الأمم المتحدة

E/CN.9/2005/5

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
19 January 2005
Arabic
Original: English

لجنة السكان والتنمية
الدورة الثامنة والثلاثون
٤-٨ نيسان/أبريل ٢٠٠٥
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

يلبي هذا التقرير طلبا للدورة الثامنة والعشرين للجنة السكان والتنمية بتقديم تقرير سنوي عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. كما يمتثل قراري 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 تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.

ويتناول التقرير بالدراسة مستويات نفقات الجهات المانحة والجهات المحلية المخصصة للأنشطة السكانية في البلدان النامية لعام ٢٠٠٣، ويورد تقديرات للنفقات المخصصة للسكان في عام ٢٠٠٤ وإسقاطاتها لعام ٢٠٠٥.

* E/CN.9/2005/1.

180205 170205 05-21394 (A)
0521394

وبالرغم من عدم تحقيق الأهداف المالية الواردة في برنامج العمل بالنسبة لعام ٢٠٠٠، فإنه من المشجع ملاحظة الزيادة الحاصلة منذ ذلك الوقت في المساعدة المقدمة من الجهات المانحة الدولية وفي النفقات المحلية المخصصة للأنشطة السكانية. فالمساعدة السكانية التي قدمتها الجهات المانحة بمبلغ ٢,٦ بليون دولار في عام ٢٠٠٠، قُدرت في عام ٢٠٠٣ بمبلغ ٤,٢ بلايين دولار، بزيادة أيضا عن قيمتها المسجلة في عام ٢٠٠٢ والبالغة ٣,٢ بلايين دولار. أما نفقات الجهات المحلية التي تراوحت بين ٧ بلايين دولار و ٩ بلايين دولار خلال الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٢ فقُدرت بحوالي ١١ بليون دولار في عام ٢٠٠٣. وبالتالي فإن المساعدة المقدمة من الجهات المانحة، ونفقات الجهات المحلية المخصصة للأنشطة السكانية درت إجمالا ما يقدر بحوالي ١٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٣.

وبغية تحقيق الهدف المرسوم لعام ٢٠٠٥ والمتمثل في مبلغ إجماليه ١٨,٥ بليون دولار، يتعين على المجتمع الدولي الاستمرار في زيادة مستويات المساعدة، كما يتعين على البلدان النامية الاستمرار في حشد موارد محلية إضافية. وتبعث تقديرات عام ٢٠٠٤ وإسقاطات عام ٢٠٠٥ على التشجيع؛ فالتقديرات تشير إلى زيادة في المساعدة المقدمة من الجهات المانحة لتبلغ ٤,٥ بلايين دولار في عام ٢٠٠٤، كما جرى إسقاطها بالزيادة لتناهز ٦,٤ بلايين دولار في عام ٢٠٠٥، وتشير تقديرات الموارد التي حشدتها البلدان النامية، بما فيها الصين، إلى بلوغها ١٢,٥ بليون دولار لعام ٢٠٠٤، ويتوقع أن يزداد هذا الرقم إلى ١٢,٧ بليون دولار في عام ٢٠٠٥.

ويوجه القسم الأعظم من التمويل حاليا نحو الأنشطة المتعلقة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، لكن الموارد المتزايدة ما زالت غير كافية للتصدي لوباء الإيدز الآخذ في الانتشار. ويضاف إلى ذلك أن التمويل المخصص لمجالي تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية المتأخرين عن الركب، يحتاج إلى زيادته بما يتناسب والحاجات الحالية في هذين المجالين. وتبين الزيادة الكبيرة في التمويل المخصص للإيدز بوضوح أنه من الممكن حشد المزيد من الموارد. وبالنظر إلى توافر الإرادة السياسية في هذا المجال، فإن هذه الموارد يمكن أن تتاح أيضا للعناصر الحاسمة الأخرى المتساوية الأهمية في مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف التي حددها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ولا سيما عنصري تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

ويتمثل التحدي الذي يواجهه المجتمع الدولي في عدم الانحراف عن المسار الرامي إلى إنجاز الهدف المرسوم لعام ٢٠٠٥. وإذا لم يتوافر الالتزام الراسخ بمسائل السكان والصحة الإنجابية والمساواة بين الجنسين، و لم تتوافر المخصصات الملائمة من الموارد المالية لجميع المجالات، سيكون من المستبعد الوفاء على نحو فعال بأي من أغراض أو أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومؤتمر قمة الألفية.

المحتويات

		الفقرات	الصفحة
	مقدمة	١-٥	٤
أولا -	المساعدة المقدمة من الجهات المانحة للأنشطة السكانية	٦-٢٢	٥
	ألف - المساعدة الثنائية المقدمة للأنشطة السكانية	٨-١٢	٨
	باء - المساعدة المتعددة الأطراف المقدمة للأنشطة السكانية	١٣-١٦	١٠
	جيم - المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية	١٧	١١
	دال - نفقات الأنشطة السكانية حسب المنطقة الجغرافية	١٨	١٢
	هاء - نفقات الأنشطة السكانية حسب فئات الأنشطة	١٩-٢١	١٣
	واو - نفقات الأنشطة السكانية حسب قنوات التوزيع	٢٢	١٥
ثانيا -	النفقات المحلية لأغراض الأنشطة السكانية	٢٣-٣٢	١٥
	ألف - المنهجية	٢٣-٢٥	١٥
	باء - تقديرات النفقات المحلية وإسقاطاتها	٢٦-٢٨	١٦
	جيم - مكونات التمويل المحلي للأنشطة السكانية	٢٩-٣٢	١٩
ثالثا -	الموارد المخصصة للأنشطة الأخرى المتصلة بالسكان	٣٣	٢٠
رابعا -	التطورات على صعيد حشد الموارد المخصصة للأنشطة السكانية	٣٤-٤٢	٢١
خامسا -	الخلاصة	٤٣-٤٧	٢٤
	ألف - التقدم المحرز في حشد الموارد	٤٣-٤٥	٢٤
	باء - المجالات الرئيسية التي تتطلب قدرا أكبر من الاهتمام	٤٦-٤٧	٢٥

مقدمة

١ - أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا التقرير استجابة لطلب للدورة الثامنة والعشرين للجنة السكان والتنمية[١] بتقديم تقرير سنوي عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية[٢] الذي عقد في القاهرة في عام ١٩٩٤. ويمثل التقرير جزءا من الوثائق المطلوبة في برنامج عمل لجنة السكان والتنمية، ويُقدم تماشيا مع قراري 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 تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.

٢ - ويتناول التقرير بالدراسة تدفق الأموال من الجهات المانحة من أجل المساعدة السكانية في البلدان النامية[٣]، ويعرض تقديرات الإنفاق الحكومي وغير الحكومي على الأنشطة السكانية في البلدان النامية لعام ٢٠٠٣. كما يتضمن تقديرات لتدفق الموارد من الجهات المانحة والبلدان النامية لعام ٢٠٠٤، وإسقاطاتها لعام ٢٠٠٥. وقد تولى المعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات تنفيذ أنشطة جمع البيانات الخاصة بتدفق الموارد من الجهات المانحة ومن المصادر المحلية، وفقا لعقد أبرمه مع صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). وتولى المعهد وصندوق الأمم المتحدة للسكان تقييم هذه البيانات وتحليلها.

المنهجية

٣ - جُمعت البيانات المتعلقة بالمساعدة المقدمة من الجهات المانحة للأنشطة السكانية التي يعرضها هذا التقرير باستخدام استبيان مفصل أرسل بالبريد إلى ٧٧ من الجهات الأساسية العاملة في مجال السكان والإيدز، بما فيها البلدان المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي وكبريات المنظمات والوكالات المتعددة الأطراف، والمؤسسات الخاصة الكبيرة، وغيرها من المنظمات غير الحكومية التي تقدم قدرا كبيرا من المساعدة السكانية. وتستند بيانات السنة المالية ٢٠٠٣ إلى الإجابات الواردة حتى ١٠ كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥. وبالتالي، ينبغي اعتبار هذه الأرقام مؤقتة لأنها قابلة للتغير عند ورود مزيد من الإجابات. ويتزايد اللجوء إلى قاعدة بيانات لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي للحصول على المعلومات من البلدان المانحة.

٤ - وتستند المعلومات المتعلقة بتدفقات الموارد المحلية إلى بيانات تضمنتها الإجابات على الاستبيانات المرسلة إلى عينة أساسية مكونة من ٦١ بلدا ناميا في جميع أرجاء العالم، وإلى

دراسات الحالة[٤] التي أجريت في بلدان مختارة كجزء من مشروع تدفقات الموارد الذي ينفذه صندوق الأمم المتحدة للسكان/برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز/المعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات، وإلى مصادر ثانوية، وتقنيات للتقدير والإسقاط.

