الأمم المتحدة

E/CN.9/2007/5

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
19 January 2007
Arabic
Original: English

لجنة السكان والتنمية
الدورة الأربعون
٩-١٣ نيسان/أبريل ٢٠٠٧
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. ويقدم أيضا امتثالا لقراري الجمعية العامة ١٢٨/٤٩ و ١٢٤/٥٠ اللذين دعت فيهما الجمعية العامة إلى إعداد تقارير دورية عن تدفقات هذه الموارد للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.

ويتناول هذا التقرير مستويات نفقات الجهات المانحة والمحلية المخصصة للأنشطة السكانية في البلدان النامية لعام ٢٠٠٥، ويقدم تقديرات عنها لعام ٢٠٠٦ وإسقاطات لعام ٢٠٠٧.

* E/CN.9/2007/1.

300107 290107 07-21400 (A)

وشهدت المساعدات التي قدمتها الجهات المانحة زيادة مطردة على امتداد السنوات القليلة الماضية، فبلغت ٥,٦ بليون دولار في عام ٢٠٠٤. وإذا استمر هذا الاتجاه، فستبلغ هذه المساعدات ما مقداره ٦,٩ بليون دولار في عام ٢٠٠٥ ويجوز أن تمضي في الارتفاع لتبلغ ٧,٨ بليون دولار في عام ٢٠٠٦ و ٨,٦ بليون دولار في عام ٢٠٠٧. وتقوم هذه التقديرات المتفائلة على الافتراض مسبقا بأن الجهات المانحة سوف تواصل زيادة مستويات الأموال التي تقدمها. ولم يبلغ كثير من المانحين الكبار حتى تاريخه عن أرقام تبرعاتهم لعام ٢٠٠٥. ووفقا لتقدير تقريبي، من المقرر أن تبلغ الموارد التي تحشدها البلدان النامية، كمجموعة، ما مقداره ١٧,٣ بليون دولار لعام ٢٠٠٥. ومن المتوقع أن يرتفع هذا الرقم ليبلغ ١٨,٧ بليون دولار في عام ٢٠٠٦ و ١٩,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٧. كما تقوم هذه الأرقام على افتراض أن البلدان النامية ستواصل زيادة الموارد التي تخصصها للأنشطة السكانية.

وحتى لو صدقت التقديرات والإسقاطات وتم تجاوز الأهداف المالية التي حددها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، فإن الموارد المتأتية لن تكون كافية لتلبية الاحتياجات الراهنة التي ازدادت إلى حد كبير منذ أن تم الاتفاق على الأهداف في عام ١٩٩٤. فحالة السكان والصحة كانت آنئذ مختلفة شديد الاختلاف عما هي عليه اليوم. إذ لم يتوقع أحد انتشار وباء الإيدز إلى هذه الدرجة. ففي عام ١٩٩٤، أفيد بأن ١٤ مليون شخص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ وفي عام ٢٠٠٦، ارتفع هذا العدد ليبلغ نحو ٤٠ مليون شخص. وقدر برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز أن الاحتياجات من الموارد عالميا تبلغ في عام ٢٠٠٦ ما مقداره ١٥ بليون دولار، يلزم تخصيص ٨,٤ بليون دولار منها للوقاية من الوباء وثلاثة بلايين دولار للعلاج والرعاية. وإن الموارد المالية التي حددها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية كأهداف والبالغة ١,٤ بليون دولار في عام ٢٠٠٥ و١,٥ بليون دولار لعام ٢٠١٠ (لأنشطة الوقاية دون سواها) أدنى بكثير من الاحتياجات المقدرة وينبغي رفعها لتغطية الاحتياجات والتكاليف الراهنة، بما فيها تكاليف العلاج.

إضافة إلى ذلك، يجب زيادة الأموال المخصصة لمجالي تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية اللذين تخلفا عن باقي المجالات، زيادة تتناسب مع الاحتياجات فيهما. وإن التحدي الذي يواجهه المجتمع الدولي هو حشد ما يكفي من الموارد لتلبية الاحتياجات الراهنة في جميع العناصر الحاسمة الأهمية المقدرة التكاليف التي حددها المؤتمر لكي يتسنى تنفيذ جدول أعمال المؤتمر في إطار الأهداف الإنمائية للألفية.

المحتويات

	الفقرات	الصفحة
أولا – مقدمة	١-٥	٤
ثانيا – مساعدات الجهات المانحة المخصصة لتنفيذ أنشطة سكانية	٦-١٧	٥
ألف – المساعدات الثنائية المقدمة للأنشطة السكانية	٧-٨	٧
باء – المساعدات المتعددة الأطراف المقدمة لتنفيذ أنشطة سكانية	٩-١١	٩
جيم – المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية	١٢	١٠
دال – النفقات المخصصة للأنشطة السكانية بحسب المناطق الجغرافية	١٣	١٠
هاء – النفقات المخصصة للأنشطة السكانية بحسب نوع النشاط	١٤-١٦	١٠
واو – نفقات الأنشطة السكانية حسب قنوات التوزيع	١٧	١٣
ثالثا – النفقات المحلية لأغراض الأنشطة السكانية	١٨-٢٧	١٣
ألف – المنهجية	١٨-١٩	١٣
باء – تقديرات النفقات المحلية وإسقاطاتها	٢٠-٢٢	١٤
جيم – مكونات التمويل المحلي للأنشطة السكانية	٢٣-٢٧	١٦
رابعا – الموارد المقدمة لأنشطة أخرى متعلقة بالسكان	٢٨-٢٩	١٧
خامسا – التحديات الرئيسية التي تواجه تنفيذ أهداف المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية	٣٠-٣٥	١٨
سادسا – الخلاصة	٣٦-٤٤	٢٠
ألف – التقدم في مجال تعبئة الموارد	٣٦-٣٨	٢٠
باء – الجوانب الأساسية التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام	٣٩-٤٤	٢١

أولا – مقدمة

١ – أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا التقرير استجابة لطلب وجه خلال الدورة الثامنة والعشرين للجنة السكان والتنمية[١] بتقديم تقرير سنوي عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٩٤[٢]. ويشكل التقرير جزءا من برنامج أعمال لجنة السكان والتنمية ويقدم امتثالا لقراري الجمعية العامة ١٢٨/٤٩ و ١٢٤/٥٠ اللذين دعي فيهما إلى إعداد تقارير دورية عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.

٢ – ويستعرض التقرير تدفق الأموال من الجهات المانحة لمساعدة البلدان النامية على تنفيذ أنشطة متعلقة بالسكان[٣] ويقدم تقديرات عن النفقات الحكومية وغير الحكومية على الأنشطة السكانية في البلدان النامية في عام ٢٠٠٥. كما يتضمن تقديرات الأموال التي سترد من الجهات المانحة والبلدان النامية عام ٢٠٠٦ وإسقاطات لعام ٢٠٠٧. وتولى المعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات بموجب عقد أبرمه مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز جمع البيانات المتعلقة بتدفق الموارد التي قدمتها الجهات المانحة والموارد المحلية. وشارك المعهد والصندوق في تقييم هذه البيانات وتحليلها.

