



经济及社会理事会

Distr.: Limited
28 January 2016
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第四十九届会议

2016 年 4 月 11 日至 15 日

临时议程* 项目 3

采取行动进一步执行《国际
人口与发展会议行动纲领》

监测资金流动情况，支持执行《国际人口与发展会议行动纲领》

秘书长的报告

概述

本报告由联合国人口基金编写。

国际社会即将进入一个新时代。可持续发展目标通过后，会员国正在制定 2015 年后的发展方针并敲定一项新的可持续发展框架。2030 年可持续发展议程包含《国际人口与发展会议行动纲领》的许多价值观和愿景，包括贫穷、健康、教育、体面工作、性别平等、妇女赋权和环境的综合挑战以及平等和人权对于实现可持续发展的核心地位。

这份关于支持执行《国际人口与发展会议行动纲领》方面资金流动情况的报告是应人口与发展委员会第二十八届会议的要求启动的。它的重点是保证资源流向以下领域：计划生育；基本生殖健康服务；性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病的预防活动；以及基础研究、数据和人口与发展政策分析。因此，虽然关于执行行动纲

* E/CN.9/2016/1。



领的资金流动情况自 1997 年以来一直得到正式报告，但对资金流动的分析从一开始就没有认同行动纲领全面和深远的目标和行动，而是侧重支持生殖健康各有关方面的资金流动。在 1994 年以后的第一个十年中这一侧重点对于监测捐助方和各国对 1994 年《国际人口与发展会议行动纲领》作出范式转变的承诺具有特别的价值，据此来确定生殖健康和权利为可持续发展的基石。

如今，在健康和卫生部门的多个层面，捐助方和国内筹资的趋势日益聚合，例如，设立全球基金，针对卫生部门采取全部门方法和提供一揽子筹资，同时日益努力在各级医疗服务中实现包括艾滋病毒检测和护理在内的生殖健康服务的主流化；据此，面向基本生殖健康服务、性传播疾病和艾滋病毒防治以及计划生育的资金流之间的区别已变得越来越模糊，从而损害了这些资金流估计数的准确性和可靠性。

目录

	页次
一. 导言	4
二. 资源流动项目	4
三. 替代方法	8
四. 今后的方向	10

一. 导言

1. 自 1997 年以来,联合国人口基金(人口基金)一直报告了发展中国家人口活动提供的捐助资金和国内资金。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(见 [E/1995/27](#))。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通过的《行动纲领》的资金流动情况。这些报告是人口与发展委员会 1996 至 2015 年工作方案的一部分,已按照大会第 49/128 号 and 第 50/124 号决议的要求提交。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. 人口基金在 1997 年发起了资源流动项目,选择荷兰多学科人口研究所作为其主要合作伙伴,收集为人口活动筹资方面的信息。1999 至 2006 年,联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)与人口基金和荷兰人口研究所开展合作。为了建立区域监测资金流动情况的能力,并确保项目的可持续性,印度卫生管理研究所于 2005 年加入联合行动,随后,非洲人口和卫生研究中心在 2011 年加入行动。

二. 资源流动项目

3. 资源流动项目根据《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措施”跟踪资金流动情况:(a) 计划生育服务;(b) 基本生殖健康服务;(c) 性传播疾病/人体免疫机能丧失病毒(艾滋病病毒)/后天免疫机能丧失综合症(艾滋病)预防活动;¹ 以及(d) 基础研究、数据和人口与发展政策分析。

4. 为确保《行动纲领》的执行工作有充足资金,人口基金在 2009 年审查了四类已计算费用的整套人口活动的原先资金目标数,并制定了订正估计数,以满足当前和新出现的各项需求和费用。提交 2009 年人口与发展委员会第四十二届会议的这些订正估计数远高于 1994 年会议商定的最初目标数,原因是订正估计数不仅考虑到当前和新出现的需求和费用,而且还列入了艾滋病治疗与护理以及生殖器官癌症筛查与治疗等干预措施,而最初计算费用的整套人口活动并不包括这些内容。

