



经济及社会理事会

Distr.: General
27 January 2017
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第五十届会议

2017 年 4 月 3 日至 7 日

临时议程项目 3(a)和(b)

一般性辩论：进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》的行动；根据《国际人口与发展会议行动纲领》和为进一步执行《行动纲领》所采取的关键行动选取的委员会第五十届会议特别主题

协助进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》的财政资源流动情况

秘书长的报告

摘要

审查关于流入保健和人口领域的资源的现有数据后发现，过去数十年来，资源流动大幅增加。然而，数据质量和覆盖范围仍然存在不足。

联合国人口基金在秘书长的上一次报告(E/CN.9/2016/5)所载信息的基础上编写了本报告。报告进一步讨论了在估算这些资源流动时所遇到的一些方法上的困难，特别是分类的挑战以及使国家资源流动估计数标准化方面的困难。这些不足削弱了执行《行动纲领》的资源配置估计数的可重复性和可靠性，因此建议采取订正办法。

明确界定专题和主题对估算资源流动很有帮助，因为估算工作最近面临的一个主要限制是，各类人口援助相互重叠、含糊不清。将估算范围限制于性健康和生殖健康的特定方面可提高估算质量，但无法避免使国家一级估计数标准化的难



题。在国家部门的领导下，国家卫生账户计入了所有可用资源包括家庭支出，越来越多的政府正在建立并重视国家卫生账户。这些账户可有效提供支持性健康和生殖健康的资源流动估计数。进一步估算执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资源配置的工作涵盖多个主题和类别，应根据提出的方法上的关切并考虑到执行《2030 年可持续发展议程》的费用和筹资方面的新工作予以重新审议。

一. 引言

1. 2014 年, 国际社会重申了《国际人口与发展会议行动纲领》。仅仅一年后, 国际社会于 2015 年通过了《2030 年可持续发展议程》。可持续发展依赖于对人口的全面综合投资, 确保他们能够提高能力, 并为发展作出充分贡献。投资领域除其他外包括: 充分享有尊严、平等和人权; 普遍获得优质教育、体面工作和终身健康; 保障住所安全; 建立基于透明的国家数据的负责任的治理制度; 能够应对环境和其他人道主义威胁。

2. 所有人享有平等发展权, 发展反映了同时对多个部门的投资, 这些价值观和愿景是 1994 年《行动纲领》中的建议的基础, 2014 年对《行动纲领》执行情况进行审查时再次确认了这一点。2016 年, 人口与发展委员会第 2016/1 号决议强调指出, 《行动纲领》的充分执行以及为进一步执行采取的关键行动与实现可持续发展的全球努力密不可分,¹《2030 年可持续发展议程》也确认,《行动纲领》是实现可持续发展的基础。²

3. 具有里程碑意义的国际议程非常重视多部门综合投资, 与此相应, 人们对所观察到的国家间和国家内部的发展成就不平等日益关切。在认识到可持续发展与充分投资培养所有人的能力以确保不让任何人掉队的紧密关系后, 就会提出了这样一个问题, 执行《行动纲领》的资源是否充足? 各国在收集人口数据以及进行和利用人口预测方面是否正在作出充分努力? 各国在促进性健康和生殖健康、保护生殖权利以及增强妇女和青年权能方面是否正在取得进展? 这些工作是否获得了充足的财政资源?

4. 对关于执行《行动纲领》的资源流动的现有数据进行审查发现, 过去数十年来, 资源流动大幅增加。不过, 尽管取得了显著进展, 仍存在不足之处。例如, 联合国人口基金(人口基金)这一全球最大的避孕药具提供方目前面临约 8.5 亿美元的资金缺口。需要获得这些资金, 以满足 2016 至 2020 年期间对避孕药具日益增长的需求。如果从现在起至 2020 年资金全部到位, 人口基金供应品将能防止 1.16 亿例意外怀孕以及 220 万例孕产妇和儿童死亡。³

5. 虽然资源配置本身并非衡量任何政策或方案执行工作是否取得成功的有用指标, 但它有助于反映给予解决某一特定关切问题的优先程度以及为此作出的努力。为此, 《行动纲领》中有一整节(第十三章 C 节)涉及人口问题的筹资工作,⁴ 同样,《2030 年可持续发展议程》的执行与关于发展筹资问题的讨论密不可分。

¹ 见 E/2015/25-E/CN.9/2015/7。

² 大会第 70/1 号决议, 附件, 第 11 段。

³ 联合国人口基金,《人口基金供应品 2014 年年度报告: 在全球提供生殖健康解决办法》, 纽约州纽约市。可查阅: <http://www.unfpa.org/unfpa-supplies#sthash.kjjV1FeH.dpuf>。

⁴ 《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), 第十三章, C 节。

6. 在通过《2030 年可持续发展议程》几周前，第三次发展筹资问题国际会议商定了《亚的斯亚贝巴行动议程》，其中强调需要更好地收集、监测和报告分配给发展问题的资源。⁵ 本报告在秘书长就此问题提交人口与发展委员会第四十九届会议的上一次报告的基础上，进一步重点阐述了具体问题，以便推动这方面的讨论。

7. 衡量用于执行《行动纲领》的资源配置的任何工作都必须先明确界定及划分有关投资领域和具体部门类别。本报告第二节讨论了界定及划分迄今已审查其有关资源的主要部分需要注意的事项；第三节讨论了估算外部和内部来源的资源分配需要注意的事项；第四节为政策制定者衡量该领域资源配置的工作提供了指导。

二. 定义和划分

8. 正如秘书长上一次报告所述，人口与发展委员会 1994 年在开罗举行的第二十八届会议要求⁶ 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》的资金的流动情况，对资源流动的审查是应这一要求开展的(见方框 1)。

