



经济及社会理事会

Distr.: General
9 January 2004
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第三十七届会议

2004 年 3 月 22 日至 26 日

临时议程项目 3

国际人口与发展会议各项建议的后续行动协助执行《国际
人口与发展会议行动纲领》的资金流动情况：十年期审查

秘书长的报告

摘要

本报告是根据人口与发展委员会第二十八届会议的要求编写的。该委员会要求每年提交关于协助执行 1994 年 9 月 5 日至 13 日在开罗举行的国际人口与发展会议《行动纲领》的资金流动情况报告。本报告也是依照大会第 49/128 号和第 50/124 号决议编写的。这两项决议要求编写定期报告，说明协助执行《行动纲领》的资金流动情况。

报告审查了自开罗会议以来为执行《行动纲领》调动资源的情况，分析了 1994 至 2002 年间双边、多边和基金会协会/非政府组织协助发展中国家人口活动的趋势，以及发展中国家 1997 至 2001 年汇报的国内支出。此外还提出了 2003 年捐助者和国内开支的估计数。

过去十年间，用于人口的资源稳步的缓慢增长，但人发会议到 2000 年调集 170 亿美元的指标并没有达到。要想 2005 年达到 185 亿美元的指标，国际社会需对人口活动分配更大份额的官方发展援助，增加总的援助额，发展中国家必须



调动更多的国内资源。应指出的是，2002 年的初步数字和 2003 年的估计数令人鼓舞。捐助者的援助额 2002 年增到 30 亿美元，2003 年估计还有少量增加。发展中国家整体调动的资源估计数经对某一大国分散的政府开支作了调整之后，2003 年的数额为 117 亿美元。国际社会目前的挑战是 2005 年达到指标。

人发会议十年之后信息很清楚：目前调动的资源数额不足以充分实行开罗议程；资源的欠缺在贫穷国家特别严重。资源短缺造成的后果包括意外怀孕、堕胎、孕妇发病率和死亡率、婴儿和幼儿死亡率、艾滋病相关的发病率和死亡率等数字大量增加。特别是最不发达国家，必须要有捐助者的援助才能达成人发会议的目标。人口与生殖健康是发展的中心，必须要列入发展方案和减贫战略。如果没有对人口、生殖健康和性别问题的坚定承诺以及相关的财政资源，就不可能有效达成人发会议和千年首脑会议的目标和指标。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 背景	4
A. 国际人口与发展会议：关于人口的新思维方式	4
B. 人发会议的筹资：开罗会议商定的财政指标	5
C. 人口作为《千年发展目标》的中心	5
D. 人口援助的历史	7
三. 1994 年以来捐助者援助人口活动的趋势	7
A. 1994-2003 年期间人口活动双边援助的趋势	9
B. 1994-2003 年期间人口活动多边援助的趋势	10
C. 1994-2003 年期间私营部门对人口活动援助的趋势	11
D. 1994-2003 年期间按地域划分的人口活动开支	11
E. 1994-2003 年期间按活动类别划分的人口活动开支	12
F. 1994-2003 年期间按分配渠道划分的人口活动开支	13
四. 人口活动国内开支的趋势	13
五. 其他与人口有关的活动的资源	14
六. 资源调动方面的问题概述	15
七. 监测资金流动的今后发展	16
八. 结论	16
A. 资源调动方面的进展	16
B. 需要进一步重视的主要领域	17

一. 引言

1. 本报告是联合国人口基金（人口基金）根据人口与发展委员会第二十八届会议的要求编写的。¹ 该委员会要求每年提交关于协助执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资金流动情况报告。² 本报告是委员会工作方案的一部分，是按照大会 1994 年 12 月 19 日第 49/128 号和 1995 年 12 月 20 日第 50/124 号决议编写的。这两项决议要求编写定期报告，说明协助执行《行动纲领》的资金流动情况。

二. 背景

A. 国际人口与发展会议：关于人口的新思维方式

2. 1994 年 9 月在开罗举行的国际人口与发展会议至今已有 10 年，国际社会可借此机会审查人发会议《行动纲领》各项目标和指标实现的进展情况，包括经验教训和遇到的问题。

3. 国际人口与发展会议是关于人口与发展问题的最大一次政府间会议，这次会议是人们看待人口问题的转折点。会上通过的行动纲领列出了 20 年来全面的人口、生殖健康和发展议程，这是一个新时代的开始，各国政府、国际社会、非政府组织部门和有关组织承诺并愿意把人口问题纳入经济社会活动的所有方面，以使今后世代代所有的人生活水平都能提高。

4. 《行动纲领》中新的战略是强调人口与发展的密切关联，着重于满足个别男子和妇女的需要。人发会议采取的是以人为中心的办法。这种新办法的关键在于赋予妇女权力，为使妇女得到更多的选择而使她们有较大机会得到教育和身体健康，包括性健康和计划生育，和其他保健服务，技能发展和就业，以及充分参与所有各级的政策和决策过程。人发会议反对自上而下的政策拟订办法而提出了人权概念，包括生殖权利。人发会议主张赋予妇女以权力、不仅本身作为重要的目的，而且还是实现人口稳定和社会全体生活改善的关键成份。

5. 人发会议对于 2015 年达成可持续的人的发展制订了一些相互有关的目标如下：可持续发展范畴内的持续经济增长；人人享有全面生殖保健服务，包括性健康和计划生育。减少婴幼儿和孕妇死亡率；普及小学教育、特别是对女童而言。

6. 人发会议的成功在很大程度上取决于各国政府、地方社区、非政府组织、国际社会和所有有关的组织和个人是否愿意把人发会议的各项建议转变为行动。开罗会议上普遍同意的两个重点是关于人口与生殖健康的方案和调集资源的时刻表。

