

Distr.: General
2 February 2018
Arabic
Original: English

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان والتنمية

الدورة الحادية والخمسون

٩-١٣ نيسان/أبريل ٢٠١٨

البند ٣ (أ) من جدول الأعمال المؤقت*

المناقشة العامة: الإجراءات المتعلقة بمواصلة تنفيذ

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على

الصعد العالمي والإقليمي والوطني

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

تقرير الأمين العام**

موجز

أعد هذا التقرير وفقاً لقرار الجمعية العامة ١٢٨/٤٩، الذي طلبت فيه الجمعية إلى الأمين العام أن يعد تقارير دورية عن تدفق الموارد المالية اللازمة للمساعدة في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وأن يشجع تبادل المعلومات بين أعضاء مجتمع المانحين بشأن الاحتياجات من المساعدة الدولية.

* E/CN.9/2018/1

** قدم هذا التقرير بعد الموعد النهائي حتى يتم إدراج أحدث المعلومات.



الرجاء إعادة استعمال الورق

220218 220218 18-00950 (A)



ويستند هذا التقرير إلى تقريرين سابقين قدمهما الأمين العام عن هذه المسألة. وقد أثار تقرير الأمين العام المعد للدورة التاسعة والأربعين للجنة السكان والتنمية في عام ٢٠١٦ (E/CN.9/2016/5) وتقريره المعد للدورة الخمسين في عام ٢٠١٧ (E/CN.9/2017/4) شواغل بشأن موثوقية التقديرات السابقة لتدفقات الموارد. وفي ضوء هذه الخلفية واستجابة لمقرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٥٩/٢٠١٧ الذي استند إلى مقرر اتخذته اللجنة في دورتها الخمسين (انظر E/2017/25-E/CN.9/2017/6، الفصل الأول - ألف)، يتضمن هذا التقرير خيارات لتقدير تدفقات الموارد في المستقبل. وكما هو مطلوب في مقرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي ٢٥٩/٢٠١٧، يتضمن التقرير معلومات عن إمكانية تنقيح الأساليب والفئات ومصادر البيانات المستخدمة كأساس لهذا التقرير، ويقدم توصيات تقنية بشأن نطاق التقرير وشكله وتواتره في المستقبل.

ومراعاة لقيمة تتبع تدفقات الموارد، فضلا عن التحديات المرتبطة بذلك، يقدم الأمين العام توصيات لكي تنظر فيها الدول الأعضاء. أولى هذه التوصيات هي توسيع نطاق التتبع بحيث يتجاوز الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ليشمل مجموعة أوسع من الاستثمارات ذات الصلة ببرنامج العمل. والتوصية الثانية هي أن يقتصر التتبع السنوي لتدفقات الموارد على البيانات التي تقدمها لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي والتخلي عن المهمة الأصعب من الناحية المنهجية المتمثلة في تتبع التدفقات من مصادر أخرى، بما في ذلك الموارد المحلية، إلى أن تتحسن نظم البيانات ذات الصلة بشكل ملحوظ. ويناقش الأمين العام أيضا وسائل تعزيز البيانات المستمدة من نظم الحسابات القومية.

أولا - مقدمة

١ - يستند هذا التقرير إلى التقريرين السابقين اللذين قدمهما الأمين العام عن هذه المسألة. وقد أثار تقرير الأمين العام المعد للدورة التاسعة والأربعين للجنة السكان والتنمية في عام ٢٠١٦ (E/CN.9/2016/5) وتقريره المعد للدورة الخمسين في عام ٢٠١٧ (E/CN.9/2017/4) الشواغل التالية بشأن موثوقية التقديرات السابقة لتدفقات الموارد:

(أ) **محدودية نطاق العملية.** في الدورات السابقة، أكدت لجنة السكان والتنمية عدم الرضا عن التركيز المحدود للعملية المتصلة بتدفقات الموارد على العناصر الأربعة المحددة للتكاليف في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وهي: خدمات تنظيم الأسرة؛ وخدمات الصحة الإنجابية الأساسية؛ والوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ والبحوث الأساسية والبيانات وتحليل السياسات السكانية والإنمائية. وبالنظر إلى السياق التاريخي الذي كانت فيه إحدى النتائج الرئيسية لبرنامج العمل هي تعريف الصحة الإنجابية بوصفها مجموعة جديدة من خدمات الرعاية، فقد كانت هذه العناصر الأربعة المحددة للتكاليف موضع اهتمام خاص عندما بدأت العملية، لأنها كانت تمثل مجالات جديدة و متميزة للاستثمار. غير أن التكلفة الذي حددته الجمعية العامة في قرارها ١٢٨/٤٩ يتمثل في تتبع الموارد اللازمة لتنفيذ برنامج العمل، الذي يتضمن مجموعة أوسع بكثير من الاستثمارات، كما ركزت المناقشات التي دارت في الدورتين التاسعة والأربعين والخمسين للجنة السكان والتنمية على الوفاء بهذا التكلفة الأوسع نطاقاً؛

(ب) **عدم التمييز بين ثلاثة من العناصر المحددة للتكاليف^(١).** أصبح التمييز الدقيق بين العناصر الثلاثة المحددة للتكاليف ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما خدمات تنظيم الأسرة والخدمات الصحية الإنجابية الأساسية والوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، أكثر صعوبة تدريجياً، نظراً للجهود المبذولة لإدماج رعاية الصحة الإنجابية داخل البلدان، وما يلزمها من إدماج استثمارات الصحة الإنجابية. ومن الأمثلة على ذلك وسائل منع الحمل التي يمكن تصنيفها تحت أي من الفئات الثلاث. وقد توقفت بعض الجهات المانحة عن الإبلاغ عن النفقات تحت رمز تمويل تنظيم الأسرة، أو لم يسبق لها قط الإبلاغ عنها في إطار رمز التمويل هذا، رغم أن جهات مانحة أخرى دأبت على تصنيف الاستثمارات بسهولة ضمن فئة تنظيم الأسرة. والتصنيف بين الاستثمارات الثلاثة المتميزة في مجال الصحة الإنجابية غير ممكن، نظراً لاحتمال سوء التصنيف والتداخل، في حين أن هناك بيانات جيدة إلى حد معقول بشأن الصحة الإنجابية بشكل عام؛

(ج) **ضعف نظم البيانات الوطنية.** يوجد لدى العديد من البلدان نظم بيانات وطنية ضعيفة نسبياً، وبالتالي لا تسجل سوى فئات عريضة من نفقات الاستهلاك العام والخاص. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الجهود المبذولة للإبلاغ عن التدفقات المالية المحلية للعناصر الأربعة المحددة للتكاليف في برنامج العمل لم تكن متسقة، ووفرت معلومات لا يمكن مقارنتها فيما بين البلدان. وفي حين أن هناك بيانات

(١) عادة ما يستند العنصر الرابع المحدد للتكاليف، وهو المتعلق بالبحوث الأساسية والبيانات والسياسات السكانية والإنمائية، إلى رمز التمويل رقم ١٣٠١٠ لنظام الإبلاغ من البلدان الدائنة المعتمد في منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. وتسجل تحت هذا الرمز مخصصات الموارد للسياسات السكانية والإنمائية، وتعدادات السكان والتسجيل الحيوي، وبيانات الهجرة، والبحث والتحليل الديمغرافيان، ولكن الرمز نفسه تسجل تحته أيضاً مخصصات بحوث الصحة الإنجابية وأنشطة سكانية غير محددة.

متاحة بشأن نفقات الاستهلاك الحكومي المركزي على الصحة بوجه عام، فإن تلك البيانات لا توفر عادة للفرقة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية. والأضعف من ذلك هو تتبع نفقات الاستهلاك الخاص من جانب الأسر المعيشية (بما في ذلك النفقات المدفوعة من المال الخاص) ومن جانب الشركات (بما فيها شركات التأمين الصحي)، كما وُجّهت إلى تقديرات نفقات الاستهلاك الخاص انتقادات باعتبار أنه يصعب إعداد أرقام لها وتفتقر إلى الاتساق في كثير من الأحيان؛

(د) **عدم القدرة على التمييز بوضوح بين مختلف تدفقات الموارد الخارجية والمحلية.** كثيرا ما يتعذر تحديد المستفيد النهائي من المساعدة الإنمائية بوضوح. ويترتب على ذلك خطر ازدواجية حساب مخصصات الموارد. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تحسب الموارد التي تصرفها حكومة مانحة لأغراض الصحة الإنجابية إلى حكومة متلقية مرتين على الأقل: مرة كمساعدة إنمائية، ومرة ثانية كنفقات استهلاك عام، وربما مرة ثالثة عندما تقدم الموارد إلى منظمة غير حكومية تشتري رفالات لتوزيعها على المجتمع المحلي.

٢ - وفي ضوء تقرير الأمين العام السابقين اللذين يبينان أوجه الضعف هذه، قرر المجلس الاقتصادي والاجتماعي، في مقرره ٢٠١٧/٢٥٩، الذي يستند إلى مقرر اتخذته لجنة السكان والتنمية في دورتها الخمسين (انظر [E/2017/25-E/CN.9/2017/6](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/2017/25-E/CN.9/2017/6)، الفصل الأول - ألف) أن يطلب إلى صندوق الأمم المتحدة للسكان أن يوفر، بالتشاور مع الأمانة العامة، في سياق التقرير المقدم عن تدفق الموارد المالية إلى اللجنة في دورتها الحادية والخمسين في عام ٢٠١٨، معلومات بشأن احتمال تنقيح أساليب وفقات ومصادر البيانات المستخدمة كأساس لإعداد هذا التقرير، مشفوعة بتوصيات تقنية بشأن جملة أمور منها نطاق التقرير وشكله ووتيرة تقديمه مستقبلا. وقرر المجلس أيضا أن تجري اللجنة استعراضا للتوصيات التقنية في دورتها الحادية والخمسين. ويقدم هذا التقرير استجابة لهذا الطلب.

٣ - وما زالت التحديات الواردة في التقريرين السابقين كما هي تقريبا. ومع ذلك، واعترافا بالرغبة في تتبع مخصصات الموارد بأكبر قدر ممكن من الدقة، يرد في التقرير الحالي تفصيلًا للتوصيات التالية: تجاوز العناصر الأربعة المحددة التكاليف وشمول استثمارات أخرى ذات صلة ببرنامج العمل؛ والجمع بين الفقات الفرعية المتداخلة للاستثمارات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية؛ والتركيز على المساعدة الإنمائية الرسمية فقط، على نحو ما تقدمه الجهات المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ووقف جهود الإبلاغ عن تدفقات الموارد المحلية لبرنامج العمل. وأخيرا، ومن أجل تحسين البيانات المحلية عن تدفقات الموارد في المستقبل، يقدم هذا التقرير توصيات لتعزيز النظم.

٤ - وفي الفرع الثاني من هذا التقرير، يجري استعراض نطاق عمليتي التتبع السابقة والمقترحة، وتقديم بيانات عن اتجاهات تدفقات الموارد ذات الصلة؛ وترد في الفرع الثالث اقتراحات لتتبع الموارد المقدمة من الجهات المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية من أجل توسيع نطاق الاستثمارات المختارة ذات الصلة ببرنامج العمل؛ ويتضمن الفرع الرابع مناقشة للحسابات القومية وتتبع الموارد على الصعيد الوطني؛ ويرد في الفرع الخامس تلخيص للتوصيات الرئيسية. ويتضمن المرفق الأول القائمة الموسعة المقترحة لفقات قاعدة بيانات المعونة التابعة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي لتتبع نفقات تنفيذ برنامج العمل. ويبين المرفقان الثاني والثالث فقات تتبع الموارد المستخدمة في الحسابات القومية للصحة في أفغانستان وأوغندا.

ثانياً - نطاق تتبع الموارد

٥ - استجابة لطلب اللجنة في عام ٢٠١٧ تقديم توصيات تقنية بشأن نطاق التقرير المتعلق بتدفق الموارد (انظر E/2017/25-E/CN.9/2017/6، الفصل الأول - ألف)، تُقترح ثلاث توصيات: (أ) التوسع إلى ما هو أبعد من العناصر الأربعة المحددة التكاليف لبرنامج العمل؛ (ب) دمج العناصر الثلاثة المحددة التكاليف المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية في فئة واحدة؛ (ج) تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة من الجهات المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية فقط.

