



经济及社会理事会

Distr.: General
19 January 2005
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第三十八届会议

2005 年 4 月 4 日至 8 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

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《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 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。

本报告审查 2003 年援助发展中国家人口活动的捐助者支出和国内支出的数额，并提出 2004 年人口活动支出的估计数和 2005 年支出的预测数。

虽然《行动纲领》2000 年的资金指标没有实现，但是，令人鼓舞的是，2000 年以来，国际捐助者对人口活动的援助和国内这方面支出已经增加。2000 年捐助者对人口活动的援助数额为 26 亿美元，2002 年为 32 亿美元，2003 年估计增加到 42 亿美元。2002-2003 年期间国内支出为 70 亿至 90 亿美元，2003 年估计达到将近 110 亿美元。2003 年全球用于人口活动的捐助者援助和国内支出总额略为超过 150 亿美元。

* E/CN.9/2005/1。



为了达到 2005 年 185 亿美元的目标，国际社会中必须继续增加援助数额，发展中国家必须继续调动更多国内资源。2004 年的估计数字和 2005 年的预测数字令人感到鼓舞。估计 2004 年捐助者的援助额将增加到 45 亿美元，预计 2005 年会增加到将近 64 亿美元。2004 年，发展中国家作为一个整体(包括中国)调动的资源粗略估计为 125 亿美元。预测 2005 年这一数字将增加到 127 亿美元。

用于艾滋病活动的资金所占份额最大。然而，已经增加的资源依然不足以控制日益蔓延的艾滋病。此外，用于计划生育和生殖健康的资金始终落在后面，必须依照目前这两个领域的需要增加这方面的资金。用于艾滋病的资金大幅度增长，这表明还可以进一步调动资源，如果具有这种政治意愿，就可以为国际人口与发展会议已计算费用的整套人口活动中其他同样重要的组成部分、尤其是计划生育和生殖健康提供资金。

国际社会面临的挑战依然是继续努力实现 2005 年的目标。如果没有对人口、生殖健康和性别问题作出坚定承诺并对所有领域拨出足够的资金，就不可能切实实现这次国际会议和千年首脑会议的目标和指标。

目录

	段次	页次
导言	1-5	4
一. 捐助者对人口活动的援助	6-22	5
A. 对人口活动的双边援助	8-12	6
B. 对人口援助的多边援助	13-16	7
C. 私营部门对人口活动的援助	17	8
D. 按地区划分的人口活动支出情况	18	8
E. 按活动类别划分的人口活动支出情况	19-21	9
F. 按供款渠道划分的人口活动支出情况	22	11
二. 用于人口活动的国内支出	23-32	11
A. 方法	23-25	11
B. 国内支出的估计和预测	26-28	12
C. 用于人口活动的国内支出的组成	29-32	13
三. 其他与人口有关的活动的资源	33	14
四. 为人口活动调集资源方面的最新情况	34-42	15
五. 结论	43-47	17
A. 调集资源方面的进展	43-45	17
B. 需要进一步关注的主要领域	46-47	17

导言

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¹编写的。该委员会要求每年提交关于协助执行 1994 年在开罗举行的国际人口与发展会议《行动纲领》²的资金流动情况报告。本报告是委员会工作方案所规定文件编写工作的一部分，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。大会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。

2. 本报告审查捐助国援助发展中国家³人口活动的资金流动情况，并提供 2003 年政府和非政府人口活动支出的估计数。本报告还提供 2004 年捐助国和发展中国家支出估计数以及 2005 年的预测数字。关于捐助国和国内资源流动数据收集活动是荷兰多学科人口研究所根据同人口基金和联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）订立的合同而进行的。对数据的评估和分析由荷兰多学科人口研究所与人口基金共同进行。

方法

3. 收集本报告所述捐助者援助人口活动的的数据时，利用了寄发给人口和艾滋病领域 77 个主要行为者的详细调查表，这些行为者包括经济合作与发展组织（经合组织）/发展援助委员会（发援会）捐助国、主要多边组织和机构、大型私人基金会以及提供大量人口援助的其他非政府组织。2003 年财政年度的数据是根据截至 2005 年 1 月 10 日收到的答复编制的。因此，这些是初步数据，因为在收到很多答复之后数据会有变化。来自捐助国的资料越来越多是从经合组织/发援会数据库取得的。

4. 关于国内资源流动的信息来源如下：寄发给作为核心样本的世界各地 61 个发展中国家调查表的答复，在人口基金/艾滋病规划署/荷兰多学科人口研究所资源流动项目中选定的若干国家的案例研究，⁴ 第二级来源以及进行的估计和预测。

5. 本报告所分析人口活动的外部 and 国内资金流动是《国际人口与发展会议行动纲领》第 13.14 段具体说明的“已计算费用的整套人口活动”的组成部分。这套活动包括计划生育服务；基本生殖保健服务；性传播疾病/艾滋病病毒/艾滋病预防活动；⁵ 基础研究、数据以及人口和发展政策分析。《行动纲领》估计，到 2005 年，在发展中国家和经济转型国家执行这套人口和生殖健康活动每年将耗资 185 亿美元⁶。预计费用的三分之二将来自这些国家本身，三分之一（61 亿美元）来自国际捐助界。

一. 捐助者对人口活动的援助

6. 自从国际人口与发展会议以来，对人口活动的援助增加缓慢但稳定。2000 年援助数额达到最高峰，为 26 亿美元，但是，没有实现会议关于到 2000 年达到 57 亿美元的资金目标；调动的资金约为已商定国际社会为《行动纲领》筹集资金份额的 46%。到 2002 年底，捐助者援助为 32 亿美元。2003 年增加到 42 亿美元（见表 1）。估计 2004 年对人口活动的援助将进一步增加到 45 亿美元。

7. 如果捐助者履行自己的承诺，继续依照诺言增加供资数额，预测到 2005 年底国际捐助界对人口活动的援助额会达到将近 64 亿美元。这意味着，援助者不仅会达到、甚至会略为超过国际会议的 2005 年目标（见图一）。

表 1.