٥ - وتمثل تدفقات الموارد المالية الخارجية والمحلية المخصصة للأنشطة السكانية والتي يتناولها هذا التقرير بالتحليل جزءا من مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف التي خصتها بالذكر الفقرة ١٣-١٤ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتشتمل هذه المجموعة على خدمات تنظيم الأسرة، وخدمات الصحة الإنجابية الأساسية، وخدمات الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس المناعة البشرية/الإيدز[٥] والبحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية. ويقدر برنامج العمل أن تكلفة تنفيذ هذه المجموعة من الخدمات السكانية وخدمات الصحة الإنجابية في البلدان النامية والبلدان التي تمر بمرحلة انتقال ستبلغ ١٨,٥ بليون من دولارات الولايات المتحدة[٦] سنويا بحلول عام ٢٠٠٥. وستساهم البلدان نفسها بثلثي التكاليف المسقطة، فيما سيأتي الثلث الأخير، وقدره ٦,١ بلايين دولار، من المجتمع الدولي للمانحين.

أولا - المساعدة المقدمة من الجهات المانحة للأنشطة السكانية

٦ - سجلت المساعدة السكانية زيادة بطيئة وإن كانت مطردة منذ انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وبالرغم من أن المساعدة بلغت ذروتها في عام ٢٠٠٠ وسجلت ٢,٦ بليون دولار، تعذر تحقيق الهدف المالي للمؤتمر والمتمثل في ٥,٧ بلايين دولار للعام نفسه، وشكلت الموارد المعبأة قرابة ٤٦ في المائة من الهدف المتفق عليه فيما يتعلق بمساهمة المجتمع الدولي في تمويل برنامج العمل. وبحلول عام ٢٠٠٢ بلغت المساعدة المقدمة من الجهات المانحة ٣,٢ بلايين دولار. وتبين أرقام عام ٢٠٠٣ زيادة إلى مستوى قدره ٤,٢ بلايين دولار (انظر الجدول ١). ويقدر أن المساعدة السكانية حققت زيادة أخرى حيث بلغت ٤,٥ بلايين دولار في عام ٢٠٠٤.

٧ - وإذا ما وفت الجهات المانحة بالتزاماتها واستمرت في زيادة مستويات التمويل كما وعدت، تشير الإسقاطات إلى توقع أن تقارب مساهمة مجتمع المانحين الدولي في المساعدة السكانية ٦,٤ بلايين دولار في نهاية عام ٢٠٠٥، مما يعني أنها لم تحقق فحسب الهدف الذي حدده المؤتمر لعام ٢٠٠٥، بل وتجاوزته بقليل (انظر الشكل الأول).

الجدول ١

المساعدة السكانية الدولية المقدمة خلال الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٥ حسب فئات الجهات المانحة الرئيسية

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

	٢٠٠٢	٢٠٠٣	تقديرات ٢٠٠٤	إسقاطات ٢٠٠٥
البلدان المتقدمة	٢ ٣١٤	٣ ٣٣٤	٣ ٣٨٣	٥ ٢٢١
منظومة الأمم المتحدة	٣١	٤١	٣٤	٣٥
المؤسسات/المنظمات غير الحكومية	٥٣٠	٣٢٤	٥٧٤	٥٩٧
المنح المقدمة من المصارف الإنمائية	٢	٢٨	٢٩	٣٠
المجموع الفرعي	**٢ ٨٧٨**	**٣ ٧٢٧**	**٤ ٠١٩**	**٥ ٨٨٣**
القروض المقدمة من المصارف الإنمائية	٣٢٨	٥٠١	٥٠١[أ]	٥٠١[أ]
المجموع	**٣ ٢٠٥**	**٤ ٢٢٨**	**٤ ٥٢٠**	**٦ ٣٨٤**

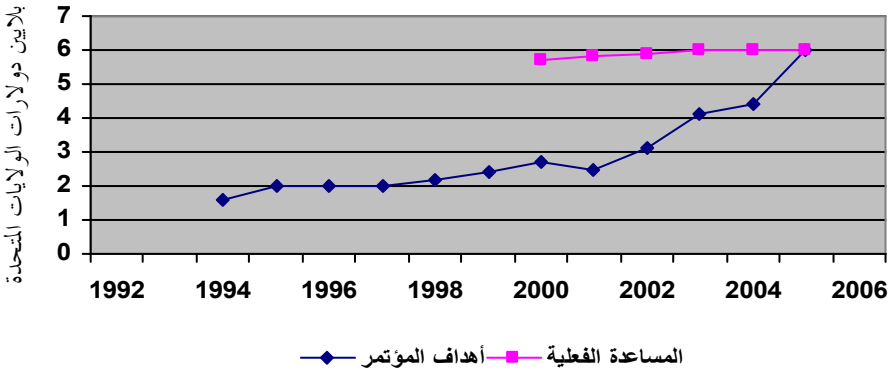
المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان. تدفق الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٢، وقاعدة بيانات مشروع تدفق الموارد المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات.

ملاحظة: قد لا تتساوى المجاميع بسبب تقريب الأرقام، كما أن بيانات عام ٢٠٠٣ مؤقتة، وبيانات عام ٢٠٠٤ تقديرات، وبيانات عام ٢٠٠٥ إسقاطات.

(أ) تقديرات وفقا لمستوى عام ٢٠٠٣.

الشكل الأول

المساعدة السكانية الفعلية مقارنة بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية



ملاحظة: تقديرات عام ٢٠٠٤ وإسقاطات عام ٢٠٠٥ للمساعدة مبينة بخط متقطع.

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان ”تدفق الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٢“ (نيويورك، ٢٠٠٤)، وقاعدة بيانات مشروع تدفق الموارد المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات.

ملاحظة: بيانات المساعدة الفعلية المقدمة في عام ٢٠٠٣ مؤقتة، وبيانات عام ٢٠٠٤ تقديرات وبيانات عام ٢٠٠٥ إسقاطات.

ألف – المساعدة الثنائية المقدمة للأنشطة السكانية

٨ – تقدم البلدان المانحة القسم الأعظم من المساعدة السكانية. وقد بلغت المساعدة الثنائية ٣,٣ بلايين دولار في عام ٢٠٠٣، أي أنها حققت زيادة مقارنة بمبلغ ٢,٣ بليون دولار في عام ٢٠٠٢. وقد رفعت معظم البلدان مستويات التمويل خلال العام الماضي. ولا تزال الولايات المتحدة التي زاد التمويل المقدم منها بنسبة ٨٨ في المائة منذ عام ٢٠٠٢ هي أكبر الجهات المانحة، حيث تساهم بمبلغ ١,٨ بليون دولار من المساعدة السكانية، أي بنسبة ٥٤ في المائة من الموارد التي تقدمها البلدان المانحة. وتشمل البلدان المانحة الرئيسية الأخرى في عام ٢٠٠٣: هولندا والمملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية والاتحاد الأوروبي وألمانيا والنرويج واليابان؛ وقد أسهم كل منها في المساعدة السكانية بما يقارب ١٠٠ مليون دولار. ووفقا للتقديرات الأولية قدمت البلدان المانحة ٣,٤ بلايين دولار للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٤. وتشير إسقاطات عام ٢٠٠٥ إلى أن هذا الرقم سيزيد إلى ٥,٢ بلايين دولار. وتشمل الزيادة المسقطة مصدرين هامين من مصادر التمويل الإضافي وهما: الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الإيدز.

٩ – وزاد سبعة عشر بلدا مانحا والاتحاد الأوروبي من مساهماتهم في عام ٢٠٠٣[٧]. ومن بين البلدان التي سجلت زيادة في مستويات التمويل، خفض ثلاثة منها عمليا مساهماته بالعملة المحلية إلا أنها أظهرت زيادة عند حسابها بدولار الولايات المتحدة.

