



经济及社会理事会

Distr.: General
20 January 2006
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第三十九次会议

2006 年 4 月 3 日至 7 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，委员会要求每年提交报告，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。本报告也是按照大会 1994 年 12 月 19 日第 49/128 号决议和 1995 年 12 月 20 日第 50/124 号决议编写的，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。

本报告审查了 2004 年用于发展中国家人口活动的捐助资金和国内支出的数额，并提出了人口活动支出 2005 年估计数和 2006 年预测数。

虽然国际社会远远没有达到会议为 2000 年规定的资金指标，但主要由于对艾滋病毒/艾滋病投入的资金增加，2000 年后取得了缓慢但稳步的进展，为人口活动国际捐助方援助和国内支出实现 2005 年的指标提供了保证。2000 年，人口活动捐助方援助计 26 亿美元，估计 2004 年从 2003 年的 47 亿美元增至 53 亿美元。2003 年的国内支出估计数已达 110 亿美元，据估计 2004 年增至 145 亿美元。人口活动的捐助方援助和国内支出相加，2004 年全球资金估计数达到 198 亿美元。但是，应该指出，这些指标是十多年前制定，当时费用估计数和估计需要是以 1993 年的经验为依据，因此即使各项指标得到实现，也远远不能满足目前的需要。

* E/CN.9/2006/1。



据估计，2005 年捐助方援助进一步增至 61 亿美元，预计 2006 年将达到 64 亿美元左右。2005 年，发展中国家整体调集的资金粗略估计数接近 149 亿美元。2006 年，这一数字预计将增至 159 亿美元。

国际社会面临的挑战是继续在千年发展目标框架内调集执行会议议程所需资源，虽然估计数显示已经略微超过开罗商定的各项指标，但是开罗指标已经过时，不能满足目前不断变化的需要。比如，艾滋病大流行病的传播超出了各界的预测。据估计，1994 年艾滋病毒/艾滋病感染者为 1 400 万；2004 年，这一数字增加了 186%，已接近 4 000 万。联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）估计，到 2006 年全球将需要资金 150 亿美元，其中 84 亿用于预防活动，30 亿用于治疗 and 护理活动。会议制定的 2005 年 14 亿美元和 2010 年 15 亿美元的资金指标（仅用于预防活动），远远低于所需估计数，因此应修订这些数字，以更准确地反映当前的需要和费用，包括治疗费用。

必须对人口、生殖健康和性别问题作出坚定的承诺，并向各个领域分配充足的资金，否则，不可能切实达到国际人口与发展会议和千年首脑会议所定的各项目标和指标。

目录

	段次	页次
一. 导言	1-5	4
二. 捐助方对人口活动的援助	6-19	4
A. 对人口活动的双边援助	7-9	6
B. 对人口活动的多边援助	10-13	7
C. 私营部门对人口活动的援助	14	8
D. 按地区划分的人口活动支出情况	15	8
E. 按活动类别划分的人口活动支出情况	16-18	9
F. 按供款渠道划分的人口活动开支情况	19	10
三. 人口活动的国内开支	20-29	11
A. 方法	20-22	11
B. 国内开支的估计数和预测数	23-25	11
C. 人口活动的国内开支组成部分	26-29	13
四. 用于其它有关人口活动的资源	30	14
五. 调集资源问题概览	31-39	14
六. 结论	40-44	16
A. 调集资源方面的进展	40-42	16
B. 需要进一步关注的主要领域	43-44	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 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。本报告是该委员会工作方案规定编写的文件的一部分，并按照大会 1994 年 12 月 19 日第 49/128 号决议和 1995 年 12 月 20 日第 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 2004 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 2005 年估计数和 2006 年预测数。荷兰多学科人口研究所根据与人口基金和联合国艾滋病毒/艾滋病联合规划署（艾滋病规划署）订立的合同，收集了捐助资金和国内资金流动的数据。数据的评估和分析由该研究所与人口基金联合进行。

方法

3. 本报告载列的人口活动捐助方援助数据，是利用向人口和艾滋病领域 76 个主要行为者寄发的详细调查表收集的，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、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。2004 财政年度的数字是根据截至 2006 年 1 月 1 日收到的答复编制的。因此，应把这些数字作为临时数据，因为在收到更多的答复后，数据将会有变化。有关捐助国的资料越来越多地取自经合组织/发援会数据库。

4. 国内资金流动的资料来源如下：从全球 55 个发展中国家的抽样调查表收到的答复、二级来源以及所作的估计和预测。

5. 本报告分析的人口活动的外部 and 国内资金流动，是《国际人口与发展会议行动纲领》第 13.14 段阐明的“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 基础研究、数据和人口与发展政策分析。《行动纲领》估计，到 2005 年，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，每年需要资金 185 亿美元。⁵ 预计费用的三分之二左右将由这些国家自行供资，其余的三分之一（61 亿美元）将由国际捐助界提供（第 13.16 段）。

二. 捐助方对人口活动的援助

6. 自国际人口与发展会议举行以后，人口援助缓慢而稳步增加。2000 年援助数额达到最高水平，为 26 亿美元，但仍未达到会议确定的到 2000 年达到 57 亿美

