والتنمية من أجل تقديم تقرير سنوي عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ويقدم أيضا امثالا لقراري الجمعية العامة ١٢٨/٤٩ المؤرخ ١٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٤ و ١٢٤/٥٠ المؤرخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٥ اللذين دعت فيهما الجمعية العامة إلى إعداد تقارير دورية عن تدفقات الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.

ويتناول هذا التقرير بالدراسة مستويات نفقات الجهات المانحة والمحلية المخصصة للأنشطة السكانية في البلدان النامية بالنسبة لعام ٢٠٠٤، ويقدم تقديرات عن النفقات السكانية في عام ٢٠٠٥ وتوقعات عن عام ٢٠٠٦.

* E/CN.9/2006/1



وعلى الرغم من أن المجتمع الدولي بعيد عن تحقيق الأهداف المالية للمؤتمر لعام ٢٠٠٠، إلا أن التقدم المطرد الذي أحرز منذ ذلك الحين وإن كان بطيئاً، والذي يرجع فضله أساساً إلى زيادة تمويل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أدى إلى ضمان تحقيق أهداف عام ٢٠٠٥ على كلا مستويي المساعدات المقدمة من الجهات المانحة الدولية والنفقات المحلية الموجهة للأنشطة السكانية. وقدرت مساعدة الجهات المانحة المخصصة للسكان، والتي بلغت ٢,٦ بلايين دولار في عام ٢٠٠٠، بما يقرب من ٥,٣ بلايين دولار في عام ٢٠٠٤، أي ما يمثل زيادة مقارنة بمبلغ ٤,٧ بلايين دولار في عام ٢٠٠٣. ويقدر أن النفقات المحلية التي كانت قد قدرت بحوالي ١١ بليون دولار في عام ٢٠٠٣ قد زادت لتبلغ ١٤,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٤. وأسفرت مساعدات الجهات المانحة والنفقات المحلية الموجهة للأنشطة السكانية معاً عن تقديرات عالمية تبلغ ١٩,٨ بليون دولار في عام ٢٠٠٤. ومع ذلك تنبغي الإشارة إلى أن الأهداف المحددة وإن كانت ستتحقق، فلن يتسنى تلبية الاحتياجات الراهنة بأي شكل نظراً إلى أن الأهداف حددت منذ أزيد من ١٠ سنوات اعتماداً على تقديرات للتكاليف وللاحتياجات مبنية على أساس الواقع السائد في عام ١٩٩٣.

ويقدّر أن المساعدة المقدمة من الجهات المانحة قد زادت أكثر لتبلغ ٦,١ بلايين دولار في عام ٢٠٠٥ ويتوقع أن تزيد لتبلغ حوالي ٦,٤ بلايين في عام ٢٠٠٦. وأسفر تقدير تقريبي للموارد التي عبّأها البلدان النامية كمجموعة عن رقم يقارب ١٤,٩ بليون دولار في عام ٢٠٠٥. ويتوقع أن يزيد هذا الرقم ليلبلغ ١٥,٩ بليون دولار في عام ٢٠٠٦.

ويتمثل التحدي الذي يواجهه المجتمع الدولي في مواصلة تعبئة الموارد اللازمة لتنفيذ برنامج المؤتمر في إطار الأهداف الإنمائية للألفية. ورغم أن التقديرات تبين أن الأهداف المتفق عليها في القاهرة قد تم تجاوزها بشكل طفيف، يلاحظ أن الأهداف التي حددت في القاهرة تقدمت وقد لا تكون كافية لتلبية الاحتياجات الراهنة المتزايدة. فعلى سبيل المثال، ما من أحد توقع تزايد انتشار وباء الإيدز. فقد كان عدد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ١٩٩٤ يقدر بـ ١٤ مليون فرد؛ إلا أن هذا الرقم تزايد بنسبة ١٨٦ في المائة ليلبلغ حوالي ٤٠ مليون فرد في عام ٢٠٠٤. ويقدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز أن الاحتياجات العالمية من الموارد تبلغ ١٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٦، منها ٨,٤ بلايين دولار لازمة من أجل الوقاية و٣ بلايين دولار من أجل العلاج والرعاية. وتعتبر الأهداف المالية المحددة في المؤتمر المتمثلة في ١,٤ بليون دولار في عام ٢٠٠٥ و١,٥ بليون دولار في عام ٢٠١٠

(لأنشطة الوقاية فقط) أدنى بكثير من تلك الاحتياجات التقديرية وتنبغي مراجعتها من أجل معالجة مسألة الاحتياجات والتكاليف الراهنة بشكل أدق، بما فيها احتياجات وتكاليف العلاج.

وبدون التزام راسخ تجاه قضايا السكان والصحة الإنجابية والمسائل الجنسية، وبدون تخصيص الموارد المالية الكافية في جميع المجالات، فمن غير المرجح أن تتحقق فعلياً الأهداف والغايات المحددة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

المحتويات

الفقرات	الصفحة
أولا - مقدمة	٥-٥
ثانيا - المساعدة المقدمة من الجهات المانحة للأنشطة السكانية	١٩-٦
ألف - المساعدة الثنائية المقدمة للأنشطة السكانية	٩-٧
باء - المساعدة المتعددة الأطراف المقدمة للأنشطة السكانية	١٣-١٠
جيم - المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية	١٤
دال - النفقات المخصصة للمساعدة السكانية بحسب المناطق الجغرافية	١٥
هاء - النفقات المخصصة للأنشطة السكانية بحسب نوع النشاط	١٨-١٦
واو - نفقات الأنشطة السكانية حسب قنوات التوزيع	١٩
ثالثا - النفقات المحلية لأغراض الأنشطة السكانية	٢٩-٢٠
ألف - المنهجية	٢٢-٢٠
باء - تقديرات النفقات المحلية وإسقاطاتها	٢٥-٢٣
جيم - مكونات التمويل المحلي للأنشطة السكانية	٢٩-٢٦
رابعا - الموارد المخصصة للأنشطة الأخرى المتصلة بالسكان	٣٠
خامسا - استعراض عام للمسائل المتعلقة بحشد الموارد	٣٩-٣١
سادسا - الخلاصة	٤٤-٤٠
ألف - التقدم المحرز في حشد الموارد	٤٢-٤٠
باء - المجالات الرئيسية التي تتطلب قدرا أكبر من الاهتمام	٤٤-٤٣

أولا - مقدمة

١ - أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا التقرير استجابة لطلب وجه خلال الدورة الثامنة والعشرين للجنة السكان والتنمية^(١) بتقديم تقرير سنوي بشأن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية^(٢) المعقود في القاهرة في عام ١٩٩٤. والتقرير جزء من الوثائق المطلوبة في برنامج عمل اللجنة ويقدم وفقا لقراري الجمعية العامة ٤٩/١٢٨ المؤرخ ١٩ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٤ و ٥٠/١٢٤ المؤرخ ٢٠ كانون الأول/ديسمبر ١٩٩٥ اللذين دعت فيهما الجمعية العامة إلى إعداد تقارير دورية عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.

٢ - ويتناول التقرير بالدراسة تدفق الأموال من البلدان المانحة للمساعدة السكانية في البلدان النامية^(٣)، ويتيح تقديرات للنفقات الحكومية وغير الحكومية في مجال الأنشطة السكانية في البلدان النامية عن سنة ٢٠٠٤. ويشمل أيضا تقديرات خاصة بالجهات المانحة والبلدان النامية عن سنة ٢٠٠٥ وتوقعات عن سنة ٢٠٠٦. وقد اضطلع المعهد الديمغرافي الهولندي المتعدد التخصصات بأنشطة جمع البيانات الخاصة بكل من تدفقات الموارد من الجهات المانحة والمحلية، وذلك بموجب عقد مبرم مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. واشترك المعهد والصندوق في تقييم وتحليل البيانات.

المنهجية

٣ - تم تجميع البيانات الواردة في هذا التقرير والمتعلقة بالمساعدة المقدمة من الجهات المانحة إلى الأنشطة السكانية بالاستعانة باستبيان مفصّل أرسل إلى ٧٦ من الجهات الفاعلة في مجالي السكان والإيدز، بما فيها البلدان المانحة الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي/لجنة المساعدة الإنمائية، والمنظمات والوكالات المتعددة الأطراف الرئيسية، والمؤسسات الخاصة الكبرى، وغيرها من المنظمات غير الحكومية التي تقدم مقدارا كبيرا من المساعدات السكانية. وتستند البيانات الخاصة بالسنة المالية ٢٠٠٤ إلى الردود المقدمة حتى ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٦. لذا، ينبغي النظر إلى الأرقام باعتبارها أرقاما مؤقتة، نظرا إلى أنها ستتغير مع ورود المزيد من الردود. وتستقي المعلومات الخاصة بالبلدان المانحة بصورة متزايدة من قاعدة بيانات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي/لجنة المساعدة الإنمائية.

٤ - وتستند المعلومات المتعلقة بتدفقات الموارد المحلية إلى بيانات مستمدة من الردود على الاستبيانات التي أرسلت إلى عينة تتكون من ٥٥ من البلدان النامية في شتى أنحاء العالم، وإلى مصادر ثانوية، واعتمادا على تقنيات التقييم والإسقاط.