方框 1

执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资源流动

《行动纲领》第十三章 C 节提议审查用于“国家人口和生殖健康的基本方案”的资源配置。所提议的已计算费用的整套服务应包含下列主要方面：

(a) 在计划生育服务方面——提供避孕药具和服务；为有关计划生育和人口与发展问题的资料、教育和交流工作培养能力；支助培训建立国家能力；发展基础设施，升级设备；制订政策和评价方案；建立管理信息系统；提供基本服务统计；集中努力确保提供高质量的护理；

(b) 在基本生殖保健服务方面——为产前护理、正常和安全生产以及产后护理提供信息和例行服务；流产；^a 提供关于生殖健康、包括性传播疾病、性行为、负责任的生育以及反对有害习俗的信息、教育和交流；进行充分的咨询；在可行的情况下，诊断和治疗性传播疾病和其他生殖道感染；在可行的情况下，预防不育症并予以适当治疗；对包括艾滋病毒/艾滋病在内的性传播疾病以及妊娠和生产并发症提供转诊、教育和咨询服务；

(c) 在预防性传播疾病以及艾滋病毒/艾滋病方案方面——开展大众媒体和学校教育方案，宣传自愿禁欲和负责任的性行为，扩大避孕套分发范围；

(d) 在基础研究、数据及人口与发展政策分析——通过支持人口统计以及与方案有关的数据收集和分析、研究、政策制定及培训来建立国家能力。

⁵ 大会第 69/313 号决议。

⁶ 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。

《行动纲领》阐述了需要单独追加资源的一系列相关问题，^b 包括追加资源用于：解决社会和经济问题；更全面地加强卫生部门；提供普及基础教育和消除差距；提高妇女地位和增强妇女权能；创造就业机会；解决环境问题；处理消除贫穷问题。

^a 如《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 8.25 段所述。

^b 同上，第 13.17 至 13.19 段。

9. 已根据大会第 49/128 和 50/124 号决议提交了报告，大会在决议中要求定期编写报告，说明协助执行《行动纲领》的资金流动情况。人口基金一直与荷兰多学科人口研究所合作，积极支持这方面的措施，并编写年度报告，说明用于下列领域的资源：(a) 计划生育服务；(b) 基本的生殖保健服务；(c) 性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病预防方案；(d) 基础研究、数据、人口与发展政策分析。

10. 尽管合作伙伴不断努力，改进估算配置于这 4 个工作领域的资源的方法，但由于对估算可靠性的关切日益增加，人口基金 2015 年决定暂停估算。人口基金和荷兰多学科人口研究所采取的替代措施是，试图只估算流入计划生育的资源，同时为会员国总结人口基金对 4 类估算有效性和实用性的关切。

11. 同时，在全球和国家两级开展了更多估算资源流动的工作，许多举措都采用了更缩小的聚焦范围。它们不仅聚焦单个投资类别，还聚焦单个资源流动类型。一个典型的例子是凯泽家族基金会，它只报告分配用于计划生育的官方发展援助。本报告附件中的汇总表格突出显示了其他举措及其重点。

12. 之所以总的建议将聚焦范围缩小到一类投资资源、特别是官方发展援助以及一个投资子集，是因为存在两个主要挑战。一些明确投向《国际人口与发展会议行动纲领》指定的性和生殖健康领域的投资不属于任何类别(即综合性教育)，另有许多投资则可能被归入不止一个类别。基本生殖保健服务、计划生育服务和艾滋病毒/艾滋病领域的干预措施之间的界限常常十分模糊，阻碍了对干预措施的明确分类及资源跟踪工作。例如，努力确保提供避孕套等避孕工具不仅是计划生育服务的重要组成部分，而且还与艾滋病毒/艾滋病干预措施紧密相关。同样，关于性传播疾病的信息不仅是艾滋病毒/艾滋病干预措施的关键要素，而且对基本生殖保健方案也很重要。即使在理论上有可能更严格地界定这些类别，但并不清楚在实践上是否有可能更可靠地估算用于这些领域的资源配置。这是由于这些服务常常由同一家保健机构、甚至经常由该机构的同一工作人员提供。事实上，综合提供保健服务包括性和生殖保健服务本身是可取的。事实证明，无论是通过一站式服务机构，或同机构当天转诊，综合保健系统在向妇女提供预防和护理服务方面更加方便有效。然而，正如秘书长的上一次报告所指出的那样，整合的需求也进一步不利于《行动纲领》提出的投资分类，还导致很难对分配给不同干预措施的资源加以区分。

13. 简而言之，人发会议提出的 4 类投资的定义不够准确。因此，对执行《国际人口与发展会议行动纲领》有重要作用的投资不能轻易划分到这些类别，因而可能未被记录。报告和跟踪系统在涉及传统捐助者提供的援助方面运作良好且不断改进，但在非传统捐助者提供的援助方面则顶多表现薄弱且参差不齐。

14. 可采用多种办法，应对明确划分不同干预措施的挑战。一个对策是聚焦某个特定干预领域，例如生殖保健，而非更宽泛的人口行动，甚至可聚焦计划生育而非生殖保健，以便更好地界定干预领域及其干预措施。这正是人口基金和荷兰多学科人口研究所在第二阶段合作中采用的办法。这两个合作伙伴没有像过去一样估算流向 4 个部分的资源，而是与许多其他利益攸关方共同决定开展合作，只估算计划生育领域的资源流动。尽管这么做预计将会产生关于某个特定问题的更可靠数据，但在提高准确性的同时，对落实《国际人口与发展会议行动纲领》的措施的覆盖范围却大大缩小。因此，今后估算执行《行动纲领》的资源流动的工作不能仅仅聚焦计划生育，甚至也不能局限于迄今估算的 4 类活动。估算工作应考虑到 2014 年《行动纲领》审查报告确定的优先事项、⁷《2030 年可持续发展议程》的具体目标和指标以及作为核心的可持续发展目标。

