الأمم المتحدة

E/CN.9/2009/5

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
21 January 2009
Arabic
Original: English

لجنة السكان والتنمية

الدورة الثانية والأربعون

٣٠ آذار/مارس – ٣ نسيان/أبريل ٢٠٠٩

البند ٣ من جدول الأعمال المؤقت*

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 تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.

ويتناول هذا التقرير المستويات المتوقعة لنفقات الجهات المانحة والجهات المحلية المخصصة للأنشطة السكانية في البلدان النامية لعام ٢٠٠٧، ويقدم تقديرات للنفقات السكانية في عام ٢٠٠٨ وإسقاطات لعام ٢٠٠٩. وشهدت المساعدات التي قدمتها الجهات المانحة زيادة مطردة على مدى السنوات القليلة الماضية، إذ بلغت ٧,٤ بلايين دولار في عام ٢٠٠٦. ويُتوقع أن تصل إلى ٨ بلايين دولار في عام ٢٠٠٧، وقد تواصل الارتفاع لتبلغ ١١ بليون دولار على

* E/CN.9/2009/1.

050209 030209 09-21565 (A)

مدى السنتين المقبلتين. وتستند هذه التقديرات المتفائلة على افتراض أن الجهات المانحة ستواصل زيادة مستويات التمويل الذي تقدمه. ويشير تقدير تقريبي للموارد التي حشدتها البلدان النامية، كمجموعة، إلى مبلغ ١٨,٥ بليون دولار لعام ٢٠٠٧. ومن المتوقع أن يرتفع هذا المبلغ ليصل إلى ١٩,٦ بليون دولار في عام ٢٠٠٨ و ٢٠,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٩. وتستند هذه الأرقام أيضا على افتراض أن البلدان النامية ستواصل زيادة الموارد التي تخصصها للأنشطة السكانية. ومع ذلك، وبالنظر إلى الأزمة المالية العالمية الراهنة، فليس من المؤكد أن تواصل البلدان زيادة مستويات التمويل الموجهة للسكان.

لقد مرت خمس عشرة سنة منذ تحديد الأهداف المالية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتُظهر حصيلة التقدم المحرز بعد مرور خمس عشرة سنة على عقد المؤتمر أنه رغم زيادة الموارد المحشودة، فإن إجمالي التمويل لا يزال قاصرا عن تلبية الاحتياجات وتغطية التكاليف الراهنة التي تنامت بشكل كبير منذ الاتفاق على الأهداف في عام ١٩٩٤. و لم تنفذ غايات برنامج عمل المؤتمر وأهدافه بصورة كاملة. ورغم إحراز بعض التقدم المهم، فإن الوفاء بالالتزامات المتعلقة بالأهداف الإنمائية للألفية لا تسير وفق ما هو مخطط له. والافتقار إلى موارد كافية لتلبية الاحتياجات الراهنة يشكل عائقا رئيسيا أمام تحقيق غايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

واستجابة لدعوة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية باستعراض وتحديث تقديرات التكاليف لكفالة تلبية الاحتياجات الراهنة ومواءمة تقديرات التكاليف بصورة أفضل مع احتياجات التمويل لبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية، يعرض التقرير تقديرات منقحة لتكاليف العناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية التي وضعها المؤتمر. ويُبين التقرير أنه ما لم تتوافر الإرادة السياسية ويتجدد الالتزام وتتاح موارد كافية لتلبية الاحتياجات الراهنة، فلن يتسنى تحقيق أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أو أهداف مؤتمر قمة الألفية.

المحتويات

الصفحة

أولا – مقدمة ٤

ثانيا – مساعدات الجهات المانحة المخصصة لتنفيذ أنشطة سكانية ٥

ألف – المساعدات الثنائية للأنشطة السكانية ٩

باء – المساعدة المتعددة الأطراف للأنشطة السكانية ١٠

جيم – المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية ١٢

دال – النفقات المخصصة للأنشطة السكانية بحسب المناطق الجغرافية ١٢

هاء – النفقات المخصصة للأنشطة السكانية حسب فئة النشاط ١٢

واو – نفقات الأنشطة السكانية حسب قنوات التوزيع ١٤

ثالثا – النفقات المحلية للأنشطة السكانية ١٤

ألف – المنهجية ١٤

باء – تقديرات النفقات المحلية وإسقاطاتها ١٥

جيم – عناصر التمويل المحلي للأنشطة السكانية ١٧

رابعا – تقديرات التكاليف المنقحة لتلبية الاحتياجات الراهنة ١٩

خامسا – الخلاصة ٢٤

ألف – أوجه التقدم في حشد الموارد ٢٤

باء – المجالات الرئيسية التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام ٢٥

أولا – مقدمة

١ – أعد صندوق الأمم المتحدة للسكان هذا التقرير استجابة لطلب قُدم خلال الدورة 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. ويشكل التقرير جزءا من برنامج عمل اللجنة ويقدم امتثالا لقراري الجمعية العامة ١٢٨/٤٩ و ١٢٤/٥٠ اللذين دعيا إلى إعداد تقارير دورية عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل.

٢ – ويستعرض التقرير تدفق الأموال من البلدان المانحة لأغراض المساعدة السكانية في البلدان النامية[٣] ويقدم تقديرات للنفقات الحكومية وغير الحكومية على الأنشطة السكانية في البلدان النامية لعام ٢٠٠٧. كما يتضمن تقديرات البلدان المانحة والبلدان النامية لعام ٢٠٠٨ وإسقاطاتها لعام ٢٠٠٩. وقد تولى المعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات بموجب عقد أبرمه مع صندوق الأمم المتحدة للسكان جمع البيانات المتعلقة بتدفق الموارد المتأتية من الجهات المانحة والموارد المحلية. واشترك الصندوق والمعهد الهولندي 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، منها منظمات ووكالات كبرى متعددة الأطراف، ومؤسسات خاصة كبيرة ومنظمات غير حكومية أخرى تقدم مبالغ مالية ضخمة للمساعدة السكانية، والبلدان المانحة للجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وللحد من فتور المجيبين وتنسيق رصد تدفقات الموارد وكفالة الاتساق في الموارد، فإن أكبر قدر من المعلومات المتعلقة بالبلدان المانحة تُستقى من قاعدة بيانات لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. ونظرا لعدم ورود بيانات كاملة من عدد من الجهات المانحة الكبرى بحلول موعد إصدار هذه الوثيقة، فقد استندت المعلومات الواردة في هذا التقرير إلى تقديرات، مع مراعاة نمط التمويل السابق.

---

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

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

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

٤ - وترتكز المعلومات المتعلقة بتدفقات الموارد المحلية على البيانات التي قدمتها الحكومات والمنظمات غير الحكومية في البلدان النامية في العالم أجمع، وعلى مصادر ثانوية وتقديرات وإسقاطات.

٥ - وتشكل تدفقات الموارد المالية الخارجية والمحلية المخصصة للأنشطة السكانية، والتي يرد تحليلها في هذا التقرير، جزءا من ''مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف'' على نحو ما ورد في الفقرة ١٣-١٤ من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وتتضمن هذه المجموعة خدمات تنظيم الأسرة؛ وخدمات الصحة الإنجابية الأساسية؛ وأنشطة الوقاية من الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز[٤]؛ وتحليل السياسات الأساسية المتعلقة بالبحوث والبيانات والسكان والتنمية. وقدر برنامج العمل تكلفة تنفيذ هذه المجموعة المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية في البلدان النامية والبلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية بمبلغ ١٨,٥ بليون دولار سنويا بحلول عام ٢٠٠٥ و ٢٠,٥ بليون دولار بحلول ٢٠١٠. وسيتأتى زهاء ثلثي التكاليف المتوقعة من البلدان النامية، والثلث، أو ٦,١ بلايين دولار في عام ٢٠٠٥ و ٦,٨ بلايين دولار في عام ٢٠١٠، سيرد من المجتمع الدولي للمانحين.

ثانيا - مساعدات الجهات المانحة المخصصة لتنفيذ أنشطة سكانية

٦ - ما فتئت مساعدة الجهات المانحة المخصصة للأنشطة السكانية في ازدياد. وبحلول عام ٢٠٠٦، بلغت تلك المساعدة ٧,٤ بلايين دولار. والرقم المؤقت لعام ٢٠٠٧ هو ٨,١ بلايين دولار (انظر الجدول ١). وتشير الإسقاطات لعامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ إلى أن الأرقام ستناهز ١١ بليون دولار (انظر الجدول ١). ومع ذلك، وبالنظر إلى الأزمة المالية العالمية الراهنة، فليس مؤكدا ما إذا كانت الجهات المانحة ستفي بالتزاماتها المتوقعة في المستقبل وتستمر في زيادة مستويات التمويل على نحو ما قامت به في السنوات القليلة الماضية. ومن المحتمل أن تشهد المبالغ النهائية لعامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ بعض النقصان في مستويات تمويل المساعدات السكانية.