٥ - وتشكّل تدفقات الموارد المالية الخارجية والمحلية المخصصة للأنشطة السكانية التي تناولها هذا التقرير بالتحليل جزءا من "مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف" بصيغتها المحددة في الفقرة ١٣-١٤ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتشمل هذه المجموعة خدمات تنظيم الأسرة؛ وخدمات الصحة الإنجابية الأساسية؛ وأنشطة الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)^(٤)؛ والبحوث الأساسية والبيانات وتحليل السياسات السكانية والإنمائية. وقد قدر برنامج العمل التكلفة السنوية لتنفيذ هذه المجموعة من التدابير السكانية وتدابير الصحة الإنجابية في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية بمبلغ ١٨,٥ بليون دولار^(٥) من دولارات الولايات المتحدة بحلول عام ٢٠٠٥. وسيستمد الثلثان تقريبا من التكاليف المتوقعة من البلدان نفسها، بينما يستمد الثلث المتبقي، أي ٦,١ بلايين دولار، من الجهات المانحة الدولية (الفقرة ١٣-١٦ من برنامج العمل).

ثانيا - المساعدة المقدمة من الجهات المانحة للأنشطة السكانية

٦ - زادت وتيرة المساعدة السكانية بشكل بطيء وإن كان مطردا منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ورغم أن حجم المساعدة بلغ في عام ٢٠٠٠ ذروة ٢,٦ بليون دولار، إلا أن الهدف المالي للمؤتمر المحدد بـ ٥,٧ بلايين دولار بحلول عام ٢٠٠٠ لم يتم تحقيقه؛ وبلغت الموارد المعبأة إجمالا نسبة ٤٦ في المائة من الهدف المتفق عليه باعتباره حصة المجتمع الدولي في تمويل برنامج العمل. وبلغ حجم المساعدة المقدمة من الجهات المانحة ٤,٧ بلايين دولار تقريبا بحلول عام ٢٠٠٣. ويتبين من الأرقام المؤقتة الخاصة بعام ٢٠٠٤ ارتفاع هذا المبلغ بحيث بلغ ٥,٣ بلايين دولار تقريبا (انظر الجدول ١). ويقدر أن المساعدة السكانية زاد حجمها لتبلغ ٦,١ بلايين دولار في عام ٢٠٠٥. ولو حدثت هذه الزيادة فعلا، لكان المجتمع الدولي قد حقق الهدف المحدد في المؤتمر لعام ٢٠٠٥. غير أن هذا الإنجاز سيكون دون الاحتياجات الحقيقية بكثير، وهي احتياجات تزايدت تزايدا كبيرا مقارنة بتلك المقدرة في عام ١٩٩٣، ولا سيما فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وإذا تقيدت الجهات المانحة بالتزاماتها المستقبلية المتوقعة، فمن المنتظر أن يرتفع مستوى التمويل ليلعب ٦,٤ بلايين دولار في عام ٢٠٠٦ (انظر الشكل الأول).

الجدول ١

المساعدة السكانية الدولية، بحسب فئة الجهة المانحة الرئيسية، ٢٠٠٣-٢٠٠٦

(بملايين دولارات الولايات المتحدة الأمريكية)

فئة الجهة المانحة	٢٠٠٣	٢٠٠٤	تقديرات عام ٢٠٠٥	توقعات عام ٢٠٠٦
البلدان المتقدمة النمو	٣ ٧٣٨	٤ ٣٠٥	٥ ٢٧٧	٥ ٥٠٩
منظومة الأمم المتحدة	٤٣	٦٠	٥١	٥٤
المؤسسات/المنظمات غير الحكومية	٣٨٠	٤٠٤	٤٥١	٤٧١
منح المصارف الإنمائية	٢٨	٢٢٣	٣٣	٣٤
المجموع الفرعي	٤ ١٨٩	٤ ٩٩٢	٥ ٨١٢	٦ ٠٦٨
قروض المصارف الإنمائية	٥٠١	٢٨٨	٢٨٨	٢٨٨
المجموع	٤ ٦٨٩	٥ ٢٨٠	٦ ١٠٠	٦ ٣٥٦

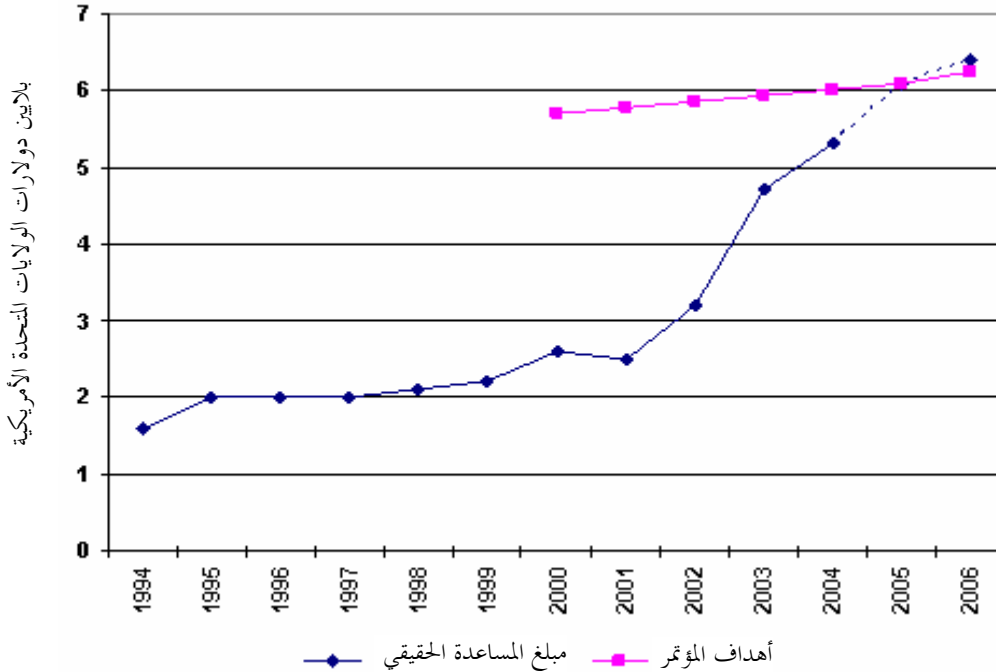
المصادر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، تدفق الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٣ (نيويورك، ٢٠٠٥)، وقاعدة بيانات مشروع تدفق الموارد المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات.

ملاحظة: قد لا تكون المجاميع صحيحة نظرا لجبر الأرقام. والبيانات الخاصة بعام ٢٠٠٤ مؤقتة؛ والبيانات الخاصة بعام ٢٠٠٥ عبارة عن تقديرات؛ والبيانات الخاصة بعام ٢٠٠٦ عبارة عن توقعات.

(أ) تقديرات بمستوى عام ٢٠٠٤.

الشكل الأول

المساعدة السكانية مقارنة بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ١٩٩٤-٢٠٠٦



المصادر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، تدفق الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٣ (نيويورك، ٢٠٠٥)؛ وقاعدة بيانات مشروع تدفق الموارد المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات.

ملاحظة: تبين تقديرات المساعدة لعام ٢٠٠٥ وتوقعاتها لعام ٢٠٠٦ في شكل خط منقطع (---). والبيانات المقدمة عن مبلغ المساعدة الحقيقي لعام ٢٠٠٤ مؤقتة؛ وبيانات عام ٢٠٠٥ عبارة عن تقديرات؛ وبيانات عام ٢٠٠٦ عبارة عن توقعات.

ألف - المساعدة الثنائية المقدمة للأنشطة السكانية

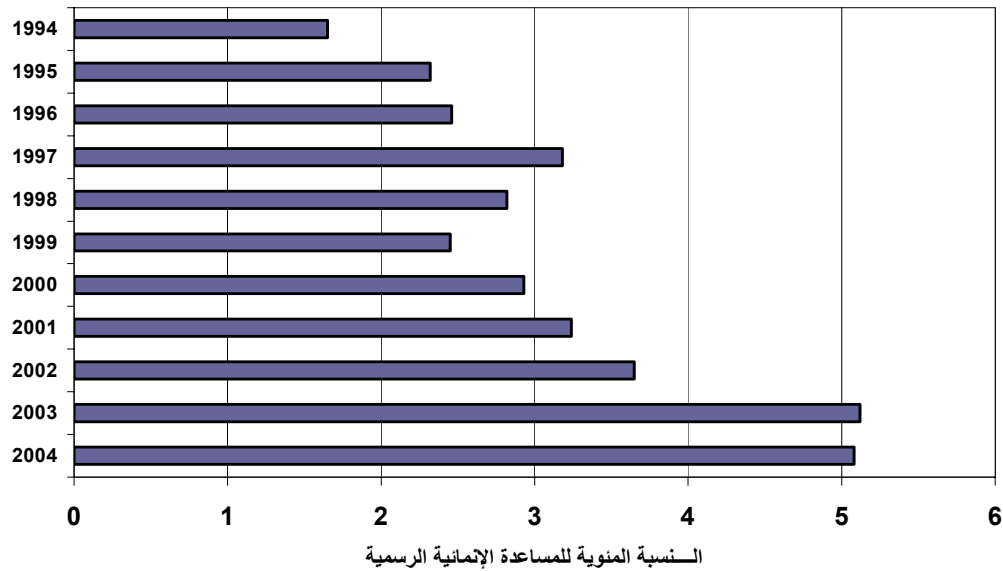
٧ - تقدم البلدان المانحة أكبر حصة من المساعدات السكانية. وقد بلغ حجم المساعدة الثنائية ٤,٣ بلايين دولار في عام ٢٠٠٤، أي ما يمثل زيادة مقارنة بمبلغ ٣,٧ بلايين دولار في عام ٢٠٠٣. وقام عدد من البلدان بزيادة مستويات التمويل خلال السنة الماضية. وشملت الجهات المانحة الرئيسية في عام ٢٠٠٤ الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية وهولندا واليابان والاتحاد الأوروبي والسويد وكندا. ووفقا للتقديرات الأولية، قدمت البلدان المانحة مساعدات قدرها ٥,٣ بلايين دولار للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٥. وتشير توقعات عام ٢٠٠٦ إلى أن هذا الرقم سيبلغ ٥,٥ بلايين دولار.