元的财政目标；调集的资源约为商定的国际社会为《行动纲领》筹集资金份额的46%。到2003年，捐助方援助近47亿美元。2004年的初步数字显示增加到了近53亿美元（见表1）。据估计，2005年人口援助进一步增加到了61亿美元。如果的确如此，国际社会就达到了会议为2005年确定的目标。但这仍将远远低于实际需要，实际需要已逐步上升，大大超过了1993年的估计数，尤其是艾滋病毒/艾滋病方面的实际需要。如果捐助方兑现其预期的未来承诺，预计2006年经费将增加到近64亿美元（见图一）

表1

2003-2006年按主要捐助者类别分列的国际人口援助

(百万美元)

捐助方类别	2003年	2004年	2005年估计数	2006年预测数
发达国家	3 738	4 305	5 277	5 509
联合国系统	43	60	51	54
基金会/非政府组织	380	404	451	471
开发银行赠款	28	223	33	34
小计	4 189	4 992	5 812	6 068
开发银行贷款	501	288	288	288
共计	4 689	5 280	6 100^a	6 356^a

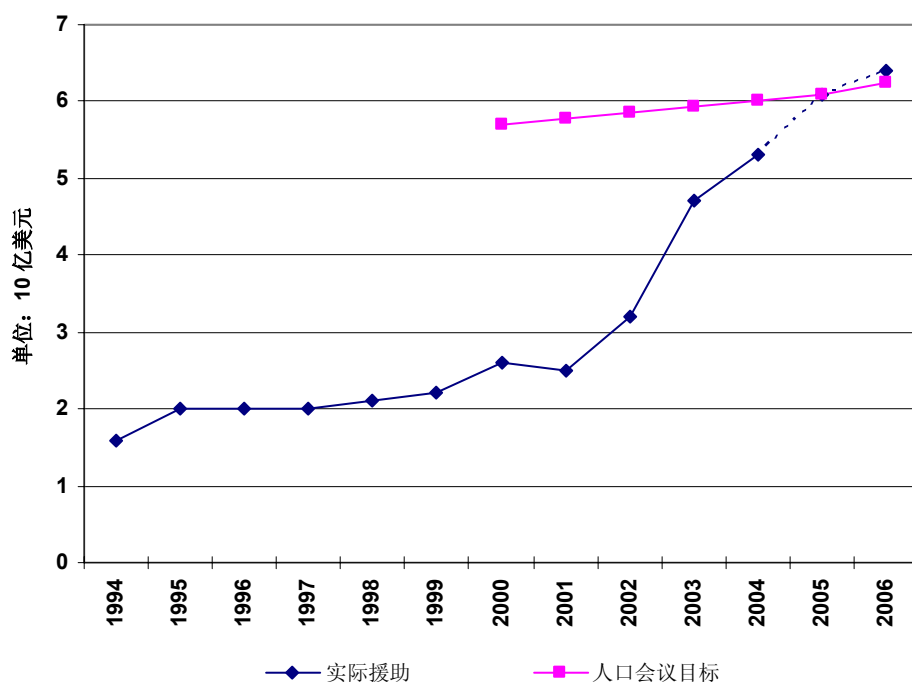
资源来源：人口基金“2003年人口活动资金流动情况”（2005年，纽约）以及人口基金/艾滋病规划署/荷兰多学科人口研究所资源流动项目数据库。

注：因四舍五入的原因，总数不一定相符。2004年的数据为初步数字；2005年为估计数；2006年为预测数。

a 2004年估计数。

图一

1994-2006 年实际人口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“2003 年人口活动资金流动情况”（2005 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：2005 年援助估计数和 2006 年援助预测数以虚线（.....）表示。2004 年实际援助数据为初步数字；2005 年为估计数；2006 年为预测数。

A. 对人口活动的双边援助

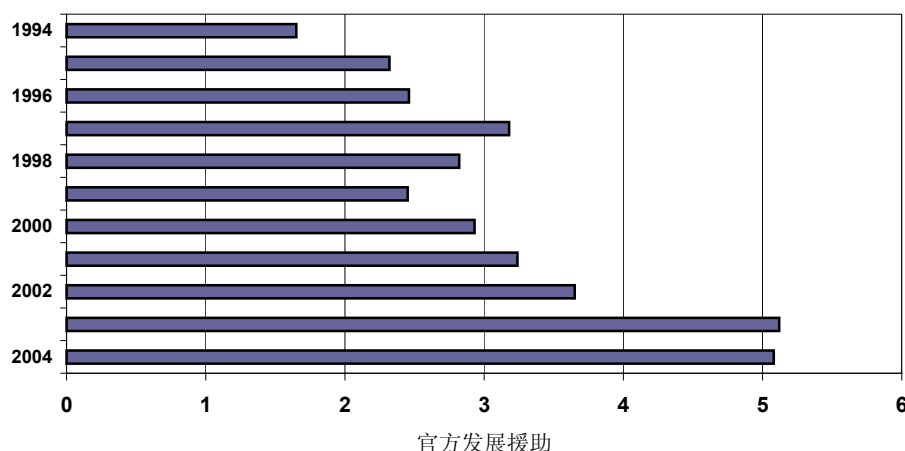
7. 捐助国提供的人口援助份额最大。2004 年双边援助从 2003 年的 37 亿美元增加到 43 亿美元。过去一年中许多国家增加了供资数额。2004 年的主要捐助国为美利坚合众国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、荷兰、日本、欧洲联盟（欧盟）、瑞典和加拿大。根据初步估计数，2005 年捐助国为人口活动提供资金 53 亿美元。2006 年的预测数字为 55 亿美元。

