الأمم المتحدة

E/CN.9/2017/4

المجلس الاقتصادي والاجتماعي

Distr.: General
27 January 2017
Arabic
Original: English

لجنة السكان والتنمية

الدورة الخمسون

٣-٧ نيسان/أبريل ٢٠١٧

البندان ٣ (أ) و (ب) من جدول الأعمال المؤقت

المناقشة العامة: الإجراءات المتعلقة بمواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية؛ والموضوع الخاص للدورة الخمسين للجنة استنادا إلى برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان التنمية والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه

تدفق الموارد المالية من أجل المساعدة في مواصلة تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

تقرير الأمين العام

موجز

يبين استعراض للبيانات المتاحة عن تدفقات الموارد من أجل الصحة والمسائل السكانية حدوث زيادة كبيرة في هذه التدفقات على مدى العقود الأخيرة. بيد أنه لا تزال هناك أوجه قصور في نوعية البيانات ونطاق تغطيتها.

وهذا التقرير، الذي أعده صندوق الأمم المتحدة للسكان، يستفيد من المعلومات الواردة في التقرير السابق للأمين العام (E/CN.9/2016/5). ويتوسع في مناقشة طائفة مختارة من الصعوبات المنهجية التي صودفت في تقدير هذه التدفقات من الموارد، ولا سيما التحديات الماثلة في مجال التصنيف وصعوبة توحيد التقديرات المتعلقة بتدفقات الموارد الوطنية. وهذه

140217 100217 17-01237 (A)

الرجاء إعادة استعمال الورق

النواقص تقوض قابلية إعادة توليد التقديرات المتعلقة بتخصيص الموارد لتنفيذ برنامج العمل وموثوقية تلك التقديرات، ومن ثَم يوصى باعتماد نهج منقح.

ومن شأن تقدير تدفقات الموارد أن يستفيد كثيرا من تحديد خصوصية الموضوع والمحور العام، لأن أحد القيود الرئيسية التي تشوب التقديرات الأخيرة تتمثل في التداخل والالتباس بين فئات المساعدة السكانية. ومن شأن حصر نطاق العملية في أبعاد محددة من أبعاد الصحة الجنسية والإنجابية أن يحسن نوعية التقديرات، ولكن ذلك لا يتيح تجنب صعوبة توحيد التقديرات على الصعيد الوطني. ويقوم العديد من الحكومات على نحو متزايد بتوليد الحسابات الوطنية للصحة، التي يجري من خلالها حصر جميع الموارد المتاحة، بما في ذلك نفقات الأسر المعيشية، تحت قيادة وزارة وطنية. ويمكن القيام على نحو مثمر باستخلاص تقديرات تدفقات الموارد المخصصة لدعم الصحة الجنسية والإنجابية من هذه الحسابات. وتشمل الجهود الإضافية الرامية إلى تقدير الموارد المخصصة لتنفيذ برنامج العمل مواضيع وفئات متعددة وينبغي إعادة النظر فيه في ضوء المسائل المنهجية المثارة، وكذلك في سياق الجهود المستجدة الهادفة إلى تقدير تكاليف تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وتمويل ذلك التنفيذ.

أولا – مقدمة

١ – في عام ٢٠١٤ أكد المجتمع الدولي مجددا برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. وبعد عام من ذلك، أي في عام ٢٠١٥، اعتمد المجتمع الدولي خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وتعتمد التنمية المستدامة على استثمارات شاملة ومتكاملة في السكان من أجل ضمان تمكنهم من تحقيق قدراتهم والمساهمة بصورة كاملة في التنمية. وهذا يشمل جملة أمور منها التمتع الكامل بالكرامة والمساواة وحقوق الإنسان؛ وحصول الجميع على التعليم الجيد والعمل اللائق والصحة الجيدة مدى الحياة؛ وأمن المكان؛ وتوفير نظم حوكمة خاضعة للمساءلة ومستندة إلى بيانات وطنية شفافة؛ والقدرة على الصمود في وجه المخاطر البيئية وغيرها من المخاطر الإنسانية.

٢ – وكانت القيم والرؤية التي تقضي بتمتع جميع الأشخاص على قدم المساواة بالحق في التنمية وبكون التنمية تجسيدا لاستثمارات متزامنة في قطاعات متعددة هي الأساس الذي استندت إليه توصيات برنامج العمل لعام ١٩٩٤ وقد أعيد تأكيدها في استعراض تنفيذ برنامج العمل لعام ٢٠١٤. وفي عام ٢٠١٦، أكدت لجنة السكان والتنمية، في قرارها ١/٢٠١٦، أن التنفيذ الكامل لبرنامج العمل والإجراءات الأساسية لمواصلة تنفيذه أمور مرتبطة ارتباطا عضويا بالجهود العالمية الرامية إلى تحقيق التنمية المستدامة[(١)]، واعتبر برنامج العمل، في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، أساسا للتنمية المستدامة[(٢)].

٣ – وكان تركيز الخطط الدولية البارزة على الاستثمارات المتكاملة والمتعددة القطاعات أمر تردد صداه من خلال الشواغل المتزايدة بشأن أوجه عدم المساواة الملحوظة في الإنجازات الإنمائية، سواء فيما بين البلدان أو داخلها. وانطلاقا من إدراك ارتباط التنمية المستدامة ارتباطا لا فكاك منه بالاستثمار الكافي في قدرات جميع الأشخاص، من أجل كفالة عدم ترك أي أحد خلف الركب، تثار مسألة مدى كفاية الموارد لتنفيذ برنامج العمل. وهل تبذل البلدان ما يكفي من الجهود لجمع البيانات السكانية وإنتاج التوقعات السكانية واستخدامها؟ وهل هي بسبيل إحراز تقدم في تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية وحماية الحقوق الإنجابية، وفي تمكين المرأة والشباب؟ وهل تحظى هذه الجهود بالموارد المالية الكافية؟

٤ – ويبين استعراض للبيانات المتاحة عن تدفقات الموارد المخصصة للصحة والمسائل السكانية حدوث زيادة كبيرة في هذه التدفقات على مدى العقود الأخيرة. ومع ذلك، وعلى

(١) انظر E/2015/25-E/CN.9/2015/7.

(٢) قرار الجمعية العامة ١/٧٠، المرفق، الفقرة ١١.

الرغم من إحراز تقدم ملحوظ، لا تزال هناك أوجه نقص. فعلى سبيل المثال، فإن برنامج إمدادات صندوق الأمم المتحدة للسكان، وهو أكبر مقدم لوسائل منع الحمل في العالم، يعاني حاليا من فجوة تمويلية قدرها ٨٥٠ مليون دولار تقريبا. وهذه الأموال لازمة لتلبية الطلب المتزايد على وسائل منع الحمل خلال الفترة من ٢٠١٦ إلى ٢٠٢٠. وفي حال توفير التمويل الكامل قبل عام ٢٠٢٠ فإن إمدادات الصندوق يمكن أن تمنع حدوث ١١٦ مليون حالة حمل غير مقصود و ٢,٢ مليون من وفيات الأمهات والأطفال[٣].

٥ - وعلى الرغم من أن مخصصات الموارد وحدها ليست مؤشرا ذا شأن على النجاح في تنفيذ أي سياسة أو برنامج، فهي مؤشر مفيد يدل على الأولوية الممنوحة والجهود المبذولة لمعالجة مسألة معينة مثيرة للقلق. ولهذا السبب، يتضمن برنامج العمل فرعا كاملا عن تمويل القضايا السكانية[٤]، وبالطريقة نفسها، يرتبط تنفيذ خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ ارتباطا لا فكاك منه بالمناقشات المتعلقة بتمويل التنمية.

٦ - وجرى التشديد، في خطة عمل أديس أبابا الصادرة عن المؤتمر الدولي الثالث لتمويل التنمية التي اعتمدت قبل أسابيع قليلة من اعتماد خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، على ضرورة تحسين استيعاب المسائل المتعلقة بالموارد المخصصة للتنمية ورصدها والإبلاغ عنها[٥]. وهذا التقرير يسهم في تلك المناقشة بمزيد من التركيز على مسائل محددة، بالاستفادة من التقرير السابق الذي قدمه الأمين العام بشأن هذه المسألة إلى لجنة السكان والتنمية.

٧ - ويجب أن يبدأ أي جهد لقياس الموارد المخصصة لتنفيذ برنامج العمل بتعريف وتحديد واضحين للمجالات ذات الصلة بفئات الاستثمار والفئات الخاصة بقطاعات محددة. ويتضمن الفرع ''ثانيا'' من هذا التقرير مناقشات للمحاذير المتصلة بتعريف وتحديد العناصر الرئيسية التي جرى استعراض الموارد ذات الصلة بها حتى الآن؛ في حين يتضمن الفرع ''ثالثا'' مناقشة المحاذير المتصلة بتقديرات الموارد المخصصة من المصادر الخارجية والمحلية؛ أما في الفرع ''رابعا''، فترد توجيهات مقدمة لمقرري السياسات بشأن قياس مخصصات الموارد في هذا المجال.

---

(٣) United Nations Population Fund, "UNFPA Supplies annual report 2014: Delivering Reproductive Health Solutions Globally", New York, NY. يمكن الاطلاع عليه من خلال الرابط التالي: http://www.unfpa.org/unfpa-suppliesthash.kjjV1FeH.dpuf.

(٤) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤.

(٥) قرار الجمعية العامة ٣١٣/٦٩.

ثانيا – التعريف والتحديد

٨ – كما ذكر في التقرير السابق للأمين العام، أجري استعراض لتدفقات الموارد استجابة لطلب وجهته لجنة السكان والتنمية في دورتها الثامنة والعشرين[٦]، بتقديم تقرير سنوي عن تدفق الموارد المالية من أجل المساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في عام ١٩٩٤ (انظر الإطار ١).

