

Distr.: General
29 January 2015
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية
الدورة الثامنة والأربعون
١٣-١٧ نيسان/أبريل ٢٠١٥
البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*
اتخاذ إجراءات لمواصلة تنفيذ برنامج
عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي
للسكان والتنمية
تقرير الأمين العام

موجز

يستجيب هذا التقرير لطلب وجهته لجنة السكان والتنمية في دورتها الثامنة والعشرين لتقديم تقرير سنوي عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. كما يمثل التقرير لقراري الجمعية العامة ١٢٨/٤٩ و ١٢٤/٥٠ اللذين طلبت فيهما الجمعية إعداد تقارير دورية عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر.

* E/CN.9/2015/1



الرجاء إعادة استعمال الورق

090215 050215 14-68051 (A)



ويدرس التقرير مستويات إنفاق الجهات المانحة والإنفاق الداخلي على الأنشطة السكانية في البلدان النامية لعام ٢٠١٣، ويقدم تقديرات الإنفاق السكاني لعام ٢٠١٤ وتوقعاته لعام ٢٠١٥. وبلغت المساعدة المقدمة من الجهات المانحة ١١,٧ بليون دولار في عام ٢٠١٣، ومن المتوقع أن ترتفع إلى ١٢,٣ بليون دولار في عام ٢٠١٤، وإلى ١٢,٩ بليون دولار في عام ٢٠١٥.

أما تقديرات الموارد التي حشدتها البلدان النامية كمجموعة فقد أعطت رقما تقريبا يبلغ ٥٢,١ بليون دولار في عام ٢٠١٣. ومن المتوقع أن يرتفع هذا الرقم إلى ٥٦,٢ بليون دولار في عام ٢٠١٤ و ٥٩,٥ بليون دولار في عام ٢٠١٥.

وفي حين قامت بعض الجهات المانحة بزيادة مستويات التمويل، تعذر على جهات أخرى القيام بذلك بسبب الصعوبات المالية. وتمول البلدان النامية حاليا أزيد من ثلاثة أرباع النفقات السكانية، ومستهلكو القطاع الخاص في هذه البلدان هم من يمول أكثر من نصف الموارد الداخلية باستخدام أموالهم الخاصة. ولهذه الظروف تبعات هامة تتعلق بالحصول على الخدمات والوصول إلى المجموعات السكانية الأكثر تهميشاً، وببطء وتيرة التقدم المحرز في بلوغ الأهداف المرجوة.

وتبقى مستويات التمويل الحالية دون المبالغ اللازمة لتنفيذ برنامج العمل تنفيذا كاملا. ويصدق ذلك على جميع العناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف في إطار المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وهي: تنظيم الأسرة؛ والصحة الإنجابية الأساسية؛ وأنشطة الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والبحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية.

ومع قيام المجتمع الدولي برسم مسار لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥ ووضع إطار جديد للتنمية المستدامة، يجب أن تظل التنمية المركزة على السكان محور هذا الإطار. وتوجد الديناميات السكانية والصحة الإنجابية في صلب التنمية، ويجب أن تكون جزءا لا يتجزأ من التخطيط الإنمائي واستراتيجيات الحد من الفقر. وسيطلب نجاح خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ تعزيز الجهود لتعبئة الموارد المالية اللازمة لتنفيذ الجزء المتبقي من عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

أولا - مقدمة

١ - أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا التقرير استجابة لطلب وجهته لجنة السكان والتنمية في دورتها الثامنة والعشرين (انظر E/1995/27) لتقديم تقرير سنوي حول تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل الذي اعتمد في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في القاهرة عام ١٩٩٤. والتقرير جزء من برنامج عمل اللجنة، وهو مقدم عملاً بقراري الجمعية العامة ١٢٨/٤٩ و ١٢٤/٥٠ اللذين دعت فيهما الجمعية إلى تقديم تقارير دورية عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.

٢ - ويستعرض التقرير تدفق الأموال من البلدان المانحة لأغراض المساعدة السكانية في البلدان النامية^(١)، ويتضمن تقديرات للإنفاق الحكومي وغير الحكومي على الأنشطة السكانية في البلدان النامية لعام ٢٠١٣. كما يتضمن التقرير تقديرات الجهات المانحة والبلدان النامية لعام ٢٠١٤ والتوقعات لعام ٢٠١٥. وقد قام المعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات بموجب عقد مبرم مع الصندوق، بأنشطة جمع البيانات المتعلقة بتدفق الموارد المتأتية من الجهات المانحة والموارد الداخلية. ومن أجل تطوير القدرات الإقليمية على رصد تدفقات الموارد، يعمل الصندوق والمعهد الديمغرافي مع المعهد الهندي لبحوث الإدارة الصحية والمركز الأفريقي لبحوث السكان والصحة على جمع البيانات المتعلقة بالإنفاق الداخلي. أما تقييم البيانات وتحليلها فقد قام به الصندوق والمعهد الديمغرافي بصورة مشتركة.

المنهجية

٣ - أُرسِل استبيان تفصيلي إلى ١٢٢ جهة فاعلة رئيسية في ميدان البحوث المتعلقة بالسكان ومرض الإيدز، ومن بينها منظمات ووكالات رئيسية متعددة الأطراف ومؤسسات خيرية خاصة كبيرة ومنظمات غير حكومية أخرى تقدم مبالغ مالية ضخمة لأغراض المساعدة السكانية، والبلدان المانحة في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وللحد من فتور الجيبين وتنسيق عملية رصد تدفقات الموارد وكفالة الاتساق في إعداد التقارير، يُستقى أكبر قدر ممكن من المعلومات المتعلقة بالبلدان المانحة من قاعدة بيانات لجنة المساعدة الإنمائية. وفي ظل عدم ورود بيانات كاملة من عدد من الجهات المانحة الكبرى بحلول موعد إصدار هذا التقرير، فإن المعلومات الواردة فيه استندت أيضاً إلى تقديرات روعي فيها السلوك التمويلي السابق.

(١) جميع الإشارات إلى البلدان النامية في هذا التقرير تشمل أيضاً البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

٤ - وتستند المعلومات عن تدفقات الموارد الداخلية إلى بيانات قدمتها الحكومات ومنظمات غير حكومية من البلدان النامية في مختلف أنحاء العالم، وإلى مصادر ثانوية، فضلاً عن التقديرات والتوقعات.

٥ - وتستند تدفقات الموارد المالية الخارجية والداخلية لأغراض الأنشطة السكانية، التي يجري تحليلها في هذا التقرير، إلى "مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف"، على نحو ما ورد في الفقرة ١٣-١٤ من برنامج العمل. وتتضمن هذه المجموعة خدمات تنظيم الأسرة؛ وخدمات الصحة الإنجابية الأساسية؛ وأنشطة الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز^(٢)؛ والبحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية.

ثانياً - المساعدة الدولية المقدمة للأنشطة السكانية

٦ - لا تزال المساعدة المقدمة من الجهات المانحة للأنشطة السكانية آخذة في الازدياد، وإن كان ذلك بمعدل أبطأ مما كان عليه الحال في الماضي. وبحلول عام ٢٠١٢، بلغت مساعدات الجهات المانحة ١١,٤ بليون دولار، أما الرقم الأولي لعام ٢٠١٣ فهو ١١,٧ بليون دولار (انظر الجدول ١). وتشير التقديرات الحالية إلى ارتفاع مستويات التمويل إلى ١٢,٣ بليون دولار في عام ٢٠١٤، ثم إلى ١٢,٩ بليون دولار في عام ٢٠١٥. وقد لا تتمكن الجهات المانحة التي لا تزال متضررة من بطء النمو الاقتصادي العالمي من زيادة مستويات التمويل، وبذلك يحتمل أن تقل الأرقام النهائية لعامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ عن التقديرات والتوقعات المبينة في الجدول ١.

الجدول ١

المساعدة الدولية للأنشطة السكانية، بحسب فئات الجهات المانحة الرئيسية، ٢٠١٢-٢٠١٥ (ملايين دولارات الولايات المتحدة)

٢٠١٥ (توقعات)	٢٠١٤ (تقديرات)	٢٠١٣ (أرقام أولية)	٢٠١٢
١١ ٦٨٢	١١ ١٤٦	١٠ ٧٢٥	١٠ ٢٥٧

المساعدة الثنائية
البلدان المتقدمة

(٢) منذ عام ٢٠٠٨، ومن أجل كفاءة اتساق التقديرات على نطاق منظومة الأمم المتحدة، يتم الحصول على جميع بيانات الإنفاق على أنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بصورة مباشرة من برنامج الأمم المتحدة المشترك باستخدام التعريف الأوسع نطاقاً لمرض الإيدز.

