



## 经济及社会理事会

Distr.: General  
21 January 2019  
Chinese  
Original: English

## 人口与发展委员会

## 第五十二届会议

2019 年 4 月 1 日至 5 日

临时议程\* 项目 3(a)

为在全球、区域和国家各级为进一步实施  
《国际人口与发展会议行动纲领》采取的行动

## 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

本报告是联合国人口基金根据大会第 49/128 号决议的要求编写的，该决议请秘书长编写有关协助实施《国际人口与发展会议行动纲领》的财政资源流动的定期报告，并促进捐助界成员之间就国际援助需求交换信息。

本报告介绍对《行动纲领》至关重要领域官方发展援助的最新趋势，这些领域包括：性健康和生殖健康，包括生殖健康、计划生育和艾滋病毒等性传播疾病以及人口数据和政策分析。

大约自 2007 年以来，经济合作与发展组织发展援助委员会成员国为性健康和生殖健康以及人口数据和政策分析领域提供的官方发展援助数额趋于平稳。在 2015 年至 2016 年期间，发展中世界每名育龄妇女得到的性健康和生殖健康官方发展援助付款毛额略微增加，从 4.4 美元增加到 4.5 美元。在同一时期，为每个发展中国家提供的人口数据和政策分析官方发展援助付款毛额从 35.8 万美元增加到 47.6 万美元。增加的数额显著，但是在很低数额基础上增加的数额(见图四和图五)。用于人道主义目的官方发展援助份额一直在增加，这在很大程度上反映在用于发展目的官方发展援助份额下降，特别是用于基础设施和生产的官方发展援助份额下降。

\* E/CN.9/2019/1。



## 一. 导言

1. 秘书长关于协助进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》的财政资源流动情况的这份报告是在秘书长关于这个问题的前三份报告基础上编写的。2016 年为人口与发展委员会第四十九届会议编写的报告(E/CN.9/2016/5)、2017 年为第五十届会议编写的报告(E/CN.9/2017/4)和 2018 年为第五十一届会议编写的报告(E/CN.9/2018/4)提出了下列建议:

(a) 数据来源: 鉴于大会第 49/128 号决议的初始任务规定, 并且鉴于国家一级关于资源分配的可靠数据不完整, 建议资源流动年度报告以官方发展援助为基础。因此, 报告应依托经济合作与发展组织(经合组织)贷方报告制度, 跟踪发展援助委员会成员国的资源分配情况;

(b) 范围: 建议扩大资源跟踪工作, 除《行动纲领》的四个已计算成本部分外, 纳入能够更加全面地反映《行动纲领》范围的类别。为委员会第五十一届会议编写的报告(E/CN.9/2018/4)附件一介绍了建议纳入的类别。此外, 还建议定期检查类别清单, 看是否能够进一步完善, 而且, 如可行, 则结合人口与发展委员会各次年度会议的专题重点进行调整;

(c) 类别: 鉴于在区分计划生育、基本生殖健康以及艾滋病毒/艾滋病预防支出方面一直存在挑战, 建议把这些领域的支出归为一类——性健康和生殖健康, 并用人口数据和政策分析资源流动估算作为补充(后者包括收集、分析和使用人口数据、进行能力建设、制定政策和培训);

(d) 形式: 建议用一系列标准图表和表格展示官方发展援助相关信息, 作为秘书长关于实施《行动纲领》所用资源流动情况的报告单独印发;

(e) 周期: 建议继续提交年度报告, 沿用为委员会第五十一届会议编写的报告(E/CN.9/2018/4)所述规范, 但须每四年审查一次, 包括经合组织之外其他捐助方提供的新数据源的最新情况和潜能, 以及关于国内支出的新数据来源;

(f) 合作伙伴关系和能力建设: 由于必须进一步开发国家数据系统, 协助估算国内发展支出, 包括在生殖健康和《行动纲领》整体实施工作上的支出, 所以鼓励加强全球合作伙伴关系和能力建设, 巩固国民账户系统。

2. 根据这些建议, 本报告重点介绍官方发展援助情况。而且, 在分析官方发展援助流动情况时, 分析的重点将是传统捐助国——经合组织发展援助委员会成员国——提供的援助。在有非发展援助委员会成员国和其他机构提供的可比官方发展援助数据的情况下, 也会分析其数据, 补充对发展援助委员会成员国提供的官方发展援助的重点分析。

3. 2019 年是《国际人口与发展会议行动纲领》25 周年, 人口与发展委员会已着手讨论过去 25 年来在执行《行动纲领》方面取得的进展。根据这一全面审查, 并且根据关于资源流动情况的本报告应尽可能支持委员会的专题讨论的建议, 本报告采取了一种广泛的做法。本报告讨论用于性健康和生殖健康以及人口数据和

政策分析(也称为《行动纲领》中已计算成本的组成部分)的官方发展援助份额,也讨论流向其他关键领域的官方发展援助,包括流向更广泛的社会和经济部门以及保健、教育、人道主义援助和善政等关键次级组成部分的官方发展援助。

4. 本报告讨论发展援助的广泛转变——特别是在人道主义目的和发展目的之间的转变,并在这个框架内重点讨论致力于社会目的的发展援助。本报告讨论将官方发展援助用于性健康和生殖健康领域以外保健领域的情况,以及官方发展援助用于教育和治理方面的情况。此外,本报告除讨论社会事务援助分配情况外,还审查基础设施和环境保护援助分配情况。虽然这些问题不是《行动纲领》已计算成本的组成部分,但它们对于《行动纲领》至关重要,因为这些问题将共同涉及如何处理可持续发展背景下的重大挑战和人口与持续经济增长之间的相互关系。

5. 本报告还讨论第一次和第二次人口红利,强调必须在较广泛的人口变化和可持续发展背景下认知性健康和权利以及生殖健康和权利。第一次人口红利高度依赖日益增加的工作年龄人口参与生产,第二次人口红利则依赖积累生产性资本以及老年人实现积极和健康的老龄化。获取这些红利的关键是赋予青年一代权能,提高他们的教育水平,增强其就业能力,并且老年人实现积极和健康的老龄化,积累资本,提高生产力,对实体经济进行生产性投资。秘书长将向人口与发展委员会第五十二届会议提交报告,说明各人口方案的监测情况,重点审查和评估《国际人口与发展会议行动纲领》及其对《2030 年可持续发展议程》后续行动和审查工作的贡献,该报告也强调上述问题之间的联系。

6. 本报告第二节审查援助的总体趋势,第三节提供背景资料,促进关于《行动纲领》性健康和生殖健康以及人口数据和政策分析等已计算成本的组成部分援助情况的讨论,第四节提供背景资料,促进更广泛地讨论《行动纲领》已计算成本的组成部分以外的组成部分援助情况,第五节是简短总结和结束语。