7. 调集资源是实现人发会议各项目标的开罗议程的一个重要部分。如果没有充分的财政资源，人口、生殖健康、性别和其他目标都不可能达成。资源短缺的后果包括意外怀孕、堕胎、孕妇发病率和死亡率、婴幼儿死亡率等的数字大量上升，

与艾滋病有关的发病和死亡率增高及其对个人、家庭、社区和国家产生的社会经济影响。生殖健康问题对发展的影响包括降低妇女生活的质量，使青壮年贫穷妇女的能力减弱，甚至死亡率增高，并使家庭和社区的负担加重。人口与生殖健康方面资源的短缺还会妨碍《千年发展目标》的实现。

8. 大会 1999 年举行了第一届特别会议纪念国际人口与发展会议五周年。人发会议五周年的审查着重于国家一级的政策改变和业务经验，为的是吸取经验教训，查明遇到的问题并建议今后所需的主要行动。审查结果显示人发会议的各项目标仍然有效，为了实现这些目标已有很大进展。许多国家已采取步骤把人口问题纳入发展战略，许多国家通过政策的改变承认或加强了生殖权利。

9. 同时，审查显示在孕妇死亡率、预防 HIV/艾滋病以及青少年生殖健康需要等方面还必须采取行动。大会第二十一届特别会议通过的一项决议：“为进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》采取的重大行动”³制订了一套实现人发会议各项目标的暂定准则。该决议呼吁所有国家政府加强政治意愿，重申开罗会议上调动国际援助的承诺。第二十一届特别会议促请发达国家和发展中国家以及经济转型期国家尽一切力量调动所需的财政资源来执行《行动纲领》。会议还敦请捐助国扭转目前官方发展援助减少的趋势，努力尽早实现将国民生产总值的 0.7% 用于官方发展援助的商定目标。

B. 人发会议的筹资：开罗会议商定的财政指标

10. 国际人口与发展会议《行动纲领》制订了会后 20 年来为执行人口与生殖健康目标所需的国家和捐助者财政资源。据估计，⁴ 发展中国家和转型期经济国家执行生殖健康，包括有关计划生育、产妇保健、预防性传染病、收集和分析人口数据的其他基本行动领域的方案，按 1993 年美元计，2000 年将需要 170 亿美元，2005 年 185 亿美元，2010 年 205 亿美元，2015 年 217 亿美元。这些费用预计约三分之二来自国家、三分之一——2000 年为 57 亿美元，2005 年为 61 亿美元——来自国际捐助者。

11. 《行动纲领》还指出需要更多资源以支助针对人口与发展目标的方案，包括加强初级保健提供系统、儿童生存方案、产妇急诊、提供普及基本教育、提高妇女地位、赋予妇女权力、创造就业机会、解决环境问题、提供社会服务、实现均衡的人口分布和消除贫困等。这类广泛的人口与发展目标需要多少资源尚未估计。

C. 人口作为《千年发展目标》的中心

12. 人口与生殖健康是发展与实现《千年发展目标》的中心。人口问题必须列入发展方案和减贫战略，这样国际社会才能在实现《千年发展目标》的道路上前进。生殖健康和权利问题要放在更广泛的贫穷的范畴内，有明确的基础来纳入国家政策 and 方案。秘书长说：

“如果不正面解决人口和生殖健康问题，就不可能实现《千年发展目标》，尤其是消除极端贫穷和饥饿。这需要更大力促进妇女权利和更多投资于教育和卫生，包括生殖健康和计划生育。”（2002 年 12 月 16 日，泰国曼谷）

13. 生殖健康不良造成的发病率和死亡率，包括孕妇死亡，以及人口持续快速增长造成的人和环境的影响破坏了个人和家庭福利，减缓了许多发展中国家的发展步伐，扩大了国家之间以及各国国内的贫富差距。由于生殖保健服务、计划生育、怀孕和生产保健、性传染病和 HIV/艾滋病的预防等方面的不足造成的发病率和死亡率影响着生育年龄的男子和妇女，使社会付出巨大的社会和经济代价。

14. 经验显示，为人口与生殖健康和计划生育方案提供资金和投资于人力发展会得到成果。一个国家的人口分布如果受抚养子女和老年人口减少，而工作年龄人口增加，则会使储蓄增长，产生投资于经济增长的机会。而在有利的经济条件以及政治社会稳定的情况下，这种人口分布也有利于经济增长和减少贫穷。人口与保健政策以及保健和计划生育方案有助于发展中国家的上述人口分布的变化。有效的生殖保健，包括计划生育方案，加上经济社会发展：男童和女童基础教育和就业机会上升（有助于赋予妇女权力），可使避孕率上升，生育率下降，并能减少贫穷。

15. 有统计数字的发展中国家大多数显示过去十年间避孕率大幅上升。⁵ 然而，生殖健康服务，包括计划生育的需求还远没有能满足。人口和健康调查显示，生育率远不及世界上许多地区达到的生育率，特别是农村地区。世界卫生组织最近有关投资于保健以促进经济发展的报告中说，如果导致本可避免的死亡的那些情况（包括 HIV/艾滋病、儿童疾病和产妇病症）获得控制，同时加强计划生育方案，那么贫穷家庭不仅享有较长、较健康和较具生产力的生活，而且还会选择少生子女，从而将更多资源用于每个子女的教育和保健。⁶