المنهجية

٣ – أُرسل بالبريد استبيان مفصل إلى ما يربو على ١٠٠ جهة من الجهات الفاعلة الرئيسية في ميدان السكان والإيدز ضمت منظمات ووكالات كبرى متعددة الأطراف ومؤسسات خاصة كبيرة ومنظمات غير حكومية أخرى تقدم مبالغ مالية ضخمة للمساعدة في تنفيذ أنشطة سكانية، والبلدان الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والتي على رغم تزايدها، تستقى المعلومات الواردة منها من قاعدة البيانات الموجودة لدى لجنة المساعدة الإنمائية. ونظرا لعدم ورود بيانات كاملة من الجهات المانحة قبل موعد إصدار هذه الوثيقة، فقد استندت المعلومات التي يتضمنها هذا التقرير إلى التقديرات والتوقعات مع مراعاة مقدار الأموال التي وردت سابقا وما أفيد عنه من نفقات متوقعة في المستقبل والاتجاهات التي سادت مؤخرا في هذا المجال.

---

(١) انظر الوثائق الرسمية للمجلس الاقتصادي والاجتماعي، ١٩٩٥، الملحق رقم ٧ (E.1995/27) المرفق الأول، الفرع ثالثا.

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

(٣) تشمل الإشارة إلى البلدان النامية في هذا التقرير البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة تحول.

٤ - وارتكزت المعلومات المتعلقة بتدفقات الموارد المحلية على البيانات التي قدمتها الحكومات والمنظمات غير الحكومية في البلدان النامية في العالم أجمع وعلى مصادر ثانوية ووسائل تقدير هذه التدفقات وتوقعها.

٥ - وتشكل تدفقات الموارد المالية الخارجية والمحلية المخصصة للأنشطة السكانية، والتي يرد تحليلها في هذا التقرير، جزءا من العناصر المقدرة التكاليف الواردة في برنامج السكان على نحو ما ورد في الفقرة ١٣-١٤ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتتضمن هذه العناصر خدمات تنظيم الأسرة؛ وخدمات الصحية الإنجابية الأساسية؛ وأنشطة الوقاية من الأمراض التي تنتقل عبر الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[٤]؛ وأبحاثا أساسية وتحليلا للبيانات والسياسات العامة السكانية والإنمائية. وقدر برنامج العمل أن تنفيذ هذه العناصر المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية سيكلف بحلول عام ٢٠٠٥ ما مقداره ١٨,٥ بليون دولار من دولارات الولايات المتحدة[٥] سنويا. وسيتأتى زهاء ثلثي التكاليف المتوقعة من البلدان النامية، والثلث الذي يعادل ٦,١ بليون دولار سيرد من الجهات المانحة الدولية (الفقرتان ١٣ و ١٦).

ثانيا - مساعدات الجهات المانحة المخصصة لتنفيذ أنشطة سكانية

٦ - لم تشهد السنوات القليلة الأولى التي أعقبت انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تقدما يذكر، إذ أن الزيادات في الأموال المخصصة للأنشطة السكانية كانت ضئيلة للغاية. ففي عام ٢٠٠٠، بلغت المساعدات المالية التي خصصت للأنشطة السكانية ٢,٦ بليون دولار، أي ما لا يتجاوز ٤٦ في المائة من الهدف الذي اتُفق عليه في القاهرة المتمثل في جمع ٥,٧ بليون دولار، وهو يمثل حصة المجتمع الدولي في التمويل اللازم لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. ومنذئذ والاستجابة الجماعية، على بطئها، تسلك اتجاها تصاعديا مستمرا لسد الفجوة المالية. وبحلول عام ٢٠٠٤، ارتفعت مساعدات الجهات المانحة لتبلغ ٥,٦ بليون دولار. وإذا ما تواصل الاتجاه التصاعدي هذا، من المتوقع أن يرتفع ما يقدم منها في عام ٢٠٠٥ إلى ٦,٩ بليون دولار (انظر الجدول ١). ويقدر في ضوء ذلك أن تزيد

(٤) اعتبارا من جولة الاستقصاءات التي أجريت في أوائل ١٩٩٩ بدأ مشروع تدفقات الموارد الذي يشرف عليه صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والمعهد الهولندي الديمغرافي المشترك بين الجامعات إدراج بيانات عن علاج الإيدز ورعاية المصابين من أجل تلبية طلبات الإبلاغ المتزايدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك ولأنه أصبح من المتعذر أن تقدم الجهات التي ترد على الاستبيان معلومات عن أنشطة الوقاية وحدها.

(٥) الإشارة إلى الدولارات إنما تشير إلى دولارات الولايات المتحدة.

المساعدات في عام ٢٠٠٦ لتبلغ ٧,٨ بليون دولار في عام ٢٠٠٦. وإذا أوفت الجهات المانحة بالالتزامات المتوقعة منها في المستقبل، يتوقع أن يزيد حجم التمويل إلى ٨,٦ بليون دولار في عام ٢٠٠٧ (انظر الشكل ١). وينبغي الإشارة إلى أن هذه التقديرات تقوم على افتراض مسبق بأن الجهات المانحة ستمضي في زيادة مستويات الأموال التي تقدمها على غرار ما فعلته في السنوات القليلة الماضية. غير أن المبلغ الذي يتوفر لهذه الأنشطة، حتى لو بدا أنه يتجاوز الهدف المحدد، يقل بكثير عن الاحتياجات الفعلية التي اشتدت لتتجاوز بكثير الاحتياجات المقدرة في عام ١٩٩٣، لا سيما ما يتعلق منها بمكافحة فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز.

الجدول ١

المساعدات الدولية المخصصة للأنشطة السكانية، بحسب فئة الجهة المانحة الرئيسية،

فئة الجهات المانحة	٢٠٠٤	٢٠٠٥	التقديرات لعام ٢٠٠٦	الإسقاطات لعام ٢٠٠٧
البلدان المتقدمة النمو	٤ ٥٣٧	٥ ٨١٨	٦ ٦٥٩	٧ ٤٢٢
منظومة الأمم المتحدة	٦١	٦٤	٦٦	٦٩
المؤسسات/المنظمات غير الحكومية	٤٣٤	٤٥٤	٤٦٨	٤٩١
منح مقدمة من مصارف التنمية	٢٢٧	٢٣٩	٢٤٦	٢٥٨
المجموع الفرعي	**٥ ٢٥٩**	**٦ ٥٧٥**	**٧ ٤٣٩**	**٨ ٢٤٠**
قروض مصارف التنمية	٣٦١	٣٦١[أ]	٣٦١[أ]	٣٦١[أ]
المجموع	**٥ ٦٢٠**	**٦ ٩٣٦**	**٧ ٨٠٠**	**٨ ٦٠٠**