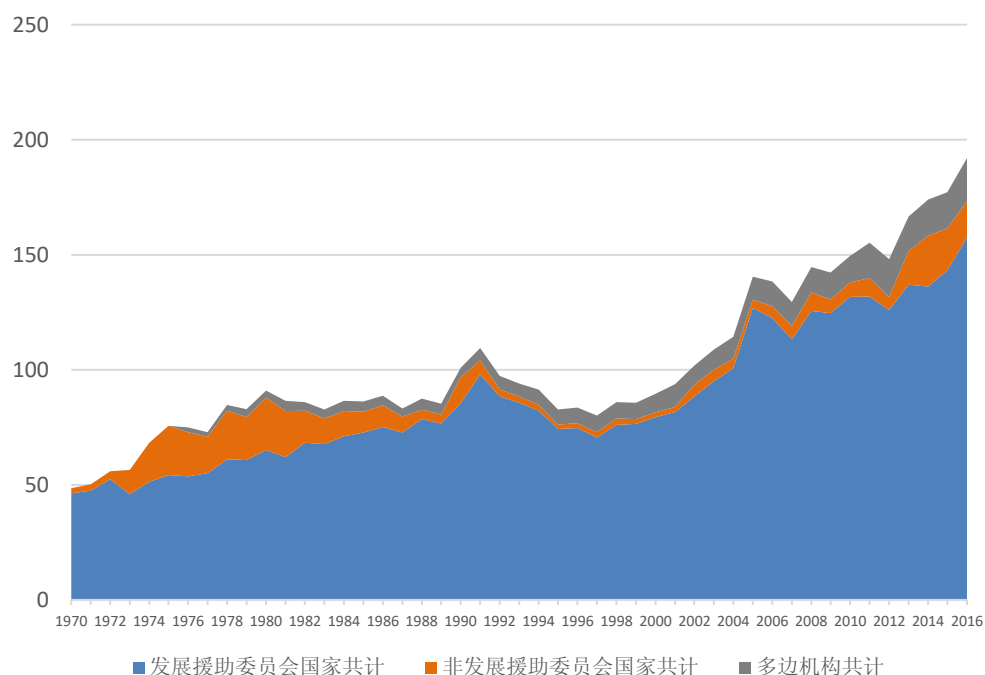
7. 截至编写本报告时已有完整数据的最近一年是 2016 年,在 2016 年,按不变价格计算,发展援助总额达到 1 920 亿美元(图一)。官方发展援助在 1990 年代减少,但约从 2000 年开始,又显著增加。这一转变与实施《联合国千年宣言》和千年发展目标的行动吻合。千年发展目标指导了 2000 年至 2015 年期间全球发展努力,虽然千年发展目标已被可持续发展目标取代,但它们产生了持久的影响。千年发展目标使人们重视一直被忽视的许多社会和人类发展挑战,并鼓励对官方发展援助重点进行重大调整。在今后岁月里,可持续发展目标是否能够在形塑官方发展援助流动方面产生类似的影响,仍有待观察。

## 二. 官方发展援助总体趋势

图一

按发展援助委员会国家、非发展援助委员会国家和多边机构分列的官方发展援助，1970-2016

(10 亿不变价格美元)



资料来源：经合组织国际发展统计在线数据库。可查阅：[www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm)(曾于 2018 年 12 月 12 日查阅)。

注：ODA 官方发展援助支出总额。

8. 今天，传统的捐助国——发展援助委员会成员国——仍然是最重要的捐助国。2016 年，在上文第 7 段所述 1920 亿美元官方发展援助数额中，发展援助委员会捐助国提供的数额约为 1 580 亿美元(占总额的 82%)，但在过去十年中，较先进发展中国家提供的发展援助份额也有所增加，据估计，2016 年，非发展援助委员会捐助国提供的官方发展援助约为 160 亿美元(占总额的 8%)。其余官方发展援助是多边机构提供的，约为 190 亿美元，占总额的 10%。然而，必须指出的是，非传统捐助国提供的许多发展援助不易按照经合组织确定的官方发展援助类别归类，因此，很大一部分援助可能没有向经合组织报告，也没有记录在官方发展援助的正式记录中。

9. 为支持人口与发展委员会关于过去 25 年执行《行动纲领》工作总体进展情况的辩论，本报告从长远角度分析提供资源支持执行《行动纲领》的情况，包括重点分析《行动纲领》已计算成本的组成部分，特别是性健康和生殖健康以及人口数据和政策分析部分，此外，还评估资源流向对《行动纲领》具有重要意义的

其他领域的情况。根据这一分析所用的较长期间，对资金流动进行了通货膨胀调整。调整办法是使用经合组织提供的减缩指数，并以不变价格而不是当前价格表示数值。

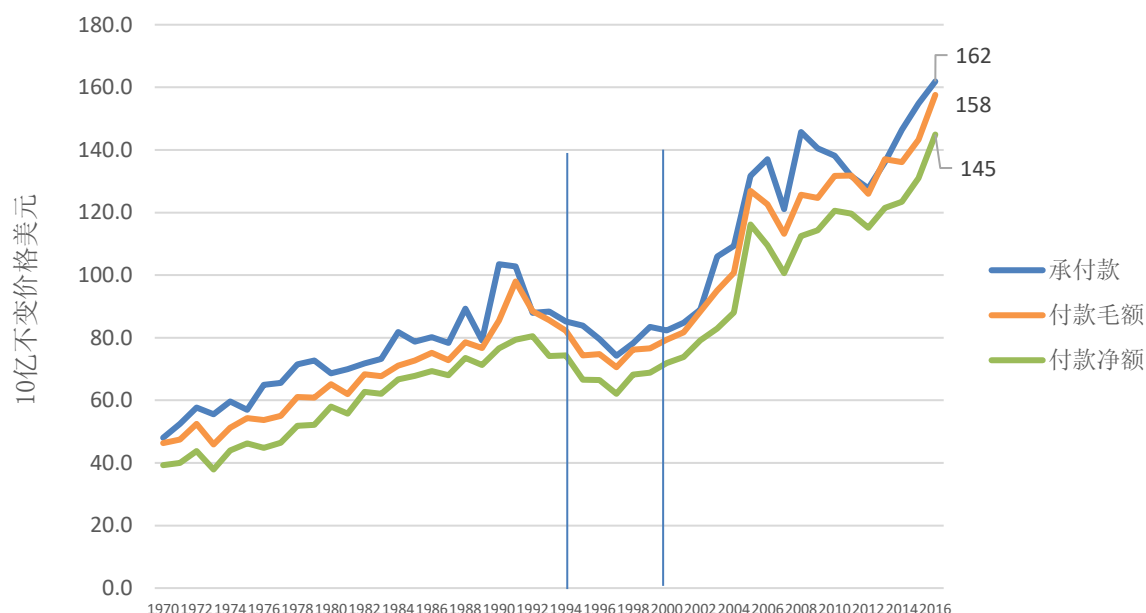
10. 分析官方发展援助的理想做法是，将重点放在支付的毛额或净额方面，包括或者不包括受援国的还本付息款额，但由于数据有限，本报告的官方发展援助分析依据的往往是承付款。这是因为按部门分列的官方发展援助付款只是从 2000 年代初才开始追踪，而此处的官方发展援助分析则力求显示 1990 年代中期启动《行动纲领》以来的趋势。

11. 虽然官方发展援助支付款和承付款的趋势大体相同，但官方发展援助支付款和承付款的数额可能有所不同。图二重点介绍发展援助委员会捐助国提供的官方发展援助，着重说明这种情况。在有数据可查的最近的一年，即 2016 年，承付款为 1 620 亿美元，但支付毛额为 1 580 亿美元，支付净额仅为 1 450 亿美元，因此承付款与支付净额之间的总差额约为 170 亿美元。支付毛额比承付款少 40 亿美元(即 2.7%)，支付净额又比毛额少 130 亿美元(8.0%)。