المساعدة السكانية كنسبة من المساعدة الإنمائية الرسمية

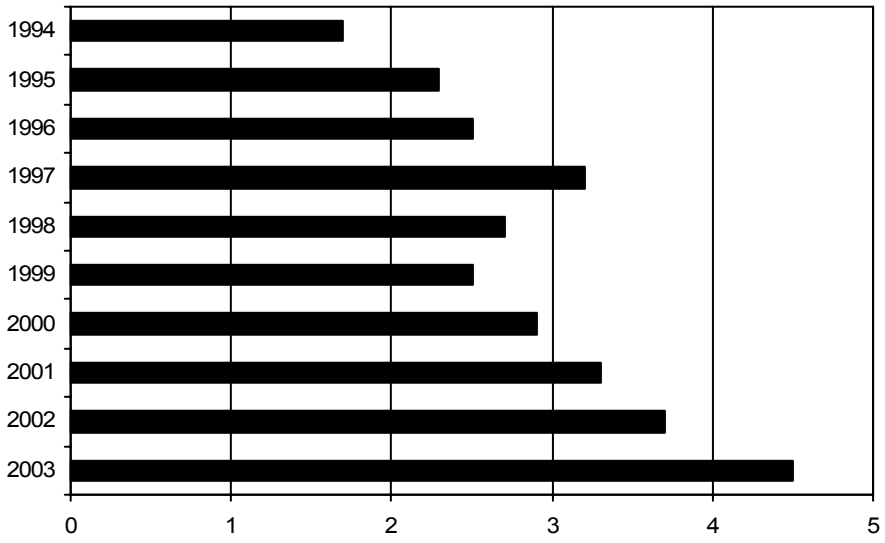
١٠ – ساهمت البلدان المانحة في المساعدة السكانية بنسبة ٤,٥٤ في المائة من مجموع ما قدمته من مساعدة إنمائية رسمية في عام ٢٠٠٣، أي بزيادة عن النسبة المسجلة في ٢٠٠٢ والبالغة ٣,٦٥ في المائة (الشكل الثاني). وكانت هذه هي المرة الأولى التي تتجاوز فيها البلدان المانحة، كمجموعة، عتبة الأربعة في المائة (من المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للأنشطة السكانية). وتجدر الإشارة مع ذلك إلى أن عددا قليلا فحسب من البلدان يساهم بالنسبة المشار إليها أو بأكبر منها للمساعدة السكانية من مجموع مساعداته الإنمائية الرسمية. ففي عام ٢٠٠٣ لم يتجاوز عدد هذه البلدان ٥، فيما كان عددها في عام ٢٠٠٢، ٨ بلدان. وتتفاوت الحصة المخصصة للمساعدة السكانية في المساعدة الإنمائية الرسمية تفاوتا كبيرا بين البلدان المانحة. وتتراوح هذه النسبة بين ٠,٠٤ في المائة و ١١,٤٥ في المائة من مجموع المساعدات الإنمائية الرسمية. وتتصدر الولايات المتحدة ركب البلدان المانحة حيث خصصت للأنشطة السكانية ١١,٤٥ في المائة من مجموع ما قدمته من مساعدات إنمائية رسمية في عام ٢٠٠٣. وتعكس هذه الزيادة زيادة ضخمة في التمويل المخصص لمكافحة فيروس نقص

المناعة البشرية/الإيدز. أما البلدان الأخرى التي أسهمت في المساعدة السكانية بأكثر من ٤ في المائة فكانت هولندا وفنلندا ولكسمبرغ.

١١ - وأعاد المؤتمر الدولي لتمويل التنمية الذي عقد في عام ٢٠٠٢ تنشيط التعاون الدولي من أجل التنمية وساعد في وقف اتجاه المعونة إلى الانخفاض. وتمثلت النتيجة الفورية لهذا المؤتمر في حدوث زيادة مقدارها ٥ في المائة في المساعدة الإنمائية الرسمية لعام ٢٠٠٢، كما زاد إجمالي قيمة المعونة الإنمائية الرسمية إلى ٦٨,٦ بليون دولار في عام ٢٠٠٣. بيد أن معظم البلدان لم يخصص للسكان نسبة الأربعة في المائة من مجموع المعونة الإنمائية الرسمية التي قدمتها. وتحتاج البلدان الأقل نموا خاصة إلى الحصول على تدفقات أكبر من المعونة.

الشكل الثاني

المساعدة السكانية المخصصة من البلدان المانحة كنسبة من مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية للفترة ١٩٩٤-٢٠٠٣



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان: ''تدفق الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٢'' (نيويورك، ٢٠٠٤)، وقاعدة بيانات مشروع تدفق الموارد المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات.

ملاحظة: بيانات عام ٢٠٠٣ مؤقتة.

المساعدة السكانية بالنسبة للناتج القومي الإجمالي

١٢ - في عام ٢٠٠٣ أسهمت البلدان المانحة في المساعدة السكانية بمبلغ ١١٢ دولارا في المتوسط لكل مليون دولار من ناتجها القومي الإجمالي، بزيادة عن المبلغ المتحقق في عام ٢٠٠٢ وهو ٨٦ دولارا لكل مليون دولار. بيد أن متوسط المبلغ الدولاري يخفي تفاوتا كبيرا بين ما تخصصه البلدان، والذي يتراوح بين دولار واحد و ٥٣٨ دولار لكل مليون دولار. وقد تصدرت النرويج البلدان المانحة بمساهمتها للمساعدة السكانية بمبلغ ٥٣٨ دولار لكل مليون دولار من ناتجها القومي الإجمالي، فيما ساهمت كل من هولندا ولكسمبرغ والدانمرك والسويد في المساعدة السكانية بما يزيد عن ٢٠٠ دولار لكل مليون دولار من ناتجها القومي الإجمالي.

باء - المساعدة المتعددة الأطراف المقدمة للأنشطة السكانية

المنح

١٣ - تقدم المساعدة المتعددة الأطراف المخصصة للأنشطة السكانية من مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ووكالاتها وخاصة برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية. ويعتبر مساعدة ثنائية كل ما تتلقاه مؤسسات الأمم المتحدة من البلدان المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. أما الأموال العامة غير المخصصة للمساعدة السكانية في المؤسسات والفوائد المتحققة على الأرصدة، والأموال الناتجة عن الأنشطة المولدة للدخل والمنفقة على البرامج السكانية، فتعتبر مساعدة سكانية متعددة الأطراف. وتعتبر أيضا مساعدة متعددة الأطراف الأموال التي تقدمها البلدان النامية وتنفقها المؤسسات على الأنشطة السكانية، وهي تشكل جزءا صغيرا من الميزانية العادية للمؤسسة. وقد بلغت المساعدة المتعددة الأطراف ٤١ مليون دولار في عام ٢٠٠٣، مرتفعة عن قيمتها المسجلة في عام ٢٠٠٢ وهي ٣١ مليون دولار. ومن غير المتوقع أن يطرأ تغير ملموس على مستويات التمويل في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥.

١٤ - ويحتل صندوق الأمم المتحدة للسكان صدارة مؤسسات الأمم المتحدة التي تقدم المساعدة في ميدان السكان، حيث قدم الدعم لما عدده ١٣٦ بلدا ناميا خلال عام ٢٠٠٣. ويعول الصندوق على المساهمات الطوعية، ويستخدم مبادرة الإطار التمويلي المتعدد السنوات التي تشدد على الإدارة القائمة على تحقيق النتائج وربط الدعم البرنامجي بوضع السياسات، ووصل أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالأهداف الإنمائية للألفية في سياق الحد من الفقر سعيا إلى تنشيط حشد الموارد.

١٥ - وقد أبلغ البنك الدولي عن نفقات بلغت ٢٧ مليون دولار، قابلها مليونا دولار من النفقات في ٢٠٠٢، ويرجع ذلك إلى زيادة التمويل المخصص لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما أبلغ مصرف التنمية للبلدان الأمريكية عن تقديم مبلغ يقل عن مليون دولار واحد لجهات مانحة وسيطة من أجل تخصيصها لبرامج المنح الخاصة في مجال السكان خلال عام ٢٠٠٣.

القروض

١٦ - تعد مصارف التنمية التي تقدم قروضا للبلدان النامية مصدرا هاما للمساعدة السكانية المتعددة الأطراف. وتحتسب مساهماتها بمعزل عن المنح، لأن المساعدات التي تقدمها تتخذ شكل قروض واجبة السداد. وتعكس مشاريع المصارف التزامات متعددة السنوات وتسجل في سنة الموافقة عليها لكنها تدفع على عدة سنوات. وتأتي معظم القروض المخصصة للمساعدة السكانية من البنك الدولي الذي يقدم الدعم لتوفير خدمات الصحة الإنجابية وخدمات تنظيم الأسرة، ووضع السياسات السكانية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وإجراء الدراسات الاستقصائية والتعدادات المتعلقين بالخصوبة والصحة. وقد أبلغ البنك الدولي عن إقراض ٥٠١ مليون دولار للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٣ بزيادة عن مبلغ ٣٢٨ مليون دولار الذي أقرضه في عام ٢٠٠٢. ويمثل أكثر من ٢٣٩ مليون دولار من هذا المبلغ قروضا ممنوحة لرابطات التنمية الدولية بشروط تساهلية للغاية، ويمثل مبلغ ٢٦١ مليون دولار قروضا ممنوحة من البنك الدولي للإنشاء والتعمير بنسبة فوائد تقارب النسب المعمول بها في السوق.