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

الجدول ١

المساعدات السكانية الدولية، بحسب فئة الجهات المانحة الرئيسية، ٢٠٠٦-٢٠٠٩

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

فئة الجهات المانحة	٢٠٠٦	البيانات المؤقتة لعام ٢٠٠٧	التقديرات لعام ٢٠٠٨	الإسقاطات لعام ٢٠٠٩
البلدان المتقدمة النمو	٦ ٦٢٦	٦ ٩٧١	٩ ٨١٣	٩ ٨٩١
منظومة الأمم المتحدة	١٠٥	٥٠	١٢٣	١٢٧
المؤسسات/المنظمات غير الحكومية	٤٠٦	٤٧٩	٤٧٥	٤٩١
منح مقدمة من مصارف التنمية	١٣١	٥٢	١٥٣	١٥٨
المجموع الفرعي	**٧ ٢٦٧**	**٧ ٥٥١**	**١٠ ٥٦٤**	**١٠ ٦٦٧**
قروض مصارف التنمية	١١٣	٥٧٧	٥٧٧*	٥٧٧*
المجموع	**٧ ٣٨٠**	**٨ ١٢٩**	**١١ ١٤١**	**١١ ٢٤٤**

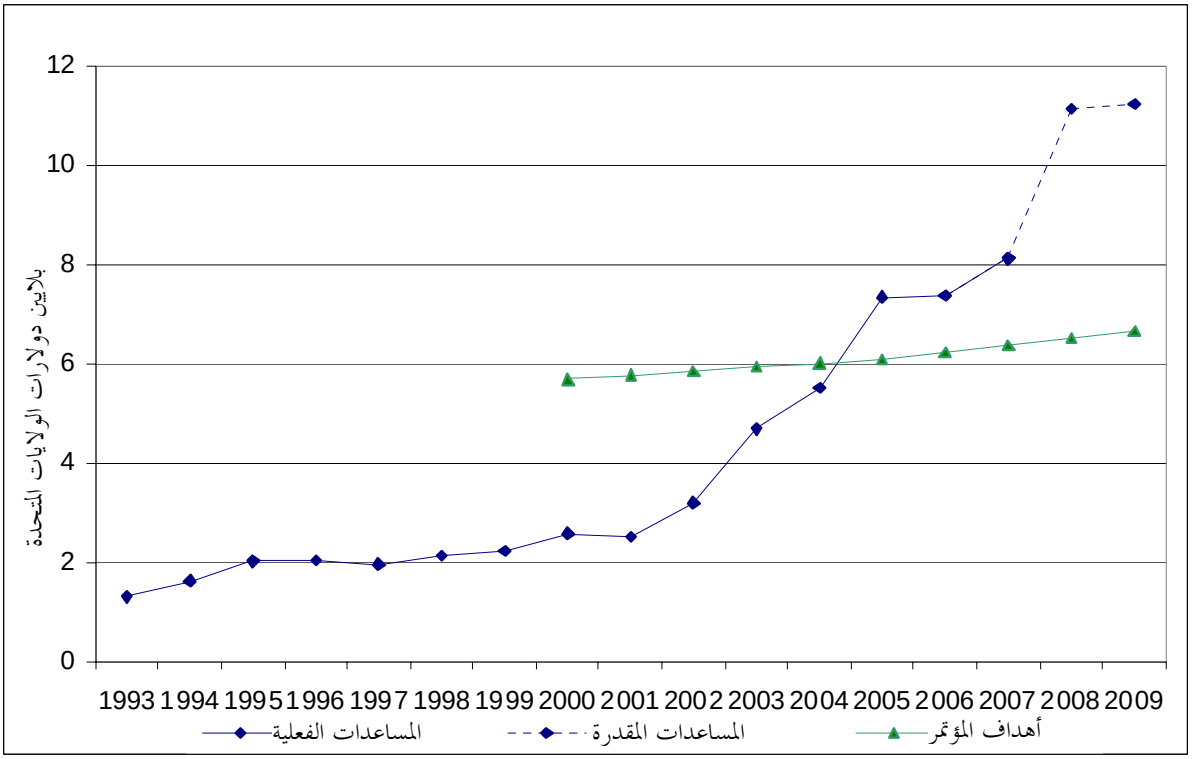
المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٨، ”تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٦“، وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد.

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

* قيم القروض المقدمة من مصارف التنمية للفترة ٢٠٠٨-٢٠٠٩ مقدرة بناء على مستويات عام ٢٠٠٧.

الشكل ١

المساعدات السكانية مقارنة بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٨، تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٦ وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد.

ملاحظة: البيانات المتعلقة بالمساعدة الفعلية لعام ٢٠٠٧ بيانات مؤقتة؛ وبيانات عام ٢٠٠٨ تقديرات؛ وبيانات عام ٢٠٠٩ إسقاطات.

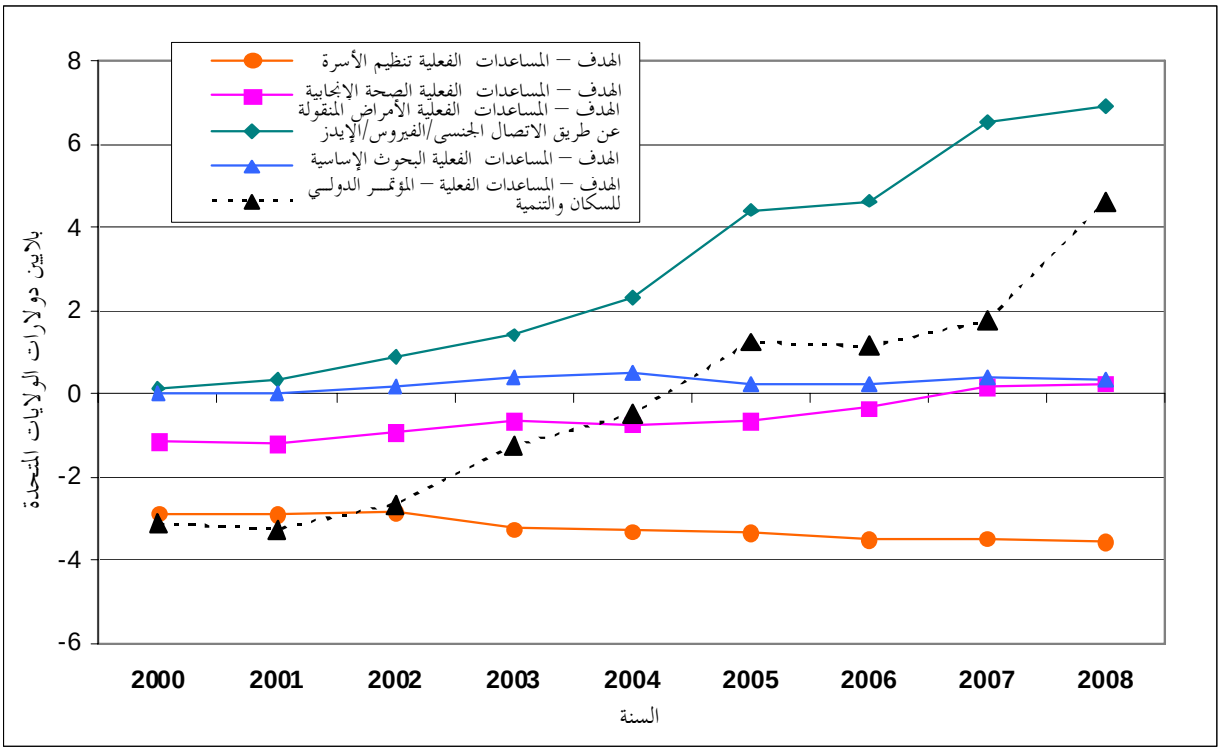
٧ - وتجدر الإشارة إلى أنه رغم تجاوز الهدف المالي الإجمالي للمؤتمر، فإن الاطلاع عن كثب على كيفية تخصيص الأموال على نطاق العناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية التي وضعها المؤتمر وحدد تكاليفها مقارنة بالأهداف المحددة لفرادى الفئات يُظهر أن الزيادة في تمويل الفيروس/الإيدز تحجُب حقيقة أن تمويل العناصر الثلاثة الأخرى ظل دون الأهداف المتفق عليها. ويقارن الشكل ٢ المساعدة الفعلية للأنشطة السكانية بأهداف المؤتمر المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والأمراض التي تنقل بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والبحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية. ومن الواضح أن مستويات تمويل تنظيم الأسرة أقل بكثير من أهداف المؤتمر، بينما يفوق بكثير تمويل الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

الأهداف المذكورة أعلاه. ويمكن تفسير بعض من هذا الاختلاف بكون أهداف المؤتمر المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز لم تشمل سوى أنشطة الوقاية، بينما تقوم الجهات المانحة حاليا بالإبلاغ عن تمويل أنشطة العلاج والرعاية علاوة على الوقاية، لأن نظمها المحاسبية، كما هي حاليا، غير قادرة على فصل الموارد الموجهة لأنشطة الوقاية عن تلك الموجهة لتمويل العلاج والرعاية. واستمر أيضا قصور تمويل الصحة الإنجابية عن أهداف المؤتمر و لم يتجاوز الهدف إلا قليلا ابتداء من السنة المالية ٢٠٠٧. وظل تمويل البحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية عند مستوى أهداف المؤتمر أو تجاوزها بقليل.