三. 资金来源

15. 虽然在 1994 年就已认识到执行《行动纲领》有多种潜在的供资来源，但对资源配置情况进行估算的工作主要侧重于公共资源。在国际一级，这表现为更好地标记和追踪用于人口相关活动的官方发展援助，如下文所述(见 A 分节，“外部资源”)。在国家一级，这表现为对卫生方面的国民账户数据进行细分(见 B 分节，“国内资源”)。后面的分节讨论了公共资源的重要性，但也强调了私人资源对执行《行动纲领》的巨大的、日益重要的作用。此类私人资源不仅包括主要通过私人基金会提供的私人援助，还包括个人汇款以及许多保健和发展相关产品和服务的自付支出。

16. 尽管外部资源对于发展筹资非常重要，但《行动纲领》已经强调，用于为《行动纲领》执行工作供资的大部分资源需要来自国内来源。据暂定估计，最多达三分之二的费用将继续由各国本身负担，约三分之一是外部来源。不过，最不发达国家和其他低收入发展中国家将需要份额更大的以减让和赠款形式提供的外部资源。因此，在区域之间和区域内，人口方案对外部资源的需要将有很大的差异。⁸

⁷ 见 A/69/62。

⁸ 《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 13.16 段。

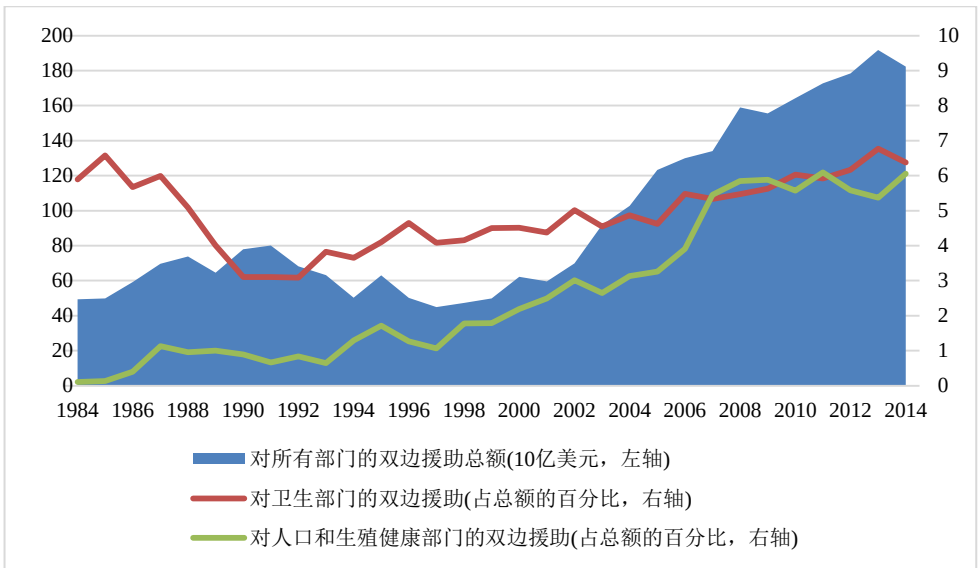
A. 外部资源

17. 对《行动纲领》中生殖健康和生殖权利优先事项的聚焦与承诺用于人口和生殖健康部门的援助明显增加有关(见下图)。不过,应该指出的是,对这一部门的援助中有很大部分是生殖健康和计划生育方面的援助,而且从 1990 年代以来,对这一部门的援助明显增加的另一个原因是专门用于防治艾滋病毒的资金增加。相比之下,专门用于人口数据、研究和分析、即《行动纲领》中提到的第 4 类别的资源非常少。

18. 虽然在 1994 年就《行动纲领》达成协议之后,对人口和生殖健康部门的援助总体就已呈上升趋势,但这方面援助的进一步迅速增加发生在 2005 年,也就是千年发展目标得到扩展,纳入关于孕产妇死亡率的具体目标 5.5 之后。1994 年,承诺用于人口和生殖健康的援助仅占双边援助总额的 1.3%,大约是用于卫生部门的援助的三分之一,但 2014 年承诺用于这一部门的援助已升至双边援助总额的 6.1%,几乎和用于卫生部门的援助一样多。过去几十年里,对人口和生殖健康活动的援助从相对数字和绝对数字上来看都有所增长,可谓在一个越来越大的饼中占有越来越大的份额。不过,根据经济合作与发展组织(经合组织)的最新估计数字,在 2014 年至 2015 年间,对卫生部门的援助从占官方发展援助总额的 6.4% 增至 7.7%,而对人口与生殖健康的援助却在同期从占官方发展援助总额的 6% 减至 5.6%。

19. 从另一个角度来看,在 1995 至 2015 年间,承诺用于人口和生殖健康活动的援助从发展中国家育龄妇女人均 1 美元增至 7 美元。这是一个显著的成就,帮助挽救了千百万妇女、青少年和儿童的生命,促进在世界各地显著降低了孕产妇死亡率。

1984 年至 2014 年期间双边援助总额以及对卫生部门以及对人口和生殖健康部门的双边援助所占份额



20. 还值得注意的是, 最近几年, 非传统捐助方, 包括公共和私人捐助方, 都对人口和生殖健康展示出更有力的承诺。非传统捐助方包括不属于经合组织发展援助委员会的国家以及私人基金会。2014 年, 不是该委员会成员但向经合组织报告其援助的公共捐助方总共承付 1 080 万美元。根据这一数据, 与私人基金会承付的援助相比, 非传统公共捐助方承付的援助仍然相对不多, 而与传统的公共捐助方的援助相比, 这两类非传统捐助方承付的援助也是仍然相对不多。⁹ 但是, 必须指出, 非传统的捐助方, 不管是公共捐助方还是私人捐助方, 其捐款只有部分得到记录, 因此得到低估。这是因为许多非传统捐助方并不系统地向经合组织报告其援助支出以供列入该组织的发展援助数据库。这说明必须进一步改善全球数据收集系统, 更好地掌握非传统捐助方的资源配置情况。