2002-2005 年按主要捐助者类别分列的国际人口援助

（百万美元）

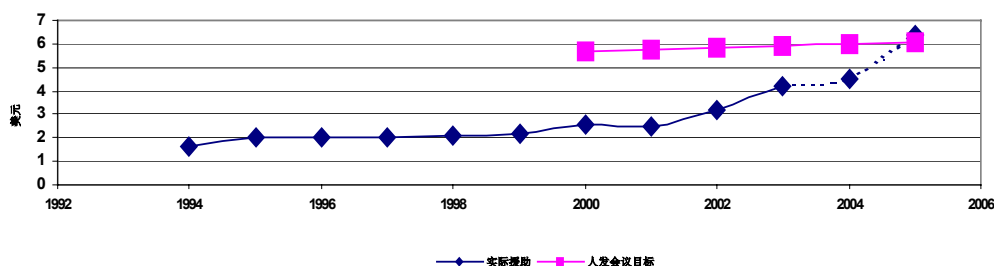
捐助者类别	2002	2003	2004 估计数	2005 预测数
发达国家	2 314	3 334	3 383	5 221
联合国系统	31	41	34	35
基金会/非政府组织	530	324	574	597
开发银行赠款	2	28	29	30
小计	2 878	3 727	4 019	5 883
开发银行贷款	328	501 ^a	501	501 ^a
共计	3 205	4 228	4 520	6 384

来源：人口基金“2002 年人口活动资金流动情况”（2004 年，纽约）以及人口基金/艾滋病规划署/荷兰多学科人口研究所资源流动项目数据库。

注：因四舍五入的原因，总数不一定相符。2003 年为初步数字；2004 年为估计数；2005 年为预测数。

^a 2003 年估计数。

图一. 实际人口援助与国际人口与发展会议目标的比较



来源：人口基金“2002年人口活动资金流动情况”（2004年，纽约）以及人口基金/艾滋病规划署/荷兰多学科人口研究所资源流动项目数据库。

注：2004年援助估计数和2005年援助预测数以虚线(.....)表示。

2003年实际援助数据为初步数字；2004年为估计数；2005年为预测数。

A. 对人口活动的双边援助

8. 捐助国提供的人口援助份额最大。2002年双边援助为23亿美元，2003年增加到33亿美元。去年大多数国家增加了供资数额。美利坚合众国依然是最大的捐助国，与2002年相比，其人口援助资金数额增加了将近88%，达18亿美元，占捐助国提供资金的54%。2003年其他主要捐助者为荷兰、大不列颠及北爱尔兰联合王国、欧洲联盟(欧盟)、德国、挪威和日本，这些国家都提供了超过1亿美元的人口援助。根据初步估计，2004年捐助国为人口活动提供资金34亿美元。2005年的预测数字为52亿美元。预测数字增加是因为有两个重要来源提供补充资金：全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金以及美国总统艾滋病救济紧急计划。

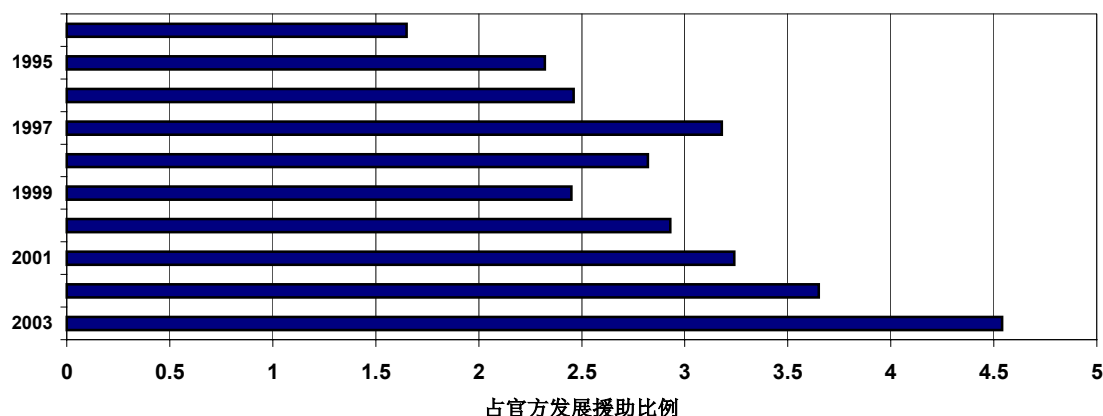
9. 2003年，17个捐助国和欧盟增加捐款。⁷ 增加捐款的国家中，三个国家按当地货币计算的捐款实际减少，但按美元计算有增加。