٢٠١٥ (توقعات)	٢٠١٤ (تقديرات)	٢٠١٣ (أرقام أولية)	٢٠١٢	
				المساعدة المتعددة الأطراف
٨٨	٨٨	٨٤	٨٤	منظومة الأمم المتحدة
٨٥	٨٥	٦٥	٨٢	المنح المقدمة من المصارف الإنمائية
٣٦٧	٣٦٧	٣٦٧	٣٣٦	القروض المقدمة من المصارف الإنمائية
				المساعدة المقدمة من القطاع الخاص
٦٤٠	٦٤٠	٤٩٣	٦١٣	المؤسسات الخيرية/المنظمات غير الحكومية
١٢ ٤٩٥	١١ ٩٥٩	١١ ٣٦٧	١١ ٠٣٥	المجموع الفرعي بدون القروض المصرفية
١٢ ٨٦٢	١٢ ٣٢٦	١١ ٧٣٤	١١ ٣٧١	المجموع

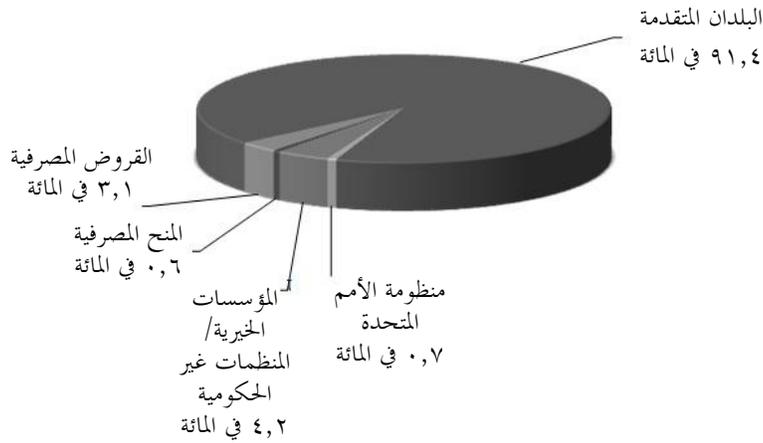
المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٤. "تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠١٢" وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد.

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

(أ) قيم القروض المقدمة من المصارف الإنمائية للفترة ٢٠١٤-٢٠١٥ مقدره بناء على مستويات عام ٢٠١٣.

الشكل الأول

المساعدة السكانية بحسب المصدر: ٢٠١٣



المجموع: ١١,٧ بليون دولار

المصدر: قاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد (الأرقام المبينة هي أرقام أولية).

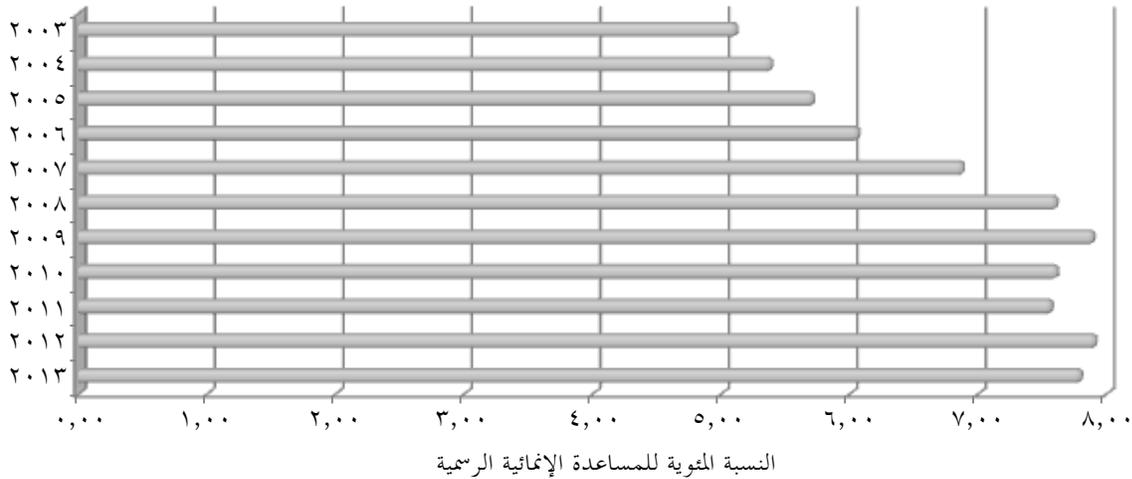
ألف - المساعدة الثنائية المقدمة للأنشطة السكانية

٧ - تقدم البلدان المانحة عادة الجزء الأكبر من المساعدة السكانية (انظر الشكل الأول). والرقم الأولي للمساعدة الثنائية في عام ٢٠١٣ هو ١٠,٧ بلايين دولار، وهو ما يمثل ارتفاعاً مقارنة بمبلغ ١٠,٣ بلايين دولار في عام ٢٠١٢. وبلغت بذلك المساعدة الثنائية أعلى مستوياتها في عام ٢٠١٣. وبافتراض استمرار الاتجاه التصاعدي، يتوقع أن يزيد المبلغ قليلاً عن ١١ بليون دولار في عام ٢٠١٤.

٨ - ووفقاً لأحدث الأرقام الصادرة عن منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، بلغت قيمة المساعدة الإنمائية الرسمية ١٣٤,٨ بليون دولار في عام ٢٠١٣. وانخفضت النسبة المئوية للمساعدة الإنمائية الرسمية الكلية التي تقدمها البلدان المانحة كمجموعة لأغراض الأنشطة السكانية إلى ٧,٨ في المائة في عام ٢٠١٣ بعد أن كانت ٧,٩ في المائة في عام ٢٠١٢ (انظر الشكل الثاني). وثمة تفاوتات كبيرة تتراوح بين ٠,٠٧ و ١٩,٥٣ في المائة بين البلدان في النسبة التي تنفقها من المساعدة الإنمائية الرسمية على الأنشطة السكانية.

الشكل الثاني

المساعدة التي تقدمها البلدان المانحة للأنشطة السكانية كنسبة مئوية من المساعدة الإنمائية الرسمية، ٢٠٠٣-٢٠١٣



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٤، "تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠١٢" وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد. ملحوظة: بيانات عام ٢٠١٣ هي بيانات أولية.

باء - المساعدة المتعددة الأطراف المقدمة للأنشطة السكانية

٩ - تتألف المساعدة المتعددة الأطراف المقدمة لأغراض الأنشطة السكانية من المساهمات التي تقدمها منظمات ووكالات منظومة الأمم المتحدة ومن المنح والقروض المقدمة من المصارف الإنمائية.

منظومة الأمم المتحدة

١٠ - تتألف أساسا المساعدات المتعددة الأطراف الآتية من منظومة الأمم المتحدة من الأموال الواردة من البرنامج المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية. وتدرج في عداد المساعدات الثنائية جميع أشكال التمويل التي تتلقاها وكالات منظومة الأمم المتحدة من البلدان المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية. أما الأموال العامة لوكالات منظومة الأمم المتحدة غير المخصصة للأنشطة السكانية وما يُحصّل من فوائده على الأموال والنقود المتأتية من الأنشطة المدرة للدخل، التي تنفق على الأنشطة السكانية، فتعتبر من المساعدات المتعددة الأطراف. وتشكل الأموال الواردة من البلدان النامية التي تنفقها الوكالات على الأنشطة السكانية جزءا ضئيلا من ميزانية كل وكالة وهي أيضا مدرجة في إطار المساعدات المتعددة الأطراف. ووفقا للأرقام الأولية، بلغت المساعدات المتعددة الأطراف الآتية من منظومة الأمم المتحدة ٨٤ مليون دولار في عام ٢٠١٣.

المنح المصرفية

١١ - في عام ٢٠١٣، قام البنك الدولي، وهو مصرف التنمية الوحيد الذي يبلغ عن حجم إنفاقه على برامج المنح الخاصة، بتقديم ٦٥ مليون دولار للأنشطة السكانية، وهو ما يمثل انخفاضاً مقارنة بمبلغ ٨٢ مليون دولار في عام ٢٠١٢.