21. 经合组织应请求提供了分配给人口和生殖健康的援助的大类更具体的细目, 这一信息被用于诸如人口基金目前评估资源流动的项目上, 对此上文已作详细介绍(见第 9 和第 10 段)。¹⁰ 这些数据为了解执行《行动纲领》具体组成部分的可用资源提供了宝贵信息, 但数据仅显示援助承付款。

⁹ 比尔·盖茨和梅林达·盖茨基金会向经合组织报告其资源配置情况, 以供列入经合组织的国际发展统计数据库。该基金会提供的资源数额无论如何来看都很大, 将其纳入该数据库至关重要。然而, 还有许多其他基金会是人口和生殖健康领域的重要捐助方, 有关其资源配置的数据将有助于完整地反映情况。

¹⁰ 卫生计量和评价研究所提供了分配给卫生部门的资金细目。但是, 研究所聚焦分配给更广泛的卫生部门的资源, 所提供的关于具体分配给性健康和生殖健康领域的详细资料较少。进一步情

2009–2015 年按特定捐助方分列的人口和生殖健康援助承付款

(百万美元)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
所有公共捐助方	9 146	9 155	10 522	9 959	10 306	11 048	10 972
发展援助委员会捐助方	7 040	6 635	8 076	7 495	7 421	8 813	7 838
非发展援助委员会捐助方	—	1.6	1.0	0.4	0.4	10.8	8.7
多边机构	2 105	2 518	2 445	2 464	2 885	2 224	3 126
比尔·盖茨和梅林达·盖茨基金会	463	149	410	423	474	630	491

来源：经合组织统计，按部门和捐助方分列的官方发展援助，可查阅：<http://stats.oecd.org> (2017 年 2 月 9 日查得)。

22. 总体而言，要获得更多、更稳定、更可持续的资金，需要捐助方基础进一步多样化及资金来源多样化。对全面落实《行动纲领》来说是如此，对处于各个发展阶段的各个国家来说也是如此。不过，在可预见的将来，世界最不发达国家将继续非常依赖发展援助。它们和其他国家组相比，不仅在贫困率、生育率、少女生育率、孕产妇和婴幼儿死亡率、性传播疾病、未满足的计划生育需求和避孕药具普及率等方面面临着更大的挑战，而且它们用来应对这些挑战的经济资源也最薄弱。此外，许多最不发达国家极易遭受人道主义灾难和自然灾害，饱受脆弱和动荡之苦，而且基础设施和治理系统薄弱。

23. 因此，《行动纲领》强调必须向最不发达国家提供发展援助。此外，它强调，“在调集新的额外国内资源和捐助方提供的资源时，需特别注意采取适当措施，满足人口中最脆弱群体的基本需求，特别是农村地区居民的基本需求，并确保他们能获得社会服务”。¹¹ 这些承诺在《2011-2020 十年期支援最不发达国家行动纲领》¹² 和《2030 年可持续发展议程》中得到重申。这些文书规定，捐助国应将国民总收入的 0.15-0.20% 用于援助最不发达国家，而且发展工作不应该让任何一个人掉队。在此背景下，各国通过《亚的斯亚贝巴行动议程》，承诺扭转最近对最不发达国家的官方发展援助下降的趋势，在实现对这些国家的官方发展援助目标方面取得进展。

24. 除官方发展援助和私人捐助方提供的发展援助外，流入发展中国家的其他资源也大幅增加。外国直接投资大幅增加，而且最近国际移民活动增多导致个人汇

况见卫生计量和评价研究所，Financing Global Health 2015: Development Assistance Steady on the Path to New Global Goals (Seattle, United States of America, University of Washington, 2016)。

¹¹ 《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 13.12 段。

¹² [A/CONF.219/3/Rev.1](#)。

款显著增加。这两种资源流动在 1980 年代少于双边援助，近年来则比双边援助多出许多倍。虽然不同类型的资金流动经常被相提并论，但必须认识到这些资金流动之间存在根本差异，从而限制了一种类型替代另一种类型的可能性。与经常助长周期性波动、加强经济趋势的私人资金流动不同的是，官方资金流动往往是反周期的。此外，官方资金往往流向公共部门，用于实现公共目标，而私人资金流动通常由盈利动机驱动，更难导向为公众造福的用途。具体而言，各国政府主要是通过财政政策和税收，才能按照它们的发展愿景捕集和重新分配一部分私人资金流量。

25. 由于汇款主要流向家庭而不是企业、政府或其他机构，预计汇款可以为改善家庭生活条件作出更大的直接贡献。通常情况下，汇款首先被用来购买一日三餐、供孩子上学或解决健康问题，然后才用于其他消费支出、进行投资或增加储蓄。虽然案例研究证据证明了这一点，并显示汇款收入被用于支付卫生保健支出，包括与生殖健康有关的支出，但难以系统地估算用于这些目的的汇款比例。因此，汇款无疑是为卫生和其他人类发展领域供资的最重要的外部资金流之一，但却很难按此将其列入任何资源估算。此外，虽然个人汇款被恰当地归类为外部资源流动，但它们最终会促进提高家庭收入，因此应在此背景下加以考虑。不过，在家庭一级，接收的汇款常常与收入和其他来源的所得混在一起。此外，大多数国家没有系统地收集或公布数据，无法对家庭消费支出进行细分。下一节进一步讨论如何努力跟踪国内一级来自公共和私营部门的资源配置。

