



经济及社会理事会

Distr.: General
21 January 2009
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第四十二届会议

2009 年 3 月 30 日至 4 月 3 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

本报告根据人口与发展委员会第二十八届会议的要求编写，委员会要求提交年度报告，说明协助执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资金流动情况。本报告同时根据大会第 49/128 号和第 50/124 号决议编写，大会在两项决议中要求编写定期报告，说明协助执行《行动纲领》的资金流动情况。

本报告审查了 2007 年用于发展中国家人口活动的捐助资金和国内支出的预计数额，并提出了人口活动支出 2008 年估计数和 2009 年预测数。几年来捐助援助稳步增长，2006 年达到 74 亿美元。预计 2007 年将超过 80 亿美元，预计未来两年将进一步增至 110 亿美元。这些乐观的估计以捐助方继续增加捐助资金为前提。据粗略估计，发展中国家作为整体 2007 年筹资 185 亿美元。预计这一数字 2008 年将上升至 196 亿美元，2009 年增至 205 亿美元。这些数字同样以发展中国家继续增加人口活动资金为前提。然而，鉴于目前的全球金融危机，还不能肯定这些国家将继续增加人口活动捐助资金。

国际人口与发展会议提出财政目标已有 15 年了。评估会议召开 15 年来的进展情况表明，虽然筹措的资金数额增加，但是筹资总额大为低于满足目前需求和

^{*} E/CN.9/2009/1。



费用所需的水平，因为自 1994 年商定目标以来，需求和费用出现了大幅增加。《人口会议行动纲领》的目标和具体目标都没有得到充分落实，虽然取得重大进展，但是履行千年发展目标承诺的工作还没有步入正规。缺少满足目前需要的适当资源是实现人发会议和千年发展目标所提各项目标的重大障碍。

为了响应人发会议关于审查和更新估计费用的号召，以确保目前的需要得到满足和估计费用更加符合实现千年发展目标的筹资需要，本报告提出人发会议整套人口措施四个部分的订正估计费用。报告指出，如果没有满足目前需要的政治意愿、再次承诺和适当资源，就不可能实现人发会议或千年首脑会议的目标。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 捐助方对人口活动的援助	5
A. 对人口活动的双边援助	7
B. 对人口活动的多边援助	8
C. 私营部门对人口活动的援助	9
D. 按地理区域划分的人口活动支出情况	9
E. 按活动类别划分的人口活动支出情况	9
F. 按供款渠道划分的人口活动支出情况	10
三. 用于人口活动的国内支出	11
A. 方法	11
B. 国内支出的估计数和预测数	11
C. 用于人口活动的国内资金构成	14
四. 满足目前需要的订正估计费用	14
五. 结论	19
A. 调集资源方面的进展	19
B. 需要更加关注的重大领域	20

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¹编写的。委员会要求每年提交报告,说明协助执行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。本报告是人口与发展委员会工作方案的一部分,并按照大会第49/128号和第50/124号决议提交。大会在这两项决议中要求编写定期报告,说明协助执行《行动纲领》的资金流动情况。

2. 本报告审查了捐助国援助发展中国家人口活动的资金流动情况,³并提出了2007年发展中国家政府和非政府部门用于人口活动的支出估计数。本报告还提出了捐助方和发展中国家人口活动支出2008年估计数和2009年预测数。荷兰多学科人口研究所根据与人口基金订立的合同,收集了捐助资金和国内资金流动的数据。人口基金与荷兰研究所联合对数据进行了评估和分析。

方法

3. 向人口和艾滋病领域100多个主要行为体邮寄了详细问卷,包括大型多边组织和机构、各大私人基金会和提供大量人口活动援助的其他非政府组织、经济合作与发展组织(经合组织)/发展援助委员会(发援会)的捐助国。为了减少应答疲劳、协调资源流动的监测工作和确保数据报告的一致性,捐助国提供的资料尽可能取自经合组织/发援会的数据库。截至本报告提交期限,许多主要捐助方仍未提供完整数据,因此本报告所载资料采用了估计数,并考虑到了以往的供资做法。

4. 国内资金流动资料的来源基于世界各地发展中国家政府和非政府组织提供的数据、二手资料以及估计数和预测数。

5. 本报告分析的人口活动外部和国内资金流动情况是《国际人口与发展会议行动纲领》第13.14段所述“已计算费用的整套人口活动”的组成部分。这套人口活动包括计划生育服务、基本生殖保健服务、性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病预防活动⁴以及基础研究、数据和人口与发展政策分析。《行动纲领》估计,为执行这套人口和生殖健康活动,到2005年发展中国家和经济转型国家每年需要资金185亿美元,到2010年每年需要205亿美元。预计费用的三分之二左右将由发展

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

³ 本报告提及的发展中国家均包括经济转型国家。

⁴ 从1999年问卷开始,资金流动项目开始包括有关艾滋病毒/艾滋病治疗和护理的数据,以满足艾滋病规划署日益增加的报告需要,同时也因为答卷人越来越难以单独提供艾滋病毒/艾滋病预防活动的资料。

中国家提供，其余的三分之一(2005 年为 61 亿美元，2010 年为 68 亿美元)将由国际捐助方提供。

二. 捐助方对人口活动的援助

6. 捐助方对人口活动的援助继续增长。到 2006 年，捐助方援助达到了 74 亿美元。2007 年暂定数字可达到 81 亿美元(见表 1)。预计 2008 年和 2009 年的数字将达到 110 亿美元左右(见图一)。然而，鉴于目前的全球金融危机，还不能肯定这些捐助方将履行它们将来的预期承诺和像过去几年一样继续提高供资水平。能够预计的是 2008 年和 2009 年对人口活动援助供资的最后数额将有所减少。