القروض المصرفية

١٢ - تشكل المصارف الإنمائية، التي تقدم القروض إلى البلدان النامية، مصدرا هاما من مصادر المساعدة المتعددة الأطراف المقدمة في ميدان السكان. وتُعامل المساهمات التي تقدمها هذه المصارف بشكل منفصل عن المنح لأن هذه المساعدات تأخذ شكل قروض واجبة السداد. والمشاريع التي تمولها القروض المصرفية هي عبارة عن التزامات مالية متعددة السنوات. تسجّل في سنة الموافقة عليها ولكنها، في حقيقة الأمر، تُصرف على مدى عدة سنوات. وتأتي معظم القروض المخصصة للمساعدات المقدمة في ميدان السكان من البنك الدولي،

الذي يدعم تقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ووضع السياسات السكانية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإجراء الاستقصاءات والتعدادات في مجالي الخصوبة والصحة. وفي عام ٢٠١٣، قدم البنك الدولي ٣٦٧ مليون دولار على شكل قروض مخصصة للأنشطة السكانية.

جيم - المساعدة المقدمة من المنظمات الخاصة للأنشطة السكانية

١٣ - تشكل أيضا المؤسسات الخيرية والمنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات الخاصة مصادر هامة للمساعدة السكانية. ففي عام ٢٠١٣، تشير التقديرات إلى أن المؤسسات الخيرية والمنظمات غير الحكومية ساهمت بمبلغ ٤٩٣ مليون دولار للأنشطة السكانية، وهو ما يمثل انخفاضا قياسا إلى مبلغ التبرعات في عام ٢٠١٢، وهو ٦١٣ مليون دولار. وسيتوقف التمويل في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥ على الحالة الاقتصادية للمؤسسات الخيرية والمنظمات غير الحكومية.

ثالثا - النفقات المخصصة للأنشطة السكانية

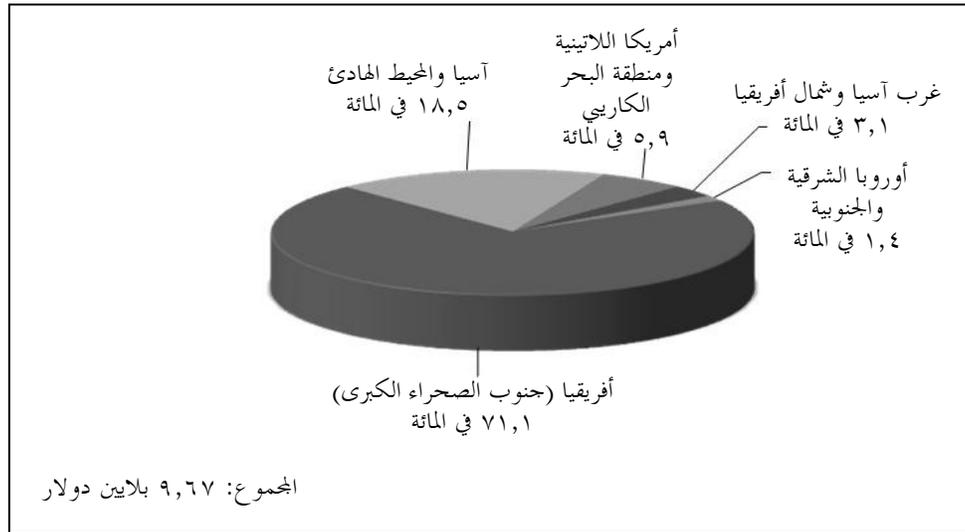
١٤ - تعكس الأرقام المتعلقة بالمساعدة الدولية المقدمة في ميدان السكان الموارد المالية التي ساهمت بها الجهات المانحة في سنة معينة، في حين تعكس الأرقام الخاصة بالإنفاق الأموال التي تلقتها البلدان النامية في تلك السنة. وبإمكان الجهة المانحة أن تقدّم المساعدة الدولية إلى البلد النامي مباشرة أو إلى جهة مانحة وسيطة، كمنظمة متعددة الأطراف أو منظمة دولية غير حكومية. وقد تتمثل الجهات المتلقية في حكومات البلدان النامية أو منظمات وطنية غير حكومية أو مكاتب ميدانية تديرها الجهات المانحة في البلدان النامية. ويُشار إلى أن المساعدة الدولية المقدّمة في ميدان السكان في سنة معينة لا تعادل تلقائيا الإنفاق في تلك السنة باعتبار أن الأموال لا تُنفق دائما في السنة التي يجري تلقيها فيها. وينطبق هذا بشكل خاص عند إرسال الأموال عن طريق جهة مانحة وسيطة. وبالتالي، على سبيل المثال، تُدرج الأموال التي تقدّمها إحدى الجهات المانحة إلى بلد نامٍ متلقٍ في السنة ألف في إطار المساعدة الدولية المقدمة في ميدان السكان وكذلك النفقات الخاصة بذلك في السنة ألف. أما الأموال التي تقدّمها إحدى الجهات المانحة إلى جهة مانحة وسيطة في السنة ألف ولكن تنفقها تلك الجهة الوسيطة في بلد نامٍ متلقٍ في السنة باء، فتدرج في إطار المساعدة المقدمة في ميدان السكان للسنة ألف وفي إطار الإنفاق الخاص بالسنة باء. ولا تدخل قروض مصارف التنمية ضمن الأرقام الخاصة بالإنفاق لأنها تعكس مبالغ مقدّمة في إطار مجموعات كبيرة من اتفاقات القروض المبرمة في سنة واحدة وإن كان القصد أن تُنفق على مدى سنوات عدة.

ألف - النفقات المخصصة للأنشطة السكانية بحسب المناطق الجغرافية

١٥ - ما زالت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، التي تضم غالبية أقل البلدان نمواً، تمثل أكبر متلقٍ للمساعدات، إذ تتلقى نسبة ٧١ في المائة من مجموع المساعدات المقدمة إلى المناطق الجغرافية الخمس (انظر الشكل الثالث). ويخصص حوالي ٢٥ في المائة من مجموع المساعدة المقدمة في ميدان السكان لتمويل الأنشطة السكانية العالمية والأقليمية، مما يشمل أنشطة الدعوة؛ والبحث؛ والصحة الإنجابية؛ والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتقديم الرعاية والدعم في هذا المجال؛ والأمومة المأمونة.

الشكل الثالث

المساعدة المقدمة في ميدان السكان بحسب المناطق الجغرافية، ٢٠١٣



المصدر: قاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد (الأرقام المبينة هي أرقام أولية).

باء - النفقات المخصصة للأنشطة السكانية حسب فئات النشاط

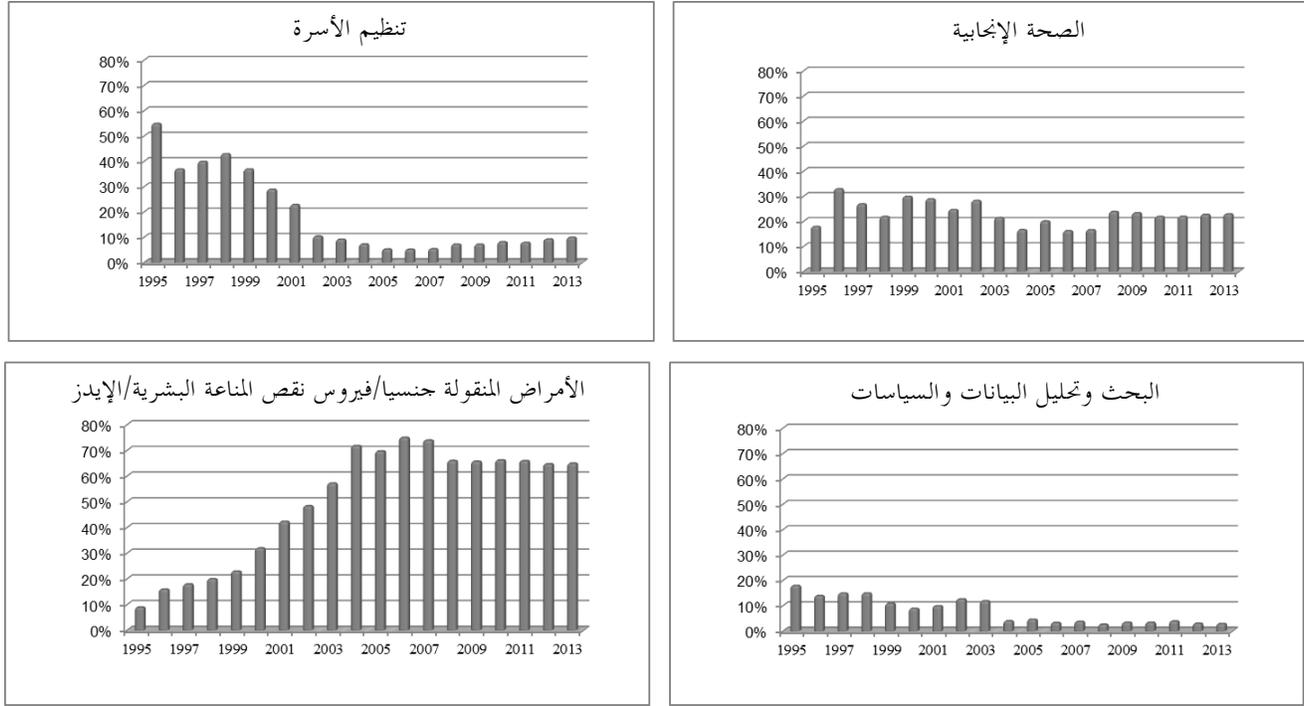
١٦ - يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على رصد النفقات المخصصة للأنشطة السكانية في الفئات الأربع التالية المحددة التكاليف في إطار المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: (أ) خدمات تنظيم الأسرة؛ (ب) خدمات الصحة الإنجابية الأساسية؛ (ج) أنشطة الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ (د) البحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية.