5. 用于估算资源流动项目的核心数据来自两次调查² 以及经济合作与发展组织(经合组织)债权人报告系统。这两项调查的对象是:(a) 捐助国和组织;(b) 既

¹ 截至 2008 年,为了确保艾滋病数字统一,关于艾滋病病毒/艾滋病支出的所有数据均应用更宽泛的艾滋病定义并直接取自艾滋病署。

² Hagedoorn P, Beets G (2011) *The role of the Resource Flows Project in the field of resource tracking for health*. 关于跟踪用于人口和健康领域的资源的现有倡议的背景文件,以及资源流动项目在这一领域的地位,荷兰多学科人口研究所。

定国家国内的政府和组织。两项调查在项目层面收集人口活动的财务数据，数据每年都进行收集。关于捐助方的调查问卷发给了代表支持人口活动³ 和艾滋病防治的主要捐助方的大约 130 个组织，包括已进入和未进入经合组织发展援助委员会数据库的捐助国，包括提供大量人口活动援助的多边组织和机构、主要私营基金会和其他国际非政府组织。关于艾滋病支出的数据直接取自艾滋病署。

6. 大多数主要捐助方的信息取自经合组织/发援会数据库。经合组织债权人报告系统数据库是一个频繁用于跟踪捐助方供资的资料来源，因为数据是在项目层面收集。然而，由于经合组织将数据汇总成比较大的次级卫生部门，各类别并不一定能提供详尽资料，说明卫生项目侧重点或内容。因此，对纳入经合组织/发援会数据库的国家和多边组织而言，上述调查力图获得有关没有编码进入该数据库的生殖健康和艾滋病子类别的资源流动补充信息，从而对取自债权人报告系统的项目数据进行了补充。业已与经合组织商定了一种方法，根据经合组织用以进行项目部门分类的一些具体编码从债权人报告系统数据库选出用于人口活动的项目。编码包括人口和艾滋病内容占项目的估计百分比。促进生殖健康服务的项目被 100% 纳入。如果项目指定用于基础保健，则专门用于人口和艾滋病工作的比例估计为 10%，但估测出这 10% 的依据则不清楚。

7. 资源流动项目独树一帜，通过转换债权人报告制度代码来反映国际人口与发展会议的特定方面或类别，在这里涉及的是计划生育服务、基本生殖健康服务、性传播疾病/人体免疫机能丧失病毒(艾滋病)/后天免疫机能丧失综合症(艾滋病)的预防和治疗活动；以及基础研究、数据和人口与发展政策分析。

8. 经合组织/债权人报告系统数据库的一个局限是：为了避免重复计算，每个项目只能分配到一个部门编码。因此，如某一项目服务于多个部门(卫生、基础设施等)，则只有获得资金比例最高的部门才能获得整个项目的编码。

9. 对于未纳入债权人报告系统数据库的主要捐助组织，如基金会和非政府组织，仅通过调查问卷收集数据，要求提供关于项目一级的资源流动信息。一般(非专用)资金难以跟踪，因此调查问卷包括一项请求，要求各主要多边组织对其用于人口活动的总体捐款所占百分比作出估算，并估计用于艾滋病毒/艾滋病防治的金额。

10. 资源流动项目通过向各国政府和非政府组织发送调查问卷自行收集关于各国国内筹资的数据，辅之以人口基金国家办事处完成的关于国家预算的调查。人口基金的一名代表完成了关于一个国家相关资源流动总额的调查问卷，其中包括

³ 人口基金/荷兰多学科人口研究所(2008)，“资源流动项目：数据收集进程的概述和评估”。资源跟踪专家组会议的背景文件，纽约，2008 年 11 月 18 日。