٨ - وثمة مخاوف من أن يؤدي توجيه النصيب الأكبر من التمويل إلى أنشطة الإيدز إلى لفت الانتباه عن التمويل الضروري للعناصر الثلاثة الأخرى لمجموعة التدابير السكانية التي وضعها المؤتمر وحدد تكاليفها. ويتجلى هذا بوجه خاص في حالة تمويل تنظيم الأسرة، إذ انخفضت القيمة الدولارية المطلقة مقارنة بما كانت عليه في عام ١٩٩٥. وإذا لم يتم تدارك الموقف، فإن هذا الاتجاه نحو انخفاض التمويل الموجه لتنظيم الأسرة ستترتب عليه آثار خطيرة في قدرة البلدان على الوفاء بالاحتياجات غير الملباة إلى هذه الخدمات، وقد يقوض الجهود المبذولة لمنع حالات الحمل غير المقصود والحد من الوفيات النفاسية ووفيات الرضع.

الشكل ٢

المساعدات السكانية مقارنة بأهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، حسب فئة السكان



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٨، تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٦ وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد

ملاحظة: بيانات المساعدات الفعلية لعام ٢٠٠٧ مؤقتة وبيانات عام ٢٠٠٨ تقديرية.

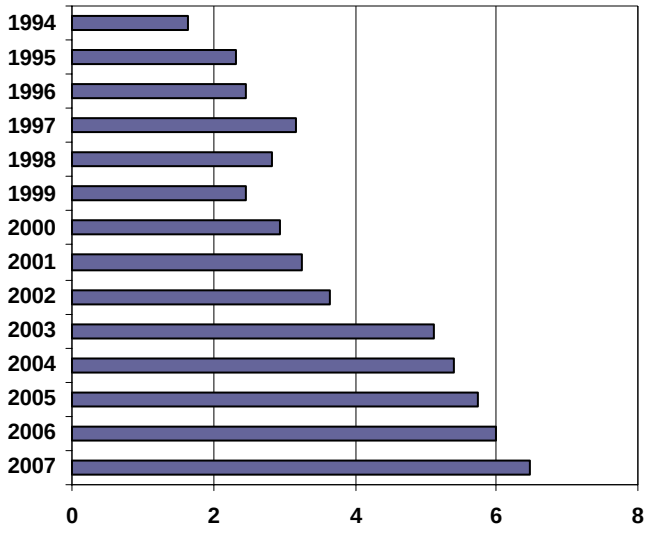
ألف – المساعدات الثنائية للأنشطة السكانية

٩ – تقدم البلدان المانحة عادة الجزء الأكبر من المساعدات السكانية. وتقدر المساعدات الثنائية لعام ٢٠٠٧ بمبلغ ٧,٠ بلايين دولار، مرتفعة من ٦,٦ بلايين دولار في عام ٢٠٠٦. ووفقا للتقديرات الأولية، قدمت البلدان المانحة ٩,٨ بلايين دولار للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٨. وتحدد الإسقاطات لعام ٢٠٠٩ هذا الرقم بمبلغ يناهز ٩,٩ بلايين دولار.

١٠ – وبعد سنوات عديدة من الزيادات المشجعة، انخفضت المساعدة الإنمائية الرسمية من ١٠٣,٩ بلايين في عام ٢٠٠٦ إلى ١٠٣,٥ بلايين دولار في عام ٢٠٠٧، وارتفعت النسبة المئوية لمجموع المساعدة الإنمائية الرسمية التي خصصتها البلدان المانحة، كمجموعة، للمساعدة السكانية ارتفاعا طفيفا إلى ٦,٤٦ في المائة في عام ٢٠٠٧ بعد أن كانت ٦,٠٧ في المائة في عام ٢٠٠٦. وثمة تفاوت كبير بين البلدان في النسبة المئوية للمساعدة الإنمائية الرسمية المنفقة على الأنشطة السكانية، تتراوح بين ٠,١١ في المائة و ١٣,١٥ في المائة.

الشكل ٣

المساعدات السكانية المقدمة من البلدان المانحة كنسبة مئوية من المساعدة الإنمائية الرسمية، ١٩٩٤-٢٠٠٧



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، عام ٢٠٠٨ ''تدفقات الموارد المالية المخصصة للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٦'' وقاعدة بيانات مشروع تدفقات الموارد.

ملاحظة: بيانات عام ٢٠٠٧ بيانات مؤقتة.

باء - المساعدة المتعددة الأطراف للأنشطة السكانية

المنح

١١ - تقدم المساعدة المتعددة الأطراف للأنشطة السكانية مؤسسات منظومة الأمم المتحدة ووكالاتها، وبوجه خاص البرنامج المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وصندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية. وتعد مساعدات ثنائية وجميع المساعدات السكانية التي تتلقاها وكالات الأمم المتحدة من البلدان المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. أما الأموال العامة لهذه الوكالات غير المخصصة للأنشطة السكانية وما يُحصل من فوائد على الأموال والنقود المتأتية من الأنشطة المدرة للدخل التي تنفق على الأنشطة السكانية فتعتبر مساعدات متعددة الأطراف للأنشطة السكانية. وتشكل

الأموال الواردة من البلدان النامية التي تنفقها الوكالات على الأنشطة السكانية جزءا ضئيلا من الميزانية العادية لكل وكالة وهي أيضا مدرجة في إطار المساعدات المتعددة الأطراف. وتظهر الأرقام المؤقتة للمساعدات المتعددة الأطراف نقصا كبيرا إذ انخفضت، من ١٠٥ ملايين دولار في عام ٢٠٠٦ إلى ٥٠ مليون دولار في عام ٢٠٠٧. ويعزى ذلك جزئيا إلى كون عدد من وكالات الأمم المتحدة لم تقدم معلومات بحلول الموعد النهائي لنشر التقرير.

١٢ - ويتصدر صندوق الأمم المتحدة للسكان (الصندوق) قائمة الجهات التي تقدم مساعدات الأمم المتحدة في ميدان الأنشطة السكانية، إذ قدم دعما إلى ١٥٩ بلدا ناميا في عام ٢٠٠٧. والصندوق، الذي يعتمد على التبرعات، يستخدم مبادرة إطار التمويل المتعدد السنوات التي تركز على الإدارة الهادفة إلى تحقيق نتائج، مع ربط دعم البرامج بوضع السياسات ووصل أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (المؤتمر) بالأهداف الإنمائية للألفية في سياق الحد من الفقر بغية حفز عملية حشد الموارد.

القروض

١٣ - تشكل مصارف التنمية، التي تقدم القروض إلى البلدان النامية، مصدرا هاما من مصادر المساعدة السكانية المتعددة الأطراف. وتُعامَل التبرعات التي تقدمها هذه المصارف بشكل منفصل عن المنح لأن المساعدات التي تقدمها تأخذ شكل قروض واجبة السداد. ومشاريع المصارف هي عبارة عن التزامات مالية متعددة السنوات تسجَّل في سنة الموافقة عليها ولكنها تُصرف على مدى عدة سنوات. وتتأتى معظم القروض المخصصة للمساعدات السكانية من البنك الدولي، الذي يدعم تقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ووضع السياسات السكانية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وإجراء الاستقصاءات والتعدادات في مجالي الخصوبة والصحة. وفي عام ٢٠٠٧، وفر البنك الدولي ٥٧٧ مليون دولار للقروض المخصصة للأنشطة السكانية.

جيم – المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية

١٤ – تعد المؤسسات والمنظمات غير الحكومية وغيرها من المنظمات الخاصة أيضا مصادر هامة للمساعدة السكانية. ففي عام ٢٠٠٧، يقدر أن المؤسسات والمنظمات غير الحكومية ساهمت بمبلغ ٤٧٩ مليون دولار في الأنشطة السكانية، مما يمثل زيادة بالمقارنة بمبلغ ٤٠٦ ملايين دولار في عام ٢٠٠٦. و لم يتأكد بعد كيف ستؤثر الأزمة المالية الحالية في مستوى المساعدة الخاصة المقدمة للأنشطة السكانية خلال عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩.

دال – النفقات المخصصة للأنشطة السكانية بحسب المناطق الجغرافية

١٥ – ظلت أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، التي تضم معظم أقل البلدان نموا، أكثر المناطق استفادة من المساعدات، إذ تلقت أكثر من نصف مجموع المساعدات المقدمة إلى المناطق الجغرافية الخمس. ويوجه أكثر من ٤٠ في المائة من كل المساعدة السكانية لتمويل الأنشطة السكانية العالمية والأقاليمية، بما في ذلك أنشطة الدعوة، والبحث، والصحة الإنجابية، ودعم الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والوقاية من الفيروس/الإيدز، والرعاية والدعم، والأمومة المأمونة.