الإطار ١

تدفقات الموارد لتنفيذ برنامج العمل

في الفرع جيم من الفصل الثالث عشر من برنامج العمل، اقترح استعراض للموارد المخصصة ”للبرامج الوطنية الأساسية المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية“. وينبغي أن تتضمن مجموعة العناصر المقترحة التي قدرت تكاليفها المكونات الرئيسية التالية:

(أ) في إطار مكوِّن خدمات تنظيم الأسرة: توفير سلع منع الحمل وتقديم الخدمات؛ وبناء القدرات من أجل الإعلام والتثقيف والاتصال فيما يتعلق بتنظيم الأسرة وبمسائل السكان والتنمية؛ وبناء القدرات الوطنية من خلال تقديم الدعم للتدريب؛ وتطوير الهياكل الأساسية ولافع مستوى المرافق؛ ووضع السياسات وتقييم البرامج؛ ونظم المعلومات الإدارية؛ وإحصاءات الخدمات الأساسية؛ وتركيز الجهود على ضمان توفير رعاية ذات نوعية جيدة؛

(ب) وفي إطار مكون خدمات الصحة الإنجابية الأساسية: الإعلام والخدمات الروتينية المتعلقة بالرعاية السابقة للولادة والولادة العادية والسالمة والرعاية بعد الولادة؛ والإجهاض[أ]؛ والإعلام والتثقيف والاتصال في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، والنشاط الجنسي والوالدية المسؤولة، ومكافحة الممارسات الضارة؛ والمشورة الكافية؛ وتشخيص وعلاج الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي والتهابات المسالك التناسلية الأخرى، قدر الإمكان؛ والوقاية من العقم وتوفير العلاج الملائم له، قدر الإمكان؛ وتقديم خدمات الإحالة والتثقيف والمشورة للمصابين بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ولمضاعفات الحمل والولادة؛

(ج) في إطار مكون برنامج الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: استخدام وسائط الإعلام الجماهيري وبرامج التعليم المدرسية والتشجيع على العفة الطوعية وعلى السلوك الجنسي المسؤول والتوسع في توزيع الرفالات؛

(د) في إطار مكون تحليل السياسات السكانية والإنمائية وبياناتها وبحوثها الأساسية: بناء القدرات الوطنية من خلال تقديم الدعم لجمع وتحليل البيانات الديمغرافية والبرامج المتصلة بها، والبحوث ووضع السياسات والتدريب.

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

ويحدد برنامج العمل عددا من المسائل ذات الصلة التي تتطلب موارد إضافية منفصلة[ب]، بما في ذلك الموارد المخصصة للمسائل الاجتماعية والاقتصادية؛ وتعزيز قطاع الصحة بوجه عام؛ وتوفير التعليم الأساسي للجميع وإزالة أوجه التفاوت؛ وتحسين وضع المرأة وتمكينها؛ وتوفير فرص العمل؛ ومعالجة الشواغل البيئية؛ ومعالجة مسألة القضاء على الفقر.

(أ) كما ورد في تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.95.XIII.18)، الفقرة ٨-٢٥.

(ب) المرجع نفسه، الفقرات ١٣-١٧ إلى ١٣-١٩.

٩ - وقدمت تقارير وفقا لقراري الجمعية العامة ١٢٨/٤٩ و ١٢٤/٥٠ اللذين طلبت فيهما الجمعية إعداد تقارير دورية عن تدفق الموارد المالية للمساعدة في تنفيذ برنامج العمل. وقد دعم صندوق الأمم المتحدة للسكان بنشاط التدابير المتخذة لهذا الغرض، بالتعاون مع المعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات، من خلال إعداد تقارير سنوية عن الموارد المخصصة لما يلي: (أ) خدمات تنظيم الأسرة؛ و (ب) خدمات الصحة الإنجابية الأساسية؛ و (ج) برامج الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ و (د) البحوث الأساسية وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية.

١٠ - وعلى الرغم من الجهود المتواصلة التي يبذلها الشركاء لتحسين المنهجية التي يتبعونها لتقدير الموارد المخصصة لمجالات العمل الأربعة المذكورة، قرر صندوق الأمم المتحدة للسكان في عام ٢٠١٥ وقف التقديرات في ضوء الشواغل المتزايدة بشأن مدى موثوقية هذه التقديرات. وبدلا من ذلك، فإن الصندوق والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات حرصا على تقدير تدفقات الموارد المخصصة لتنظيم الأسرة فقط، مع تقديم موجز للدول الأعضاء عن شواغل صندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن صحة وفائدة تقديرات الفئات الأربع.

١١ - وموازاةً لذلك، ازداد عدد العمليات الرامية إلى تقدير تدفقات الموارد، على الصعيدين العالمي والوطني، وعمدت مبادراتٌ عديدة إلى تضييق نطاق تركيزها. فهي لا تركّز على فئة واحدة من الاستثمار فحسب، بل أيضاً على نوعٍ واحد فقط من تدفقات الموارد. ومن الأمثلة على ذلك مؤسسة عائلة كايزر (Family Foundation Kaiser) التي لا تبلّغ إلاّ عن المساعدة الإنمائية الرسمية المخصَّصة لتنظيم الأسرة. وترد نبذة عامة تسلط الضوء عن مبادرات أخرى ومجالات تركيزها في جدول يرد في مرفق هذا التقرير.

١٢ - وشكّل تحدّيان رئيسيان دافعاً لتقديم توصية عامة بحصر مجالِ التركيز في نوع واحد فقط من موارد الاستثمار، لا سيما المساعدة الإنمائية الرسمية، وفي مجموعة فرعية من

الاستثمارات. وبعضُ الاستثمارات المخصّصة على نحو واضح لعناصر متصلةٍ بالصحة الجنسية والإنجابية ومحددةٍ في إطار برنامج العمل لا يدخل في أي من الفئات (أي التثقيف الجنسي الشامل)، في حين يمكن تصنيف العديد من الاستثمارات في أكثر من فئة واحدة. فالحدود بين خدمات الصحة الإنجابية الأساسية، وخدمات تنظيم الأسرة، والتدخلات المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مبهمة في العديد من الحالات، الأمر الذي يحول دون تصنيف التدخلات تصنيفاً واضحاً ويقف عائقاً أمام تتبّع الموارد. فالجهود الرامية إلى ضمان الحصول على وسائل منع الحمل، مثل الرفالات، على سبيل المثال، لا تشكل مكوّناً هاماً من خدمات تنظيم الأسرة فقط، بل أيضاً من عناصر التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. كما أن المعلومات المتعلقة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي تمثل عنصرا هاما من عناصر التدخلات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وليس هذا فحسب، هي بل أيضاً عنصر من عناصر برامج الصحة الإنجابية الأساسية. وحتى ولو كان بالإمكان، من الناحية النظرية، تحديد الفئات بدقة أكبر، فليس من الواضح ما إذا كان بالإمكان، في الممارسة العملية، تقدير الموارد المخصّصة لتلك المجالات بقدر أكبر من الموثوقية. ومردُّ ذلك، في الغالب، إلى أن الخدمات تُقدَّم تحت سقف واحد، ومن خلال نفس مرفق الرعاية الصحية، ويقدمها نفس الموظفين داخل هذا المرفق في كثير من الحالات. والواقع أن تحقيق التكامل في تقديم خدمات الرعاية الصحية، بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، أمرٌ مستصوب في حد ذاته. وسواء تحقّق هذا التكامُل من خلال إنشاء هيكل واحد جامع للخدمات، أو اعتماد نظام الإحالة في نفس اليوم وداخل نفس المرفق، فقد ثبت أنّ الوصول إلى النظم الصحية المتكاملة أيسر، وأنّ هذه النظم أكثر فعالية في توفير الوقاية والرعاية معا للنساء. بيد أن المطالبة بالتكامُل أدت أيضاً إلى زيادة تقويض تصنيف الاستثمارات المُقترَح في برنامج العمل، وزيادة صعوبة التمييز بين الموارد المخصصة لتدخلات مختلفة، على النحو المشار إليه في التقرير السابق للأمين العام.

١٣ - وباختصار، فإن تعريف الفئات الأربع للاستثمارات المتصلة بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية ليس دقيقاً بما فيه الكفاية. ولذلك، ليس من السهل تصنيف الاستثمارات المهمة لتنفيذ برنامج عمل المؤتمر في إطار هذه المكوّنات، ومن ثم، قد تظلّ هذه الاستثمارات غير مسجَّلة. ونظام التتبع والإبلاغ، فيما يتعلق بالمعونة المُقدَّمة من الجهات المانحة التقليدية، نظام جيدٌ نسبياً وآخذ في التحسّن. ولكن هذا النظام، فيما يتعلق بالمعونة المقدَّمة من جهات مانحة غير تقليدية، ضعيف ومتفاوت الكفاءة في أفضل الأحوال.

١٤ - ويمكن تذليل الصعوبة المتمثلة في التفريق بين التدخلات المختلفة بطرق مختلفة. ويتمثل أحد الحلول في التركيز على مجال تدخل معيّن - مثلاً، التركيز على الصحة الإنجابية بدلاً من تناول قضايا السكان بوجه عام، أو حتى على تنظيم الأسرة بدلاً من الصحة الإنجابية - وتحسين حصر مجال التدخل والتدخلات ضمن هذا المجال. وهذا نهجٌ يعتمده الآن صندوق الأمم المتحدة للسكان والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات في المرحلة الثانية من تعاونهما. فبدلاً من مواصلة الجهود التي كانا يبذلانها لتقدير تدفقات الموارد المخصصة للعناصر الأربعة، قرّر الشريكان، مع العديد من أصحاب المصلحة الآخرين، تطوير التعاون بشأن تدفقات الموارد في مجال واحد فقط، هو تنظيم الأسرة. وعلى الرغم من أن من المتوقع إنتاجَ بيانات أكثر موثوقية عن مسألة واحدة محددة، فإن اكتساب قدر أكبر من الدقة يتحقّق على حساب تغطية التدخلات المتصلة بتنفيذ برنامج العمل. ولذلك، لا يمكن حصر تركيز الجهود المقبلة الرامية إلى تقدير تدفقات الموارد اللازمة لتنفيذ برنامج العمل في تنظيم الأسرة فقط، ولا حتى في الفئات الأربع من الأنشطة التي تمّ تقديرها حتى الآن. فيجب أن تأخذ هذه الجهود في الاعتبار الأولويات التي حددها استعراض برنامج العمل في عام ٢٠١٤[٧]، وكذلك غايات ومؤشرات خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ وأهداف التنمية المستدامة التي تقع في صميمها.