النسبة المئوية للمساعدة السكانية من المساعدة الإنمائية الرسمية

٨ - وفقا للأرقام الأخيرة المتاحة لدى منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، هناك مؤشرات تدل على زيادة كبيرة في حجم المساعدة التي وعدت بتقديمها الجهات المانحة خلال الاجتماعات الدولية المعقودة مؤخرا. فقد زاد حجم المساعدة الإنمائية الرسمية لبلوغ ٧٩,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٤. وتشير الأرقام المؤقتة إلى أن البلدان المانحة ساهمت، كمجموعة بنسبة ٥,٠٨ في المائة من مجموع مساعدتها الإنمائية الرسمية للمساعدة السكانية في عام ٢٠٠٤، أي بنفس نسبة مساهمتها تقريبا في عام ٢٠٠٣ (انظر الشكل الثاني). ولم يسهم إلا عدد قليل منها في المساعدة السكانية المقترحة بنسبة ٤ في المائة أو أكثر من مجموع مساعدات البلدان الإنمائية الرسمية. وتتفاوت البلدان المانحة بشكل كبير في النسبة التي تساهم بها للمساعدة السكانية من مساعداتها الإنمائية الرسمية.

الشكل الثاني

النسبة المئوية للمساعدة السكانية من المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة من البلدان المانحة، ١٩٩٤-٢٠٠٤



المصادر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، تدفق الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٣ (نيويورك، ٢٠٠٥)؛ وقاعدة بيانات مشروع تدفق الموارد المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات.

ملاحظة: بيانات عام ٢٠٠٤ مؤقتة.

المساعدة السكانية مقارنة بالنتائج القومي الإجمالي

٩ - ساهمت البلدان المانحة في عام ٢٠٠٤ في المتوسط مبلغ ١٣١ دولاراً من أصل كل مليون دولار من ناتجها القومي الإجمالي للمساعدة السكانية، أي ما يمثل زيادة مقارنة بمبلغ ١٢٦ دولاراً من أصل كل مليون دولار في عام ٢٠٠٣. ولا يكشف متوسط المبلغ بالدولارات عن التفاوت الكبير بين البلدان، بحيث يتراوح هذا المتوسط بين ١٢ و ٦٨٢ دولاراً من أصل كل مليون دولار. وتصدرت هولندا قائمة البلدان المانحة بمساهمتها بمبلغ ٦٨٢ دولاراً من أصل كل مليون دولار من ناتجها القومي الإجمالي للمساعدة السكانية. وساهمت كل من هولندا والنرويج والدانمرك ولكسمبرغ والسويد والمملكة المتحدة بما يزيد عن ٢٠٠ دولار من أصل كل مليون دولار من ناتجها القومي الإجمالي للمساعدة السكانية.

باء - المساعدة المتعددة الأطراف المقدمة للأنشطة السكانية

المنح

١٠ - تقدم المنظمات والوكالات التابعة لمنظومة الأمم المتحدة المساعدة المتعددة الأطراف الموجهة للأنشطة السكانية، وبشكل أساسي من برنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية. وتعتبر جميع أشكال المساعدات السكانية التي تتلقاها منظمات الأمم المتحدة من البلدان المانحة الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي/لجنة المساعدة الإنمائية مساعدات ثنائية. وتعتبر الأموال العامة المتوافرة لدى المنظمات وغير المخصصة للأنشطة السكانية وفوائد المبالغ والأموال الآتية من الأنشطة المدرة للدخل التي تصرف على الأنشطة السكانية مساعدة سكانية متعددة الأطراف. وتشكل الأموال الواردة من البلدان النامية التي تنفقها المنظمات على الأنشطة السكانية حصة ضئيلة من الميزانية العادية للمنظمات، وتدرج أيضاً باعتبارها مساعدة متعددة الأطراف. وبلغت المساعدة المتعددة الأطراف ٦٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٤، أي ما يمثل زيادة مقارنة بمبلغ ٤٣ مليون دولار في عام ٢٠٠٣. ولا يتوقع حصول تغييرات هامة في مستويات التمويل في عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦.

١١ - ويعتبر صندوق الأمم المتحدة للسكان في مقدمة منظمات الأمم المتحدة التي تقدم المساعدة في المجال السكاني، وذلك بتقديمه الدعم إلى ١٢٦ من البلدان النامية في عام ٢٠٠٤. ويستخدم الصندوق الذي يعتمد على التبرعات مبادرة الإطار التمويلي المتعدد السنوات التي تشدد على الإدارة القائمة على تحقيق النتائج وربط دعم البرامج بتطوير

السياسات ووصل أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالأهداف الإنمائية للألفية في سياق الحد من الفقر سعياً إلى تنشيط تعبئة الموارد.

١٢ - وأفاد البنك الدولي عن مصروفات قدرها ٢٢٣ مليون دولار في عام ٢٠٠٤ مقارنة بمبلغ ٢٧ مليون دولار في عام ٢٠٠٣ لجهات مانحة وسيطة خصصت لبرامج منح خاصة في مجال السكان في عام ٢٠٠٣.

القروض

١٣ - تعد المصارف الإنمائية التي تقدم القروض إلى البلدان النامية مصدراً هاماً من مصادر المساعدة السكانية المتعددة الأطراف. وينظر إلى مساهمتها بشكل مستقل عن المنح نظراً إلى أن المساعدة التي تقدمها هي في شكل قروض ينبغي تسديدها. وتعكس مشاريع المصارف التزامات على مدى سنوات متعددة تسجل في السنة التي يوافق عليها ولكنها تدفع على مدى عدة سنوات. ويستمد معظم القروض المخصصة للمساعدة السكانية من البنك الدولي الذي يقدم الدعم لتوفير خدمات الصحة الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة، وتطوير السياسات السكانية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإجراء الدراسات الاستقصائية والإحصاءات في مجالي الخصوبة والصحة. وتفيد الأرقام المؤقتة أن مبالغ الإقراض المقدمة من البنك الدولي والمخصصة للأنشطة السكانية قد بلغت ٢٨٨ مليون دولار في عام ٢٠٠٤، أي ما يمثل انخفاضاً مقارنة بمبلغ ٥٠١ مليون دولار في عام ٢٠٠٣. ومن هذا المبلغ، خصص ٧٥ مليون دولار لقروض المؤسسة الإنمائية الدولية بأسعار فائدة تساهلية للغاية، و ٢١٣ مليون دولار لقروض المصرف الدولي للإنشاء والتعمير بأسعار فائدة أقرب إلى الأسعار المعمول بها في السوق.

جيم - المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية

١٤ - تعد أيضاً المؤسسات والمنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات الخاصة مصادر هامة للمساعدة السكانية. ففي عام ٢٠٠٤، ساهمت المؤسسات والمنظمات غير الحكومية بمبلغ ٤٠٤ ملايين دولار في الأنشطة السكانية، وذلك ما يمثل زيادة مقارنة بمبلغ ٣٨٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٣. ويتوقع أن يرتفع هذا الرقم مع تقديم مزيد من المؤسسات تقاريرها عن مساهمتها في عام ٢٠٠٤. ومن المتبرعين الرئيسيين الذين قدموا تقاريرهم في الموعد المحدد للنشر مؤسسة بيل وميليندا غيتس، ومؤسسة باكرد، ومؤسسة عائلة هنري ج. كايزر، وصندوق التنمية الدولية لمنظمة البلدان المصدرة للنفط، ومؤسسة روكفلير. ومن بين المتبرعين الرئيسيين من المنظمات غير الحكومية منظمة ماري ستوبز إنترناشيونال، ومؤسسة الخدمات السكانية الدولية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والمنظمة

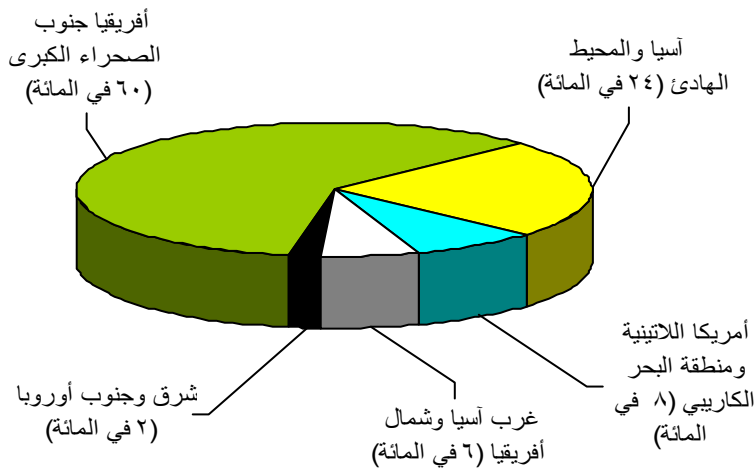
اليابانية للتعاون الدولي في ميدان تنظيم الأسرة. ومن غير المتوقع أن يتغير مستوى المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية تغييرا هاما خلال عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦.