هاء – النفقات المخصصة للأنشطة السكانية حسب فئة النشاط

١٦ – يرصد الصندوق النفقات المخصصة للأنشطة السكانية وفقا للفئات الأربع التالية من الأنشطة السكانية التي حدد المؤتمر تكاليفها: (أ) خدمات تنظيم الأسرة؛ (ب) خدمات الصحة الإنجابية الأساسية؛ (ج) الأنشطة المتعلقة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ (د) البحوث الأساسية والبيانات وتحليل السياسات السكانية والإنمائية. ويخصص القسط الأكبر والمتزايد من مجموع المساعدة السكانية لتمويل أنشطة مكافحة الفيروس/الإيدز. وقد تراجع تمويل خدمات تنظيم الأسرة بشكل كبير من ٤٠ في المائة في عام ١٩٩٧ إلى ٥ في المائة في عام ٢٠٠٧، بينما انخفض تمويل خدمات الصحة الإنجابية الأساسية من ٣٣ في المائة إلى ١٧ في المائة خلال الفترة نفسها. وتمشيا مع الانتشار السريع لوباء الفيروس/الإيدز، ارتفع مستوى تمويل أنشطة مكافحة هذا الوباء ارتفاعا شديدا منذ عام ١٩٩٧، إذ ارتفع من ١٦ في المائة من مجموع المساعدة السكانية إلى ٧٥ في المائة في عام ٢٠٠٧. وانخفض تمويل أنشطة البحوث الأساسية وشهد تقلبات تراوحت بين ١٥ في المائة في عام ١٩٩٧ و ٣ في المائة في عام ٢٠٠٧.

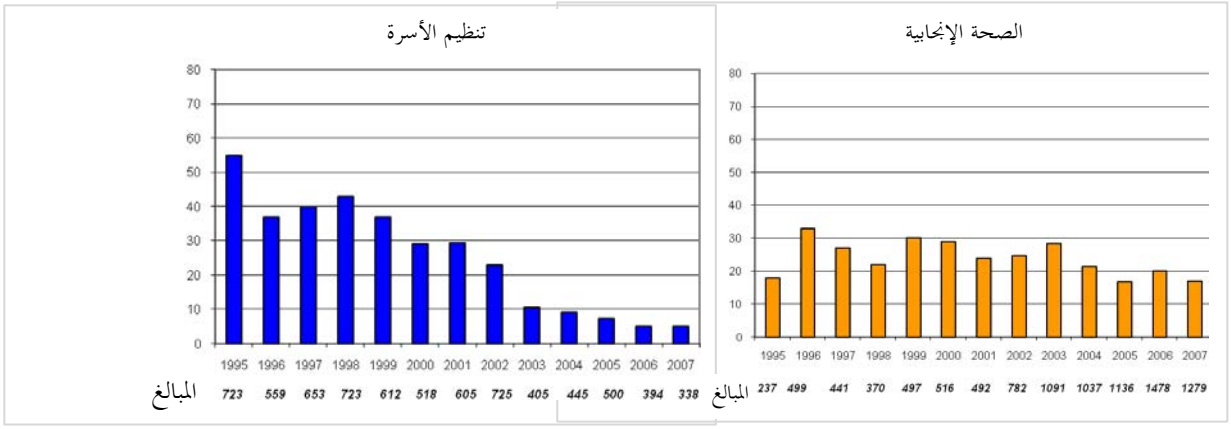
١٧ – وانخفض تمويل خدمات تنظيم الأسرة بالقيمة الدولارية المطلقة منذ عام ١٩٩٥ حينما بدأ الصندوق يرصد لأول مرة تدفقات الموارد وفقا لفئات الأنشطة السكانية الأربع

التي حدد المؤتمر تكاليفها. ورغم زيادة تمويل أنشطة الصحة الإنجابية والبحوث الأساسية، فإن أنشطة مكافحة الفيروس/الإيدز بقيت تتلقى القسط الأكبر من المساعدة السكانية. ونظرا لزيادة التشديد على التصدي لوباء الإيدز العالمي، بما في ذلك الهدف الإنمائي للألفية المتمثل في مكافحة الفيروس/الإيدز والملاريا وأمراض أخرى، وإنشاء الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، وخطة الطوارئ التي وضعها رئيس الولايات المتحدة الأمريكية للإغاثة من الإيدز، فإن تقديرات عام ٢٠٠٨ وتوقعات عام ٢٠٠٩ تشير إلى أن استمرار هذا الاتجاه. ويتوقع أن تواصل البلدان المانحة إنفاق نسبة كبيرة من مساعداتها السكانية على أنشطة مكافحة الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والفيروس/الإيدز في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩.

الشكل ٤

نفقات الأنشطة السكانية كنسبة مئوية من مجموع المساعدة السكانية، ١٩٩٥-٢٠٠٧

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)



المصدر: صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٨. تدفق الموارد المالية للأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٦ وقاعدة بيانات مشروع تدفق الموارد.

١٨ - ويتسبب الاتجاه المتزايد نحو تكامل الخدمات والاستخدام المتزايد للنهج القطاعية الشاملة، في مجال تقديم المساعدة الإنمائية، في زيادة الصعوبات التي تواجهها البلدان في التمييز بين نفقات الأنشطة السكانية ونفقات الأنشطة الأخرى المتصلة بالصحة، والتمييز، في قطاع السكان، بين الأنشطة المتعلقة بتنظيم الأسرة، والصحة الإنجابية، والأمراض التي تنقل بالاتصال الجنسي والفيروس/الإيدز.

واو - نفقات الأنشطة السكانية حسب قنوات التوزيع

١٩ - تتدفق المساعدة المقدمة للأنشطة السكانية عن طريق شبكة متشعبة، إذ تنتقل من المانحين إلى البلد المستفيد من خلال إحدى القنوات التالية: (أ) القناة الثنائية - أي من الجهة المانحة إلى حكومة البلد المستفيد مباشرة؛ و (ب) القناة المتعددة الأطراف - أي من خلال مؤسسات الأمم المتحدة ووكالاتها؛ و (ج) القناة غير الحكومية. وقد تجاوزت القناة الثنائية قناة المنظمات غير الحكومية التي كانت مهيمنة خلال العقد الأخير. وفي عام ٢٠٠٧، لم يقدم عن طريق المنظمات غير الحكومية سوى ثلث المساعدة السكانية، مقابل ٤١ في المائة من المساعدة التي قدمت عن طريق القناة الثنائية، ونسبة ٢٧ في المائة التي قدمت من مصادر متعددة الأطراف. ومن المتوقع أن يستمر هذا الاتجاه في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩، وذلك أساساً نتيجة لبرامج الإيدز الثنائية.

ثالثا - النفقات المحلية للأنشطة السكانية

ألف - المنهجية

٢٠ - توفر الموارد المحلية للبلدان النامية القسط الأكبر من الأموال اللازمة لتحقيق الأهداف السكانية والإنمائية. ويمثل حشد الموارد المالية المحلية الكافية عاملا أساسياً لتيسير التنفيذ الكامل لبرنامج عمل القاهرة. ويرصد الصندوق النفقات المحلية للأنشطة السكانية منذ عام ١٩٩٧، وذلك أساساً باستخدام استبيانات استقصائية يرسلها إلى المكاتب القطرية التابعة له في جميع أنحاء العالم بغرض توزيعها لاحقا على الوزارات الحكومية وكبريات المنظمات غير الحكومية الوطنية. وتم في العديد من البلدان توظيف استشاريين محليين للعمل مع السلطات الحكومية والمنظمات غير الحكومية لاستكمال الاستبيانات. ويتضح من التجربة أن العديد من الحكومات لا تتمكن في كثير من الأحيان من تقديم البيانات المطلوبة بسبب القيود المتعلقة بالتمويل والموظفين والوقت. وبالإضافة إلى ذلك، لا تتمكن البلدان التي لا تملك نظما متطورة لرصد تدفقات الموارد من تقديم المعلومات المطلوبة، خاصة عندما يجري تجميع التمويل في مشاريع اجتماعية وصحية متكاملة وفي النهج القطاعية الشاملة. وعلاوة على

ذلك، لا تستطيع البلدان ذات النظم المحاسبية اللامركزية أن تقدم سوى البيانات المتعلقة بالنفقات الوطنية، ولا تتمكن من تقديم معلومات عن النفقات السكانية على الصعد دون الوطنية (المستويات الإدارية الأدنى).

٢١ - 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 مقيسا بمستوى الناتج المحلي الإجمالي الذي ثبت أنه أكثر المتغيرات تأثيرا لدى تفسير نمو الإنفاق الحكومي[٥].

باء - تقديرات النفقات المحلية وإسقاطاتها

٢٢ - يعرض الجدول ٢ آخر تقديرات وإسقاطات إجمالي النفقات المحلية على الأنشطة السكانية للفترة ٢٠٠٧ - ٢٠٠٩. ويظهر زيادة في التمويل المحلي للأنشطة السكانية في كافة المناطق من ٢٠٠٧ إلى ٢٠٠٩. وتشير التقديرات إلى أن البلدان النامية أنفقت ١٨,٥ بليون دولار على الأنشطة السكانية في عام ٢٠٠٧. وقد حُشد المبلغ الأكبر في آسيا (١١,١٢ بليون دولار)، تليها أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (٣ بلايين دولار)، وأمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي (٢,٦ بليون دولار)، وأوروبا الشرقية والجنوبية (٩٢٢ مليون دولار) ومنطقة غربي آسيا وشمال أفريقيا (٨٣٩ مليون دولار).