12. 按《行动纲领》已计算成本的组成部分进行更深入的部门分析后发现，有时付款超过承付款。2002 年是可以获得按部门分列的官方发展援助付款毛额数据的第一年，而 2016 年是在编写本报告时可以获得这一数据的最近一年，在 2002 年至 2016 年这 15 年期间，有 4 年用于性健康和生殖健康的官方发展援助付款毛额高于承付款，有 11 年用于人口数据和政策分析的官方发展援助付款毛额高于承付款。就性健康和生殖健康而言，付款毛额可比承付款高出 11%，也可比承付款低 51%；就人口数据和政策分析而言，付款毛额可比承付款高出 274%，也可比承付款低 65%。用于人口数据和政策分析的官方发展援助差异较大的原因是，人口数据和政策分析官方发展援助数额要小得多。在 2002-2016 这 15 年期间，为人口数据和政策分析提供的官方发展援助仅相当于为性健康和生殖健康提供的官方发展援助的 0.8%。因此，即使稍微增加或减少为人口数据和政策分析提供的官方发展援助绝对数字，就使为人口数据和政策分析提供的官方发展援助发生相对较大的变化。在这一背景下，以下各节认真检查官方发展援助的趋势，在必要时使用有关承付款数据，在可能的情况下使用付款数据。

图二  
发展援助委员会捐助国向所有发展中国家提供的官方发展援助，1970-2016

(10 亿不变价格美元)



资料来源：经合组织国际发展统计在线数据库。可查阅：[www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm)(曾于 2018 年 12 月 12 日查阅)。

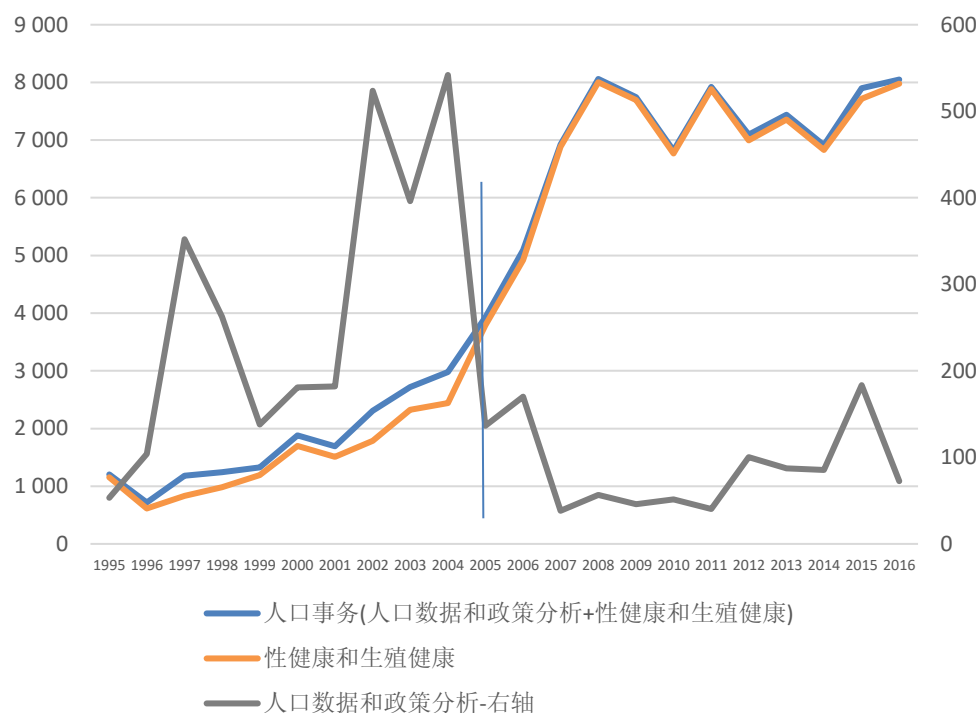
### 三. 用于《行动纲领》已计算成本组成部分的官方发展援助

13. 图三显示发展援助委员会捐助国为与人口相关事项所作官方发展援助承诺的趋势，非常简略地说明《行动纲领》已计算成本组成部分的情况。该图对照这种援助的总价值，在右轴上显示发展援助委员会捐助国为性健康和生殖健康提供的官方发展援助以及发展援助委员会捐助国为人口数据和政策分析提供的官方发展援助。在 2015 年至 2016 年期间，为人口数据和政策分析提供的官方发展援助有所下降，在该期间为性健康和生殖健康提供的官方发展援助则有所增加。

14. 图三表还显示，为性健康和生殖健康提供的援助几乎占了为《行动纲领》已计算成本组成部分的全部，相比之下，为人口数据和政策分析提供的援助份额很少。这两个组成部分的援助份额之所以存在重大差异，是因为确保所有育龄妇女获得性健康和生殖健康的努力是一项非常复杂的挑战，支持这方面行动所需资源与确保所有国家都有能力收集、分析和使用人口数据的挑战大不相同。因此，对为这两个目的提供的援助最好是根据明确和有实际意义的基准来判断。图四显示为发展中世界每个育龄妇女的性健康和生殖健康提供的官方发展援助；图四显示为每个发展中国家提供的人口数据和政策分析官方发展援助。

图三  
发展援助委员会捐助国为人口事项提供的官方发展援助，1995-2016

(百万不变价格美元)



资料来源：经合组织国际发展统计在线数据库。可查阅：[www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm)（曾于2018年12月12日查阅）。

注：官方发展援助承付款；根据为委员会第五十一届会议所编写报告(E/CN.9/2018/4)的建议，为人口相关事项提供的官方发展援助分为为性健康和生殖健康提供的官方发展援助和为人口数据和政策分析提供的官方发展援助；根据贷方报告制度部门代码，为性健康和生殖健康提供的官方发展援助和为人口数据和政策分析提供的官方发展援助的定义是：性健康和生殖健康包括生殖保健(13020)、计划生育(13030)、艾滋病毒/艾滋病等性传播疾病控制(13040)、人口发展和生殖健康(13081)和减缓艾滋病毒/艾滋病社会影响(16064)；人口数据和政策分析则相当于人口政策和行政管理(13010)。

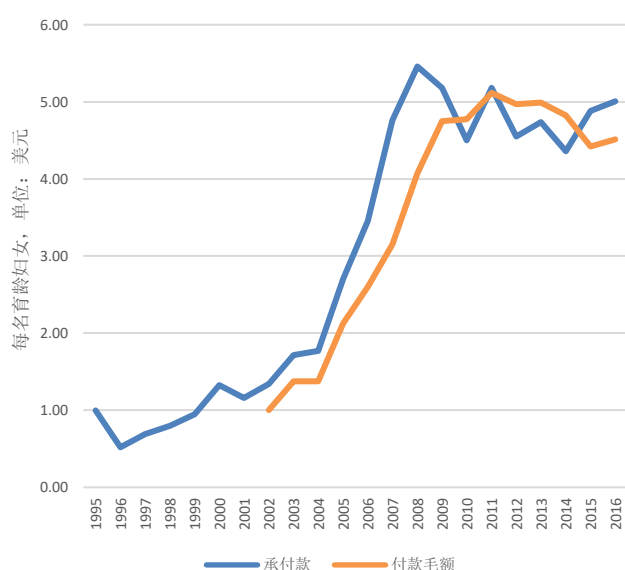
15. 图四显示，为性健康和生殖健康提供的官方发展援助在商定千年发展目标后的几年里加速增长。与此形成对照的是，图五显示，为人口数据和政策分析提供的官方发展援助比较不稳定，而且自2004年以来一直在下降。大约自2007年以来，这两个领域的官方发展援助都没有发生很大变化，2015年和2016年的最新变化并没有从根本上改变这一趋势。在2015年至2016年期间，为每个发展中国家提供的人口数据和政策分析官方发展援助从35.8万美元增加到47.6万美元，增加的数额显著，但是在很低数额基础上增加的数额，为每名育龄妇女提供的性健康和生殖健康官方发展援助从4.4美元增加到4.5美元。从性健康和生殖健康官方发展援助数额最高的2011年到2016年，为发展中世界每名育龄妇女提供的性健康和生殖健康官方发展援助付款额减少了约60美分。如果2016年的官方发