ثالثا - مصادر الموارد المالية

١٥ - على الرغم من الاعتراف في عام ١٩٩٤ بتعدُّد مصادر التمويل المحتمل لتنفيذ برنامج العمل، فإن الجهود المبذولة لتقدير مخصصات الموارد ركّزت إلى حد بعيد على الموارد العامة. وعلى الصعيد الدولي، يتجلّى هذا الأمر في تحسين مراقبة وتتبّع المساعدة الإنمائية الرسمية المقدّمة للأنشطة المتصلة بالسكان، والوارد وصفها أدناه (انظر الفرع الجزئي ألف، ''الموارد الخارجية''). وعلى الصعيد الوطني، غالباً ما يتجلى ذلك في عرض مفصّل لبيانات الحسابات القومية المتصلة بالصحة (انظر الفرع الجزئي باء، ''الموارد المحلية''). وفي الفروع الجزئية اللاحقة، تُناقَش أهمية الموارد العامة، ولكن يُسلَّط الضوء أيضاً على الأهمية الكبيرة والمتزايدة التي تتسم بها موارد القطاع الخاص في تنفيذ برنامج العمل. وهذه الموارد الخاصة لا تنحصر في المعونة الخاصة الموَجّهة في جانب كبير منها من خلال المؤسسات الخاصة، بل تشمل أيضاً التحويلات الشخصية والنفقات المسدَّدة من الأموال الخاصة للحصول على العديد من المنتجات والخدمات المتصلة بالصحة والتنمية.

(٧) انظر: A/69/62.

١٦ - وعلى الرغم من أهمية الموارد الخارجية لتمويل التنمية، شدّد برنامج العمل على أن الحصة الكبرى من الموارد اللازمة لتمويل تنفيذه ينبغي أن تأتي من مصادر محلية. ومن المقدَّر، مبدئياً، أن يستمر تسديد البلدان نفسها لنسبة قد تصل إلى ثلثي هذه التكاليف، وأن يأتي ثلث التمويل تقريباً من مصادر خارجية. ومع ذلك، فستحتاج أقل البلدان نمواً وغيرها من البلدان النامية المنخفضة الدخل إلى حصة أكبر من الموارد الخارجية على أساس تساهلي وفي شكل منح. ومن ثم، سيكون هناك تباين كبير من حيث الاحتياجات من الموارد الخارجية اللازمة للبرامج السكانية، وذلك بين المناطق وداخلها[٨].

ألف - الموارد الخارجية

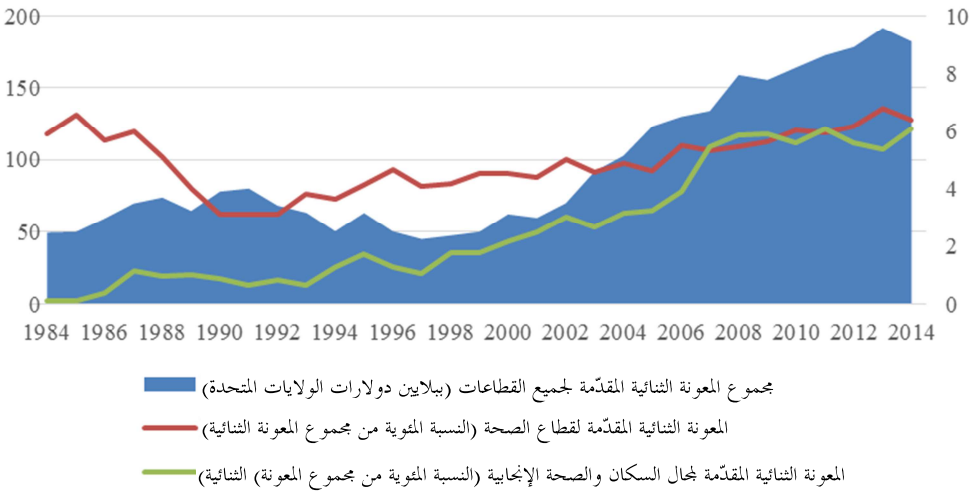
١٧ - ارتبط التركيز على أولويات الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية في إطار برنامج العمل بحدوث زيادة ملحوظة في المعونة الملتَزَم بتقديمها إلى قطاع السكان والصحة الإنجابية (انظر الشكل أدناه). إلاّ أن من المهم الإشارة إلى أنّ المعونة المقدَّمة إلى هذا القطاع كانت تتمثل في جزء كبير منها في المعونة المقدَّمة للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ومنذ التسعينات فصاعدا، شهدت المعونة المقدّمة إلى هذا القطاع أيضاً زيادةً كبيرة بسبب الأموال المكرسة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية. وعلى سبيل المقارنة، خُصِّصت موارد قليلة جداً لمجال البيانات والبحوث والتحليلات المتصلة بالسكان - أي الفئة الرابعة المشار إليها في برنامج العمل.

١٨ - وعلى الرغم من أنّ المعونة المقدّمة لقطاع السكان والصحة الإنجابية أخذت تزداد بوجه عام بعد الاتفاق على برنامج العمل في ١٩٩٤، فقد تسارعت وتيرتها أكثر من ذلك في عام ٢٠٠٥ بعد توسيع نطاق الأهداف الإنمائية للألفية عن طريق إضافة الغاية ٥-٥ المتصلة بوفيات الأمهات إليها. وفي عام ١٩٩٤، لم تزد المعونة الملتزَم بتقديمها لمجال السكان والصحة الإنجابية عن نسبة ١,٣ في المائة فقط من مجموع المعونة الثنائية، وثلث المعونة المخصصة للقطاع الصحي تقريباً. غير أنه، بحلول عام ٢٠١٤، شهدت نسبةُ المعونة الملتزَم بتقديمها لهذا القطاع ارتفاعاً كبيراً حتى بلغت حوالي ٦ في المائة من مجموع المعونة الثنائية، وناهزت النسبة المخصَّصة لقطاع الصحة. وعلى مدى العقود الأخيرة، ازدادت المعونة المقدَّمة لمجال السكان والصحة الإنجابية بالأرقام النسبية والمطلقة على السواء، ومثّلت في الواقع حصة آخذة في الازدياد من معونة آخذة في النمو. غير أنه، استنادا إلى آخر تقديرات منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، فإن المعونة المقدمة للقطاع الصحي زادت من ٦,٤ إلى ٧,٧ في المائة من مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية بين عامي ٢٠١٤ و ٢٠١٥، في حين انخفضت المعونة المقدمة لمجال السكان والصحة الإنجابية من ٦ إلى ٥,٦ في المائة من مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية خلال الفترة نفسها.

(٨) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤.

١٩ - ويمكن النظر إلى هذا الأمر بطريقة أخرى، وهي أنه في الفترة بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠١٥، ارتفعت قيمة المعونة الملتزَم بتخصيصها لمجال السكان والصحة الإنجابية من مبلغ ١ دولار إلى ٧ دولارات لكل امرأة في سن الإنجاب تعيش في العالم النامي. وذلك إنجاز هام أسهم في إنقاذ حياة الملايين من النساء والمراهقين والأطفال، وساعد على تحقيق انخفاض ملحوظ في وفيات الأمهات في جميع أنحاء العالم.

الشكل
مجموع المعونة الثنائية وحصة المعونة الثنائية المقدّمة لقطاع الصحة وقطاع السكان والصحة الإنجابية للفترة من عام ١٩٨٤ إلى عام ٢٠١٤



٢٠ - ومن الجدير بالذكر أيضا أنّ الجهات المانحة غير التقليدية - العامة والخاصة على السواء - أظهرت في السنوات الأخيرة التزاماً أقوى بقضايا السكان والصحة الإنجابية. وتشمل الجهات المانحة غير التقليدية بلداناً غير أعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية في الميدان الاقتصادي، فضلا عن مؤسسات خاصة. ففي عام ٢٠١٤، التزمت الجهات المانحة العامة التي ليست أعضاء في اللجنة، ولكنها أبلغت منظمة التعاون والتنمية عمّا قدّمته من معونة، بما مجموعه ١٠,٨ مليون دولار. ووفقاً لتلك البيانات، بقيت نسبة المعونة التي التزمت الجهات المانحة العامة غير التقليدية بتخصيصها صغيرةً نسبياً مقارنة بالمعونة التي التزمت المؤسسات الخاصة بتقديمها، وبقيت المعونة التي التزمت بتقديمها الجهات المانحة غير التقليدية بنوعيها صغيرةً مقارنة بالمعونة التي التزمت

الجهات المانحة العامة التقليدية بتقديمها[٩]. وجديرٌ بالذكر، مع ذلك، أن المساهمات المقدَّمة من الجهات المانحة غير التقليدية، سواء أكانت عامة أو خاصة، لا تُسجَّل إلا جزئياً، ومن ثم تُقدّر بنسبة أقل من مستواها الحقيقي. ويعود ذلك إلى أن جهات مانحة غير تقليدية عديدة لا تبلّغ منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي بشكل منهجي بنفقاتها في مجال المعونة لكي تدرجها المنظمة في قاعدة بياناتها المتعلقة بالمعونة الإنمائية. وهذا يؤكد أهميةَ مواصلة تحسين النظام العالمي لجمع البيانات، وتحسين استيعاب البيانات المتصلة بالموارد التي تخصصها الجهات المانحة غير التقليدية.

٢١ - وتقدّم منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي تحليلا مفصّلاً للفئة الواسعة من المساعدات المخصصة لمجال السكان والصحة الإنجابية، عند الطلب، ويُستخدم هذا التحليل، على سبيل المثال، في المشروع الحالي لصندوق الأمم المتحدة للسكان بشأن تقييم تدفقات الموارد، الذي يرد بيانه بمزيد من التفصيل أعلاه انظر الفقرتين ٩ و ١٠)[١٠]. وعلى الرغم من أن البيانات تعطي فكرةً بالغة الأهمية عن الموارد المتاحة لتنفيذ عناصر محددة من برنامج العمل، فهي لا تظهر إلاّ الالتزامات بتقديم المعونة.