B. 国内资源

26. 最近，建立在 2002 年《发展筹资问题国际会议蒙特雷共识》基础上的《亚的斯亚贝巴行动议程》强调了国内资源的重要性。不过，对分配给执行《行动纲领》的国内资源作出估算并非轻而易举的事。各国较好的国民账户数据，显示中央和地方政府的公共消费以及家庭和其他实体的私人消费支出，但所提供的这些数据非常笼统。关于公共开支的数据以比较宽泛的卫生或教育等类别提供，没有这些支出更具体类别的细目。由国际货币基金组织维护的政府财政统计数据库以六个宽泛的类别列出卫生支出，¹³ 但这样的类别无法让人了解具体的生殖健康支出，尽管有些类别，如总体公共卫生服务，对执行《行动纲领》确实很重要。此外，许多国家并未报告这些类别的数据，即使它们报告，数据也不及时。要估算多大比例的卫生相关支出分配给了每一种卫生相关活动，就必须仔细审查行政记录、调查和人口普查，统一现有数据。若干国家已进行了这类分析，创建了国民卫生账户(见方框 2)，从而能更深入地了解卫生领域的资源分配。¹⁴ 虽然这是

¹³ 支出类别是：医药产品、器具和设备；门诊服务；医院服务；公共卫生服务；卫生研究和开发；其他卫生支出。

¹⁴ 世界卫生组织为若干国家创建和发布国民卫生账户提供了支持。关于这项工作的背景资料及相关数据，可查阅：<http://apps.who.int/nha/en/>。

一项复杂和昂贵的努力，但卢旺达仍创建了一个国民卫生账户，将之作为跟踪卫生部门资源配置情况的若干工具之一。¹⁵

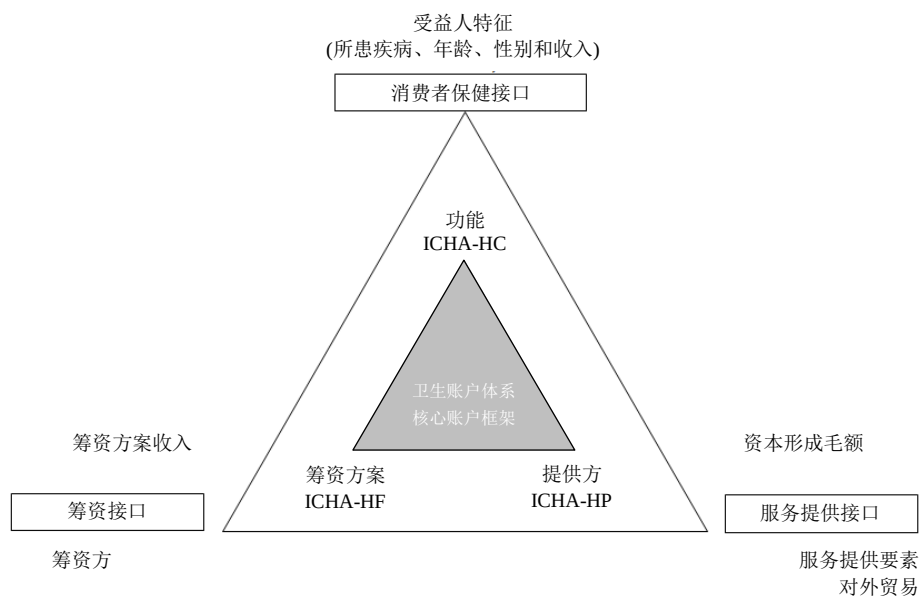
方框 2

国民卫生账户和生殖健康子账户

国民卫生账户列出了与一国的国民账户相一致的保健支出细目。国民卫生账户的方法由世界卫生组织率先采用，将之描述为一个卫生账户体系更为恰当。这一体系分卫生保健系统功能、卫生保健服务提供方功能和卫生保健筹资功能，如下图所示。这三个核心类别处理三个基本问题：^a

- (a) 消费了什么类型的卫生保健产品和服务？
- (b) 哪些卫生服务提供方提供了这些产品和服务？
- (c) 哪种筹资方案为这些产品和服务付费？

2011 年卫生账户体系的核心和经扩展的账户框架



资料来源：2011 年卫生账户体系国际卫生账户小组。

缩写：ICHA-HC：卫生保健系统功能；ICHA-HF：卫生保健筹资；ICHA-HP：卫生保健提供方。

¹⁵ 卢旺达卫生部门已经制定了卫生部门战略计划(2012-2018 年)，为该部门提供战略指导并设定优先事项，总体目标是改善人口的长期健康状况。该战略计划以一个综合监测和评价框架为基础，主要财务指标是这一框架的一个重要组成部分。所确定的主要财务指标包括：卢旺达政府分配给卫生部门的预算百分比；每年人均保健支出；“互助健康保险”覆盖的人口百分比。资料来源：卢旺达卫生部(2012 年)。

同一个框架可以用来就疟疾、肺结核、艾滋病毒、儿童健康和生殖健康等任何健康问题建立子账户，但通常建议仅作为卫生部门总账户的一部分建立子账户。^b 关于生殖健康的子账户遵循了世卫组织妇女儿童健康信息和问责委员会的方法准则，可显示捐款是否及时、资源使用是否高效和透明以及是否实现了所期望的结果等信息。

^a 关于所采用方法的信息，可查阅：<http://www.who.int/health-accounts/methodology/en/>。

^b 世界卫生组织，“在国民卫生账户框架内建立生殖健康子账户指南”，2009 年，日内瓦。

27. 有几个国家已经建立了生殖健康子账户，作为其国民卫生账户的一部分。最近对这些子账户的一次审查表明，生殖健康支出占有关国家保健总支出的 6%到 19%不等。此外，审查重点指出，生殖健康开支仍然严重依赖于捐助方，这些支出相当大的份额也由家庭本身负担。私人卫生消费支出更广泛地包括健康保险付费等，但自付费用通常直接流向保健服务提供方。¹⁵ 自付费用比例高可能阻碍人们利用基本服务，在迫切需要保健服务的情况下，自付费用比例高可能对较贫穷家庭构成无以为继的经济负担。