دال - النفقات المخصصة للمساعدة السكانية بحسب المناطق الجغرافية

١٥ - استفاد ما مجموعه ١٤٤ من البلدان والأقاليم من المساعدة السكانية في عام ٢٠٠٤، أي أقل من عددها في عام ٢٠٠٣ الذي بلغ ١٥٨. وتظل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي تضم معظم أقل البلدان نموا أكثر المناطق استفادة من المساعدات، إذ أنها تلقت أكثر من نصف مجموع المساعدات الموجهة للمناطق الجغرافية الخمس (انظر الشكل الثالث). وتليها من حيث أهمية حجم المساعدات السكانية المناطق الأخرى التالية: منطقة آسيا والمحيط الهادئ، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وغرب آسيا وشمال أفريقيا، وشرق وجنوب أوروبا. وما فتئت الأنشطة السكانية العالمية والأقليمية تستفيد من حصة أوفر بشكل متزايد من مجموع المساعدات السكانية على مدى السنوات. ففي عام ٢٠٠٤، خصصت نسبة ٤٣ في المائة من المساعدة للأنشطة العالمية والأقليمية، مقارنة بنسبة ٤٠ في المائة في عام ٢٠٠٣. وأفردت المساعدة لأنشطة من قبيل أنشطة الدعوة؛ والبحث؛ والصحة الإنجابية؛ ودعم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتقديم الرعاية الصحية والدعم للمصابين به؛ وسلامة الأمومة.

الشكل الثالث

النفقات المخصصة للأنشطة السكانية في كل منطقة من المناطق الجغرافية الخمس، عام ٢٠٠٤



المصدر: قاعدة بيانات مشروع تدفق الموارد المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المشمول برعاية متعددة والمعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات.

هاء - النفقات المخصصة للأنشطة السكانية بحسب نوع النشاط

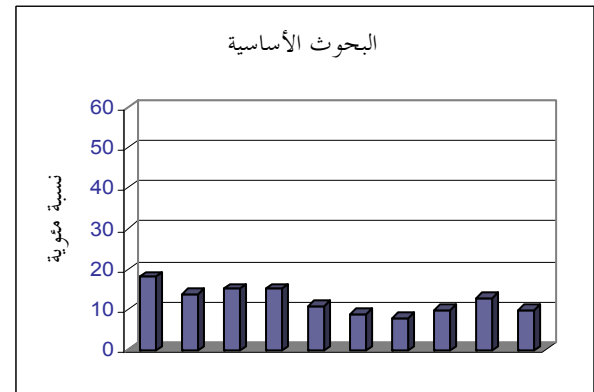
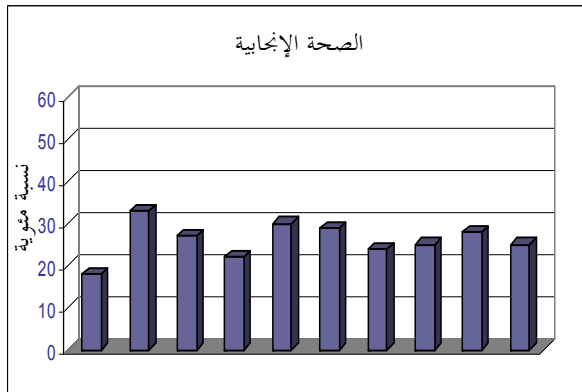
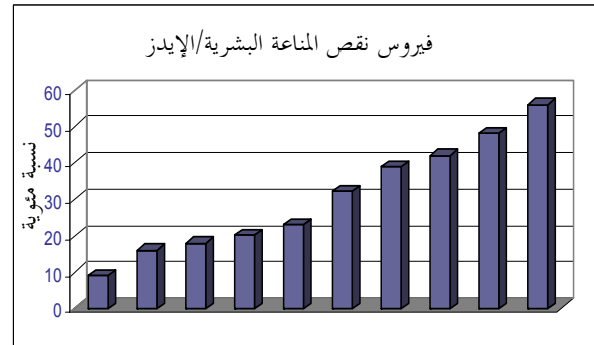
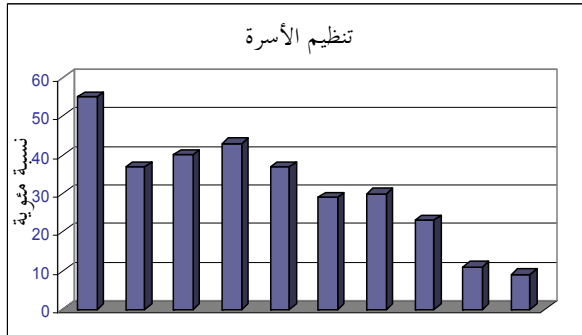
١٦ - يرصد صندوق الأمم المتحدة للسكان النفقات المخصصة للأنشطة السكانية وفقا لأربع فئات من التدابير السكانية المحددة التكاليف التي وضعها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: وهي: (أ) خدمات تنظيم الأسرة، (ب) وخدمات الصحة الإنجابية الأساسية، (ج) والأنشطة المتعلقة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، (د) والبحوث الأساسية والبيانات وتحليل السياسات السكانية والإنمائية. وثمة اتجاه متزايد لتخصيص أعلى نسبة متصاعدة من مجموع المساعدة السكانية لتمويل أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (انظر الشكل الرابع). ووفقا لنداء المؤتمر من أجل تكامل الخدمات، ارتفع مستوى تمويل خدمات الصحة الإنجابية الأساسية ارتفاعا طفيفا، مع تسجيل تقلبات فيه تراوحت بين ١٨ في المائة في عام ١٩٩٥ و ٢٥ في المائة في عام ٢٠٠٤ بعد أن بلغ ٢٨ في المائة في عام ٢٠٠٣، فيما انخفض التمويل الصريح لخدمات تنظيم الأسرة انخفاضاً كبيراً، مع تسجيل تقلبات تراوحت بين ٥٥ و ٩ في المائة خلال نفس الفترة، بعد أن بلغ ١١ في المائة في عام ٢٠٠٣. وتمشيا مع الانتشار السريع لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ارتفع مستوى تمويل أنشطة مكافحة هذا الوباء بحدة منذ عام ١٩٩٥، من نسبة ٩ في المائة من مجموع المساعدة السكانية إلى ٥٦ في المائة منها في عام ٢٠٠٤، بعد أن بلغ ٤٨ في المائة في عام ٢٠٠٣. وانخفض تمويل أنشطة البحوث الأساسية مع وقوع تقلبات منذ عام ١٩٩٥، بين ١٨ و ١٠ في المائة في عام ٢٠٠٤، وذلك ما يمثل انخفاضا مقارنة بنسبة ١٣ في المائة المسجلة في عام ٢٠٠٣. وقد تتغير النسب المئوية لعام ٢٠٠٤ نظرا إلى أن عددا من المنظمات لم تبلغ بنفقاتها بحلول الموعد المحدد للنشر.

١٧ - وانخفض تمويل خدمات تنظيم الأسرة انخفاضاً كبيراً بالقيمة الدولارية المطلقة فيما بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٤. ورغم أن تمويل أنشطة الصحة الإنجابية والبحوث الأساسية زاد بشكل طفيف خلال نفس الفترة، إلا أن أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز حظيت بأكبر نسبة من المساعدة. ونظرا لزيادة التشديد على التصدي لوباء الإيدز العالمي، ومن ذلك توخي تحقيق الهدف الإنمائي للألفية (الهدف رقم ٦) المتمثل في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمalaria وأمراض أخرى، وإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والمalaria، وخطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة الأمريكية للإغاثة من الإيدز، تُوّشّر تقديرات سنة ٢٠٠٥ وتوقعات سنة ٢٠٠٦ إلى استمرار هذا التوجه. وبالفعل، يتوقع أن تواصل البلدان المانحة إنفاق نسبة كبيرة من مساعداتها السكانية على أنشطة مكافحة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) في عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦.

الشكل الرابع

النفقات المتعلقة بالأنشطة السكانية كنسبة مئوية من إجمالي المساعدة السكانية،

٢٠٠٤-١٩٩٥



1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004

1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004

المصادر: صندوق الأمم المتحدة للسكان. "تدفق الموارد المالية للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٣" (نيويورك، ٢٠٠٥)؛ وقاعدة بيانات مشروع تدفق الموارد المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات.

١٨ - ويتسبب التوجه المتزايد نحو تكامل الخدمات، والاستخدام المتزايد للنهج القطاعية في تقديم المساعدة الإنمائية إلى زيادة الصعوبات التي تواجهها البلدان في التمييز المباشر بين النفقات السكانية ونفقات الأنشطة الأخرى المتصلة بالصحة، والتمويل الذي يخصص، ضمن قطاعات السكان، لأنشطة تنظيم الأسرة، والصحة الإنجابية، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

واو - نفقات الأنشطة السكانية حسب قنوات التوزيع

١٩ - تتدفق المساعدة المقدمة لأغراض الأنشطة السكانية عن طريق شبكة متشعبة، إذ تنتقل من المانحين إلى البلد المستفيد عبر إحدى القنوات التالية: (أ) القناة الثنائية: أي من الجهة المانحة إلى حكومة البلد المستفيد مباشرة؛ (ب) القناة المتعددة الأطراف: أي عبر مؤسسات الأمم المتحدة ووكالاتها؛ (ج) القناة غير الحكومية. وفي عام ٢٠٠٤، تم تحويل ٤٨ في المائة من مجموع المساعدة السكانية عبر القناة غير الحكومية، في حين تم تحويل ٢٩ في المائة منها عبر البرامج الثنائية و ٢٣ في المائة عبر المنظمات المتعددة الأطراف. وتبقى أرقام سنة ٢٠٠٤ عند نفس المستويات التي كانت عليها تقريبا في سنة ٢٠٠٣، وتظل القناة غير الحكومية هي المهيمنة في جميع مناطق العالم. ومن المتوقع أن يستمر تحويل جانب كبير من المساعدة السكانية في عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦ عبر قناة المنظمات غير الحكومية.