(٩) تبلّغ مؤسسة بيل وميليندا غيتس منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي عن تخصيصها للموارد من أجل إدراجها في قاعدة بيانات المنظمة المتصلة بالإحصاءات الإنمائية الدولية. والموارد التي تقدمها المؤسسة كبيرةٌ بكل المقاييس، وإدماجها في قاعدة البيانات بالغ الأهمية. ومع ذلك، يوجد عدد كبير جداً من المؤسسات الأخرى التي تشكّل جهات مساهِمة مهمة في مجال السكان والصحة الإنجابية، ومن شأن توفّر بيانات عن تخصيصها للموارد أن يساعد على رسم صورة كاملة

(١٠) يقدّم معهد القياسات والتقييم في مجال الصحة توزيعا مفصّلاً للموارد المالية المخصّصة لقطاع الصحة . بيد أنه يركز على الموارد المخصصة للصحة بوجه عام، ويقدّم تفاصيل أقلّ عن الموارد المخصصة لمجال الصحة الجنسية والإنجابية على وجه الخصوص. لمزيد من المعلومات، انظر: Institute for Health Metrics and Evaluation, *Financing Global Health 2015: Development Assistance Steady on the Path to New Global Goals (Seattle, United States of America, University of Washington, 2016)*.

الالتزامات بتقديم المعونة في مجال السكان والصحة الإنجابية من قبل جهات مانحة مختارة، ٢٠٠٩-٢٠١٥

(بملايين دولارات الولايات المتحدة)

	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤	٢٠١٥
جميع الجهات المانحة من القطاع العام	٩ ١٤٦	٩ ١٥٥	١٠ ٥٢٢	٩ ٩٥٩	١٠ ٣٠٦	١١ ٠٤٨	١٠ ٩٧٢
الجهات المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية	٧ ٠٤٠	٦ ٦٣٥	٨ ٠٧٦	٧ ٤٩٥	٧ ٤٢١	٨ ٨١٣	٧ ٨٣٨
الجهات المانحة من غير الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية	–	١,٦	١,٠	٠,٤	٠,٤	١٠,٨	٨,٧
الوكالات المتعددة الأطراف	٢ ١٠٥	٢ ٥١٨	٢ ٤٤٥	٢ ٤٦٤	٢ ٨٨٥	٢ ٢٢٤	٣ ١٢٦
مؤسسة بيل وميليندا غيتس	٤٦٣	١٤٩	٤١٠	٤٢٣	٤٧٤	٦٣٠	٤٩١

المصدر: OECDStatistics, ODA by sector and donor، يمكن الاطلاع عليه من خلال الرابط التالي: http://stats.oecd.org (اطلع عليه في ٩ شباط/فبراير ٢٠١٧).

٢٢ - بصفة عامة، يتطلب توفير تمويل أقل تقلباً وأكثر استدامةً زيادة تنويع قاعدة الجهات المانحة، وتنويعَ مصادر التمويل. وينطبق ذلك على الإعمال الكامل لبرنامج العمل وعلى كل البلدان في جميع مراحل التنمية التي تمر بها. ومع ذلك، ستظل أقل البلدان نموا في العالم تعتمد بشدة، في المستقبل المنظور، على المعونة الإنمائية. فهي تواجه تحدياتٍ أكبر مقارنة بغيرها من مجموعات البلدان فيما يتعلق بمعدلات الفقر ومعدلات الخصوبة ومعدلات الولادة لدى المراهقات ومعدلات وفيات الرضع والأطفال والأمهات والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والاحتياجات غير الملباة في مجال خدمات تنظيم الأسرة ومدى انتشار وسائل منع الحمل، وليس هذا فحسبُ، بل لديها أيضا أضعف الموارد الاقتصادية للتصدي لهذه التحديات. وعلاوةً على ذلك، فإن العديد من أقل البلدان نموا في العالم هي أكثر تعرضاً للكوارث الإنسانية والطبيعية، وتعاني من الهشاشة وعدم الاستقرار وضعف كل من البنى التحتية ونظم الحوكمة.

٢٣ - وبناء عليه، تم التشديد في برنامج العمل على أهمية المساعدة الإنمائية لصالح أقل البلدان نمواً. وبالإضافة إلى ذلك، وكما ورد التأكيد على ذلك في برنامج العمل، فإنه ”عند القيام بتعبئة موارد محليةً إضافية وجديدة وموارد من المانحين، ينبغي إيلاءُ اهتمام خاص لاتخاذ تدابير ملائمة لمعالجة الاحتياجات الأساسية للشرائح السكانية الأكثر ضعفا، ولا سيما في المناطق الريفية وضمانُ وصولها إلى الخدمات الاجتماعية“[(١١)] وقد أعيد تأكيد هذه

(١١) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤. (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.95.XIII.18)، الفقرة ١٣-١٢.

الالتزامات في برنامج العمل لصالح أقل البلدان نموا للعقد ٢٠١١-٢٠٢٠[١٢] وفي خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠، التي تنص على أنه ينبغي للجهات المانحة أن تخصص حدا أدنى يتراوح بين ٠,١٥ و ٠,٢٠ في المائة من دخلها القومي الإجمالي لمساعدة أقل البلدان نمواً، وأن الجهود الإنمائية ينبغي أن تضمن عدم تخلف أحد عن الركب. وفي ضوء هذا السياق، تعهدت البلدان، من خلال خطة عمل أديس أبابا، بقلب مسار الانخفاض الأخير في المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة لأقل البلدان نمواً وبإحراز تقدم نحو تحقيق أهداف المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة لتلك البلدان.

٢٤ - وبالإضافة إلى المساعدة الإنمائية الرسمية والمساعدة الإنمائية المقدمة من الجهات المانحة الخاصة، شهدت البلدان النامية زيادةً ملحوظة في تدفقات الموارد الأخرى. فقد شهدت الاستثمارات الأجنبية المباشرة ازدياداً ملحوظاً، بينما ساهمت زيادة الهجرة الدولية، في الآونة الأخيرة، في النمو الملحوظ للتحويلات المالية الشخصية. وقد ازداد كلا المصدرين لتدفقات الموارد، اللذين كانا أقل أهمية من المعونة الثنائية في الثمانينات من القرن الماضي، ففاق حجمهما بأضعاف كثيرة حجم هذه المعونة في السنوات الأخيرة. ومع أن أنواع التدفقات المالية المختلفة كثيرا ما توضع بعضها بجانب بعض، فمن المهم إدراك الاختلافات الجوهرية الموجودة بينها، والتي تحد من إمكانية الاستعاضة عن بعضها ببعض. فكثيراً ما تكون التدفقات الرسمية معاكسة للتقلبات الدورية، على خلاف التدفقات الخاصة، التي تكون في الغالب مسايرة للتقلبات الدورية من حيث إنها تعزز الاتجاه الاقتصادي السائد. وعلاوة على ذلك، فإن التدفقات الرسمية غالباً ما توجَّه إلى القطاع العام وتُكرّس للأهداف العامة، في حين تكون تدفقات الموارد الخاصة على العموم مدفوعةً بدافع تحقيق الربح ويكون توجيهها للصالح العام أشدَّ صعوبة. ويتم غالباً حصول الحكومات على حصة من تدفقات الموارد الخاصة وإعادة تخصيصها وفقاً لرؤيتها الإنمائية، من خلال السياسات المالية والضريبية، على وجه الخصوص.

٢٥ - ولما كانت التحويلات المالية تُوجه في جزء كبير منها إلى الأسر المعيشية بدلا من الشركات أو الحكومات أو المؤسسات الأخرى، فيمكن توقع مساهمتها المباشرة بقدر أكبر في تحسين الظروف المعيشية للأسر المعنية. وتُستخدم التحويلات المالية عادةً لتوفير الطعام، أو إرسال الأطفال إلى المدارس، أو لمعالجة المشاكل الصحية قبل أن تُستخدم لنفقات استهلاكية أخرى، أو للقيام باستثمارات أو لزيادة الادخارات. وعلى الرغم من أن الأدلة المستقاة من الدراسات الإفرادية تؤيد هذه النقطة وتفيد بأن التحويلات المالية تُستخدم لتمويل النفقات الصحية، بما في ذلك النفقات المتصلة بالصحة الإنجابية، فمن الصعب تقديم

(١٢) A/CONF.219/3/Rev.1.

تقديرات منهجية للجزء المستخدم من التحويلات لهذه الأغراض. ولذا، يصعب إدراج مصدر يشكل بلا شك أحد أهم التدفقات الخارجية في مجال تمويل الصحة والجوانب الأخرى للتنمية البشرية ضمن أي تقدير للموارد على هذا الأساس. وعلاوةً على ذلك، فإن التحويلات المالية الشخصية، التي تُصنّف على النحو المناسب باعتبارها تدفقاً لموارد خارجية، تسهم في نهاية المطاف في دخل الأسر المعيشية وينبغي أن يُنظر فيها في هذا السياق. ومع ذلك فغالبا ما تختلط إيرادات التحويلات المالية، على مستوى الأسر المعيشية، بالدخل والإيرادات المتأتية من مصادر أخرى. وبالإضافة إلى ذلك، فإن معظم البلدان لا تقوم بانتظام بجمع أو نشر بيانات تسمح بتوزيع النفقات الاستهلاكية للأسر المعيشية توزيعاً مفصلاً. وسيُتوسع في مناقشة الجهود المبذولة لتتبع تخصيص الموارد على الصعيد المحلي، بما في ذلك في القطاعين العام والخاص، في الفصل التالي.