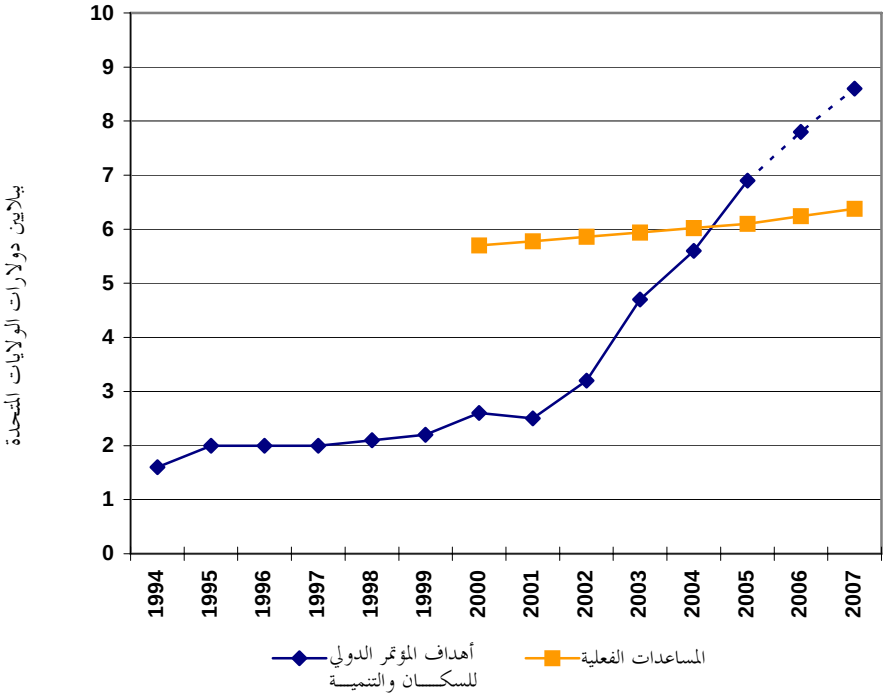
المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ”تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٤، نيويورك، ٢٠٠٦“، وقاعدة البيانات المشتركة بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمعهد الديمغرافي الهولندي المتعدد التخصصات المتعلقة بمشروع تدفقات الموارد.

ملاحظة: يجوز ألا تكون المجاميع متطابقة مع المجاميع الدقيقة بسبب تقريب الأرقام إلى أرقام صحيحة. وبيانات عام ٢٠٠٥ هي بيانات مؤقتة؛ وبيانات عام ٢٠٠٦ تقديرات؛ وبيانات عام ٢٠٠٧ إسقاطات.

(أ) قدرت بمستوى عام ٢٠٠٤.

الشكل ١

المساعدات ا لمخصصة للأنشطة السكانية مقارنة بأهداف المؤتمر الدولي للسكان و التنمية



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ”تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٤، نيويورك ٢٠٠٦“ وقاعدة البيانات المشتركة بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمعهد الديمغرافي الهولندي المتعدد التخصصات المتعلقة بمشروع تدفقات الموارد.

بيانات عام ٢٠٠٥ بيانات مؤقتة؛ وبيانات عام ٢٠٠٦ تقديرات؛ وبيانات عام ٢٠٠٦ إسقاطات.

ملاحظة: المساعدات المقدرة لعام ٢٠٠٦ والمسقطة لعام ٢٠٠٧ مبينة بالخط المتقطع (ـ ـ ـ).

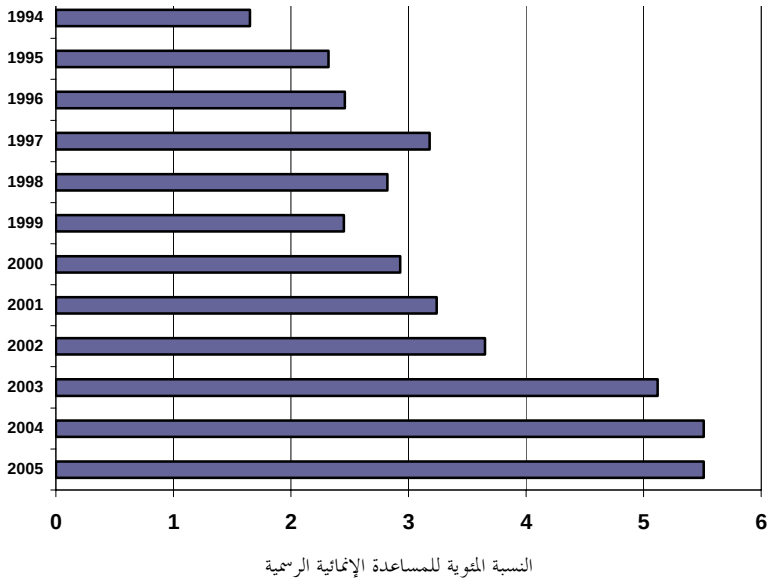
ألف – المساعدات الثنائية المقدمة للأنشطة السكانية

٧ – دأبت البلدان المانحة تقليديا على تقديم الجزء الأعظم من المساعدات المخصصة للأنشطة السكانية. وتقدر المساعدات الثنائية لعام ٢٠٠٥ بما مجموعه ٥,٨ بليون دولار، بما يسجل زيادة عن المساعدات في عام ٢٠٠٤ التي بلغت ٤,٥ بليون دولار. ووفقا للتقديرات الأولية، قدمت البلدان المانحة ٦,٧ بليون دولار للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٦. ويتوقع أن تبلغ هذه المساعدات لعام ٢٠٠٧ ما مقداره ٧,٤ بليون دولار.

٨ - ووفقا لآخر الأرقام التي وضعتها منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، تتواصل الزيادة الكبيرة في المساعدات التي وعدت بتقديمها الجهات المانحة في الاجتماعات الدولية التي عقدت مؤخرا. فزادت المساعدة الإنمائية الرسمية إلى ١٠٦,٨ بليون دولار في عام ٢٠٠٥، بزيادة قدرها ٧٩,٤ بليون دولار على ما كانت عليه في عام ٢٠٠٤. وشهدت معظم البلدان زيادات في هذا المجال. ولا يتوقع حدوث تغير كبير في النسبة المئوية للمساعدة الإنمائية الرسمية الإجمالية التي قدمتها البلدان المانحة، كمجموعة، إلى الأنشطة السكانية (انظر الشكل ٢). ومن المتوقع أن يقارب هذا المبلغ نسبة ٥ في المائة، على الرغم من التفاوت الشديد بين المساعدات التي تقدمها البلدان المانحة.

الشكل ٢

المساعدة المخصصة للأنشطة السكانية من البلدان المانحة كنسبة من المساعدة الإنمائية الرسمية، ١٩٩٤-٢٠٠٥



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ”تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٤، نيويورك ٢٠٠٦“ وقاعدة البيانات المشتركة بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والمعهد الديمغرافي الهولندي المتعدد التخصصات المتعلقة بمشروع تدفقات الموارد.

ملاحظة: بيانات عام ٢٠٠٥ بيانات مؤقتة.

باء – المساعدات المتعددة الأطراف المقدمة لتنفيذ أنشطة سكانية

المنح

٩ – الجهات التي تقدم مساعدات متعددة الأطراف للأنشطة السكانية هي المنظمات والوكالات التابعة للأمم المتحدة، وأبرزها برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، ومنظمة الصحة العالمية. وأيا كان نوع المساعدات التي تتلقاها وكالات الأمم المتحدة من البلدان المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتنفيذ أنشطة سكانية، فإنها تعتبر مساعدات ثنائية. أما الأموال العامة التي تقدمها الوكالات غير المخصصة للأنشطة السكانية، والفوائد على الأموال، والأموال المتأتية من الأنشطة المدرة للدخل والتي تنفق على الأنشطة السكانية، فتعتبر مساعدات متعددة الأطراف مخصصة للأنشطة السكانية. وتشكل الأموال الواردة من البلدان النامية التي تنفقها الوكالات على الأنشطة السكانية جزءا ضئيلا من الميزانية العادية لوكالة ما وهي أيضا مدرجة في إطار المساعدات المتعددة الأطراف. ولا يتوقع أن تزيد المساعدات المتعددة الأطراف التي بلغت ٦١ مليون دولار في عام ٢٠٠٤، إلا بشكل طفيف لتبلغ نحو ٦٤ مليون دولار في عام ٢٠٠٥. ولا يتوقع أن يطرأ تغيير كبير في مستويات التمويل في عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧.