表 1. 2006-2009 年按主要捐助方类别分列的国际人口活动援助

(百万美元)

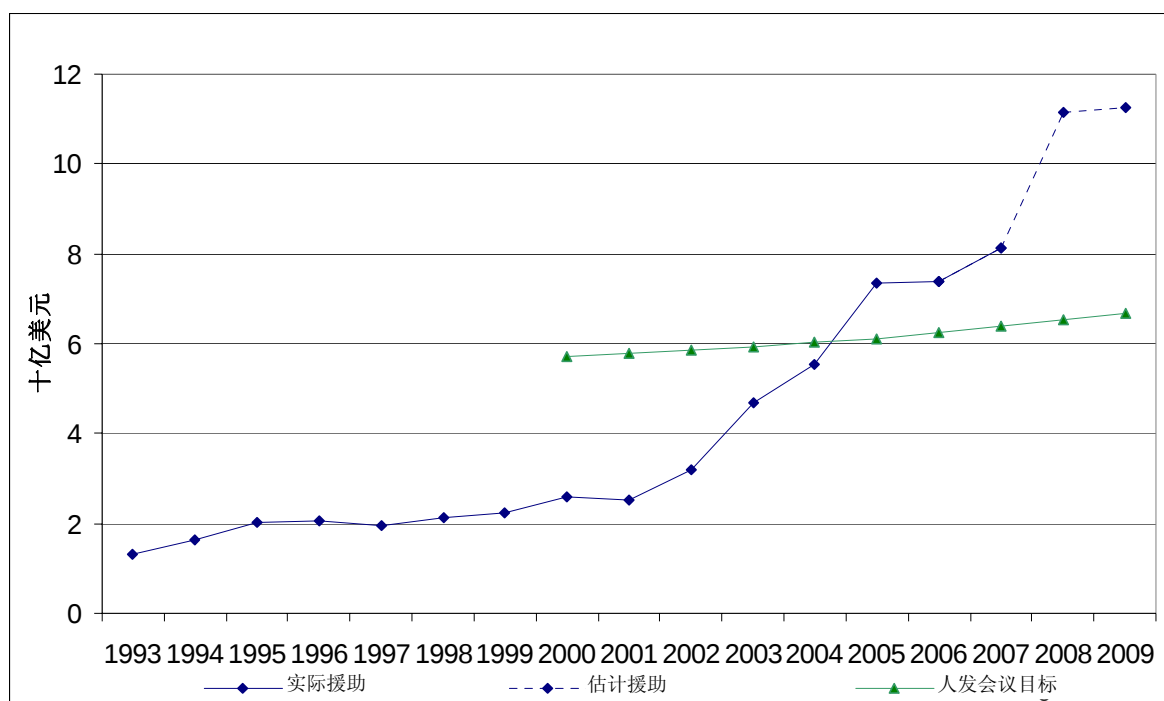
捐助方类别	2006 年	2007 年 (暂定)	2008 年估计数	2009 年预测数
发达国家	6 626	6 971	9 813	9 891
联合国系统	105	50	123	127
基金会/非政府组织	406	479	475	491
开发银行赠款	131	52	153	158
小计	7 267	7 551	10 564	10 667
开发银行贷款	113	577	577*	577*
共计	7 380	8 129	11 141	11 244

资料来源：人口基金，2008 年。《2006 年人口活动资金流动情况》和资源流动项目数据库。

注：因四舍五入，各项相加不一定等于总数。

* 开发银行 2008 年和 2009 年的贷款数额按 2007 年水平估算。

图 1.
人口活动援助与国际人口与发展会议目标的比较



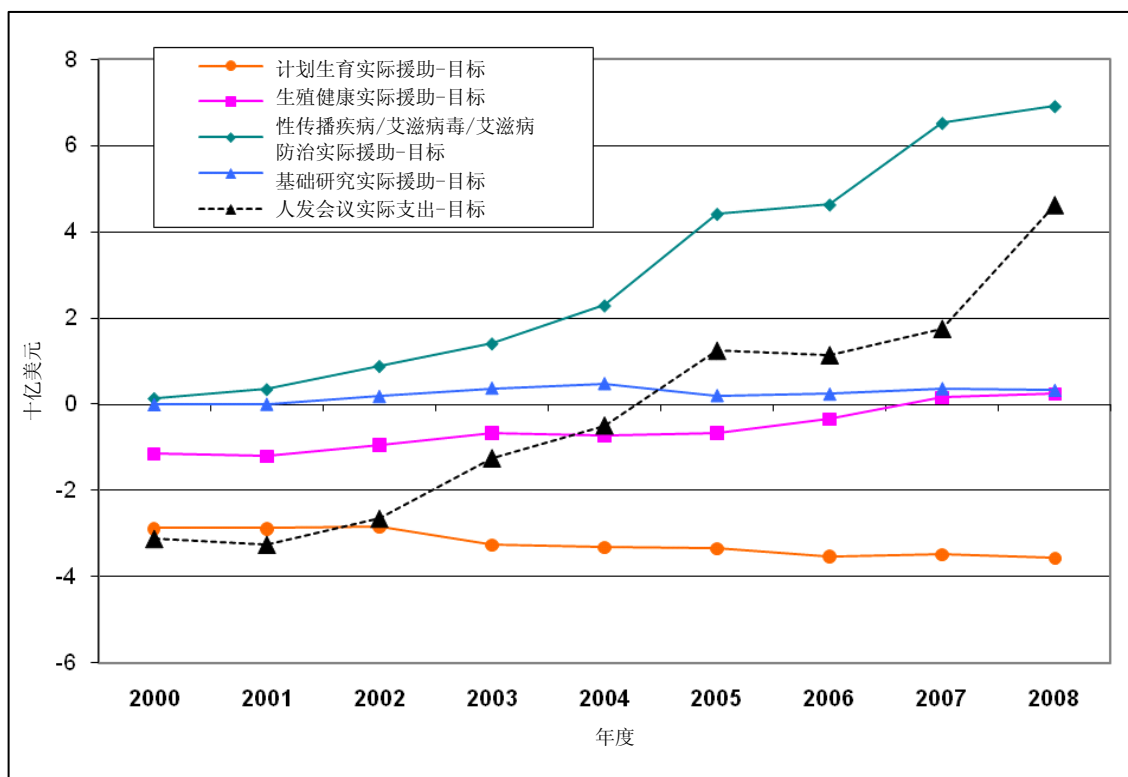
资料来源：人口基金，2008 年。《2006 年人口活动资金流动情况》和资源流动项目数据库。