展援助付款额符合该年的官方发展援助承付款，本来是可以避免这种援助减少情况的。

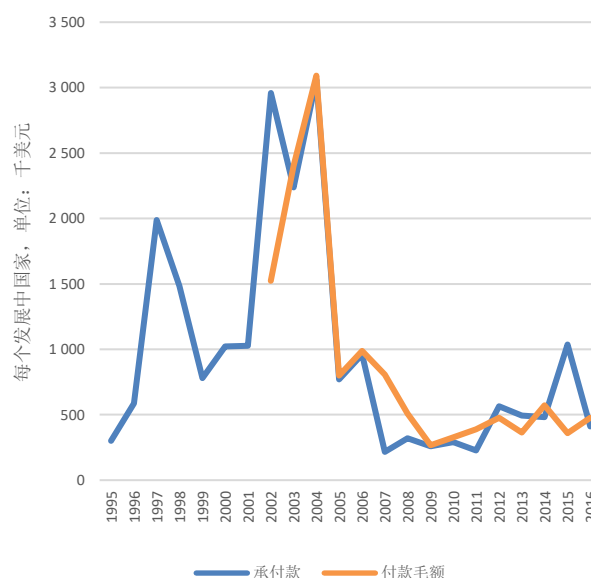
图四

发展援助委员会捐助国为每名育龄妇女提供的性健康和生殖健康官方发展援助承付款和付款毛额，1995-2016



图五

发展援助委员会捐助国为每个发展中国家提供的人口数据和政策分析官方发展援助承付款和付款毛额，1995-2016



资料来源：经合组织国际发展统计在线数据库。可查阅：[www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (曾于2018年12月12日查阅)。

16. 2016年，承诺提供的人口数据和政策分析官方发展援助仅为7 300万美元。然而，2016年，为相关的统计能力建设领域(部门代码16062)提供的官方发展援助甚至更低，为4 600万美元。正如为委员会第五十一届会议编写的关于资源流动的报告(E/CN.9/2018/4)所指出，越来越需要收集、分析和使用人口数据，越来越需要更广泛地加强统计能力，而迄今提供的官方发展援助数额太低，无法满足这一需要。同样，还需要提供更多官方发展援助，满足妇女在性保健和生殖保健、信息和服务方面的需要。

17. 如果将其他来源的援助包括在内，援助付款的总体情况稍好一些，但还是远远不够。图六A组显示，2016年，发展援助委员会为性健康和生殖健康提供的官方发展援助占该年度为性健康和生殖健康提供的援助总额的73%，图六B组显示，发展援助委员会为人口数据和政策分析提供的官方发展援助仅占为人口数据和政策分析提供的援助总额的36%。多边机构提供的援助占性健康和生殖健康援助的21%以及人口数据和政策分析援助的63%，比尔·盖茨和梅林达·盖茨基金会提供的援助占性健康和生殖健康援助的6%以及人口数据和政策分析援助的2%。相比之下，非发展援助委员会捐助方在这些领域的参与程度较低。它们提供的援助仅占性健康和生殖健康援助的0.2%，发展援助委员会数据库没有非发展援助委员会国家为人口数据和政策分析支付任何援助款项的记录。

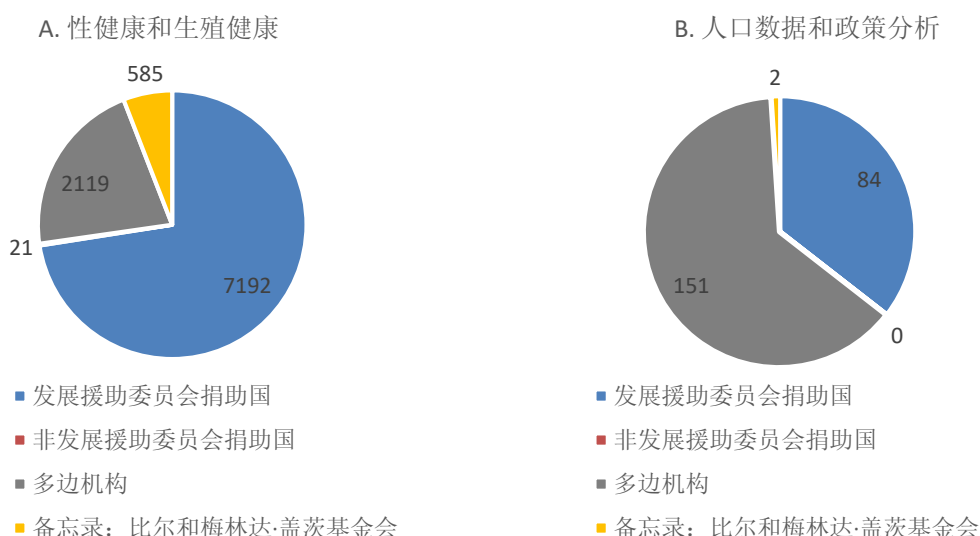


18. 如果将官方发展援助和私人赠款等所有资金来源都考虑在内，2016 年为每个育龄妇女提供的性健康和生殖健康官方发展援助为 6.22 美元(比发展援助委员会国家的官方发展援助高出 1.72 美元)，2016 年为每个发展中国家提供的人口数据和政策分析官方发展援助为 134 万美元(比发展援助委员会国家的官方发展援助高 86.4 万美元)。数额增加在很大程度上是由于官方发展援助的比例不断增加。但必须指出，与需求相比，即使是上述较高的援助数额也仍然很低。

图六

所有来源为性健康和生殖健康以及人口数据和政策分析提供的援助总额，2016 年

(百万不变价格美元)



资料来源：经合组织国际发展统计在线数据库。可查阅：[www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (曾于 2018 年 12 月 12 日查阅)。

注：官方发展援助付款毛额；比尔和梅林达·盖茨基金会是承诺通过国际发展统计数据库报告其活动的少数私人捐助方之一。

19. 实现可持续发展目标的进展情况由总共 232 个不同的指标来衡量，其中 98 个指标的分母需要人口数据或在某些方面依赖人口数据。除需要使用国家人口数据具体衡量可持续发展目标进展情况外，还需要使用这些数据，确保提供最新信息，说明所有可能被发展抛在后面的人的年龄、性别、家庭特征和所在地点，并确保各国政府掌握数据，了解国家和国家以下各级人口增长、年龄结构和人口地理流动性方面的趋势。这些数据对于发展规划和分配人力发展所需的基础设施是必不可少的。

20. 同样，如何确保普遍获得性健康和生殖健康服务、信息和各类服务，包括获得自愿计划生育和全面性教育服务，如何在实现性权利和生殖权利方面取得进展，这仍然是一项艰巨的任务。联合国人口基金致力于帮助各国降低孕产妇死亡率、未得到满足的计划生育需求和基于性别的暴力行为，力求使其接近于零，但仅靠人口基金是无法实现这些宏大目标的，必须真正进行转型。传统和非传统捐助方