ثالثا - النفقات المحلية لأغراض الأنشطة السكانية

ألف - المنهجية

٢٠ - توفر الموارد المحلية في البلدان النامية الجزء الأكبر من الأموال اللازمة لبلوغ الأهداف السكانية والإنمائية. ويمثل حشد الموارد المالية المحلية الملائمة عاملا ضروريا من أجل تيسير تنفيذ برنامج عمل القاهرة تنفيذًا كاملا. وما فتئ صندوق الأمم المتحدة للسكان يرصد النفقات المحلية لأغراض الأنشطة السكانية منذ عام ١٩٩٧ من خلال الاستعانة باستبيان يُرسله إلى المكاتب القطرية التابعة للصندوق في جميع أنحاء العالم بغرض توزيعه لاحقا على الوزارات الحكومية وكبريات المنظمات غير الحكومية الوطنية. وفي بلدان عديدة، تم توظيف استشاريين محليين للعمل مع السلطات الحكومية والمنظمات غير الحكومية من أجل إكمال الاستبيانات. وساعدت المكاتب القطرية التابعة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في اختيار الإدارات الحكومية والمنظمات غير الحكومية التي تقدم بيانات عن النفقات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وطلب إلى المجهين التركيز

على مجموعة التدابير السكانية محددة التكاليف التي وضعها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والإبلاغ عن الموارد المالية المحلية فقط دون إدراج مساعدة الجهات الدولية المانحة.

٢١ - وكانت الدراسات الاستقصائية تجري مبدئياً على أساس سنوي، لكن مسح البلدان أصبح منذ عام ١٩٩٩ يجري كل سنتين تخفيفاً للعبء على الموارد المالية والبشرية. وأجريت دراسات حالات قطرية كجزء من مشروع تدفق الموارد بغية إكمال الاستبيان المرسل بالبريد. ورغم المتابعة المكثفة، تزايدت الصعوبات التي تعترض تتبع التقدم الذي تحرزه البلدان النامية نحو بلوغ الأهداف المالية التي حددها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وفي كل عام، يقل عدد البلدان التي تقدم معلومات عن النفقات المحلية المتعلقة بالأنشطة السكانية. ولا يتمكن العديد من الحكومات، بما فيها عدة من البلدان الأكثر أعداداً من السكان، من تقديم البيانات المطلوبة بسبب العقبات المتعلقة بالتمويل والموظفين والوقت. وبالإضافة إلى ذلك، لا تتمكن البلدان التي لا تملك نظاماً متطورة بالشكل المناسب لرصد تدفقات الموارد، من تقديم المعلومات المطلوبة وخاصة عندما يجري تجميع التمويل في مشاريع اجتماعية وصحية متكاملة أو في نهج قطاعية. وعلاوة على ذلك، لا تستطيع البلدان ذات النظم المحاسبية اللامركزية أن تقدم سوى البيانات المتعلقة بالنفقات الوطنية، ولا تتمكن من تقديم معلومات عن النفقات المتعلقة بالأغراض السكانية على الصعيد دون الوطنية (المستويات الإدارية الدنيا).

٢٢ - ومن أجل مواجهة هذه التحديات وزيادة التخفيف من عبء تقديم التقارير، بدءاً من العام المالي ٢٠٠٣، ركز مشروع تدفق الموارد المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمعهد الديمغرافي الهولندي المتعدد التخصصات على إجراء مسح استقصائي لعدد محدود من البلدان الأساسية اختيرت على أساس حجم السكان، وقيمة النفقات السكانية المتعلقة بالإيدز، وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتمثيل الإقليمي كل سنتين، ولعينة تمثيلية إقليمية لجميع البلدان المتبقية تؤخذ بشكل دوري في السنوات غير الرئيسية، على التعاقب. وتقدر لاحقاً النفقات المحلية الإجمالية للأنشطة السكانية، ويجري إسقاطها باعتماد منهجية تتضمن ردود البلدان التي يشملها الاستقصاء والتقارير السابقة عن النفقات الفعلية والنفقات المزمعة، والمصادر الثانوية للإنفاق الوطني؛ وفي حالة غياب هذه المعلومات، تستند التقديرات والإسقاطات إلى الدخل القومي مقاساً حسب مستوى الناتج المحلي الإجمالي الذي ثبت أنه أكثر المتغيرات تأثيراً في تفسير نمو الإنفاق بحسب الحكومات^(٦).

باء - تقديرات النفقات المحلية وإسقاطاتها

٢٣ - يعرض الجدول ٢ تقديرات وإسقاطات لإجمالي النفقات المحلية على الأنشطة السكانية خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦. ويظهر الجدول زيادة منتظمة في التمويل المحلي للأنشطة السكانية في كافة المناطق تقريبا. وتشير التقديرات إلى أن البلدان النامية أنفقت ١٤,٥ بليون دولار على الأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٤. وقد حُشد المبلغ الأكبر في آسيا (١١,٤ بليون دولار)، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (١,٥ بليون دولار)، وأفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى (٨٢٣ ملايين دولار)، ومنطقة غربي آسيا وشمال أفريقيا (٦٤٢ مليون دولار) وشرق وجنوب أوروبا (٢١١ مليون دولار).

٢٤ - وتشير التقديرات إلى زيادة النفقات المحلية التي بلغت ١٤,٩ بليون دولار في عام ٢٠٠٥، ويتوقع أن ترتفع مجددا إلى ١٥,٩ بليون دولار في عام ٢٠٠٦. وهناك زيادات مرتقبة تقريبا في كل منطقة. ويتوقع أن تواصل آسيا حشد المقدار الأكبر من الموارد المالية في عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦. وبذلك، يبقى النمط على حاله على مدار الفترة من ٢٠٠٤ إلى ٢٠٠٦: يتوقع أن تحشد أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ثاني أكبر مبلغ من الأموال، يليها أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى، ثم غربي آسيا وشمال أفريقيا، وتليها منطقة شرق وجنوب أوروبا.

٢٥ - ويُنفق حوالي ٢١ في المائة من إجمالي النفقات المحلية على الأنشطة السكانية على مكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وعلى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، إذ يبلغ حجم ما تنفقه بلدان أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي من أموال في مكافحة الإيدز حوالي ثلاثة أرباع تمويلاتها، ويبلغ حجم ما تنفقه منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى في هذا المجال ما يزيد قليلا على ثلثي تمويلاتها. ويتوقع لهذه الأرقام أن تبقى دونما تغيير خلال الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦. ويعود انخفاض الأرقام المتعلقة بآسيا إلى عدم اكتمال البيانات الخاصة بما ينفقه الأفراد مباشرة من أموالهم.

الجدول ٢

إسقاطات النفقات المحلية الإجمالية على الأنشطة السكانية حسب المنطقة، ٢٠٠٦-٢٠٠٤

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

مصدر الأموال					
السنة/المنطقة	الحكومات	المنظمات غير الحكومية	المستهلكون ^١	المجموع	النسبة المئوية المنفقة على الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٢٠٠٤					
أفريقيا (جنوبي الصحراء الكبرى)	٣٤٩ ٤٦٧	٨٧ ٤٨٠	٣٨٦ ١٤٣	٨٢٣ ٠٩٠	٦٨
آسيا والمحيط الهادئ	٤ ١٠٦ ٦٨٢	٧١ ٩٨٩	٧ ١٧٥ ٤١١	١١ ٣٥٤ ٠٨١	١٠
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٨٨٧ ٨٦١	١٣٣ ٨٤١	٤٦٩ ٨٥٥	١ ٤٩١ ٥٥٧	٧٨
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٣٧٧ ٣٥٩	٣٢ ٦٣٥	٢٣١ ٥٣٠	٦٤١ ٥٢٤	١٣
شرق وجنوب أوروبا	١٤٨ ٨٣١	٨ ٥٧٥	٥٣ ٩٠٢	٢١١ ٣٠٨	٤٤
المجموع	٥ ٨٧٠ ١٩٩	٣٣٤ ٥١٩	٨ ٣١٦ ٨٤٢	١٤ ٥٢١ ٥٦٠	٢١
٢٠٠٥					
أفريقيا (جنوبي الصحراء الكبرى)	٣٥٩ ٨٣١	٩٢ ٣٩٣	٣٩٧ ٧٤٥	٨٤٩ ٩٧٠	٦٨
آسيا والمحيط الهادئ	٤ ١٨٢ ٠٠١	٧٥ ٧٤٦	٧ ٣٠٧ ٠١٢	١١ ٥٦٤ ٧٥٨	١١
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٩١١ ٠٦٧	١٣٦ ٢٢٨	٤٨٤ ٠٠٢	١ ٥٣١ ٢٩٨	٧٧
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٣٩٨ ٤٦٨	٣٤ ٦٧٠	٢٤٣ ٢٥٥	٦٧٤ ٣٩٣	١٣
شرق وجنوب أوروبا	١٦٥ ٥٤٦	٩ ٣٧٤	٥٩ ٩٥٦	٢٣٤ ٨٧٥	٤٥
المجموع	٦ ٠١٤ ٩١٣	٣٤٨ ٤١١	٨ ٤٩١ ٩٧١	١٤ ٨٥٥ ٢٩٥	٢٢
٢٠٠٦					
أفريقيا (جنوبي الصحراء الكبرى)	٣٦٥ ٧٤١	٩٨ ٢٩٢	٤٠٣ ٧٠٤	٨٦٧ ٧٣٨	٦٨
آسيا والمحيط الهادئ	٤ ٥٤٧ ٣٥٣	٧٨ ٥٤٥	٧ ٩٤٥ ٨٧٤	١٢ ٥٧١ ٢٧٢	١٠
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٩١٨ ٧٩٠	١٣٦ ٢٨٠	٤٨٩ ٣٤٢	١ ٥٤٤ ٤١٣	٧٧
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٣٩١ ٠٥٩	٣١ ٧٣٣	٢٣٩ ٩٣٧	٦٦٢ ٧٢٩	١٣
شرق وجنوب أوروبا	١٧٣ ١٥٩	٩ ٦٠٢	٦٢ ٧١٤	٢٤٥ ٤٧٥	٤٥
المجموع	٦ ٣٩٦ ١٠٣	٣٥٤ ٤٥٣	٩ ١٤١ ٠٧١	١٥ ٨٩١ ٦٢٦	٢١