16. 2000 年千年首脑会议通过的《千年宣言》和 2002 年发展筹资问题国际会议通过的《蒙特雷共识》表明了发展中国家致力于实现《千年发展目标》如下：减轻贫穷、妇幼保健、两性平等、HIV/艾滋病预防、普及初等教育和环境可持续性。但发展中国家单靠自己的力量无法做到。最贫穷的国家无法在保健、教育、基本社会服务和重要基础结构方面进行所需的投资。如果没有一个发展伙伴，包括减少贸易壁垒、农业补助、减免债务、技术转让和增加官方发展援助流量，许多发展中国家就无法在 2015 年之前实现《千年发展目标》。

17. 《全球契约》规定了对捐助者和发展中国家双方的责任。要达到伙伴关系的《千年发展目标》不仅仅要增加捐助资金，而且还要分担调集资源以及更有效利用这些资源的责任。捐助者需要增加援助额，并尽力达到国民生产总值 0.7% 用

于官方发展援助的目标。经济合作与发展组织（经合组织）发展援助委员会的成员如果实际上提供了相当于国民生产总值 0.7% 的援助，那么援助额就会达到一年 1 650 亿美元，约为目前数额的三倍。⁷ 而发展中国家则需妥善地施政，认真地调动国内资源，进行有效的政策改革，并加强机构。妥善的施政必须确保公平提供公共服务，满足贫穷人口的需要。

D. 人口援助的历史

18. 人口活动的国际援助始自 1950 年代初期，当时少数几个私营组织向若干发展中国家每年提供约 100 万美元的援助。此后，人们日益认识到人口因素与发展之间的关联，认识到人口增长可能威胁到可持续发展，因而人口援助扩大，越来越多的国家和组织开始支持计划生育方案、人口与避孕研究，以及人口政策的拟订。

19. 就是在这种气氛下，联合国人口活动基金，就是现在的联合国人口基金成立，1969 年开始作业，这是全世界最大的多边人口援助国际来源。人口基金应发展中国家、转型期经济国家和其他国家的请求协助他们解决生殖健康和人口问题，并提高所有国家对这些问题的认识。

20. 人口援助 1950 年代数额较少，1974 年布加勒斯特世界人口会议时达到 2.57 亿美元，1984 年墨西哥城的国际人口会议时进一步达到 5.47 亿美元。到了援发会议的前夕，捐助者已向发展中国家的人口活动提供 13 亿美元的资金。⁸ 这些资金用于执行全世界发展中国家各种各样的人口方案。

三. 1994 年以来捐助者援助人口活动的趋势

21. 人口基金同荷兰多学科人口研究所（荷兰人口研究所）进行合作，自 1999 年以来同联合国 HIV/艾滋病联合方案共同监测向人口活动提供资源的情况。人口基金监测《国际人口与发展会议行动纲领》下列人口活动获得财政资源的情况：计划生育服务、基本生殖健康服务、性传染病/HIV/艾滋病预防活动、⁹ 和基础研究数据以及人口与发展政策分析。

22. 关于捐助者援助人口活动的数据收集的办法是向大约 170 个提供人口援助的捐助者，包括国家、多边组织和机构、主要私人基金会和其他非政府组织寄出详细的调查表。捐助国的信息越来越多地取自经合组织/人口援助委员会的数据库。2002 年的数据是临时性的，根据的是 2003 年 12 月 15 日收到的答复。这些数据还要随着陆续收到的答复而修订。

23. 2003 年的数据是估计数，已选定的一些捐助者的数字，作为实验项目的一部分来拟订获取资源流动实时估计数的方法。所有捐助者的估计数则从选定捐助者的样品数据推算得出。

24. 人发会议之前之后的一段期间捐助者向人口活动提供援助的数额有所增加。国际捐助界的若干成员表现他们对《国际人口与发展会议行动纲领》各项目标和指标的承诺，增加了捐助额。人口活动的国际捐助 1993 年为 13 亿美元，1995 年增加到 20 亿美元，上升 54%。增加的资金所执行的人口方案使发展中国家数百万人受益。然而，开罗会议的劲头并没有持续下去，人口援助 1995 年至 1999 年维持在 20 亿美元上下，实际上 1997 年发生了人发会议以来首次下降。

25. 2000 年人口援助额达到最高点 26 亿美元，但是人发会议 2000 年 57 亿美元的财政目标并没有达到；国际社会为《行动纲领》筹资的拟定指标只完成了 46% 左右。2001 年人口援助下降到 25 亿美元，占指标的 44%，实际援助与人发会议指标之前的差距加大。2002 年初步数字显示援助额达到 30 亿美元（见下表）。虽然有此增长，而按目前的筹资额，2005 年的指标大概很难达到（图一）。然而人口援助的配额如果大量增加，人发会议协议的资源是可以得到的。