28. 自付保健费用继续在卫生支出总额中占很大份额。世界卫生组织的数据显示，1995 至 2014 年，自付费用在东地中海下降了 10 个百分点，在东南亚下降了 6 个百分点，但用于保健的支出总额仍然很高，前者为 35%，后者为 51%。欧洲和西太平洋这两个地区的自付费用增加，公共支持的社会医疗保险减少。这种此消彼长的情况在西太平洋地区尤其明显，该地区的社会保险下降了 15 个百分点，与此同时自付费用增加了 6 个百分点。

29. 人口基金和荷兰多学科人口研究所的最新调查特别指出，发展中国家计划生育自付费用至关重要，2014 年共计 85 亿美元。这是同一年经合组织发展援助委员会捐助国计划生育开支的近 10 倍。不过，这些估算存在严重的方法问题。除国民卫生账户外，关于自付费用的主要信息来源是人口和保健调查，其中包括开支和供应商来源，以及获得免费货物和服务的机会。然而，无论是国民卫生账户还是人口与健康调查都不是普遍都有的。因此，对自付费用的估算有赖于补充调查和建模。荷兰多学科人口研究所未来小组的工作为基础，正在探讨如何改善这些估计数的建模，但 2014 年关于资源流动的调查表明，这是一项持续的工作：取得的成果似乎表明，所选择的办法值得加以改进，以得到可靠的计划生育自付费用估计数。

30. 总之，现有数据表明，就保健支出供资而言，自付费用仍然非常重要，而且在某些情况下越来越重要。由于自付费用日益重要，而且对于自付费用的依赖对获得服务的机会不平等问题有重要影响，必须更加重视收集所有国家的自付费用数据。从实现全民健康保障这一抱负以及更广泛的《2030 年议程》强调不让一个人掉队的角度来说，这一点也很重要。不过，可靠地估算生殖健康自

付费用需要进一步取得方法学进展，以及系统建设作为国民账户一部分的生殖健康子账户。

四. 新的背景

31. 以可持续发展目标来继续实施千年发展目标，是发展合作中一项具有里程碑意义的改变。千年发展目标主要侧重于社会发展目标，而可持续发展目标则纳入了更多的经济和环境发展目标。更广泛的一套目标，反映于更多的目标、具体目标和指标。原有的 8 项千年发展目标、21 个具体目标和 60 项指标已替换为不少于 17 项可持续发展目标、169 个具体目标和 230 项指标。¹⁶ 《2030 年可持续发展议程》以可持续发展目标为核心，可以说是国际社会有史以来商定的最为全面、最为平衡和雄心勃勃的发展议程，必须调动必要的财政、技术和人力资源才能确保其成功落实。

32. 国际金融机构估计，在今后 15 年中，实现可持续发展目标耗资不止是以数十亿美元计，而是以数万亿美元计，这一数额是前所未有的。¹⁷ 仅靠发展援助本身无法满足资金需求，而且这一次对发展援助本身也必须实施重大改革，这一点比以往任何时候都更显而易见。发展议程的实质性聚焦所反映出的范式转变，要求我们必须同时转变发展援助的方式。为推动发展，更广泛的利益攸关方必须携手同心，支持发展中国家和发展伙伴的公共部门开展努力。

33. 因此，国际金融机构在上述研究¹⁸中指出：为满足可持续发展目标的投资需求，国际社会必须超越数以十亿计的官方发展援助，迈向数以万亿计的各类投资：无论是公共投资还是私人投资，无论是国内投资还是全球投资，无论是资本还是产能。这并不意味着官方发展援助的重要性下降，但仅靠官方发展援助是不够的。必须动用所有的融资渠道。此外，还必须更加重视引导私人资源投资于优先领域。这样做突出表明，公共部门在激励私营部门的投资方面发挥着重要作用。最近的金融和经济危机突出表明，必须扩大资源总量，而不是局囿于重新分配现有资源。但这场危机也表明，在总需求有限的情况下，扩张性货币政策的效用是有限的。

34. 国际金融机构指出，“从数以十亿计到数以万亿计”，意味着已认识到实现可持续发展目标不止是需要资金投入。它还需要从整体上改变心态、手段和问责制，以反映并改变发展中国家国情背景各异的新现实。《亚的斯亚贝巴行动议程》也认识到必须对发展筹资问题采用一套全新的办法，以应对执行可持续发展目标的

¹⁶ 这不仅包括所称的第 1 级和第 2 级指标，而且也包括尚未商定或尚未公布方法和/或数据来源的第 3 级指标。

¹⁷ 非洲开发银行、亚洲开发银行、欧洲复兴开发银行、欧洲投资银行、美洲开发银行、国际货币基金组织和世界银行，From Billions to Trillions: Transforming Development Finance Post-2015 Financing for Development: Multilateral Development Finance(2015 年 4 月 18 日)。

筹资挑战。《亚的斯亚贝巴行动议程》的原始版本共 37 页，其中提及“创新”一词不少于 46 次。必须采用创新方法筹集和引导可用的资源，创造出更多的新资源，实现公共资源与私人资源相结合，并建立新的伙伴关系。

35. 仔细阅读《行动纲领》后就会发现，这份纲领非常具有前瞻性，是超越时空的。《行动纲领》强调的许多议题和关联点现在都已占据《2030 年可持续发展议程》的前沿和中心位置，而且该纲领还强调，在为其各项目标筹集资金的过程中，必须采用更为广泛和更具包容性的做法：“在国际社会应请求提供协助的情况下，各国政府、非政府组织、私营部门和当地社区应努力调集并有效利用资源[……]为此，各国在调集资源时应探讨新的方式，如加强私营部门的参与；有选择地收取使用费，在社会上推销、分摊费用以及用其他方式收回费用等。”¹⁸