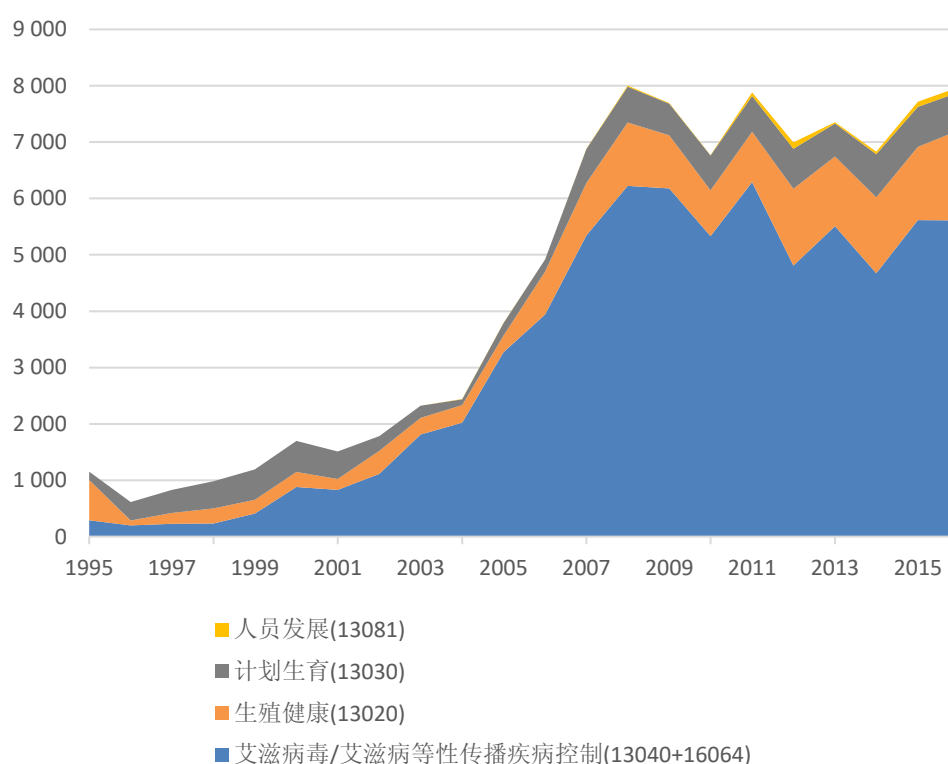
需要增加援助付款，各相关国家也需要增加国家一级的支出。而且，不仅需要公共支出，还必须建立公私伙伴关系，增加私人投资。

21. 由于难以界定用于生殖健康、计划生育和艾滋病毒等性传播疾病的官方发展援助，按这些类别分列的任何官方发展援助必定是不完美的。虽然不可能为每个组成部分的绝对或相对援助规模进行辩护，但图七确实发出了明确的信息：自1995年以来，特别是自千年之交以来，对性健康和生殖健康的官方发展援助增加，主要是因为用于防治艾滋病毒和艾滋病的官方发展援助增加了。如果不增加对性健康和生殖健康其他领域的援助，就几乎不可能在实现上述转型目标方面取得进展。需要提供更多资源，以降低孕产妇死亡率，满足未得到满足的计划生育需求，终结有害行为，包括基于性别的暴力行为。一如下文所述，这包括投资于人、投资于保健系统以及投资于重要基础设施。

图七

发展援助委员会捐助国提供的性健康和生殖健康官方发展援助分解，1995-2016

(十亿不变价格美元)



资料来源：经合组织国际发展统计在线数据库。可查阅：[www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (曾于2018年12月12日查阅)。

注：官方发展援助承付款。

## 用于保健、性健康和生殖健康的国内资源分配

正如关于发展筹资的讨论以及第三次发展筹资问题国际会议通过的《亚的斯亚贝巴行动议程》所强调的那样，外部资金来源必须得到国内资金来源的补充。人们广泛地认识到，促进实现《2030 年可持续发展议程》将花费数万亿美元，而不是数十亿美元。显而易见，即使捐助方实现其官方发展援助承诺和目标，官方发展援助仍然远不足以支付这些费用。

世界卫生组织(世卫组织)目前发布最全面的国内保健筹资数据，该数据基于各国统计局收集的国民账户数据以及国际金融机构和联合国统计司等国际实体的估计数。就总体数据而言，保健支出数据几乎是普遍都有的，但在分类层面，就是另一回事了。世卫组织公布了 2000-2016 年期间总共 191 个国家和地区的保健支出(包括自付支出)数据。关于该期间保健支出，在本序列开始时，只有五个国家(阿富汗、伊拉克、黑山、东帝汶和津巴布韦)没有数据；关于保健方面的自付支出，在本序列开始时，只有另外三个国家(比利时、希腊和斯洛文尼亚)没有数据。这两个系列的数据，现在所有这些国家都有了。在本报告编写之时，只有利比亚、阿拉伯叙利亚共和国、委内瑞拉玻利瓦尔共和国和也门等经济和政治局势复杂的国家没有这两项指标中一项指标的最新数据。

## 国内保健支出数据的国家涵盖情况

(选定指标)

	数据所涉时段	涵盖的国家		拥有多个数据点的国家	
		数目	占总数的百分比	数目	占总数的百分比
保健经常支出	2000-2016	191	100	191	100
保健方面的自付支出	2000-2016	191	100	191	100
治理、卫生系统和融资管理	2010-2016	49	26	0	0
用于艾滋病病毒/艾滋病和性传播感染的国内一般政府支出	2010-2016	39	20	34	18
用于生殖健康的国内一般政府支出	2010-2016	38	20	32	17
用于避孕管理(计划生育)的国内一般政府支出	2010-2016	30	16	23	12

来源：世界卫生组织，全球保健支出数据库。

然而，从分类层面来评估保健支出，数据的涵盖情况就变得十分参差不齐。2010 年之前都没有数据点，而之后的数据往往也不完整。在 191 个国家中，只有 49 个国家有关于治理、卫生系统和融资管理的数据；而在所有这些国家中，第一个数据点是 2016 年的。39 个国家有关于在艾滋病病毒/艾滋病和性传播感染方面的国内一般政府支出的数据，其中 5 个国家只有一个数据点；38 个国家有关于在生殖健康方面的国内一般政府支出的数据，其中 6 个国家只有一个数据

点；仅 30 个国家有关于避孕管理(计划生育)的国内一般政府支出的数据，其中 7 个国家只有一个数据点。

正如 2018 年秘书长在为人口与发展委员会第五十一届会议编写的、关于协助进一步执行《行动纲领》的财政资源流动情况的报告(E/CN.9/2018/4)中指出，需要作出大得多的努力，收集基本数据，以完成各国的国民账户。不这样做，国家一级的资源分配数据仍将不完整，对时间序列数据的估计仍将薄弱，任何分析都有高估或低估趋势的风险。

#### 四. 《行动纲领》已计算成本组成部分之外的组成部分官方发展援助

##### 官方发展援助承诺方面的根本转变

22. 下表列示按目的分类并分配给特定部门的发展援助细目，显示 1995 年至 2016 年间援助分配发生了以下两个显著变化：

(a) 发展援助份额下降：援助在人道主义目的和发展目的之间的分配发生了显著变化。用于人道主义问题的官方发展援助份额从可在部门间分配的官方发展援助总额的 8%增至 31%，用于发展目的的官方发展援助份额从可在部门间分配的官方发展援助总额的 82%降至 61%。

(b) 对基础设施和生产部门的重视程度下降：用于发展目的的援助份额发生了显著变化。承诺用于社会部门的官方发展援助份额略有增加，从占总额的 29%增至 30%，而承诺用于基础设施和生产部门的官方发展援助份额从 53%降至 31%。