人口援助占官方发展援助的比例

8. 根据最新的经合组织数据，有证据表明最近举行的国际会议上捐助方承诺提供的援助大幅增加。2004 年官方发展援助增加到 795 亿美元。初步数据显示，2004 年捐助国作为一个整体，将官方发展援助总额的 5.08% 用于人口援助，与 2003 年的比例大致持平（见图二）。只有少数国家依建议将其官方发展援助总额的 4% 或以上用于人口援助。各捐助国人口援助占官方发展援助的比例差别很大。

图二

1994-2004 年捐助国人口援助占官方发展援助的百分比



资料来源：人口基金“2003 年人口活动资金流动情况”（2005 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 年的数据为初步数字。

人口援助与国民生产总值（国产总值）的关系

9. 2004 年，捐助国平均将每百万美元国民生产总值(国产总值)中的 131 美元用于人口援助，比 2003 年的每百万美元 126 美元有所增加。平均美元数额掩盖了各国之间的巨大差额，有的为每百万美元 12 美元，有的则为 682 美元。荷兰在捐助国中首屈一指，将每百万美元国产总值中的 682 美元用于人口援助。荷兰、挪威、丹麦、卢森堡、瑞典和联合王国将每百万美元国产总值的 200 美元以上用于人口援助。

B. 对人口活动的多边援助

赠款

10. 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。各组织的普通基金不专门指定用于人口活动，基金利息及创收活动赚到的钱用于人口活动视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占组织经常预算的一小部分，也包括在多边援助内。2004 年多边援助从 2003 年的 4 300 万美元增至 6 000 万美元。预计 2005 年和 2006 年供水水平不会有重大变化。

11. 人口基金是联合国在人口领域提供援助最重要的机构,2004 年向 126 个发展中国家提供了援助。人口基金依靠自愿捐款,采用强调注重成果管理的多年筹资框架举措,将方案支助与政策制订相挂钩,并在减贫方面将国际人口与发展会议目标与千年发展目标相联系,以鼓励资源的调集。

12. 世界银行报告 2004 年向中间捐助者支付了 2.23 亿美元,用于人口领域的特别赠款方案,而 2003 年的相应数字为 2 700 万美元。

贷款

13. 向发展中国家提供贷款的开发银行是多边人口援助的重要来源。将它们的捐助与赠款区别对待,是因为它们提供的援助形式是必须偿还的贷款。银行项目是多年承付款,计入批准年份,但在若干年期间付款。大多数人口援助贷款来自世界银行,为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/艾滋病、生育和健康调查及普查工作提供支助。根据初步数据,2004 年世界银行用于人口活动的贷款从 2003 年的 5.01 亿美元降至 2.88 亿美元。其中,7 500 万美元为国际开发协会(开发协会)的高度优惠贷款,2.13 亿美元为国际复兴开发银行贷款,利率接近市场利率。

C. 私营部门对人口活动的援助

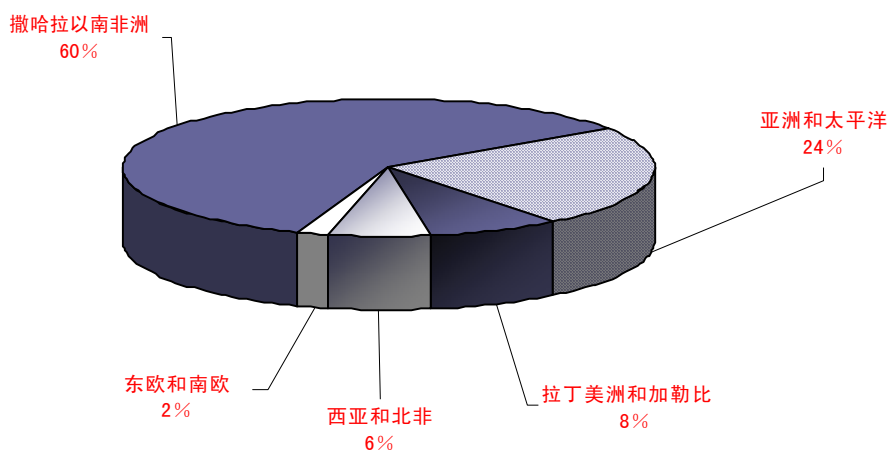
14. 基金会、非政府组织和其他私营组织也是人口援助的重要来源。2004 年,基金会和非政府组织向人口活动捐助了 4.04 亿美元,高于 2003 年的 3.8 亿美元。随着更多基金会报告 2004 年捐款,预计这一数字会增加。截至公布期限之时,主要捐赠者包括比尔及梅琳达·盖茨基金会、帕卡德基金会、亨利·凯瑟家庭基金会、石油输出国组织(欧佩克)国际发展基金和洛克菲勒基金会。主要的非政府组织捐赠者包括玛丽·斯托普斯国际、人口服务国际、国际计划生育联合会和日本国际计划生育合作组织。预计 2005 和 2006 年,私营部门对人口活动的援助数额不会有重大变化。