36. 在此背景下，显而易见的是，对为执行《行动纲领》调集并分配的资金的评估必须进行尽可能全面。尽管对外援助可以说仍然占据着资源流动估计数的中心位置(对于最不发达国家而言尤其如此)，但我们必须远远超出以对外援助为重心，必须更好地估算所有外部和国内来源的资源。在估算工作中，必须特别重视性健康和生殖健康领域的公共支出细目，以及对人口数据公共开支的系统记录，尤其是关于人口数据的收集、分析和使用。此外，还必须收集有关家庭支出、自付费支出和其他私人条目(包括商业企业和慈善机构)支出的更全面的数据。

37. 最后，正如《亚的斯亚贝巴议程》所强调的那样，对单纯的资源规模的注重必须由注重资源的发展影响加以补充。为什么一些国家按人均计算的医疗保健开支更少，却取得了更佳的保健成果？审查此类问题有助于确定良好的创新做法，支持各国实现利用现有资源取得更大成就的雄心。世界上最不发达的国家之一卢旺达在更好地跟踪资源流动方面为其他许多国家树立了榜样。该国不仅确保现有资源与其国家发展战略相一致，而且还定期监测和评估资源分配情况。

五. 摘要与建议

38. 简而言之，本报告强调指出了在估算承付用于执行《行动纲领》的资源方面业已取得进展的多个领域，同时也强调指出了若干挑战。

39. 一个核心挑战一直是，受关注类别内的需求和方案拟订优先事项随着时间的推移而演变，定义已变得模糊，资源报告工作越来越难以分类。还有一种风险是，一些资源可能被计算不止一次，因为同样的资源可能被分配给不同的类别。应对这一挑战的一般办法是要重点关注特定类别，如计划生育。目前，几乎所有的估

¹⁸ 《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 13.22 段。

算资源流动情况的措施都把重点放在生殖健康、计划生育和(或)艾滋病毒/艾滋病上,在很大程度上忽视了流向人口研究、数据生成或人口与发展政策分析的资源。

40. 分配给研究、数据和分析的资源主要来自公共部门和一些私营机构,而与此类资源不同的是,用于生殖健康、计划生育和性传播疾病的资源则来自公共部门、私营部门和个人。因此,单单审查官方发展援助和公共支出并不够,还必须收集私营部门机构及个人和家庭的财务数据,前者必须包括国际和国内私营部门的捐款。

41. 尽管发展援助的分类工作持续得到改进,目前依然存在一些重大挑战。这些挑战与非传统捐助者、包括官方捐助者和私人基金会并未系统地报告其资源分配情况部分相关。此外,追踪系统仅记录了捐助者或债权人所报告的资源的承付情况,但没有记录资源的实际支付。的确,资源的承付时常高于资源的支付,有时甚至大大高于后者。因此,在估算资源流动时,分配用于执行《行动纲领》活动的援助额有可能被系统地高估。

42. 此外,虽然其他外部资金流对于执行《行动纲领》的支出而言无疑十分重要,但无法精确估算这些资金最终流到了哪里。这一点对个人汇款尤其明显。近年来个人汇款额大幅攀升,在关于发展筹资问题的讨论中受到越来越多的关注。虽然有可能估算家庭收到汇款的金额,但很难确定这些家庭将汇款收入用于何种目的。这是因为,在家庭一级,汇款与其他的家庭可支配收入来源混为一体,变得难以区分。

43. 因此,要更好地了解资源分配情况,就必须跳出发展援助的框框,更好地了解国内资源分配问题。为此,必须详细研究中央和地方政府的公共预算,也必须对个人、家庭和其他实体的私人开支进行详细研究。然而,国民账户和公共预算通常过于概约,无法详细研究公共和私营机构的具体活动支出。

44. 更精确估算用于与性健康和生殖健康有关的活动的资源(而不考虑用于《行动纲领》所载列的其他优先事项的开支)的一个重要途径,是更多地使用国家卫生账户,进一步鼓励提供和获取所有国家的人口普查、调查和行政记录所提供的的数据,并鼓励在国家卫生账户中划分性健康和生殖健康类别。倘若没有一系列的国家卫生账户,就不可能估算分配给保健相关活动的资源随着时间的推移所存在的任何变化。为应对这一挑战,一些国家已选择采用简易版的国家卫生账户,虽然无法提供同等详尽的资料,但却可以更容易地定期更新。

45. 相比之下,对官员、家庭和其他私营机构展开具体的重点调查,估算其与保健相关事项的支出,复杂程度则要低出很多。然而,此类调查的缺陷是答复率相对较低,因而可靠性不够高。而且这些调查还必须以连贯一致的方式多次重复,才能发现趋势和得出一般性结论。此外,通过个人支出记录估算个人支出的努力,

只能对全面把握支出总额的其他来源作出补充。在这一背景下，本报告提出以下建议：

(a) 由于当前人们对从官方发展援助和国家投资流向性健康和生殖健康、计划生育、与艾滋病毒相关的护理等子类的资源流动估计数的可靠性越来越缺乏信心，这些估计数不应报告给人口与发展委员会，以免其给人以所报告的数额和趋势很精确的假象；

(b) 应鼓励开展协作，定期提供流向《行动纲领》已确定、可衡量的次组成部分的资源估计数，并在可能的情况下有时予以报告或作为提交人口与发展委员会的其他专题报告的一部分予以报告；

(c) 应支持各国政府改善其生成和使用国家发展资源流动数据的总体能力和国家数据系统，特别要重视对执行《行动纲领》和《2030 年可持续发展议程》重要的部门。还应支持生成和使用国家卫生账户，并尽可能关注涉及性健康和生殖健康的具体类别；