١٠ – ويتصدر صندوق الأمم المتحدة للسكان قائمة الجهات في الأمم المتحدة التي تقدم مساعدات لتنفيذ أنشطة سكانية، إذ أنه زود ١٤٨ بلدا من البلدان النامية بالدعم المالي في عام ٢٠٠٥. والصندوق، الذي يعتمد على التبرعات، يستخدم مبادرة إطار التمويل المتعدد السنوات التي تركز على الإدارة الهادفة إلى تحقيق نتائج، مع الربط بين دعم البرامج ووضع السياسات العامة وبين أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية في سياق الحد من الفقر، عملا على حفز عملية حشد الموارد.

القروض

١١ – تشكل مصارف التنمية التي تمنح البلدان النامية قروضا مصدرا هاما من مصادر المساعدات المتعددة الأطراف لتنفيذ أنشطة سكانية. ويتم التعامل مع التبرعات التي تقدمها بطريقة منفصلة عن المنح لأن المساعدات التي تقدمها تأخذ شكل قروض واجبة السداد. ومشاريع المصارف هي عبارة عن التزامات مالية لسنوات متعددة تسجَّل في السنة التي تقر فيها غير أنها لا تُصرف إلا على امتداد عدة سنوات. وتتأتى معظم القروض المخصصة للمساعدات لتنفيذ أنشطة سكانية من البنك الدولي الذي يدعم تقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ووضع السياسات السكانية العامة، والوقاية من فيروس نقص المناعة

البشرية/الإيدز، والاستقصاءات المتعلقة بالخصوبة والصحة وإجراء التعداد السكاني. ولم تكن بيانات عام ٢٠٠٥ النهائية التي يعدها البنك الدولي متاحة وقت إصدار التقرير. وعليه، قُدر المبلغ بما كان عليه في عام ٢٠٠٤ الذي كان ٣٦١ مليون دولار.

جيم – المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية

١٢ – تعد المؤسسات والمنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات الخاصة مصادر هامة للمساعدة السكانية أيضا. ففي عام ٢٠٠٥، يقدر أن المؤسسات والمنظمات غير الحكومية ساهمت بمبلغ ٤٥٠ مليون دولار في الأنشطة السكانية، وهو ما يمثل زيادة مقارنة بمبلغ ٤٣٤ مليون دولار في عام ٢٠٠٤. ومن غير المتوقع أن يتغير مستوى المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية تغييرا هاما خلال عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧.

دال – النفقات المخصصة للأنشطة السكانية بحسب المناطق الجغرافية

١٣ – تظل 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. وما فتئت الأنشطة السكانية العالمية والأقاليمية تستفيد من حصة أوفر بشكل متزايد من مجموع المساعدات السكانية على مدى السنوات. 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.

هاء – النفقات المخصصة للأنشطة السكانية بحسب نوع النشاط

١٤ – يرصد صندوق الأمم المتحدة للسكان النفقات المخصصة للأنشطة السكانية وفقا لأربع فئات من الأنشطة السكانية التي حدد تكاليفها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: وهي: '١' خدمات تنظيم الأسرة، '٢' وخدمات الصحة الإنجابية الأساسية، '٣' والأنشطة المتعلقة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، '٤' والبحوث الأساسية والبيانات وتحليل السياسات السكانية والإنمائية. وتذهب أعلى نسبة متصاعدة من مجموع المساعدة السكانية لتمويل أنشطة مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (انظر الشكل ٣). ووفقا للنداء الذي أطلقه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من أجل تكامل الخدمات، ارتفع مستوى تمويل خدمات الصحة الإنجابية الأساسية، مع تسجيل تقلبات فيه تراوحت بين ١٨ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى حوالي ٢٨ في المائة في عام ٢٠٠٥، فيما انخفض التمويل الصريح لخدمات تنظيم الأسرة انخفاضا كبيرا، مع تسجيل تقلبات تراوحت بين ٥٥ إلى حوالي ١٠ في المائة خلال نفس الفترة. 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 ٥٤ في المائة منها في عام ٢٠٠٤، وأصبح بالفعل يعادل ٥٠ في المائة في عام ٢٠٠٥ على الرغم من أن عددا من الممولين الرئيسيين لبرنامج الإيدز لم يبلغوا عن أرقامهم النهائية حتى التاريخ المحدد للنشر. وانخفض تمويل أنشطة البحوث الأساسية مع حدوث تقلبات منذ عام ١٩٩٥، تتراوح بين ١٨ في المائة إلى حوالي ١٣ في المائة في عام ٢٠٠٥ (انظر الشكل ٣).

١٥ - وانخفض تمويل خدمات تنظيم الأسرة انخفاضا كبيرا بالقيمة الدولارية المطلقة منذ عام ١٩٩٥ حينما بدأ صندوق الأمم المتحدة للسكان يرصد تدفقات الموارد وفقا للأربع فئات من الأنشطة السكانية التي حدد تكاليفها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. 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، بما في ذلك الهدف الإنمائي ٦ للألفية المتمثل في مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والملاريا وأمراض أخرى، وإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة الأمريكية للإغاثة من الإيدز، تشير تقديرات سنة ٢٠٠٦ وتوقعات سنة ٢٠٠٧ 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 ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧.

الشكل ٣

النفقات المتعلقة بالأنشطة السكانية كنسبة مئوية من إجمالي المساعدة السكانية، ١٩٩٥– ٢٠٠٥



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٦. تدفق الموارد المالية للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٤، نيويورك، ٢٠٠٦)، 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.

ملحوظة: من المتوقع زيادة النسبة المئوية التي تذهب إلى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مع ورود بيانات أكثر لأن العديد من الممولين الرئيسيين لبرنامج الإيدز لم يبلغوا عن أرقامهم النهائية حتى التاريخ المحدد للنشر.

١٦ - ويتسبب التوجه المتزايد نحو تكامل الخدمات، والاستخدام المتزايد للنهج القطاعية في تقديم المساعدة الإنمائية في زيادة الصعوبات التي تواجهها البلدان في التمييز المباشر بين نفقات الأنشطة السكانية ونفقات الأنشطة الأخرى المتصلة بالصحة، وضمن قطاع السكان، بين الأنشطة المتعلقة بتنظيم الأسرة، والصحة الإنجابية، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

واو - نفقات الأنشطة السكانية حسب قنوات التوزيع

١٧ - تأتي المساعدة المقدمة لأغراض الأنشطة السكانية عن طريق شبكة متشعبة، إذ تنتقل من المانحين إلى البلد المستفيد عبر إحدى القنوات التالية: '١' القناة الثنائية - أي من الجهة المانحة إلى حكومة البلد المستفيد مباشرة؛ '٢' القناة المتعددة الأطراف - أي عبر مؤسسات الأمم المتحدة ووكالاتها؛ '٣' القناة غير الحكومية. وتظل القناة غير الحكومية هي المهيمنة في جميع مناطق في عام ٢٠٠٥. ومن المتوقع أن يستمر تحويل جانب كبير من المساعدة السكانية في عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧ عبر قناة المنظمات غير الحكومية.