١٧ - ويتسبب الاتجاه المتنامي نحو تكامل الخدمات واستخدام النهج القطاعية الشاملة في مجال المساعدة الإنمائية في تزايد الصعوبات التي تواجهها البلدان في التمييز بسهولة بين النفقات المخصصة للأنشطة السكانية والأنشطة الأخرى ذات الصلة بالصحة، وفي التمييز أيضاً، ضمن الأنشطة السكانية، بين الأنشطة المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز. لكن رغم أن الأرقام الدقيقة لا تكون دائماً متوافرة، يمكن تقدير كمية الموارد التي تُنفق على كل فئة من الفئات الأربع لمجموعة التدابير السكانية المحددة للتكاليف. ويشكّل رصد النفقات للفئات المستقلة عنصراً هاماً من عناصر الميزنة وتقرير السياسات وتخطيط البرامج.

١٨ - ويعرض الشكل الرابع الإنفاق على الأنشطة السكانية كنسبة مئوية من مجموع المساعدة المقدمة في ميدان السكان للعناصر الأربعة من مجموعة التدابير السكانية المحددة للتكاليف للفترة ما بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠١٣. ولا يزال تمويل خدمات تنظيم الأسرة يتزايد باطراد، ليصل إلى ١,٢ بليون دولار في عام ٢٠١٣، أو ١٠ في المائة من مجموع المساعدة السكانية. ولا يزال التمويل للصحة الإنجابية يتزايد بمرور السنوات، ليلعب نحو ٣ بلايين دولار في عام ٢٠١٣، أو ٢٣ في المائة من مجموع المساعدة السكانية. وقد بدأ تمويل الأنشطة المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، الذي تناقص للمرة الأولى في عام ٢٠٠٩، يتزايد مرة أخرى، ليلعب نحو ٨,٤ بلايين دولار في عام ٢٠١٣. وقد تلقت هذه الأنشطة النصيب الأكبر من المساعدة السكانية، وهو ٦٥ في المائة. وفي حين أنه من المهم كفاءة توافر موارد كبيرة لوقف انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، فمن الأهمية بمكان أيضاً تعبئة ما يكفي من الموارد لمجالي تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، باعتبارهما أساسيين لتحقيق الهدف ٥ من الأهداف الإنمائية للألفية، المتعلق بتحسين الصحة النفاسية، وهو الهدف الذي لا تزال وتيرة التقدم فيه أبطأ من الأهداف الأخرى. وبلغ تمويل البحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية ٣٦٠ مليون دولار، أي أقل قليلاً من ٣ في المائة من مجموع المساعدة السكانية في عام ٢٠١٣.

الشكل الرابع

نفقات الأنشطة السكانية كنسبة مئوية من مجموع المساعدة السكانية، ١٩٩٥-٢٠١٣



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠١٤، "تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠١٢" وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد.

جيم - النفقات المخصصة للأنشطة السكانية حسب قنوات التوزيع

١٩ - تتدفق المساعدة المخصصة للأنشطة السكانية عن طريق شبكة متنوعة، إذ تنتقل من الجهة المانحة إلى البلد النامي المتلقي عبر إحدى القنوات التالية: (أ) القناة الثنائية، من الجهة المانحة إلى حكومة البلد النامي المتلقي مباشرة؛ (ب) القناة المتعددة الأطراف، عن طريق هيئات منظومة الأمم المتحدة ووكالاتها؛ (ج) القناة غير الحكومية. والمنظمات غير الحكومية هي قناة التمويل الأكثر شيوعاً. ففي عام ٢٠١٣، بحسب التقديرات، أرسل نحو ٤٠ في المائة من المساعدات المقدمة في ميدان السكان عن طريق المنظمات غير الحكومية، مقابل ٢٩ في المائة من المساعدات التي وردت عن طريق القنوات الثنائية، و ٣١ في المائة عن طريق المصادر المتعددة الأطراف. ويتوقع أن يستمر استخدام المنظمات غير الحكومية بالدرجة الأولى كقنوات للتمويل في عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥.

رابعاً - النفقات الداخلية المخصصة للأنشطة السكانية

ألف - المنهجية

٢٠ - أشار برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية إلى أن الموارد الداخلية للبلدان النامية توفر القسط الأكبر من الأموال المخصصة لتحقيق الأهداف المحددة في مجالي السكان والتنمية. ووردت في برنامج العمل تقديرات مفادها أن ثلثي التمويل اللازم لتمويل البرامج السكانية يأتي من الموارد الداخلية. وبالتالي، فإن تعبئة الموارد المالية الداخلية الكافية أمر أساسي لتسهيل التنفيذ الكامل لبرنامج العمل الذي اعتمد في القاهرة عام ١٩٩٤. وقد دأب صندوق الأمم المتحدة للسكان على رصد الإنفاق الداخلي على الأنشطة السكانية منذ عام ١٩٩٧. ويتم ذلك بشكل رئيسي عبر استخدام استبيانات استقصائية تُرسل إلى مكاتبه القطرية في جميع أنحاء العالم لتوزيعها على الوزارات الحكومية وكُبريات المنظمات الوطنية غير الحكومية. ورغم أن أغلب الحكومات تبذل كل جهد ممكن لتوفير المعلومات المطلوبة، فإن عددا كبيرا منها لا يتمكن في كثير من الأحيان من إمداد البيانات بسبب قيود تتعلق بالتمويل وملاك الموظفين والوقت. وإضافة إلى ذلك، فإن البلدان التي تفتقر إلى نظم متطورة بشكل جيد لرصد تدفقات الموارد تكون غير قادرة على توفير المعلومات، خاصة عندما يجري تجميع التمويل في مشاريع اجتماعية وصحية متكاملة وفي نهج قطاعية. وعلاوة على ذلك، فإن أغلب البلدان ذات الحكومات اللامركزية لا تملك نظماً محاسبية كفيلة بأن توفر بسهولة المعلومات المتعلقة بالإنفاق على قطاع السكان على المستويات دون الوطنية. ويقدر مجموع الإنفاق الداخلي على الأنشطة السكانية في العالم، المقدم في هذا التقرير، باستخدام منهجية تجمع بين ردود البلدان التي يشملها الاستقصاء إضافة إلى التقارير السابقة عن الإنفاق الفعلي والإنفاق المزمع، والمصادر الثانوية للإنفاق الوطني. وفي حالة غياب مثل هذه المعلومات، تستند التقديرات والتوقعات إلى الدخل القومي مقاساً بمستوى الناتج المحلي الإجمالي، الذي ثبت أنه أكثر المتغيرات تأثيراً في تفسير نمو الإنفاق الحكومي^(٣).

باء - تقديرات الإنفاق الداخلي وتوقعاته

٢١ - ترد آخر التقديرات والتوقعات بشأن الإنفاق الداخلي على الأنشطة السكانية في العالم للفترة ٢٠١٣-٢٠١٥ في الجدول ٢. وأشارت التقديرات إلى أن هذه النفقات، التي

(٣) انظر Erik Beekink, *Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2013-2015* (The Resource Flows Project, United Nations Population Fund and the Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, The Hague, 2014).