توسيع نطاق تتبع التدفقات المالية إلى ما هو أبعد من العناصر الأربعة المحددة التكاليف

٦ - حددت أربعة عناصر في برنامج العمل يتعين تتبع تدفقات الموارد إليها، وهي عناصر يشار إليها باسم العناصر المحددة التكاليف (انظر الإطار ١).

الإطار ١^(١)

تدفقات الموارد لتنفيذ برنامج العمل

في الفرع جيم من الفصل الثالث عشر من برنامج العمل، اقترح إجراء استعراض للموارد المخصصة للبرامج الوطنية الأساسية المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية. وينبغي أن تتضمن مجموعة العناصر المقترحة المحددة تكاليفها العناصر التالية:

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

(ب) وفي إطار عنصر خدمات الصحة الإنجابية الأساسية: الإعلام والخدمات الاعتيادية المتعلقة بالرعاية السابقة للولادة والولادة العادية والسلمة والرعاية بعد الولادة؛ والإجهاض^(ب)؛ والإعلام والتثقيف والاتصال في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، والنشاط الجنسي البشري والوالدية المسؤولة، ومكافحة الممارسات الضارة؛ والمشورة الكافية؛ وتشخيص وعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والتهابات المسالك التناسلية الأخرى، قدر الإمكان؛ والوقاية من العقم وتوفير العلاج الملائم له، حيثما كان ذلك ممكناً؛ وتقديم خدمات الإحالة والتثقيف والمشورة للمصابين بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وبمضاعفات الحمل والولادة؛

(ج) في إطار عنصر برامج الوقاية من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز: استخدام وسائط الإعلام الجماهيري وبرامج التعليم المدرسية والتشجيع على الاستغفاف الطوعي وعلى السلوك الجنسي المسؤول والتوسع في توزيع الرفالات؛

(د) في إطار عنصر البحوث الأساسية وتحليل البيانات وتحليل السياسات السكانية والإنمائية: بناء القدرات الوطنية من خلال تقديم الدعم لجمع وتحليل البيانات الديمغرافية والبيانات المتصلة بالبرامج، والبحوث ووضع السياسات والتدريب.

ويحدد برنامج العمل عددا من المسائل ذات الصلة التي تتطلب موارد منفصلة وإضافية(ج)، 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 والقضاء على الفقر.

(أ) يستند هذا الإطار إلى الإطار ١ الوارد في الوثيقة E/CN.9/2017/4.

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

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

٧ - ويتمثل التكليف الوارد في القرار ١٢٨/٤٩ في تتبع الموارد اللازمة لتنفيذ برنامج العمل، الذي يشمل نطاقه الجهود الرامية إلى تعزيز كرامة جميع الأشخاص وحقوقهم الإنسانية؛ والحد من الفقر؛ وضمان توافر نظم صحية أقوى؛ وتحقيق تمتع الجميع بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية؛ والعمل على تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات؛ وتعزيز المدن المستدامة والتنمية الريفية والحضرية المتوازنة؛ وتعزيز حقوق الشباب وكبار السن وفرصهم في مجال التعليم والعمل اللائق؛ والتعويض عن عدم المساواة والتمييز؛ وحماية حقوق الإنسان للمهاجرين واللاجئين والمشردين؛ وتعزيز التنمية المستدامة والتصدي لمخاطر تغير المناخ، من بين مجالات أخرى.

٨ - وبناء على ذلك، يقترح فضلا عن تتبع الموارد المخصصة للعناصر المحددة التكاليف، أن تتبع التقارير المقبلة الاستثمارات ذات الصلة بتنفيذ برنامج العمل التي تتاح فئات الإبلاغ عنها في قاعدة بيانات لجنة المساعدة الإنمائية، بما في ذلك: التعليم، والصحة، والمياه والصرف الصحي، والحكومة والمجتمع المدني (بما في ذلك رموز التمويل الخاصة بحقوق الإنسان، والمساواة بين الجنسين، وإنهاء العنف ضد المرأة)، والهياكل الأساسية والخدمات الاجتماعية الأخرى (بما في ذلك رموز التمويل الخاصة بخدمات الرعاية الاجتماعية وتنمية القدرات الإحصائية)، والاتصالات، وتوليد الطاقة والإمداد بها، والفئات المتعددة القطاعات والمشاركة (التي تشمل رموز التمويل الخاصة بالتنمية الحضرية، والتنمية الريفية، والتعليم المتعدد القطاعات، والبحث والتطوير)، فضلا عن إعادة البناء والإصلاح في المجال الإنساني، والوقاية من الكوارث والتأهب لها.

٩ - ويعتمد تعزيز الرعاية الصحية والتعليم اعتمادا حاسما على الهياكل الأساسية الملائمة، بما في ذلك الهياكل الأساسية للمياه والصرف الصحي والطاقة والاتصالات؛ وتعتمد التنمية المستدامة اعتمادا حاسما على توافر الطاقة وحماية البيئة؛ ويتطلب طموح الحد من أوجه عدم المساواة وعدم ترك أحد وراء الركب المساواة بين الجنسين وتوافر نظم للحماية الاجتماعية؛ وكثيرا ما يتعذر فصل الجهود الرامية إلى تعزيز نظم البيانات السكانية عن الاستثمارات في بناء القدرات الإحصائية بشكل أعم أو في البحوث الأساسية؛ ويعتمد تعزيز الحكم الرشيد والمساءلة على توافر البيانات، فضلا عن حقوق الإنسان. وعلاوة على ذلك،

وفيما يتعلق بالاستجابة الإنسانية والوقاية من الكوارث والتأهب لها، من المهم مراعاة الاحتياجات الخاصة للسكان، بمن فيهم النساء والشباب، أثناء الأزمات، واستخدام المعلومات الديمغرافية في توجيه جهود التأهب وتقديم المساعدة. وترد في المرفق الأول قائمة بفئات المساعدة الإنمائية الرسمية ذات الصلة بتنفيذ برنامج العمل وتتبع للتغيرات الأخيرة في تدفق الموارد في إطار هذه الفئات.

دمج العناصر الثلاثة المحددة التكاليف المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية في فئة واحدة

١٠ - يوصى بدمج العناصر الثلاثة الأولى لحزمة العناصر المحددة التكاليف في فئة واحدة بعنوان "الصحة الجنسية والإنجابية"، مع تتبعها إلى جانب العنصر الرابع المعنون "البيانات السكانية وتحليل السياسات السكانية"، الذي كان يشار إليه سابقاً باسم "البحوث الأساسية" (انظر الإطار ٢). ومن شأن عرض تقدير واحد لعناصر الصحة الجنسية والإنجابية مجتمعة أن يحول دون خطر التداخل وسوء التصنيف بينها.

١١ - وتسجل الموارد التي يخصصها أعضاء لجنة المساعدة الإنمائية للسكان والصحة الإنجابية في نظام الإبلاغ من البلدان الدائنة المعتمد لدى منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي في إطار الفصل المعنون "السياسات/البرامج السكانية والصحة الإنجابية" الذي يتضمن رموز تمويل للسياسة السكانية والتنظيم الإداري السكاني (١٣٠١٠)، ورعاية الصحة الإنجابية (١٣٠٢٠)، وتنظيم الأسرة (١٣٠٣٠)، ومكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (١٣٠٤٠)، وتنمية قدرات الموظفين في مجال السكان والصحة الإنجابية (١٣٠٨١). وبالإضافة إلى ذلك، تسجل بعض الموارد المخصصة لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في إطار الفصل المعنون "الهياكل الأساسية والخدمات الاجتماعية الأخرى"، ولا سيما رمز التمويل الخاص بتخفيف الآثار الاجتماعية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (١٦٠٦٤).

١٢ - وكان المعتاد في الماضي بيان تدفقات الموارد لكل رمز من رموز التمويل هذه على حدة. ومع ذلك، فقد أدى الإدراج المتزايد للاستثمارات في خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية واحتمال التصنيف الخاطئ بين مختلف رموز التمويل ضمن تلك الفئة العريضة، إلى نشوء شواغل بشأن موثوقية التمايزات الضمنية بين رموز التمويل هذه^(٢). ولذلك، يوصى بدمج رموز التمويل الخمسة في فئة جديدة هي الصحة الجنسية والإنجابية. وترد في الإطار ٢ الفروق بين فئات التمويل المقترحة والسابقة لتقديرات تخصيص الموارد للصحة الجنسية والإنجابية.

(٢) وردت في تقرير الأمين العام للذين أعدوا للدورة التاسعة والأربعين للجنة السكان والتنمية في عام ٢٠١٦ (E/CN.9/2016/5) وللدورة الخمسين في عام ٢٠١٧ (E/CN.9/2017/4) معالجة تفصيلية للشواغل المتعلقة بخطر سوء التصنيف بين الفئات الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية.

الإطار ٢:

الاختلافات بين فئات التمويل المقترحة والسابقة المتعلقة بتقديرات الموارد المخصصة للصحة الجنسية والإنجابية

في حين أن التقديرات السابقة كانت تميز بين الاستثمارات في مجالات الصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة، والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، والعاملين في هذه المجالات، فإن المؤشر المقترح سيجمع بين مجالات الاستثمار هذه (الممثلة بـ ٥ رموز للتمويل في نظام الإبلاغ من البلدان الدائنة المعتمد لدى منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، ٤ رموز في الفصل ١٣٠ ورمز واحد في الفصل ١٦٠) في فئة واحدة هي الصحة الجنسية والإنجابية. ونظرا لأن الموارد المخصصة للصحة الجنسية والإنجابية قد تسجل جزئيا ضمن فصول ورموز تمويل أخرى، فقد كانت النهج السابقة تشمل الاتصال بالجهات المانحة للاستفسار عن عنصر محتمل متعلق بالصحة الجنسية والإنجابية قد يكون مدرجا ضمن رموز تمويل أخرى، وعلى أساس هذه الاتصالات المباشرة، تقدير حصة موارد الصحة الجنسية والإنجابية المدرجة ضمن فئات تمويل أخرى (انظر العمود المعنون "الحصة" في الجدول أدناه).

الحصص التي كانت تخصص من المساعدة الإنمائية الرسمية في الماضي للعناصر المحددة التكاليف في برنامج العمل، استنادا إلى نظام الإبلاغ من البلدان الدائنة المعتمد لدى منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي

رمز التمويل	التسمية	العمل (نسبة مئوية)	العمل	الحصة المخصصة للعناصر المحددة المحددة التكاليف في برنامج التكاليف في برنامج العمل
الفصل المخصص				
١٣٠ - السياسات/البرامج السكانية والصحة الإنجابية				
١٣٠١٠	السياسة السكانية والتنظيم الإداري السكاني	١٠٠	البحوث الأساسية	
١٣٠٢٠	رعاية الصحة الإنجابية	١٠٠	الصحة الإنجابية	
١٣٠٣٠	تنظيم الأسرة	١٠٠	تنظيم الأسرة	
١٣٠٤٠	مكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	١٠٠	الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	
١٣٠٨١	تنمية قدرات الموظفين في مجال السكان والصحة الإنجابية	١٠٠	الصحة الإنجابية	
الفصول الأخرى ذات الصلة				
١١٠ - التعليم				
١١٢٢٠	التعليم الابتدائي	١٠	الصحة الإنجابية	
١١٢٣٠	التعليم غير النظامي	١٠	الصحة الإنجابية	
١١٢٤٠	التعليم قبل المدرسي	١٠	الصحة الإنجابية	
١١٣٢٠	التعليم الثانوي	١٠	الصحة الإنجابية	

١٢٠ - الصحة

١٢١١٠	السياسة الصحية والتنظيم الإداري الصحي	١٠	الصحة الإنجابية
١٢٢٢٠	الرعاية الصحية الأساسية	٢٥	الصحة الإنجابية
١٢٢٣٠	البنى التحتية الصحية الأساسية	٢٥	الصحة الإنجابية
١٢٢٤٠	التغذية	٧٥	الصحة الإنجابية
١٢٢٦١	التثقيف الصحي	٢٥	الصحة الإنجابية
١٢٢٨١	تنمية قدرات العاملين الصحيين	٢٥	الصحة الإنجابية

١٦٠ - الهياكل الأساسية والخدمات الاجتماعية الأخرى

١٦٠٦٤	التخفيف من الآثار الاجتماعية لفيروس ١٠٠	الأأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
-------	---	--

المصدر: اتصالات مباشرة بين لجنة المساعدة الإنمائية والمعهد الديمغرافي الهولندي المتعدد التخصصات (٣ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

ويقترح هنا ألا تشمل تقديرات الموارد المخصصة للصحة الجنسية والإنجابية في المستقبل سوى رموز التمويل التي تصنف فيها ١٠٠ في المائة من الموارد في فئة الصحة الجنسية والإنجابية، وأن تستثنى منها جميع الفئات التي لم يكن يُدرج لها سوى نسبة ضئيلة من المجموع سابقا. وبالتالي، فإن تقديرات الموارد المخصصة للصحة الجنسية والإنجابية وفقا للنهج المقترح في المستقبل، ستكون أقل، لأن التقديرات السابقة كانت تشمل حصص رموز التمويل للتعليم، والصحة العامة، وتنمية قدرات الموظفين، والتغذية، كما تبين في الجدول أعلاه.