1994-2003 年按主要捐助者类别分列的国际人口援助

（百万美元）

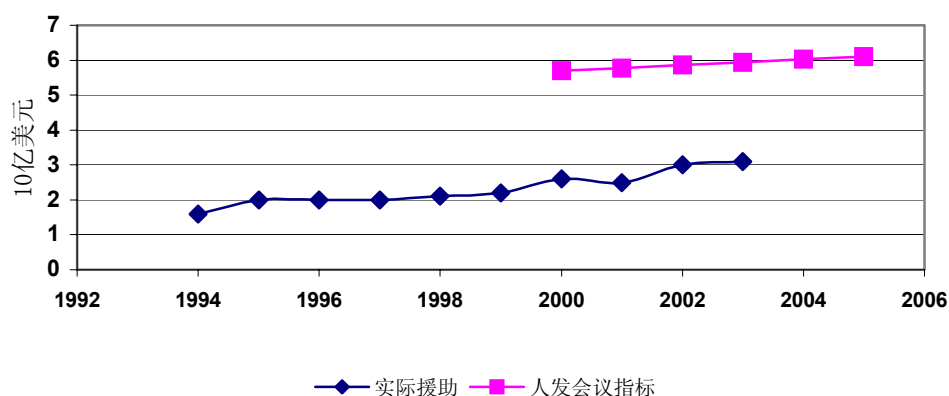
捐助者类别	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 估计数
发达国家	977	1 372	1 369	1 530	1 539	1 411	1 598	1 720	2 180	2 329
联合国系统	107	111	18	49	35	31	77	96	33	28
基金会/非政府组织	117	85	141	106	124	240	299	241	470	393
开发银行赠款	-	6	8	9	10	9	1	3	2	2
小计	1 201	1 574	1 535	1 694	1 707	1 691	1 975	2 060	2 685	2 752
开发银行贷款	435	460	509	266	426	540	604	461	328	328*
共计	1 637	2 034	2 044	1 960	2 133	2 231	2 579	2 521	3 013	3 080

资料来源：2003 年人口基金发表的“2001 年人口活动基金流动情况”和人口基金/荷兰人口研究所资源流动项目数据库。

注：1994 年之后资源流动增加部分原因是采用了新的分类系统，反映人发会议估算的人口项目组，其中包括非计划生育的生殖保健服务和性传染病/HIV/艾滋病活动，这些是过去没有汇报的。2002 年为初步数字；2003 年是估计数。

* 开发银行贷款 2003 年数字按 2002 年数额估算。

图一. 人口援助与人发会议指标的比较



资料来源：2003 年人口基金发表的“2001 年人口活动资金流动情况”和人口基金/荷兰人口研究所资源流动项目数据库。

注：2002 年的实际援助为初步数字；2003 年为估计数。

A. 1994-2003 年期间人口活动双边援助的趋势

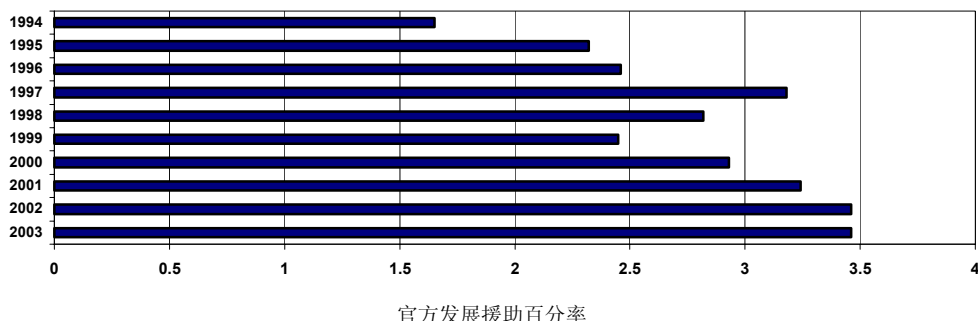
26. 发达国家提供的人口援助占最大份额。双边援助缓慢地稳步增长，从 1994 年的 9.77 亿美元增长到 2000 年的 22 亿美元。2002 年汇报了供资额的多数国家捐款都超过 2001 年。据初步估计，2003 年捐助者为人口活动提供了 23 亿美元的捐助。

27. 人口援助占官方发展援助的百分率持续增长，从 1994 年的 1.65% 提高到 1997 年的 3.18%，之后两年有所下降，2000 和 2001 年再度上升，达到 3.24%。2002 年初步数字显示人口援助占官方发展援助的百分率提高到 3.46%。2003 年数字在官方发展援助数据公布之前维持在 2002 年水平（图二）。只有少数国家把官方发展援助总额的 4% 以上用于人口援助；2002 年这样的国家只有五个。

28. 官方发展援助总额 1994 年为 592 亿美元，之后有所下降，1997 年下降到 485 亿美元，1999 年增加到 564 亿美元，2000 和 2001 年分别为 535 和 523 亿美元。2000 年《千年宣言》通过之时，官方发展援助在捐助国国民生产总值中所占比例达到最低点。发展筹资问题国际会议就是在国际发展援助的这个关键时刻举行，目的是扭转趋势，创造一种国际合作促进发展的新气象。捐助国在蒙特雷会议上承诺增加向发展中国家提供的官方发展援助，2002 年的官方发展援助增加了 5%，达到 570 亿美元。尽管有蒙特雷会议的推动，官方发展援助目前的数额仍然远未达到《千年发展目标》和其他国际商定的发展目标。最不发达国家特别需要大量的援助。

29. 作为人发会议《行动纲领》执行情况十年期审查和人发会议五年期主要行动的一部分而进行的人口基金全球外地调查结果显示捐助者为支援国际援助方案，包括人发会议《行动纲领》而调动国内资源方面面临困难。最大的困难在于捐助者资金的需求量过大，捐助者国际援助预算也有其他财政限制。

图二. 1994-2003年捐助国人口援助占官方发展援助的百分率



资料来源：2003 年人口基金发表的“2001 年人口活动资金流动情况”和人口基金/荷兰人口研究所资源流动项目数据库。

注：2002 年为初步数字；2003 年为估计数。

B. 1994-2003 年期间人口活动多边援助的趋势

30. 联合国系统的组织和机构，特别是艾滋病规划署、儿童基金会、人口基金和卫生组织为人口活动提供多边援助。为避免重复计算，经合组织/发援会捐助方向联合国机构提供的人口援助作为双边援助计算。机构中人口活动外的一般资金、资金所得利息以及用于人口活动的创收活动的收入作为人口活动的多边援助计算。机构从发展中国家得到并用于人口活动的资金仅占机构正常预算的一小部分，也作为多边援助计算。1994 年的多边援助计 1.07 亿美元，此后多边援助逐年大幅减少，主要原因是联合国一些主要机构没有报告人口活动的收入。在改进报告和增加资金后，多边援助于 2001 年增加至 9 600 万美元。在多数主要捐助机构提出报告的情况下，2002 年多边援助下降至 3 300 万美元，显示联合国系统人口活动资金出现实际减少。据估计，2003 年筹资水平将进一步下降至 2 800 万美元（见表 1）。