ثالثا - النفقات المحلية لأغراض الأنشطة السكانية

ألف - المنهجية

١٨ - أشار المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى أن الموارد المحلية في البلدان النامية توفر الجزء الأكبر من الأموال اللازمة لبلوغ الأهداف السكانية والإنمائية. وعليه فإن حشد الموارد المالية المحلية يمثل أحد أعلى مجالات الأولوية لتركيز الانتباه على تيسير التنفيذ الكامل لبرنامج عمل المؤتمر. وما فتئ صندوق الأمم المتحدة للسكان يرصد مسار النفقات المحلية لأغراض الأنشطة السكانية منذ عام ١٩٩٧. وكان ذلك يتم بطريقة رئيسية 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. ويتضح من التجربة أن العديد من الحكومات لا تتمكن في كثير من الأحيان من تقديم البيانات المطلوبة بسبب العقبات المتعلقة بالتمويل والموظفين والوقت. وبالإضافة إلى ذلك، لا تتمكن البلدان التي لا تملك نظما متطورة 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 الصعد دون الوطنية (المستويات الإدارية الأدنى).

١٩ - ويقدر مجموع النفقات المحلية الشاملة للأنشطة السكانية المقدمة في هذا التقرير باستخدام منهجية تجمع بين ردود البلدان التي يشملها الاستقصاء إضافة إلى التقارير السابقة عن النفقات الفعلية والنفقات المزمعة، والمصادر الثانوية للإنفاق الوطني، وفي حالة غياب هذه المعلومات، تستند التقديرات والإسقاطات إلى الدخل القومي مقاسا بمستوى الناتج المحلي الإجمالي الذي ثبت أنه أكثر المتغيرات تأثيرا في تفسير نمو الإنفاق الحكومي[٦].

باء - تقديرات النفقات المحلية وإسقاطاتها

٢٠ - يعرض الجدول ٢ تقديرات وإسقاطات النفقات المحلية الشاملة على الأنشطة السكانية خلال الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧. ويظهر الجدول زيادة منتظمة في التمويل المحلي للأنشطة السكانية في كافة المناطق. وتشير التقديرات إلى أن البلدان النامية أنفقت ١٧,٣ بليون دولار على الأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٥. وقد حُشد المبلغ الأكبر في آسيا (١١,٤ بليون دولار)، تليها أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى (٢,٥ بليون دولار)، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (١,٧ بليون دولار)، وشرق وجنوب أوروبا (٨٦٩ مليون دولار) ومنطقة غربي آسيا وشمال أفريقيا (٨٦٣ مليون دولار).

٢١ - وتشير التقديرات كذلك إلى زيادة النفقات المحلية، حيث بلغت ١٨,٧ بليون دولار في عام ٢٠٠٦، ويتوقع أن ترتفع مجددا إلى ١٩,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٧. وهناك زيادات مرتقبة تقريبا في كل منطقة باستثناء أفريقيا جنوبي الصحراء. ويتوقع أن تواصل آسيا حشد المقدار الأكبر من الموارد المالية في عامي ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧. ومن المتوقع أن تحشد أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى ثاني أكبر كمية من الأموال، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. ومن المتوقع أيضا أن تحشد غربي آسيا وشمال أفريقيا موارد أكثر من شرق وجنوب أوروبا في كل من السنتين ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧.

٢٢ - ويُنفق حوالي ثلث جميع النفقات المحلية للسكان على مكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وعلى فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتختلف هذه النسبة بدرجة كبيرة تبعا للإقليم. وتشير التقديرات إلى أن منطقة أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى أنفقت أكثر من ٩٠ في المائة من تمويلاتها على الإيدز. والأرقام بالنسبة لآسيا منخفضة لأن البيانات الخاصة بما ينفقه الأفراد مباشرة من أموالهم غير مكتملة.

---

(٦) انظر Hendrik P. van Dalen and Daniiel Reijer, "*Projections of funds for population and AIDS activities, 2005-2007*" (The Hague, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, 2006), Henrik 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 Henrik van Dalen and Mieke Reuser, "*Projections of funds for population and AIDS activities,2004-2006"* (The Hague, Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, 2005).

الجدول ٢

إسقاطـــات النفقـــات المحلية الشاملة على الأنشطة السكانية، ٢٠٠٥-٢٠٠٧

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

السنة/المنطقة	مصدر الأموال				النسبة المئوية المنفقة على الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
	الحكومات	المنظمات غير الحكومية	المستهلكون[أ]	المجموع	
٢٠٠٥					
أفريقيا (جنوبي الصحراء الكبرى)	١ ١٠٥ ١٢٦	٨٤ ٩٢٢	١ ٣٣١ ٧٢٢	٢ ٥٢١ ٧٧٠	٩١
آسيا والمحيط الهادئ	٤ ١٠٥ ٤٨١	٩٠ ٦٣٤	٧ ١٧٣ ٣١٢	١١ ٣٦٩ ٤٢٧	١٥
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١ ٠٤٩ ٧٦٧	٥٩ ٨٢٨	٥٤٥ ٦١٩	١ ٦٥٥ ٢١٤	٨٠
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٥٠٧ ٧٩٤	٤٤ ٠١٧	٣١١ ٥٦٠	٨٦٣ ٣٧١	١٩
شرق وجنوب أوروبا	٦٢٩ ٤٥٥	١١ ٥٨٠	٢٢٧ ٩٧١	٨٦٩ ٠٠٦	٧٨
المجموع	**٧ ٣٩٧ ٦٢٣**	**٢٩٠ ٩٨١**	**٩ ٥٩٠ ١٨٤**	**١٧ ٢٧٨ ٧٨٨**	**٣٦**
٢٠٠٦					
أفريقيا (جنوبي الصحراء الكبرى)	١ ١٠٩ ٥٥٣	٩١ ٣٢٥	١ ٣٣٦ ٥٨١	٢ ٥٣٧ ٤٥٩	٩١
آسيا والمحيط الهادئ	٤ ٦١٠ ٧٧٩	٩٥ ٧٦٧	٨ ٠٥٦ ١٩٦	١٢ ٧٦٢ ٧٤٢	١٣
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١ ٠٦٦ ٢٧٩	٦٠ ٥٨٢	٥٥٦ ٧٦٨	١ ٦٨٣ ٦٢٩	٧٩
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٥١٥ ٢٥٦	٤٢ ٢٢٥	٣١٦ ١٣٨	٨٧٣ ٦١٩	١٩
شرق وجنوب أوروبا	٦٣٠ ٤٨٨	١١ ٧٨٠	٢٢٨ ٣٤٥	٨٧٠ ٦١٣	٧٨
المجموع	**٧ ٩٣٢ ٣٥٥**	**٣٠١ ٦٧٩**	**١٠ ٤٩٤ ٠٢٨**	**١٨ ٧٢٨ ٠٦٣**	**٣٣**
٢٠٠٧					
أفريقيا (جنوبي الصحراء الكبرى)	١ ٠٥٦ ٨٨٦	٨٧ ٥٤٧	١ ٢٧٤ ٠٩٨	٢ ٤١٨ ٥٣١	٩١
آسيا والمحيط الهادئ	٤ ٩٠٧ ٨٠٧	٩٠ ٢٣٥	٨ ٥٧٥ ١٧٩	١٣ ٥٧٣ ٢٢٠	١٢
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١ ٠٧٨ ٧٨٣	٦٢ ٥٩٥	٥٦٥ ٤٠١	١ ٧٠٦ ٧٧٩	٧٩
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٥٤٠ ٦٦٣	٤٦ ٧٣٦	٣٣١ ٧٢٧	٩١٩ ١٢٦	١٩
شرق وجنوب أوروبا	٦٤٠ ٩٢٥	١٢ ٣٦٦	٢٣٢ ١٢٥	٨٨٥ ٤١٦	٧٧
المجموع	**٨ ٢٢٥ ٠٦٤**	**٢٩٩ ٤٧٨**	**١٠ ٩٧٨ ٥٣٠**	**١٩ ٥٠٣ ٠٧٢**	**٣١**