人口援助占官方发展援助的比例

10. 2002年捐助者将其官方发展援助总额的3.65%用于人口援助，2003年增加到4.54%(图二)。这标志着捐助国作为一个整体，第一次越过了将官方发展援助的4%用于人口活动的界限。但是，应该指出，只有少数国家依照建议，将其官方发展援助总额的4%或以上用于人口援助；2003年只有五个国家做到这一点，而2002年则有八个国家。捐助国的人口援助占官方发展援助的比例差别很大：这种比例最低为0.04%，最高达11.45%。美国在捐助国中占领先地位，2003年将官方发展援助总额的11.45%指定用于人口援助。这笔增加数额反映出用于艾滋病毒/艾滋病的资金大幅度增加。将4%以上的官方发展援助用于人口援助的其他国家是荷兰、挪威、芬兰和卢森堡。

11. 2002年发展筹资问题国际会议再次振兴了国际发展合作，制止了援助不断减少的趋势。会议的直接结果是2002年官方发展援助增加5%；2003年官方发展援助总额进一步增加到686亿美元。但是，大多数国家没有将自己官方发展援助总额的4%指定用于人口援助。最不发达国家特别需要更多援助流入。

图二. 1994–2003年捐助国人口援助占官方发展援助的比例



来源：人口基金“2002年人口活动资金流动情况”（2004年，纽约）以及人口基金/艾滋病规划署/荷兰多学科人口研究所资源流动项目数据库。

注：2003年的数据为初步数字。

人口援助与国民生产总值的关系

12. 2002年，捐助国每百万美元国民生产总值（国产总值）中用于人口援助的数额平均为86美元，2003年为112美元。平均美元数额掩盖了国家之间较大的差额，差额范围为每百万美元1美元至538美元。挪威在捐助国中占领先地位，每百万美元国产总值捐助538美元。荷兰、卢森堡、丹麦和瑞典每百万美元国产总值用于人口援助的数额都超过200美元。

B. 对人口援助的多边援助

赠款

13. 联合国系统各组织和机构，主要是艾滋病规划署、联合国儿童基金会（儿童基金会）、人口基金和世界卫生组织（卫生组织）为人口活动提供多边援助。联合国各组织从经合组织/发援会捐助国收到的人口援助都作为双边援助。各组织不专门指定用于人口活动的普通基金、基金利息以及赚取收入活动所收到并用于人口方案的资金均作为对人口活动的多边援助。各组织从发展中国家收到并用于人口活动的资金在一个机构的经常预算中只占很小的比例。2002年多边援助为3 100万美元，2003年增加到4 100万美元。预期2004和2005年供资数量不会有重大变化。

14. 人口基金是联合国在人口领域提供援助的重要机构，2003年向136个发展中国家提供了援助。人口基金依靠自愿捐款，它采用强调成果管理制的多年筹资框架举措，将方案支助和政策发展相挂钩，并在减贫方面将《国际人口与发展会议行动纲领》和千年发展目标相联系，以期刺激资金调动工作。

15. 世界银行报告 2003 年的支出为 2 700 万美元，因为增加了用于艾滋病毒/艾滋病的资金，2002 年的支出为 200 万美元。美洲开发银行报告指出，2003 年，向中间捐助者用于人口领域特别赠款方案的资金不到 100 万美元。

贷款

16. 各开发银行都向发展中国家提供贷款，它们是多边人口援助的重要来源。它们提供的资金不同于赠款，因为它们提供援助的形式是贷款，必须偿还。这些银行的项目都是多年承付款，计入批准的年份，但是在若干年期间付款。大多数人口援助贷款来自世界银行，世界银行支助生殖保健和计划生育服务的提供、人口政策拟定、预防艾滋病毒/艾滋病、生育和健康调查及普查工作。世界银行报告，2002 年用于人口活动的贷款为 3.28 亿美元，2003 年增加到 5.01 亿美元。这笔贷款中，国际开发协会的高度优惠贷款略为超过 2.39 亿美元，国际复兴开发银行贷款为 2.61 亿美元，利率与市场利率接近。

C. 私营部门对人口活动的援助

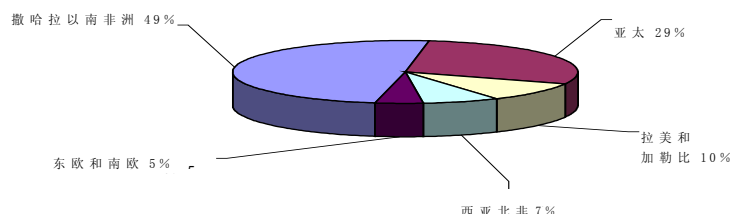
17. 基金会、非政府组织和其他私营组织也是人口援助的重要来源。2003 年，基金会和非政府组织向人口活动捐赠了 3.24 亿美元，低于 2002 年的 5.3 亿美元。随着更多基金会报告 2003 年捐款，这一数字预计会有增加。截至公布期限之时，主要捐赠者包括比尔及梅琳达·盖茨基金会、威廉及弗洛拉·休利特基金会、石油输出国组织（欧佩克）国际发展基金和亨利·凯瑟家庭基金会等。非政府组织中的主要捐赠者包括玛丽·斯托普斯国际、人口服务国际、国际计划生育联合会和日本国际计划生育合作组织等。预计 2004 和 2005 年，私营部门对人口活动的援助将接近 2002 年的水平。

D. 按地区划分的人口活动支出情况

18. 2003 年共有 158 个国家和地区获得人口援助，多于 2002 年的 151 个。最不发达国家较为集中的撒哈拉以南非洲仍是接受援助最多的地区，受援额几乎占五个受援地区受援总额的一半（图三）。其他接受人口援助较多的地区依次是：亚太、拉美和加勒比、西亚北非、以及东欧和南欧。全球和区域间人口活动的受援额在人口援助总额中所占比例逐年上升。与 2002 年相同，2003 年全球和区域间人口活动的受援额占到 40%。受援活动包括：宣传；研究；生殖保健；支助全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金；艾滋病毒/艾滋病的预防、治疗和支助；以及平安孕产等。