D. 按地区划分的人口活动支出情况

15. 2004 年共有 144 个国家和地区获得人口援助,少于 2003 年的 158 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,接受的援助占五个地区受援总额的一半以上(见图三)。其他接受人口援助较多的区域依次为:亚洲和太平洋、拉丁美洲和加勒比、西亚和北非、以及东欧和南欧。全球和区域间人口活动接受的援助在人口援助总额中所占比例逐年上升。2004 年,全球和区域间人口活动的受援额占 43%,而 2003 年的比例为 40%。受援活动包括: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/艾滋病的预防、治疗和支助;以及安全孕产。

图三

2004 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/荷兰多学科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

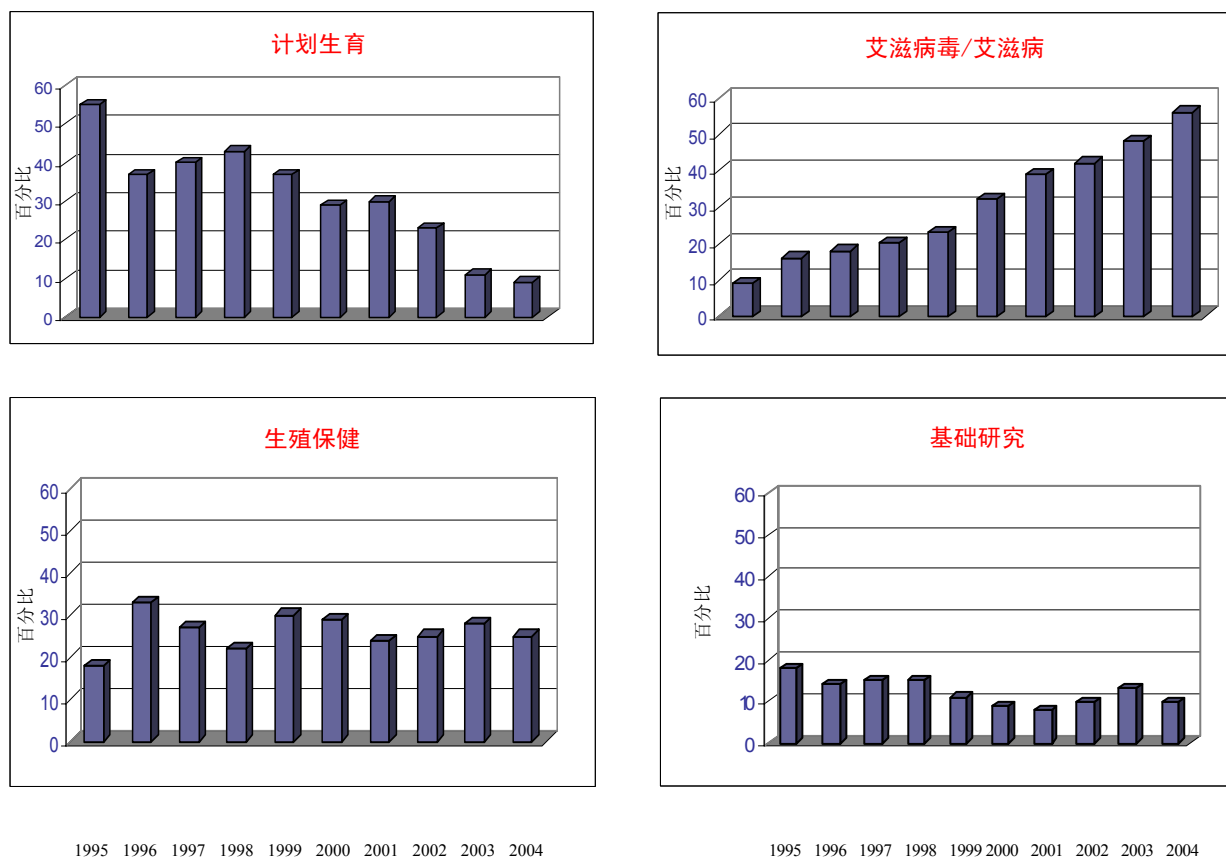
16. 人口基金根据国际人口与发展会议下列四个已计算费用的人口活动类别对支出进行监测：(a) 计划生育服务；(b) 基本生殖保健服务；(c) 性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动；以及(d) 基础研究、数据和人口与发展政策分析。对艾滋病毒/艾滋病防治活动的援助在人口援助总额中所占比例最大，而且仍在增长（见图四）。继该会议发出统筹服务的呼吁后，对基本生殖保健服务的供资在波动中略有增加，从1995年的18%增至2004年的25%，但低于2003年28%这一数字；而对计划生育服务的明确供资在波动中大幅减少，从1995年的55%降至2004年的9%，低于2003年的11%。由于艾滋病毒/艾滋病大流行病迅速扩散，自1995年起对艾滋病毒/艾滋病防治活动的供资急剧增加，在人口援助总额中的比例从9%增至2004年的56%，高于2003年的48%。自1995年以来，基础研究活动的供资在波动中减少，从18%降至2004年的10%，低于2003年的13%。2004年的比例可能会发生变化，因为一些组织没有在发表期限前报告支出情况。