المصدر: هيندريك فان دالين ودانيال ريجر، إسقاطات تمويل الأنشطة السكانية والمتعلقة بالإيدز، للفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٧. لاهاي ٢٠٠٦. انظر أيضا هيندريك فان دالين وميكي ريوسر، تقييم حجم وبنية تمويل الأنشطة السكانية والمتعلقة بالإيدز على نطاق العالم، لاهاي، معهد الدراسات الديمغرافية المتعددة التخصصات ٢٠٠٤، وهيندريك فان دالين وميكي ريوسر، إسقاطات تمويل الأنشطة السكانية والمتعلقة بالإيدز، للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٦. لاهاي، معهد الدراسات الديمغرافية المتعددة التخصصات ٢٠٠٥.

(أ) تشمل النفقات التي يتحملها الفرد من ماله الخاص فقط، وهي مبنية على المبلغ المتوسط لكل منطقة على النحو الذي قيس به في منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٤) لأغراض الإنفاق على الرعاية الصحية عموما. 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.

جيم - مكونات التمويل المحلي للأنشطة السكانية

٢٣ - تؤدي الحكومات دورا رئيسيا في تمويل البرامج السكانية وتعتبر الجهة المسؤولة عن غالبية النفقات المحلية على الأنشطة السكانية. ولكن، حيث أن مستوى التمويل الحكومي يتوقف عادة على مستوى الدخل القومي، فإن الحكومات في أقل البلدان نموا لا تتحمل، على الأرجح، التكاليف الكبيرة للأنشطة السكانية. فالبلدان الفقيرة التي تواجهها أولويات إنمائية متنافسة لا تستطيع أن تتحمل القيام بالاستثمارات الضرورية في مجال السكان. وبالتالي، غالبا ما تُستَبْعَد 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.

٢٤ - غير أن الحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية ليست هي المصادر الوحيدة للنفقات المحلية على الأنشطة السكانية. وفي الحقيقة، فإن المستهلكين هم الذين يشكلون النسبة الأكبر بالفعل. وتشكل نفقات المستهلك الخاص 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 تباينات 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 التي قامت بتجميعها منظمة الصحة العالمية. وقد افتُرض أن النفقات الصحية من مال الأفراد الخاص متسقة تماما مع النفقات المماثلة المتعلقة بالسلع والخدمات السكانية.

٢٥ - وتجدر الإشارة إلى أن أرقام العامين ٢٠٠٦ و ٢٠٠٧ 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 حقا 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، قد تؤدي هذه الأحداث أيضا إلى زيادة حجم المساعدة الدولية.

٢٦ - وعلى الرغم من أن الأرقام الشاملة لتدفقات الموارد المحلية تمثل تقديرا تقريبيا، إلا أنه 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 الشامل 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.

٢٧ - ولنتائج استقصاءات تدفق الموارد المحلية مدلولان هامان: أولها أن البلدان النامية تحتاج إلى نصيب أكبر من المساعدة الخارجية لتمويل أنشطتها السكانية؛ والثاني أن من الضروري وجود أنظمة تسجيل أفضل لرصد تدفقات الموارد من أجل مساعدة المانحين والبلدان النامية في تحديد الفجوات التمويلية وتنسيق سياسات التمويل الخاصة بالمانحين.

رابعا - الموارد المقدمة لأنشطة أخرى متعلقة بالسكان

٢٨ - حدد برنامج العمل خطة شاملة بشأن السكان والتنمية، وأبرز الحاجة إلى موارد إضافية علاوة على مجموعة التدابير المقدرة التكاليف، لدعم البرامج التي تتناول الأهداف السكانية والإنمائية الأكثر عمومية بما فيها الأهداف التي ترمي إلى تقوية نظام الخدمات الصحية الأولية، وتحسين معدلات بقاء الأطفال، وتوفير خدمات التوليد العاجلة، وتوفير التعليم الأساسي للجميع، وتحسين أوضاع المرأة وزيادة تمكينها، والتصدي للمشاكل البيئية، وتوفير الخدمات الاجتماعية، وتحقيق التوازن في التوزيع السكاني، والعمل على القضاء على الفقر (الفقرات ١٣-١٧ إلى ١٣-١٩). ولم تبذل محاولة لتقدير التكاليف ومن ثم الموارد اللازمة لتحقيق هذه الأهداف السكانية والإنمائية.

٢٩ - ومن الجدير بالذكر أن البلدان المانحة والبلدان النامية يقدمان مبالغ كبيرة للأنشطة المتصلة بالسكان التي تسعى إلى تحقيق هذه الأهداف السكانية والإنمائية العامة ولكن لم يتم تقدير تكلفتها ولم تدرج ضمن المبلغ المستهدف لعام ٢٠٠٥ وهو ١٨,٥ بليون دولار.

ولما كانت هذه الأنشطة غير مدرجة ضمن مجموعة التدابير المقدرة التكاليف، فإن حساب تمويلها لم يدخل في حسابات المساعدة الدولية للأغراض السكانية أو الموارد المحلية للأنشطة السكانية. وإذا أضيفت المبالغ المنفقة على هذه الأنشطة إلى الإنفاق على مجموعة التدابير المقدرة التكاليف، فسيصبح المستوى العام لدعم برنامج العمل أعلى بكثير.

خامسا – التحديات الرئيسية التي تواجه تنفيذ أهداف المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية

٣٠ – يعتمد حشد الموارد على مجموعة محدودة من المانحين الكبار: غالبية الموارد المحلية يتم تقديمها من قبل عدد صغير من الدول النامية الكبيرة. ومعظم البلدان المانحة لا تقدم مبالغ كبيرة للأنشطة السكانية كما أن معظم البلدان النامية تعجز عن توفير موارد كافية لتمويل البرامج السكانية وبرامج مكافحة الإيدز التي تشتد الحاجة إليها. فالدول الفقيرة تواجه مشكلة تحديد الأولويات بين الأهداف الإنمائية، وتعجز كثير منها عن تخصيص أموال للاستثمار في الأنشطة السكانية.