(d) 鉴于上述所有建议都有赖于更好的基本数据，建议应更加重视国际和国内资源的流动，以加强生成和利用人口数据的国家能力，这和可持续发展目标的一项具体目标(具体目标 17.19)相对应。

46. 目前，许多国家的数据系统仍很薄弱和分散，不利于系统全面地收集数据。即便在系统收集数据的许多国家，许多数据管理系统有限和零散，妨碍了数据的获取和使用。加强国家数据系统是循证决策的一项先决条件。如果没有这些努力，各国就很难评估政策和方案的效力和效率，并发生国家在将稀缺资源划拨给各类方案和活动时出现失误的风险。打造国家循证决策文化首先是一项政治承诺，但这一承诺本身必须得到大规模数据系统投资的支持。

附件

举措	启动日期?	合作伙伴	人口基金的任务领域	所涵盖的国家或区域	支出类型	评论
资源流动项目	1997 年	人口基金和荷兰多学科人口研究所、印度卫生管理研究所、非洲人口与健康研究中心	• 计划生育服务 • 性与生殖健康服务 • 性传播疾病及艾滋病病毒/艾滋病的预防活动 • 基础研究、数据和人口与发展政策分析	旨在每年覆盖全球	• 公共官方捐助者的援助 • 私人捐助者、包括基金会的援助 • 国内公共支出，包括政府和国家非政府组织的支出 • 自付费用估计数	主要挑战包括：已计算费用的整套人口活动四个类别的分列；难以在社会与保健综合项目和整体部门方式中分列人口组成部分；不同的记录做法；会计系统权力下放的国家无法随时提供下级行政管理部门的资源情况；答卷者疲劳；国内估算数的当地办法很少受到监管；缺乏人力和财政资源；各种问题见 E/CN.9/2016/5 。
资源流动项目	2015 年	人口基金	• 计划生育	旨在覆盖全球		优点：计划生育类别比资源流动项目中的其他类别得到了更好界定，因而消除了一些问题。缺点：遗漏了国际人口与发展会议和人口基金工作的许多其他领域
捐助国政府的计划生育援助	伦敦计划生育峰会：到 2020 年	凯泽家族基金会	国际计划生育援助：捐助国政府在双边支付中所占份额	主要的双边捐助者；经合组织发展援助委员会 24 个成员国	分析计划生育双边付款情况	凯泽家族基金会与捐助方直接合作，尽可能确定这些资金中涉及计划生育的具体份额。但面临一些挑战：(a) 将计划生育资金与支持更广泛的生殖健康方案的资金或一般性的一揽子发展供资区分开来；(b) 纳入联合国等多边机构
世卫组织全球卫生支出数据库	从 2014 年开始，卫生账户纳入了一个关于计划生育支出的详细的单元。	世卫组织	计划生育支出数据	目前正在 20 个发展中国家推出	世卫组织利用 2011 年保健账户系统卫生核算和政策分析框架收集和分析卫生开支数据，并利用保健账户编制工具加以报告	数据收集、处理和核实需要很长的时间
美国国际开发署 DELIVER 项目：避孕安全指标数据	自 2009 年以来收集的资料	就受 DELIVER 项目支持的国家追踪商品支出信息	避孕药具的政府预算项目的存在，政府用于采购避孕药具的分配款项	各区域对一份调查问卷作出回复的 30 至 50 个	作为 DELIVER 项目避孕指标的一部分收集的数据	

举措	启动日期?	合作伙伴	人口基金的任务领域	所涵盖的国家或区域	支出类型	评论
计划生育支出的全球估计数	2014 年以来	Track20, PMA2020	和支出数额 • 国家和全球计划生育支出估计数 • 自付费用估计数	国家 全球，取决于是否拥有数据	• 从这些其他来源提供的数据得出计划生育支出全球估计数 • 利用关于避孕药具来源的人口与健康调查数据以及在优先国家开展的商业物价调查得出的自付费费用估计数	方法不断变化，以容纳来自各种来源的信息
倒计时卫生筹资工作组	所展示的 2003-2012 年数据；在《柳叶刀》中发表		艾滋病毒、生殖健康和计划生育	全球	来自经合组织贷方报告系统的资料	从 2015 年 10 月 17 日《柳叶刀》“2015 年倒计时：追踪孕产妇、新生儿和儿童生存进展情况十年”中得到的资料
卫生计量和评价研究所	所展示的 1990-2013 年数据		产妇保健、计划生育、艾滋病毒/艾滋病、加强保健系统	区域和全球一级		网上可查阅的数据，包括可随时从 http://www.healthdata.org/results/data-visualizations 查获的视频数据
“用于计划生育、预防性传播感染/艾滋病毒的避孕药具和避孕套：外部采购支助报告”（旧称为“用于计划生育和预防性传播疾病/艾滋病毒的避孕药具和避孕套的捐助者支助报告”）	1997 年	人口基金和主要捐助者及合作伙伴，例如国际开发部(大不列颠及北爱尔兰联合王国)、全球抗击艾滋病、结核病和疟疾基金、IPPF、KfW、玛丽·斯托普斯国际组织、国际人口服务组织、人口基金、美国国际开发署	通过关键捐助者/合作伙伴提供的外部支助采购的避孕药具和避孕套	旨在每年向所有国家提供全球支持	用于计划生育、预防性传播感染/艾滋病毒的避孕药具和避孕套	根据 2013 年的报告(其中包含 8 个捐助者/合作伙伴的数据)，用于计划生育、预防性传播感染/艾滋病毒的避孕药具和避孕套的外部采购支助总金额为 3.43 亿美元，比 2012 年多出 2 200 万美元

简称：经合组织：经济合作与发展组织；人口基金：联合国人口基金；世卫组织：世界卫生组织。