٢٣ - وتشير التقديرات إلى زيادة ارتفاع النفقات المحلية لتصل إلى ١٩,٦ بليون دولار في عام ٢٠٠٨، ويتوقع أن ترتفع مجددا إلى ٢٠,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٩. ويتوقع أن تواصل آسيا حشد أكبر قدر من الموارد المالية في عامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ على السواء. ومن المتوقع أن تحشد أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ثاني أكبر قدر من الأموال، تليها أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي. وتأتي منطقة أوروبا الشرقية والجنوبية في المرتبة الرابعة في عام ٢٠٠٨ وفي المرتبة الخامسة في عام ٢٠٠٩ بعد منطقة غربي آسيا وشمال أفريقيا. وبالنظر إلى الأزمة المالية العالمية الراهنة، فمن المحتمل ألا تبلغ الموارد المستويات المتوقعة.

---

(٥) See Erik Beekink and Annemarie Ernsten, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2007-2009, The Hague, 2008; Marieke van der Pers and Erik Beekink, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2006-2008, The Hague, 2007; Hendrik van Dalen and Daniel Reijer, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2005-2007, The Hague, 2006; Hendrik van Dalen and Mieke Reuser, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2004-2006, The Hague, 2005 and Henrik van Dalen and Mieke Reuser, Assessing Size and Structure of Worldwide Funds for Population and AIDS Activities, The Hague, 2004.

٢٤ - ومن مجموع النفقات المحلية السكانية، أُنفقت نسبة ٤٥ في المائة على الأنشطة المتعلقة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي والفيروس/الإيدز. وتباينت هذه النسبة بدرجات كبيرة من منطقة إلى أخرى، إذ تراوحت بين ٩٢ في المائة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى و ٢٢ في المائة في آسيا ومنطقة المحيط الهادئ. والأرقام بالنسبة لآسيا منخفضة لعدم اكتمال البيانات الخاصة بما ينفقه الأفراد مباشرة من أموالهم.

الجدول ٢

توقعات حجم النفقات المحلية الشاملة على الأنشطة السكانية، ٢٠٠٧-٢٠٠٩

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة)

	مصدر الأموال				
السنة	الحكومات	منظمات غير حكومية	المستهلكون*	المجموع	النسبة المئوية المنفقة على الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
٢٠٠٧					
أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)	١ ٣٥٩ ٨١٦	١١٨ ٨١٤	١ ٤٩٠ ٣١٤	٢ ٩٦٨ ٩٤٤	٩٢
آسيا والمحيط الهادئ	٣ ١٦٩ ١٤٤	١٣٥ ٩٨٧	٧ ٨٧٢ ١٥٣	١١ ١٧٧ ٢٨٤	٢٢
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١ ٥٩٤ ٩٥٥	١٢٩ ١٩٦	٨٢٦ ١٨٤	٢ ٥٥٠ ٣٣٥	٨٥
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٤٧٩ ٩١٥	٤٩ ٥٤٣	٣٠٩ ٥٤٥	٨٣٩ ٠٠٣	٢٩
أوروبا الشرقية والجنوبية	٥٩٨ ٩٤٣	١٤ ٣٧٣	٣٠٨ ٤٥٦	٩٢١ ٧٧٢	٧٥
المجموع	٧ ٢٠٢ ٧٧٣	٤٤٧ ٩١٣	١٠ ٨٠٦ ٦٥١	١٨ ٤٥٧ ٣٣٨	٤٥
٢٠٠٨					
أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)	١ ٣٧٨ ١٠١	١٣٢ ٥٨٩	١ ٥٠٩ ٢٢٣	٣ ٠١٩ ٩١٣	٩١
آسيا والمحيط الهادئ	٣ ٤٣٥ ٧٥١	١٤٥ ٥٧٩	٨ ٥٣٤ ٤٠٦	١٢ ١١٥ ٧٣٦	١٩
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١ ٦٠٠ ٠٥١	١٣٤ ٠١٥	٨٣٩ ٨٦٤	٢ ٥٧٣ ٩٣٠	٨٣
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٥٥٤ ٧٧٧	٥٥ ٨٢٢	٣٥٧ ٨٣١	٩٦٨ ٤٢٩	٢٨
أوروبا الشرقية والجنوبية	٦٢٩ ١٥٤	١٦ ٢١٩	٣٢٤ ٠١٤	٩٦٩ ٣٨٧	٧٣
المجموع	٧ ٥٩٧ ٨٣٣	٤٨٤ ٢٢٤	١١ ٥٦٥ ٣٣٨	١٩ ٦٤٧ ٣٩٥	٤١
٢٠٠٩					
أفريقيا (جنوب الصحراء الكبرى)	١ ٣٨٦ ٢٥١	١٣٨ ٢٤٥	١ ٥١٧ ٦٤٥	٣ ٠٤٢ ١٤١	٩١
آسيا والمحيط الهادئ	٣ ٦٣٦ ٩٩٨	١٥١ ٢٠٦	٩ ٠٣٤ ٣٠٢	١٢ ٨٢٢ ٥٠٦	١٨

السنة	مصدر الأموال				النسبة المئوية المنفقة على الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
	الحكومات	منظمات غير حكومية	المستهلكون*	المجموع	
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١ ٦٠٥ ٩٦٠	١٣٥ ٥٧٩	٨٤٤ ٣٣٣	٢ ٥٨٥ ٨٧٢	٨٣
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٥٧٥ ٨٠٥	٥٧ ٧٩٧	٣٧١ ٣٩٤	١ ٠٠٤ ٩٩٦	٢٨
أوروبا الشرقية والجنوبية	٦٤٦ ٣٤٨	١٦ ٩٨٧	٣٣٢ ٨٦٩	٩٩٦ ٢٠٥	٧٢
المجموع	٧ ٨٥١ ٣٦٢	٤٩٩ ٨١٤	١٢ ١٠٠ ٥٤٤	٢٠ ٤٥١ ٧٢٠	٤٠

* نفقات المستهلكين على الأنشطة السكانية لا تشمل سوى النفقات التي يتحملها الفرد من أمواله الخاصة، وتستند إلى متوسط المبلغ لكل منطقة على النحو الذي قيس به في منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٤) لأغراض الإنفاق على الرعاية الصحية عموما. ولكل منطقة، استُعملت نسبة النفقات التي تصرف من الأموال الخاصة قياسا إلى النفقات الحكومية للفرد الواحد، من أجل اشتقاق نفقات المستهلك في حالة الأنشطة السكانية.

المصدر: Erik Beekink and Annemarie Ernsten, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2007-2009, The Hague, 2008. See also Marieke van der Pers and Erik Beekink, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2006-2008, The Hague, 2007; Hendrik van Dalen and Daniel Reijer, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2005-2007, The Hague, 2006; Hendrik van Dalen and Mieke Reuser, Projections of Funds for Population and AIDS Activities, 2004-2006, The Hague, 2005; and Hendrik van Dalen and Mieke Reuser, Assessing Size and Structure of Worldwide Funds for Population and AIDS Activities, The Hague, 2004.

جيم - عناصر التمويل المحلي للأنشطة السكانية

٢٥ - تضطلع الحكومات بدور رئيسي في تمويل البرامج السكانية. وتُعتبر مسؤولة عن معظم النفقات المحلية على الأنشطة السكانية. ولكن بما أن مستوى التمويل الحكومي عادة ما يتوقف على مستوى الدخل القومي، فمن المستبعد أن تكون حكومات أقل البلدان نموا قادرة على رصد مخصصات كبيرة للأنشطة السكانية. فالبلدان الفقيرة التي تواجهها الكثير من الأولويات الإنمائية المتنافسة لا تستطيع توظيف الاستثمارات الضرورية في مجال السكان. ونتيجة لذلك، كثيرا ما تُستبعد المسائل السكانية من برامج القطاعين الاجتماعي والصحي لعدم وجود التمويل الكافي، أو بسبب ظهور أولويات جديدة دون وجود ضمانات تكفل استدامة البرامج القائمة وتوسيع نطاقها. كما تساهم المنظمات غير الحكومية الوطنية 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.

٢٦ - غير أن حكومات البلدان والمنظمات غير الحكومية الوطنية ليست هي المصادر الوحيدة للنفقات المحلية على الأنشطة السكانية. فالإنفاق الاستهلاكي مقيساً بالنفقات من الأموال الخاصة يمثل الجزء الأكبر من الموارد المنفقة على الأنشطة السكانية. وتشكل نفقات المستهلك الخاصة نسبة مئوية كبيرة من إجمالي تمويل الرعاية الصحية. ورغم أن المبالغ التي تنفق على الرعاية الصحية في العالم لأغراض الأنشطة السكانية غير معلومة على وجه الدقة، يصح القول بأن المستهلكين يتحملون نسبة كبيرة من النفقات المتعلقة بخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي أو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. وتُظهر المصادر القليلة المتاحة عن المعلومات المتعلقة بالإنفاق الخاص تباينات هائلة بين المناطق والبلدان، كما أنها تتغير في بعض الحالات، مع مرور الزمن داخل البلدان نفسها. وعند إعداد تقدير الإنفاق الخاص، استعان ''مشروع تدفق الموارد'' ببيانات النفقات الصحية التي تتحملها الأسر المعيشية من أموالها الخاصة الواردة في أرقام حساب الصحة الوطنية التي قامت بتجميعها منظمة الصحة العالمية. وقد افتُرض أن النفقات الصحية من الأموال الخاصة تتسق تماما مع النفقات من الأموال الخاصة المتعلقة بالسلع والخدمات السكانية.