وسيعتمد النهج الجديد على فئات البيانات الحالية المستمدة من لجنة المساعدة الإنمائية، التي يمكن تتبعها باستمرار، مما يكفل قابلية إعادة توليد البيانات على مر الزمن، في حين أن التقديرات السابقة كانت تتوقف أيضا على آراء الأفراد الذاتية. وكان النهج السابق يتطلب الرجوع إلى الجهات المانحة كل سنة لسؤالها عما إذا كانت حصص الصحة الجنسية والإنجابية المخصصة لرموز التمويل الإضافية لا تزال دقيقة. ولكي تكون هذه التقديرات دقيقة، لا بد أن تجري كل جهة مانحة، كل سنة، دراسة متأنية لجميع مشاريع المعونة ذات الصلة مع احتمال أن تسبب هذه العملية حالات عدم اتساق في السلاسل الزمنية.

وللتقليل من هذه المخاطر إلى أدنى حد، سينظر النهج المقترح في رموز تمويل أخرى (مثل التعليم أو التغذية أو تعزيز الرعاية الصحية) تتصل ببرنامج العمل، ليس بالسؤال عن الحصة المخصصة للصحة الجنسية والإنجابية في هذه الفئات بل بتخصيص مبلغ هذه الموارد بالكامل لفئات التمويل الأخرى ذات الصلة. ويتمشى ذلك مع الطموح إلى تجاوز التركيز التقليدي على الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة فقط، وتتبع التدفقات المالية ذات الصلة في المجالات الأخرى، مثل الصحة والتعليم والمساواة بين الجنسين والحماية الاجتماعية والبيئة.

١٣ - ويُقترح عرض تقديرات العناصر المحددة التكاليف السابقة في الفئتين التاليتين:
(أ) الموارد المخصصة لفئة البيانات السكانية وتحليل السياسات السكانية، استناداً إلى رمز التمويل لفئة السياسة السكانية والتنظيم الإداري السكاني (١٣٠١٠)؛ و (ب) الموارد المخصصة لفئة الصحة الجنسية والإنجابية، التي تشمل رموز التمويل لفئات رعاية الصحة الإنجابية (١٣٠٢٠) وتنظيم الأسرة (١٣٠٣٠) ومكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (١٣٠٤٠) وتنمية قدرات الموظفين في مجال السكان والصحة الإنجابية (١٣٠٨١) والتخفيف من الآثار الاجتماعية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (١٦٠٦٤).

تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة من الجهات المانحة الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية فقط

١٤ - يوصي بأن يقدم التقرير معلومات عن تدفقات الموارد باستخدام بيانات مستمدة من لجنة المساعدة الإنمائية فقط، وبتعليق تتبع تدفقات الموارد الأخرى، بما في ذلك الموارد المتأتية من المصادر الوطنية، ريثما يتم تحسين نوعية البيانات المطلوبة وتوافرها.

١٥ - ولدى التكليف بإعداد التقرير الحالي، طلبت الجمعية العامة إلى الأمين العام تعزيز تبادل المعلومات عن الاحتياجات من المساعدة الدولية بين أعضاء مجتمع الجهات المانحة. ولا توجد سوى قاعدة بيانات مركزية واحدة لتسجيل تدفقات المعونة بشكل منهجي، لا سيما إحصاءات المعونة لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي، وتشمل قاعدة البيانات بشكل حصري تقريباً تدفقات المعونة التي سجلتها البلدان المتقدمة النمو. ولا يزال يأتي النصيب الأكبر من المساعدة الإنمائية من حكومات البلدان المانحة الأعضاء في منظمة التعاون والتنمية، إلا أنه لا يوجد نظام مركزي لتسجيل المعلومات عن حصة المساعدة الإنمائية المتزايدة التي تأتي من الجهات المانحة غير التقليدية، التي لا تشمل حكومات الاقتصادات السوقية الصاعدة فحسب، بل تشمل أيضاً مؤسسات خاصة ومنظمات غير حكومية. وثمة إدراك للأهمية المتزايدة لتدفقات الموارد المحلية، التي تشمل موارد عامة وخاصة متأتية من الأسر المعيشية والمؤسسات ومنظمات المجتمع المدني والشركات. بيد أن تتبع التدفقات المحلية لا يزال تعرقه صعوبات منهجية وضعف نظم البيانات.

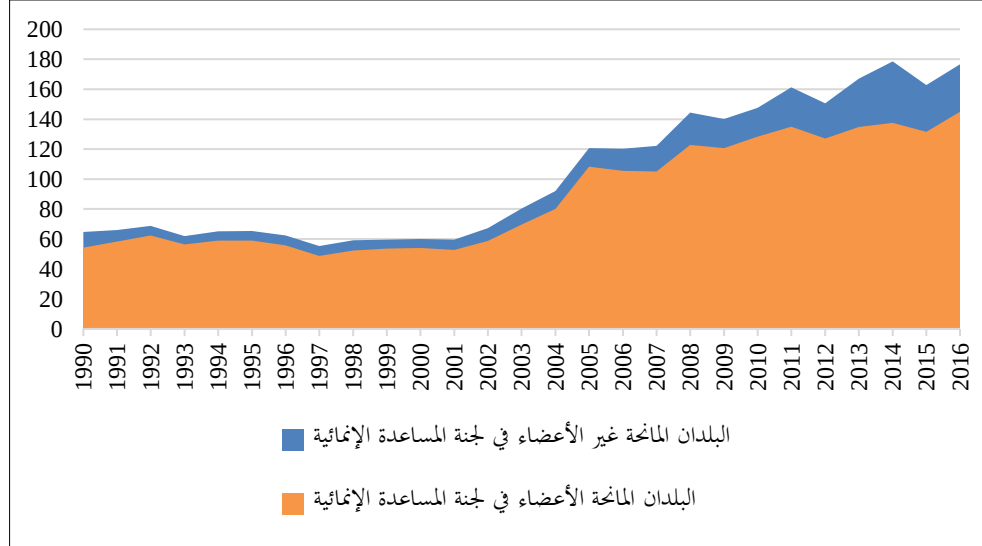
ثالثاً - تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية

١٦ - منذ بداية الألفية واعتماد الأهداف الإنمائية للألفية، شهدت المساعدة الإنمائية الرسمية زيادة ملحوظة (انظر الشكل الأول). ولئن كانت المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة من الجهات المانحة التقليدية (بلدان لجنة المساعدة الإنمائية) لا تزال تستأثر بأكثر حصة من المساعدة الإنمائية الرسمية، فقد زادت المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة من الجهات المانحة غير التقليدية (غير الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية) زيادة كبيرة مع مرور الزمن. وعلاوة على ذلك، ونظراً لأن بعض البلدان غير الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية لا تبلغ منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي عن المساعدة الإنمائية التي تقدمها، فمن المحتمل أن يكون مقدار المساعدة الإنمائية الرسمية الواردة من البلدان غير الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية المسجل في قاعدة بيانات المنظمة المذكورة مقدراً بملغ أقل من المبلغ الحقيقي.

الشكل الأول

مجموع المساعدة الإنمائية الرسمية المقدمة لجميع القطاعات، ١٩٩٠-٢٠١٦

(ببلايين دولارات الولايات المتحدة، بقيمتها الحالية)



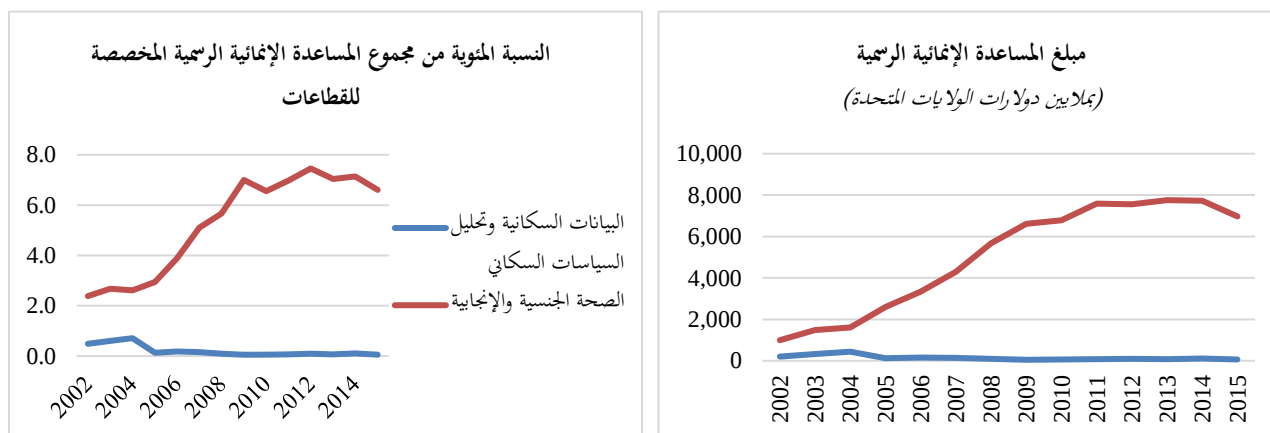
المصادر: إحصاءات التنمية الدولية لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. متاحة على الرابط <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm>. (تاريخ الاطلاع: ٢٢ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨).

١٧ - وبالنسبة لمعظم البلدان، فقد كانت الموارد المحلية، وستظل دائماً، أهم مصدر لتمويل التنمية. ومع تعزيز نظم البيانات الوطنية في القطاعات ذات الصلة، ينبغي إيلاء مزيد من الاهتمام للموارد المحلية المخصصة لتنفيذ برنامج العمل لاحتمال إدراجها في هذا التقرير. وإلى أن يتحقق ذلك، وبالنظر إلى استمرار أهمية المعونة الأجنبية المقدمة إلى أفقر البلدان وأثرها في حفز العديد من البلدان، يقترح أن يركز تتبع تدفقات الموارد المخصصة لتنفيذ برنامج العمل على المساعدة الإنمائية الرسمية.

ألف - العناصر المحددة للتكاليف في برنامج العمل

١٨ - يبين الشكل الثاني المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للبيانات السكانية وتحليل السياسات السكانية، وكذلك الصحة الجنسية والإنجابية خلال الفترة من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠١٥. وهذه التدفقات، من حيث القيمة، وكذلك من حيث كونها حصة من المساعدة الإنمائية الرسمية الكلية التي قد تخصص لقطاعات مختلفة، تعرض صورة مماثلة: أي أن المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للبيانات السكانية وتحليل السياسات السكانية قد انخفضت وظلت منخفضة خلال الفترة من ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠١٥ بأسرها، في حين زادت المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للصحة الجنسية والإنجابية من حيث قيمتها المطلقة والنسبية على حد سواء، وإن انخفضت في السنوات الأخيرة.