31. 人口基金是联合国系统在人口领域中最大的援助机构，2002 年共向 144 个发展中国家提供了援助。为刺激调动资源，依靠自愿捐助的人口基金采用多年筹资框架倡议，强调注重结果的管理，把方案支助与政策制订相结合，并把人发会议与《千年发展目标》中的减贫目标联系起来。

32. 多年来,开发银行为人口领域的特别赠款方案提供资金。供资水平高低不等,2000 年为 100 万美元,而 1998 年达到 1 000 万美元。世界银行一直为人口方案提供赠款,亚洲开发银行也提供较少的赠款。

33. 开发银行的贷款同样是人口活动多边援助的重要来源,但因贷款必须偿还而与赠款分别计算。开发银行的项目显示了按批准年份纪录、但分几年支付的多年承付额。人口援助贷款多数由世界银行提供,用以支助生殖保健和计划生育服务交付、人口政策的制订、艾滋病毒/艾滋病预防、生育和卫生调查以及人口普查工作。1994 年,开发银行总计贷款 4.36 亿美元,并根据新项目批准周期而逐年波动。2000 年,银行贷款创最高水平,共计 6.04 亿美元。世界银行报告,2002 年为人口活动贷款 3.28 亿美元。由于缺乏完整的数据,2003 年的银行贷款数字估计维持在 2002 年的水平。

C. 1994-2003 年期间私营部门对人口活动援助的趋势

34. 基金会、非政府组织和其他私营组织也是人口援助的重要来源。私营部门援助逐年增加,从 1994 年的 1.17 亿美元激增至 2000 年的 2.99 亿美元。2001 年,由于经济滑坡,一些作为人口活动供资大户的基金会减少捐助,各基金会和非政府组织提供的援助有所减少(计 2.41 亿美元)。2002 年,私营部门援助达到 4.70 亿美元,扭转了下降趋势。但据初步估计,2003 年私营部门援助将减至 3.93 亿美元。近年提供捐助较多的基金会有:比尔暨梅林达·盖茨基金会、戴维暨露西尔·帕卡基金会、联合国人口基金、威廉暨弗洛拉·休利特基金会和洛克菲勒基金会。2002 年,欧佩克国际发展基金也进入了最大捐助机构行列。

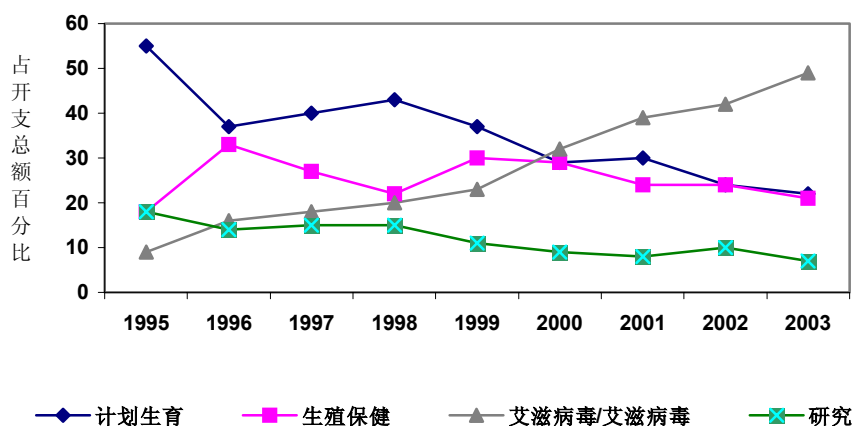
D. 1994-2003 年期间按地域划分的人口活动开支

35. 在 1994 至 2003 年期间,每年都有 140 个左右的国家和领土得到人口援助。除 1994 年外,最不发达国家较为集中的撒南非洲是人口援助的最大受益地区。人口援助的其他最大受益地区依次为亚太地区、拉美和加勒比地区、西亚和北非地区以及东欧和南欧地区。多年来,人口援助总额中全球和区域间人口活动的比例不断提高,从 1994 年的 14% 上升至 2002 年的 44%。这些活动包括安全孕产、产妇保健、避孕技术研究、加强贫困社区的生殖保健、国际艾滋病毒/艾滋病方案的制定和支助以及人口信息方案。2003 年的估计表明,撒南非洲将继续是人口援助的最大受益地区,而用于全球和区域间活动的资金比例则下降至 43%,降幅甚微。

E. 1994-2003 年期间按活动类别划分的人口活动开支

36. 人口基金于 1995 年开始对人发会议计算费用的四个人口类别的人口活动开支进行监测：(a) 计划生育服务；(b) 基本生殖保健服务；(c) 性传染病/艾滋病毒/艾滋病活动；和(d) 基础研究、数据以及人口和发展政策分析。随着各国接受人发会议的广泛做法，多年来不同人口部分的开支数额出现了变化。在人发会议发出统筹服务的呼吁后，基本生殖保健服务资金在波动中增加，从 1995 年的 18% 增加至 2002 年的 24%；但计划生育服务的专用资金有所减少，同一期间在 55% 至 24% 之间波动。由于艾滋病毒/艾滋病流行病迅速扩散，1995 年以来艾滋病毒/艾滋病活动资金大幅增加，从占人口援助总额的 9% 上升至 2002 年的 42%。从 1995 年到 2001 年，基础研究活动资金逐年下降，从 18% 下降至 8%，2002 年又增至 10%。据 2003 年的估算，艾滋病毒/艾滋病资金比例将增至总额的 49%，而计划生育、生殖保健和基础研究资金将会减少（图三）。虽然以绝对价值计算，1995 年以来生殖保健和基础研究活动的资金也有所增加，但在人口援助总额中，艾滋病毒/艾滋病活动资金的比例最大、增速最快。