٢٧ - وكثيرا ما يصعب التنبؤ بالسلوك التمويلي. إذ إن الأرقام لعامي ٢٠٠٨ و ٢٠٠٩ تتوقف على ما إذا كانت الحكومات تتبع أنماط الإنفاق المتوقعة بالنظر إلى النفقات المبلغ عنها في السابق ومستويات الدخل القومي، وعلى ما إذا كانت تفي حقّاً بتعهداتها. ويمكن للعوامل التي لا يمكن التنبؤ بها، مثل الكوارث الطبيعية والنزاعات والاضطرابات السياسية، أن تؤثر بشكل كبير، على الإنفاق المحلي للأغراض السكانية. إلا أن هذه الأحداث يمكن أن تؤدي أيضا إلى زيادة حجم المساعدة الدولية. وقد تؤثر الأزمة المالية العالمية الراهنة في حجم الموارد المالية التي سيكون بمقدور الحكومات أن تخصصها للأنشطة السكانية.

٢٨ - ورغم أن الأرقام الكلية لتدفقات الموارد المحلية تمثل تقديرا تقريبيا، فهي التقدير الأكثر قبولا نظرا إلى نقص البيانات في كثير من الأحيان وعدم قابليتها للمقارنة بشكل كامل. وهذه المعلومات مفيدة لأنها تعطي فكرة عن التقدم الذي أحرزته البلدان النامية، كمجموعة، في بلوغ أهداف الموارد المالية التي حددها برنامج عمل المؤتمر. ورغم أن المجموع العام يُظهر تعهدا حقيقيا من جانب البلدان النامية، فإنه يخفي التباين الكبير بين البلدان من حيث قدرتها على حشد الموارد لأغراض الأنشطة السكانية. وتأتي غالبية تدفقات الموارد المحلية من عدد قليل من البلدان الكبيرة. غير أن ثمة بلدانا كثيرة، وخاصة البلدان الواقعة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى وأقل البلدان نموا، تعجز عن توفير الموارد الكافية لتمويل برامجها السكانية وتعتمد اعتمادا شديدا على المساعدات الواردة من الجهات المانحة.

رابعاً – تقديرات التكاليف المنقحة لتلبية الاحتياجات الراهنة

٢٩ – حددت الأهداف المالية للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية قبل ١٥ سنة، ولم تعد تلبي الاحتياجات الراهنة التي تطورت كثيرا منذ الاتفاق على الأهداف. فآنئذ، كانت حالة السكان والصحة في العالم مختلفة بشكل كبير عما هي اليوم. وأزمة الفيروس/الإيدز أصبحت أسوأ بكثير مما كان متوقعا، كما أن وفيات الرضع والأطفال والوفيات النفاسية لا تزال مرتفعة بصورة غير مقبولة في أنحاء كثيرة من العالم. وزادت تكاليف الرعاية الصحية زيادة كبيرة، وتحددت العلاقة بين نقص التقدم المحرز في مجال أهداف المؤتمر وجملة من المسائل بينها الافتقار إلى الاستثمار في تطوير ودعم النظم والبرامج الصحية. وفي الحين الذي يستعد فيه العديد من البلدان عبر العالم لإجراء جولات تعداد عام ٢٠١٠، ارتفعت بشكل كبير تكاليف جمع البيانات ونشرها. وعلاوة على ذلك، فإن قيمة الدولار اليوم أقل بكثير مما كنت عليه في عام ١٩٩٣. ونتيجة لذلك، فإن أهداف المؤتمر المحددة في ١٨,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٥ و ٢٠,٥ بليون دولار في عام ٢٠١٠ ليست ببساطة كافية لتلبية الاحتياجات الراهنة للبلدان النامية في مجالات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والفيروس والإيدز والبحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية.

٣٠ – وتزايد التكاليف والاحتياجات، مقارنة بالتقديرات الأصلية للمؤتمر، تدعو إلى استعراض وتحديث الاحتياجات من الموارد اللازمة لتمويل البرامج السكانية وبرامج الصحة الإنجابية في البلدان النامية اليوم. ويتعين حشد موارد كافية لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر بصورة كاملة. وهذا الأمر مهم بصورة خاصة في نجاح المجتمع الدولي في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وبالفعل، فإن السكان والصحة الإنجابية هما محور التنمية وعنصر أساسي لتحقيق الأهداف الإنمائية للألفية. وقد تعهد قادة العالم في مؤتمر القمة العالمي لعام ٢٠٠٥، ”بتحقيق حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥، على النحو المطروح في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ودمج هذا الهدف في استراتيجيات بلوغ الأهداف الإنمائية المتفق عليها دوليا، بما فيها الأهداف الواردة في الإعلان بشأن الألفية، التي ترمي إلى الحد من وفيات الأمهات وتحسين صحة الأم والحد من وفيات الأطفال وتعزيز المساواة بين الجنسين ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) والقضاء على الفقر“ (قرار الجمعية العامة ١/٦٠، الفقرة ٥٧ (ز)).

٣١ – واستجابة للنداء الوارد في الفقرات ١٣-١٥ من برنامج عمل المؤتمر بضرورة ”استعراض التقديرات وتحديثها“ ومواءمة الأهداف المالية للمؤتمر مع تحديد تكاليف الأهداف الإنمائية للألفية، اضطلع صندوق الأمم المتحدة للسكان بمهمة استعراض التقديرات المتعلقة بالعناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية التي وضعها المؤتمر وحدد تكاليفها، وخرج بتقديرات منقحة لتلبية التكاليف والاحتياجات الراهنة. ويُبين الجدول ٣ نتائج هذه العملية.

الجدول ٣

تقديرات التكاليف المنقحة للمؤتمر، حسب المنطقة دون الإقليمية، ٢٠٠٩-٢٠١٥ (بملايين دولارات الولايات المتحدة)

المنطقة/السنة	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
على الصعيد العالمي	٤٨ ٩٨٠	٦٤ ٧٢٤	٦٧ ٧٦٢	٦٨ ١٩٦	٦٨ ٦٢٩	٦٩ ٥٩٣	٦٩ ٨١٠
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	٢٣ ٤٥٤	٢٧ ٤٣٧	٣٠ ٧١٢	٣٢ ٠٠٦	٣٢ ٧١٤	٣٣ ٢٨٤	٣٣ ٠٣٠
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	٢ ٣٤٢	٢ ٦١٥	٢ ٩٠٦	٣ ٢٠٩	٣ ٥٢٩	٣ ٨٦٦	٤ ٠٩٧
التكاليف المباشرة لصحة الأم	٦ ١١٤	٧ ٨٦٨	٩ ٤٨٨	١١ ٣٧٦	١٣ ٤٦٢	١٥ ٧٤٦	١٨ ٠٠٢
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	١٤ ٩٩٩	١٦ ٩٥٤	١٨ ٣١٩	١٧ ٤٢٢	١٥ ٧٢٣	١٣ ٦٧٢	١٠ ٩٣١
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٢٣ ٩٧٥	٣٢ ٤٥٠	٣٣ ١٠٧	٣٣ ٩٥١	٣٤ ٧٣٤	٣٥ ٤٤٤	٣٦ ١٨٩
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	١ ٥٥١	٤ ٨٣٧	٣ ٩٤٣	٢ ٢٣٩	١ ١٨١	٨٦٤	٥٩١
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	٢٠ ٠٦٣	٢٧ ٠٧٥	٢٩ ٤٧٣	٢٩ ٨٦٩	٣٠ ٢٩٢	٣٠ ٠٢٢	٢٨ ٩٨٠
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	٨ ٤٨٢	١٠ ٦١٢	١٢ ٥٩٦	١٢ ٦٧٥	١٢ ٧٦٤	١٢ ١٨٤	١٠ ٧٣١
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	٣٢٩	٤١٤	٥٠٦	٦٠٦	٧١٣	٨٢٧	٩٣١
التكاليف المباشرة لصحة الأم	١ ٤٢٩	١ ٨٣٣	٢ ٢٨٠	٢ ٧٧١	٣ ٣٠٦	٣ ٨٨٣	٤ ٤١١
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	٦ ٧٢٥	٨ ٣٦٦	٩ ٨٠٩	٩ ٢٩٨	٨ ٧٤٦	٧ ٤٧٣	٥ ٣٨٩
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	١١ ٢٢٨	١٥ ٨٩١	١٦ ٢٢٧	١٦ ٧٤٦	١٧ ٢٤٣	١٧ ٦٣٨	١٨ ١١٠
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	٣٥٣	٥٧١	٦٥١	٤٤٩	٢٨٥	٢٠٠	١٣٩
آسيا والمحيط الهادئ	١٧ ٥٤٩	٢٣ ٢٨١	٢٣ ٩٢٣	٢٣ ٧٨٨	٢٣ ٨٦٢	٢٤ ٤١٥	٢٥ ٢٤٥
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	٩ ٠٥٥	١٠ ٢٧٨	١١ ٠٢٧	١١ ٧٥٣	١٢ ١٢٤	١٢ ٨٢٠	١٣ ٥٣٣
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	١ ٤٣٤	١ ٥٥٢	١ ٦٧٥	١ ٨٠٣	١ ٩٣٧	٢ ٠٧٧	٢ ١٥٦
التكاليف المباشرة لصحة الأم	٢ ٧٩٩	٣ ٦٦٤	٤ ٢٩٩	٥ ١١٠	٦ ٠١٨	٧ ٠٢٤	٨ ٠٥٤
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	٤ ٨٢٢	٥ ٠٦٢	٥ ٠٥٣	٤ ٨٤٠	٤ ١٦٩	٣ ٧١٩	٣ ٣٢٣
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٧ ٨٥٣	١٠ ٦٨٧	١٠ ٨٤٨	١١ ٠٤٨	١١ ٢٠٧	١١ ٤٠٩	١١ ٥٢٥
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	٦٤١	٢ ٣١٦	٢ ٠٤٨	٩٨٧	٥٣٠	١٨٦	١٨٧