17. 1995年到2004年，对计划生育服务的供资按美元绝对数计算大大减少。同期，对生殖保健和基础研究活动的供资略有增加，但艾滋病毒/艾滋病防治活动接受的援助所占比例最大。鉴于对全球艾滋病大流行病问题愈加重视，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；建立全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金；启动美国总统艾滋病紧急救援计划等，2005年的估计数和

2006 年的预测数都表明这一增长趋势将持续下去。实际上，预计 2005 年和 2006 年捐助国将继续把人口援助的很大比例用于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动。

图四

1995-2004 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，“2003 年人口活动资金流动情况”，（2005 年，纽约）；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。

18. 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，各国也越来越难以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开支情况

19. 向人口活动提供的援助来自一个包罗各方的网络，它通过以下渠道之一，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；(c) 非政府组织。2004 年，所有人口活动援助的 48% 是通过非政府组织提供的，29% 是通过双边方案提供的，23% 是通过多边组织提供

的。2004 年的数字大致等同于 2003 年水平，非政府组织仍在世界各区域中占主导地位。预计 2005 年和 2006 年，大部分人口活动援助将继续由非政府组织提供。

三. 人口活动的国内开支

A. 方法

20. 发展中国家的国内资源在实现人口与发展目标所需资金中占最大比例。调集足够国内资金是协助充分实现开罗议程的关键。自从 1997 年以来，人口基金一直向世界各地的人口基金国家办事处发放调查问卷，尤其分发给各国政府部门和各国较大的非政府组织，以此监测各国国内的人口活动开支。在许多国家，聘用了当地顾问，同政府部门和非政府组织一道完成问卷。艾滋病规划署国家办事处协助选定政府部门和非政府组织提供关于艾滋病毒/艾滋病防治开支数据。要求答卷人注重国家人口与发展会议计算费用的整套人口开支计划，并只汇报国内资金，不包括国际捐助方援助。

21. 国内开支普查起先是每年一次，但是自 1999 年以来，为了减轻各国的资金和人力资源负担，开始两年一次。国别研究是作为资源流动项目的一环，补充书面问询。尽管有许多后续行动，但是追踪发展中国家实现该会议财政目标的进展则越来越难。提供国内人口活动开支信息的国家每年越来越少。许多国家政府，包括若干人口最多国家的政府因为资金、人员和时间限制，无法提供所需的数据。此外，有些国家不具备监测资源流动情况的良好系统，因此无法提供所需的信息，尤其是在资金集中于综合社会和保健项目，以及运用全部门方法的时候。此外，会计制度不集中的国家也只能提供全国的开支数据，无法提供国家以下一级（行政上较低一级）的人口开支信息。

22. 为迎接这些挑战，减轻报告负担，自 2003 财政年度起，人口基金/艾滋病规划署/荷兰多学科人口研究所的资源流动项目调查只限于数量有限的核心国家，这些国家是按照人口规模、人口活动开支和艾滋病活动开支数量、艾滋病毒/艾滋病发病率和区域代表性每隔一年挑选一次；其余所有国家则在非核心年每隔一年轮流一次，作为区域代表抽样。这样就能估计出全球人口活动的国内开支总数，运用一种方法算出预测数。这种方法包括接受调查国家的答复，以及关于实际开支和计划开支的事先报告，关于国家支出的二级来源，以及在没有这种信息时运用按照国内生产总值水平计算出的国民收入得出的估计数和预测数。事实证明国民收入是最重要的变数，能够说明各国政府开支增长情况。⁶

B. 国内开支的估计数和预测数

23. 表 2 列出了 2004-2006 年全球人口活动的国内开支估计数和预测数，其中表明所有区域内国内人口活动供资稳步增长。据估计，2004 年，发展中国家人口活动开支为 145 亿美元。调集最大的数额是在亚洲（114 亿美元），其次是拉丁美洲

和加勒比（15 亿美元）、撒哈拉以南非洲（8.23 亿美元）、西亚和北非（6.42 亿美元）以及东欧和南欧（2.11 亿美元）。

24. 预计 2005 年国内开支将增至 149 亿美元，预测 2006 年将再度增至 159 亿美元。预计几乎每个区域都有所增长。预计在 2005 年和 2006 年，亚洲将继续调集最多的资金。2004-2006 年的模式保持不变：拉丁美洲和加勒比预计调集的资金占第二位，其次是撒哈拉以南非洲、西亚和北非、东欧和南欧。