捐助方和本国政府筹资和本国居民私人筹资,以及关于不包括艾滋病毒/艾滋病的
人口活动的资金情况。有关艾滋病毒/艾滋病防治的国内支出数据系由艾滋病署直
接收集。

11. 尽管大多数政府竭尽全力提供所需信息,但许多政府经常因资金、人员和时
间限制而无法提供数据。此外,那些不具备完善的资源流动监测系统的国家无法
提供信息,特别是因为对综合筹资的日益重视,资金就在一个部门内部集合(即
全部门办法)或在大型多部门项目内集合。

12. 国内资源流动的数据都是粗略估计数,因为这些数据通常不全,或根本无
法比较。实行政府权力下放的大多数国家不具备能够轻而易举地提供关于国家
层面以下各级人口活动支出信息的会计系统。这些数字虽然显示了发展中国家的
总体承诺,但掩盖了各国在调动资源开展人口活动方面存在的巨大能力差异。
大部分国内资源流来自几个大国。许多国家,尤其是撒哈拉以南非洲国家和最
不发达国家无法筹集足够的资源来资助本国的人口方案,因而严重依赖捐助方
的援助。

13. 荷兰多学科人口研究所估计数所包含的发展中国家样本因时而变,但只包括
人口基金国家或区域办事处所代表的国家。最初使用轮流制度,但最近则根据人
口规模、数据可获得性和地域平衡选择了大约 105 个国家的样本。

分类缺陷

14. 最初确定的四个类别之间缺乏分析层面的清晰度和差异性,即使 2009 年修
订以后仍然如此,这已成为一项日益突出的障碍。由于发展援助日益倾向于统筹
服务和采用全部门做法,越来越难以截然区分用于人口及其他与健康相关的活动
的各项支出,而且在人口领域内部,也日益难以区分计划生育、生殖健康和性传
播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动,从而削弱了对资源流动估计数的准确性和可
靠性的信心,无论是每年的绝对值还是逐年的筹资趋势莫不如此。在许多官方发
展援助和国内资源承诺中,不容易从基本的性健康与生殖健康服务中区分或分离
出计划生育项目,因此,在进行估计时往往把这些支出混在一起或进行人工分离。
同样,有时把性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病的防治活动作为基本的性健康与生殖
健康服务的一项内容而对其提供资金,而旨在通过更好地整合性健康与生殖健康
服务及艾滋病毒和艾滋病防治服务来改善服务提供的全球倡导工作则在无意中
进一步削弱了分别对这些类别进行资源流动估计的能力。

15. 例如,在对来自全球基金(资源流动项目调查所涵盖的一个捐助方)的资金进
行详细国家审查时,分析师试图单独分离出 2009 年 1 月至 2011 年 12 月国家支
持将性健康与生殖健康及权利纳入艾滋病毒和艾滋病防治工作的力度,并得出结
论认为,“全球基金艾滋病毒/艾滋病投入活动的赠款很大比例(12-100%)被直接或

间接地用于开展支持整合性健康与生殖健康服务的活动”，⁴ 表明很难区分鼓励整合的各个类别。基本生殖健康服务又进一步分为四个子类别：孕产妇保健；流产；生殖道感染、生殖系统癌症和其他生殖疾病；以及促进性健康。⁵

16. 第四类“基础研究、数据和人口与发展政策分析”可以确信有别于计划生育、基本的性健康与生殖健康服务或预防包括艾滋病毒/艾滋病的性传播疾病，但该类别并没有得到明确界定。对诸如人口普查、人口和健康调查或多指标类集调查等单一人口数据来源收集工作总体投资的估计数可以可靠地计量，但对民事登记和生命统计等方面的国内支持就较难区分。同样，如果嵌入更大的机构预算，那么投入大学或人口研究中心内部与人口有关的研究或培训的资源也更为难以区分。最后，很难估计用于人口与发展政策分析的数额，因为这项工作大部分发生在大型大学机构或研究中心的预算中，或属于大型双边或多边机构的工作次单元。