المنطقة/السنة	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٦ ٣٦٦	٧ ٥٩١	٧ ٤٣٩	٧ ٧٧٥	٧ ٦٩٩	٧ ٩٦٦	٨ ٣٢٠
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	٣ ١٣٢	٣ ٤٠١	٣ ٦٢٧	٣ ٨٣٧	٣ ٩٢٢	٤ ١١٩	٤ ٣٤٧
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	٣١٠	٣٤٣	٣٧٨	٤١٤	٤٥٢	٤٩٢	٥١٨
التكاليف المباشرة لصحة الأم	٩٥٨	١ ١٨٢	١ ٤٣١	١ ٧٠٦	٢ ٠٠٩	٢ ٣٤٠	٢ ٦٨٠
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	١ ٨٦٤	١ ٨٧٦	١ ٨١٨	١ ٧١٧	١ ٤٦١	١ ٢٨٦	١ ١٥٠
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٣ ٠٧٢	٣ ٤٦١	٣ ٥٦٢	٣ ٦٣٠	٣ ٧٠٣	٣ ٧٧٠	٣ ٨٦٧
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	١٦٢	٧٢٩	٢٥٠	٣٠٩	٧٤	٧٨	١٠٦
غربي آسيا وشمال أفريقيا	٢ ٧٩٥	٣ ٦٨٥	٣ ٤١٨	٣ ٥٣٨	٣ ٥٠١	٣ ٨٦٥	٣ ٧٢١
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	١ ٨٥٢	٢ ٠٠٩	٢ ١٣٠	٢ ٢٣٢	٢ ٢٥٨	٢ ٣٣٩	٢ ٤١٥
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	١٧٨	٢٠٤	٢٣١	٢٦١	٢٩٢	٣٢٥	٣٤٦
التكاليف المباشرة لصحة الأم	٦٠٣	٧٣٥	٨٧٣	١ ٠١٩	١ ١٧١	١ ٣٢٨	١ ٤٧١
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	١ ٠٧١	١ ٠٧٠	١ ٠٢٥	٩٥٣	٧٩٦	٦٨٦	٥٩٨
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٧٩٨	١ ٠٩٥	١ ١١٢	١ ١٣١	١ ١٤٦	١ ١٦٣	١ ١٨٣
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	١٤٥	٥٨٢	١٧٧	١٧٤	٩٧	٣٦٣	١٢٣
أوروبا الشرقية والجنوبية	٢ ٢٠٤	٣ ٠٩١	٣ ٥٠٨	٣ ٢٢٦	٣ ٢٧٥	٣ ٣٢٦	٣ ٥٤٢
الصحة الجنسية/الإنجابية/تنظيم الأسرة	٩٣٣	١ ١٣٧	١ ٣٣٤	١ ٥١٠	١ ٦٤٥	١ ٨٢٤	٢ ٠٠٤
التكاليف المباشرة لتنظيم الأسرة	٩١	١٠٣	١١٦	١٢٥	١٣٥	١٤٥	١٤٦
التكاليف المباشرة لصحة الأم	٣٢٤	٤٥٤	٦٠٥	٧٧١	٩٦٠	١ ١٧١	١ ٣٨٦
التكاليف المتعلقة بالبرامج والنظم	٥١٧	٥٧٩	٦١٣	٦١٤	٥٥١	٥٠٨	٤٧١
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	١ ٠٢٣	١ ٣١٦	١ ٣٥٨	١ ٣٩٧	١ ٤٣٥	١ ٤٦٥	١ ٥٠٣
البحوث الأساسية/تحليل البيانات/السياسات	٢٤٨	٦٣٨	٨١٦	٣٢٠	١٩٥	٣٨	٣٥

٣٢ - وكما هو متوقع، فإن التقديرات المنقحة أعلى بكثير من الأهداف الأصلية للمؤتمر المتفق عليها في عام ١٩٩٤، لأنها تأخذ في الحسبان كلا من الاحتياجات الراهنة والتكاليف الراهنة. وجريا على الممارسات المتبعة لا تأخذ هذه التكاليف التضخم في الحسبان. وتعتبر التكاليف تقديرات دنيا مطلوبة لتنفيذ أهداف المؤتمر في مجالات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي والفيروس والإيدز والبحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية. وستبقى هناك على الدوام تكاليف غير مصنفة خارجة عن نطاق تقديرات التكاليف، وكذا تسويات تتعلق بجملة أمور منها توليد الطلب وتعهد المخزون.

٣٣ - وتفترض تقديرات تكاليف تنظيم الأسرة أن الاحتياجات الراهنة غير المستوفاة ستلبّى بحلول عام ٢٠١٥، رغم احتمال زيادة الطلب على تنظيم الأسرة بزيادة تعرّف الناس على الخيارات المتاحة. وتشمل تقديرات تكاليف الصحة الإنجابية الرعاية قبل الولادة والرعاية عند الولادة والرعاية المتعلقة بتعقيدات التوليد والتدخلات الخاصة بالمواليد الجدد وفحص سرطان الأجهزة التناسلية وعلاجه، فضلا عن تدخلات أخرى تتعلق برعاية الأم. ويشمل تحديد تكاليف الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي والفيروس والإيدز عناصر الوقاية والعلاج والرعاية والدعم، بما في ذلك عناصر موجهة تحديدا لمعالجة مسائل منع العنف ضد المرأة.

٣٤ - وتشهد تقديرات تكاليف العقاقير واللوازم والموظفين المطلوبين لبلوغ أهداف المؤتمر زيادة كبيرة مع مرور الزمن بسبب زيادة عدد الأشخاص الذين يتوقع أن يحصلوا على الرعاية، بفضل زيادة نطاق التغطية وبسبب الزيادات السكانية.

٣٥ - وجرى تقدير تكاليف النظم والبرامج الصحية المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية لتعكس الحاجة إلى توظيف استثمارات كبيرة في النظم الصحية والتخطيط من أجل بلوغ أهداف المؤتمر المتعلقة بالتغطية الشاملة. وبدون استثمارات كافية في النظم والبرامج الصحية، سيستحيل تحقيق الأهداف المتعلقة بالتغطية الصحية. ومن بين العناصر التي تضمنتها التكاليف التقديرية إدارة البرامج والإشراف والتثقيف الصحي والرصد والتقييم والدعوة والنظم الصحية وهياكلها الأساسية ونظم المعلومات وتدريب الموارد البشرية ونظم الإمداد بالسلع الأساسية. وتفترض تقديرات تكاليف النظم والبرامج الصحية أن جل الاستثمار سيتم ما بين عامي ٢٠٠٩ و ٢٠١٣. ونتيجة لهذا الافتراض، تبلغ تقديرات تكاليف النظم والبرامج الصحية ذروتها في عام ٢٠١١ ثم تبدأ في الهبوط. وتشمل تقديرات التكاليف أيضا الدعم المقدم أثناء حالات الأزمات الإنسانية التي تشكل تحديا مستمرا للنظم الطبية في الكثير من البلدان.

٣٦ - ويقدر مجموع تكاليف الصحة الجنسية/الإنجابية، التي تشمل عنصري تنظيم الأسرة وصحة الأم (بما في ذلك التكاليف المباشرة وتكاليف البرامج والنظم) بما مبلغه ٢٣,٥ بليون دولار في عام ٢٠٠٩. وتبلغ ذروتها في عام ٢٠١٤ بمبلغ ٣٣,٣ في المائة وتتراجع بشكل طفيف إلى مبلغ ٣٣ بليون دولار في عام ٢٠١٥. ويقدر مجموع تكاليف عنصر فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز بمبلغ ٢٤ بليون دولار في عام ٢٠٠٩، يزيد سنويا بعد ذلك ليصل مبلغ ٣٦,٢ بليون دولار في عام ٢٠١٥.