25. 所有人口活动的国内开支中大约 21% 用于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治，拉丁美洲和撒哈拉以南非洲的艾滋病防治开支分别占资金的四分之三和三分之二。预计在 2004-2006 年期间，这些数字将基本保持不变。亚洲的数字较低，因为自付的开支数字不完整。

表 2

2004-2006 年全球人口活动的国内支出预测数

(千美元)

	资金来源				性传播疾病/艾滋病毒/ 艾滋病防治开支百分比	
年份/区域	政府	非政府组织	消费者 ^a			共计
2004 年						
非洲（撒哈拉以南）	349 467	87 480	386 143	823 090	68	
亚洲和太平洋	4 106 682	71 989	7 175 411	11 354 081	10	
拉丁美洲和加勒比	887 861	133 841	469 855	1 491 557	78	
西亚和北非	377 359	32 635	231 530	641 524	13	
东欧和南欧	148 831	8 575	53 902	211 308	44	
共计	5 870 199	334 519	8 316 842	14 521 560	21	
2005 年						
非洲（撒哈拉以南）	359 831	92 393	397 745	849 970	68	
亚洲和太平洋	4 182 001	75 746	7 307 012	11 564 758	11	
拉丁美洲和加勒比	911 067	136 228	484 002	1 531 298	77	
西亚和北非	398 468	34 670	243 255	674 393	13	
东欧和南欧	165 546	9 374	59 956	234 875	45	
共计	6 014 913	348 411	8 491 971	14 855 295	22	
2006 年						
非洲（撒哈拉以南）	365 741	98 292	403 704	867 738	68	
亚洲和太平洋	4 547 353	78 545	7 945 374	12 571 272	10	
拉丁美洲和加勒比	918 790	136 280	489 342	1 544 413	77	

年份/区域	资金来源				性传播疾病/艾滋病毒/ 艾滋病防治开支百分比
	政府	非政府组织	消费者 ^a	共计	
西亚和北非	391 059	31 733	239 937	662 729	13
东欧和南欧	173 159	9 602	62 714	245 475	45
共计	6 396 103	354 453	9 141 071	15 891 626	21

^a 只包括自付支出，以世界卫生组织（2004 年）计算的各区域一般性保健支出平均值为依据。对每个区域都使用私人自付额与政府人均支出的比率推算出消费者的人口活动支出数额。还使用现行研究中的其它资料，计算撒哈拉以南非洲及拉丁美洲和加勒比私人防治艾滋病支出的预测数。

资料来源：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 年海牙荷兰多学科人口研究所）；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 年海牙荷兰多学科人口研究所）。

C. 人口活动的国内开支组成部分

26. 各国政府在人口方案筹资方面发挥主要作用。人们认为，政府负责大部分人口活动的国内开支。不过，因为政府供资水平通常取决于国民收入水平，所以最不发达国家的政府承担大量的人口活动支出的能力最低。穷国面临许多互相竞争的发展优先事项，都要求资金，因此无法担负人口活动方面的必要投资。这样，人口问题就常常排除在社会保健部门方案之外，因为没有足够的资金分配，或是因为出现了新的优先事项，无法确保现行方案能够持续可行和扩大。各国的非政府组织也常常资助人口活动，但大部分非政府组织都十分依赖国际资源。非政府组织的主要作用是宣传，以及接触基层民众。

27. 国家政府和非政府组织并非是国内人口活动开支的唯一来源。作为自付开支的消费支出在人口活动支出中占最大比例。私人消费者开支占保健资金总额的很大比例。虽然全球人口活动方面的保健开支确切数额还不知晓，但是有理由认为，计划生育、生殖保健以及性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治服务开支中的很大部分是由消费者承担。仅有的关于私人开支的信息来源表明，各区域之间和各国之间差异很大，在某些情况下各国国内私人开支所占比例也时刻变化。为了估计私人方面的支出数额，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利用了世界卫生组织收集的国民健康账户中家庭自付保健开支，并假定自付保健开支同人口货物和服务的自付开支完全一致。

28. 供资行为常常很难预测。应该指出，2005 年和 2006 年的数字取决于政府是否遵循以往报告的开支模式和国民收入水平，以及是否的确履行了承诺。自然灾害、冲突和政治动乱等突发因素也对国内人口活动开支产生重大影响。另一方面，这些事件反过来也会促进增加国际援助。

29. 虽然各国国内资源流动的 global 数字只是一个粗略估计数，但却是最合理的估计数，因为数据常常不完全，或是根本无法比较。有关信息很有用，因为它表明了发展中国家作为一个集团在实现《行动纲领》资金目标方面取得的进展。全球总数表明发展中国家真正作出了承诺，但也掩盖了各国调集人口活动资源能力上存在着巨大差异。大部分国内资源流动来自于少数几个大国。许多国家，尤其是撒哈拉以南非洲国家和最不发达国家无法调集足够的资源，资助本国的人口方案，而是十分依赖捐助方援助。