جيم - المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية

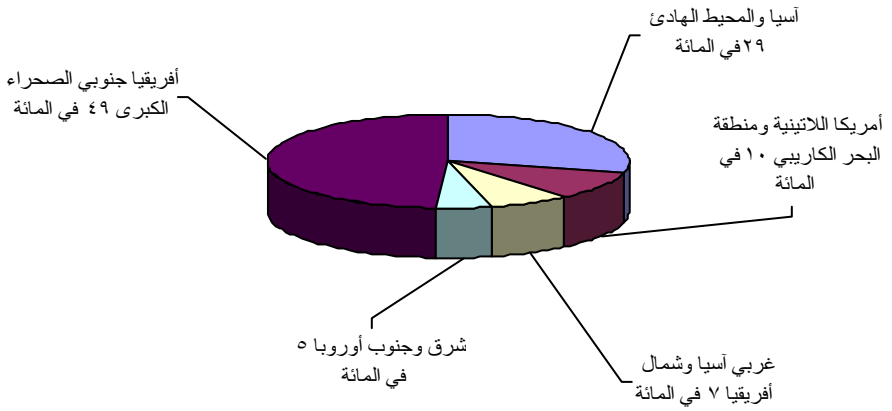
١٧ - وبدورها، تعد المؤسسات، والمنظمات غير الحكومية، ومنظمات القطاع الخاص الأخرى مصادر هامة للمساعدة السكانية. ففي عام ٢٠٠٣ ساهمت المؤسسات والمنظمات غير الحكومية بمبلغ ٣٢٤ مليون دولار في الأنشطة السكانية، وهو مبلغ يقل عن مساهمتها في عام ٢٠٠٢ والتي بلغت ٥٣٠ مليون دولار. ويتوقع أن يرتفع هذا الرقم بعد إبلاغ المزيد من المؤسسات عما قدمته من مساهمات في عام ٢٠٠٣. ومن المساهمين الرئيسيين الذين سيبلغون عن مساهماتهم قبل حلول موعد نشر الأرقام: مؤسسة بيل وبلينـدا غيتس، ومؤسسة وليام وفلورا هيولت، وصندوق منظمة الدول المصدرة للنفط (الأوبك) للتنمية الدولية، ومؤسسة عائلة هنري ج. كيزر. ومن بين أهم المنظمات غير الحكومية المساهمة: ماري ستوبز إنترناشيونال، ومؤسسة الخدمات السكانية الدولية، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والمنظمة اليابانية للتعاون الدولي في ميدان تنظيم الأسرة. ومن المتوقع أن ترتفع المساعدة المقدمة من القطاع الخاص للأنشطة السكانية في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ لتقارب المستوى الذي كانت عليه في عام ٢٠٠٢.

دال – نفقات الأنشطة السكانية حسب المنطقة الجغرافية

١٨ – وقد استفاد ١٥٨ بلدا وإقليما من المساعدة السكانية في عام ٢٠٠٣، مقارنة بما عدده ١٥١ بلدا في عام ٢٠٠٢. وما زالت أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى، التي تضم غالبية أقل البلدان نموا، تحصل على أكبر قسط من المساعدة، وتتلقى قرابة نصف مجموع المساعدة المقدمة إلى المناطق الجغرافية الخمس (الشكل الثالث). ويندرج ضمن المناطق الكبيرة التي تليها في الترتيب من حيث استفادتها من المساعدة الإنسانية: آسيا والمحيط الهادئ، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، وغربي آسيا، وشمال أفريقيا، وشرق وجنوب أوروبا. وما انفكت الأنشطة السكانية على الصعيدين العالمي والأقاليمي تحظى بحصة متزايدة من مجموع المساعدة السكانية على مدى السنوات. ففي عام ٢٠٠٣، ومثلما حدث في عام ٢٠٠٢ خصصت نسبة ٤٠ في المائة من المساعدة للأنشطة المضطلع بها على الصعيدين العالمي والأقاليمي. واتجهت المساعدة نحو أنشطة من قبيل الدعوة؛ والبحوث؛ والصحة الإنجابية؛ ودعم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا؛ والوقاية والرعاية والدعم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية الإيدز؛ والأمومة المأمونة.

الشكل الثالث

النسبة المئوية لمجموع نفقات الأنشطة السكانية التي تلقتها كل منطقة من المناطق الجغرافية في عام ٢٠٠٣



المصدر: قاعدة 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.

هاء – نفقات الأنشطة السكانية حسب فئات الأنشطة

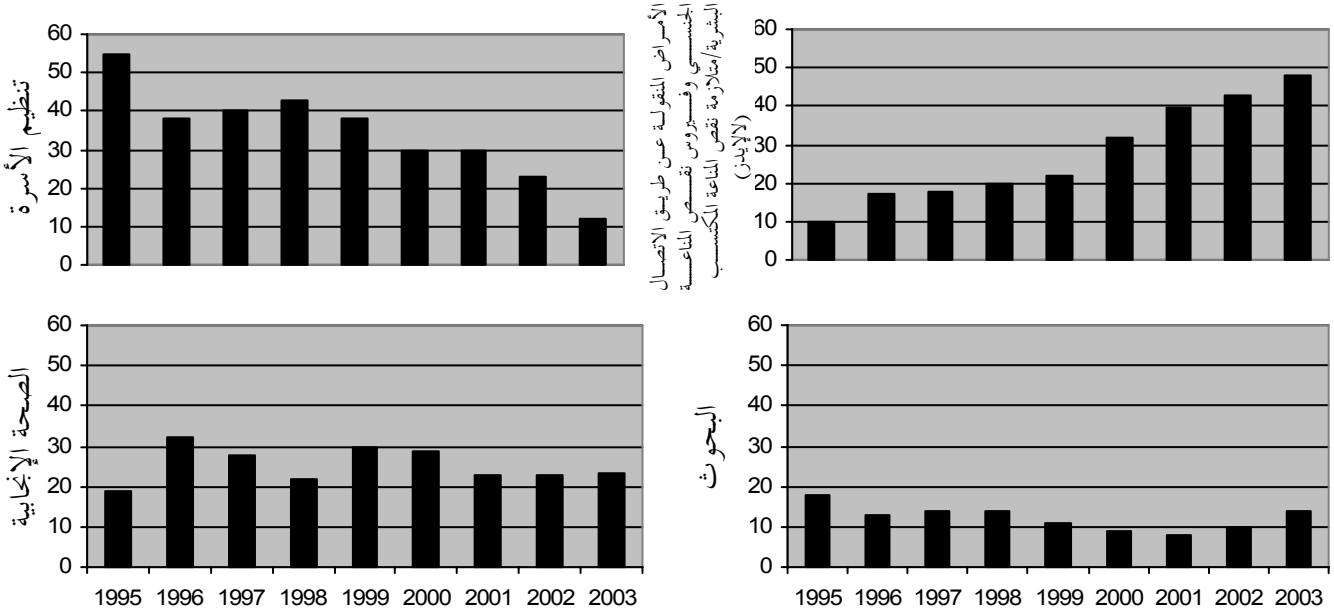
١٩ – يرصد صندوق الأمم المتحدة للسكان نفقات الأنشطة السكانية وفقا لفئات التدابير السكانية المحددة التكاليف الأربع التي وضعها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وهي: (أ) خدمات تنظيم الأسرة، (ب) الخدمات الأساسية للصحة الإنجابية، (ج) الأنشطة المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، (د) البحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية. ويحظى تمويل الأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز بالنسبة الأكبر والمتزايدة من مجموع المساعدة السكانية. وعلى الصعيد العملي، يعزى ٨٣ في المائة من الزيادة الحاصلة في تمويل الجهات المانحة للأنشطة السكانية في الفترة المنقضية بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣ إلى التمويل المتصل بالإيدز. وعملا بالنداء الذي وجهه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من أجل إدماج الخدمات، ازداد تمويل خدمات الصحة الإنجابية الأساسية، مع بعض التقلبات، فارتفع من ١٨ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى ٢٥ في المائة في عام ٢٠٠٣، بعد أن بلغ ٢٤ في المائة في عام ٢٠٠٢، في حين انخفض التمويل المباشر لخدمات تنظيم الأسرة، مع بعض التقلبات من ٥٥ في المائة إلى ١٣ في المائة خلال الفترة نفسها، متدنيا عن نسبة ٢٣ في المائة المتحققة في عام ٢٠٠٢ (الشكل الرابع). وفي ضوء التفشي السريع لوباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، شهد تمويل الأنشطة المتصلة بالفيروس/الإيدز زيادة هائلة منذ عام ١٩٩٥، من ٩ في المائة من إجمالي المساعدة السكانية إلى ٤٧ في المائة في عام ٢٠٠٣، بعد أن بلغ ٤٣ في المائة في عام ٢٠٠٢. وانخفض تمويل أنشطة البحوث الأساسية، مع بعض التقلبات، من ١٨ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى ١٤ في المائة في عام ٢٠٠٣، مرتفعا عن نسبة ١٠ في المائة المتحققة في عام ٢٠٠٢.