المصدر: Hendrik P. van Dalen and Mieke Reuser, "Assessing size and structure of worldwide funds for population and AIDS activities" (The Hague, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, 2004); and Hendrik P. van Dalen and Mieke Reuser, "Projections of funds for population and AIDS activities, 2004-2006" (The Hague, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, 2005).

(أ) يشمل النفقات التي يتحملها الفرد من ماله الخاص فقط ويستند إلى المبلغ المتوسط لكل منطقة على النحو الذي قيس به في منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٤) لأغراض الإنفاق على الرعاية الصحية عموماً. وفي كل منطقة، استعملت نسبة النفقات التي تصرف من المال الخاص للفرد مقابل النفقات الحكومية للفرد الواحد، من أجل اشتقاق نفقات المستهلك في حالة الأنشطة السكانية. واستخدمت معلومات إضافية تستند إلى الدراسات الحالية لاحتساب الإسقاطات المتعلقة بنفقات الأفراد من ماله الخاص في مجال الإيدز، بالنسبة لمنطقة أفريقيا (جنوبي الصحراء الكبرى وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي).

جيم - مكونات التمويل المحلي للأنشطة السكانية

٢٦ - تؤدي الحكومات دوراً رئيسياً في تمويل البرامج السكانية وتعتبر الجهات المسؤولة عن غالبية النفقات المحلية على الأنشطة السكانية. لكن الحكومات في أقل البلدان نمواً لا تتجه على الأرجح إلى تحمل التكاليف الكبيرة للأنشطة السكانية باعتبار أن مستوى التمويل الحكومي يتوقف عادة على مستوى الدخل القومي. فالبلدان الفقيرة التي تواجهها أولويات إنمائية متنافسة لا تستطيع أن تتحمل القيام بالاستثمارات الضرورية في مجال السكان. وبالتالي، غالباً ما تستبعد المسائل السكانية من برامج القطاعين الاجتماعي والصحي لعدم وجود التمويل الكافي لها، أو بسبب ظهور أولويات جديدة دون ضمانات تكفل استدامة البرامج القائمة وتوسيع نطاقها. وتساهم المنظمات الوطنية غير الحكومية بدورها في حشد التمويل للأغراض السكانية، لكن غالبيتها يعتمد بشكل كبير على الموارد الدولية. ويتمثل دورها الرئيسي في نشاط الدعوة والوصول إلى الناس على المستوى الشعبي.

٢٧ - غير أن الحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية ليست هي المصادر الوحيدة للنفقات المحلية على الأنشطة السكانية. وتشكل نفقات المستهلك الخاصة نسبة مئوية كبيرة من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية. ومع أن المبالغ الدقيقة عن الإنفاق على الرعاية الصحية في العالم لأغراض الأنشطة السكانية غير معلومة، 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. وتظهر المصادر القليلة المتاحة عن المعلومات المتعلقة بالإنفاق الخاص بتباينات هائلة بين المناطق والبلدان، وفي بعض الحالات، تظهر التغيرات التي تحدث مع مرور الوقت في حصة الإنفاق الخاص داخل البلدان نفسها. وعند إعداد تقدير الإنفاق الخاص، استعان مشروع تدفق الموارد المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمعهد الديمغرافي الهولندي المتعدد التخصصات بالنفقات الصحية التي تتحملها الأسر المعيشية من مالها الخاص الواردة في أرقام الحسابات الوطنية للصحة المجمعة في منظمة الصحة العالمية. وقد اعتبرت النفقات الصحية من مال الأفراد الخاص متنسقة تماماً مع النفقات المماثلة المتعلقة بالسلع والخدمات السكانية.

٢٨ - وغالباً ما يصعب التنبؤ بالسلوك التمويلي. وتجدر الإشارة إلى أن أرقام العاميين ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦ تعتمد على ما إذا كانت الحكومات تتبع الأنماط المتوقعة في الإنفاق على أساس النفقات المبلغ عنها في السابق، ومستويات الدخل القومي، وما إذا كانت تفي حقاً بالتزاماتها. ولا شك في أن العوامل غير المتوقعة، مثل الكوارث الطبيعية والصراعات

والاضطرابات السياسية يمكن أن تؤثر بشكل كبير على الإنفاق المحلي للأغراض السكانية. ومن جهة أخرى، يُتوقع أن تفيد هذه الأحداث أيضا في زيادة حجم المساعدة الدولية.

٢٩ - وعلى الرغم من أن الأرقام الإجمالية لتدفقات الموارد المحلية تمثل تقديرا تقريبا، فإنه التقدير الأكثر قبولا نظرا إلى نقص البيانات في الغالب وعدم قابليتها للمقارنة الكاملة. وهذه المعلومات مفيدة لأنها تعطي فكرة ما عن التقدم الذي أحرزته البلدان النامية كمجموعة في بلوغ أهداف الموارد المالية المحددة في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وعلى الرغم من أن المجموع الإجمالي يُظهر التزاما حقيقيا من جانب البلدان النامية، فإنه يخفي التباين الكبير بين البلدان من حيث قدرتها على حشد الموارد لأغراض الأنشطة السكانية. وتنشأ غالبية تدفقات الموارد المحلية في عدد قليل من البلدان الكبيرة. غير أن ثمة بلدانا كثيرة، وخاصة البلدان الواقعة في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى وأقل البلدان نموا، تعجز عن توفير الموارد الكافية من أجل تمويل برامجها السكانية وتعتمد اعتمادا شديدا على مساعدة الجهات المانحة.

رابعا - الموارد المخصصة للأنشطة الأخرى المتصلة بالسكان

٣٠ - تشير البلدان المانحة والبلدان النامية على حد سواء إلى أن قدرا كبيرا من تدفقات الموارد يصب في أنشطة أخرى متصلة بالسكان. وتعالج تلك الأنشطة الأهداف السكانية والإنمائية الأوسع نطاقا لجدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، إلا أن تكاليفها لم تقدر، كما أنها ليست جزءا من الهدف المتفق عليه لعام ٢٠٠٥ والبالغ ١٨,٥ بليون دولار. وتشمل الأنشطة المتصلة بالسكان التي تحظى بدعم البلدان ما يلي: التخفيف من حدة الفقر، وشبكات تقديم الرعاية الصحية الأولية، وصحة الطفل وبقاؤه، والتعليم الأساسي الذي يشمل تعليم الفتيات والنساء، وتمكين المرأة، والتنمية الريفية، وإدارة الدخل. ونظرا إلى أن تلك الأنشطة ليست جزءا من مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف، لم يدرج تمويلها في حسابات المساعدة السكانية الدولية والموارد المحلية للأغراض السكانية. وإذا ما أضيف مقدار الموارد المنفقة على هذه الأنشطة إلى مقدار النفقات على مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف، يصبح المستوى الإجمالي لدعم جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مرتفعا إلى حد كبير.

خامسا - استعراض عام للمسائل المتعلقة بحشد الموارد

٣١ - تمثل الزيادة في الموارد عاملا يبعث حقا على التشجيع. بيد أن هناك طائفة من المسائل المهمة يتعين النظر فيها:

٣٢ - يتم حشد معظم الموارد من طرف مجموعة صغيرة من جهات فاعلة رئيسية. يعود مصدر المساعدات السكانية إلى عدد قليل من المانحين الرئيسيين، ويتم حشد معظم الموارد المحلية في عدد قليل من البلدان النامية الكبيرة. وعلى سبيل المثال، يُتوقع أن يكون نصيب الولايات المتحدة الأمريكية من المساعدات المقدمة ٣,١ بلايين دولار، أو ما يربو قليلاً على نصف مجموع مساهمات المانحين في سنة ٢٠٠٥. ومعظم البلدان النامية هي في وضع لا يسمح لها بإيجاد موارد كافية لتمويل برامجها السكانية وبرامجها في مجال مكافحة الإيدز. وعلى سبيل المثال، يتوقع للصين أن تنفق ١,٧ بليون دولار على تنظيم الأسرة في سنة ٢٠٠٥، ويمثل هذا المبلغ ثلث إجمالي النفقات الحكومية المحلية. ويتواصل اعتماد معظم البلدان النامية الأخرى على مساعدة المانحين.