تشمل الأموال التي تنفقها الحكومات والمنظمات غير الحكومية والمستهلكون بلغت ٥٢,١ بليون دولار في عام ٢٠١٣. وجرت تعبئة أكبر قدر من الأموال في آسيا (٣٩,٥ بليون دولار)، تليها أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٧,٠ بليون دولار)، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٣,٣ بليون دولار)، ثم أوروبا الشرقية والجنوبية (١,٥ بليون دولار)، وغرب آسيا وشمال أفريقيا (٨٣٥ مليون دولار).

٢٢ - ومن المتوقع أن ترتفع هذه الأرقام إلى ٥٦,٢ بليون دولار في عام ٢٠١٤، وإلى ٥٩,٥ بليون دولار في عام ٢٠١٥. ومن المتوقع أن تكون آسيا قد عبأت أكبر قدر من الموارد المالية في عام ٢٠١٤ وأن تواصل نفس المنحى في عام ٢٠١٥. ويُتوقع أن تحتل أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى المرتبة الثانية في تعبئة الأموال، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، فأوروبا الشرقية والجنوبية، ثم غرب آسيا وشمال أفريقيا.

٢٣ - وتشير التقديرات إلى أن نسبة ٢٧ في المائة من مجموع الإنفاق الداخلي على الأنشطة السكانية أنفق على أنشطة الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في عام ٢٠١٣. وقد اختلفت هذه النسبة المثوية بدرجة كبيرة باختلاف المناطق، إذ بلغت ٨٩ في المائة في أوروبا الشرقية والجنوبية، و ٨٨ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، و ٨٤ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، و ٢١ في المائة في غرب آسيا وشمال أفريقيا، و ٩ في المائة في آسيا والمحيط الهادئ.

٢٤ - وتمثل البيانات الخاصة بتدفقات الموارد الداخلية تقديرات تقريبية لأنها غالباً ما تكون ناقصة وغير قابلة للمقارنة بشكل كامل. وتتوقف الأرقام أيضاً إلى حد بعيد على الأنشطة المضطلع بها في سنة بعينها، بحيث يمكن لمشروعات كبيرة غير متكررة أو مؤقتة أن تحرف المجاميع السنوية. ومع ذلك، فإن هذه المعلومات مفيدة لأنها تعطي فكرة ما عن التقدم الذي تحرزه البلدان النامية في تحقيق أهداف برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية فيما يتصل بالموارد المالية. وفي حين تُظهر الأرقام التزاماً حقيقياً من جانب البلدان النامية، فإنها تُخفي التفاوت الكبير في قدرة البلدان على تعبئة الموارد للأنشطة السكانية. فأغلب تدفقات الموارد الداخلية تنشأ في عدد قليل من البلدان الكبيرة. وثمة بلدان عديدة، ولا سيما البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأقل البلدان نمواً، غير قادرة على تخصيص ما يكفي من الموارد لتمويل برامجها السكانية الخاصة، وهي تعتمد كثيراً على المساعدة المقدمة من المانحين.

الجدول ٢

توقعات الإنفاق الداخلي على الأنشطة السكانية في العالم: ٢٠١٣-٢٠١٥

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

مصادر الأموال					
النسبة المئوية المنفقة على أنشطة الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	المجموع	المستهلكون ^(أ)	المنظمات غير الحكومية	الحكومة	السنة
					٢٠١٣
٨٨	٧٠٠١١٦٥	٣٥٨٨٢٣٠	١٢٨٣٧٩	٣٢٨٤٥٥٦	أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)
٩	٣٩٤٧٥٢٧٣	٢٦٠٨٩٩٧٤	١٦٨٤٩٣	١٣٢١٦٨٠٦	آسيا والمحيط الهادئ
٨٤	٣٣٢٠٣٣٥	١١١١٠٤٧	٨٥١٧٣	٢١٢٤١١٥	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
٢١	٨٣٤٧٠٧	٢٩٢٦٦٢	٦٣٨٣٨	٤٧٨٢٠٦	غرب آسيا وشمال أفريقيا
٨٩	١٤٨٦٧١٦	٥١٢٣٦٨	١٦٦٤٩	٩٥٧٦٩٨	أوروبا الشرقية والجنوبية
٢٧	٥٢١١٨١٩٥	٣١٥٩٤٢٨٣	٤٦٢٥٣١	٢٠٠٦١٣٨١	المجموع
					٢٠١٤
٨٨	٧٠٠٣٧٠٦	٣٥٨٧٧١٨	١٣١٧٧٩	٣٢٨٤٢٠٨	أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)
٩	٤٣٦٧٣١٢١	٢٨٨٧٤٣٢٩	١٧١٤٧٣	١٤٦٢٧٣٢٠	آسيا والمحيط الهادئ
٨٤	٣٢٠١٩٩٦	١٠٧٠٦١١	٨٤٧٧٣	٢٠٤٦٦١٢	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
٢١	٨٦٧٠٦٨	٣٠٤٣٧١	٦٥٣٦٠	٤٩٧٣٣٨	غرب آسيا وشمال أفريقيا
٩٠	١٤٠٨٦٥٤	٤٨٥٥٥٢	١٥٥٢٨	٩٠٧٥٧٤	أوروبا الشرقية والجنوبية
٢٥	٥٦١٥٤٥٤٥	٣٤٣٢٢٥٨١	٤٦٨٩١٣	٢١٣٦٣٠٥١	المجموع
					٢٠١٥
٨٧	٧٠٢٢١٨٧	٣٥٩٤٧٩٦	١٣٦٤٠٠	٣٢٩٠٩٩١	أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)
٨	٤٦٩٢٣٤٠٨	٣١٠٢٨١٨٦	١٧٦٧٨٩	١٥٧١٨٤٣٣	آسيا والمحيط الهادئ
٨٣	٣٢٢٧١٢٣	١٠٨٠٦٧٣	٨٦٥٣٥	٢٠٥٩٩١٥	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
٢١	٩٠٨٣٦٦	٣١٩٣٣٧	٦٧٢٣٦	٥٢١٧٩٣	غرب آسيا وشمال أفريقيا
٨٩	١٤١٧٢٠٩	٤٨٨٤٠٨	١٥٨٨٩	٩١٢٩١١	أوروبا الشرقية والجنوبية
٢٤	٥٩٤٩٨٢٩٣	٣٦٥١١٤٠٠	٤٨٢٨٥١	٢٢٥٠٤٠٤٢	المجموع

المصدر: قاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد؛ انظر Erik Beekink, *Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2013-2015* (The Resource

.Flows Project, United Nations Population Fund and the Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute, The Hague, 2014)

(أ) لا تغطي مبالغ إنفاق المستهلكين على الأنشطة السكانية سوى النفقات التي يتحملها الفرد من أمواله الخاصة، وتستند إلى المبلغ المتوسط المنفق لكل منطقة طبقاً لقياس منظمة الصحة العالمية فيما يتعلق بالرعاية الصحية عموماً. وفي إطار كل منطقة، استُخدمت نسبة النفقات المصروفة من الأموال الخاصة للمستهلك إلى النفقات الحكومية للفرد الواحد للوصول إلى إنفاق المستهلكين على الأنشطة السكانية.

جيم - عناصر التمويل الداخلي للأنشطة السكانية

٢٥ - يأتي التمويل الداخلي للأنشطة السكانية أساساً من الحكومات، ومن المنظمات الوطنية غير الحكومية، والمستهلكين من القطاع الخاص. وتعتبر الحكومات مسؤولة عن أغلب الإنفاق الداخلي على الأنشطة السكانية. إلا أنه نظراً لأن مستوى التمويل الحكومي يعتمد عادة على مستوى الدخل القومي، فإن حكومات أقل البلدان نمواً التي تواجه الكثير من الأولويات الإنمائية المتضاربة كثيراً ما لا تتمكن من تحمل تكلفة القيام بالاستثمارات الضرورية في البرامج السكانية. وهذه البلدان تعتمد بشكل كبير على التمويل الخارجي الذي تقدمه الجهات المانحة. وتساهم أيضاً المنظمات الوطنية غير الحكومية بموارد مالية في الأنشطة السكانية، لكن أغلبها يعتمد بشكل كبير أيضاً على الموارد الدولية. ويتمثل الدور الرئيسي لتلك المنظمات في القيام بأنشطة الدعوة والوصول إلى الناس على المستوى الشعبي.