注：2007 年实际援助数据为暂定数据，2008 年数据为估计数和 2009 年数据为预测数。

7. 必须指出的是，虽然国际人口与发展会议的财政目标总额已经超过，但是通过更仔细地审查对人发会议已计算费用的整套人口活动四个部分如何按每个类别具体目标分配资金，就会发现，向艾滋病毒/艾滋病防治活动增加资金掩盖了其他部分所获资金低于商定目标的事实。图 2 把人口活动实际援助与人发会议关于计划生育、生殖健康、性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治和基础研究、数据和人口和发展政策分析的目标进行比较。显然，计划生育的供资水平大为低于人发会议的目标，而性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治的供资水平大为高于人发会议的目标。造成这种差别的部分原因可能是人发会议关于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治的目标仅仅包括预防活动，而捐助方除了预防活动外，目前还报告治疗和护理的供资情况，因为它们的会计系统不能分列用于预防活动的资金和用于治疗 and 护理的资金。生殖健康的供资水平也一直低于人发会议的目标，只有从 2007 财政年度开始才稍微超过目标。基础研究、数据和人口与发展政策分析的供资仍保持或稍低于人发会议的目标。

图 2.

按人口类别分列的人口活动援助与国际人口与发展会议目标的比较



资料来源：人口基金，2008 年。《2006 年人口活动资金流动情况》和资源流动项目数据库。

注：2007 年实际援助数据为暂定数据，2008 年数据为估计数。

8. 有人担心，把较大份额的资金分配给艾滋病防治活动可能转移对人发会议已计算费用的整套人口活动其他三个部分提供必要资金的注意力。向计划生育供资的情况特别明显，其中美元绝对数值比 1995 年的还低。如果这种情况不扭转，减少计划生育资金的趋势将会严重影响国家满足这类尚未满足的服务所需的能力并且可能破坏防止意外怀孕和减少孕产妇和婴儿死亡率的工作。

A. 对人口活动的双边援助

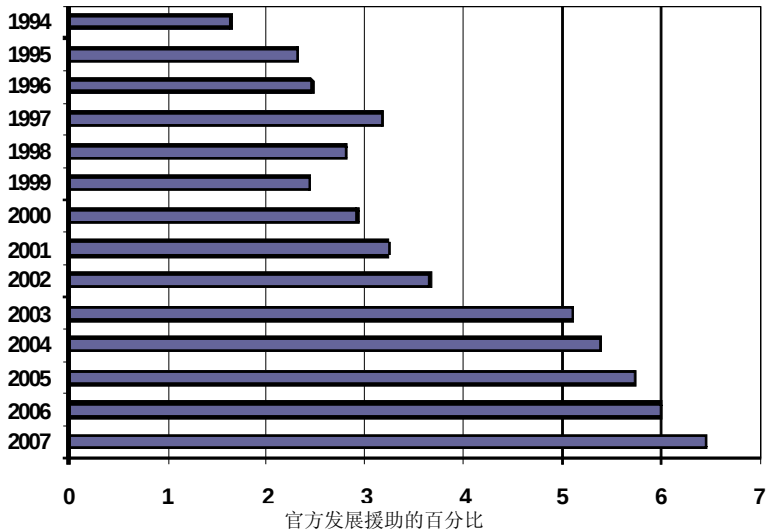
9. 在人口活动援助方面，捐助国一向占最大份额。2007 年双边援助估计数为 70 亿美元，高于 2006 年的 66 亿美元。据初步估计，2008 年捐助国为人口活动供资 98 亿美元。2009 年的预测数接近 99 亿美元。

10. 官方发展援助在经过数年喜人的增长之后，2007 年下降至 1 035 亿美元，低于 2006 年的 1 039 亿美元。捐助国作为一个整体提供的人口活动援助占官方发

展援助总额的百分比略有提高，从 2006 年的 6.07% 增至 2007 年 6.46%。各国用于人口活动的资金占官方发展援助的比例差异很大，从 0.11% 到 13.15% 不等。

图 3.

1994-2007 年捐助国人口活动援助占官方发展援助的百分比



资料来源：人口基金，2008 年。《2006 年人口活动资金流动情况》和资源流动项目数据库。

注：2007 年数据为暂定数据。

B. 对人口活动的多边援助

赠款

11. 联合国系统各组织和机构，主要是联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病规划署)、人口基金、联合国儿童基金会(儿童基金会)和世界卫生组织(世卫组织)为人口活动提供多边援助。经合组织/发援会捐助国向联合国机构提供的人口活动援助被列为双边援助。各机构未指定用于人口活动的普通资金、资金所得利息以及用于人口活动的创收活动收入被视作人口活动的多边援助。各机构从发展中国家得到并用于人口活动的资金仅占其经常预算的一小部分，也列为多边援助。多边援助暂定数额表明多边援助大幅度减少，从 2006 年 10 500 万美元减少到 2007 年 5 000 万美元。其中的部分原因是若干联合国机构没有在报告截止时间前提供信息。