图三

2003 年各地区受援额在人口活动支出总额中的百分比



资料来源：人口基金/艾滋病规划署/荷兰人口研究所资源流动项目数据库。

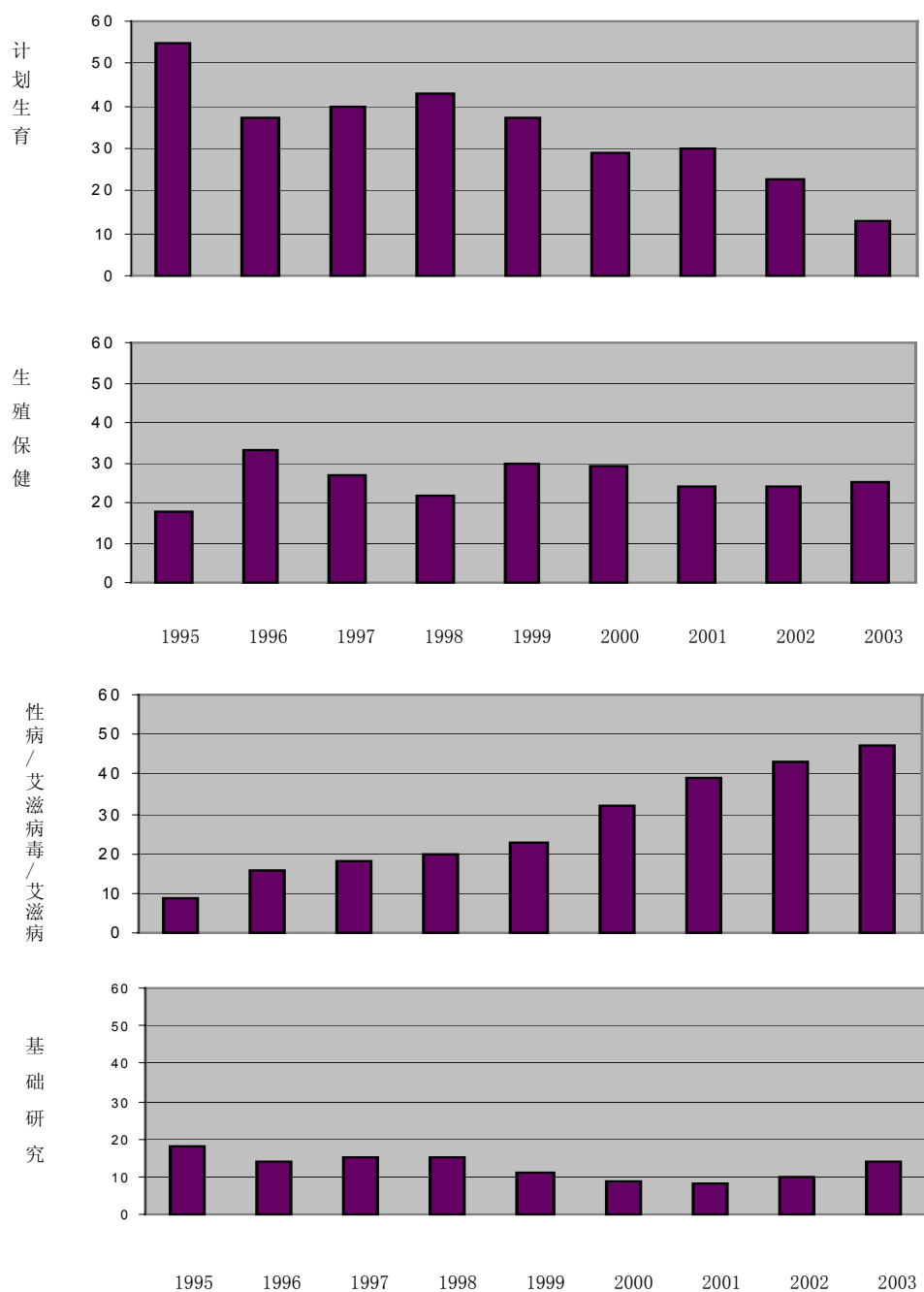
E. 按活动类别划分的人口活动支出情况

19. 人口基金根据国际人口与发展会议下列四个已计算费用的人口活动类别对支出进行监测：(a) 计划生育服务；(b) 基本生殖保健服务；(c) 性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动；以及(d) 基础研究、数据和人口与发展政策分析。对艾滋病毒/艾滋病防治活动的供资在人口援助总额中所占比例最大，而且仍在增长。事实上，在 2002 和 2003 年期间，人口活动所增捐款的 83% 与艾滋病防治有关。继国际人口与发展会议发出统筹服务的呼吁后，对基本生殖保健服务的供资在波动中有所增加，从 1995 年的 18% 增至 2003 年的 25%，2002 年为 24%；而对计划生育服务的供资在波动中有所减少，从 1995 年的 55% 降至 2003 年的 13%，2002 年为 23%（图四）。由于艾滋病毒/艾滋病迅速扩散，对艾滋病毒/艾滋病防治活动的供资自 1995 年起急剧增加，在人口援助总额中的比例从 9% 增至 2003 年的 47%，2002 年为 43%。对基础研究活动的供资在波动中有所减少，从 1995 年的 18% 降至 2003 年的 14%，2002 年为 10%。