باء – الموارد المحلية

٢٦ – في الآونة الأخيرة، جرى التأكيد على أهمية الموارد المحلية في خطة عمل أديس أبابا، استناداً إلى توافق آراء مونتيري للمؤتمر الدولي لتمويل التنمية لعام ٢٠٠٢. ومع ذلك، فإن تقدير الموارد المحلية المخصصة لتنفيذ برنامج العمل ليس بالمسألة الهينة. فالبلدان لديها بيانات حسابات قومية جيدة نسبيا توضح الاستهلاك العام من جانب الحكومة المركزية والحكومات المحلية والنفقات الاستهلاكية الخاصة للأسر المعيشية والكيانات الأخرى، بيد أن هذه البيانات تتسم بدرجة عالية جدا من العمومية. ففي حين تتوفر بيانات عن النفقات العامة المصنفة حسب فئات عامة نسبيا مثل الصحة أو التعليم، لا يوجد بسهولة توزيعٌ مفصل لهذه النفقات حسب الفئات الأكثر تحديدا. وتبين قاعدة بيانات الإحصاءات المالية الحكومية التي يتعهدها صندوق النقد الدولي النفقاتِ الصحية مصنفةً ضمن ست فئات عامة[١٣]، غير أن هذه الفئات لا تتيح نظرةً متعمقة في نفقات الصحة الإنجابية على وجه التحديد، على الرغم من أن بعض الفئات، مثل خدمات الصحة العامة، هي في الواقع بالغة الأهمية لتنفيذ برنامج العمل. وبالإضافة إلى ذلك، فإن العديد من البلدان لا تبلّغ عن البيانات المتعلقة بهذه الفئات، وحتى عند قيامها بذلك تكون البيانات متأخرة. ويجب بذل جهود مضنية لفحص السجلات الإدارية والدراسات الاستقصائية والتعدادات ومواءمة البيانات المتاحة، من أجل تقدير حصة النفقات ذات الصلة بالصحة التي يتم تخصيصها لكل نوع من أنواع الأنشطة المتصلة

(١٣) فئات النفقات هي: المنتجات والأجهزة والمعدات الطبية؛ وخدمات العيادة الخارجية؛ وخدمات المستشفيات؛ وخدمات الصحة العامة؛ وأعمال البحث والتطوير في مجال الصحة؛ والنفقات الصحية الأخرى.

بالصحة. وقد اضطلعت عدة بلدان بمثل هذا التحليل فأعدت حسابات وطنية للصحة (انظر الإطار ٢)، تتيح نظرة متعمقة في تخصيص الموارد في مجال الصحة[١٤]. ومع أن هذا العمل معقّد وباهظ التكلفة، فقد أعدت رواندا حسابا وطنيا للصحة واتخذته أداة ضمن عدة أدوات لتتبع الموارد المخصصة للقطاع الصحي[١٥].

(١٤) دعمت منظمة الصحة العالمية إعداد الحسابات الصحية الوطنية ونشرها في عدة بلدان. يمكن الاطلاع على المعلومات الأساسية عن هذا العمل وما يتصل بها من بيانات من خلال الرابط التالي: http://apps.who.int/nha/ar/index.html.

(١٥) وضع القطاع الصحي في رواندا خطةً استراتيجيةً لقطاع الصحة للفترة (٢٠١٢-٢٠١٨) توفر التوجيه الاستراتيجي وتحدد أولويات القطاع ضمن إطار الهدف العام المتمثل في تحسين الحالة الصحية للسكان في الأمد البعيد. وتستند الخطة الاستراتيجية إلى إطار الرصد والتقييم الشامل، الذي تشكل المؤشرات المالية الرئيسية عنصراً أساسياً من عناصره. وتتضمن المؤشرات المالية الرئيسية المحددة: ما يلي النسبة المئوية من ميزانية الحكومات التي تخصص لقطاع الصحة؛ ونصيب الفرد من الإنفاق السنوي على الصحة؛ والنسبة المئوية للسكان المشمولين بالتأمين الصحي التعاوني. المصدر: Ministry of Health, Rwanda (2012).

الإطار ٢

الحسابات الوطنية للصحة والحسابات الفرعية للصحة الإنجابية

يوفر الحساب الوطني للصحة توزيعاً مفصلاً لنفقات الرعاية الصحية على نحو يتسق مع الحسابات الوطنية للبلد. وقد كانت منظمة الصحة العالمية رائدةً في وضع منهجية الحسابات الوطنية للصحة التي يمكن وصفها على أنها نظام محاسبة للصحة. ويميز النظام بين وظائف كل من نظام الرعاية الصحية، ومقدمي الرعاية الصحية وتمويل الرعاية الصحية، على النحو المبين في الشكل الوارد أدناه. وتعالج هذه التصنيفات الرئيسية الثلاثة ثلاثة أسئلة أساسية هي[أ]:

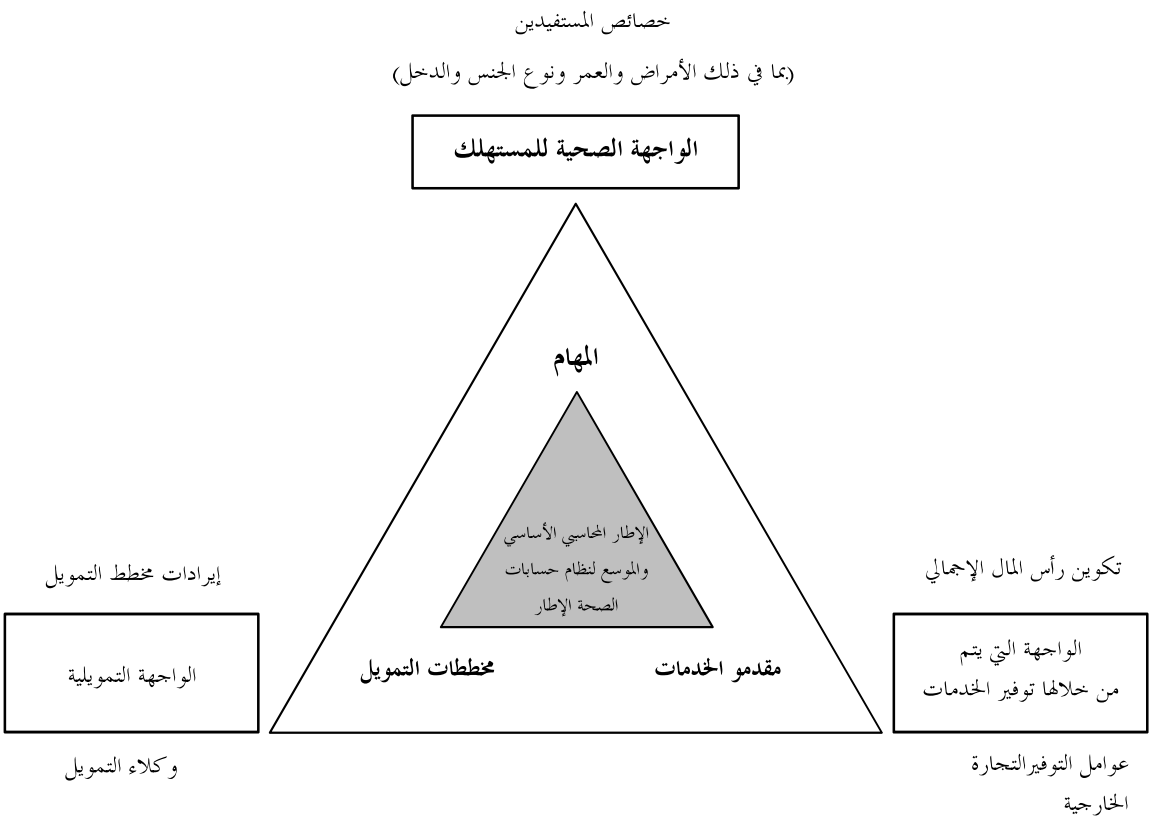
(أ) ما هي أنواع سلع وخدمات الرعاية الصحية التي يتم استهلاكها؟

(ب) من هم مقدمو الرعاية الصحية الذين يقدمون هذه السلع والخدمات؟

(ج) ماهي مخططات التمويل التي تسمح بدفع تكاليف هذه السلع والخدمات؟

الإطار المحاسبي الأساسي والموسع لنظام

حسابات الصحة



المصدر: International Health Accounts Team for the 2011 System of Health Accounts.

ويمكن استخدام نفس الإطار لإنشاء حسابات فرعية لأي مسألة صحية – مثل الملاريا والسل وفيروس نقص المناعة البشرية وصحة الأطفال والصحة الإنجابية، وغيرها – ولكن يُوصى عموما بعدم إعداد أي حساب فرعي إلا أن يكون جزءا من حساب قطاع الصحة العام(ب). ويراعي الحساب الفرعي للصحة الإنجابية المبادئ التوجيهية المنهجية للجنة المعنية بالمعلومات والمساءلة عن صحة المرأة والطفل التابعة لمنظمة الصحة العالمية ويبين، على سبيل المثال، مدى تقديم التبرعات في الوقت المناسب وإنفاق الموارد بكفاءة وشفافية وتحقيق النتائج المرجوة.

(أ) المعلومات بشأن المنهجية المتبعة متاحة على الرابط التالي: http://www.who.int/health-accounts/methodology/en/.

(ب) World Health Organization, "Guide to producing reproductive health subaccounts within the national health accounts framework", Geneva, 2009.

٢٧ - وضعت عدة بلدان حساباً فرعياً للصحة الإنجابية، كجزء من الحسابات الوطنية. وقد أظهرت مراجعة حديثة لهذه الحسابات الفرعية أن النفقات المتعلقة بالصحة الإنجابية تراوحت بين ١٩ و ٦ في المائة من مجموع نفقات الرعاية الصحية في البلدان المعنية. وبالإضافة إلى ذلك، أظهرت المراجعة أن الإنفاق على الصحة الإنجابية لا يزال يعتمد بشدة على الجهات المانحة، وأن حصة كبيرة من هذه النفقات أيضا تتحملها الأسر المعيشية نفسها. وبينما تشمل النفقات الاستهلاكية الخاصة في مجال الصحة بصورة عامة مدفوعات التأمين الصحي على سبيل المثال، عادةً ما تذهب النفقات من الأموال الخاصة إلى مقدمي الرعاية الصحية مباشرةً(١٥). وقد يشكل ارتفاع حصة النفقات من الأموال الخاصة عائقاً أمام استخدام الخدمات الأساسية، وفي حالة الحاجة الماسة إلى الرعاية، يمكن أن يلقي ارتفاع حصة النفقات من الأموال الخاصة على كاهل الأسر المعيشية الأكثر فقراً عبئاً مالياً لا يمكن لها تحمُّله.