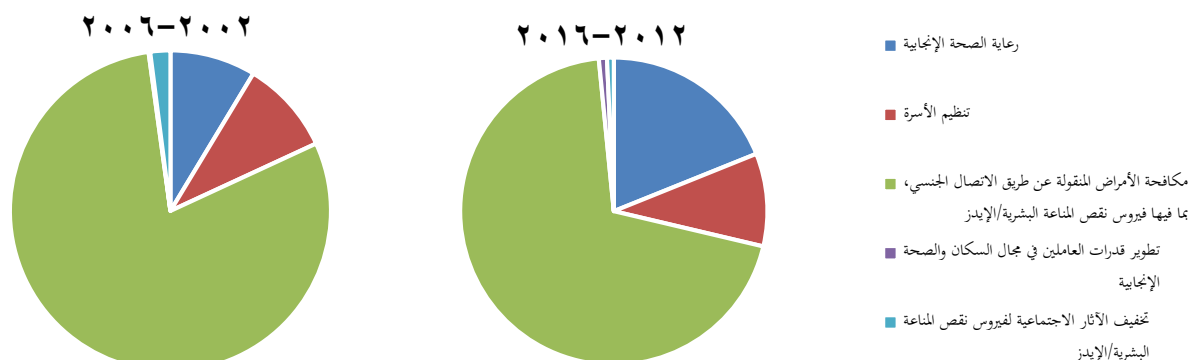
الشكل الثاني
المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للبيانات السكانية وتحليل السياسات السكانية والصحة
الجنسية والإنجابية، ٢٠١٥-٢٠٠٢



المصدر: إحصاءات التنمية الدولية لمنظمة التعاون والتنمية. متاحة على الرابط <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (تاريخ الاطلاع: ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

١٩ - كما نوقش أعلاه، فإن التمييز في الإبلاغ بين التزامات المساعدة الإنمائية الرسمية ضمن فئة الصحة الجنسية والإنجابية غير واضح (أي التمييز بين الاستثمارات المخصصة لفئة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وتلك المخصصة لفئة رعاية الصحة الإنجابية، وتلك المخصصة لفئة تنظيم الأسرة). إلا أنه يمكن استخلاص استنتاجات عامة من الاتجاهات الأوسع نطاقاً. فالمقارنة بين نسبة العناصر الفرعية في الفترة من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠٠٦ والعناصر الفرعية في الفترة من عام ٢٠١٢ إلى عام ٢٠١٦ (انظر الشكل الثالث) تُظهر أن المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للحصة الجنسية والإنجابية كانت ولا تزال يهيمن عليها المعونة المقدمة لمكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، مما يعكس إلى حد كبير أنشطة مكافحة الفيروس/الإيدز.

الشكل الثالث
توزيع المساعدة الإنمائية الرسمية على العناصر الفرعية لفئة الصحة الجنسية والإنجابية



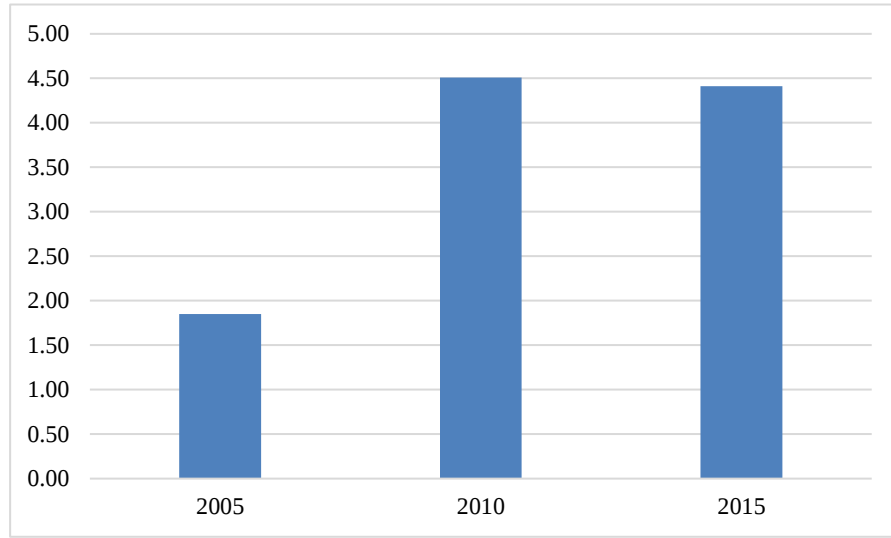
المصدر: إحصاءات التنمية الدولية لمنظمة التعاون والتنمية. متاحة على الرابط <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (تاريخ الاطلاع: ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

٢٠ - وقد زادت المساعدة الإنمائية الرسمية السنوية المخصصة للرعاية الصحية الجنسية والإنجابية لكل امرأة في سن الإنجاب في العالم النامي من أقل من دولارين في عام ٢٠٠٥ إلى أكثر من ٤ دولارات في عام ٢٠١٥ (انظر الشكل الرابع)^(٣). ولئن كان ذلك يمثل زيادة ملحوظة، فقد بين التقرير السابق للأمم العام عن الموضوع (E/CN.9/2017/4) أن هذا المبلغ، حتى لو أضيفت إليه التدفقات من المصادر المحلية وغيرها، لا يكفي لضمان حصول الجميع على الرعاية الصحية الإنجابية.

الشكل الرابع

المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للصحة الجنسية والإنجابية لكل امرأة في سن الإنجاب في البلدان النامية

(بالسعر الجاري لدولارات الولايات المتحدة)



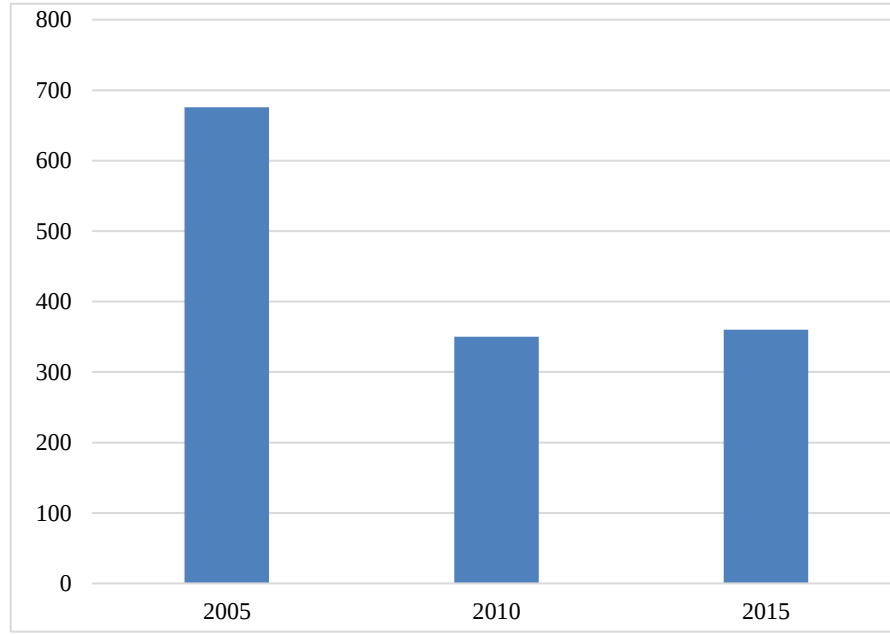
المصدر: إحصاءات التنمية الدولية لمنظمة التعاون والتنمية. متاحة على الرابط <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (تاريخ الاطلاع: ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

٢١ - وطرأ على المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للبيانات السكانية وتحليل السياسات السكانية، بما يشمل جمع البيانات الديمغرافية وتحليلها، وتحليل السياسات السكانية، انخفاض ملحوظ بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠١٥، من ٧٠٠ ٠٠٠ دولار تقريباً في عام ٢٠٠٥ إلى ٣٦٠ ٠٠٠ دولار في عام ٢٠١٥ لكل بلد من البلدان النامية (انظر الشكل الخامس)^(٣). وقد جرى التشديد في برنامج العمل وفي خطة التنمية المستدامة لعام ٢٠٣٠ على تعزيز نظم البيانات السكانية باعتباره مدخلاً أساسياً لوضع استراتيجيات محورها الإنسان ورسم السياسات القائمة على الأدلة والحكم الرشيد. وعدم تخلف أحد عن الركب يتوقف إلى حد بعيد على جمع بيانات سكانية توفر معلومات أساسية عن السكان، وتكفل هوية قانونية لجميع الأشخاص.

(٣) من المهم الإشارة إلى أن هذه التقديرات لا تبين سوى القيم المتوسطة والاتجاهات العامة وأن القيم الفعلية قد تختلف اختلافاً كبيراً بين البلدان. واستخدمت البلدان التي تعتبرها الأمم المتحدة أقل نمواً بمثابة قاسم لأغراض هذه التقديرات (انظر <https://esa.un.org/unpd/wpp>) والنساء في سن الإنجاب هن من تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ عاماً.

الشكل الخامس
المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للبيانات السكانية وتحليل السياسات السكانية لكل بلد من
البلدان النامية

(بآلاف دولارات الولايات المتحدة، بقيمتها الحالية)



المصدر: إحصاءات التنمية الدولية لمنظمة التعاون والتنمية. متاحة على الرابط <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (تاريخ الاطلاع: ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

باء - تجاوز العناصر المحددة التكاليف في برنامج العمل

٢٢ - يوصى في هذا التقرير بتوسيع نطاق تتبع الموارد بحيث يتجاوز الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ويشمل مجموعة أكبر من الاستثمارات المختارة التي لها صلة مباشرة بتنفيذ برنامج العمل. فعلى سبيل المثال، بدلا من تقدير حصة البنى التحتية الصحية الأساسية ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، يقترح أن تشمل التقديرات تدفقات الموارد المخصصة للبنى التحتية الصحية الأساسية بالكامل. وهذه التوصية لا تستند فقط إلى الاعتراف بأن من الصعب والمرهق تحديد الحصص المتصلة بالصحة الجنسية والإنجابية من جديد في كل سنة، بل تستند أيضا إلى التسليم بأن البنى التحتية الصحية الأساسية ذات أهمية أساسية في تنفيذ برنامج العمل بوجه عام.

٢٣ - وتسجل منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي مستويات المساعدة الإنمائية التي تتوجه إلى جميع مجالات التنمية تقريبا، والتي يمكن القول بأن الكثير منها يتجاوز برنامج العمل. ومن ثم، تتمثل الصعوبة في تحديد المجالات التي يجب إدراجها في تتبع الموارد المخصصة لمواصلة تنفيذ برنامج العمل، والمجالات التي يجب استبعادها. وتوفر فئات التنمية العريضة التي يتناولها برنامج العمل توجيهات مفيدة في هذا الصدد. وتُقدّر المجالات التالية للنظر فيها (انظر المرفق الأول): التعليم، والصحة، والمياه والصرف الصحي، والحكومة والمجتمع المدني (بما في ذلك رموز التمويل الخاصة بحقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين والقضاء على العنف ضد المرأة)، والهياكل الأساسية والخدمات الاجتماعية الأخرى (بما في ذلك

رموز التمويل الخاصة بخدمات الرعاية الاجتماعية وتنمية القدرات الإحصائية)، والاتصالات، وتوليد الطاقة والإمداد بها، والفئات المتعددة القطاعات والمشتركة (بما في ذلك رموز التمويل الخاصة بالتنمية الحضرية، والتنمية الريفية، والتعليم والبحث والتطوير في قطاعات متعددة)، وكذلك المسائل الإنسانية.

٢٤ - ووفقاً للولاية الأصلية لهذا التقرير، يبين المرفق الأول التغييرات الطارئة على المساعدة الإنمائية الرسمية بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠١٥ في الفئات التي لها أهمية في تنفيذ برنامج العمل بما يتجاوز العناصر المحددة التكاليف. ويقدم الجدول قدراً كبيراً من التفصيل، ولكنه يتيح أيضاً تحديد بعض الاتجاهات العامة. ومن الجدير بالإشارة أن المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للصحة عدا الصحة الجنسية والإنجابية، والمساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للتعليم، قد شهد كل منهما تناقصاً. وفي حين أن المعونة المقدمة إلى هذين القطاعين قد ازدادت بشكل كبير في السنوات الأولى من الألفية الجديدة، بدافع من الأهداف الإنمائية للألفية جزئياً، فإنها انخفضت في السنوات الأخيرة. وشهدت الرعاية الصحية الأساسية والتثقيف الصحي انخفاضاً كبيراً على وجه الخصوص، وشهد قطاع التعليم بمراحلتيه الابتدائية والثانوية انخفاضاً. بيد أنه لا يزال لهذه المجالات الصحية والتعليمية أهمية بالغة في تنفيذ برنامج العمل وتحقيق التنمية، لا سيما في أقل البلدان نمواً، وفي احتمالات جني العائد الديمغرافي. وفي خطة عام ٢٠٣٠، ترتبط هذه المجالات الصحية والتعليمية بأهداف وغايات مخصصة.