20. 对计划生育服务的供资从美元绝对数上看有所减少，从 1995 年的 7.23 亿美元降至 2003 年的 4.61 亿美元，降幅为 36%。对生殖保健和基础研究活动的供资在 1995 年和 2003 年之间分别增长了 275% 和 110%，但艾滋病毒/艾滋病防治活动接受的援助最多，从 1995 年到 2003 年按美元绝对数计算增长了 13 倍。鉴于对全球艾滋病问题愈加重视，包括提出防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病的千年发展目标；建立艾滋病、结核病和疟疾全球防治基金；启动美国总统救援艾滋病紧急计划等，2004 年的估计数和 2005 年的预测数都表明这一增长趋势将持续下去。确切地说，预计 2004 年捐赠国将把人口援助款的 60% 用于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动；预计 2005 年这一数字将增至 66%。

图四

1995-2003 年各类人口活动支出在人口援助支出总额中的百分比



资料来源：人口基金，“2002 年人口活动资金流动情况”，2004 年，纽约人口基金/艾滋病规划署/荷兰人口研究所资源流动项目数据库。

21. 由于统筹服务日益成为趋势，发展援助越来越多地使用全部门办法，因此，各国也越来越不容易区分用于人口及其他保健活动的支出和人口活动中用于计划生育、生殖保健及性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动的支出。

F. 按供款渠道划分的人口活动支出情况

22. 捐赠方通过多种渠道向受援国的人口活动提供援助：(a) 双边渠道：由捐助方直接提供给受援国政府；(b) 多边渠道：通过联合国系统各组织和机构提供；(c) 非政府渠道。2003 年，50% 的人口援助通过非政府渠道提供，28% 通过双边方案提供，22% 通过多边组织提供。虽然通过非政府组织提供的人口援助百分比自 2002 年以来有所下降，但非政府渠道仍是世界各区域接受援助的首要渠道。预计 2004 和 2005 年，大部分人口援助仍将通过非政府组织提供。

二. 用于人口活动的国内支出

A. 方法

23. 《国际人口与发展会议行动纲领》指出，发展中国家利用国内资源提供了实现人口与发展目标所需的最大部分资金。为便于全面执行开罗议程，必须调动适当的国内金融资源。人口基金自 1997 年起通过世界各地的人口基金国家办事处向各国政府部门和大型国家级非政府组织发放调查问卷，对用于人口活动的国内支出进行监测，并在许多国家雇佣当地顾问同政府机关和非政府组织一道填写问卷。艾滋病规划署国家办事处协助挑选可提供艾滋病毒/艾滋病防治支出数据的政府部门和非政府组织。对答卷者的要求是以国际人口与发展会议已计算费用的人口活动类别为重点，仅报告国内金融资源，国际捐赠方的援助不计在内。

24. 国内支出调查最初每年举行一次，但为了减轻各国的财政和人力资源负担，从 1999 年起改为每两年调查一次。国家个案研究作为资金流动项目的一部分，是对邮寄调查的补充。虽然后续工作紧锣密鼓，但追踪发展中国家实现国际人口与发展会议各项财政目标的进展却越来越难。通报人口活动国内支出情况的国家每年都在减少。由于财力、人力和时间限制，包括几个人口大国在内的许多国家政府无法按要求提供数据。此外，资金流动监测系统不完善的国家也无法按要求提供资料，在通过社会和保健统筹项目及全部门方法筹集资金的情况下尤为如此。而且，实行会计权力下放的国家只能提供国家支出的数据，无法提供国家以下一级（行政上较低一级）用于人口活动的支出资料。

25. 为应对这些挑战和进一步减轻报告负担，2003 财政年度，人口基金/艾滋病规划署/荷兰人口研究所资源流动项目重点关注按照人口规模、人口数量和艾滋病防治支出、艾滋病毒/艾滋病流行率和区域代表性选出的 61 个国家，这 61 个

国家占到发展中国家和经济转型期国家人口的 88%。随后采用这 61 个国家的答复，并连同以往关于实际和拟议支出的报告以及关于国家支出的第二手来源，对 2003 和 2004 年用于人口活动的全球国内支出总额作了估计，对 2005 年的支出作了预测；如果没有此类资料，则根据以国民生产总值水平衡量的国家收入作出估计和预测，而事实证明，国家收入是解释政府支出增长的最重要变数。⁸

B. 国内支出的估计和预测

26. 表 2 对 2003-2005 年用于人口活动的全球国内支出作了估计和预测，显示几乎所有区域用于人口活动的国内供资都有稳步增长。2003 至 2004 年的增长幅度大于 2004 至 2005 年的增长幅度。估计 2003 年发展中国家向人口活动提供了 110 亿美元。亚洲是调动资金最多的区域（81 亿美元），其次是拉美和加勒比（17 亿美元），撒哈拉以南非洲（5.03 亿美元）、西亚北非（4.11 亿美元）及东欧和南欧（2.12 亿美元）。

27. 估计国内支出已从 2003 年的 110 亿美元增至 2004 年的 125 亿美元，预计 2005 年将继续增至 127 亿美元。每个区域预计都将出现增长，只有撒哈拉以南非洲例外，预计 2004 年支出会有增长，但 2005 年略有下降。预计 2004 和 2005 年亚洲仍将是调动资金最多的区域。2003 至 2005 年的格局维持不变：预计拉美和加勒比仍是调动资金第二多的区域，其次是撒哈拉以南非洲、西亚北非、以及东欧和南欧。