图三. 1995-2003 年期间按活动类别划分的人口援助趋势



资料来源：2003 年人口基金发表的“2001 年人口活动资金流动情况”和人口基金/荷兰人口研究所资金流动项目数据库。

注：2002 年为暂定数据；2003 年为估计数据。

37. 由于统筹服务趋势加强，发展援助越来越多地采用全部门办法，各国即时分列人口开支和其他与卫生有关的活动的开支以及人口活动中用于计划生育、生殖保健和性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病活动的费用的难度越来越大。

F. 1994-2003 年期间按分配渠道划分的人口活动开支

38. 捐助方通过以下渠道之一向受援国提供人口活动援助：(a) 双边渠道——由捐助方直接向受益国政府提供；(b) 多边渠道——通过联合国组织和机构提供；(c) 非政府渠道——通过国际计划生育联合会和人口理事会等组织提供。多年来，通过非政府组织提供的援助占人口援助总额的 40% 以上。在 1997、1998 和 2000 三年，通过非政府组织提供的资金超过了资金流动的 50%。通过非政府组织渠道提供的人口援助 2001 年共计 60%，2002 年为 59%。世界各个区域普遍通过非政府组织渠道提供人口援助，2003 年这种情况将会继续。双边渠道约占人口援助总额的四分之一，但人发会议举行之后的 1995 年除外，当年占了援助总额的 37%。2002 年，这一数字为 22%。在开罗会议前的几年中，通过多边渠道提供的援助最多，随后几年出现下降，1993 年为 31%，2000 为 23%，2002 年进一步降至 18%。

四. 人口活动国内开支的趋势

39. 人发会议指出，发展中国家的国内资源为实现发展目标提供了最大部分的资金。因此，调动国内资源是强调确保及时采取行动执行开罗议程的最高优先领域之一。人口基金从 1997 年起对人口活动的国内开支进行监测。人口基金通过人口基金/联合国开发计划署（开发计划署）驻世界各地的国家办事处向约 90 个国家的政府部门和大型国家非政府组织发送问卷调查，并根据答复收集了国内资金流动信息。国家开支调查从 1999 年开始，最初每年进行一次，但为减轻各国的财政和人力资源负担，以后改为每两年调查一次。作为资金流动项目一部分的国家个案研究，对邮寄问卷调查作了补充。¹⁰ 2003 年数据是所选的发展中国家抽样数据得出的估计数。

40. 监测发展中国家实现人发会议财政目标的进展的难度与日俱增。提供人口活动国家开支信息的国家逐年减少。由于资金、人员和时间的限制，包括一些人口大国在内的许多国家无法提供所要求的数据。此外，资金流动监测系统不完善的国家也无法提供所要求的信息，特别是一些从社会和卫生统筹项目和全部门方法中筹集资金的国家。并且，会计权力下放的国家只能提供国家开支数据，而无法提供国家内部（较低行政）级别的人口开支资料。在 1997 年开展的第一次调查中（调查的财政年度为 1996 年），人口基金/开发计划署国家办事处所在的 162 个国家，仅有 62 个国家对问卷调查提出了答复。第二年，答复的国家有 79 个。但在其后的每一个调查年度，答复国家的数目逐年减少，2002 年减少至 47 个。最初几次的的数据收集覆盖发展中国家 80% 的人口，而到 2002 年，由于一些人口大国未作答复，提供的答复仅覆盖 52% 的人口。为解决这一问题，人口基金和艾滋病规划署正在把加强国家能力、系统地监测人口活动的资金流动列入高度优先。

41. 作为人口活动国内资源的最大提供者，政府在发展中国家人口方案筹资方面发挥着主要作用。大多数国家的非政府组织严重依赖国际资源。非政府组织的主要作用是开展宣传工作和联系基层群体。

42. 人口基金认识到，包括人口服务和商品营利性供应商在内的私营部门以及实付费用，在许多国家的人口活动筹资方面发挥着重要作用。然而，由于不能立即得到可靠和完整的资料并由于时间和人力方面的限制，无法对这些数据加以系统收集。

43. 从人口基金/荷兰人口研究所调查收到的答复来看，用于人口活动的政府开支 1997 年为 23 亿美元，1998 年为 25 亿美元，1999 年为 35 亿美元，而 2001 年仅为 15 亿美元。造成 2001 年开支大幅下降的主要原因是，一些人口大国没有对 2001 年财政年度的调查作出答复。与捐助机构提供援助的情况一样，计划生育服务方面的国内开支水平出现下降，而基本生殖保健服务和艾滋病毒/艾滋病活动方面的国内开支则有所增加。

44. 人口基金根据对人口基金/荷兰人口研究所调查作出答复的国家提供的资料、国家个案研究报告以及未作出答复或提供不完整数据的国家提交的补充数据，计算国内资金流动的全球估计数。¹¹ 计算出的数字显示了全球用于人口活动的政府和非政府组织的开支总数。为把私营部门资源计算在内，在开支总数上又加上了国家资源总数中私营部门资源比例的现有估计数（14%）。结果表明，1997 年至 2000 年期间国内开支每年平均约为 80 亿美元，2001 年下降至 70 亿美元。2003 年的估计数（已根据一个会计权力下放大国的政府数据进行调整）表明，当年发展中国家共调动资金 117 亿美元。