12. 人口基金是联合国系统人口领域的主要援助机构，2007 年共向 159 个发展中国家提供了援助。依靠自愿捐款的人口基金采用多年筹资框架倡议，强调注重成果的管理，把方案支助与政策制订挂钩，并把国际人口与发展会议的目标与《千年发展目标》中的减贫目标相联系，以促进资源调动。

贷款

13. 向发展中国家提供贷款的开发银行是多边人口活动援助的重要来源。区别对待开发银行贷款和赠款的原因是前者以必须偿还的贷款的形式提供援助。银行项目为多年承付款，计入批准年份，但分几年付款。人口活动援助的大多数贷款来自世界银行，世行支助的项目包括生殖保健和提供计划生育服务、人口政策拟定、艾滋病毒/艾滋病预防、生育和健康调查及人口普查工作。2007 年，世界银行为人口活动提供贷款 5.77 亿美元。

C. 私营部门对人口活动的援助

14. 基金会、非政府组织和其他私营组织也是人口活动援助的重要来源。2007 年，基金会和非政府组织对人口活动的援助估计达到 4.79 亿美元，高于 2006 年的 4.06 亿美元。还不能肯定目前的金融危机将如何影响 2008 年和 2009 年私营部门对人口活动的援助水平。

D. 按地理区域划分的人口活动支出情况

15. 最不发达国家最为集中的撒哈拉以南非洲仍是接受援助最多的地区，受援资金超过五个地理区域受援总额的一半以上。所有人口活动援助资金 40% 以上用于全球和区域间人口活动，包括宣传、研究、生殖健康、支助全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金、艾滋病毒/艾滋病预防、护理和支助以及安全孕产。

E. 按活动类别划分的人口活动支出情况

16. 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人口活动支出进行监测：(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/艾滋病防治活动的援助在人口活动援助总额中所占比例最大，并且仍在增长。对基本生殖保健服务提供的资金从 1997 年的 33% 减少到 2007 年的 17%，而对计划生育服务的供资大幅减少，同期从 40% 降至 5%。为应对艾滋病毒/艾滋病大流行病的迅速蔓延，对艾滋病毒/艾滋病防治活动的资金急剧增加，从 1997 年以来占人口活动援助总额的 16%，增加到 2007 年占 75%。自 1997 年以来，基础研究活动资金在波动中减少，从 1997 年的 15% 降至 2007 年的 3% (图 4)。

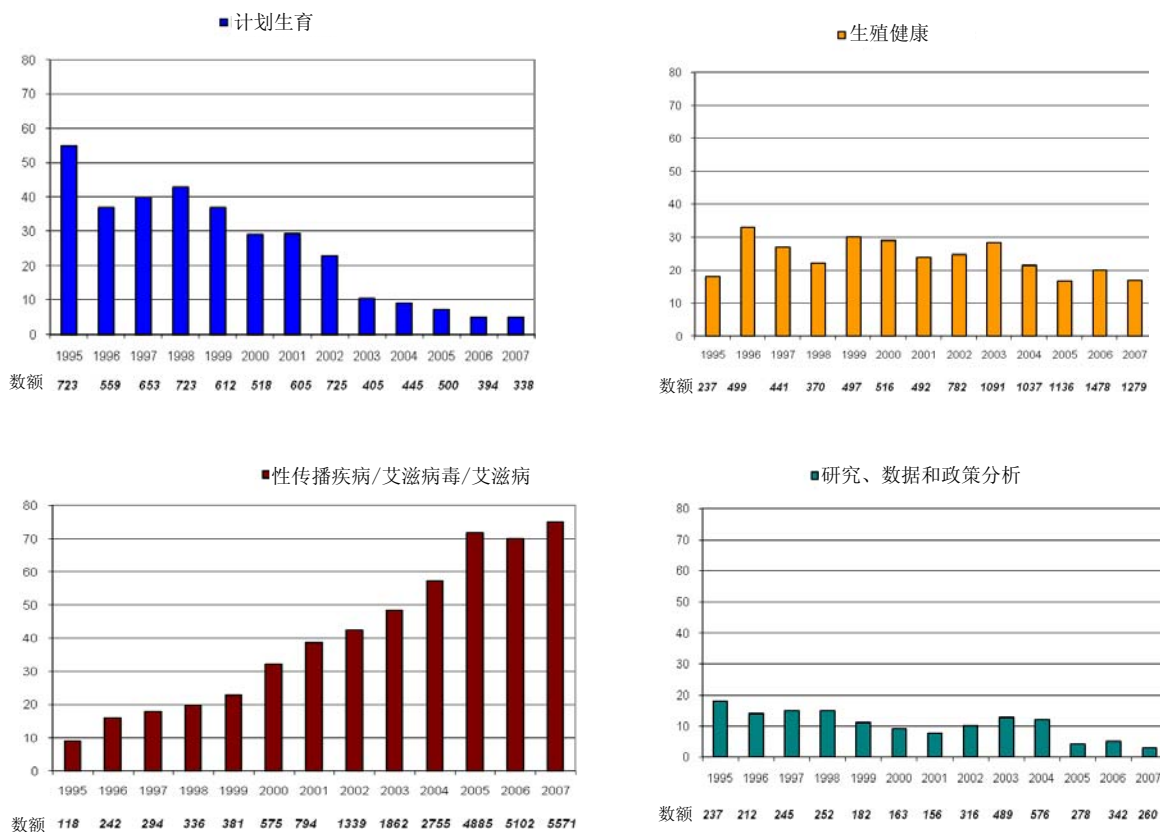
17. 人口基金于 1995 年开始按国际人口与发展会议四个已计算费用的人口活动类别对资金流动进行监测，此后对计划生育服务的供资按美元绝对数计算有所减少。虽然对生殖保健和基础研究活动的供资有所增加，但是艾滋病毒/艾滋病防治活动迄今继续占人口活动援助的比例最大。由于对全球艾滋病大流行病问题日益重视，包括千年发展目标 6 (与艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争)、建立全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和美国总统艾滋病紧急救援计划等，2008 年估计数和 2009 年预测数都表明这一增长趋势将持续下去。实际上，预计 2008