٣٣ - الدور المهم لما ينفقه المستهلكون في إطار النفقات المحلية. على الرغم من صعوبة تعقب نفقات المستهلكين، فإن الدور الذي يلعبه المستهلكون في حشد الموارد هو أكبر بكثير مما يُفترض عادة. وفي حالات عديدة، تتجاوز هذه النفقات مجموع ما تنفقه الحكومات والمنظمات غير الحكومية على الأنشطة السكانية. وعلى الرغم من وجود أوجه تباين بين المناطق والبلدان، فإنه إذا ما كان نمط الإنفاق على الأنشطة السكانية والأنشطة المتعلقة بالإيدز يتوافق تماماً مع نمط الإنفاق على الصحة بصفة عامة، يمكن الخلوص بثقة إلى الاستنتاج بأن المستهلكين في البلدان النامية يتحملون أكثر من نصف عبء النفقات في مجال الأنشطة السكانية. وهناك دلالات مهمة لإنفاق المستهلكين من مالهم الخاص، لا سيما الفقراء منهم، لمبادرات السياسات التي تهدف إلى الحد من الفقر ومن أوجه تباين الدخول، في بلدان العالم النامي.

٣٤ - التحول نحو تمويل الأنشطة المتعلقة بالإيدز. ثمة تحول ملحوظ تجاه تمويل الأنشطة المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على حساب الأنشطة السكانية الأخرى. وعندما شرع صندوق الأمم المتحدة للسكان، في سنة ١٩٩٥ في رصد النفقات، مصنفة بحسب الفئات السكانية الأربع التي وضعها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، مثل تمويل الأنشطة المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٩ في المائة من مجموع المساعدات السكانية؛ وبحلول سنة ٢٠٠٤، مثل هذا التمويل ٥٦ في المائة. ومن الملفت للاهتمام ملاحظة أن الأهداف التي اعتمدها المؤتمر لعام ٢٠٠٥ دعت إلى تخصيص نسبة ٨ في المائة من إجمالي المساعدة السكانية لأنشطة الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/الإيدز؛ و ٦٢ في المائة لخدمات تنظيم الأسرة؛ و ٢٩ في المائة لخدمات الصحة الإنجابية الأساسية، و ١ في المائة للبحوث الأساسية، وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية. وفي ضوء

تزايد التأكيد على معالجة وباء الإيدز العالمي، بما في ذلك الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والملاريا، وغيرهما من الأمراض، وإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة رئيس الولايات المتحدة للطوارئ لخدمات الإغاثة المتعلقة بالإيدز، يتوقع التحول نحو تمويل الأنشطة المتعلقة بمكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن يتواصل، وأن يكون له الصدارة بوجه خاص لدى الدول المانحة. وهذا التمويل هو لتغطية تكاليف أنشطة الوقاية، بالإضافة إلى العلاج والرعاية، بما في ذلك "على وجه الخصوص" تخصيص مبالغ كبيرة لتمويل العلاج بمضادات الفيروس الرجعية. ولما كانت الأهداف المالية للمؤتمر القاهرة تقتصر على إدراج مستويات تمويلية للأنشطة الوقائية فحسب، فإن تحقيق الأهداف يمكن أن يعزى جزئياً إلى تمويل العلاج بمضادات الفيروس الرجعية. وتجعل النظم المحاسبية لمنظمات عديدة من عملية الإبلاغ عن النفقات للأغراض الوقائية فقط أمراً بالغ الصعوبة. وثمة مخاوف من أن تخصيص حصة أكبر من التمويل تذهب إلى الأنشطة المتعلقة بالإيدز قد يؤدي إلى صرف الاهتمام عن التمويل الضروري للعناصر الثلاثة الأخرى من عناصر مجموعة التدابير السكانية محددة التكلفة التي وضعها المؤتمر. ويتضح هذا الأمر بصفة خاصة في حالة التمويل المخصص لتنظيم الأسرة، حيث تقل القيمة الدولارية المطلقة لهذا التمويل عما كانت عليه في عام ١٩٩٥. وقد انخفضت نسبة إجمالي المساعدة السكانية المخصصة لتنظيم الأسرة من ٥٥ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى ٩ في المائة في عام ٢٠٠٤، ولا يتوقع أن تسجل أي ارتفاع في عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦. وما لم يتغير هذا الوضع، فإن الاتجاه نحو تخفيض التمويل المخصص لتنظيم الأسرة سترتب عليه آثار خطيرة في قدرة البلدان على تلبية الاحتياجات غير المستوفاة من هذه الخدمات، ويمكن أيضاً أن يقوض الجهود الرامية إلى منع حالات الحمل غير المقصود وخفض معدل الوفيات النفاسية ووفيات الرضع.

٣٥ - تزايد الاحتياجات والتكاليف الجارية مقارنة بالتكاليف التقديرية الأصلية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية. جرى تحديد الأهداف المالية للمؤتمر منذ أكثر من ١٠ أعوام، وجرى تحديد التكاليف المقدرة بناء على خبرات تعود إلى عام ١٩٩٣. ومنذ ذلك الحين، تغيرت حالة السكان والصحة في العالم تغيراً جذرياً. كما أن أزمة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز اكتسبت صبغة أسوأ بكثير مما كان متوقعا، وظلت وفيات الرضع والأطفال والوفيات النفاسية عند مستويات مرتفعة غير مقبولة في أرجاء عديدة من العالم وإضافة إلى ذلك، ارتفعت منذ ذلك الحين تكاليف العناية الصحية بشكل كبير. وزاد على ذلك أن قيمة الدولار في عام ٢٠٠٥ أصبحت أدنى بكثير مما كانت عليه في عام ١٩٩٣. وفي ضوء ذلك، فإن هدف المؤتمر المتمثل في بلوغ ١٨,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٥ قد لا يعود كافياً لتلبية

الطلبات المتزايدة للبلدان النامية في مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والبحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية.

٣٦ - الأهمية المركزية للسكان والصحة الإنجابية من أجل التنمية وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. على الرغم من أن الأهداف الإنمائية للألفية لا تشمل الصحة الإنجابية بشكل صريح، إلا أنه حسبما ذكر الأمين العام كوفي عنان في رسالة وجهت إلى الجزء المنعقد على المستوى الوزاري للمؤتمر الخامس لآسيا والمحيط الهادئ (بانكوك، ١٦ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢)، فإن الصحة الإنجابية هي عنصر أساسي في تحقيق "الأهداف الإنمائية للألفية، وخاصة القضاء على الفقر المدقع والجوع، التي لا يمكن تحقيقها، ما لم يتم التصدي بشكل حاسم لقضايا السكان والصحة الإنجابية. ويقتضي ذلك مضاعفة الجهود المبذولة من أجل تعزيز حقوق المرأة، وزيادة الاستثمار في التعليم والصحة، بما في ذلك الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة" (البيان الصحفي SG/SM8562 المؤرخ ١٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢). وفي مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥ التزم قادة العالم بالعمل على "تحقيق 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 دولياً، ومنها الأهداف الواردة في إعلان الألفية، التي ترمي إلى الحد من الوفيات النفاسية وتحسين صحة الأم والحد من وفيات الأطفال وتعزيز المساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والقضاء على الفقر" (قرار الجمعية العامة ١٦/٦٠، الفقرة ٥٧ (ز)). ومن الضروري أن يشمل التزام المجتمع الدولي ببلوغ الأهداف الإنمائية للألفية تحقيق هدف توفير خدمات الصحة الإنجابية للجميع الذي نص عليه المؤتمر لضمان توفير التمويل لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بالتوازي مع زيادة تمويل الأنشطة المتعلقة بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٣٧ - الأولويات الإنمائية المتنافسة. كما وردت الإشارة أعلاه، تواجه البلدان الفقيرة مشكلة وجود العديد من الأولويات الإنمائية المتنافسة. وببساطة، لا يمكن للعديد من هذه البلدان أن توظف الاستثمارات الضرورية في الأنشطة السكانية. ونتيجة لذلك، عادة ما يتم استبعاد المسائل السكانية من برامج القطاعين الاجتماعي والصحي، إما لعدم توفر التمويل الكافي لتغطيتها، أو لبروز أولويات جديدة دون وجود ضمانات لكفالة استدامة البرامج القائمة وتوسيع نطاقها. ولا يمكن تجاهل المسائل السكانية ومسائل الصحة الإنجابية. ومن الضروري حشد الموارد الكافية لحماية ما تم توظيفه فعلاً من استثمارات في البرامج القائمة.

وتمثل تلبية الاحتياجات من اللوازم في مجال الصحة الإنجابية عنصرا أساسيا في الجهد العالمي المبذول لإنقاذ حياة النساء والرجال بحماية صحتهم الإنجابية.

٣٨ - الملامح المتغيرة للتعاون الإنمائي - لم يعد يُنظر إلى التنمية بشكل عام باعتبارها مجالا يقتصر الاهتمام به على وكالات العون الثنائية والمتعددة الأطراف. وثمة اعتقاد متزايد بأن مفهوم تمويل التنمية هو أوسع نطاقا من مجرد المساعدة. ومن بين العناصر الداخلة في هذا المجال حشد الموارد المالية المحلية، وحشد الموارد الدولية، والتجارة الدولية، وزيادة حجم التعاون المالي والتقني الدولي من أجل التنمية، ومعالجة مشكلة الديون الدولية، والمسائل المنهجية في الأنظمة الدولية النقدية والمالية والتجارية. ولم يعد ممكنا الاعتماد على المساعدة الإنمائية الرسمية، باعتبارها أداة رئيسية لتشجيع التنمية. ويتعين النظر إلى العنصر السكاني باعتباره عنصرا أساسيا في التنمية، كما يجب أن تتبوأ المسائل السكانية مكانا بارزا في الخطط الإنمائية الدولية واستراتيجيات الحد من الفقر.