٢٥ - ويبين المرفق الأول أيضاً أن مخصصات المساعدة الإنمائية الرسمية لدعم حقوق الإنسان والمنظمات النسائية المعنية بالمساواة ظلت مستقرة نسبياً. بيد أن من المؤسف أنه لم يبلغ حتى الآن عن مخصصات من المساعدة الإنمائية الرسمية تحت رمز التمويل الخاص بمكافحة العنف ضد المرأة. ولما كان هذا الرمز من رموز التمويل الجديدة، فلا ينبغي أن يُعتبر عدم إبلاغ معلومات عنها دليلاً على عدم تخصيص أي معونة لهذا الغرض.

٢٦ - كما ازدادت المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للتعمير والإغاثة والتأهيل، بينما ظلت المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للوقاية من الكوارث والتأهب لها ثابتة نسبياً بالقيمة الإسمية. وهكذا، ففي حين أن التزامات المعونة لمساعدة البلدان في حالات الأزمات قد ازدادت، لم يكن الحال كذلك بالنسبة للالتزامات المتعلقة بمساعدة البلدان في التخطيط المسبق. والتخطيط المسبق والتأهب لكارثة يُجتمَل وقوعها يتوقفان إلى حد بعيد على البيانات، بما فيها البيانات السكانية، ومن الأمثل استكاملهما بتقديم الدعم في تعزيز القدرات الإحصائية. غير أن مبالغ المعونة المخصصة لتعزيز القدرات الإحصائية لا تزال صغيرة، شأنها شأن مبالغ المعونة المخصصة للبيانات السكانية وتحليل السياسات السكانية.

٢٧ - ومن الجدير بالذكر أن التزامات المساعدة الإنمائية الرسمية المخصصة للتنمية الحضرية قد ازدادت، تماشياً مع استمرار النمو في المناطق الحضرية في العالم النامي، بينما تناقصت التزامات المساعدة الإنمائية الرسمية لأغراض التنمية الريفية. غير أن الموارد المخصصة للتنمية الحضرية والريفية يمكن دمجها بشكل مناسب ضمن الموارد المخصصة لقطاعات أخرى. فهناك مثلاً روابط قوية بين الموارد المخصصة للتنمية الريفية والزراعة، كما توجد روابط قوية بين الموارد المخصصة للزراعة وحماية البيئة.

٢٨ - وسيكون من المفيد إجراء استعراض دوري لفئات التنمية التي يجري تتبعها. وقد يوفر التقرير في سنة معينة نظرة أدق على تدفقات موارد لجنة المساعدة الإنمائية في مجالات التركيز المواضيعي لدورة سنوية للجنة السكان والتنمية، وذلك إذا توافرت تلك المعلومات في قاعدة بيانات لجنة المساعدة الإنمائية.

في بيانات لجنة المساعدة الإنمائية يتم توفيرها، مثلاً، لتناول مسألة التنمية الحضرية وما يتصل بها من هياكل أساسية، وهي مسألة متصلة بالموضوع الخاص للدورة الحادية والخمسين للجنة، وهو "المدن المستدامة والحراك البشري والهجرة الدولية". ويمكن أن تتيح قاعدة البيانات فرصاً لتتبع تدفقات الموارد المتصلة بمواضيع الدورات المقبلة.

٢٩ - ويتضمن هذا التقرير قائمة بالمجالات المقترحة التي يمكن فيها تتبع المساعدة الإنمائية الرسمية المتصلة ببرنامج العمل في المستقبل (انظر المرفق الأول). ويوصى باستعراض فئات التتبع على أساس دوري في المستقبل، وربطها بموضوع الدورة السنوية للجنة السكان والتنمية كلما أمكن ذلك.

رابعاً - تتبع الموارد المحلية

٣٠ - بُذلت جهود في الماضي لتتبع الموارد المحلية بغية مواصلة تنفيذ برنامج العمل، ولكن كما هو مبين في التقريرين السابقين عن هذا الموضوع، فإن اكتمال وموثوقية المعلومات المتعلقة بتدفقات الموارد المحلية في قطاعات محددة لا يكفيان للسماح بإجراء مقارنات منهجية على الصعيد العالمي. ويصف هذا الفرع الدور المهم الذي تؤديه الحسابات القومية والحسابات الوطنية للصحة ويبين طرقاً محتملة لتعزيز نظم البيانات الوطنية للسماح بإجراء هذا التتبع في المستقبل.

ألف - الحسابات القومية

٣١ - الطريقة المنهجية الوحيدة لقياس مخصصات الموارد المحلية لأي غرض معين، بما في ذلك تنفيذ برنامج العمل، هي من خلال نظم الحسابات القومية. وتتاح في إطار الحسابات القومية نفقات الاستهلاك بالنسبة للقطاع العام (بما في ذلك النفقات الحكومية العامة) وكذلك بالنسبة للقطاع الخاص. ويمكن كذلك تقسيم القطاع الخاص إلى شركات خاصة، وأسر معيشية، ومنظمات للمجتمع المدني وغيرها من الجهات الفاعلة في القطاع الخاص. والتغطية شاملة نسبياً فيما يتعلق بنفقات الاستهلاك الحكومي، لأنها تُسجّل في إطار عمليات الميزانية، ولكنها أقل شمولاً بكثير فيما يتعلق بنفقات القطاع الخاص. وعلاوة على ذلك، ففي البلدان التي يتسم اقتصادها بدرجة كبيرة نسبياً من الطابع غير الرسمي، يبقى جزء مماثل في كبره من المعاملات الاقتصادية دون تسجيل في نظم الحسابات القومية. والطريقة الوحيدة لتسجيل النفقات الوطنية الإجمالية بالنسبة لمجالات اهتمام محددة هي من خلال نظم الشراء والدفع الوطنية الشاملة، التي تسجل جميع المعلومات الأساسية عند إنجاز معاملة.

٣٢ - وعادة ما تشمل بيانات الحسابات القومية التي تنشرها المؤسسات المالية الدولية والأمم المتحدة نفقات الاستهلاك النهائي للحكومة ونفقات الاستهلاك النهائي للأسر المعيشية، ولكن النظم الوطنية المعنية بتسجيل النفقات غالباً ما تكون عامة جداً بحيث لا تقدم رؤى عميقة. فهي تسجل النفقات المتعلقة بفئات واسعة النطاق مثل التعليم أو الصحة، ولكنها لا تبين النفقات المفصلة المتعلقة بالمنتجات أو الخدمات.

٣٣ - وتقدم الإحصاءات المالية الحكومية التي يصدرها صندوق النقد الدولي توزيعاً مفصلاً قابلاً للمقارنة دولياً للإنفاق الحكومي حسب فئات فرعية أكثر تفصيلاً من تلك المتاحة داخل نظام الحسابات

القومية التي تقوم الأمم المتحدة بتجميعها، ولكنها لا تزال محدودة من حيث التغطية^(٤). وتوفر شعبة الإحصاءات في الأمم المتحدة بيانات عن نفقات الحكومة حسب بضعة مجالات ذات صلة ببرنامج العمل، بما في ذلك التعليم، والصحة، والأسرة والأطفال، وكبار السن، والحماية الاجتماعية.

٣٤ - ويشوب هذه البيانات لدى استخدامها لأغراض تتبع الاستثمارات الموظفة لتنفيذ برنامج العمل مشاكل من بينها الافتقار إلى التفصيل فيما يتعلق بالمواضيع ذات الصلة، وتأخر نشرها، وعدم اكتمال الحسابات. فحتى كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧، لم ينشر سوى ١٧ بلدا بيانات الحسابات القومية لعام ٢٠١٦. وتُمثل الدقة مشكلة أيضا، حيث وردت من مصادر مختلفة أرقام مختلفة جدا بالنسبة لبعض البلدان. فعلى سبيل المثال، ووفقا لبيانات الحسابات القومية التي قدمتها الأمم المتحدة، بلغ متوسط نفقات الاستهلاك لحكومة معينة ما يعادل ١٧ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي في الفترة ٢٠١٤-٢٠١٥. ومع ذلك، ووفقا لتقديرات صندوق النقد الدولي، بلغت نسبة نفقات الاستهلاك للحكومة نفسها ٢٢ في المائة في الفترة نفسها. وسيسهم تحسين عملية التتبع داخل قطاعات معينة في تعزيز البيانات المتعلقة بالحسابات القومية، ويشكل إنشاء الحسابات الوطنية للصحة نموذجا قيما في هذا الصدد.

باء - الحسابات الوطنية للصحة

٣٥ - تُمثّل الحسابات الوطنية للصحة أداة عملية لمقرري السياسات المهتمين بتقييم تمويل الرعاية الصحية في بلدهم وقياس أثر التدخلات المالية لتحسين صحة الناس. وبغية توحيد البيانات المتعلقة بالنفقات الصحية وتدفقات الموارد للصحة، نشرت منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي كتابا بعنوان *A System of Health Accounts 2011* (نظام لحسابات الصحة لعام ٢٠١١)^(٥). ويوفر إطار نظام حسابات الصحة مصادر للبيانات ويقدم تعليمات بشأن كيفية تصنيف النفقات الصحية من خلال تحديد الأنشطة الصحية وتحديد الفترات الزمنية ووضع التعاريف المتعلقة بالإقامة. وهو المرجع الأوسع استخداما لحساب الإنفاق الصحي.

٣٦ - وتشمل تقارير الحسابات الوطنية للصحة الإنفاق الوطني على المجالات البرنامجية. ويشير استعراضٌ منهجي لتقارير الحسابات الوطنية للصحة المتاحة في المستودع الشبكي لمنظمة الصحة العالمية^(٦) إلى أن ٢٥ تقريراً عن الحسابات الوطنية للصحة تشمل بيانات حسابات فرعية بشأن التمويل المتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية، وأن ١٩ منها تتضمن بيانات عن نفقات رعاية الصحة الإنجابية، وأن ١٦ منها تتضمن معلومات عن تنظيم الأسرة. وفي أغلبية تقارير هذه العينة الصغيرة نسبيا التي تتوافر فيها البيانات، قُسمت الأرقام الإجمالية المتعلقة بالإنفاق بحسب المعونة العامة والخاصة والخارجية. وعادة ما يتم الإبلاغ عن النفقات في الحسابات الوطنية للصحة على مستوى المرض/البرنامج. إلا أنه يُبلغ في بعض الحالات عن النفقات على مستوى مقدم الخدمة أو الوظيفة.

(٤) تشمل الإحصاءات المالية الحكومية في مجال الصحة الصادرة عن صندوق النقد الدولي ٦ فئات فرعية، هي: المنتجات الطبية؛ وخدمات العيادات الخارجية؛ وخدمات المستشفيات؛ وخدمات الصحة العامة؛ والبحث والتطوير في مجال الصحة؛ والخدمات الصحية غير المصنفة في موضع آخر.

(٥) OECD, Eurostat and World Health Organization, *A System of Health Accounts 2011: revised edition* (Paris, 2017).

(٦) متاح على هذا الرابط: <http://www.who.int/health-accounts/en/>.