年和 2009 年捐助国将继续把较大比例的人口活动援助用于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病的防治活动。

图 4

1995-2007 年各类人口活动支出占人口活动援助支出总额的百分比

(百万美元)



资料来源：人口基金，2008 年。《2006 年人口活动资金流动情况》和资源流动项目数据库。

18. 由于统筹服务呈增长趋势且发展援助更多地采用全部门办法，各国越来越难以明确区分用于人口活动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开支情况

19. 人口活动援助的来源多种多样，并通过以下渠道之一从捐助方流向受援国：
(a) 双边：从捐助方直接流向受援国政府；(b) 多边：通过联合国各组织和机构；以及(c) 非政府组织。过去十年来，双边渠道超越非政府组织渠道，一直占有主

导地位。2007 年，通过非政府组织渠道提供的人口活动援助资金仅占不足三分之一，而通过双边渠道提供的援助达到 41%和通过多边渠道提供的援助达到 27%。由于双边艾滋病方案的执行，预计 2008 年和 2009 年这一趋势将继续下去。

三. 用于人口活动的国内支出

A. 方法

20. 发展中国家的国内资源在实现人口与发展目标的资金中所占比例最大。要协助全面落实开罗会议议程，就必须调集足够的国内资金。自 1997 年以来，人口基金一直监测各国用于人口活动的国内支出，主要途径是向世界各地的人口基金国家办事处发放调查问卷，再由它们进一步分发给各国政府部门和大型国家非政府组织。许多国家雇用当地咨询人，协助政府主管当局和非政府组织完成调查问卷。经验表明，许多国家政府往往受资金、人员和时间限制，无法提供所需的数据。此外，有些国家不具备完善的资源流动监察系统，因此无法提供所需信息，如果资金集中用于社会和保健综合项目以及采用全部门做法，情况尤其如此。此外，会计制度不统一的国家也只能提供国家支出数据，无法提供国家以下各级(下级行政部门)的人口活动支出信息。

21. 本报告列出了全球人口活动国内支出总额，其估算方法包括接受调查国家的答复；事先报告的实际支出和计划支出数额；从二手来源得到的国家支出数额；在没有此类信息时，按照国内生产总值水平计算出的国民收入得出估计数和预测数。事实证明，国民收入是最重要的变数，能够说明各国政府支出增长的情况。⁵

B. 国内支出的估计数和预测数

22. 表 2 列出 2007-2009 年全球人口活动国内支出最新估计数和预测数，其中表明所有区域为 2007-2009 年人口活动提供的国内资金都在增长。据估计，2007 年发展中国家人口活动支出为 185 亿美元。亚洲调集的数额最大(112 亿美元)，其次是撒哈拉以南非洲(30 亿美元)、拉丁美洲和加勒比(26 亿美元)、东欧和南欧(9.22 亿美元)以及西亚和北非(8.39 亿美元)。

23. 预计 2008 年国内支出将增至 196 亿美元，预测 2009 年将再度增至 205 亿美元。预计 2008 年和 2009 年亚洲将继续调集最大数额的资金。预计撒哈拉以南非

⁵ 见 Erik Beekink 和 Annemarie Ernsten, “2007-2009 年人口活动和艾滋病防治活动资金预测数”, 2008 年, 海牙; Marieke van der Pers 和 Erik Beekink, “2006-2008 年人口活动和艾滋病防治活动资金预测数”, 2007 年, 海牙; Hendrik van Dalen 和 Daniel Reijer, “2005-2007 年人口活动和艾滋病防治活动资金预测数”, 2006 年, 海牙; Hendrik van Dalen 和 Mieke Reuser, “2004-2006 年人口活动和艾滋病防治活动资金预测数”, 2005 年, 海牙; Hendrik van Dalen 和 Mieke Reuser, “评估全球人口活动和艾滋病防治活动资金的规模和结构”, 2004 年, 海牙。

洲调集的资金占第二位，其次是拉丁美洲和加勒比，东欧和南欧 2008 年占第四位，2009 年在西亚和北非之后占第五位。鉴于目前的全球金融危机，调集的资金可能达不到预计水平。

24. 2007 年用于人口活动的国内支出总额中，有 45%用于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动。这一百分比各区域有很大的不同，从撒哈拉以南非洲占 92%以上到亚洲和太平洋占 22%。亚洲数字低的原因是自付支出的数据不完整。

表 2

2007-2009 年全球人口活动的国内支出预测数

(千美元)

	资金来源				
年份/区域	政府	非政府组织	消费者*	共计	用于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动支出的百分比
2007 年					
非洲(撒哈拉以南)	1 359 816	118 814	1 490 314	2 968 944	92
亚洲和太平洋	3 169 144	135 987	7 872 153	11 177 284	22
拉丁美洲和加勒比	1 594 955	129 196	826 184	2 550 335	85
西亚和北非	479 915	49 543	309 545	839 003	29
东欧和南欧	598 943	14 373	308 456	921 772	75
共计	7 202 773	447 913	10 806 651	18 457 338	45
2008 年					
非洲(撒哈拉以南)	1 378 101	132 589	1 509 223	3 019 913	91
亚洲和太平洋	3 435 751	145 579	8 534 406	12 115 736	19
拉丁美洲和加勒比	1 600 051	134 015	839 864	2 573 930	83
西亚和北非	554 777	55 822	357 831	968 429	28
东欧和南欧	629 154	16 219	324 014	969 387	73
共计	7 597 833	484 224	11 565 338	19 647 395	41
2009 年					
非洲(撒哈拉以南)	1 386 251	138 245	1 517 645	3 042 141	91
亚洲和太平洋	3 636 998	151 206	9 034 302	12 822 506	18
拉丁美洲和加勒比	1 605 960	135 579	844 333	2 585 872	83
西亚和北非	575 805	57 797	371 394	1 004 996	28
东欧和南欧	646 348	16 987	332 869	996 205	72
共计	7 851 362	499 814	12 100 544	20 451 720	40