٢٨ - ولا تزال النفقات من الأموال الخاصة المتعلقة بالصحة تشكل نسبة كبيرة من إجمالي النفقات على الصحة. فبيانات منظمة الصحة العالمية تُظهر أن النفقات من الأموال الخاصة قد انخفضت بنسبة ١٠ نقاط مئوية في شرق البحر الأبيض المتوسط و ٦ نقاط مئوية في جنوب شرق آسيا بين عامي ١٩٩٥ و ٢٠١٤، ولكنها لا تزال مرتفعة جداً، حيث تبلغ ٣٥ في المائة من إجمالي النفقات على الصحة في شرق البحر الأبيض المتوسط و ٥١ في المائة في جنوب شرق آسيا. وقد شهدت المنطقتان اللتان ازدادت فيهما النفقات من الأموال الخاصة - وهما أوروبا وغرب المحيط الهادئ - انخفاضاً في التأمين الصحي الاجتماعي المدعوم من القطاع العام. وتتجلى هذه المعاوضة في غرب المحيط الهادئ على وجه الخصوص، حيث

قوبل تراجع في التأمين الاجتماعي بلغت نسبته ١٥ نقطة مئوية بزيادةٍ في النفقات من الأموال الخاصة بنسبة ٦ نقاط مئوية.

٢٩ - وتؤكد أحدث دراسة استقصائية أجراها صندوق الأمم المتحدة للسكان والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات على أهمية النفقات من الأموال الخاصة لتنظيم الأسرة في البلدان النامية، وقد بلغ مجموع هذه النفقات ٨,٥ بلايين دولار في عام ٢٠١٤. وهذا يمثل نحو ١٠ أضعاف ما أنفقته الجهات المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي على تنظيم الأسرة في السنة نفسها. غير أن هذه التقديرات تشوبها عيوب منهجية كبيرة. فالمصدر الرئيسي للمعلومات المتعلقة بالنفقات من الأموال الخاصة، إلى جانب حسابات الصحة الوطنية، هو الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية التي تشمل مصادر الإنفاق وتقديم الخدمات، فضلاً عن إمكانية الوصول إلى السلع والخدمات المجانية. بيد أن الحسابات الوطنية للصحة والاستقصاءات الديمغرافية والصحية ليست متاحة للجميع. ولذا فإن التقديرات المتعلقة بالنفقات من الأموال الخاصة تعتمد على دراسات استقصائية تكميلية وعلى النمذجة. وينظر المعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات في سبل تحسين نمذجة هذه التقديرات، بالاستناد إلى جهود فريق الدراسات المستقبلية، غير أنّ الدراسة الاستقصائية التي أجريت في عام ٢٠١٤ بشأن تدفقات الموارد تُبيّن أن هذا الجهد جهد مستمر: فالنتائج المحققة تشير فيما يبدو إلى أنه يجب تحسين الطريقة المختارة للتوصل إلى تقديرات موثوقة بشأن النفقات من الأموال الخاصة المتعلقة بتنظيم الأسرة.

٣٠ - وباختصار، تشير البيانات المتاحة إلى أن النفقات من الأموال الخاصة لا تزال مهمة جداً وتكتسي في بعض الحالات أهمية متزايدة فيما يتعلق بتمويل نفقات الرعاية الصحية. وبسبب أهميتها المتزايدة ولأن الاعتماد على النفقات من الأموال الخاصة له تبعات هامة على المساواة في الوصول إلى الخدمات، من الضروري زيادة التشديد على جمع بيانات تتعلق بالنفقات من الأموال الخاصة في جميع البلدان. وهذا مهم أيضاً في سياق التطلع إلى ضمان تغطية صحية شاملة وتركيز خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ بصورة أعم على عدم السماح بترك أي أحد خلف الركب. ولكن التوصل إلى تقديرات موثوقة للنفقات من الأموال الخاصة المتعلقة بالصحة الإنجابية سيتطلب المزيد من التطورات المنهجية، وكذلك التطوير المنتظم للحسابات الفرعية المتعلقة بالصحة الإنجابية كجزء من الحسابات الوطنية[١٦].

(١٦) J. Pradhan, E. M. Sidze, A. Khanna and E. Beekink, "Mapping of reproductive health financing: methodological challenges", *Sex Reproductive Health*, vol. 5, No. 3 (2014), pp. 90-8.

رابعاً - السياق الجديد

٣١ - تشكّل مواصلة الجهود المبذولة في إطار الأهداف الإنمائية للألفية من خلال اعتماد أهداف التنمية المستدامة تغيراً بارزاً في التعاون الإنمائي. فلئن ركزت الأهداف الإنمائية للألفية إلى حد بعيد على أهداف التنمية الاجتماعية، فإن أهداف التنمية المستدامة تضمّنت عدداً أكبر بكثير من أهداف التنمية الاقتصادية والبيئية. وتتجلى مجموعة الأهداف الأوسع في مجموعة أكبر من الأهداف والغايات والمؤشرات. فقد استعيض عن ثمانية من الأهداف الإنمائية للألفية و ٢١ غاية و ٦٠ مؤشراً بما لا يقل عن ١٧ هدفاً من أهداف التنمية المستدامة و ١٦٩ غاية و ٢٣٠ مؤشراً[١٧]. ويمكن القول إن خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ التي تقع أهداف التنمية المستدامة في صلبها هي أشمل خطط التنمية التي اتفق عليها المجتمع الدولي وأكثرها توازناً وطموحاً على الإطلاق، وسيتوقف تنفيذها بنجاح في المقام الأول على تعبئة الموارد المالية والتقنية والبشرية اللازمة.

٣٢ - واستنادا إلى تقديرات المؤسسات المالية الدولية، فإن السعي إلى تحقيق أهداف التنمية المستدامة لن يكلف بلايين الدولارات بل تريليونات الدولارات على مدى السنوات الخمس عشرة المقبلة، وهو مبلغ غير مسبوق[١٨]. وقد بات واضحاً أكثر من أي وقت مضى أن هذه الاحتياجات التمويلية لا يمكن تلبيتها من المساعدة الإنمائية وحدها وأن المساعدة الإنمائية نفسها تتطلّب إصلاحات كبيرة هذه المرة. وهذا التغير في النموذج الذي يتجلى في التركيز الموضوعي لخطة التنمية يستدعي تحولاً موازياً في النهج المتبع إزاء المساعدة الإنمائية. ومن أجل دفع عجلة التنمية قدماً، فإن جهود القطاع العام - في البلدان النامية والجهود التي يبذلها الشركاء في التنمية - يجب أن يدعمها تحالف أوسع من أصحاب المصلحة.

٣٣ - وبناء على ذلك، تشير المؤسسات المالية الدولية، في دراستها السالفة الذكر[١٨]، إلى أن تلبية احتياجات الاستثمار في أهداف التنمية المستدامة تتطلب من المجتمع العالمي أن ينقل النقاش من الحديث عن بلايين الدولارات من المساعدة الإنمائية الرسمية إلى تريليونات الدولارات من الاستثمارات بجميع أنواعها، العامة والخاصة والوطنية والعالمية، في كل من

(١٧) وهذا لا يقتصر على ما يسمى بمؤشرات المستوى ١ والمستوى ٢، بل يشمل أيضاً مؤشرات المستوى ٣، التي لم يُتفق بعد على منهجيات و/أو مصادر بيانات فيما يتعلق بها، أو لم تصبح تلك المنهجيات و/أو المصادر المتعلقة بها متاحة بعد.

(١٨) African Development Bank, Asian Development Bank, European Bank for Reconstruction and Development, European Investment Bank, Inter-American Development Bank, International Monetary Fund and World Bank, *From Billions to Trillions: Transforming Development Finance Post-2015 Financing for Development: Multilateral Development Finance* (18 April 2015).

رأس المال والقدرات. وهذا لا يعني أن المساعدة الإنمائية الرسمية ستكون أقل أهمية، بل أنها لن تكون كافية. وستكون جميع مصادر التمويل ضرورية. وإضافة إلى ذلك، يجب إيلاء المزيد من الاهتمام لتوجيه الموارد الخاصة إلى الاستثمارات المرجوة. والقيام بذلك يبرز الدور الهام الذي يؤديه القطاع العام في إيجاد حوافز للاستثمارات من جانب القطاع الخاص. وقد أبرزت الأزمة المالية والاقتصادية الأخيرة أهمية توسيع حافظة الموارد، بدلا من مجرد إعادة تخصيص الموارد المتاحة، وأظهرت أيضاً حدود السياسات النقدية التوسعية في سياق محدودية الطلب الكلي.

٣٤ - وتشير المؤسسات المالية الدولية إلى أن عبارة ''الانتقال من البلايين إلى التريليونات'' هي عبارة مختصرة للدلالة على إدراك ما يتطلبه تحقيق أهداف التنمية المستدامة من زيادة في الأموال. فهو يحتاج إلى تغيير في العقليات والنُّهج ونظم المساءلة على الصعيد العالمي لإبراز وتغيير واقع جديد لعالم نامٍ يشمل سياقات قطرية شديدة التنوع. وهذا الإدراك للحاجة إلى نهج جديد بالكامل فيما يتعلق بتمويل التنمية يتجلى أيضاً في خطة عمل أديس أبابا التي تتناول التحدي المتمثل في تمويل تنفيذ أهداف التنمية المستدامة. وتقع النسخة الأصلية من خطة عمل أديس أبابا في ٣٧ صفحة، وفي تلك الصفحات تُذكر كلمة ''ابتكار'' ٤٦ مرة على الأقل. فثمة حاجة إلى اتباع نُهُج مبتكرة لتعبئة الموارد المتاحة وتوجيهها وتهيئة موارد جديدة وإضافية ومزج الموارد العامة والخاصة وإنشاء شراكات جديدة.

٣٥ - وتُبيّن قراءة متأنية لبرنامج العمل أنه تطلعي على نحو ملحوظ وصالح لكل زمان. فالعديد من المسائل والروابط التي تحتل الصدارة الآن في خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ كان مبيّناً في برنامج العمل الذي شدّد أيضاً على أهمية اتباع نهج واسع وشامل في تمويل أهدافه، فقد ورد فيه أنه ''ينبغي للحكومات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والمجتمعات المحلية أن تسعى، بمساعدة المجتمع الدولي، عند الطلب، إلى أن تعبئ وتستخدم استخداماً فعالاً الموارد''؛ ''ولدى قيام البلدان بتعبئة الموارد من أجل هذه الأغراض، ينبغي عليها أن تدرس أساليب عمل جديدة من قبيل زيادة مشاركة القطاع الخاص، وفرض رسوم على المستعملين بشكل انتقائي، والتسويق الاجتماعي، وتقاسم التكاليف، وغير ذلك من أشكال استرداد التكاليف''[(١٩)].