23. 与债务、债务减免或债务重新安排有关的行动在官方发展援助所占份额也有所下降，但这类援助往往更具周期性。由于这些转变，可在部门间分配的援助承诺现在在人道主义行动、社会发展和基础设施、生产和经济部门之间，几乎是均衡分配。人们越来越重视紧急援助，这很重要——如果危机增多，就需要花费更多的资源来处理 and 化解危机——但不应因此忽视发展援助。可持续发展是尽量减少人为紧急情况 and 自然紧急情况的风险并提高应对能力的最佳途径。因此，必须更加注重人道主义局势与可持续发展两者之间的连续性，还应充分重视防止人道主义危机局势的出现。经济发展和农业部门薄弱、粮食明显不安全和贫困、环境严重退化和冲击、持续冲突和流离失所、体制和国家机构薄弱——以上各项之间出现消极互动，形成不发达状况陷阱；仅靠在出现危机时提供支持，是无法充分和可持续地解决上述问题的。需要制定一项发展战略，采取寻求所有部门得到均衡发展的办法。

24. 虽然用于社会部门的官方发展援助承诺总份额没有多大变化，但官方发展援助在该部门内的分配却有变化。图七突出展示了官方发展援助承诺在性健康和生殖健康领域分布的变动情况；下表显示官方发展援助在整个社会部门的分布情况。

## 用于社会部门的官方发展援助细目

25. 如下表所示，在社会部门内，承诺用于教育的官方发展援助份额增加了 2 个百分点，用于保健的官方发展援助份额增加了 6 个百分点，而用于治理的官方发展援助份额总体下降了 7 个百分点。然而，由于官方发展援助自 1997 年以来大幅增加(见图一)，所有社会部门的官方发展援助按绝对值衡量都有增加。绝对值增幅最大的部门是保健，其次是治理；在教育部门，增长幅度较小。

表 1

1995 年和 2016 年可在部门间分配的官方发展援助分布情况

(官方发展援助承诺，不变价格美元)

	百万美元		占部门总额百分比		百分点变化
	1995	2016	1995	2016	2016-1995
<b>可在部门间分配的援助总额</b>	<b>30 753</b>	<b>105 044</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>—</b>
社会(包括教育、保健和治理)	8 911	37 601	29.0	35.8	6.82
经济(包括基础设施、生产和经济学)	16 158	32 614	52.5	31.0	(21.49)
人道主义(包括粮食和移民)	2 555	32 449	8.3	30.9	22.58
与债务有关的行动	3 130	2 380	10.2	2.3	(7.91)
<b>对社会部门的援助总额</b>	<b>8 911</b>	<b>37 601</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>—</b>
教育	1 887	8 662	21.2	23.0	1.86
保健	2 857	14 371	32.1	38.2	6.16
治理	3 418	11 830	38.4	31.5	(6.89)
其他社会部门	749	2 738	8.4	7.3	(1.13)
<b>用于教育的援助总额</b>	<b>1 887</b>	<b>8 662</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>—</b>
初等教育	180	2 458	9.6	28.4	18.82
中学教育	42	359	2.2	4.1	1.92
职业培训	106	854	5.6	9.9	4.27
高等教育	528	3 300	28.0	38.1	10.13
其他教育	1 031	1 691	54.6	19.5	(35.13)
<b>用于保健的援助总额</b>	<b>2 857</b>	<b>14 371</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>—</b>
保健工作者培训	29	266	1.0	1.9	0.84
传染病：	369	8 024	12.9	55.8	42.92
传染病控制	81	1 286	2.8	8.9	6.10
疟疾	0	807	0.0	5.6	5.61
结核病	0	321	0.0	2.2	2.24
性传播感染，包括艾滋病毒	288	5 610	10.1	39.0	28.96
性健康和生殖健康，不包括艾滋病毒	864	2 369	30.2	16.5	(13.75)
卫生系统其他组成部分	1 502	3 038	52.6	21.1	(31.45)

	百万美元		占部门总额百分比		百分点变化
	1995	2016	1995	2016	2016-1995
非卫生系统的组成部分	93	674	3.3	4.7	1.43
<b>用于治理的援助总额</b>	<b>3 418</b>	<b>11 830</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>—</b>
公共部门政策与行政管理	2 495	1 595	73.0	13.5	(59.51)
法律和司法发展	49	1 905	1.4	16.1	14.66
民主参与和民间社会	511	1 727	14.9	14.6	(0.34)
平民建设和平、预防和解决冲突	0	1 763	0.0	14.9	14.90
其他政府工作和民间社会：	363	4 840	10.6	40.9	30.29
人权	96	692	2.8	5.9	3.04
妇女平等	107	448	3.1	3.8	0.65
暴力侵害妇女行为	0	128	0.0	1.1	1.08
其他	160	3 571	4.7	30.2	25.52

资料来源：经济合作与发展组织国际发展统计在线数据库。可查询：

[www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (2018 年 12 月 12 日查阅)。

注：基础设施包括水和卫生设施。

26. 在教育部门，从相对和绝对角度而言，高等教育的增长幅度最大，其次是初等教育。高等教育的增长往往与不同国家的大学间学生交流和合作有关，但初等教育的增长则具有地方性。<sup>1</sup> 虽然对初等教育的援助在所述期间之初——1995 年即已开始增加，但定下到 2015 年普及初等教育目标的千年发展目标则进一步推动有关方面为此目的增加援助。《2030 年议程》提出了到 2030 年普及中等教育的目标；该《议程》是否会产生类似的影响，还有待观察。迄今为止，无论是以相对数值还是以绝对数值衡量，包括技术和职业培训在内的中等教育所得到的官方发展援助要少得多。然而，中等教育不仅在增强人民(特别是妇女和女孩)的权能方面，而且在发展人力资本方面，都可以发挥关键作用。对于实现人口红利、确保劳动者拥有必要技能以吸引和发展新企业及满足 21 世纪经济需求而言，中等教育仍然至关重要。

27. 关于保健，官方发展援助的最大份额用于支持卫生系统的发展，在卫生系统内，最大份额则用于传染病防治工作。对与卫生工作相关的援助作此细分，自然是由卫生系统的定义决定的。本文所用的定义符合重点相对广泛的《关于非洲初

<sup>1</sup> 全球促进教育伙伴关系指出，捐助国投资侧重于高等教育：2015 年，捐助国教育官方发展援助平均有 42% 分配给了该部门，这在很大程度上是由在捐助国学习的发展中国家学生的奖学金和其他费用支出驱动的(占高等教育供资总额 73%)。相比之下，经济合作与发展组织捐助国在 2015 年仅将其双边教育官方发展援助的 26% 用于基础教育，包括：初等教育、幼儿教育以及青年和成年人的基本生活技能。可查询：[www.globalpartnership.org/blog/how-do-donors-support-global-education-findings-deep-dive-education-aid](http://www.globalpartnership.org/blog/how-do-donors-support-global-education-findings-deep-dive-education-aid)。另见 SEEK Development, The Donor Tracker, “Are we making progress? Understanding trends in donor support for agriculture, education, global health, global health R&D, and nutrition”, 2018 年 3 月。可查询：[https://seekdevelopment.org/sites/default/files/publication-pdfs/DT\\_HighlightStory\\_AreWeMakingProgress\\_March2018\\_1.pdf](https://seekdevelopment.org/sites/default/files/publication-pdfs/DT_HighlightStory_AreWeMakingProgress_March2018_1.pdf)。

级保健和卫生系统的瓦加杜古宣言》。它包括以下要素：卫生工作领导和治理、保健服务提供、保健工作人力资源、保健工作筹资、保健信息系统、保健技术、社区主导和参与、保健发展伙伴关系和保健研究。