* 消费者在人口活动方面的支出只包括自付支出,以(2004 年)世卫组织计算的每个区域一般保健支出平均数值为依据。对于每个区域,则使用私人自付支出与政府人均支出的比率计算消费者在人口活动方面的支出。

资料来源: Erik Beekink 和 Annemarie Ersten, “2007-2009 年人口活动和艾滋病防治活动资金预测数”, 2008 年, 海牙; 另见 Marieke van der Pers 和 Erik Beekink, “2006-2008 年人口活动和艾滋病防治活动资金预测数”, 2007 年, 海牙; Hendrik van Dalen 和 Daniel Reijer, “2005-2007 年人口活动和艾滋病防治活动资金预测数”, 2006 年, 海牙; Hendrik van Dalen 和 Mieke Reuser, “2004-2006 年人口活动和艾滋病防治活动资金预测数”, 2005 年, 海牙; 以及 Hendrik van Dalen 和 Mieke Reuser, “评估全球人口活动和艾滋病防治活动资金的规模和结构”, 2004 年, 海牙。

C. 用于人口活动的国内资金构成

25. 政府在筹资实施人口方案方面发挥主要作用，并被视为有责任提供用于人口活动的大部分国内支出。然而，由于政府供资水平通常取决于国家收入水平，最不发达国家政府最不可能向人口活动提供大笔经费。穷国面临许多相互竞争的发展优先事项，不能对人口活动作必要投资。结果，人口问题常常被排除在社会和卫生部门方案之外，因为没有充足的资金，或者因为出现了新的优先事项，无法同时保证现有方案的持续和扩展。国家非政府组织也为人口活动提供资金，但它们大多数都严重依赖国际资源。它们的作用主要是开展宣传工作和联系基层群众。

26. 国家政府和非政府组织并不是人口活动国内支出的唯一来源。按自付支出计算的消费者开销在人口活动支出中占最大份额。私人消费者的支出在保健供资总额中占很大比例。虽然全世界用于人口活动的保健支出确实数额尚不可知，但计划生育、生殖健康和性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治支出的大部分由消费者承担却是毋庸置疑的。关于私人支出的资料很少，仅有的资料显示，各区域和各国之间差异很大，有时在国家内部，私人支出的比例也随着时间的推移而变化。资源流动项目在估算消费者支出时，采用世卫组织收集的国家健康账户数字中的家庭自付保健支出，并假定这一自付保健支出与人口用品与服务的自付支出完全一致。

27. 供资行为往往很难预测。2008 年和 2009 年的数字取决于政府是否按先前报告的支出沿用预期支出模式和国民收入水平，以及是否履行承诺。自然灾害、冲突和政治动乱等突发因素也对国内人口活动的支出产生重大影响。另一方面，这些事件也会促进国际援助的增加。目前的全球金融危机可能影响政府能够分配给人口活动的资金数量。

28. 虽然各国国内资金流动的 global 数字只是一个粗略估计数，但它却是最合理的估计数，因为数据常常不完整，而且不能完全用于比较。有关信息很有用，因为它显示了发展中国家作为一个集团在实现《国际人口与发展会议行动纲领》财政目标方面取得的一些进展情况。全球总数表明，发展中国家真正作出了承诺，但这也掩盖了各国在调集人口活动资源的能力方面存在着巨大差异。大部分国内资源流动源于几个大国。许多国家，尤其是撒哈拉以南非洲国家和最不发达国家都无法调集足够的资源资助本国的人口方案，而是严重依赖捐助方援助。

四. 满足目前需要的订正估计费用

29. 国际人口与发展会议的财政目标是大约 15 年前确定的，这些目标不能满足它们商定以来已经大幅度增加的目前需要。当时的世界人口与健康状况与今天的状况大为不同。艾滋病毒/艾滋病的危机比预计的要严重得多，婴儿、儿童和孕产妇死亡率在世界许多地区仍然高得令人难以接受。保健费用大幅度增加，而实

现人发会议目标缺乏进展已被认为与若干问题有联系，其中包括缺少对发展和支持保健系统和方案的投资。由于世界上许多国家都准备进行 2010 年的人口普查，数据收集和分发的费用急剧增加。此外，美元现在的价值大大低于 1993 年的水平。结果，人发会议关于 2005 年 185 亿美元和 2010 年 205 亿美元的目标完全不足以满足发展中国家目前在计划生育、生殖健康、性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治以及基础研究，数据和人口与发展政策分析等领域的需要。

30. 同人发会议原估计数相比，大幅度增加的费用和需要都要求审查和更新现在向发展中国家人口和生殖健康方案供资所需的资源。必须调集充足的资源，才能全面落实人发会议的议程。如果国际社会要实现千年发展目标，这项工作就特别重要。的确，人口和生殖健康对于发展和实现千年发展目标都很重要。在 2005 年的世界首脑会议上，世界各国领导人承诺“到 2015 年时实现国际人口与发展会议提出的普遍获得生殖保健服务的目标，并把这项目标纳入各项战略，以实现国际商定发展目标，包括《千年宣言》所载旨在降低孕产妇死亡率、改善产妇保健、降低婴儿死亡率、促进两性平等、防治艾滋病毒/艾滋病和消除贫困的目标”（大会第 60/1 号决议，第 57(g) 段）。

31. 为了落实《人发会议行动纲领》第 13.15 段关于“估计数字应进行审查和增订”的要求并把人发会议的财政目标与千年发展目标的成本计算相协调，人口基金承担任务，审查人发会议已计算费用的整套人口活动四个部分的估计数并提出满足目前费用和需要的订正估计数。表 3 说明了这项活动的结果。

表 3.