17. 每年，人口基金在秘书长提交人口与发展委员会的关于支持执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资金流动情况的报告中阐述其发现的情况。该基金还编写了其他一些文件，包括关于用于人口活动的资金流量的年度报告、宣传小册子《为人发会议行动纲领筹资》、和五个区域宣传小册子。荷兰多学科人口研究所编写了年度预测报告、注重当前问题的通讯以及涉及包括自付支出及生殖健康分账户等专题的定期专题报告。

重要的宣传工具

18. 资金流动情况报告有意成为一种工具，帮助捐助国和发展中国家政府、多边组织和机构、私营基金会和非政府组织监测在实现国际人口与发展会议商定的资金目标方面取得的进展，找出捐助方资金和国内资金的差距，并协调行动纲领关键要素的筹资工作。鼓励发展中国家负责发展合作的官员和决策者利用这些报告来确定为行动纲领关键要素筹资所需的国内资源和来自捐助方的补充资源。

19. 这些数据的用户包括若干利益攸关方——在性健康和生殖健康领域开展工作的双边和多边机构和捐赠方、民间社会和倡导者，以及政府本身。捐助方和各国政府已经表示有兴趣了解在这些国际人口与发展会议相关领域它们自己的开支与其他利益攸关方的比较情况，但民间社会一直是这些数据最显著而持续的用户，它们用这些数据进行国家、区域和全球宣传，倡导政府和捐助方提供履行行动纲领承诺所需的资源。例如，由于分配给艾滋病毒和艾滋病防治的资源占比急剧上升，民间社会已利用资源流动数据来主张各方做出加大其整合资源和方案的

⁴ Mookherji S, Ski S, Huntington D (2015) Tracking Global Fund HIV/AIDS resources used for sexual and reproductive health service integration: case study for Ethiopia. *Globalization and Health*. 11:21. DOI 10.1186/s12992-015-0106-z.

⁵ 性传播感染(列入最初的类别)和生殖道感染(列入基本生殖健康的子类别)之间的区别不清晰。

承诺，确保通过协同增效方式而不是以牺牲性健康与生殖健康为代价为艾滋病毒和艾滋病提供资金。毋庸置疑，关于资源流动的可靠数据对于持续倡导国际人发大会议程具有重要意义。从倡导角度看，整体趋势也许比精确数字更加重要，但随着时间的推移这些趋势需要可靠的固定估算方法。

20. 人口与发展委员会似宜考虑可能的替代办法，对资源流动情况进行报告，包括将国际人口与发展会议相关承诺归入备用类别，这些类别可以减少分类模糊或重叠的问题，并且/或者解决全球投资的具体不足。在前一种情况下，建立一个专门用于购置和分配计划生育用品的资源流动类别似乎会提供更大的特定性，人口基金目前正与荷兰多学科人口研究所合作攻克这一课题。至于被忽视的问题，可能需要探索专门用于筛查、诊断和治疗除艾滋病毒以外的性传播感染的资源。这种投资代表了人发大会以来取得了有限方案发展的一个领域，但一直被淹没在以前的性传播疾病/艾滋病毒和艾滋病类别下。世界卫生组织关于性传播疾病的一项新战略预计将于 2016 年出台。所有潜在的资源流动类别都需要在现有官方发展援助的数据来源中试行。可能会发现人发大会项下的新类别，从而更好地协调对行动纲领进行投资的现有结构，还可能重新审议人发大会项下的其他工作领域，以便跟踪资源流动，实现行动纲领。

三. 替代方法

21. 当人口基金和荷兰多学科人口研究所在 1997 年启动资源流动项目时，几乎没有什么其他方法来跟踪捐助方对具体主题和指标的捐助情况。此后出现了一系列新的监测项目。若干文件审查了用于监测全球援助⁶的各种跟踪举措，其中一些举措特别重视健康领域。

22. 经合组织/发展援助委员会的数据库仍然是跟踪主要双边捐助方大类发展援助时广泛应用的一种资源，而且有时也像在资源流动项目那样与其他来源并列使用。例如，经合组织发展援助委员会已结合使用财务跟踪系统，跟踪资源流动，支持将生殖健康纳入人道主义紧急情况。⁷