28. 在所有用于人口活动的国内支出中，大约四分之一用于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治。拉美和撒哈拉以南非洲分别有大约四分之三和一半以上资金用于艾滋病防治。预计 2003-2005 年这些数字将维持基本不变。

表 2

2003-2005 年按区域分列用于人口活动的全球国内支出预测
(金额单位: 千美元)

年份	资金来源			总计	用于性病/艾滋病毒/ 艾滋病的百分比
	政府	非政府组织	消费者 ^a		
2003					
非洲(撒哈拉以南)	229 411	73 116	200 735	503 262	56.1
亚太	2 935 656	69 811	5 128 592	8 134 059	10.3
拉美和加勒比	879 161	100 916	701 570	1 681 647	79.8
西亚北非	235 416	31 179	144 546	411 141	17.4
东欧和南欧	149 679	8 235	54 184	212 098	44.5
共计	4 429 324	283 256	6 229 626	10 942 206	24.0
2004					
非洲(撒哈拉以南)	277 663	133 476	242 955	654 093	57.8
亚太	3 268 048	131 262	5 709 281	9 108 591	12.3
拉美和加勒比	957 181	137 580	763 830	1 858 591	73.7
西亚北非	305 676	49 212	187 685	542 573	18.3
东欧和南欧	205 211	14 562	74 286	294 059	45.6
共计	5 013 779	466 091	6 978 037	12 457 907	24.9
2005					
非洲(撒哈拉以南)	261 097	136 128	228 460	625 685	55.2
亚太	3 336 461	134 496	5 828 797	9 299 753	13.0
拉美和加勒比	963 946	138 957	769 229	1 872 132	73.4
西亚北非	314 030	50 178	192 815	557 023	18.3
东欧和南欧	212 881	15 054	77 063	304 997	45.7
共计	5 088 414	474 813	7 096 363	12 659 590	25.1

^a 消费者在人口活动方面的开支只包括实际支出,以世界卫生组织(卫生组织)2004年计算的各区域一般性保健开支平均值为依据。对于各个区域,则使用私人实际支出与人均政府支出的比率计算消费者在人口活动方面的开支。

资料来源: 亨德里克·范达伦和迈克·雷瑟,“评估全球人口基金和艾滋病防治活动的规模和结构”,2004年,海牙。

C. 用于人口活动的国内支出的组成

29. 政府在资助人口方案方面发挥着重要作用。政府也被视为有责任提供用于人口活动的绝大部分国内支出。然而,由于政府供资水平通常取决于国家收入水平,最不发达国家的政府最不可能向人口活动提供大笔经费。面临许多相互竞争的优先事项的穷国完全没有能力对人口活动作必要投资。其结果是,人口问题常被排除在社会和健康部门方案之外,因为没有可满足需要的充足资金,或者因

为出现了新的优先事项，无法同时保证现有方案得以持续和扩展。国家级非政府组织也对人口活动的经费筹集作出了贡献，但它们大多数都严重依赖国际资源。它们的主要作用是开展宣传工作和联系基层群众。

30. 国家级政府和非政府组织并不是人口活动国内支出的唯一来源。事实上，实际支出最多的是消费者。私人消费者支出在保健供资总额中占到很大一部分。虽然全世界用于人口活动的保健开支并无具体数额，但计划生育、生殖保健和性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治的支出绝大部分来自消费者却是毋庸置疑的。关于私人支出的资料很少，表明各区域和各国之间变动很大，有时在国家内部，私人支出的比例也时刻在变化。人口基金/艾滋病规划署/荷兰人口研究所资源流动项目在估计私人支出时，采用世界卫生组织收集的国家健康账户数字中的家庭实际保健支出，并假定这一实际保健支出同人口货物与服务的实际支出完全一致。分析显示，从实际支出看，消费者开支在人口活动所用资源中占最大部分。

31. 应当指出的是，2004 和 2005 年数字取决于政府是否参考以往报告的支出和国家收入水平继续遵行预期的开支方式，是否确实履行承诺。不可预见因素，包括最近给一些亚洲国家造成巨大破坏的海啸，无疑会严重影响用于人口活动的国内开支。另一方面，悲剧又会导致国际援助增加。因此，包括捐赠方和国内供资在内的人口活动总支出是否会受到严重影响，还有待观察。

32. 虽然全球国内资源流动数是一个粗略的估计，但考虑到数据不完整和不完全可比，这已经是最可信的数字了。资料是有帮助的，因为它可以大致说明发展中国家作为整体在实现《国际人口与发展会议行动纲领》各项资金目标方面所取得的进展。全球总数显示了发展中国家的实际承诺，但掩盖了各国在调动资源用于人口活动的能力方面存在的巨大差异。大部分国内资源流动源自一些大国。许多国家，特别是撒哈拉以南非洲国家和最不发达国家，没有能力向本国的人口方案提供足够的资源，它们严重依赖捐赠方的援助。

三. 其他与人口有关的活动的资源

33. 捐助国和发展中国家都表示，资金流动的相当一部分用于与人口活动有关的其他活动，这些活动涉及国际人口与发展会议议程更广泛的人口和发展目标，但未计算费用，也未列入为 2005 年商定的 185 亿美元目标。各国支助的有关人口的活动包括：减少贫穷；初级保健服务系统；儿童保健和存活；基础教育，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已计算费用的人口活动，在计算国际人口活动援助和国内人口活动资源时，没有列入用于这种活动的资金。如果把用于这些活动的资源加入已计算费用的人口活动，对《国际人口与发展会议行动纲领》的总供资水平会高出很多。