٢٠ – وانخفض تمويل خدمات تنظيم الأسرة بالمبالغ الدولارية المطلقة من ٧٢٣ مليون دولار في عام ١٩٩٥ إلى ٤٦١ مليون دولار في عام ٢٠٠٣، بنسبة ٣٦ في المائة. وارتفع تمويل أنشطة الصحة الإنجابية والبحوث الأساسية بنسبة ٢٧٥ في المائة و ١١٠ في المائة، على التوالي بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠٠٣، غير أن أنشطة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز هي التي حظيت بالحصة الكبرى من المساعدة، بزيادة قدرها ١٣ ضعفا بالمبالغ الدولارية المطلقة من عام ١٩٩٥ إلى عام ٢٠٠٣. وفي ضوء زيادة التركيز على معالجة وباء الإيدز عالميا، بما في ذلك من خلال الهدف الإنمائي للألفية المتعلق بمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والملاريا وغيرهما من الأمراض، وإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الإيدز، تشير تقديرات عام ٢٠٠٤ وتوقعات عام ٢٠٠٥ إلى

أن هذا الاتجاه سيستمر. والمنتظر في الواقع أن تنفق البلدان المانحة حوالى ٦٠ في المائة من مجموع مساعدتها السكانية على أنشطة تتعلق بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠٠٤؛ وأن يرتفع هذا الرقم إلى ٦٦ في المائة في عام ٢٠٠٥.

الشكل الرابع

النفقات المتعلقة بالفئات المختلفة للأنشطة السكانية، كنسبة مئوية من إجمالي المساعدة السكانية، ١٩٩٥-٢٠٠٣



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان. ”تدفق الموارد المالية للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٢“ (نيويورك، ٢٠٠٤)؛ 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.

٢١ - ويتسبب التوجه المتزايد نحو إدماج الخدمات، والاستخدام المتزايد للنهج القطاعية في تقديم المساعدة الإنمائية إلى زيادة الصعوبات التي تواجهها البلدان في التمييز بسرعة 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 وفيروس نقص المناعة البشرية/إيدز.

واو – نفقات الأنشطة السكانية حسب قنوات التوزيع

٢٢ – تتدفق المساعدة المقدمة لأغراض الأنشطة السكانية عن طريق شبكة متشعبة، فتنتقل من المانحين إلى البلد المستفيد عبر قنوات يمكن وصفها على النحو التالي: (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 ٢٠٠٣، انتقل ٥٠ في المائة من مجموع المساعدة السكانية عبر القناة غير الحكومية، في حين انتقل ٢٨ في المائة منها عبر البرامج الثنائية وانتقل ٢٢ في المائة عبر القناة المتعددة الأطراف. وعلى الرغم من انخفاض النسبة المئوية للمساعدة السكانية المنقولة عبر قناة المنظمات غير الحكومية منذ عام ٢٠٠٢، فإنها لا تزال القناة المهيمنة في جميع مناطق العالم. ومن المتوقع أن يستمر انتقال جانب كبير من المساعدة السكانية في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ عبر قناة المنظمات غير الحكومية.

ثانيا – النفقات المحلية لأغراض الأنشطة السكانية

ألف – المنهجية

٢٣ – أشار المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى أن الموارد المحلية في البلدان النامية توفر الجزء الأكبر من الأموال اللازمة لبلوغ الأهداف السكانية والإنمائية. واعتبر أن حشد الموارد المالية المحلية الملائمة ضروري من أجل تيسير تنفيذ برنامج عمل القاهرة تنفيذا 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 الدوائر الحكومية والمنظمات غير الحكومية التي تقدم بيانات عن النفقات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وطُلب إلى المجيبين 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.

٢٤ – وكانت الدراسات الاستقصائية تجري مبدئيا على أساس سنوي، لكن مسح البلدان أصبح منذ عام ١٩٩٩ يجري كل سنتين تخفيفا للعبء على الموارد المالية والبشرية. وأجريت

دراسات إفرادية قطرية كجزء من مشروع تدفق الموارد بغية إكمال الاستبيان المرسل بالبريد. ورغم المتابعة المكثفة، ما انفك تتبع التقدم الذي تحرزه البلدان النامية نحو بلوغ الأهداف المالية التي تمخض عنها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية يزداد صعوبة. وفي كل عام، يقل عدد البلدان التي تقدم معلومات عن النفقات المحلية المتعلقة بالأنشطة السكانية. ولا يتمكن العديد من الحكومات، بما فيها عديد من البلدان الأكثر ازدحاما بالسكان، من تقديم البيانات المطلوبة بسبب العقبات المتعلقة بالتمويل والموظفين والوقت. وبالإضافة إلى ذلك، لا تتمكن البلدان التي لا تملك نظما 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 الصعد دون الوطنية (المستوى الإداري الأدنى).

٢٥ - ومن أجل مواجهة هذه التحديات وزيادة التخفيف من عبء تقديم التقارير، عن 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 مجموعة أساسية تتألف من ٦١ بلدا اختيرت على أساس حجم السكان، وقيمة النفقات السكانية المتعلقة بالإيدز، وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والتمثيل الإقليمي. وشملت العينة ٨٨ في المائة من السكان في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمراحل انتقالية. ثم قدرت النفقات المحلية الإجمالية للأنشطة السكانية عن عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤ وجرى إسقاطها بالنسبة لعام ٢٠٠٥ باعتماد منهجية تضمنت ردود هذه المجموعة الأساسية، والتقارير المسبقة عن النفقات الفعلية والنفقات المزمعة، والمصادر الثانوية للإنفاق الوطني؛ وفي حالة غياب هذه المعلومات، استندت التقديرات والإسقاطات إلى الدخل القومي مقاسا حسب مستوى الناتج المحلي الاجمالي الذي ثبت أنه أكثر المتغيرات تأثيرا في تفسير نمو الإنفاق بحسب الحكومات[٨].

باء - تقديرات النفقات المحلية وإسقاطاتها

٢٦ - يعرض الجدول ٢ تقديرات وإسقاطات لإجمالي النفقات المحلية للأنشطة السكانية عن الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٥. ويظهر الجدول زيادة منتظمة في التمويل المحلي للأنشطة السكانية في كافة المناطق تقريبا. ويبدو أن الزيادة كانت أقوى بين العامين ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤ منها بين العامين ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥. وتشير التقديرات إلى أن البلدان النامية أنفقت ١١ بليون دولار على الأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٣. وقد حُشد المبلغ الأكبر في آسيا (٨,١ بليون

دولار)، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (١,٧ بليون دولار)، وأفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى (٥٠٣ ملايين دولار)، وغربي آسيا وشمال أفريقيا (٤١١ مليون دولار) وشرق وجنوب أوروبا (٢١٢ مليون دولار).

٢٧ - وتشير التقديرات إلى زيادة النفقات المحلية التي بلغت ١٢,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٤، من ١١ بليون دولار في عام ٢٠٠٣، ويتوقع أن ترتفع مجددا إلى ١٢,٧ بليون دولار في عام ٢٠٠٥. وهذه الزيادات مرتقبة في كل منطقة، باستثناء أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى التي يتوقع فيها زيادة في النفقات في عام ٢٠٠٤ يعقبها انخفاض ضئيل في مستويات التمويل في عام ٢٠٠٥. ويتوقع أن تواصل آسيا حشد المقدار الأكبر من الموارد المالية في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥. وبذلك، يبقى النمط على حاله على مدار الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٥: حيث يتوقع أن تحشد أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي ثاني أكبر مبلغ من الأموال، يليها أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى، ثم غربي آسيا وشمال أفريقيا، وتليها شرق وجنوب أوروبا.