٢٦ - ويمثل إنفاق المستهلكين مقياساً بالنفقات من الأموال الخاصة الجزء الأكبر من الموارد الداخلية المنفقة على الأنشطة السكانية. وتشكل نفقات المستهلكين الخاصة نسبة كبيرة من إجمالي تمويل الرعاية الصحية. ومع أن المبالغ التي تنفق على الرعاية الصحية في العالم لأغراض الأنشطة السكانية غير معلومة على وجه الدقة، يصح القول بأن المستهلكين يتحملون نسبة كبيرة من النفقات المتعلقة بخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتُظهر المصادر القليلة المتاحة للمعلومات المتعلقة بالإنفاق الخاص تباينات هائلة بين المناطق والبلدان، كما تظهر في بعض الحالات التغيرات التي تحدث مع مرور الوقت في حصة الإنفاق الخاص داخل البلدان نفسها. وعند تقدير نفقات المستهلكين، استعان مشروع تدفقات الموارد المشترك بين صندوق الأمم المتحدة للسكان والمعهد الديمغرافي الهولندي المتعدد التخصصات ببيانات النفقات الصحية التي تتحملها الأسر المعيشية من أموالها الخاصة، الواردة في أرقام الحسابات القومية الخاصة بالصحة التي قامت بتجميعها منظمة الصحة العالمية. وقد افترض أن النفقات الصحية من الأموال الخاصة تتسق اتساقاً تاماً مع الإنفاق من الأموال الخاصة على السلع والخدمات السكانية.

خامسا - المتطلبات التمويلية اللازمة لتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

٢٧ - ضماناً لتوفير التمويل الكافي لتنفيذ برنامج العمل، استعرض صندوق الأمم المتحدة للسكان التقديرات الأصلية للفئات الأربع لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف، وأعد تقديرات منقحة لتلبية الاحتياجات والتكاليف الراهنة. وقد عُرضت هذه التقديرات المنقحة على لجنة السكان والتنمية في دورتها الثانية والأربعين في عام ٢٠٠٩، وهي أعلى بكثير من الأهداف الأصلية التي اتفق عليها في المؤتمر في عام ١٩٩٤ لأنها تأخذ في الاعتبار كلا من

الاحتياجات الراهنة والتكاليف الجارية وتتضمن أنشطة مثل معالجة الإيدز ورعاية المصابين به وإجراء فحوصات سرطان الجهاز التناسلي وعلاجه، ولم تكن هذه الأنشطة ضمن مجموعة التدابير السكانية الأصلية.

٢٨ - ويوضح الجدول ٣ مستويات التمويل المطلوبة من أجل تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وقد كان المجتمع الدولي بحاجة إلى حشد مبلغ يناهز ٦٩ بليون دولار خلال عام ٢٠١٣ من أجل تمويل الخدمات اللازمة للصحة الجنسية والإنجابية بالكامل، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وكذلك عمليات التعداد والدراسات الاستقصائية، والتسجيل المدني، والبحوث السكانية والتدريب. وتمثل هذه التكاليف تقديرات للحد الأدنى المطلوب من أجل تحقيق الأهداف التي حددها المؤتمر في تلك المجالات. وستبقى هناك على الدوام تكاليف غير مصنفة خارجة عن نطاق تقديرات التكاليف، وكذلك تسويات تتعلق بتوليد الطلب وتعهد المخزون وغير ذلك من النفقات.

الجدول ٣

تقديرات محدثة لتكاليف تنفيذ برنامج العمل، حسب المنطقة دون الإقليمية: ٢٠٠٩-٢٠١٥ (بملايين دولارات الولايات المتحدة)

٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	٢٠١١	٢٠١٠	٢٠٠٩	
٦٩ ٨١٠	٦٩ ٥٩٣	٦٨ ٦٢٩	٦٨ ١٩٦	٦٧ ٧٦٢	٦٤ ٧٢٤	٤٨ ٩٨٠	عالميا
٣٣ ٠٣٠	٣٣ ٢٨٤	٣٢ ٧١٤	٣٢ ٠٠٦	٣٠ ٧١٢	٢٧ ٤٣٧	٢٣ ٤٥٤	الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة
٤ ٠٩٧	٣ ٨٦٦	٣ ٥٢٩	٣ ٢٠٩	٢ ٩٠٦	٢ ٦١٥	٢ ٣٤٢	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
١٨ ٠٠٢	١٥ ٧٤٦	١٣ ٤٦٢	١١ ٣٧٦	٩ ٤٨٨	٧ ٨٦٨	٦ ١١٤	التكاليف المباشرة لصحة الأم
١٠ ٩٣١	١٣ ٦٧٢	١٥ ٧٢٣	١٧ ٤٢٢	١٨ ٣١٩	١٦ ٩٥٤	١٤ ٩٩٩	التكاليف المتعلقة بالبرامج والتّظّم
٣٦ ١٨٩	٣٥ ٤٤٤	٣٤ ٧٣٤	٣٣ ٩٥١	٣٣ ١٠٧	٣٢ ٤٥٠	٢٣ ٩٧٥	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٥٩١	٨٦٤	١ ١٨١	٢ ٢٣٩	٣ ٩٤٣	٤ ٨٣٧	١ ٥٥١	البحوث الأساسية/تحليل البيانات والسياسات
٢٨ ٩٨٠	٣٠ ٠٢٢	٣٠ ٢٩٢	٢٩ ٨٦٩	٢٩ ٤٧٣	٢٧ ٠٧٥	٢٠ ٠٦٣	أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى
١٠ ٧٣١	١٢ ١٨٤	١٢ ٧٦٤	١٢ ٦٧٥	١٢ ٥٩٦	١٠ ٦١٢	٨ ٤٨٢	الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة
٩٣١	٨٢٧	٧١٣	٦٠٦	٥٠٦	٤١٤	٣٢٩	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
٤ ٤١١	٣ ٨٨٣	٣ ٣٠٦	٢ ٧٧١	٢ ٢٨٠	١ ٨٣٣	١ ٤٢٩	التكاليف المباشرة لصحة الأم
٥ ٣٨٩	٧ ٤٧٣	٨ ٧٤٦	٩ ٢٩٨	٩ ٨٠٩	٨ ٣٦٦	٦ ٧٢٥	التكاليف المتعلقة بالبرامج والتّظّم
١٨ ١١٠	١٧ ٦٣٨	١٧ ٢٤٣	١٦ ٧٤٦	١٦ ٢٢٧	١٥ ٨٩١	١١ ٢٢٨	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
١٣٩	٢٠٠	٢٨٥	٤٤٩	٦٥١	٥٧١	٣٥٣	البحوث الأساسية/تحليل البيانات والسياسات
٢٥ ٢٤٥	٢٤ ٤١٥	٢٣ ٨٦٢	٢٣ ٧٨٨	٢٣ ٩٢٣	٢٣ ٢٨١	١٧ ٥٤٩	آسيا والمحيط الهادئ
١٣ ٥٣٣	١٢ ٨٢٠	١٢ ١٢٤	١١ ٧٥٣	١١ ٠٢٧	١٠ ٢٧٨	٩ ٠٥٥	الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة

٢٠١٥	٢٠١٤	٢٠١٣	٢٠١٢	٢٠١١	٢٠١٠	٢٠٠٩	
٢١٥٦	٢٠٧٧	١٩٣٧	١٨٠٣	١٦٧٥	١٥٥٢	١٤٣٤	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
٨٠٥٤	٧٠٢٤	٦٠١٨	٥١١٠	٤٢٩٩	٣٦٦٤	٢٧٩٩	التكاليف المباشرة لصحة الأم
٣٣٢٣	٣٧١٩	٤١٦٩	٤٨٤٠	٥٠٥٣	٥٠٦٢	٤٨٢٢	التكاليف المتعلقة بالبرامج والتّظّم
١١٥٢٥	١١٤٠٩	١١٢٠٧	١١٠٤٨	١٠٨٤٨	١٠٦٨٧	٧٨٥٣	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
١٨٧	١٨٦	٥٣٠	٩٨٧	٢٠٤٨	٢٣١٦	٦٤١	البحوث الأساسية/تحليل البيانات والسياسات
٨٣٢٠	٧٩٦٦	٧٦٩٩	٧٧٧٥	٧٤٣٩	٧٥٩١	٦٣٦٦	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
٤٣٤٧	٤١١٩	٣٩٢٢	٣٨٣٧	٣٦٢٧	٣٤٠١	٣١٣٢	الصحة الجنسية/الإيجابية/تنظيم الأسرة
٥١٨	٤٩٢	٤٥٢	٤١٤	٣٧٨	٣٤٣	٣١٠	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
٢٦٨٠	٢٣٤٠	٢٠٠٩	١٧٠٦	١٤٣١	١١٨٢	٩٥٨	التكاليف المباشرة لصحة الأم
١١٥٠	١٢٨٦	١٤٦١	١٧١٧	١٨١٨	١٨٧٦	١٨٦٤	التكاليف المتعلقة بالبرامج والتّظّم
٣٨٦٧	٣٧٧٠	٣٧٠٣	٣٦٣٠	٣٥٦٢	٣٤٦١	٣٠٧٢	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
١٠٦	٧٨	٧٤	٣٠٩	٢٥٠	٧٢٩	١٦٢	البحوث الأساسية/تحليل البيانات والسياسات
٣٧٢١	٣٨٦٥	٣٥٠١	٣٥٣٨	٣٤١٨	٣٦٨٥	٢٧٩٥	غرب آسيا وشمال أفريقيا
٢٤١٥	٢٣٣٩	٢٢٥٨	٢٢٣٢	٢١٣٠	٢٠٠٩	١٨٥٢	الصحة الجنسية/الإيجابية/تنظيم الأسرة
٣٤٦	٣٢٥	٢٩٢	٢٦١	٢٣١	٢٠٤	١٧٨	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
١٤٧١	١٣٢٨	١١٧١	١٠١٩	٨٧٣	٧٣٥	٦٠٣	التكاليف المباشرة لصحة الأم
٥٩٨	٦٨٦	٧٩٦	٩٥٣	١٠٢٥	١٠٧٠	١٠٧١	التكاليف المتعلقة بالبرامج والتّظّم
١١٨٣	١١٦٣	١١٤٦	١١٣١	١١١٢	١٠٩٥	٧٩٨	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
١٢٣	٣٦٣	٩٧	١٧٤	١٧٧	٥٨٢	١٤٥	البحوث الأساسية/تحليل البيانات والسياسات
٣٥٤٢	٣٣٢٦	٣٢٧٥	٣٢٢٦	٣٥٠٨	٣٠٩١	٢٢٠٤	أوروبا الشرقية والجنوبية
٢٠٠٤	١٨٢٤	١٦٤٥	١٥١٠	١٣٣٤	١١٣٧	٩٣٣	الصحة الجنسية/الإيجابية/تنظيم الأسرة
١٤٦	١٤٥	١٣٥	١٢٥	١١٦	١٠٣	٩١	التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة
١٣٨٦	١١٧١	٩٦٠	٧٧١	٦٠٥	٤٥٤	٣٢٤	التكاليف المباشرة لصحة الأم
٤٧١	٥٠٨	٥٥١	٦١٤	٦١٣	٥٧٩	٥١٧	التكاليف المتعلقة بالبرامج والتّظّم
١٥٠٣	١٤٦٥	١٤٣٥	١٣٩٧	١٣٥٨	١٣١٦	١٠٢٣	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٣٥	٣٨	١٩٥	٣٢٠	٨١٦	٦٣٨	٢٤٨	البحوث الأساسية/تحليل البيانات والسياسات

المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٩، تقديرات منقحة لتكاليف تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية: تقرير منهجي.

ملحوظة: استكمل برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز منذ ذلك الحين تقديراته لتكاليف النفقات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، على أساس سيناريو تتحقق فيه التغطية في وقت لاحق لما تشير إليه الأرقام الأصلية المبينة هنا. وبلغ الرقم الإجمالي لعام ٢٠٠٩ فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٢٠ بليون دولار. ويتزايد هذا الرقم زيادة مطردة حتى يبلغ ٣٧ بليون دولار في عام ٢٠١٥، وهو أعلى قليلاً من التقدير الأصلي.

٢٩ - وتفترض تقديرات تكاليف تنظيم الأسرة أن الاحتياجات الراهنة غير المستوفاة ستلبي في عام ٢٠١٥، رغم احتمال زيادة الطلب على تنظيم الأسرة بمقدار تعرف الناس على الخيارات المتاحة. وتشمل تقديرات تكاليف الصحة الإنجابية الرعاية قبل الولادة والرعاية عند الولادة والرعاية المتعلقة بتعقيدات التوليد والتدخلات الخاصة بالمواليد الجدد وفحص سرطان الجهاز التناسلي وعلاجه، فضلاً عن تدخلات أخرى تتعلق برعاية الأم. ويشمل تحديد تكاليف الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز عناصر الوقاية والعلاج والرعاية والدعم، بما في ذلك عناصر محددة موجهة لمعالجة المسائل المتعلقة بمنع العنف ضد المرأة.

٣٠ - وتشهد تقديرات تكاليف الأدوية واللوازم والموظفين المطلوبة لتحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية زيادة كبيرة مع مرور الزمن نظراً لزيادة عدد الأشخاص الذين يتوقع أن يحصلوا على الرعاية، بفضل زيادة نطاق التغطية وبسبب الزيادات السكانية الكامنة وراء ذلك.

٣١ - وجرى تقدير تكاليف النظم والبرامج الصحية المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية لتعكس الحاجة إلى توظيف استثمارات كبيرة في النظم الصحية والتخطيط من أجل تحقيق أهداف التغطية الشاملة التي حددها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وسيستحيل تحقيق الأهداف المتعلقة بالتغطية الصحية إذا لم تتوفر الاستثمارات الكافية في النظم والبرامج الصحية. ومن بين العناصر التي تتضمنها تقديرات التكاليف هذه إدارة البرامج والإشراف والتثقيف الصحي والرصد والتقييم والدعوة والبنية التحتية للنظم الصحية ونظم المعلومات وتدريب الموارد البشرية ونظم الإمداد بالسلع الأساسية. وبلغت تقديرات تكاليف النظم والبرامج الصحية ذروتها في عام ٢٠١١ ثم بدأت في الهبوط. وتشمل تقديرات التكاليف أيضاً الدعم المقدم أثناء حالات الأزمات الإنسانية التي تشكل تحدياً مستمراً للنظم الطبية في الكثير من البلدان.

٣٢ - وتشير التقديرات إلى أن مجموع تكاليف الصحة الجنسية والإنجابية، التي تشمل عنصري تنظيم الأسرة وصحة الأم (بما في ذلك التكاليف المباشرة وتكاليف البرامج والنظم)، ستبلغ ٢٧,٤ بليون دولار في عام ٢٠١٠، وأن التكاليف ستبلغ ذروتها في عام ٢٠١٤ لتصل إلى ٣٣,٣ بليون دولار، لتتراجع قليلاً إلى ٣٣ بليون دولار في عام ٢٠١٥. ويقدر مجموع تكاليف العنصر الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بمبلغ ٣٢,٥ بليون دولار في عام ٢٠١٠، ليزيد سنوياً بعد ذلك حتى يصل إلى ٣٦,٢ بليون دولار في عام ٢٠١٥.

٣٣ - ووُضِعَت التقديرات المتعلقة بعنصر البيانات الأساسية والبحوث وتحليل السياسات السكانية والإمائية عن طريق جمع أربع فئات للإنفاق، هي: عمليات التعداد، والدراسات الاستقصائية، والتسجيل المدني، والبحث والتدريب. واستند احتساب نفقات التعدادات إلى تكاليف التعداد للفرد الواحد في المنطقة دون الإقليمية، التي تراوحت قيمتها بين ١,٥٠ دولار في شرق ووسط وشمال أفريقيا، و ١١,٧٠ دولاراً في أوروبا الجنوبية. ووزع بعد ذلك المبلغ الإجمالي على فترة أربع سنوات: ١٠ في المائة في السنة التي تسبق التعداد؛ و ٦٠ في المائة في سنة التعداد؛ و ١٥ في المائة في كل سنة من السنتين اللتين تعقبان التعداد. وتقدر تكاليف الدراسات الاستقصائية بمبلغ ١,٢٥ دولار أو ١,٥٠ دولار لكل أسرة معيشية، تبعاً للمنطقة دون الإقليمية، بينما قُدرت أحجام عينات الأسر المعيشية بنسب ١ في المائة أو ٠,٥ في المائة أو ٠,٢٥ في المائة، تبعاً لما إذا كان تعداد سكان البلد أقل من مليون نسمة، أو يتراوح ما بين مليون و ٢٥ مليون نسمة، أو يزيد عن ٢٥ مليون نسمة. وعلاوة على ذلك، افترض أن جميع البلدان النامية ستجري دراسات استقصائية من هذا النوع مرة كل أربع سنوات.