四. 用于其它有关人口活动的资源

30. 捐助方和发展中国家都表示，大量的资源流动流向了涉及国际人口与发展会议议程中范围更广的人口和发展目标的其他人口活动，但却没有计算有关费用，也没有列入 2005 年 185 亿美元这个商定目标。各国支持的有关人口活动包括：扶贫、初级保健提供系统、儿童保健和生存、基础教育（包括女童和妇女）、增强妇女能力、农村发展以及创收活动等。因为这些并非是已经计算费用的整套人口活动的一环，所以这些活动的供资并没有列入国际人口援助和国内人口活动资源的计算中。如果把花费在这类活动上的资源加入计算费用的整套人口活动开支，那么，《行动纲领》总的支助水平就会高出很多。

五. 调集资源问题概览

31. 资源增加确实是一个令人可喜的迹象。然而，还要考虑到一些重要问题。

32. **大部分的资源是由少数主要角色调集的。**人口方面的援助来源是少数的主要捐助方，而大多数的国内资源是在几个大型发展中国家调集的。举例说，预计美利坚合众国在 2005 年将提供 31 亿美元，即占捐助方捐助总额的半数以上。大多数发展中国家无法产生足够的资源资助其人口和艾滋病方案。举例说，预计中国 2005 年在计划生育方面的开支为 17 亿美元，这笔数额占了政府国内开支总额的 1/3。大多数其他发展中国家继续依赖捐助方的援助。

33. **消费者开销对国内开支发挥重大作用。**虽然不大容易跟踪消费者在调集资源方面发挥的作用，可是这项作用比想象中的要大得多。在很多情况下，这笔开销超过政府和非政府组织在人口方面的开支。虽然区域之间和国家之间在这方面存在差异，如果人口和艾滋病防治活动方面的开支与一般保健开支完全保持一致，那么，就可以有把握地推定发展中国家的消费者负担半数以上的人口活动开支。消费者特别是穷人自付的开支对于旨在减少发展中国家贫穷和收入不均的政策举措产生重大影响。

34. **经费向艾滋病问题转移。**有明显的迹象表示，经费向性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病方面转移，这是以牺牲其他人口活动为代价的。当人口基金在 1995 年按照国际人口与发展会议四项人口类别首次开始监测开支时，性传播疾病/艾滋病

毒/艾滋病的经费占了人口援助总额的 9%；到 2004 年，这个数额占了 56%。值得注意的是，该会议通过的 2005 年指标要求将人口援助总额的 8% 用于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病预防活动，62% 用于计划生育服务，29% 用于基本生殖保健服务和 1% 用于基础研究、数据和人口与发展政策分析。由于进一步强调处理全球艾滋病大流行病，包括千年发展目标中防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病以及设立全球防治艾滋病、结核病和疟疾基金和启动美国总统艾滋病紧急救援计划，预计经费会继续向性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治方面转移，在捐助国当中尤为显著。这笔经费用于预防活动以及治疗和护理方面，特别包括大笔经费用于抗逆转录病毒疗法。由于开罗的财政指标包括的经费只限于预防活动，能够实现了指标的部分原因是提供抗逆转录病毒疗法经费所致。由于核算制度，使很多组织极难单独申报预防方面的开支。人们担心用于艾滋病活动方面的经费份额增加，可能分散大家对该会议已计算费用的整套人口活动的其他三项内容所需经费的注意力。计划生育经费在这方面的情况尤为明显，因为计划生育方面按美元绝对值计算的经费数额低于 1995 年。计划生育服务在人口援助总额中的比例从 1995 年的 55% 降到 2004 年的 9%，预期 2005 年和 2006 年不会有很大变化。如果不扭转计划生育经费减少的趋势，就会严重影响到各国满足这些服务需要的能力，并会损害为防止意外怀孕和降低孕产妇和婴儿死亡率所作的努力。

35. **与国际人口与发展会议当初的估计数比较，目前的需要直线上升。**会议的财政指标是在十多年前确定，当时的费用估计数是以 1993 年的经验为依据。此后，世界的人口和卫生情况发生了惊人变化。艾滋病毒/艾滋病危机比预计的情况更糟；世界上很多地区的婴儿、儿童和孕产妇死亡率仍然高得令人不能接受。此外，从那时起，保健费用大幅增加。另外，2005 年的美元值远远低于 1993 年的价值。结果，会议 2005 年 185 亿美元这个指标可能无法满足发展中国家目前在计划生育、生殖保健、性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病、基础研究、数据和人口与发展政策分析方面的需要。

36. **人口和生殖保健是发展和实现千年发展目标的关键。**会议虽然没有明确地把生殖保健列入千年发展目标中，可是，生殖保健是实现有关目标的关键要素。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））。在 2005 年世界首脑会议上，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 段(g)）。国际社会实现千年发展目标的承诺必须包括该会议的全球生殖保健服务指标，以便在增加艾滋病毒/艾滋病经费的同时，保障计划生育和生殖保健服务经费。