四. 为人口活动调集资源方面的最新情况

34. 对发展中国家为人口活动调集资金的情况进行系统监测后,发现若干令人关注的最新情况,即(a)资金明显地转向性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病,其他人口活动受到不利影响;(b)发挥主要供资作用的捐助者为数不多;(c)少数发展中国家调集了大部分的全球国内资源;(d)消费者支出在国内开支中发挥重要作用;(e)目前的需要和费用远远超过当初1993年的估计费用;(f)就实现千年发展目标而言,对计划生育和生殖保健提供资金的任务颇为艰巨。

35. 人口基金于1995年第一次开始根据《国际人口与发展会议行动纲领》的四大人口类别监测开支,自该年以来,为性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病提供的资金占人口援助的比例逐年增长,从9%增加到2003年的47%。预计到2005年将大大超过人口援助总额的一半。由于发起防治艾滋病的运动,人发会议的其他三个已计算费用的人口活动似乎没有得到应有的关注。这在资助计划生育工作这方面表现得尤为突出,该领域的美元绝对数低于1995年。人口援助总额中用于计划生育服务的部分从1995年的55%减少到2003年的13%,预计在2004年和2005年也不会增加。如果不改变这一状况,削减计划生育资金的趋势将严重影响各国充分满足这种服务需求的能力,并可能削弱预防意外怀孕以及降低孕产妇死亡率和婴儿死亡率的努力。预计资金向性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病转移的情况在捐助国方面会表现得特别突出。随着美国作出坚定承诺,要通过美国总统的艾滋病救助应急计划这一主动行动为艾滋病毒/艾滋病项目提供资助,预计在2005年,捐助资金中将有66%拨给性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动。值得注意的是,人发会议通过的2005年的目标是用于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病的防治活动资金占人口援助总额的8%,计划生育占62%,生殖保健基本服务占29%,基础研究、数据以及人口与发展政策分析占1%。当时,无人预见艾滋病会猖狂流行。1994年,据说有1400万人感染艾滋病毒/艾滋病;2004年,根据艾滋病规划署2004年12月对艾滋病的最新报告,这一数字已增加186%,达到4000万人。

36. 由于大多数资源是由少数主要捐助者提供的,因此实现国际人口与发展会议的筹资目标在很大程度上有赖于少数主要角色的供资行为。例如,预测美国将提供32亿美元,超过2005年捐款总额的一半以上。

37. 用于人口活动的国内资源大部分来自少数发展中的大国。例如,预期中国在2005年将在计划生育方面开支17亿美元,占政府国内开支总额的三分之一。大多数发展中国家政府无法产生足够的资源,资助本国急需的人口方案和艾滋病方案。

38. 消费者在调集资源方面发挥的作用往往要比人们料想的大,虽然要跟踪这一点并不容易。许多时候,消费者调集的资源远远超过政府和非政府组织的人口活动开支。虽然各地区和各国的情况不尽相同,但如果人口和艾滋病活动的开支与

总的保健开支完全相称的话，那么，可以断定，发展中国家的消费者承担了大部分的人口开支。消费者的付现支出，特别是穷人的付现支出，对旨在减少发展中国家的贫穷和收入不均的政策举措有着重要的意义。

39. 国际人口与发展会议的筹资目标是十多年前确定的，当时的费用估计数依据的是 1993 年的经验。从那以来，全世界的人口和保健情况产生了巨大的变化。艾滋病毒/艾滋病危机比预想的要严重得多，婴儿死亡率、儿童死亡率和孕产妇死亡率在世界上许多地区居高不下，令人难容。此外，自从那时以来，保健费用猛涨，再加上 2005 年的美元价值远远低于 1993 年。《行动纲领》规定要根据《开罗议程》概述的全面做法，审查和更新这些估计数。问题是，人发会议关于在 2005 年达到 185 亿美元的目标能否足以满足发展中国家在计划生育、生殖保健、性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病以及基础研究、数据和人口与发展政策分析方面的更高需求，以便能“促进和加速社会经济发展，提高所有人的生活质量，促进平等并充分尊重个人权利，从而推动可持续发展”（《行动纲领》，第 13.21 段）。

40. 千年发展目标中没有明确地将生殖保健包括在内。然而，正如秘书长科菲·安南在第五次亚太人口会议部长级部分的讲话中所指出（2002 年 12 月 16 日，曼谷），“如果不正面解决人口和生殖保健问题，就不可能实现《千年发展目标》，尤其不能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，包括生殖保健和计划生育。”（2002 年 12 月 17 日新闻稿（SG/SM/8562））。国际社会对实现千年发展目标的承诺需要将人发会议关于普及生殖保健服务的指标包括在内，以便在增加艾滋病毒/艾滋病的资金的同时，落实计划生育和生殖保健服务的资金。

41. 2004 年 6 月 7 日，参加人口基金和艾滋病规划署与国际家庭护理组织在纽约洛克菲勒基金会联合举行的高级别全球协商的与会者在“纽约呼吁作出承诺：把艾滋病毒/艾滋病与性保健和生殖保健联系起来”中，呼吁除其他外，重申艾滋病毒/艾滋病与性保健和生殖保健之间的联系及其它与公共保健、发展权和人权这些更为广泛的问题之间的联系，正如国际社会在一系列承诺（其中包括《国际人口与发展会议行动纲领》、《联合国千年宣言》（见大会第 55/2 号决议）和《关于艾滋病毒/艾滋病问题的承诺宣言》（大会 S-26/2 号决议，附件））中所商定的那样；确保在国家的现有发展计划和预算中考虑到这些联系，包括保健部门的改革、减贫战略文件、全部门办法和联合国文件（共同国家评估和联合国发展援助框架）；并调集必要的资源，支助建立艾滋病毒/艾滋病与性保健与生殖保健方案和服务之间越来越紧密的联系。