- ٣٧ - ومن الناحية النظرية، تمثل الحسابات الوطنية للصحة/إطار نظام حسابات الصحة، فيما يتعلق بالإبلاغ عن تمويل الصحة، أفضل نهج متاح لقياس تدفقات الموارد الوطنية للعناصر المتصلة بالصحة في برنامج العمل استناداً إلى عمليات القياس الكمي على الصعيد الوطني المنطلقة من القاعدة. ويبين المرفقان الثاني والثالث نهجاً مختلفاً للحسابات الوطنية للصحة، استناداً إلى مثالين قطريين هما أفغانستان وأوغندا.
- ٣٨ - وتكمن الصعوبة فيما يتعلق بالاعتماد على الحسابات الوطنية للصحة في تقدير الموارد المحلية اللازمة للتنفيذ في أن إعداد التقارير الوطنية يستغرق وقتاً طويلاً. وينبغي أن تتسم منهجية إعداد التقارير بالمرونة الكافية لاستيعاب البيانات المتاحة في كل بلد، وأن تكون مع ذلك منضمة على نحو يكفي للتجميع والمقارنة. ووفقاً لاستعراض جرى لـ ٨٧٢ تقريراً من تقارير الحسابات الوطنية للصحة من ١١٧ بلداً، فإن البيانات المستقاة من تقارير الحسابات الوطنية للصحة عن الإنفاق الصحي غالباً ما تكون ناقصة، وفي بعض الحالات، ذات نوعية مشكوك فيها^(٧). وفي عام ٢٠١٥، وهو العام الأخير الذي قُدمت فيه تقارير عن الحسابات الوطنية للصحة، لم يُنجز سوى ١٤ بلداً هذه العملية^(٨)، التي تتم حسب ما يترأى لكل بلد. وبالإضافة إلى ذلك، فإن المخطط الزمني الحالي لنشر تقارير الحسابات الوطنية للصحة بطيء نسبياً؛ حيث لم تصدر بيانات عام ٢٠١٥ إلا في نهاية عام ٢٠١٧.
- ٣٩ - وتشمل التوصيات الرامية إلى تحسين تقارير الحسابات الوطنية للصحة ما يلي:

- إصلاح نظم إدارة البيانات المالية وتتبعها
- مواءمة فئات الإبلاغ الصحي الوطنية للتقيد بإطار نظام حسابات الصحة
- تحسين الشفافية بشأن الأساليب المستخدمة في استخلاص البيانات بالقياس لسد الثغرات في الحسابات الوطنية للصحة
- التقيد على نحو أفضل بالأطر المعمول بها

جيم - تقدير النفقات المتعلقة بتنظيم الأسرة

- ٤٠ - على مدى السنوات الماضية، حاول عدد متزايد من الكيانات تقدير تدفقات الموارد المتعلقة بتنظيم الأسرة، ولا سيما فيما يتعلق بالسلع الأساسية. ومثلما هو الحال في الحسابات الوطنية للصحة، تمثل الهدف الشامل في حصر الموارد الخارجية والمحلية والموارد العامة والخاصة.
- ٤١ - ويسهم صندوق كايزر للأسرة والمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات وغيرها في التقديرات التي تصدرها الشراكة المسماة Track20-Family Planning 2020 لمجموع النفقات المتعلقة بتنظيم الأسرة في ٦٩ بلداً، والمنشورة في التقرير المرحلي السنوي عن تنظيم الأسرة في عام ٢٠٢٠^(٩). واستناداً إلى هذه الجهود، يقوم أعضاء هذه الشراكة ومنظمة Avenir Health بتقدير سلع لوازم الصحة الإنجابية ووضع تحليل للثغرات ذي الصلة. وتستعين هذه التحليلات بمجموعة من مصادر البيانات بما في

(٧) انظر SeeBui, A., Lavado, R., Johnson, E., Brooks, B., Freeman, M., Graves, C., Haakenstad, A., Shoemaker, B., Hanlon, M. and Dieleman, J., "National health accounts data from 1996 to 2010: a systematic review", in *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 93, No. 8 (2015).

(٨) انظر <http://www.who.int/health-accounts/en/> (تاريخ الاطلاع: ١ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

(٩) متاحة على الرابط: <http://progress.familyplanning2020.org/en/fp2020-and-global-partners/mobilizing-resources>.

ذلك بيانات لجنة المساعدة الإنمائية، والدراسات الاستقصائية، وبيانات الشركات المصنعة، والاتصالات المباشرة، والنمذجة. وتقدر النفقات الخاصة/الفردية باستخدام بيانات الدراسات الاستقصائية الديمغرافية والصحية في نمذجة تقديرات الاستهلاك، بالإضافة إلى استخدام بيانات الدراسات الاستقصائية للمعهد الهولندي الديمغرافي المتعدد التخصصات في بلدان مختارة.

٤٢ - ولا تزال هناك صعوبة كبيرة في توفير تقديرات موثوقة للنفقات الخارجية والمحلية، حتى بالنسبة لفئة محددة جدا مثل السلع المتعلقة بتنظيم الأسرة. وقارنت عملية تحقق أجريت مؤخرا بين عدة مصادر داخل البلد، وخلصت إلى وجود تباينات كبيرة في التقدير.

٤٣ - ويتم تجميع النتائج الحالية على المستوى الإقليمي فقط، ولكن ائتلاف لوازم الصحة الإنجابية يستهدف من تقديراته لسلع لوازم الصحة الإنجابية نشر بيانات مصنفة مستمدة من القطاعين العام والخاص والمنظمات غير الحكومية على المستوى القطري في تحليله للنفقات فيما يتعلق بالسلع لعام ٢٠١٨^(١٠). ويرد في الشكل السادس مثال على التقديرات العالمية للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠ بشأن النفقات المتعلقة بلوازم تنظيم الأسرة للفترة ٢٠١٦-٢٠٢٠.

الشكل السادس

التقديرات العالمية لنفقات لوازم تنظيم الأسرة، ٢٠١٦-٢٠٢٠

الزيادة/(النقصان) من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٢٠		٢٠٢٠	٢٠١٩	٢٠١٨	٢٠١٧	٢٠١٦
النسبة المئوية	العدد					
الحجم (بملايين الوحدات)						
التعقيم	٢,٣	٠,٣	١٣,١	١٣,٠	١٣,٠	١٢,٩
وسائل منع الحمل المغروسة تحت الجلد	٥١,٢	٢,٢	٦,٥	٥,٩	٥,٣	٤,٨
اللواكب الرحمية	(٧,٢)	(٠,٧)	٩,٠	٩,٢	٩,٣	٩,٥
حقن منع الحمل	٢٥,١	٧٧,٨	٣٨٧,٢	٣٦٧,٤	٣٤٧,٧	٣٢٨,٤
الحبوب	(٥,٠)	(٥٣,٠)	١٠١٦,٠	١٠٣١,٠	١٠٤٥,٠	١٠٥٧,٠
الرفالات الذكورية	١٥,٥	١٠٧٦,٠	٨٠٣٣,٠	٧٧٥٥,٠	٧٤٨٣,٠	٧٢٠٩,٠
غير ذلك	٢٨,٦	١٦,٦	٧٤,٦	٦٩,٥	٦٥,٣	٦١,٣
القيمة (بملايين دولارات الولايات المتحدة، بقيمتها الحالية)						
التعقيم	٢,٣	١,١	٤٥,٠	٤٤,٥	٤٤,٢	٤٣,٩
وسائل منع الحمل المغروسة تحت الجلد	٥١,٢	٢٣,٣	٧٠,٠	٦٣,٣	٥٧,٣	٥١,٥
اللواكب الرحمية	(٧,٢)	(٦,٢)	٢٠,٠	٢١,٣	٢٢,٩	٢٤,٤
حقن منع الحمل	٢٥,١	١٣٥,٠	٦٨٠,٠	٦٤٥,٤	٦١١,٣	٥٧٧,٨
الحبوب	(٥,٠)	(٩,٠)	٥٠٤,٠	٥٠٧,٣	٥٠٩,٧	٥١١,٤

(١٠) يمكن الاطلاع على المنهجية والنتائج التفصيلية في لوحة المتابعة التفاعلية على الانترنت، عن طريق الرابط التالي:

<https://www.rhsupplies.org/activities-resources/commodity-gap-analysis/2016/dashboard/>

الزيادة/(النقصان) من عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠٢٠							
النسبة المئوية	العدد	٢٠٢٠	٢٠١٩	٢٠١٨	٢٠١٧	٢٠١٦	
١٥,٥	٢٤,٦	١٨٧,٠	١٨٠,٦	١٧٤,٤	١٦٨,١	١٦٢,٣	الرفالات الذكرية
٢٨,٦	٤,٣	٢٠,٠	١٩,٠	١٧,٩	١٦,٨	١٥,٩	غير ذلك
١٧,٢	٣٤٦,٠	٣٠٥٠,٠	٢٩٦٢,٠	٢٨٧٦,٠	٢٧٨٨,٠	٢٧٠٤,٠	المجموع

المصدر: ائتلاف لوازم الصحة الإنجابية، *Global Contraceptive Commodity Gap Analysis 2016* (بروكسل، ٢٠١٧).

٤٤ - وثمة حاجة إلى استثمارات أكبر بكثير في نظم البيانات الوطنية لتعزيز القدرات الوطنية في مجال تسجيل النفقات المحلية فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والإبلاغ عنها، بما في ذلك تنظيم الأسرة، وفيما يتعلق بالمجموعة الواسعة من الاستثمارات اللازمة للنهوض بتنفيذ برنامج العمل.

خامسا - موجز التوصيات

٤٥ - استجابة لطلب المجلس الاقتصادي والاجتماعي، يقدم هذا التقرير التوصيات التقنية التالية بشأن نطاق التقرير وشكله وتواتره في المستقبل:

(أ) **مصادر البيانات:** يوصى بأن يستند التقرير السنوي عن تدفقات الموارد إلى المساعدة الإنمائية الرسمية، في ضوء الولاية الأصلية الواردة في قرار الجمعية العامة ١٢٨/٤٩، وفي ضوء عدم اكتمال البيانات الموثوقة بشأن تخصيص الموارد على الصعيد المحلي. ومن ثم، سيتتبع التقرير تخصيص الموارد من جانب البلدان الأعضاء في لجنة المساعدة الإنمائية، على النحو المسجل في نظام الإبلاغ من البلدان الدائنة المعتمد لدى منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي؛

(ب) **النطاق:** يوصى بتوسيع نطاق عملية تتبع الموارد بما يتجاوز العناصر الأربعة المحددة التكاليف الواردة في برنامج العمل، لتشمل فئات تمثل نطاق برنامج العمل بشكل أوفى. وترد في هذا التقرير (انظر المرفق الأول) الفئات المقترح إدراجها. ويوصى كذلك بأن تخضع قائمة الفئات لاستعراض دوري وإمكانية تنقيحها، وأن يتم تكييفها، حيثما أمكن، مع محور التركيز المواضيعي لكل دورة سنوية من دورات لجنة السكان والتنمية؛

(ج) **الفئات:** نظرا للتحديات المستمرة في مجال التمييز بين النفقات المتعلقة بتنظيم الأسرة، وخدمات الصحة الإنجابية الأساسية، والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، يوصى بتقديم النفقات المتعلقة بهذه المجالات كفئة واحدة مجمعة هي الصحة الجنسية والإنجابية، على أن تستكمل بتقدير لتدفقات الموارد المتعلقة بالبيانات السكانية وتحليل السياسات السكانية (وتشمل هذه الأخيرة جمع البيانات السكانية وتحليلها واستخدامها، وبناء القدرات، ووضع السياسات والتدريب)؛

(د) **الشكل:** يوصى بتقديم المعلومات المتعلقة بالمساعدة الإنمائية الرسمية التي تقدمها بلدان لجنة المساعدة الإنمائية في مجموعة من الرسوم البيانية والجداول الموحدة، مع إصدارها بوصفها تقريرا قائما بذاته للأمين العام عن تدفقات الموارد لتنفيذ برنامج العمل. وستعرض الرسوم البيانية والجداول الموحدة آخر ما استجد على محتوى الأشكال من الأول إلى الرابع الواردة في هذا التقرير، والمرفق الأول؛

(هـ) **التواتر:** يوصى بمواصلة تقديم تقرير سنوي، بما يتفق مع المواصفات المبينة في هذا التقرير، رهنا بإجراء استعراض كل أربع سنوات يتضمن آخر التطورات فيما يتعلق بوضعية مصادر البيانات الجديدة المستمدة من جهات مانحة أخرى خارج منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي وبالإمكانات المستجدة لتلك المصادر، إلى جانب مصادر المعلومات المستجدة عن النفقات المحلية؛

(و) **الشراكة وتعزيز القدرات:** نظرا لأهمية مواصلة تطوير نظم البيانات الوطنية لدعم تقدير النفقات المحلية المتعلقة بالتنمية، بما في ذلك المتعلقة بالصحة الإنجابية والتنفيذ الشامل لبرنامج العمل، يُشجّع تعزيز الشراكات العالمية وبناء القدرات من أجل تعزيز نظم الحسابات القومية.