٢٨ - وينفق على الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ما يقرب من ربع إجمالي النفقات المتعلقة بالأغراض السكانية، حيث تنفق أمريكا اللاتينية على الإيدز حوالي ثلاثة أرباع هذه الأموال، وأفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى ما يزيد على نصف هذه الأموال. ويتوقع أن تبقى هذه الأرقام على حالها عمليا خلال الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٥.

الجدول ٢

إسقاطـــات النفقـــات المحلية الإجمالية على الأنشطة السكانية حسب المنطقة، ٢٠٠٣-٢٠٠٥

(بآلآف دولارات الولايات المتحدة)

السنة	مصدر الأموال				النسبة المئوية المنفقة على الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
	الحكومات	المنظمات غير الحكومية	المستهلكون[أ]	المجموع	
٢٠٠٣					
أفريقيا (جنوبي الصحراء الكبرى)	٢٢٩ ٤١١	٧٣ ١١٦	٢٠٠ ٧٣٥	٥٠٣ ٢٦٢	٥٦,١
آسيا والمحيط الهادئ	٢ ٩٣٥ ٦٥٦	٦٩ ٨١١	٥ ١٢٨ ٥٩٢	٨ ١٣٤ ٠٥٩	١٠,٣
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٨٧٩ ١٦١	١٠٠ ٩١٦	٧٠١ ٥٧٠	١ ٦٨١ ٦٤٧	٧٩,٨
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٢٣٥ ٤١٦	٣١ ١٧٩	١٤٤ ٥٤٦	٤١١ ١٤١	١٧,٤
شرق وجنوب أوروبا	١٤٩ ٦٧٩	٨ ٢٣٥	٥٤ ١٨٤	٢١٢ ٠٩٨	٤٤,٥
المجموع	**٤ ٤٢٩ ٣٢٤**	**٢٨٣ ٢٥٦**	**٦ ٢٢٩ ٦٢٦**	**١٠ ٩٤٢ ٢٠٦**	**٢٤,٠**
٢٠٠٤					
أفريقيا (جنوبي الصحراء الكبرى)	٢٧٧ ٦٦٣	١٣٣ ٤٧٦	٢٤٢ ٩٥٥	٦٥٤ ٠٩٣	٥٧,٨
آسيا والمحيط الهادئ	٣ ٢٦٨ ٠٤٨	١٣١ ٢٦٢	٥ ٧٠٩ ٢٨١	٩ ١٠٨ ٥٩١	١٢,٣
أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٩٥٧ ١٨١	١٣٧ ٥٨٠	٧٦٣ ٨٣٠	١ ٨٥٨ ٥٩١	٧٣,٧
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٣٠٥ ٦٧٦	٤٩ ٢١٢	١٨٧ ٦٨٥	٥٤٢ ٥٧٣	١٨,٣
شرق وجنوب أوروبا	٢٠٥ ٢١١	١٤ ٥٦٢	٧٤ ٢٨٦	٢٩٤ ٠٥٩	٤٥,٦
المجموع	**٥ ٠١٣ ٧٧٩**	**٤٦٦ ٠٩١**	**٦ ٩٧٨ ٠٣٧**	**١٢ ٤٥٧ ٩٠٧**	**٢٤,٩**
٢٠٠٥					
أفريقيا (جنوبي الصحراء الكبرى)	٢٦١ ٠٩٧	١٣٦ ١٢٨	٢٢٨ ٤٦٠	٦٢٥ ٦٨٥	٥٥,٢
آسيا والمحيط الهادئ	٣ ٣٣٦ ٤٦١	١٣٤ ٤٩٦	٥ ٨٢٨ ٧٩٧	٩ ٢٩٩ ٧٥٣	١٣,٠
أميركا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٩٦٣ ٩٤٦	١٣٨ ٩٥٧	٧٦٩ ٢٢٩	١ ٨٧٢ ١٣٢	٧٣,٤
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٣١٤ ٠٣٠	٥٠ ١٧٨	١٩٢ ٨١٥	٥٥٧ ٠٢٣	١٨,٣
شرق وجنوب أوروبا	٢١٢ ٨٨١	١٥ ٠٥٤	٧٧ ٠٦٣	٣٠٤ ٩٩٧	٤٥,٧
المجموع	**٥ ٠٨٨ ٤١٤**	**٤٧٤ ٨١٣**	**٧ ٠٩٦ ٣٦٣**	**١٢ ٦٥٩ ٥٩٠**	**٢٥,١**

المصدر: Hendrik van Dalen and Mieke Reuser, “Assessing size and structure of worldwide funds for population and AIDS Activities”، لاهاي، ٢٠٠٤.

(أ) يشمل إنفاق المستهلك على الأنشطة السكانية 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 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

٢٩ - تؤدي الحكومات دورا رئيسيا في تمويل البرامج السكانية وتعتبر الجهة المسؤولة عن غالبية النفقات المحلية على الأنشطة السكانية. لكن الحكومات في أقل البلدان نموا 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 بكل بساطة أن تتحمل القيام بالاستثمارات الضرورية في مجال السكان. وبالتالي، غالبا 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.

٣٠ - غير أن الحكومات الوطنية والمنظمات غير الحكومية ليست هي المصادر الوحيدة للنفقات المحلية لأغراض الأنشطة السكانية. فالمستهلكون هم في الواقع أكثر الجهات إنفاقا. فنفقات المستهلك الخاصة تشكل 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 وفيروس 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 ضمن 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 المنفقة من مال الأفراد الخاص متسقة تماما مع النفقات المماثلة المتعلقة بالسلع والخدمات السكانية. ويُظهر التحليل أن إنفاق المستهلك، مقيسا بالنفقات التي يؤديها من ماله الخاص يمثل الجزء الأكبر من الموارد المنفقة على الأنشطة السكانية.

٣١ - وتجدر الإشارة إلى أن أرقام العامين ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ 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، بما في ذلك كارثة التسونامي التي اجتاحت بلدانا في آسيا مؤخرا، ستؤثر بشكل كبير على الإنفاق المحلي للأغراض السكانية. ومن جهة أخرى، يُتوقع أن تزيد المأساة من حجم المساعدة الدولية المقدمة. ولذلك، يبقى أن نرى ما إذا كانت النفقات السكانية الإجمالية، بما في ذلك التمويل المقدم من الجهات المانحة والتمويل المحلي، ستتأثر إلى درجة كبيرة.

٣٢ - وعلى الرغم من أن الأرقام الإجمالية لتدفقات الموارد المحلية تمثل تقديرا تقريبيا، 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. ويُظهر المجموع الإجمالي التزاما حقيقيا من جانب البلدان النامية، كما يخفي التباين الكبير بين البلدان من حيث قدرتها على حشد الموارد لأغراض الأنشطة السكانية. فغالبية تدفقات الموارد المحلية تنشأ في عدد قليل من البلدان الكبيرة. غير أن ثمة بلدانا كبيرة، وخاصة البلدان الواقعة في أفريقيا جنوبي الصحراء الكبرى وأقل البلدان نموا، تعجز عن استقاء الموارد الكافية من أجل تمويل برامجها السكانية وتعتمد اعتمادا شديدا على مساعدة الجهات المانحة.

ثالثا - الموارد المخصصة للأنشطة الأخرى المتصلة بالسكان

٣٣ - تشير البلدان المانحة والبلدان النامية على حد سواء إلى أن قدرا كبيرا من تدفقات الموارد يصب في أنشطة أخرى متصلة بالسكان. وتتصدى تلك الأنشطة للأهداف السكانية والإنمائية الأوسع نطاقا لجدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، إلا أن تكاليفها لم تقدّر، 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، وإدرار الدخل. ونظرا إلى أن تلك الأنشطة ليست جزءا من مجموعة التدابير السكانية محددة 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، يكون المستوى الإجمالي لدعم جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية مرتفعا إلى حد كبير.

رابعا – التطورات على صعيد حشد الموارد المخصصة للأنشطة السكانية

٣٤ – يشير الرصد المنهجي للموارد المالية التي جرى حشدها من أجل الأنشطة السكانية في البلدان النامية إلى عدد من التطورات المثيرة للاهتمام، وهي تحديدا: (أ) التحول الواضح نحو تمويل أنشطة الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على حساب أنشطة سكانية أخرى؛ (ب) اضطلاع عدد صغير نسبيا من المانحين بدور رئيسي في التمويل؛ (ج) حشد غالبية الموارد المحلية من طرف عدد صغير من البلدان النامية في أرجاء العالم؛ (د) الدور المهم الذي يؤديه إنفاق المستهلكين في النفقات المحلية؛ (هـ) تزايد الاحتياجات والتكاليف الجارية مقارنة بالتكاليف التقديرية الأصلية لسنة ١٩٩٣؛ (و) التحدي المتمثل في تمويل خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في إطار الأهداف الإنمائية للألفية.