٣٧ - وتم الحصول على تقديرات عنصر البحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية عن طريق جمع أربع من فئات الإنفاق، هي: عمليات التعداد والتسجيل المدني والبحث والتدريب. واعتمد في حساب نفقات التعدادات على تكاليف التعداد للفرد في المنطقة دون الإقليمية، وتراوحت قيمتها بين ١,٥٠ دولار في شرق أفريقيا ووسطها وشمالها و ١١,٧ دولارا في أوروبا الجنوبية. ومن ثم تم تخصيص المبلغ الإجمالي على فترة أربع سنوات: ١٠ في المائة للسنة السابقة للتعداد، و ٦٠ في المائة لسنة التعداد و ١٥ في المائة لكل سنة من السنتين التاليتين للتعداد. وقُدرت تكاليف المسوح بمبلغ ١,٢٥ في المائة و ١,٥٠ في المائة لكل أسرة معيشية، تبعا للمنطقة دون الإقليمية، بينما قُدرت أحجام عينات الأسر المعيشية بما يتراوح بين ١ في المائة و ٠,٥ في المائة أو ٠,٢٥ في المائة تبعا لما إذا كان سكان البلد أقل من مليون نسمة، أو بين ١ و ٢٥ مليون نسمة أو أكثر من ٢٥ مليون نسمة. وعلاوة على ذلك، افترض أن جميع البلدان النامية ستجري مسوحا من هذا النوع مرة كل أربع سنوات. وبالنسبة لتكاليف التسجيل المدني، افترض أن تكاليف تجهيز كل حدث (ميلاد، وفاة، زواج، طلاق) وإدخاله في النظام الإحصائي تبلغ ثلث قيمة تكلفة التعداد للفرد لكل منطقة دون إقليمية. وتم احتساب نفقات البحث والتدريب على أساس أنها تشكل ٥ في المائة من مجموع التكاليف السنوية للتغطية الشاملة للفئات الثلاث السابقة على مدى الفترة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠١٥.

٣٨ - وكانت النتائج أكبر بكثير من التقديرات السابقة. وأهم سبب هو أن الأرقام الحالية تعكس التكاليف الحقيقية لتعداد السكان بدرجة أكبر مما كان عليه الأمر في السابق. ويؤثر هذا بوجه خاص في عام ٢٠١٠، عندما يبلغ مجموع النفقات ٤,٨٤ بلايين دولار، منها ٤,٤١ بلايين دولار ستمثل نفقات تعداد السكان. وإجمالا، فإن نفقات التعداد تمثل نحو ثلاثة أرباع (٧٥,٨ في المائة) من مجموع النفقات، فيما تمثل نفقات المسوح ٦,٩ في المائة ونفقات التسجيل المدني ١٢,٥ في المائة. ويقدر متوسط الإنفاق السنوي على مدى فترة السنوات السبع بمبلغ ٢,١٧ بليون دولار.

٣٩ - وتقل مستويات التمويل الحالية كثيرا عن التكاليف التقديرية المنقحة. فمن المقدر أن زهاء ١١ في المائة من التكاليف المنقحة لتنظيم الأسرة/الصحة الإنجابية، و ٣٥ في المائة من التكاليف المنقحة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز و ١٤ في المائة من التكاليف المنقحة للبيانات والبحوث ستغطى من المساعدات السكانية في عام ٢٠٠٩. ومن الصعوبة بمكان توقع مبلغ الموارد المحلية التي سيتم حشدها لكل عنصر من عناصر المؤتمر. ومن الواضح أن مستويات التمويل لن تكون كافية لتلبية الاحتياجات الراهنة. وينبغي زيادة كل من تمويلات الجهات المانحة والتمويلات المحلية للعناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية التي وضعها وحدد تكاليفها المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لكفالة تنفيذ أهدافه وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية.

٤٠ - وبسبب الالتزام القوي للمجتمع الدولي، فإن أكبر نسبة من التمويلات تؤول حاليا للأنشطة المتعلقة بالأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. بيد أن الافتقار إلى تمويلات كافية لكل من تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية من شأنه أن يقوض الجهود المبذولة لمنع حالات الحمل غير المقصود والحد من الوفيات النفاسية ووفيات الرضع. وتتطلب التكاليف المتزايدة لجمع البيانات توافر موارد كافية لكفالة إجراء البلدان لعمليات تعداد ومسح دورية، والاضطلاع بأعباء نظم التسجيل المدني، وتقديم التدريب والدعم اللازمين للبحوث من أجل رسم السياسات وتخطيط البرامج على أسس سليمة.

خامسا - الخلاصة

ألف - أوجه التقدم في حشد الموارد

٤١ - يوفر المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بعد مرور ١٥ سنة فرصة طيبة للوقوف على حصيلة التقدم المحرز نحو بلوغ الأهداف المالية المتفق عليها في القاهرة. وقد تحققت زيادة في تدفق الموارد المالية للمساعدة على تنفيذ برنامج عمل المؤتمر، لكن هذه الزيادة كانت أساسا نتيجة لزيادة تمويل الأنشطة المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، بما في ذلك الوقاية منهما ومعالجتهما على حد سواء. ومع ذلك، فحتى هذه الزيادات لا تلبي الاحتياجات الراهنة في مجال فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز التي أضحت أكبر مما كان متوقعا عندما جرى تحديد الأهداف. وتمويل تنظيم الأسرة، الذي ظل يتناقص باطراد، هو اليوم أدنى بكثير من الأهداف التي اقترحها المؤتمر، ولا يلبي أيضا الاحتياجات الراهنة في هذا المجال. وعلاوة على ذلك، لم توظف استثمارات كافية في النظم الصحية للبلدان النامية بما يحقق بلوغ أهداف المؤتمر. وكانت حالة السكان والصحة في العالم، عندما جرى الاتفاق على أهداف المؤتمر في عام ١٩٩٤، مختلفة بشكل كبير عما هي عليه اليوم. ولم يتنبأ أحد بما حدث من

تفاقم لوباء الإيدز. فقد ارتفعت منذ ذلك الحين تكاليف الرعاية الصحية ارتفاعا كبيرا. وإضافة إلى ذلك، أدى الافتقار إلى استثمارات كافية على مدى السنوات الخمس عشرة الأولى منذ انعقاد المؤتمر، إلى تخلف كبير في وتيرة تقدم الكثير من البلدان صوب تحقيق أهداف المؤتمر، مما يتطلب توظيف استثمارات كبيرة للتعجيل بوتيرة التقدم. ونتيجة لذلك، لم تعد أهداف المؤتمر كافية لتلبية الاحتياجات الراهنة للبلدان النامية.

٤٢ - والتكاليف التقديرية المنقحة المعروضة في هذا التقرير متماشية بصورة أكبر مع تكاليف الأهداف الإنمائية للألفية، والغرض منها هو أن تعكس بصورة أدق الموارد المالية اللازمة حاليا لتيسير بلوغ أهداف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية. ومستويات التمويل الراهنة تقل كثيرا عن الأهداف المنقحة الأكثر واقعية والتي باتت ضرورية لتحقيق أهداف المؤتمر وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. ويصدق هذا على العناصر الأربعة لمجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف. ويظل الافتقار إلى تمويل كاف هو العائق الرئيسي أمام التنفيذ الكامل لأهداف المؤتمر وأهداف مؤتمر قمة الألفية.

باء - المجالات الرئيسية التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام

٤٣ - إن استمرار بذل جهود الدعوة إلى حشد الموارد من جانب الجهات المانحة والبلدان النامية كليهما، أمر جوهري من أجل التنفيذ الكامل لبرنامج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وبلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. وتنفيذ برنامج عمل المؤتمر، وبخاصة الهدف المتعلق بالصحة الإنجابية، أمر جوهري لتلبية الأهداف الإنمائية للألفية التي تتصل اتصالا مباشرا بالنتائج المتعلقة بالمجالات الصحية والاجتماعية والاقتصادية، لا سيما الأهداف المتعلقة بصحة الأطفال، والأمهات، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والقضايا الجنسانية والفقر.

٤٤ - والتحدي الذي يواجه المجتمع الدولي بعد مرور ١٥ سنة على المؤتمر هو أن يجدد التزامه بتنفيذ أهداف القاهرة والأهداف الإنمائية للألفية ويحشد الموارد المطلوبة في كافة مجالات مجموعة التدابير السكانية التي وضعها المؤتمر وحدد تكاليفها، ألا وهي: خدمات تنظيم الأسرة، وخدمات الصحة الإنجابية، وأنشطة مكافحة الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والأبحاث الأساسية، وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية. وفي غياب إرادة سياسية والتزام قوي بمسائل السكان والصحة الإنجابية والمسائل الجنسانية، يصبح تحقيق أهداف وغايات المؤتمر الدولي للسكان ومؤتمر قمة الألفية أمرا غير مرجح.