٣١ – المستهلك هو الذي يتحمل نصيب الأسد في الإنفاق على الأنشطة السكانية: إن الدور الذي يلعبه المستهلك في حشد الموارد، وإن كان من الصعب قياسه، هو أكبر كثيرا مما قد يبدو للوهلة الأولى. وفي حالات كثيرة يتجاوز هذا الدور ما تنفقه الحكومة والمنظمات غير الحكومية على الأنشطة السكانية. ومع وجود اختلافات بين المناطق والبلدان، إلا أنه بافتراض أن الإنفاق على الأنشطة السكانية والإيدز يتفق مع نمط الإنفاق على الصحة بوجه عام، يمكن الافتراض بشيء من اليقين أن المستهلكين في البلدان النامية يدفعون أكثر من نصف الإنفاق على الأنشطة السكانية. وللإنفاق المباشر من جيوب المستهلكين، خاصة الفقراء منهم، آثار هامة بالنسبة للمبادرات التي تهدف إلى تقليل الفقر وتباين الأجور في البلدان النامية.

٣٢ – تحظى الأنشطة المتصلة بالإيدز بأكبر نصيب من التمويل للأنشطة السكانية: يوجد تحول ملحوظ نحو تمويل الأنشطة المتصلة بالأمراض المنقولة جنسيا ونقص المناعة البشرية/ الإيدز على حساب الأنشطة السكانية الأخرى. فقد كان الإنفاق على مكافحة تلك الأمراض يمثل ١٠ في المائة من مجموع المساعدات السكانية في ١٩٩٥ وأصبح يمثل أكثر من النصف بعد عشر سنوات. ومن الجدير بالذكر أن أهداف المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية لعام ٢٠٠٥ كانت ٨ في المائة من مجموع المساعدات السكانية لمكافحة الإيدز و ٦٢ في المائة لخدمات تنظيم الأسرة و ٢٩ في المائة لخدمات الصحة الإنجابية الأساسية و ١ في المائة للأبحاث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية. ومن المتوقع

أن يستمر الاتجاه نحو زيادة التمويل للأنشطة المتصلة بالإيدز وأن يتواصل التركيز عليها من قبل المانحين. وهذا التمويل هو لأنشطة المكافحة والعلاج، بما في ذلك على وجه الخصوص تخصيص جزء كبير من التمويل للعلاج المضاد للفيروسات العكوسة. ولما كانت الأهداف المالية للمؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية تتضمن مستويات معينة لأنشطة الوقاية فقط، فإن تحقيق الأهداف يمكن أن يعزى إلى حد ما إلى تمويل العلاج المضاد للفيروسات العكوسة. ومن الصعوبة بمكان استخلاص الإنفاق على أنشطة الوقاية وحدها من نظم المحاسبة المتبعة في كثير من المنظمات، إلا أنه يخشى من أن يؤدي التركيز الكبير على الأنشطة المتصلة بالإيدز إلى صرف الأنظار عن ضرورة توفير التمويل اللازم للعناصر الثلاثة الأخرى في مجموعة التدابير المقدرة التكاليف التي حددها المؤتمر. ويتضح هذا بشكل ملحوظ في تمويل أنشطة تنظيم الأسرة، حيث إن المبالغ المقدمة، بالقيمة الدولارية المطلقة، نقصت عما كانت عليه في ١٩٩٥. وما لم يتغير هذا الاتجاه نحو تقليل الاعتمادات لأنشطة تنظيم الأسرة فسيكون لذلك آثار سيئة على قدرة كثير من البلدان على توفير الاحتياجات العادلة لهذه الخدمات وقد يقوض الجهود المبذولة لمنع الحمل العارض وتقليل معدلات وفيات الأمهات والأطفال.

٣٣ - تصاعد الاحتياجات الراهنة بالمقارنة بالتقديرات الأصلية للمؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية: تحددت الأهداف المالية للمؤتمر قبل عشر سنوات، على أساس تقديرات للنفقات تعود إلى عام ١٩٩٣، ومنذ ذلك الحين تغيرت أوضاع السكان والأوضاع الصحية في العالم تغير كبيرا: فأزمة الإيدز أسوأ بكثير مما كان متوقعا، وظلت معدلات وفيات الرضع والأطفال والأمهات مرتفعة إلى درجة غير مقبولة في كثير من أرجاء العالم، ثم إن تكاليف الرعاية الصحية زادت زيادة كبيرة، وكان سعر الدولار في ٢٠٠٥ أدنى بكثير مما كان عليه في ١٩٩٣، ونتيجة لذلك لم يعد الهدف الذي حدده المؤتمر لعام ٢٠٠٥، وهو ١٨,٥ بليون دولار يكفي لمواجهة متطلبات البلدان النامية في مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ومكافحة الإيدز والأبحاث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية.

٣٤ - الصحة السكانية والإنجابية هي من أهم ركائز التنمية وتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية: في مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥ التزم قادة العالم ''بتحقيق الوصول الشامل لخدمات الصحة الإنجابية في موعد لا يتجاوز ٢٠١٥'' حسب ما جاء في أهداف المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية، وإدراج هذا الهدف ضمن استراتيجية تحقيق الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما في ذلك الأهداف المنصوص عليها في إعلان الألفية، التي تهدف إلى الحد من وفيات الأمهات وتحسين صحة الأمهات والحد من وفيات الأطفال وتحسين المساواة بين الجنسين ومكافحة الإيدز والقضاء على الفقر (قرار الجمعية العامة ١/٦٠، الفقرة ٥٧ (و)). وينبغي لجهود المجتمع الدولي من أجل تحقيق أهداف الألفية أن تستوعب

هدف المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية الخاص بتوفير خدمات الصحة الإنجابية للجميع بحيث يتوفر التمويل اللازم لخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية مع زيادة تقديم التمويل لمكافحة الإيدز.

٣٥ - بيئة جديدة للمساعدة: لم يعد تقديم المساعدة عملا روتينيا، فالموارد المالية محدودة ومن ثم أصبحت مسائل الكفاءة من حيث التكلفة وفعالية البرامج من الموضوعات التي تلقى شديد الاهتمام. فليس يكفي حشد الموارد، وإنما يريد المانحون والمتلقون أن يتأكدوا أيضا من أن الفوائد الناتجة عن استثمار هذه الموارد تعم الجميع، وخاصة الفقراء. ومن الضروري كذلك تنسيق سياسات الجهات المانحة وتحديد الفجوات في التمويل. وعملا على إصلاح طريقة تقديم المساعدات وإدارتها، اتفق وزراء الدول المتقدمة والنامية ورؤساء المؤسسات الإنمائية الثنائية والمتعددة الأطراف على ضرورة الالتزام بإعلان باريس بشأن فعالية المعونات (آذار/مارس ٢٠٠٥)[٧] فيما يتعلق بزيادة أثر المعونة الخاصة بتقليل الفقر وعدم المساواة وزيادة النمو، وبناء القدرات، والإسراع في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وتتضمن عملية رصد إعلان باريس استعراضا لكفاءة المعونة من أجل مساعدة البلدان ووكالات المعونة الإنمائية على المشاركة في تقييم مدى التقدم وفي توجيه الأعمال والموارد بشكل مشترك نحو تدعيم الملكية، والتنسيق والنتائج والمساءلة المشتركة.