٣٥ – وقد ارتفعت قيمة التمويل المخصص للأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز كنسبة من إجمالي المساعدة السكانية، ارتفاعا مطردا منذ سنة ١٩٩٥، التي استهل الصندوق فيها للمرة الأولى رصد النفقات حسب الفئات السكانية الأربع لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، من ٩ في المائة إلى ٤٧ في المائة في عام ٢٠٠٣. ومن المتوقع أن تفوق قيمة هذا التمويل نصف قيمة إجمالي المساعدة السكانية بأشواط بحلول سنة ٢٠٠٥. ويبدو أن العناصر الثلاثة الأخرى في مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف التي نص عليها المؤتمر لا تحظى بالاهتمام الذي تستحقه بفعل التوجّه نحو مكافحة الإيدز. ويتجلّى ذلك على نحو خاص في حالة التمويل المتعلق بتنظيم الأسرة، حيث تقل القيمة الدولارية المطلقة لهذا التمويل عما كانت عليه في عام ١٩٩٥. وقد انخفضت نسبة إجمالي المساعدة السكانية المخصصة لخدمات تنظيم الأسرة من ٥٥ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى ١٣ في المائة في عام ٢٠٠٣، ولا يتوقع أن تسجل أي ارتفاع في عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥. وما لم يعكس الاتجاه نحو تخفيض التمويل المخصص لتنظيم الأسرة، ستترتب عليه آثار خطيرة، فيما يتعلق بقدرة البلدان على تلبية الاحتياجات غير الملبّاة من هذه الخدمات، ويمكن أيضا أن يقوض الجهود الرامية إلى منع حالات الحمل غير المقصود وخفض معدل الوفيات النفاسية ووفيات الرضع. ويتوقع أن يحظى التحول نحو تمويل الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز باعتبار خاص بين البلدان المانحة. وبإعلان الولايات المتحدة التزاماتها الثابتة حيال تمويل مشاريع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من خلال خطة رئيس الولايات المتحدة للإغاثة من الإيدز، يتوقع أن يجري تخصيص نسبة ٦٦ في المائة من أموال المانحين لأنشطة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠٠٥. ومن الملفت أن الأهداف التي

اعتمدها المؤتمر الدولي لعام ٢٠٠٥ كانت هي تخصيص نسبة ٨ في المائة من إجمالي المساعدة السكانية لهذه الفئة، 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. ولم يكن أحد يتوقع في ذلك الوقت ارتفاع معدلات انتشار وباء الإيدز. ففي عام ١٩٩٤، قيل إن ١٤ مليون شخص مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ غير أن هذا الرقم عكس في عام ٢٠٠٤، وفقا لتقرير برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بشأن آخر تطورات الوباء (كانون الأول/ ديسمبر ٢٠٠٤)، زيادة بنسبة ١٨٦ في المائة وناهز ٤٠ مليون شخص.

٣٦ - ويرتبط بلوغ الأهداف المالية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى حد بعيد بالسلوك التمويلي لقلة من الجهات المعنية الرئيسية على اعتبار أن غالبية الموارد تتأتى من قلة من كبار المانحين. فالإسقاطات تشير مثلا إلى أن الولايات المتحدة ستقدم مبلغ ٣,٢ بلايين دولار، أي ما يزيد على نصف قيمة إجمالي مساهمات المانحين في عام ٢٠٠٥.

٣٧ - وتتأتى غالبية الموارد المحلية المخصصة للأنشطة السكانية من عدد قليل من كبريات البلدان النامية. فمن المتوقع مثلا أن تنفق الصين مبلغ ١,٧ بليون دولار على تنظيم الأسرة في عام ٢٠٠٥، وهو ما يمثل ثلث الإنفاق المحلي الحكومي برمته. وليست كل حكومات البلدان النامية في موقع يتيح لها توليد الموارد الكافية لتمويل ما تمس الحاجة إليه من برامج سكانية وبرامج متعلقة بالإيدز في بلدانها.

٣٨ - وبالرغم من صعوبة تعقب الدور الذي يضطلع به المستهلكون في حشد الموارد، فإن حجم هذا الدور أكبر عادة مما يُعتقد، وغالبا ما يتخطى إلى حد بعيد نفقات الحكومات والمنظمات غير الحكومية على السكان. وثمة تباينات في هذا الإنفاق بين المناطق والبلدان، إلا أنه إن كان الإنفاق على الأنشطة السكانية والأنشطة المتعلقة بالإيدز يتماشى بالكامل مع الإنفاق على الصحة بشكل عام، يصح افتراض أن المستهلكين في البلدان النامية يتحملون أكثر من نصف عبء النفقات السكانية. وتترتب على المصاريف التي ينفقها الأشخاص، ولاسيما الفقراء، من مالهم الخاص آثار مهمة على المبادرات المتعلقة بالسياسات الرامية إلى التخفيف من حدة الفقر وخفض التباين في معدلات الدخل في العالم النامي.

٣٩ - وقد جرى تحديد الأهداف المالية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية منذ أكثر من ١٠ أعوام، وجرى تحديد التكاليف المقدرة بناء على تجارب تعود إلى عام ١٩٩٣. ومنذ ذلك الحين، تغيرت حالة السكان والصحة في العالم تغيرا جذريا. كما أن أزمة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز اكتست 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 إلى أرقام فلكية. وزاد على ذلك أن قيمة الدولار في عام ٢٠٠٥ أدنى بكثير مما كانت عليه في عام ١٩٩٣. وقد أشار برنامج عمل المؤتمر إلى وجوب استعراض التقديرات واستكمالها استنادا إلى نهج شامل، على النحو المبين في جدول أعمال القاهرة. والسؤال الذي يثار هو ما إذا كان هدف المؤتمر المتمثل في بلوغ ١٨,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٥، كافيا 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، بغية ''تعزيز التنمية الاجتماعية والاقتصادية والتعجيل بتحقيقها، وتحسين نوعية الحياة للجميع، وتعزيز الإنصاف والاحترام الكامل لحقوق الأفراد، ومن خلال القيام بذلك، الإسهام في تحقيق التنمية المستدامة''. (الفقرة ١٣-٢١ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية).

٤٠ - ولا تشمل الأهداف الإنمائية للألفية الصحة الإنجابية بشكل صريح. إلا أنه وحسبما ذكر الأمين العام كوفي عنان، في رسالة وجهها إلى الجزء المنعقد على المستوى الوزاري للمؤتمر الخامس لآسيا والمحيط الهادئ (بانكوك، ٢٠٠٢): ''لا يوجد ثمة سبيل إلى تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وخاصة القضاء على الفقر والجوع المدقع، 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/SM/8562 المؤرخ ١٧ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٢). ومن الضروري أن يشمل التزام المجتمع الدولي ببلوغ الأهداف الإنمائية للألفية هدف توفير خدمات الصحة الإنجابية للجميع على ما نص عليه المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، لضمان توافر التمويل لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بالتوازي مع زيادة تمويل أنشطة متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز).

٤١ - وفي ٧ حزيران/يونيه ٢٠٠٤، دعا المشاركون في المشاورة العالمية رفيعة المستوى التي عقدها في مؤسسة روكفلر بنيويورك صندوق الأمم المتحدة للسكان وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز بالتعاون مع الرابطة الدولية لرعاية الأسرة، في ''نداء نيويورك إلى الالتزام: ربط فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والصحة الجنسية والإنجابية''، إلى عدة أمور، من بينها إعادة التأكيد على الروابط بين فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والصحة الجنسية والإنجابية، وصلتهما المتبادلة مع مسائل الصحة العامة والتنمية وحقوق الإنسان الأوسع نطاقا، على النحو الذي أقره المجتمع الدولي في سلسلة من

الالتزامات بما فيها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وإعلان الأمم المتحدة للألفية (انظر قرار الجمعية العامة ٥٥/٢)، وإعلان الالتزام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (انظر قرار الجمعية العامة دإ – ٢٦/٢، المرفق)؛ وضمان معالجة هذه الروابط في إطار الخطط والميزانيات القائمة للتنمية الوطنية، بما في ذلك إدخال الإصلاحات على القطاع الصحي، وإعداد ورقات استراتيجيات الحد من الفقر، واعتماد نهج شامل للقطاعات، واعتماد صكوك الأمم المتحدة مثل التقييم القطري المشترك وإطار عمل الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية؛ وحشد الموارد اللازمة لدعم الروابط المتزايدة بين فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وبرامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

٤٢ – وجدير بالذكر أن الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي واللجنة الأوروبية تعهدت، في الجلسة الاستثنائية التي عقدتها الجمعية العامة في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٤ للاحتفال بمرور عشر سنوات على انعقاد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، بأن تقدم مبلغ ٧٥ مليون دولار لتأمين سلع الصحة الإنجابية في عام ٢٠٠٥.