٣٦ - وفي ظل تلك الخلفية، من الواضح أنّ أيّ تقييم للموارد المعبأة والمخصصة لتنفيذ برنامج العمل يجب أن يكون شاملاً قدر الإمكان. ويجب أن يتجاوز التركيز على المعونة

(١٩) تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، القاهرة، ٥-١٣ أيلول/سبتمبر ١٩٩٤. (منشورات الأمم المتحدة، رقم المبيع A.95.XIII.18)، الفقرة ١٣-٢٢.

الخارجية التي يمكن القول إنها لا تزال محور التقديرات المتعلقة بتدفقات الموارد – لا سيما فيما يتعلق بأقل البلدان نمواً – ويجب أن يقدّر الموارد من جميع المصادر الخارجية والداخلية على نحو أفضل بكثير. وفي إطار جهود التقدير، يجب بذل جهد أكبر على وجه الخصوص فيما يتعلق بتوزيع النفقات العامة على الصحة الجنسية والإنجابية وبالتسجيل المنهجي للنفقات العامة في البيانات السكانية، وبخاصة جمعها وتحليلها واستخدامها. وعلاوة على ذلك، يجب جمع بيانات عن نفقات أكثر شمولاً للأسر المعيشية والنفقات من الأموال الخاصة ونفقات الكيانات الخاصة الأخرى، بما في ذلك المؤسسات التجارية والمؤسسات الخيرية.

٣٧ – وأخيراً، وعلى نحو ما شدّدت عليه خطة عمل أديس أبابا، فإنّ التركيز على حجم الموارد يجب أن يكمّله التركيز على الأثر الإنمائي للموارد. لماذا تُحقّق بعض البلدان نتائج أفضل في مجال الصحة مع أنها تنفق مبالغ أقل على صحة الفرد؟ فالنظر في مسائل كهذه يمكن أن يساعد على تحديد الممارسات الحسنة والمبتكرة ودعم البلدان في جهودها الرامية إلى تحقيق المزيد بالموارد المتاحة. ورواندا التي تُعدّ من أقل البلدان نمواً في العالم، تشكّل مثالاً للعديد من البلدان الأخرى في كيفية تتبع تدفقات الموارد بصورة أفضل، فهي لا تحرص على أن تكون الموارد المتاحة متوائمة مع استراتيجيتها الإنمائية الوطنية فقط، بل تحرص أيضاً على أن رصد الموارد المخصصة وتقييمها بانتظام.

خامساً – موجز وتوصيات

٣٨ – بإيجاز، يُبرز هذا التقرير عدداً من المجالات التي أحرِز فيها تقدّم في تقدير الموارد المرصودة لتنفيذ برنامج العمل، ويسلط الضوء على عدة تحديات.

٣٩ – ومن التحديات الأساسية، مع تطوّر الاحتياجات وأولويات البرمجة ضمن الفئات ذات الصلة بمرور الزمن، أن التعاريف أصبحت مبهمة، وازدادت صعوبة تصنيف الإبلاغ عن الموارد. فيمكن أن تُحسب بعض الموارد أكثر من مرة، كما يمكن أن تُخصّص الموارد نفسها لفئات مختلفة. وتَمثّل الرد العام على هذا التحدي عموماً في تركيز الاهتمام على فئات مختارة، مثل تنظيم الأسرة. وحالياً، تركّز معظم المبادرات المتخذة لتقدير تدفقات الموارد على الصحة الإنجابية و/أو تنظيم الأسرة، و/أو فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وتهمل إلى حد بعيد تدفقات الموارد المخصصة للبحوث السكانية، أو توليد البيانات، أو تحليل السياسات السكانية والإنمائية.

٤٠ – وعلى خلاف الموارد المخصصة للبحث والبيانات والتحليل، التي تأتي في معظمها من القطاع العام ومن عدد قليل من المؤسسات الخاصة، تأتي الموارد المخصصة للصحة الإنجابية

وتنظيم الأسرة والأمراض التي تنقل عن طريق الاتصال الجنسي من القطاع العام والقطاع الخاص والأفراد. وتبعا لذلك، فإن دراسة المساعدة الإنمائية الرسمية والنفقات العامة غير كافية – بل يجب كذلك جمع البيانات المالية من الجهات الفاعلة في القطاع الخاص والأفراد والأسر المعيشية، ويجب أن تشمل هذه البيانات أيضا مساهمات القطاع الخاص الدولي والوطني معا.

٤١ – وعلى الرغم من التحسينات المستمرة في تصنيف المساعدة الإنمائية، لا تزال هناك تحديات هامة. وتُعزى هذه التحديات في جانب منها إلى أن الجهات المانحة غير التقليدية، بما في ذلك الجهات المانحة الرسمية والمؤسسات الخاصة، لا تقدم تقارير بانتظام عن مخصصاتها من الموارد. وعلاوة على ذلك، لا يسجل نظام التتبع سوى الالتزامات بتقديم الموارد التي تفيد بها الجهات المانحة أو الدائنون، ولكنه لا يشمل سجلا لصرف الموارد. وبالفعل، فإن الالتزامات بتقديم الموارد تكون باستمرار أعلى من الموارد التي تم صرفها، بل تفوقها بفارق كبير أحيانا. ومن المحتمل إذن أن تكون هناك باستمرار مغالاة في تقدير مخصصات المساعدة الموجهة إلى الأنشطة المتعلقة بتنفيذ برنامج العمل ضمن تقديرات تدفقات الموارد.

٤٢ – وعلاوة على ذلك، وفي حين أن التدفقات الخارجية الأخرى تمثل دون شك نفقات ذات أهمية لتنفيذ برنامج العمل، لا يمكن تقدير وجهة تدفقات الموارد تلك بأي طريقة دقيقة. وينطبق هذا الأمر بوجه خاص على التحويلات الشخصية، التي ازدادت بدرجة كبيرة في السنوات الأخيرة، وبدأت تلقى اهتماما متزايدا في المناقشات المتعلقة بتمويل التنمية. وعلى الرغم من إمكانية تقدير حجم التحويلات التي تتلقاها الأسر المعيشية، فإنه من الصعب تحديد كيفية استخدام الأسر المعيشية لإيرادات التحويلات. ويعزى ذلك على مستوى الأسرة المعيشية إلى اختلاط التحويلات بمصادر أخرى لدخل الأسرة المعيشية ويتعذر بذلك تمييزها عنها.

٤٣ – لذلك، ومن أجل الحصول على فهم أفضل للمخصصات من الموارد، من المهم جدا النظر إلى ما وراء المساعدة الإنمائية والحصول على فهم أفضل بكثير لمخصصات الموارد المحلية. وتحقيقا لهذه الغاية، يتعين إجراء دراسات مفصلة للميزانيات العامة للحكومات المركزية والمحلية، إضافة إلى دراسات تفصيلية للنفقات الخاصة للأفراد والأسر المعيشية وكيانات أخرى. بيد أن الحسابات القومية والميزانيات العامة تتسم عموما بطابع إجمالي للغاية لا يسمح بإنجاز دراسة مفصلة للنفقات على أنشطة محددة حسب الكيانات العامة والخاصة.

٤٤ – وثمة طريقة هامة لتحقيق قدر أكبر من الدقة في تقدير الموارد المخصصة للأنشطة ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية–بإغفال النفقات المتعلقة بأولويات أخرى واردة في برنامج

العمل – وتتمثل في زيادة استخدام الحسابات الوطنية للصحة، ومواصلة التشجيع على توافر البيانات الواردة من التعدادات والاستقصاءات والسجلات الإدارية لجميع البلدان وإمكانية الوصول إليها، والتشجيع على تحديد فئات الصحة الجنسية والإنجابية في إطار الحسابات الوطنية للصحة. وبدون سلسلة من الحسابات الوطنية للصحة، لا يمكن تقدير أي تغيير في تخصيص الموارد للأنشطة المتصلة بالصحة بمرور الوقت. ومن أجل التصدي لهذا التحدي، اختار بعض البلدان تنفيذ صيغة أخف من الحسابات الوطنية للصحة، ومع أنها لا توفر نفس القدر من المعلومات، فبالإمكان تحديثها بسهولة أكبر وبانتظام.

٤٥ – وعلى سبيل المقارنة، فإن إجراء استقصاء محدد ومركز للمسؤولين والأسر المعيشية والكيانات الخاصة الأخرى من أجل تقدير نفقاتها على المسائل المتصلة بالصحة هو أمر أقل تعقيدا بكثير. بيد أن هذه الدراسات الاستقصائية تعاني من ضعف نسبي في معدلات الاستجابة، الأمر الذي يقوض موثوقيتها ويفرض تكرارها بشكل متسق لكي يتسنى تحديد الاتجاهات واستخلاص الاستنتاجات العامة. وعلاوة على ذلك، فإن الجهود الرامية إلى تقدير نفقات الأفراد من خلال سجلات الإنفاق الشخصية، إنما يمكن أن تكمّل مصادر أخرى للحصول على بيان شامل للنفقات الإجمالية. وفي ظل هذا السياق العام، يقدم هذا التقرير التوصيات التالية:

(أ) مع تراجع الثقة في مدى موثوقية التقديرات المتعلقة بتدفقات موارد معينة من المساعدة الإنمائية الرسمية والاستثمارات الوطنية لصالح الفئتين الفرعيتين للصحة الجنسية والإنجابية، وتنظيم الأسرة والرعاية المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية، لا ينبغي إبلاغ هذه التقديرات إلى لجنة السكان والتنمية، خشية أن تنقل انطباعا خاطئا بدقة المستويات والاتجاهات المبلغ عنها؛

(ب) ينبغي تشجيع أنشطة التعاون التي تقدم تقديرات دورية لتدفقات الموارد المتعلقة بعناصر فرعية محددة وقابلة للقياس من برنامج العمل وربما الإبلاغ عنها كتقارير ظرفية أو ضمن تقارير مواضيعية أخرى مقدمة إلى لجنة السكان والتنمية؛

(ج) يتعين تقديم الدعم إلى الحكومات من أجل تحسين قدراتها العامة ونظم بياناتها الوطنية من أجل توليد واستخدام البيانات الوطنية المتعلقة بتدفقات الموارد لأغراض التنمية، مع إيلاء اهتمام خاص للقطاعات ذات الأهمية لتنفيذ برنامج العمل وخطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠. وينبغي أن يمتد هذا الدعم إلى إعداد واستخدام الحسابات الوطنية للصحة، مع الاهتمام بفئات محددة من الصحة الجنسية والإنجابية حيثما أمكن؛

(د) نظرا لأهمية تحسين البيانات الأساسية بالنسبة لكل ما ذكر أعلاه، يوصى بإيلاء اهتمام أكبر لتدفقات الموارد الدولية والمحلية من أجل تعزيز القدرات الوطنية في مجال توليد البيانات السكانية واستخدامها، وهو ما يقابل غاية من الغايات المندرجة ضمن أهداف التنمية المستدامة (الهدف ١٧-١٩).