سادسا - الخلاصة

ألف - التقدم في مجال تعبئة الموارد

٣٦ - تعطي الأرقام الأولية نتيجة قد تكون مضللة، فهي تشير إلى أن المانحين والبلدان النامية قد أوفوا بأهدافهم (٦,٩ بليون دولار و ١٧,٣ بليون دولار في عام ٢٠٠٥)، بل وتخطوا هدف ٢٠٠٥ وهو ١٨,٥ بليون دولار، إلا أنها لا تبين أن الموارد التي تيسرت لا تكفي للوفاء بالحاجات الراهنة، التي زادت كثيرا منذ انعقاد المؤتمر، ويدخل فيها الآن علاج حالات الإيدز. والواقع أن كثيرا من البلدان الأقل نموا التي لا تقوى على توليد الموارد اللازمة تعاني من معوقات شديدة نتيجة نقص التمويل مما يجعلها في وضع لا يمكنها من تنفيذ برنامج العمل على النحو الكامل، وبالتالي من تحقيق أهداف المؤتمر.

٣٧ - وتعزى الزيادة الأخيرة في تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل أساسا إلى الزيادة في تمويل أنشطة مكافحة الإيدز، سواء منها المتعلقة بالوقاية أو العلاج. ومع ذلك فإن هذه الزيادات لا تزال قاصرة عن الوفاء بالاحتياجات الراهنة المتعلقة بالإيدز، وهي

(٧) يمكن الاطلاع عليها على الموقع *http://www.mfar.org/sourcebooks/2-1Paris.pdf*.

احتياجات تفوق بكثير ما كان متوقعا عند وضع تلك الأهداف. أما تمويل الأنشطة المتعلقة بتنظيم الأسرة فقد ظلت في تناقص مستمر، وهي الآن دون الهدف المحدد في ٢٠٠٥ بمبلغ ١١,٥ بليون دولار، وهو قاصر أيضا عن الوفاء بالاحتياجات.

٣٨ - وهناك قلق حقيقي من أن المبالغ المستهدفة لن تكفي لمواجهة الاحتياجات العالمية في جميع المجالات الأربعة التي يستهدفها المؤتمر. ويصدق هذا حتى في مجال أنشطة مكافحة الإيدز الذي حظي بمعظم الزيادة في التمويل، إذ تشير أحدث تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز أن المبلغ المطلوب في ٢٠٠٦ لمجموعة التدابير التي تشمل الوقاية والعلاج والرعاية وتقديم الدعم للأطفال اليتامى والضعاف، وتكاليف البرنامج والموارد البشرية هو ١٥ بليون دولار[٨]. وإذا لم يتغير الاتجاه الحالي المشاهد في تناقص التمويل لبرامج منع الحمل في سن المراهقة وتقليل وفيات الأمهات والرضع، فستبوء هذه الجهود بالفشل.

باء - الجوانب الأساسية التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام

٣٩ - إن تنفيذ برنامج العمل، وخاصة الهدف المتعلق بالصحة الإنجابية، هو أمر أساسي في الوفاء بالأهداف الإنمائية للألفية المتصلة مباشرة بالصحة والنتائج الاجتماعية والاقتصادية، وخاصة ما يتصل منها بصحة الأطفال والأمهات، والإيدز، وقضايا المساواة بين الجنسين والقضاء على الفقر. ومن الضروري أن يكون للمسائل السكانية حضور قوي في برامج التنمية الوطنية واستراتيجيات القضاء على الفقر.

٤٠ - ومن الضروري أيضا أن تلتزم حكومات البلدان المانحة والبلدان النامية مرة أخرى بتنفيذ أهداف المؤتمر وأن تحشد الموارد اللازمة من أجل تحقيق تلك الأهداف بالنظر إلى الحاجات الراهنة. ولا بد من أن تلقى مسألتا تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية ما تستحقانه من اهتمام في الوقت الذي ينصب فيه الاهتمام على أنشطة مكافحة الإيدز.

٤١ - ومن الضروري وجود شراكة فعالة بين البلدان المانحة والمتلقية تقوم على الثقة المتبادلة والمساءلة والتنسيق بين المانحين من أجل دعم الأهداف القطرية عملا على تفادي الازدواجية وتحديد الثغرات في التمويل والتأكد من استخدام الموارد على أفضل وجه.

٤٢ - وللقطاع الخاص دور مهم يقوم به في حشد الموارد من أجل برامج السكان والتنمية، وفي رصد الإنفاق على البرامج السكانية والتأكد من الوفاء بالأهداف المالية وأهداف الإنصاف. ويمكن لمنظمات المجتمع المدني وخاصة المنظمات النسائية أن يقوم بدور مهم في

(٨) انظر: برنامج الأمم المتحدة المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ''احتياجات الموارد من أجل الاستجابة الموسعة للإيدز في البلدان المتوسطة والمنخفضة الدخل'' آب/أغسطس ٢٠٠٥.

التأكد من قيام الحكومات بتحقيق الأهداف المالية وأهداف المساواة ومن أن الموارد تصل إلى جميع قطاعات السكان، ولا سيما أشدها حاجة.

٤٣ - ومن الضروري أيضا وجود نظام للرصد يتسم بالكفاءة وحسن التوقيت من أجل الإبلاغ عن التدفقات الخاصة بالأنشطة السكانية. وفي الوقت الحالي لا ترد تقارير منتظمة عن الإنفاق في هذا المجال سواء من البلدان المانحة أو المتلقية. ومن أكثر الأسباب شيوعا لهذه الظاهرة أن الجهات المبلغة يعتريها الملل، أو نقص الموارد البشرية والمالية، أو صعوبة فصل مكونات عنصر السكان عن باقي عناصر المشاريع الصحية والاجتماعية المتكاملة والتي تغطي قطاعا بأكمله، وفصل عناصر الفئات الأربع في مجموعة التدابير المقدرة التكاليف. ومن الصعوبات الأخرى اختلاف ممارسات التسجيل والنظم اللامركزية.

٤٤ - ومن الضروري أن يواصل المجتمع الدولي حشد الموارد اللازمة لتنفيذ جدول أعمال المؤتمر عملا على ضمان توفير الموارد المطلوبة لبرامج السكان والصحة الإنجابية في عمليات التمويل والبرمجة مثل النهج القطاعية واستراتيجيات القضاء على الفقر. ومن المهم أيضا ضمان توفير الموارد الكافية لجميع المجالات في مجموعة التدابير المقدرة التكاليف التي حددها المؤتمر، وهي خدمات تنظيم الأسرة، وخدمات الصحة الإنجابية، وأنشطة مكافحة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والإيدز، والأبحاث الأساسية وتحاليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية. ومن الأهمية بمكان بلوغ الهدف المتفق عليه وهو ٠,٧ في المائة من الناتج القومي الإجمالي. وما لم يتحقق التزام قوي إزاء قضايا السكان والصحة الإنجابية والمساواة بين الجنسين، فإن تحقيق أهداف المؤتمر الدولي المعني بالسكان والتنمية ومؤتمر القمة العالمي للألفية يصبح بعيد المنال.