خامسا – الخلاصة

ألف – التقدم المحرز في حشد الموارد

٤٣ – لم يتم بحلول عام ٢٠٠٠ استيفاء هدف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية حشد ١٧ بليون دولار من أجل تنفيذ برامج الصحة الإنجابية. وقد شهدت الموارد المخصصة لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر زيادة منذ عام ١٩٩٤، غير أن ذلك لم يكن بالمستوى المطلوب لتنفيذ أهداف القاهرة. وعجز المانحون والبلدان النامية على حد سواء عن بلوغ الأهداف المتفق عليها. وبحلول سنة ٢٠٠٣، بلغت قيمة التمويل المقدم من المانحين ٤,٢ بلايين دولار، وقُدّرت قيمة الموارد المحلية بمبلغ ١١ بليون دولار. وبالرغم من أن هذا الارتفاع يعتبر إشارة مشجعة بالفعل، إلا أن نقص التمويل الملائم في العديد من البلدان الأقل نموا التي لا تستطيع توليد الموارد الكافية لا يزال يشكل العائق الرئيسي الذي يحول دون التنفيذ الكامل لبرنامج العمل وتحقيق أهداف جدول أعمال القاهرة.

٤٤ – وتظهر الزيادة في قيمة المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة إلى البلدان النامية إثر اعتماد توافق آراء مونتيري في المؤتمر الدولي لتمويل التنمية[٩]، أن ثمة إمكانية لزيادة الموارد بشكل كبير من أجل بلوغ الأهداف المرجوة. ويقدم عدد من البلدان بالفعل نسبة ٤ في المائة من المساعدة الإنمائية الرسمية إلى الأنشطة السكانية، مبرهنين على أنه إذا توافرت الإرادة اللازمة، يمكن أن يكون ذلك هو الحال نفسه مع كل المانحين.

٤٥ - وإذا وفّى المانحون بالتزاماتهم التي تعهدوا بها في المستقبل، تشير الإسقاطات لعام ٢٠٠٥ إلى أنه سيمكن، وإلى حد بعيد، بلوغ هدف ١٨,٥ بليون دولار، وهو أمر يرجع في جانب كبير منه إلى زيادة تمويل المانحين الرئيسيين لأنشطة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وإنفاق المستهلكين في البلدان النامية. وإذا صحت الإسقاطات، سيكون المانحون عمليا قد ساهموا بمبلغ ٦,٤ بلايين دولار مقابل المبلغ المستهدف وهو ٦,١ بلايين دولار، وتكون البلدان النامية قد حشدت ١٢,٧ بليون دولار، وهو رقم يزيد على الهدف المتمثل في مبلغ ١٢,٤ بليون دولار. وعليه، سوف يتخطى المانحون والبلدان النامية على السواء قيمة الأهداف المالية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ٢٠٠٥. ويكمن الشاغل الرئيسي فيما إذا كانت هذه المبالغ ستكفي لتلبية احتياجات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، بالنظر إلى أن غالبية الزيادة تعزى إلى زيادة التمويل المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

باء - المجالات الرئيسية التي تتطلب قدرا أكبر من الاهتمام

٤٦ - لا بد أن يواصل المانحون والبلدان النامية على حد سواء بذل الجهود للدعوة إلى حشد الموارد من أجل تنفيذ جدول أعمال المؤتمر الدولي للسكان والتنمية تنفيذا تاما. وقد تغيرت الحالتان السكانية والصحية بشكل جذري منذ انعقاد المؤتمر، وخاصة فيما يتصل بمسائل الفقر والصحة الإنجابية، ونطاق انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وللتعجيل في تنفيذ جدول أعمال القاهرة، ولا سيما أهدافه المتعلقة بالموارد المالية، وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، يجدر بالمجتمع الدولي تحديد الجهود من أجل ما يلي:

- تعزيز الإرادة السياسية وتعزيز الالتزام السياسي بتنفيذ الأهداف المالية لمؤتمر القاهرة، من أجل بلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بوصفها جزءا لا يتجزأ من تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية.

- مواصلة حشد ما يكفي من الموارد لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالكامل، وضمان أن يكون الارتفاع في النسبة المئوية للموارد المخصصة لتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية متماشيا مع النسب المئوية المتفق عليها.

- ضمان أن يكون التصدي لمسائل السكان والصحة الإنجابية من منظور اعتبارهما جزءا لا يتجزأ من بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، وأنهما يحتلان مكانا مهما في الخطط الإنمائية الوطنية واستراتيجيات التخفيف من حدة الفقر.

- ضمان أن تلقى مسائل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية الاهتمام الذي تستحقه، مع زيادة التركيز في الوقت نفسه على مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
- إقامة شراكة فعالة بين البلدان المانحة والبلدان المستفيدة تقوم إلى الثقة المتبادلة والمساءلة والتنسيق بين الجهات المانحة دعما 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.

٤٧ - ويشكل جدول أعمال مؤتمر القاهرة فيما يتعلق بالسكان والصحة الإنجابية وسيلة للتأثير على التغيير الديمغرافي - الكلي، والتخفيف في الوقت ذاته من حدة الفقر على صعيد الأسرة المعيشية. ويكمن التحدي الذي يواجه المجتمع الدولي في ضرورة ألا يحيد عن مسار السعي إلى بلوغ الأهداف المالية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ٢٠٠٥ سواء للمانحين أو البلدان النامية. ومن المهم بصورة خاصة بلوغ هدف المساعدة الإنمائية الرسمية وهو ٠,٧ في المائة من الناتج القومي الإجمالي، وضمان تخصيص الموارد الكافية للسكان والصحة الإنجابية في الآليات الجديدة للتمويل والبرمجة، مثل النُهُج الشاملة للقطاعات واستراتيجيات الحد من الفقر. ومن الضروري أيضا تخصيص الموارد الكافية لجميع المجالات في مجموعة التدابير السكانية محددة التكاليف للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية وهي: خدمات تنظيم الأسرة، وخدمات الصحة الإنجابية، والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والبحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية.

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) أجريت دراسات إفرادية في البلدان التالية: إثيوبيا وإندونيسيا وجمهورية إيران الإسلامية وباكستان والبرازيل وبولندا وبيرو وتايلند وجمهورية تنزانيا المتحدة وجنوب أفريقيا والسنغال والصين ومصر ونيجيريا والهند.

(٥) اعتبارا من جولة الاستبيانات لعام ١٩٩٩، بدأ مشروع تدفق الموارد التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان/ برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز) المعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات يتضمن بيانات عن معالجة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ورعايتهم، بهدف

التصدي للحاجات المتزايدة لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بالإيدز من حيث تقديم التقارير، لأنه بات من المستحيل بشكل متزايد أن يقدم المستجيبون معلومات تقتصر على أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز).

(٦) كل الإشارات إلى الدولار تعني دولار الولايات المتحدة.

(٧) تجدر الإشارة إلى تقلبات العملة خلال عام ٢٠٠٣ التي ربما يكون لها دور في الزيادة الحاصلة المحسوبة بدولار الولايات المتحدة. غير أن سعر الصرف يفسر جزءا من الزيادة وليس كل الزيادة، لأن ١٣ بلدا قامت فعليا بزيادة مستوى المساهمات بالعملة المحلية. وفي عام ٢٠٠٣ بدأ أحد البلدان تقديم تقاريره باليورو للمرة الأولى.

(٨) انظر: Hendrik van Dalen and Mieke Reuser, "Assessing Size and Structure of Worldwide Funds for Population and AIDS Activities", The Hague, 2004.

(٩) تقرير المؤتمر الدولي لتمويل التنمية، مونتيري، المكسيك، ١٨-٢٢ آذار/مارس ٢٠٠٢، (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.02.11.A.7)، الفصل الأول، القرار ١، المرفق.