45. 尽管全球的国内资金流动数是根据不完整和不完全可比数据作出的粗略估计，但是这一资料有助于说明发展中国家总体在实现人发会议《行动纲领》财政资源目标方面的进展。全球总数显示了发展中国家和经济转型期国家的实际承付款，但也掩盖了各国在为人口活动调动资源方面的能力差异。国内资金流动多数发生在一些大国。许多国家，特别是撒南非洲国家和最不发达国家，根本无法调动必要资源资助本国的人口方案，而几乎完全依赖捐助方的援助。

五. 其他与人口有关的活动的资源

46. 捐助方和发展中国家都表示，资金流动的一大部分用于与人口活动有关的其他活动，这些活动涉及人发会议议程更广泛的人口和发展目标，但未计算费用，也未列入 2000 年商定的 170 亿美元目标。各国供资的与人口有关的活动包括：减少贫穷；初级保健服务系统；儿童保健和存活；基本教育，包括女童和妇女教育；赋予妇女权力；农村发展和创收。由于这些活动不属于计算费用的人口活动，在国际人口援助和国内人口问题资源的计算中，没有列入这种活动的资金。如果

把用于这些活动的资源加入计算费用的人口活动，人发会议《行动纲领》的总供资水平会高出很多。

六. 资源调动方面的问题概述

47. 开罗会议以来出现了若干问题，如不彻底解决，人发会议议程将无法得到全面执行。主要的问题是：缺乏充足资源；许多发展中国家继续依赖人口援助；应保证有限的资源尽量得到有效使用并用于最需要的群体。

48. **缺乏充足资源。**许多低收入发展中国家无法为执行人口和生殖保健方案提供必要资源。人口基金全球外地调查对开罗会议后的进展进行了审查，调查结果清楚地表明，缺乏充足的财政资源是实现人发会议目标的最大制约因素。一些国家报告，除其他外，无法建立必要的基础设施，特别是公路、学校和保健机构；增加人力资源；提高保健质量、扩大保健范围，包括生殖保健服务；提供基本药品，增加避孕方法；采购基本的医疗设备。

49. **发展优先工作互相争夺资源。**贫穷国家面临着许多互相争夺资源的发展优先工作。许多穷国根本无法对人口活动进行必要的投资。因此，由于资金不足，或由于出现新的优先任务而无法保证持续发展和扩大现有方案，人口问题经常被排挤在社会和卫生部门方案之外。人口和生殖保健问题不应受到忽视。应该调动额外和新的资源，保护已经对现有方案进行的投资。在全球保护妇女和男子生殖健康、拯救其生命的努力中，满足生殖保健供应需求是一项基本工作。

50. **不断变化的发展合作。**从全球来看，发展工作已经超越了双边和多边专门援助机构的范围。各国越来越认识到，发展筹资的范围远远大于援助。发展筹资包括调动国内财政资源和国际资源；国际贸易；加强国际金融和技术发展合作；解决国际债务问题；解决国际货币、金融和贸易体系中的体系问题。不能再把官方发展援助作为推动发展的主要手段。必须把人口问题作为发展的一部分，人口问题必须成为国家发展计划的重点，减贫战略必须由国家当局制订并为其所有。

51. **对开罗议程的政治承诺。**开罗议程的新重点要求改变政策、机构和管理，调整人口政策，重新强调采取人权办法并强调提供充足的信息和服务。各国政府和民间社会必须愿意致力于把人口与发展战略相结合，并把生殖保健和生殖权利的概念变成业务工作。与其他保健服务平行的垂直结构计划生育服务必须得到统筹，必须改变政策以及业务和监测结构，重新培训工作人员，克服官僚障碍和管辖问题。非政府组织、特别是妇女团体也必须在各个级别全面参与。

52. **资源使用的影响和效率。**由于财政资源有限，成本效益和方案效率问题更为突出。仅仅调动资源是不够的，捐助方和受援国还必须保证资源的使用应使全体人民、特别是贫困群体受益。协调捐助政策和查明供资缺口也十分重要。2003年，20个双边和多边发展组织以及约50个国家的代表通过了《罗马协调宣言》，在援

助程序的协调方面迈出了重大的一步。经合组织重新设立了经合组织/发援委援助效力和捐助做法工作组，以加大协调和凝聚力度，提高援助效率。

七. 监测资金流动的今后发展

53. 根据资金流动项目外部评估结果和 2003 年 6 月举行的专家组会议，人口基金和艾滋病规划署与荷兰人口研究所及其他组织一起，计划在 2004–2007 年期间的新的国家间项目周期对资金流动数据收集项目的范围进行审查。已经计划扩大项目的目标，不仅衡量对人发会议各项目标和艾滋病毒/艾滋病目标的承诺，还要进行公平和影响评估，并建立国家能力，在包括减贫战略在内的政策对话和国家方案进程中使用资金流动数据。为尽量减轻答复国家的负担，人口基金/艾滋病规划署/荷兰人口研究所计划推动在简化调查、以新的捐助方和发展中国家为重点同时更广泛地采用抽样和估计技术的基础上提出报告。数据的收集除满足人口基金和艾滋病规划署的报告需求外，还将力争满足国家需求。