37. **互相竞争的发展优先事项。**如上文指出，穷国面对很多互相竞争的发展优先事项。很多的穷国根本无法对人口作出必要的投资。结果，人口问题常常被排除在社会和保健部门方案外，因为没有足够的经费分配给每个方案，或者因为冒出一些新的优先事项，但没有制定保障措施确保现有方案能够持续和扩大。人口和生殖保健问题不容忽视。必须调集充分资源来保障对现有方案业已作出的投资。满足生殖保健供应方面的需要，是全球为保护男女生殖健康、挽救他们的生命所作努力的一项关键要素。

38. **发展合作方式不断改变。**大家不再一律将发展看作是双多边专门援助机构的事情。越来越多人相信，发展筹资不只是包括援助而已。它还包括调集国内资金、调集国际资源、国际贸易、增加促进发展的国际财政和技术合作、解决国际债务问题和国际货币、金融、贸易体制方面的体制问题等。再也不能依赖官方发展援助作为促进发展的关键手段。必须把人口活动作为发展的一个组成部分，人口问题必须在国家发展计划和扶贫战略中占据显著地位。

39. **资源使用的影响和效率。**考虑到资金有限，成本效益和方案效率问题更显重要。光是调集资源是不够的；捐助方和受援方双方都必须确保资源的使用造益大众，特别是造益穷人。协调捐助方政策和确定资金缺口也至关重要。为了决心采取影响深远和可以监测的行动，以改革提供和管理援助的方法，发达国家和发展中国家主管促进发展的部长和多双边发展机构主管致力于落实《援助实效问题巴黎宣言》，⁷以增加援助对减少贫穷和不平等状况的影响；提高增长；建设能力和加快实现千年发展目标。该宣言处理了自主权、协调、调整、成果和互相问责等重要问题

六. 结论

A. 调集资源方面的进展

40. 近年来，用于执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资源已逐步增加，但初期达不到执行开罗目标所需的数额。事实上，向《行动纲领》提供的经费一向低于指标。经费数额最近增加主要是对艾滋病毒/艾滋病活动、包括预防和治疗提供的经费增加所致。然而，这些增加额仍然无法满足当前艾滋病毒/艾滋病方面的需要，因为这方面的需要比 1994 年开罗预期的需要大得多。计划生育的经费也在逐步减少，低于 2005 年 115 亿美元这个建议指标，而且也不能满足这方面的目前需要。

41. 虽然一些临时数字表明捐助方和发展中国家均达标（2004 年分别为 53 亿美元和 145 亿美元），而且实际上略为超过了 2005 年 185 亿美元这个目标，可是这是一个令人产生误解的数字，因为调集的资源没有充分满足当前需要；这方面的需要目前包括艾滋病毒/艾滋病的治疗，而在该会议召开之后，这种需要大大增加。事实上，对于很多无法产生充分资源的较不发达国家来说，缺乏充分的经费仍然是妨碍全面执行《行动纲领》和达到会议议程目标的主要障碍。

42. 真正的关注事项是，指标数额将不足以满足全球当前在会议所有四个领域的需要。即使是在艾滋病毒/艾滋病领域也是这样，哪怕在该领域增加的经费最多，和根据艾滋病规划署最新的估计数，2006 年需要 150 亿美元用于包括预防、治疗和护理、孤儿和脆弱儿童支助、方案费用和人力资源等在内的一套全面一揽子活动。⁸ 如果不扭转计划生育经费减少的趋势，就可能损害为防止意外怀孕和降低孕产妇和婴儿死亡率所作的努力。

B. 需要进一步关注的主要领域

43. 捐助者和发展中国家继续动员筹集资金对充分实施会议的议程至关重要。在该会议召开以来，人口和健康情况已大不一样，特别是在减少贫穷和艾滋病毒/艾滋病广泛流行等方面。为了加快实施会议议程，并为了实现千年发展目标，国际社会应继续：

- 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据显著的地位
- 调集足够的资源充分实施《行动纲领》，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

44. 国际社会面临的挑战是继续调集所需的资源执行会议议程。尤其重要的是要达到官方发展援助占国内生产总值 0.7% 的指标，并确保人口和生殖保健能在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。会议已计算费用的整套人口活动所有领域（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。会议的人口和生殖保健议程是影响宏观人口变化和减少家庭贫穷这两方面的一项手段，并有助于实现千年发展目标。因此机不可失。

注

¹ 参看《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 本报告凡提到发展中国家时，也包括转型经济体。

⁴ 从 1999 年的一轮调查表开始，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，以及因为答卷人越来越难单独提供关于艾滋病毒/艾滋病预防活动的资料。

⁵ 凡提到元时皆指美元。

⁶ 参看 Hendrik P. 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，海牙荷兰多学科人口研究所）及 Hendrik P. 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，海牙荷兰多学科人口研究所）。

⁷ 可上网查阅：[http://www.mfdr.org/sourcebook/2-1 Paris.pdf](http://www.mfdr.org/sourcebook/2-1%20Paris.pdf)。

⁸ 参看艾滋病规划署“扩大对应低收入国家和中等收入国家艾滋病问题所需的资源”，2005 年 8 月。