⁶ Eiseman, E. and D. Fossum (2005), “The Challenges of Creating a Global Health Resource Tracking System,”. RAND Corporation, Santa Monica. Center for Global Development (2007), ‘Following the money: towards better tracking of global health resources’. Report of Global Health Resource Tracking Working Group. Center for Global Development, Washington, D.C.. Powell-Jackson, T. & A. Mills (2007), A review of health resource tracking in developing countries. In: *Health Policy and Planning*, Advance Access published July 20, 2007 (doi:10.1093/heapol/czm024).

⁷ Patel P, Roberts B, Guy S, Lee-Jones L, Conteh L (2009), Tracking official development assistance for reproductive health in conflict-affected countries. *PLoS Med* 6(6): e1000090 doi: 10.1371/journal.pmed.1000090.

23. 关于国内资源，日益强调的是加强国家能力，开发健康登记数据，并进行更有力的财务监测供国家使用并增强国家自主权。⁸ 在卫生部门，这体现在日益强调支持政府生成和使用国家卫生账户估计数，其基础是经合组织的卫生账户系统，并将这些估计数视为国家和全球跟踪工作的最佳数据来源。⁹ 国家卫生账户依赖的是广泛收集来自政府、保险公司、非政府组织、社会保障机构、私营和公共保健服务提供者的数据，辅之以调查和面谈，以弥补信息方面的明显缺口。因此，创设国家卫生账户提供了一个重要机会，使所涉国家得以盘点目前的卫生系统数据来源，并确定投资缺口和优先事项。国家卫生账户每隔几年才创设一次，但它们是一种宝贵的机制，有助于直接加强各国卫生部门，并为国内资源流动提供未来数据来源。

24. 《汇总》(Adding It Up)探讨了性健康与生殖健康服务相对于需求的短缺，估计了为所有性行为活跃的妇女及其新生儿提供一揽子此类服务所需要增加的费用。¹⁰ 2014 年的报告表明，充分满足现代避孕服务需求的费用为 94 亿美元。为所有育有一名活产儿的妇女提供建议级别的孕产妇和新生儿保健的费用为 217 亿美元。为因流产、死产和堕胎(假设法律没有变化)而终止怀孕的妇女提供护理服务的费用是 20 亿美元。防治艾滋病毒和其他性传播感染的费用大约为 60 亿美元。以上估计投资数合计 392 亿美元，大约是目前全球对这些服务估计投资水平的两倍。

25. 这些估计数至少有两个互相矛盾的制约因素。一方面，扩大这些服务的实际费用将高于所提供的估计数，因为分析时设想了一个性健康与生殖健康服务突然从目前水平跳升至普遍覆盖的世界，但并没有计算实现普遍覆盖所需的资本投资。这些估计数仅包括经常费用，不包括为了将覆盖率从当前水平提升到普遍程度所作的调整，如扩大住院和门诊设施所需的基本基础设施及其全部运营费用以及实验室和主要设备等等。鉴于许多最贫穷国家的卫生系统基础设施薄弱，这些服务方面的差距最大，可能会增加很多费用。

26. 另一方面，这些估计数没有调整纳入协同作用和积极的健康影响以及因此而可能隐含在普遍覆盖中的健康成本节约。例如，如果所有未满足的计划生育需求都得到满足，孕产妇和新生儿保健服务和堕胎后护理的需求将会减少，从而节省大量费用。同样，如果关于性传播感染(包括艾滋病毒)的优质信息易于获取，避孕套完全普及，所有初级医疗均提供高质量的性传播感染筛查和治疗服务，那么这些感染的二次健康影响将大大减少。因此，为了严格估计实现性健康与生殖健

⁸ Powell-Jackson, T. & A. Mills (2007), "A review of health resource tracking in developing countries" in *Health Policy and Planning*, advance access published July 20, 2007 (doi:10.1093/heapol/czm024).