٤٦ - وفي الوقت الحاضر، تملك العديد من البلدان نظم بيانات ضعيفة ومجزأة، الأمر الذي يقوض إجراء عملية جمع بيانات منهجية وشاملة. وحتى في البلدان التي تجمع فيها البيانات بانتظام، فإن العديد من نظم إدارة البيانات محدودة ومجزأة، الأمر الذي يقوض إمكانية الوصول إلى البيانات واستخدامها. ويعتبر تعزيز نظم البيانات الوطنية شرطا مسبقا لاتخاذ القرار بناء على أدلة. وفي غياب هذه الجهود، سيكون من الصعب على البلدان تقييم فعالية السياسات والبرامج وكفاءتها، وستواجه خطر إساءة تخصيص الموارد الشحيحة للبرامج والأنشطة. إن إيجاد ثقافة لتقرير السياسات الوطنية بناء على أدلة هو أولا وقبل كل شيء مسألة التزام سياسي، وهو أيضا التزام يجب أن يكون مدعوما باستثمارات كبيرة في نظم البيانات.

المرفق

المبادرة	تاريخ البدء	الشركاء	مجال ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان	البلدان أو المناطق المشمولة	نوع الإنفاق	تعليقات
مشروع رصد تدفقات الموارد	١٩٩٧	صندوق الأمم المتحدة للسكان والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات، والمعهد الهندي لبحوث الإدارة الصحية والمركز الأفريقي لبحوث السكان والصحة	• خدمات تنظيم الأسرة • خدمات الصحة الانجابية الأساسية • الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي وأنشطة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز • تحليل السياسات السكانية والإنمائية وبياناتها وبحوثها الأساسية	يهدف إلى تحقيق تغطية سنوية عالمية	• معونة مقدمة من الجهات المانحة الرسمية العامة • معونة مقدمة من الجهات المانحة الخاصة، بما في ذلك المؤسسات • نفقات عامة محلية، بما في ذلك الحكومات والمنظمات غير الحكومية الوطنية • تقدير النفقات من الأموال الخاصة	تشمل التحديات الرئيسية: تصنيف الفئات الأربع من مجموعة التدابير السكانية المحددة التكاليف؛ وصعوبة عزل العنصر السكاني في المشاريع الاجتماعية والصحية المتكاملة والنهج القطاعية الشاملة؛ واختلاف ممارسات التسجيل؛ وعدم قدرة البلدان ذات النظم المحاسبية اللامركزية على الإبلاغ بسهولة عن الموارد في المستويات الإدارية الدنيا؛ وفتور المجيبين؛ ومحدودية تنظيم النهج القطرية المرتبطة بالتقديرات المحلية؛ ونقص الموارد البشرية والمالية للاطلاع على قائمة المسائل، انظر E/CN.9/2016/5
مشروع رصد تدفقات الموارد	٢٠١٥	صندوق الأمم المتحدة للسكان	• تنظيم الأسرة	يهدف إلى تحقيق تغطية شاملة		النقطة الإيجابية: تنظيم الأسرة محدد بصورة أفضل من الفئات الأخرى في مشروع تدفق الموارد، وهو ما يزيل بعض المشاكل. النقطة السلبية: يغفل العديد من مجالات العمل الأخرى للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية

المبادرة	تاريخ البدء	الشركاء	مجال ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان	البلدان أو المناطق المشمولة	نوع الإنفاق	تعليقات
						وصندوق الأمم المتحدة للسكان.
المساعدة المقدمة من الحكومات المانحة لتنظيم الأسرة	مؤتمر قمة لندن لتنظيم الأسرة: حتى عام ٢٠٢٠	مؤسسة عائلة كايزر	المساعدة الدولية لتنظيم الأسرة: الحكومات المانحة كحصة من المدفوعات الثنائية	الجهات المانحة الثنائية الرئيسية: ٢٤ من أعضاء لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية	تحليل المدفوعات الثنائية من أجل تنظيم الأسرة	تعمل مؤسسة أسرة كايزر مباشرة مع المانحين لتحديد الحصة المخصصة لتنظيم الأسرة من هذه الأموال بالقدر الممكن. ومع ذلك، هناك تحديات من حيث: (أ) فصل الأموال المخصصة لتنظيم الأسرة عن الأموال الموجهة إلى دعم التمويل المشترك لبرامج الصحة الإنجابية أو التنمية العامة؛ و (ب) إشراك المنظمات المتعددة الأطراف مثل الأمم المتحدة.
قاعدة بيانات الإنفاق العالمية على الصحة لمنظمة الصحة العالمية (WHO Global Health Expenditure Database)	ابتداء من ٢٠١٤، سوف تشمل الحسابات الصحية وحدة مفصلة بشأن نفقات تنظيم الأسرة	منظمة الصحة العالمية	بيانات نفقات تنظيم الأسرة	يجري حاليا تنفيذه في ٢٠ من البلدان النامية	تستخدم منظمة الصحة العالمية المحاسبة الصحية وإطار تحليل السياسة لنظام الحسابات الصحية لعام ٢٠١١ لجمع وتحليل بيانات النفقات الصحية والإبلاغ عنها باستخدام أداة إعداد الحسابات الصحية	يستغرق جمع البيانات ومعالجتها والمصادقة عليها وقتا طويلا للغاية
مشروع ''ديليفر'' (DELIVER) لوكالة التنمية الدولية التابعة للولايات المتحدة: بيانات مؤشرات أمن وسائل منع الحمل	معلومات جمعت منذ ٢٠٠٩	يجري تتبع المعلومات بشأن نفقات السلع الأساسية للبلدان التي يدعمها مشروع ''ديليفر''	وجود ميزانية حكومية مخصصة لوسائل منع الحمل، وهي تتمثل في المبلغ المخصص من جانب الحكومات	ما بين ٣٠ و ٥٠ بلدا في مختلف المناطق ترد على الاستبيان	بيانات جمعت كجزء من مؤشرات وسائل منع الحمل في إطار مشروع ''ديليفر''	

المبادرة	تاريخ البدء	الشركاء	مجال ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان	البلدان أو المناطق المشمولة	نوع الإنفاق	تعليقات
			لشراء وسائل منع الحمل والمبلغ الذي تم إنفاقه في ذلك			
التقديرات العالمية لنفقات تنظيم الأسرة	منذ ٢٠١٤	Track20 PMA2020	• التقديرات العالمية والقطرية لنفقات تنظيم الأسرة • تقديرات النفقات من الأموال الخاصة	على الصعيد العالمي، حسب توافر البيانات	• يستخلص التقديرات العالمية لنفقات تنظيم الأسرة من البيانات المتاحة من هذه المصادر الأخرى • يقدر النفقات من الأموال الخاصة بناء على بيانات الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية بشأن مصدر وسائل منع الحمل بالاقتران مع الدراسات الاستقصائية للأسعار التجارية التي أجريت في البلدان ذات الأولوية	منهجية متطورة لاستيعاب المعلومات من مختلف المصادر
الفريق العامل المعني بتمويل الرعاية الصحية في العقد التنازلي لعام ٢٠١٥	البيانات الواردة تخص الفترة ٢٠٠٣-٢٠١٢؛ نشر في مجلة Global		فيروس نقص المناعة البشرية، والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	عالمي	المعلومات الواردة من نظام إبلاغ الدائنين في منظمة التعاون والتنمية	معلومات متاحة من "Countdown to 2015: a decade of tracking progress for maternal, newborn, and child survival"، مجلة Lancet عدد ١٧ تشرين الأول/

المبادرة	تاريخ البدء	الشركاء	مجال ولاية صندوق الأمم المتحدة للسكان	البلدان أو المناطق المشمولة	نوع الإنفاق	تعليقات
						أكتوبر ٢٠١٥
معهد القياسات الصحية والتقييم الصحي	البيانات الواردة تخص الفترة ١٩٩٠-٢٠١٣؛		صحة الأم، وتنظيم الأسرة، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتعزيز النظم الصحية	على الصعيد الإقليمي والعالمي		وتشمل البيانات المتاحة على الإنترنت تصورات يمكن الاضطلاع عليها بسهولة على الرابط التالي: http://www.healthdata.org/results/data-visualizations
"Contraceptives and condoms for family planning and STI/HIV prevention: external procurement support report" (المعروف سابقا بـ "Donor support for contraceptives and condoms for family planning and STI/HIV prevention report")	١٩٩٧	صندوق الأمم المتحدة للسكان والجهات المانحة الرئيسية والشركاء مثل وزارة التنمية الدولية (المملكة المتحدة لبريطانيا العظمى وأيرلندا الشمالية) والصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، والمصرف الإنمائي الألماني (KfW)، ومؤسسة Mary Stopes International، والخدمات السكانية الدولية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية)	وسائل منع الحمل والرفالات المقتناة عن طريق الدعم الخارجي المقدم من جانب الجهات المانحة الرئيسية/الشركاء	يهدف إلى تحقيق تغطية سنوية عالمية لجميع البلدان	وسائل منع الحمل والرفالات لأغراض تنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض التي تنقل عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية.	حسب تقرير ٢٠١٣، الذي يتضمن بيانات من ٨ جهات مانحة/شركاء، بلغ مجموع قيمة الدعم الخارجي للمشتريات المخصص لوسائل منع الحمل والرفالات لأغراض تنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا/ فيروس نقص المناعة البشرية ما قدره ٣٤٣ مليون دولار، أي بزيادة قدرها ٢٢ مليون دولار في ٢٠١٢