المرفق الأول

فئات المساعدة الإنمائية الرسمية التي تتجاوز العناصر المحددة التكاليف في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والمتصلة بتنفيذ برنامج العمل، استناداً إلى نظام الإبلاغ من البلدان الدائنة المعتمد لدى منظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي

الرمز	التسمية	متوسط القيمة السنوية (بملايين دولارات الولايات المتحدة، بقيمتها الحالية)						الحصة من المساعدة الإنمائية الرسمية (نسبة مئوية)	
		٢٠٠٢	٢٠٠٧	٢٠١٢	٢٠١٥	٢٠١٥	٢٠١٥	٢٠١٥	٢٠١٥
١٣٠	السياسات/البرامج السكانية والصحة الإنجابية	٢ ٢٢٩	٦ ١٧٣	٧ ٧١٩	٧ ٠٠٧	٧,٣	٦,٦		
١٣٠١٠	السياسة السكانية والتنظيم الإداري السكاني	٢٤٩	٨٣	٩٥	٦٤	٠,١	٠,١		
١٣٠٢٠	رعاية الصحة الإنجابية	١٧٥	٧٩١	١ ٤٥٢	١ ٥٧٧	١,٤	١,٥		
١٣٠٣٠	تنظيم الأسرة	١٩١	٤٤٢	٧٥١	٨٣١	٠,٧	٠,٨		
١٣٠٤٠	مكافحة الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي بما فيها فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	١ ٦١٠	٤ ٨٤٤	٥ ٣٥٦	٤ ٤٦٢	٥,٠	٤,٢		
١٣٠٨١	تنمية قدرات الموظفين في مجال السكان والصحة الإنجابية	٣	١٣	٦٦	٧٣	٠,١	٠,١		
١١٠	التعليم	٤ ٨٩٢	٨ ٩٢٩	٨ ٧٦٦	٧ ٥٧٨	٨,٢	٧,٢		
١١١٢٠	المرافق التعليمية والتدريب في مجال التعليم	١٤٩	٦٦٣	٧١٣	٦٢٣	٠,٧	٠,٦		
١١١٣٠	تدريب المعلمين	٦٦	١٦٠	٢٠٧	٢٩٠	٠,٢	٠,٣		
١١١٨٢	البحوث التربوية	١٧	٣٦	٢٨	٤٠	صفر	صفر		
١١٢٢٠	التعليم الابتدائي	١ ٠٥٧	٢ ٢١٦	١ ٩٨٠	١ ٧٨٤	١,٩	١,٧		
١١٢٣٠	المهارات الحياتية الأساسية للشباب والبالغين	١٢١	١٣٩	١٦٩	١٨٢	٠,٢	٠,٢		
١١٢٤٠	التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة	١٤	٤١	٣٤	٤٢	صفر	صفر		
١١٣٢٠	التعليم الثانوي	١٠٢	٣٣٦	٤١٣	٢٤٤	٠,٤	٠,٢		
١١٣٣٠	التدريب المهني	٢٣٢	٤٥٧	٥٠٥	٥٢٧	٠,٥	٠,٥		
١١٤٢٠	التعليم العالي	٢ ٤٥٠	٣ ٦٥٨	٣ ٣٣٥	٣ ٠١١	٣,١	٢,٩		
١١٤٣٠	التدريب المتقدم في المجالين التقني والإداري	١١١	١٤٥	١٤٨	١٥٦	٠,١	٠,١		
١٢٠	الصحة	٢ ٧٥٠	٤ ٦١٠	٥ ٧٠٥	٥ ٢١٧	٥,٤	٤,٩		
١٢١١٠	السياسة الصحية والتنظيم الإداري الصحي	٦٤٦	٩٣٩	١ ٠٠٢	٧٣٠	٠,٩	٠,٧		
١٢٢٢٠	الرعاية الصحية الأساسية	٦٧٩	١ ٠٦٨	١ ٠٥٦	٧٥٢	١,٠	٠,٧		
١٢٢٣٠	البنى التحتية الأساسية للصحة	٢٦٠	٣٣٩	٢٨٤	٢٨٣	٠,٣	٠,٣		
١٢٢٤٠	التغذية الأساسية	٨٩	٢٤٥	٦٧١	٦٢٠	٠,٦	٠,٦		
١٢٢٦١	التثقيف الصحي	٣٥	٤٤	١٠٦	٥٤	٠,١	٠,١		
١٢٢٨١	تنمية قدرات موظفي الصحة	٢٦	٦٤	٨٢	٩٥	٠,١	٠,١		
١٤٠	المياه والصرف الصحي	٢ ٠٠٢	٣ ٩٧٠	٤ ٢٧٦	٤ ٠٧٨	٤,٠	٣,٩		

الرمز	التسمية	متوسط القيمة السنوية (بملايين دولارات الولايات المتحدة، بقيمتها الحالية)						الحصة من المساعدة الإنمائية الرسمية (نسبة مئوية)	
		٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٥	٢٠١٢	٢٠١٥	٢٠١٢	٢٠١٥	٢٠١٢
١٤٠٢٠	إمدادات المياه والصرف الصحي - الشبكات الكبيرة	٩٩١	١ ٨٠٩	١ ٥١٢	١ ٣٢٤	١٠٤	١٠٣	١٠٣	١٠٣
١٤٠٢١	إمدادات المياه - الشبكات الكبيرة	-	٢١٩	٤٤٧	٦٤٤	٠٠٤	٠٠٤	٠٠٤	٠٠٤
١٤٠٢٢	الصرف الصحي - الشبكات الكبيرة	-	١٨٢	٢١٧	٢٢٨	٠٠٢	٠٠٢	٠٠٢	٠٠٢
١٤٠٣٠	إمدادات مياه الشرب الأساسية وخدمات الصرف الصحي الأساسية	٤٧٩	٨٩٩	٨٣٦	٦٨٤	٠٠٨	٠٠٨	٠٠٨	٠٠٨
١٤٠٣١	إمدادات مياه الشرب الأساسية	-	١٣٩	١٥٣	٢٣٦	٠٠١	٠٠١	٠٠١	٠٠١
١٤٠٣٢	خدمات الصرف الصحي الأساسية	-	٥٢	١٠١	١٤١	٠٠١	٠٠١	٠٠١	٠٠١
١٤٠٥٠	إدارة النفايات/التخلص منها	٧٠	١١٩	١٢٢	١٥٨	٠٠١	٠٠١	٠٠١	٠٠١
١٥٠	الحكومة والمجتمع المدني	٥ ٨٧٧	١١ ٨٤٩	١٣ ٠٢٦	١١ ٢٢١	١٢٠	١٢٠	١٢٠	١٢٠
١٥١١٠	سياسات القطاع العام والتنظيم الإداري	٢ ٥٨٩	٢ ٩٠٩	٢ ١٥٣	١ ٧٠٤	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠٠
١٥١١٣	المنظمات والمؤسسات المعنية بمكافحة الفساد	-	١٢٦	١٨٢	١٢٩	٠٠٢	٠٠٢	٠٠٢	٠٠٢
١٥١٣٠	التطوير القانوني والقضائي	٤٠٨	٢ ٠١٢	٢ ٧٠٨	٢ ١٤٨	٢٠٥	٢٠٥	٢٠٥	٢٠٥
١٥١٥٠	المشاركة الديمقراطية والمجتمع المدني	٨٧٣	١ ٥٣٩	٢ ٢٥٨	١ ٨٤٥	٢٠١	٢٠١	٢٠١	٢٠١
١٥١٥٢	السلطة التشريعية والأحزاب السياسية	-	١٣٦	١٢٩	٩٨	٠٠١	٠٠١	٠٠١	٠٠١
١٥١٥٣	وسائل الإعلام وحرية تدفق المعلومات	٩٩	٢٢٧	٤٠١	٤١٦	٠٠٤	٠٠٤	٠٠٤	٠٠٤
١٥١٦٠	حقوق الإنسان	٣٣٤	٦٠٦	٧٩٢	٧٤١	٠٠٧	٠٠٧	٠٠٧	٠٠٧
١٥١٧٠	المنظمات والمؤسسات المعنية بمساواة المرأة	٩٠	٣٥٣	٣٩٦	٤٠٨	٠٠٤	٠٠٤	٠٠٤	٠٠٤
١٥١٨٠	القضاء على العنف ضد النساء والفتيات	-	-	-	-	-	-	-	-
١٦٠	الهياكل الأساسية والخدمات الاجتماعية الأخرى	٢ ٣٩٨	٣ ٢٤٤	٢ ٤٣٧	١ ٧٦٣	٢٠٣	٢٠٣	٢٠٣	٢٠٣
١٦٠١٠	الخدمات الاجتماعية/خدمات الرعاية	٤١٥	١ ٢٢٧	١ ٠٧٢	٩٠٨	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
١٦٠٤٠	الإسكان المنخفض التكلفة	٦٠	٩٦	١١٩	٩٠	٠٠١	٠٠١	٠٠١	٠٠١
١٦٠٥٠	المعونة المتعددة القطاعات للخدمات الاجتماعية الأساسية	٢٠٤	٣٦١	٤٠٦	١٤٨	٠٠٤	٠٠٤	٠٠٤	٠٠٤
١٦٠٦٢	بناء القدرات الإحصائية	٤٢	٩١	٩٣	٨٦	٠٠١	٠٠١	٠٠١	٠٠١
١٦٠٦٤	التخفيف من الآثار الاجتماعية لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٤١	١٠٢	٥٥	٢٩	٠٠١	٠٠١	٠٠١	٠٠١
٢٢٠	الاتصالات	٢٧٩	٣٨٣	٢٩٨	٢٥٩	٠٠٣	٠٠٣	٠٠٣	٠٠٣
٢٢٠٤٠	تكنولوجيا المعلومات والاتصالات	٣٢	١١٢	٩٤	٦٧	٠٠١	٠٠١	٠٠١	٠٠١
٢٣٠-٢٣٣	توليد الطاقة وتوزيعها وكفاءتها								
٢٣١	توليد الطاقة وتوزيعها وكفاءتها - عام	٣٠٢	٦٤٨	١ ٠٤٣	١ ٣٧٧	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠
٢٣٢	توليد الطاقة، المصادر المتجددة	٤١٠	١ ٤٥٧	١ ٨٣٥	١ ٦٦٨	١٠٧	١٠٧	١٠٧	١٠٧
٢٣٣	توليد الطاقة، المصادر غير المتجددة	٢٧٢	٨٧٦	٩٣٩	٦١٨	٠٠٩	٠٠٩	٠٠٩	٠٠٩
٢٣٦٣٠	نقل الطاقة الكهربائية وتوزيعها	٧٨٩	٨٧٩	٩٨٢	١ ٣٨٢	٠٠٩	٠٠٩	٠٠٩	٠٠٩
٤١٠	الحماية البيئية العامة	١ ١١٩	٣ ٣٥١	٣ ٩٤٧	٣ ٤٤٦	٣٠٧	٣٠٧	٣٠٧	٣٠٧

الرمز	التسمية	متوسط القيمة السنوية (بملايين دولارات الولايات المتحدة، بقيمتها الحالية)						الحصة من المساعدة الإنمائية الرسمية (نسبة مئوية)	
		٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٥	٢٠١٢	٢٠١٥	٢٠١٢	٢٠١٥	٢٠١٢
٤٣٠	فئات أخرى متعددة القطاعات	٢ ٩٣٨	٥ ٣٥١	٦ ٠٩٧	٦ ٧٧٩	٥,٧	٦,٤		
٤٣٠٣٠	تنمية المناطق الحضرية وإدارتها	٢٣٩	٤٨٥	٦٧٨	١ ٠٦٤	٠,٦	١,٠		
٤٣٠٤٠	التنمية الريفية	٥٠٨	٨٠٨	٨٧٣	٦١٣	٠,٨	٠,٦		
٤٣٠٨١	التثقيف/التدريب المتعدد القطاعات	٢٨٢	٥٧٦	٧١١	٥٧٤	٠,٧	٠,٥		
٤٣٠٨٢	المؤسسات البحثية/العلمية	٢٢٩	٢٨١	٤١٦	٦٢٤	٠,٤	٠,٦		
٧٣٠	إعادة الإعمار والتأهيل	٤٨٣	٧٦٦	٥٢٢	٧٥٣	٠,٥	٠,٧		
٧٣٠١٠	التعمير الغوثي وإعادة التأهيل	٤٨٣	٧٦٦	٥٢٢	٧٥٢,٨	٠,٥	٠,٧		
٧٤٠	التأهب للكوارث والوقاية منها	٣٩	٢٦٨	٥١٨	٥٥٥	٠,٥	٠,٥		
٧٤٠١٠	التأهب للكوارث والوقاية منها	٣٩	٢٦٨	٥١٨	٥٥٥	٠,٥	٠,٥		

المصادر: إحصاءات التنمية الدولية لمنظمة التعاون والتنمية في الميدان الاقتصادي. متاحة على الرابط <http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm> (تاريخ الاطلاع: ١٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠١٧).