٣٩ - أثر وكفاءة استخدام الموارد - تكتسي المسائل المتعلقة بفعالية التكلفة وكفاءة البرامج أهمية أكبر في ضوء محدودية الموارد المالية. ولا يكفي مجرد الاقتصر على حشد الموارد، إذ يتعين على المانحين والمستفيدين على حد سواء التأكد من استخدام الموارد لفائدة الجميع، لا سيما الفقراء. ومن المسائل الأساسية أيضا تنسيق سياسات المانحين وتحديد الثغرات التمويلية. وعقدا للزم على التوصل إلى حلول بعيدة الأثر وإجراءات يمكن رصدها من أجل إصلاح الطرائق التي يتم بها إيصال المعونات وإدارتها، أعلن وزراء البلدان المتقدمة النمو والتنمية على حد سواء، المسؤولون عن تعزيز التنمية، ورؤساء المؤسسات الإنمائية المتعددة الأطراف والثنائية، عن التزامهم بإعلان باريس بشأن فعالية المعونات (آذار/مارس ٢٠٠٥)^(٧)، لزيادة أثر المعونات على الحد من الفقر، وأوجه عدم المساواة، وزيادة معدلات النمو، وبناء القدرات، وتسريع تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وعالج الإعلان مسائل مهمة مثل الملكية، والمواءمة والاتساق، والنتائج والمساءلة المتبادلة.

سادسا - الخلاصة

ألف - التقدم المحرز في حشد الموارد

٤٠ - تزايدت بوتيرة بطيئة، عبر السنوات، الموارد الموجهة نحو تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بيد أن ذلك لم يكن في البداية في المستوى المطلوب لتنفيذ أهداف مؤتمر القاهرة. وفي واقع الأمر، كان تنفيذ برنامج العمل بصفة متسقة دون مستوى الأهداف المرجوة. وتُعزى الزيادة التي طرأت في الآونة الأخيرة في مستويات التمويل بشكل أساسي

إلى زيادة التمويل في الأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما في ذلك أنشطة الوقاية والعلاج على حد سواء. بيد أن هذه الزيادات لا تلبي الاحتياجات الحالية المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، التي هي أعلى بكثير من التوقعات التي وضعت في القاهرة في سنة ١٩٩٤. والتمويل لتنظيم الأسرة، الذي أخذ في التناقص بشكل مطّرد، هو دون الهدف المقترح، والمتمثل في مبلغ ١١,٥ بليون دولار في سنة ٢٠٠٥، كما أنه لا يلبي الاحتياجات الحالية في هذا المجال.

٤١ - وعلى الرغم من أن الأرقام المبدئية تبين أن كلا من المانحين والبلدان النامية قد حقق الهدف (٥,٣ بليون دولار و ١٤,٥ بليون دولار، على التوالي، لسنة ٢٠٠٤)، بل ربما قد تجاوزا بقليل هذا الهدف الموضوع لسنة ٢٠٠٥، والمتمثل في ١٨,٥ بليون دولار، فإن هذه الصورة مضللة لأن الموارد المحشودة لا تلبي بشكل كافٍ الاحتياجات الحالية التي ازدادت زيادة كبيرة منذ انعقاد المؤتمر، والتي تشمل الآن توفير سبل العلاج لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وحقاً، فإنه بالنسبة للعديد من البلدان الأقل نمواً التي لا يمكن لها أن توجد الموارد الكافية، تظل عدم كفاية التمويل العائق الرئيسي الذي يحول دون التنفيذ الكامل لبرنامج العمل وتحقيق الأهداف التي تضمنها جدول أعمال المؤتمر.

٤٢ - ويتمثل الشاغل الحقيقي في أن المبلغ المستهدف لن يكون كافياً لتلبية الاحتياجات العالمية الحالية في جميع مجالات المؤتمر الأربعة. ويصدق هذا الوضع حتى في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي شهد معظم الزيادات في التمويل، والذي تُشير أحدث تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز إلى احتياجه لمبلغ ١٥ بليون دولار في سنة ٢٠٠٦ لتوفير مجموعة شاملة من التدابير تتضمن الوقاية والعلاج والرعاية، وتقديم الدعم للأيتام والأطفال المستضعفين، والتكاليف البرنامجية والموارد البشرية^(٨). وما لم يتغير هذا الوضع، فإن الاتجاه نحو تخفيض التمويل المخصص لتنظيم الأسرة يمكن أن يقوض الجهود الرامية إلى منع وقوع حالات الحمل غير المقصود والحد من الوفيات النفاسية ووفيات الرضع.

باء - المجالات الرئيسية التي تتطلب قدراً أكبر من الاهتمام

٤٣ - تمثل مواصلة المانحين والبلدان النامية على حد سواء بذل الجهود للدعوة إلى حشد الموارد من أجل تنفيذ جدول أعمال المؤتمر تنفيذاً تاماً عاملاً ضرورياً. وقد تغيرت الحالة السكانية والصحية بشكل جذري منذ انعقاد المؤتمر، وخاصة فيما يتعلق بمسائل الفقر والصحة الإنجابية، ونطاق انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وللتعجيل في تنفيذ

جدول أعمال المؤتمر، ولا سيما أهدافه المتعلقة بالموارد المالية، وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، يجدر بالمجتمع الدولي مواصلة الجهود من أجل ما يلي:

- ضمان النظر إلى مسائل السكان والصحة الإنجابية باعتبارها جزءاً أساسياً من السعي إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وضمان إبرازها في الخطط الإنمائية الوطنية واستراتيجيات الحد من الفقر.
- حشد الجهود الكافية من أجل التنفيذ الكامل لبرنامج العمل، وضمان أن تحظى مسائل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بما تستحقه من اهتمام، في الوقت الذي ينصب فيه التركيز بشكل متزايد على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- إقامة شراكة فعالة بين البلدان المانحة والبلدان المستفيدة تقوم إلى الثقة المتبادلة والمساءلة والتنسيق بين الجهات المانحة دعماً للأهداف القطرية.
- إيلاء اهتمام أكبر للفعالية من حيث التكلفة وفعالية البرامج لكي تصل الموارد إلى كل قطاعات السكان، وخاصة القطاعات التي تكون في أمس الحاجة إليها.
- تعزيز دور القطاع الخاص في حشد الموارد للسكان والتنمية، وفي رصد النفقات السكانية وضمان استيفاء الأهداف المالية وأهداف الإنصاف.

٤٤ - يتمثل التحدي القائم أمام المجتمع الدولي في مواصلة حشد الموارد المطلوبة لتنفيذ جدول أعمال المؤتمر. ومن المهم بوجه خاص تحقيق هدف المساعدة الإنمائية الرسمية المتمثل في ٠,٧ في المائة من الناتج القومي الإجمالي، وكفالة تخصيص الموارد المناسبة للأنشطة السكانية والصحة والإنجابية في آليات التمويل والبرمجة، مثل النهج القطاعية، واستراتيجيات الحد من الفقر. ومن المهم أيضاً ضمان تخصيص الموارد الكافية لجميع مجالات مجموعة التدابير السكانية محددة التكاليف للمؤتمر، وهي: خدمات تنظيم الأسرة، وخدمات الصحة الإنجابية، والأنشطة المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والبحوث الأساسية، وتحليل البيانات والسياسيات السكانية والإنمائية. ويمثل جدول أعمال المؤتمر في مجالي السكان والصحة الإنجابية وسيلة للتأثير على التغيير الديمغرافي الكلي، والتخفيف في الوقت ذاته من حدة الفقر على صعيد الأسر المعيشية والمساعدة على تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. ويجب عدم تفويت هذه الفرصة.

الحواشي

- (١) انظر الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ١٩٩٥، الملحق رقم ٧ (E/1995/27)، المرفق الأول، الفرع الثالث.
- (٢) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.95.XIII.18)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق.
- (٣) جميع الإشارات إلى البلدان النامية الواردة في هذا التقرير تشمل البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.
- (٤) اعتباراً من جولة الاستبيانات لعام ١٩٩٩، بدأ مشروع تدفق الموارد التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان/برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات يتضمن بيانات عن معالجة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورعايتهم، بهدف التصدي للحاجات المتزايدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من حيث تقديم التقارير، لأنه بات من المستحيل بشكل متزايد أن يقدم المستجيبون معلومات تقتصر على أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- (٥) كل الإشارات إلى الدولار تعني دولار الولايات المتحدة.
- (٦) انظر: Hendrik P. van Dalen and Mieke Reuser, "Assessing size and structure of worldwide funds for population and AIDS activities" (The Hague, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, 2004); and Hendrik P. van Dalen and Mieke Reuser, "Projections of funds for population and AIDS activities, 2004-2006" (The Hague, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, 2005).
- (٧) يمكن الاطلاع على هذا الإعلان في الموقع: <http://www.mfdr.org/sourcebook/2-1Paris.pdf>.
- (٨) انظر: برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز "الاحتياجات من الموارد من أجل استجابة موسعة لمكافحة الإيدز في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط" آب/أغسطس ٢٠٠٥.