⁹ 同上。

¹⁰ Singh, Susheela, Jacqueline E. Darroch and Lori S. Ashford (2014). "Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014." Guttmacher Institute and UNFPA.

康服务普遍覆盖所需要的费用，不仅要更多地关注经常性费用，而且要更多地关注高质量全民性健康与生殖健康服务制度所需的全部预计费用和资金节约。

27. 此外，人口基金/荷兰多学科人口研究所在对与国际人口与发展会议有关的资源流动进行估计时存在一些方法论上的局限，《汇总》也面临同样的局限，即，只审视性健康与生殖健康服务，却忽略了支持性健康与生殖健康服务需求的关键方面以及消除需求负担主要决定因素所需的费用和可能带来的资金节约，其中包括促进、保护和实现生殖权利，消除性暴力，确保性别平等和妇女赋权，并消除有害习俗，包括童婚、切割女性生殖器官。即使是确保实现 1994 年行动纲领确认的生殖权利也将减轻性健康和生殖健康不佳所带来的负担以及确保普遍获得性健康与生殖健康服务的相应费用。如果能够尝试更加广义的成本核算，即核算时至少包括行动纲领概述的普及这些服务和实现生殖权利的合并费用和资金节省，那么，关于普及性健康与生殖健康服务的资源流动估计就可以提供更大的价值。

28. 现有的成本核算均未尝试估计实现任何接近国际人口与发展会议广泛全面议程之目标所需的资源流动，其中包括对国家人口数据生态系统的投入，为流离失所者和流动人口提供的资源，深入在性健康与生殖健康及权利方面具有特殊脆弱性的关键群体，确保所有青年人实现其潜力，支持健康养老，确保城市化过程包容一切以及 1994 年行动纲领的其他相关支柱。诚然，行动纲领的范围过于宽泛，要进行这样的费用总额核算并不可行，但人口与发展委员会不妨利用目前资源流动估计的空档来思考未来估计数的最佳范围。

四. 今后的方向

29. 《国际人口与发展会议行动纲领》仍然是具有里程碑意义的国际协定，它确认了不同社会对以下原则的广泛支持，即，通过多个部门在人的整个生命过程中投资于个人的人权、能力和尊严是可持续发展的基础。这些原则在向大会提交的后续行动报告中得到了确认和阐明，并贯穿在整个 2030 年可持续发展议程中，议程明确了未来 15 年有待实现的各项目标。

30. 2014 年以后国际人口与发展会议后续行动与 2030 年议程在远景和价值观方面有很多重叠，但 2030 年议程是有限期的，关于实现行动纲领的承诺则是恒久有效的。

31. 资源流动项目为完善整体方法提供了重要的专门知识，包括 2009 年对类别定义所作的调整，但逐步纳入发展援助降低了当前各类别的可靠性。资源流动项目数据的中断以及可能对该方法进行的修订将削弱对流动资源估计数未来的逐年变化与 1997 至 2014 年所报告估计数进行比较的机会，但归根到底重申估计工作的宗旨和可靠性是至关重要的。因此，从分析的角度，鼓励委员会进行审查并

提出监测和报告资金流动的未来方向，以支持执行《国际人口与发展会议行动纲领》。

32. 国际社会即将进入一个新时代，在这个新时代中发展报告和监测制度将受到审查和全新设计，以衡量进展情况，跟踪新旧承诺的兑现情况，并评估 2030 年议程所取得成就是否普遍。可持续发展目标的指标框架，包括执行的手段，将在 2016 年得到界定和最后确定，并将由会员国在 2016 年 9 月大会第七十一届会议期间正式商定。

33. 因此，鉴于对国际人口与发展会议原先费用计划资源流动估计数越来越缺乏准确性和可靠性而引起的关注，鼓励委员会思考秘书长关于协助执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资金流动的年度报告的最佳方法和范围。国家和全球监测框架更新之际也是委员会审查资源流动项目未来方向以确保实现行动纲领的最佳时机。