2009-2015 年按次区域分列的人发会议订正估计费用

(百万美元)

区域/年度	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
全球	48 980	64 724	67 762	68 196	68 629	69 593	69 810
性健康/生殖健康/计划生育	23 454	27 437	30 712	32 006	32 714	33 284	33 030
计划生育直接费用	2 342	2 615	2 906	3 209	3 529	3 866	4 097
产妇保健直接费用	6 114	7 868	9 488	11 376	13 462	15 746	18 002
方案和系统相关费用	14 999	16 954	18 319	17 422	15 723	13 672	10 931
艾滋病病毒/艾滋病	23 975	32 450	33 107	33 951	34 734	35 444	36 189
基础研究/数据/政策分析	1 551	4 837	3 943	2 239	1 181	864	591
撒哈拉以南非洲	20 063	27 075	29 473	29 869	30 292	30 022	28 980
性健康/生殖健康/计划生育	8 482	10 612	12 596	12 675	12 764	12 184	10 731
计划生育直接费用	329	414	506	606	713	827	931
产妇保健直接费用	1 429	1 833	2 280	2 771	3 306	3 883	4 411
方案和系统相关费用	6 725	8 366	9 809	9 298	8 746	7 473	5 389
艾滋病病毒/艾滋病	11 228	15 891	16 227	16 746	17 243	17 638	18 110
基础研究/数据/政策分析	353	571	651	449	285	200	139
亚洲和太平洋	17 549	23 281	23 923	23 788	23 862	24 415	25 245
性健康/生殖健康/计划生育	9 055	10 278	11 027	11 753	12 124	12 820	13 533
计划生育直接费用	1 434	1 552	1 675	1 803	1 937	2 077	2 156
产妇保健直接费用	2 799	3 664	4 299	5 110	6 018	7 024	8 054
方案和系统相关费用	4 822	5 062	5 053	4 840	4 169	3 719	3 323
艾滋病病毒/艾滋病	7 853	10 687	10 848	11 048	11 207	11 409	11 525
基础研究/数据/政策分析	641	2 316	2 048	987	530	186	187
拉丁美洲和加勒比	6 366	7 591	7 439	7 775	7 699	7 966	8 320
性健康/生殖健康/计划生育	3 132	3 401	3 627	3 837	3 922	4 119	4 347
计划生育直接费用	310	343	378	414	452	492	518
产妇保健直接费用	958	1 182	1 431	1 706	2 009	2 340	2 680
方案和系统相关费用	1 864	1 876	1 818	1 717	1 461	1 286	1 150
艾滋病病毒/艾滋病	3 072	3 461	3 562	3 630	3 703	3 770	3 867

区域/年度	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
基础研究/数据/政策分析	162	729	250	309	74	78	106
西亚和北非	2 795	3 685	3 418	3 538	3 501	3 865	3 721
性健康/生殖健康/计划生育	1 852	2 009	2 130	2 232	2 258	2 339	2 415
计划生育直接费用	178	204	231	261	292	325	346
产妇保健直接费用	603	735	873	1 019	1 171	1 328	1 471
方案和系统相关费用	1 071	1 070	1 025	953	796	686	598
艾滋病病毒/艾滋病	798	1 095	1 112	1 131	1 146	1 163	1 183
基础研究/数据/政策分析	145	582	177	174	97	363	123
东欧和南欧	2 204	3 091	3 508	3 226	3 275	3 326	3 542
性健康/生殖健康/计划生育	933	1 137	1 334	1 510	1 645	1 824	2 004
计划生育直接费用	91	103	116	125	135	145	146
产妇保健直接费用	324	454	605	771	960	1 171	1 386
方案和系统相关费用	517	579	613	614	551	508	471
艾滋病病毒/艾滋病	1 023	1 316	1 358	1 397	1 435	1 465	1 503
基础研究/数据/政策分析	248	638	816	320	195	38	35

32. 不出所料，订正估计数要比 1994 年商定的国际人口与发展会议原目标要高的多，因为它们考虑到目前的需要和费用。根据过去的做法，这些费用并没有把通货膨胀考虑在内。这些费用被视为在计划生育、生殖健康、性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病和基础研究、数据和人口与发展政策分析等领域实现人发会议目标所需的最低限度估计费用。在估计费用的范围之外总是存在没有具体列明的费用并且除其他外还要对需求生成和库存维持进行调整。

33. 计划生育费用计算估计数假定计划生育目前没有满足的需要将在 2015 年得到满足，当然那时人们更加了解计划生育的种种选择办法，有可能对计划生育提出更高的要求。生殖健康费用计算估计数包括产前护理、接生护理、产科并发症护理、新生儿处置、生殖器官癌症检查和治疗以及其他产妇护理措施。性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病费用计算包括预防、治疗、护理和支助几个部分，其中还有具体防止暴力侵害妇女行为的部分。