42. 值得注意的是，欧盟会员国和欧洲联盟委员会在 2004 年 10 月大会纪念人发会议十周年的特别会议上，为生殖保健商品安全认捐 7 500 万美元。

五. 结论

A. 调集资源方面的进展

43. 国际人口与发展会议关于在 2000 年之前调集 170 亿美元实施生殖保健方案的目标并未得到实现。1994 年以来，用于实施《国际人口与发展会议行动纲领》的资源有所增加，但还没有达到实施开罗目标所要求的水平。捐助者和发展中国家都没有实现商定的指标。截至 2003 年，来自捐助者的款项为 42 亿美元，国内资源估计为 110 亿美元。尽管数额增多的确是一个令人鼓舞的迹象，但对许多无法产生足够资源的欠发达国家来说，缺乏足够的资金依然是充分实施《行动纲领》和实现开罗议程目标的主要限制因素。

44. 《发展筹资问题国际会议蒙特雷共识》⁹ 通过后，给发展中国家的官方发展援助有了增加。这表明有可能大幅度增加资源来实现规定的指标。目前已经有一些国家将 4% 的官方发展援助提供给人口援助。这表明，只要有意愿这样做，所有的捐助者应该都能做到。

45. 如果捐助者实现他们对未来所作的承诺，则预测表明，2005 年将能实现 185 亿美元的指标。这主要因为主要捐助国增加了用于艾滋病毒/艾滋病的资金，加上发展中国家的消费者开支。的确，如果预测得不错的话，那么捐助者将捐助 64 亿美元，发展中国家将调集 127 亿美元，均超过 61 亿美元和 124 亿美元的指标。因此，捐助者和发展中国家都将超额实现国际人口与发展会议 2005 年的筹资目标。真正令人关切的问题是，这些数额是否就足以满足计划生育和生殖保健的需要，因为增加的大部分数额是因用于艾滋病毒/艾滋病的资金增加了。

B. 需要进一步关注的主要领域

46. 捐助者和发展中国家继续动员筹集资金对充分实施国际人口与发展会议的议程至关重要。人发会议以来，人口和健康情况已大不一样，特别是在减少贫穷和生殖保健以及艾滋病毒/艾滋病广泛流行等方面。为了加快实施开罗议程，特别是议程的筹资指标，并为了实现千年发展目标，国际社会应该再度致力于：

- 加强政治决心和承诺，实施开罗筹资指标，以便实现人发会议的目标，这是实现千年发展目标的一个组成部分。
- 继续调集足够的资源充分实施《国际人口与发展会议行动纲领》，确保计划生育和生殖保健资金的增长比例符合商定的百分比。
- 确保将解决人口与生殖保健问题视为实现千年发展目标的一个组成部分，并确保它们在国家发展计划和减贫战略文件中占有突出的地位。

- 在越来越注重防治艾滋病毒/艾滋病的同时，确保计划生育和生殖保健问题得到应有的关注。
- 在相互信任、切实负责和捐助者协调的基础上，建立捐助国与受援国之间的有效伙伴关系，支持实现国家目标。
- 更多地关注成本-效益和方案效率，以便使各部分人口都能得到资源，特别是其中的最贫穷者。
- 加强私营部门在调集人口与发展资源、监测人口开支和确保实现财政指标和平等目标方面的作用。

47. 开罗人口与生殖保健议程既是影响宏观人口变化也是减少家庭贫穷的途径。国际社会面临的挑战是如期实现捐助者和发展中国家 2005 年的筹资指标。尤其重要的是要达到官方发展援助占国民生产总值（国生产总值）0.7% 的指标，并确保人口和生殖保健能在新的融资和方案拟定机制（诸如全部门办法和减贫战略）中得到适当的资源。国际人口与发展会议已计算费用的人口活动所有领域（计划生育服务、生殖保健服务、性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病以及基础研究、数据和人口与发展政策分析）也必须得到充足的资源。

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，1994 年 9 月 5 日至 13 日，开罗》（联合国出版物，出售品编号 E.95.XIII.18），第一章，决议 1，附件。

³ 本报告凡提到发展中国家之处，也包括经济转型国家。

⁴ 在下列国家进行了案例研究：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。

⁵ 从 1999 年的调查表开始，人口基金/艾滋病规划署/荷兰多学科人口研究所资源流动项目开始列入关于艾滋病毒/艾滋病治疗和护理的数据，以期满足艾滋病规划署不断增加的报告需求，这也是因为答复者越来越难以单单提供关于艾滋病毒/艾滋病预防活动的资料。

⁶ 所有提到“元”之处，均是指美元。

⁷ 应该指出，2003 年期间货币汇率浮动，可能致使按美元计算的数额有了增加。汇率仅仅是数额变化的部分原因，不是全部原因，因为有 13 国实际上增加了按当地货币计算的援助数额。2003 年有一个国家开始以欧元提交报告数字。

⁸ 见亨德里克·范达伦和迈克·雷瑟，“评估全球人口基金和艾滋病防治活动的规模和结构”，2004 年，海牙。

⁹ 《发展筹资问题国际会议的报告，2002 年 3 月 18 日至 22 日，墨西哥蒙特雷》（联合国出版物，出售品编号：C.02.II.A.7），第一章，决议 1，附件。