54. 人口活动四大类别是统筹卫生项目和全部门办法的一部分，为了应对分列四大类别开支的挑战，并进一步减轻答复国家的负担，人口基金正在考虑把人发会议计算费用的整套人口活动的四大类别合并为三大类别：基本生殖保健服务；艾滋病毒/艾滋病活动；和基础研究、数据以及人口和发展政策分析。计划生育服务将列入基本生殖保健类别。

55. 人口基金已提出倡议，加强计算方案活动结果费用的能力，并以生殖保健干预措施费用为重点。计算费用倡议包括对各种资料进行全面审查，以对已在这一领域进行的研究作出评估。人口基金将与皇家热带研究所合作，为生殖保健的经济和财政分析编写一本实用指南和资料手册。计算费用工作将有助于方案管理人员编列预算和划拨资源，并对活动的成本效益进行监测。还将推动进行中的把人口和生殖保健问题更加全面地纳入全部门办法和减贫战略文件的工作。

八. 结论

A. 资源调动方面的进展

56. 人发会议提出的到 2000 年调动 170 亿美元的目标未能实现，所需资源水平目标与实际供资水平的差距依然很大。1994 年以来，用于执行人发会议《行动纲领》的资源有所增加，但并没有达到执行开罗会议目标所需的资源水平。捐助方和发展中国家都没有实现商定目标。据估计，2003 年捐助方的供资水平将略为超过 30 亿美元，而国内开支估计为 117 亿美元。虽然这一增加的确是一个令人鼓舞的迹象，但对许多最不发达国家而言，缺乏充足资金，依然是全面执行人发会议《行动纲领》和实现开罗议程各项目标的主要障碍。

57. 用于艾滋病毒/艾滋病活动的全球供资水平的提高，捐助方最近承诺在《蒙特雷共识》范围内增加对发展中国家的官方发展援助，2002 年的发展援助因此增加了 5%；这表明可以大大增加资源，达到所定标准。一些国家已经开始提供 4% 的官方发展援助，这表明捐助方只要有意愿，都可以做到。

B. 需要进一步重视的主要领域

58. 十年前，国际社会为执行人发会议《行动纲领》商定了财政资源目标。十年来，人口和卫生问题、特别是艾滋病毒/艾滋病流行病扩散的范围以及国家一级为各部门划拨资源的方式都发生了巨大变化。各国没有如期或按照要求提供资金，实现开罗目标的工作受到严重影响。为加速执行开罗议程，特别是其财政资源目标，应该解决若干主要领域中的问题：

(a) 加强政治意愿和承诺，在《千年发展目标》的范畴内执行人发会议财政目标，为全面执行人发会议《行动纲领》调动新的、额外和可持续资源。加强调动资源的宣传工作，对于各国重新致力于开罗议程并确保捐助方和发展中国家为实现财政目标提供充足资金至关重要；

(b) 捐助方和受援国应根据援助效益并在互信、国家所有和捐助方协调支持实现国家目标的基础上建立有效的伙伴关系；加强捐助方与受援国的合作，避免重复工作，查明供资缺口，确保资源尽量得到切实有效的使用；

(c) 加强私营部门为人口和发展调动资源的作用。民间社会，特别是妇女非政府组织可在监测人口开支、确保政府实现财政目标和公平目标方面发挥重要作用。

59. 为实现人发会议目标调动捐助方和国内的额外资源，是国际社会面临的挑战。更为重要的是，要实现官方发展援助达到国内生产总值 0.7% 的目标，并确保减贫战略文件和全部门办法等新的供资和方案机制为人口和生殖保健划拨适当的资源。展望未来，人发会议《行动纲领》执行情况的十年期审查将是对 2005 年《千年宣言》执行情况五年期审查的有益投入。

注

¹ 见《经济及社会理事会正式记录，1995 年，补编第 7 号》(E/1995/27)，附件一，第三节。

² 《国际人口与发展会议的报告，开罗，1994 年 9 月 5 日至 13 日》(联合国出版物，出售品编号 E.95.XIII.18)，第一章，决议一，附件。

³ 见 1999 年 7 月 2 日 S-21/2 号决议。

⁴ 本报告所指发展中国家包括转型期经济国家。

⁵ 见联合国《2002 年世界人口监测。生殖权利和生殖健康：选定的主题》。

⁶ 见《宏观经济和保健：投资与保健以促进经济发展》，这是宏观经济和保健委员会主席 Jeffrey D. Sachs 2001 年 12 月 20 日提交世界卫生组织总干事 Gro Harlem Brundtland 的报告。

⁷ 见联合国开发计划署《2003 年人类发展报告》。

⁸ 见 Rafael M. Salas, *International Population Assistance: The First Decade*, New York: Pergamon Press, Inc., 1979 和联合国人口基金《1982-1990 和 1993 年全球人口援助报告》。

⁹ 自 1999 年问卷起，人口基金/荷兰人口研究所开始列入 HIV/艾滋病治疗和保健的数据，因为只提供 HIV/艾滋病预防活动的资料对答卷者而言越来越不切实际。

¹⁰ 迄今为止，已在下列国家进行了个案研究：巴西、中国、埃及、埃塞俄比亚、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国、尼日利亚、巴基斯坦、秘鲁、波兰、塞内加尔、南非、泰国和坦桑尼亚联合共和国。

¹¹ 采用了简单的估算方法来计算全球国内资源流动总数。以 2001 年为例，2001 年人口基金/荷兰人口研究所的调查结果得到了人口基金/荷兰人口研究所个案调查和其他可用资料的补充，包括从以前各年调查表中收集的数据，人口覆盖率因此达到了 90%。国内资源流动区域估计数是根据 2001 年人口数据推算出的，这些估计数相加得出了政府和非政府组织人口活动的全球支出总数。为把私人资金包括在内，又加入了总额的 14%。