34. 实现人发会议目标所需的药物、用品和人员估计费用随着时间推移大幅度增加，原因是在服务范围逐步扩大和涉及的人口增加时，预计接受医疗服务的人数也将增加。

35. 为了反映对保健系统和规划大量投资以实现人发会议全面覆盖目标的需要，估计了与计划生育和生殖健康相关的保健系统和方案的费用。没有对保健系统和方案的适当投资，就不可能实现全面覆盖的目标。列入估计费用的部分有方案管理、监督、保健教育、监测和评价、宣传、保健系统基础设施、信息系统、人力资源培训和商品供应系统。保健系统和方案的估计费用假定 2009 年至 2013 年之间将作出其中大部分投资。按照这项假定，保健系统和方案各部分的估计费用在 2011 年达到顶峰，然后开始下降。估计费用还包括在人道主义危机局势下提供的支助，这对许多国家的医疗系统都是持续的挑战。

36. 包括计划生育和产妇保健部分在内的性健康/生殖健康费用总额(包括直接费用和方案和系统费用)2009 年估计为 235 亿美元，2014 年达到顶峰，为 333 亿美元，2015 年有所减少，为 330 亿美元。艾滋病毒/艾滋病部分的费用总额 2009 年估计为 240 亿美元，以后每年增加，到 2015 年达到 362 亿美元为止。

37. 基本数据、研究和人口与发展政策分析部分的估计费用汇总了四类支出：人口普查、调查、民事登记和研究与培训。人口普查支出按次区域人均人口普查费用计算，费用从非洲东部、中部和北部的 1.5 美元到南欧的 11.7 美元不等。然后，费用总额按四年期分配：人口普查前一年为 10%、人口普查年为 60%以及人口普查后两年每一年为 15%。调查费用视次区域情况，估计每家庭 1.25 美元或 1.5 美元，而家庭样本容量视国家居民不足 100 万、100 万至 2 500 万或 2 500 万以上的情况，估计分别为 1%、0.5%或 0.25%。还有，假定所有发展中国家每四年举行一次这类调查。关于民事登记费用，假定处理每次活动(出身、死亡、结

婚、离婚)并且输入统计系统的费用占每个次区域人均人口普查费用的三分之一。研究和培训支出按照 2005 年至 2015 年期间前三类平均年度费用总额的 5%计算。

38. 支出结果比原先的估计数高得多。比较重要的原因是目前的数字反映了比原计划的范围要大得多的人口普查实际费用。这尤其影响到 2010 年,届时支出总额将达到 48.4 亿美元,其中 44.1 亿美元将是人口普查的支出。总体上人口普查的支出大约占支出总额的四分之三(75.8%)、调查占 6.9%和民事登记占 12.5%。据估计,7 年期间平均每年的支出为 21.7 亿美元。

39. 目前的供水水平大大低于订正估计费用。据估计,2009 年计划生育/生殖健康订正费用大约 11%、艾滋病毒/艾滋病 35%和数据和研究 14%将由人口活动援助提供。预测用于国际人口与发展会议其他部分的国内资源数额比较困难。供水水平显然不足以满足目前的要求。对人发会议已计算费用的整套人口活动所有四个部分都要增加捐助和国内资金,方可确保人发会议目标和千年发展目标的实现。

40. 由于国际社会作出大力承诺,目前用于性传染疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动的资金百分比最高。然而,计划生育和生殖健康缺乏适当资金将削弱防止意外怀孕和减少孕产妇和婴儿死亡率的工作。数据收集费用不断增加需要提供适当资源,以便确保各国开展定期人口普查和调查、维持民事登记系统并且为用于决策和方案规划的研究提供必要的培训和支助。

五. 结论

A. 调集资源方面的进展

41. 国际人口与发展会议 15 周年为检视开罗会议商定财政目标的实现进展情况提供了良好机会。用于协助执行《人发会议行动纲领》资金流动增加,但其中主要是艾滋病毒/艾滋病防治活动的资金增加,包括预防和治疗两个方面。但是即便资金增加,也满足不了目前艾滋病毒/艾滋病的防治需求,这些需求比制定目标时预计的要高得多。计划生育供资一直在减少,大大低于建议的人发会议目标,这方面的需求目前也没有得到满足。此外,发展中国家保健系统的投资不足,因而不能实现人发会议的目标。现今的世界人口和健康状况与 1994 年商定这些目标时的状况大不相同。谁也没有预见到艾滋病流行愈演愈烈。从那时以来保健费用直线增加。另外,从人发会议召开以来 15 年中缺少充足的投资造成许多国家大大落后于实现人发会议目标的步伐,需要巨额投资才能加快进展。因此,人发会议的目标不足以满足发展中国家目前的需要。

42. 本报告提出的订正估计费用比较符合千年发展目标的成本计算方法,用于更准确地反映目前促进实现人发会议目标和千年发展目标所需的资金。目前的供水水平大大低于实现人发会议目标和千年发展目标所需的比较切合实际的经订正

财政目标。已计算费用的整套人口活动所有四个部分都是这种情况。缺少适当资金仍是充分实现人发会议目标和千年首脑会议目标的主要障碍。

B. 需要更加关注的重大领域

43. 捐助国和发展中国家都必须继续进行宣传，努力调集资源，充分执行人发会议议程和实现有关的千年发展目标。执行《人发会议行动纲领》、尤其是实现生殖健康目标对实现有关的千年发展目标至关重要，这些目标直接关系到保健和社会经济成果，尤其是儿童、母亲、艾滋病毒/艾滋病、男女平等和贫穷领域的目标。

44. 在人发会议 15 周年之际国际社会面临的挑战是再次作出承诺，调集人发会议已计算费用的整套人口活动各方面所需的资源：计划生育服务、生殖健康服务、性传染疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动和基础研究、数据和人口与发展政策分析，实现开罗会议目标和千年发展目标。如果没有解决人口、生殖健康和两性平等问题的政治意愿和坚定承诺，就不可能实现国际人口与发展会议的目标和千年首脑会议的目标。