28. 在卫生系统内，官方发展援助的 59% 用于传染病防治工作，防治艾滋病毒的工作在其中所占比例不少于 70%。相比之下，疟疾和结核病——千年发展目标专为设定具体目标的另两种传染病——在向发展援助委员会数据库报告的官方发展援助中获得的资金比例较低。

29. 还必须指出，如果不包括艾滋病毒和艾滋病，用于性健康和生殖健康的其余官方发展援助承诺在保健方面的承诺中所占比例则已下降。性健康和生殖健康在用于卫生系统的官方发展援助承诺中所占份额从 1995 年的 27% 下降到 2016 年的 11%，表明相对而言减少明显，但由于这一期间官方发展援助大幅增加，对性健康和生殖健康的绝对捐款增加了 2.7 倍，从 1995 年的 9 亿美元增加到 2016 年的 24 亿美元(见表 1)。

30. 1995 年至 2016 年期间，用于治理和民间社会的官方发展援助承诺发生了显著变化。特别值得注意的是，用于加强公共部门和行政管理的援助从官方发展援助的 73% 下降到 13%，而用于加强其他治理领域(特别是其他政府工作和民间社会)的援助从 11% 增加到 41%。人们对公共行政的重视程度日渐式微，这符合结构调整方案强调缩小公共部门的理念。虽然削减公共行政开支是应对日益严峻的债务挑战的一种方式，但可以说，它削弱了公共部门管理发展方案的行政能力。<sup>2</sup> 强大和有能力的非政府机构对发展而言至关重要，但不能取代薄弱的公共机构。关于发展型国家的文献强调，注重发展的、有能力的公共机构，对于许多新兴市场经济体的成功至关重要。<sup>3</sup>

31. 必须指出，专门用于加强治理和民间社会的资源中，只有很小一部分被归类为明确专用于加强人权和性别问题。2016 年，加强人权工作仅得到用于治理和民间社会的官方发展援助的 6%。那些支持妇女平等的组织得到 4%，仅 1% 用于打击暴力侵害妇女行为。

32. 用于人道主义目的的官方发展援助总体有了增加，同理，用于治理和民间社会的官方发展援助也越来越多地用于平民建设和平以及预防和解决冲突。在努力避免和解决冲突的背景下，还应考虑加强公共行政和支持进一步实现人权的努力。

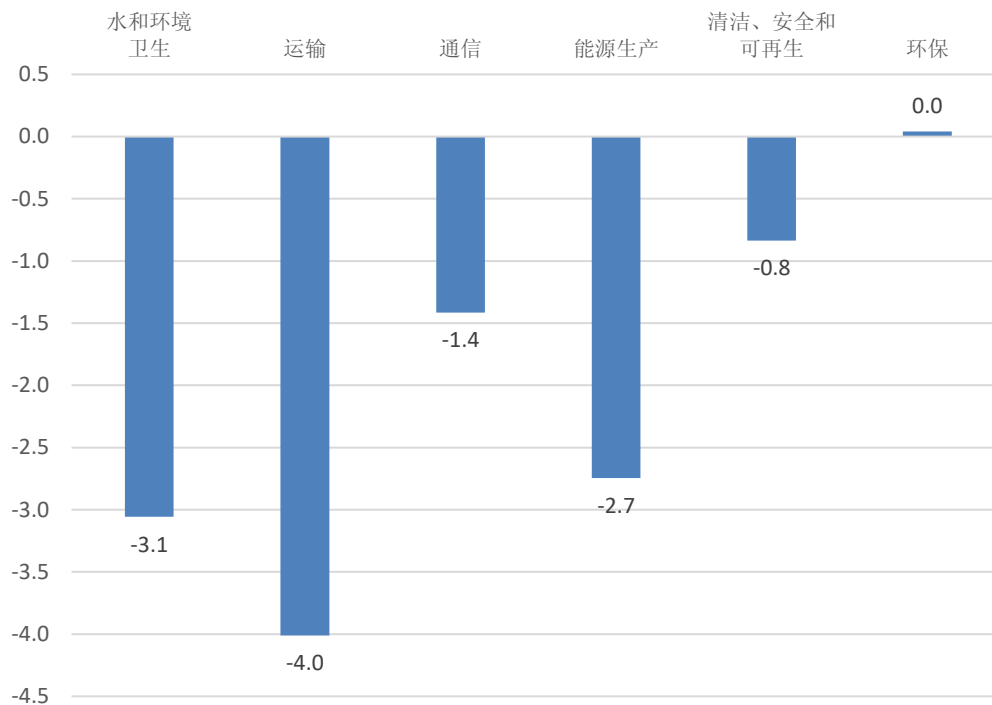
<sup>2</sup> 要大概了解有关论点和文献，可参见，Bernhard Reinsberg 等人，“How Structural Adjustment Programs Impact Bureaucratic Quality in Developing Countries”，马萨诸塞大学(阿姆赫斯特)政治经济学研究所，工作文件，2018 年 1 月 25 日。

<sup>3</sup> 关于发展型国家的概念化和讨论，参见，例如，Chalmers Johnson, *MITI and the Japanese Miracle: The Growth of Industrial Policy, 1925-1975*。(加利福尼亚州，斯坦福：斯坦福大学出版社，1982 年)；Alice Amsden, *Asia's Next Giant: South Korea and Late Industrialization*(牛津，牛津大学出版社，1989 年)；以及 Adrian Leftwich, "Bringing politics back in: Towards a model of the developmental state", *The Journal of Development Studies*, 第 31 卷，第 3 期(1995 年 2 月)。



图八  
用于基础设施和环境保护的官方发展援助在已分配官方发展援助总额中所占的  
份额，1995-1999 和 2012-2016

(百分点变化)



资料来源：经济合作与发展组织国际发展统计在线数据库。可查询：

[www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm)(2018 年 12 月 12 日查阅)。

注：官方发展援助承诺；清洁、安全和可再生能源是能源生产的亚类。

33. 值得注意的是，如图八所示，官方发展援助用于基础设施的承诺份额下降，但整体而言，这并不意味着用于基础设施的官方发展援助绝对数值减少。唯一的例外是通信部门，该部门官方发展援助绝对值有所下降。这种下降至少可部分归因于该行业商业模式的变化，其特点是私人参与程度大大提高。鉴于人们对可持续发展的重视，一方面，用于发展清洁、安全和可再生能源的官方发展援助略有减少，另一方面，用于环保的官方发展援助却几乎没有增加，这一点令人关切。如果所分配的官方发展援助的年均份额与 1995-1999 年持平，2012-2016 年期间用于基础设施的年均官方发展援助就会大大增加。2012-2016 年期间任何年份各部门本可增加的援助额为：运输 34 亿美；水和卫生设施 25 亿美元；能源生产 21 亿美元，包括清洁、安全和可再生能源 7 亿美元；通讯 12 亿美元。

34. 发展水和卫生设施对于防治疟疾和其他水传播疾病、改善健康和更好地利用自然资源而言至关重要；发展运输网络，尤其是发展支线道路对农村发展至关重要，获得能源的机会又与贫困密切相关。私营部门往往对关键基础设施投资不足——尤其是在内部回报率低的农村和偏远地区，需要提供公共投资。全世界最不