المرفق الثاني

الحساب الوطني للصحة في أفغانستان: النفقات المتعلقة بالأمراض حسب مقدمي الخدمة، ٢٠١٤

(بملايين دولارات الولايات المتحدة، بقيمتها الحالية)

الأمراض/الحالات	المستشفيات	الأجل	الإسعافية	المساعدة	الطبية	البضائع	الرعاية الوقائية	الرعاية الصحية	الاقتصاد	العالم	بلدان غير المحددين	المجموع
مرفق الرعاية الصحية السكنية الطويلة الأجل	مقدمو الرعاية الصحية الإسعافية	مقدمو الخدمات المساعدة	مقدمو البضائع الطبية	مقدمو الرعاية الوقائية	مقدمو الرعاية الصحية	مقدمو نظم الرعاية الصحية	مقدمو خدمات الاقتصاد	مقدمو سائر سائر	مقدمو سائر سائر	مقدمو سائر سائر	مقدمو سائر سائر	مقدمو سائر سائر
الأمراض المعدية والطفيلية	١٧,٨٦	-	٥,٨٣	-	٢,٠٥	١٣,٣٤	٢,٥٤	٠,٧٥	-	-	-	٤٢,٣٦
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي	٠,٣٤	-	٢,١٤	-	-	١,١٧	٠,٣٧	-	-	-	-	٤,٠٣
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وحالات العدوى الانتهازية	٠,٣٤	-	٢,١٤	-	-	١,١٧	٠,٣٧	-	-	-	-	٤,٠٣
فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز	٠,٣٤	-	٢,١٤	-	-	١,١٧	٠,٣٧	-	-	-	-	٤,٠٣
السل	١٤,٧١	-	٠,٨٠	-	٠,١٥	٣,٩٨	١,٧٤	-	-	-	-	٢١,٣٧
معالجة السل (بشكل عام)	١٤,٧١	-	٠,٨٠	-	٠,١٥	٣,٩٨	١,٧٤	-	-	-	-	٢١,٣٧
الملاريا	٢,٨١	-	٢,٨٨	-	١,٩٠	٨,١٩	٠,٤٣	٠,٧٥	-	-	-	١٦,٩٧
الصحة الإنجابية	٩,٤٦	-	١٥٧,٢٦	-	١٦٣,٨٠	-	٢,٩٨	-	٠,٩٦	-	-	٣٣٤,٤٦
الاعتلالات الصحية المرتبطة بالحمل والنفاس	١,٦٢	-	٢٩,١٤	-	٢٦,٣٥	-	١,٢٨	-	٠,٤٤	-	-	٥٨,٨٣
الحالات الملازمة للولادة	٢,٦١	-	٤١,٤٨	-	٤٥,١٥	-	٠,٦٤	-	٠,٢٠	-	-	٩٠,٠٩
إدارة وسائل منع الحمل (تنظيم الأسرة)	٢,٤٢	-	٤٢,١٠	-	٤٣,٨٤	-	٠,٠٧	-	-	-	-	٨٨,٤٣
السرطان الغدّي للأمعاء الدقيقة	٢,٨٠	-	٤٤,٥٤	-	٤٨,٤٦	-	٠,٩٩	-	٠,٣٢	-	-	٩٧,١١
أمراض صحة الطفل	١٠٠,٣٠	-	١٩٥,٧٣	-	١٧٩,٤٣	١١,٣٧	٣,٤١	٠,٥٢	٣,٣٤	-	-	٤٩٤,١١
التهابات الجهاز التنفسي الحادة	٤٣,٦٥	-	١١٢,٥٠	-	١٢٥,١٧	-	١,٦٣	٠,٢٩	٠,٥٥	-	-	٢٨٣,٧٩
أمراض الإسهال	٤٠,٧٣	-	٢٦,٣٧	-	٢٩,١٣	-	٠,٤٤	٠,٠٧	٠,٢٢	-	-	٩٦,٩٤
سوء التغذية (حالات النقص التغذوي)	١٥,٤٧	-	٤٩,٤٢	-	١٦,٨٥	١١,٣٧	١,٢٤	٠,١٤	٢,٥٤	-	-	٩٧,٠٤

الأمراض/الحالات	مرفق الرعاية الصحية										
	الرعاية الصحية		الرعاية السكنية		الرعاية الطويلة الأجل		الرعاية الإسعافية		الرعاية المساعدة		
	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	
	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	
	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	مقدمو الرعاية	
فقر الدم	٠,٤٦	-	٧,٤٤	-	٨,٢٨	-	٠,١٠	٠,٠٢	٠,٠٤	-	١٦,٣٤
تحصين الأطفال	-	-	٧,٦٦	-	-	٥٢,٤٦	٠,٤١	٠,٠٨	٠,١٥	-	٦٠,٧٦
غير ذلك	٦٥٥,٦٠	٣,٣٢	١٣٣,١٦	١,٥٢	١٤٢,٦٦	٧,٠٠	٧٦,٤٨	١,٤٩	٥,٠٨	٠,١٦	١٠٢٦,٤٦
المجموع	٧٨٣,٢٢	٣,٣٢	٤٩٩,٦٤	١,٥٢	٤٨٧,٩٤	٨٤,١٧	٨٥,٨١	٢,٨٥	٩,٥٣	٠,١٦	١٩٥٨,١٤

المرفق الثالث

الحساب الوطني للصحة في أوغندا: النفقات المتعلقة بالأمراض للسنة المالية ٢٠١٣/٢٠١٤، حسب مصدر التمويل

رمز المرض	اسم المرض	الحكومة		القطاع الخاص		الشركاء في التنمية	
		المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)	المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)	المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)	المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)	المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)	المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)
DIS.1	الأمراض المعدية والطفيلية	٤٠١ ٦٢٣	٤٥,٧	١ ٠٢٥ ٢٨٤	٥٠,٤	١ ٦٧٢ ٤٩٩	٨١,٩
	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض						
DIS.1.1	المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي	٢١٧ ١٧٧	٢٤,٧	١٥١ ٩٦٧	٧,٥	١ ٢١٦ ٢٥٣	٥٩,٥
DIS.1.2	السل	٤١ ٨٥٥	٤,٨	-	صفر	١١ ٤٢٢	٠,٦
DIS.1.3	الملاريا	٩٤ ٤٦٦	١٠,٧	٦٤٤ ٠٠٧	٣١,٦	٣٦٤ ٤٨٧	١٧,٨
DIS.1.4	التهابات الجهاز التنفسي	٧ ٦٤٢	٠,٩	١٧٧ ١٥٦	٨,٧	١٤ ٠٠٤	٠,٧
DIS.1.5	أمراض الإسهال	٣ ٥٩٤	٠,٤	٥٠ ٣٣٥	٢,٥	١٦ ٥٩٩	٠,٨
DIS.1.6	أمراض المناطق المدارية المهملة	٣	صفر	-	صفر	-	صفر
DIS.1.7	الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتحصين	١١ ٧٦٠	١,٣	٥٠٣	صفر	٤٦ ٥٠٦	٢,٣
DIS.1.nec	الأمراض المعدية والطفيلية الأخرى وغير المحددة	٢٥ ١٢٥	٢,٩	١ ٣١٧	٠,١	٣ ٢٢٨	٠,٢
DIS.2	الصحة الإنجابية	١٢٩ ٧٧٠	١٤,٨	٤١٧ ٩٥٣	٢٠,٥	٩٥ ٣٥٧	٤,٧
DIS.2.1	اعتلالات الحمل والنفاس	٧٠ ٦٢١	٨,٠	٢٤٣ ٧٢٧	١٢,٠	٣٨ ٢٠٤	١,٩
DIS.2.2	الحالات الملازمة للولادة	٢٥ ٤٠٦	٢,٩	١٧٤ ٢١٥	٨,٦	٢٦٣	صفر
DIS.2.3	إدارة وسائل منع الحمل (تنظيم الأسرة)	١٦ ٠٧٢	١,٨	٨	صفر	٣٧ ٣٢٢	١,٨
DIS.2.nec	الحالات الصحية الإنجابية غير المحددة	١٧ ٦٧١	٢,٠	٢	صفر	١٩ ٥٦٨	١,٠
DIS.3	حالات نقص التغذية	٢١ ١٧٦	٢,٤	١٢٥ ٨٢٢	٦,٢	٣ ٧٢٣	٠,٢
DIS.4	الأمراض غير السارية	١٩٨ ٧٨٣	٢٢,٦	٢٢ ٨١٧	١,١	١١ ٨٨٥	٠,٦
DIS.4.1	الأورام	٣٥ ٩٨٤	٤,١	-	صفر	٢ ٦٧٤	٠,١

رمز المرض	اسم المرض	الحكومة		القطاع الخاص		الشركاء في التنمية	
		المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)	المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)	المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)	المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)	المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)	المبلغ (بملايين الشلنات) الأوغندية، الحصة من المجموع (بالنسبة المئوية)
DIS.4.2	اضطرابات الغدد الصماء واضطرابات التمثيل الغذائي	٢ ٣٤٣	٠,٣	-	صفر	٢٤	صفر
DIS.4.3	الأمراض القلبية الوعائية	١٢ ٤٧٨	١,٤	-	صفر	١٠٥	صفر
DIS.4.4	الاضطرابات العقلية والسلوكية والحالات العصبية	٩ ٦٥٠	١,١	١٩ ٣٥٧	١,٠	٢٤٥	صفر
DIS.4.8	اضطرابات أعضاء الحس	-	صفر	-	صفر	٧ ٤٤١	٠,٤
DIS.4.9	الأمراض الفموية	١٣٨ ٣٢٨	١٥,٧	٣ ٤٥٩	٠,٢	١ ٤٢٦	٠,١
DIS.5	الإصابات	٢٥ ٥٤١	٢,٩	١٠٤ ٩٦٠	٥,٢	٨ ٢١٨	٠,٤
DIS.6	غير متعلقة بمرض بعينه	٥٤ ٥٢٣	٦,٢	٢١ ٩٠٥	١,١	١٥٤ ٢٤٧	٧,٦
DIS.nec	الأمراض/الحالات الأخرى وغير المحددة	٤٧ ٣٥٠	٥,٤	٣١٦ ٥٥٧	١٥,٦	٩٦ ٨٩٤	٤,٧
المجموع		٨٧٨ ٧٦٦	١٠٠,٠	٢ ٠٣٥ ٢٩٨	١٠٠,٠	٢ ٠٤٢ ٨٢٢	١٠٠,٠

المصدر: أوغندا، وزارة الصحة، حسابات الصحة في أوغندا: النفقات الوطنية على الصحة، السنتان الماليتان ٢٠١٣/٢٠١٢ و ٢٠١٣/٢٠١٤. متاحة على الرابط: <http://www.health.go.ug/download/file/fid/1334> (تاريخ الاطلاع: ١٩ كانون الثاني/يناير ٢٠١٨).