٣٤ - وفي ما يتعلق بتكاليف التسجيل المدني، افترض أن تكاليف إجراءات تسجيل كل حالة (ميلاد، وفاة، زواج، طلاق) وإدخال هذه المعلومات في النظام الإحصائي تبلغ ثلث قيمة تكلفة التعداد للفرد الواحد لكل منطقة دون إقليمية وتم احتساب نفقات البحث والتدريب كنسبة ٥ في المائة من إجمالي متوسط التكاليف السنوية للفئات الثلاث السابقة على مدى الفترة من عام ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠١٥. وتزيد التقديرات المستكملة لتكاليف عنصر البيانات والبحث بقدر كبير عن التقديرات الأصلية المتفق عليها في القاهرة في عام ١٩٩٤، ويعود ذلك أساساً إلى أن هذه التقديرات تعبر عن التكاليف الفعلية لإجراء التعدادات، وهي أكبر بكثير من ذي قبل. ويصدق هذا بوجه خاص على عام ٢٠١٠، حيث بلغ الإنفاق الإجمالي حسب التقديرات ٤,٨٤ بلايين دولار، أنفقت منها ٤,٤١ بلايين دولار على نفقات التعداد. وإجمالاً، تمثل نفقات التعداد نحو ثلاثة أرباع الإنفاق الإجمالي (٧٥,٨ في المائة)، بينما تمثل الدراسات الاستقصائية نسبة ٦,٩ في المائة، ويمثل التسجيل المدني نسبة ١٢,٥ في المائة. ويُقدَّر متوسط الإنفاق السنوي على مدى فترة السنوات السبع بمبلغ ٢,١٧ بليون دولار.

سادسا - استعراض السنوات العشرين للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية

٣٥ - أكد من جديد استعراض السنوات العشرين للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية توافق الآراء الذي تم التوصل إليه في القاهرة، وهو أن زيادة المساواة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وإتاحة خدمات وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية هي أساس تعزيز الرفاه الفردي، وخفض النمو السكاني، وتحقيق التنمية المستدامة.

٣٦ - ويبن تقرير الأمين العام المعنون "إطار إجراءات متابعة برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد عام ٢٠١٤" (A/69/62) أن إنجازات مهمة قد تحققت خلال الفترة من عام ١٩٩٤ إلى عام ٢٠١٤. وأوضحت بيانات من ١٧٦ بلدا، ومن اجتماعات الخبراء والبحوث الأكاديمية وسلسلة من المشاورات الإقليمية والمواضيعية، أنه قد أحرز تقدم في عدد كبير من المجالات، إذ تراجع بالملايين عدد الأشخاص الذين يعيشون في فقر مدقع؛ وتراجعت وفيات الأمومة في جميع أنحاء العالم؛ وزادت معدلات التحاق الأطفال، لا سيما البنات، بالمدارس؛ وزاد عدد النساء اللاتي حصلن على تعليم ووظائف.

٣٧ - وعلى الرغم من التقدم الكبير المحرز، فقد كان بدرجات متفاوتة. والحقيقة أن الفائدة لم تعم على الجميع ولا تزال هناك أوجه لعدم المساواة والتمييز. وفي كثير من البلدان، لم تستفد من التنمية إلا شرائح السكان الأكثر ثراء، مع ضالة التقدم الذي شهدته أفقر المجتمعات المحلية. ولا تزال معدلات وفيات الأمومة مرتفعة بشكل غير مقبول في أجزاء كثيرة من العالم. ولا يزال النساء يتعرضن للاعتداءات البدنية و/أو الجنسية. ولا تزال الفتيات يتزوجن قبل سن الثامنة عشرة، مما يغلق الباب فعليا أمام حصولهن على التعليم وغيره من الفرص.

٣٨ - وتظل اليوم لبرنامج العمل نفس أهميته في عام ١٩٩٤، لكن لا يزال هناك الكثير مما ينبغي عمله. ويتعين على المجتمع الدولي أن يجدد التزامه بالوعود التي قطعت في القاهرة في عام ١٩٩٤. وهناك حاجة إلى زيادة الاستثمارات لضمان وصول ثمار التنمية إلى جميع قطاعات السكان، لا سيما الفئات الأكثر فقرا وضعفا، التي تُترك خلف الركب في كثير من الأحيان.

سابعاً - خلاصة

سبل المضي قدماً

٣٩ - بلغت الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في البلدان النامية نحو ٦٣,٨ بليون دولار في عام ٢٠١٣. وقد ساهمت الجهات المانحة بمبلغ ١١,٧ بليون دولار، بينما عبات البلدان النامية مبلغ ٥٢,١ بليون دولار.

٤٠ - ومع قيام المجتمع الدولي برسم مسار لمرحلة ما بعد عام ٢٠١٥ ووضع إطار جديد للتنمية المستدامة، يجب أن تظل التنمية المركزة على السكان محور هذا الإطار. وتؤثر الديناميات السكانية، بما في ذلك عدد الجماعات السكانية وعمرها وحركتها ومكانها، على التنمية الاقتصادية وتوظيف العمالة وتوزيع الدخل والفقر والحماية الاجتماعية والمعاشات التقاعدية. وتؤثر هذه الديناميات أيضاً على الجهود الرامية إلى ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة والتعليم والإسكان والمرافق الصحية والمياه والغذاء والطاقة. وهي تؤثر بالمثل على استدامة المدن والمناطق الريفية والأوضاع البيئية وتغير المناخ. وتتأثر هذه الصلات بقدرة النساء والشباب على اتخاذ قرارات حرة ومستنيرة بشأن الإنجاب والزواج والمهجرة ومشاركة النساء والشباب في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في مجتمعاتهم المحلية.

٤١ - وتوجد الديناميات السكانية والصحة الإنجابية في صلب التنمية، وينبغي أن تكون جزءاً لا يتجزأ من التخطيط الإنمائي واستراتيجيات الحد من الفقر. وسيسهم تنفيذ الجزء المتبقي من عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في مجال السكان والصحة الإنجابية في نجاح خطة التنمية لما بعد عام ٢٠١٥ المجسدة في الأهداف الإنمائية للألفية، بما في ذلك القضاء على الفقر والجوع وتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات.

٤٢ - وسيطلب تحويل العالم في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٥ لتلبية احتياجات السكان في كل مكان بشكل أفضل تكثيف الجهود الرامية إلى تعبئة الموارد المالية اللازمة لتلبية الاحتياجات المتنامية في مجالات شتى، منها مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف في إطار برنامج العمل، مثل تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيرس نقص المناعة البشرية/الإيدز والبحوث والبيانات الأساسية. ومن الضروري أن تقوم جميع الجهات المانحة والبلدان النامية، وليس فقط الجهات التي تنفق أموالاً أكثر على السكان، بتعبئة موارد كافية لتحقيق الأهداف المحددة في برنامج العمل.

٤٣ - ومن الضروري أن تواصل البلدان المانحة والوكالات الدولية والبلدان النامية تعزيز جهودها وتعاونها من أجل تجنب الازدواجية وتحديد الثغرات في التمويل وكفالة استخدام

الموارد بأقصى قدر ممكن من الفعالية والكفاءة. وسيساعد تنسيق سياسات التمويل وإجراءات التخطيط لدى الجهات المانحة على تعزيز أثر التبرعات المقدمة إلى البرامج السكانية وفعاليتها من حيث التكلفة. ومن الضروري أيضا ضمان تلبية احتياجات جميع شرائح السكان، ولا سيما الفقراء.

٤٤ - ويكمن التحدي المائل أمام المجتمع الدولي في تجديد الالتزام السياسي بمبادئ المساواة والحقوق والكرامة التي شكلت أساس الأهداف الإنمائية للألفية وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ويسترشد بها حاليا في إعداد خطة التنمية المستدامة العالمية، وفي تعبئة الموارد المالية اللازمة لمواصلة تنفيذ الجزء المتبقي من برنامج عمل المؤتمر في مرحلة ما بعد عام ٢٠١٥.