发达国家的公共资源相当紧张，而许多方面都需要公共资源，在这些国家，官方发展援助对基础设施发展的倾斜日益减少，构成了十分严峻的挑战。

35. 《行动纲领》特别重视人口变化、经济发展和环境之间的联系，这些联系也是《2030 年可持续发展议程》的核心所在。处理这些联系，不仅取决于地球居民的人数，而且还取决于以可持续方式消费和生产以及分配货物和服务以及更广泛的资源。如这些意义重大的宣言所述，要促进可持续发展，就需要在安全、清洁和可再生能源生产方面加大投资，并加大对环保的投资。

## 五. 总结和结束语

36. 对发展援助委员会 2015 年至 2016 年期间用于性健康和生殖健康的官方发展援助拨款的分析显示，增长幅度很小——在这几年间，用于发展中国家育龄妇女的人均官方发展援助从 4.4 美元增长到 4.5 美元——而对发展援助委员会 1995 年至 2016 年期间用于性健康和生殖健康的官方发展援助拨款的长期分析显示，情况喜忧参半。在此期间，如果将艾滋病毒相关援助计算在内，发展援助委员会对性健康和生殖健康的官方发展援助增长了 593%，但如果不将艾滋病毒相关援助计算在内，发展援助委员会对性健康和生殖健康的官方发展援助仅增长 173%。这意味着，在此期间，对性健康和生殖健康援助拨款的增加额约 71% 可归因于用于艾滋病毒的援助拨款，对性健康和生殖健康其他领域的援助拨款在可在部门间分配的援助总额中所占份额仅略有增加。

37. 2015 年至 2016 年期间，发展援助委员会国家为人口数据和政策分析提供的援助有所增加，但绝对值依然不多。承诺用于人口数据和政策分析的援助只有 36% 直接来自发展援助委员会国家(而对性健康和生殖健康的援助则有 73% 直接来自此类国家)，对人口数据和政策分析的援助有 63% 是通过多边机构提供的(相比之下，对性健康和生殖健康的援助则有 21% 通过多边机构提供)。很大一部分援助尚未通过多边机构提供，特别是在性健康和生殖健康领域，这表明捐助界内部有着加大协调的余地。人口相关事务的第三大捐助者是比尔和梅林达·盖茨基金会。其援助额占人口数据和政策分析援助的 2%，占性健康和生殖健康援助的 6%。虽然经合组织的数据显示，非发展援助委员会捐助方总体上参与程度越来越高，但非发展援助委员会捐助方报告的、对性健康和生殖健康的援助额相对较低，发展援助委员会数据库没有记录到非发展援助委员会捐助方为人口数据和政策分析提供的任何援助。

38. 本报告强调，必须要把对性健康和生殖健康和人口数据和政策分析的援助放在更广的卫生、教育和治理援助背景下来看。加强性健康和生殖健康的努力是加强整个卫生系统工作的一部分。此外，改善健康的努力与改善教育的努力是齐头并进的。这两者对于人力资本的发展都至关重要，而人力资本是社会和经济发展的动力。对这些领域进行投资，对于应对充分就业面临的供给侧挑战而言也至关重要，但必须辅之以对实体经济进行生产性投资，以缓解需求侧制约。因此，对社会部门的投资不能与对经济部门的投资分开，为了确保发展模式的可持续性，在对这两个部门投资的同时还必须加大保护自然环境的力度。从用于基础设施和

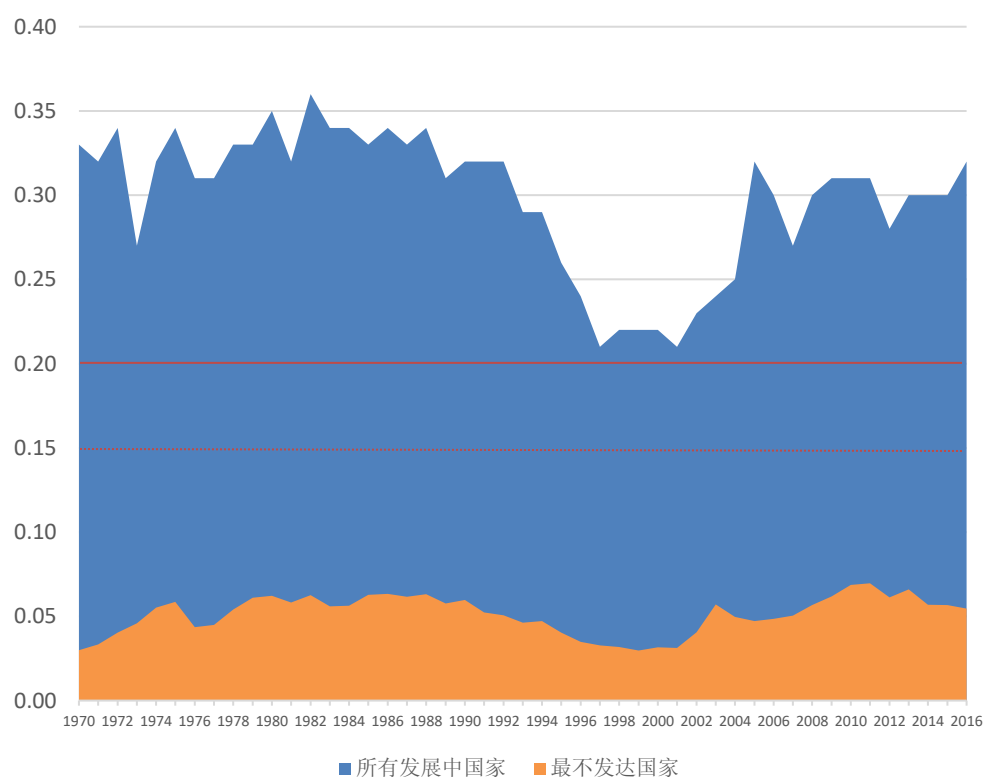
生产的官方发展援助承诺和用于安全、清洁和可再生能源及环保的官方发展援助承诺趋势来看，还有大量工作要做。对世界最不发达国家而言，为上述目的提供援助尤为重要；这些国家预算最紧张，需求最多，因此也极其依赖外部援助。

39. 国内来源的发展筹资十分重要——《亚的斯亚贝巴行动议程》强调了这一点，但发展援助对世界最不发达国家仍然至关重要。因此，《2001-2010 十年期支援最不发达国家行动纲领》和《2011-2020 十年期支援最不发达国家行动纲领》都规定了发达国家将其国民总收入的 0.15% 至 0.20% 用于援助最不发达国家的目标，并重申发达国家应将国民总收入的至少 0.70% 用于总体发展援助的长期目标。这些目标也已列入《2030 年可持续发展议程》和《可持续发展目标》。

图九

发展援助委员会捐助方向所有发展中国家和最不发达国家支付的官方发展援助净额，1970-2016

(占发展援助委员会成员国民总收入的百分比)



资料来源：经济合作与发展组织国际发展统计在线数据库。可查询：  
[www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm](http://www.oecd.org/dac/stats/idsonline.htm) (2018 年 12 月 12 日查阅)。

40. 如图九所示，发展援助委员会集团要实现官方发展援助占国民总收入 0.70% 的目标，还有很长的路要走；作为一个群体，发展援助委员会捐助方向最不发达国家提供的援助远远低于国民总收入的 0.15% 至 0.20%。然而，群体平均数掩盖了国家之间的重大差异。附件一显示捐助国实现 0.70% 目标的情况，附件二显示它们实现既定的 0.15% 和 0.20% 目标的情况。按降序排列，将国民总收入的至少

0.70%用于发展援助的国家包括瑞典、阿拉伯联合酋长国、挪威、卢森堡、科威特和丹麦；向最不发达国家提供的援助占国民总收入至少 0.15%的国家包括卢森堡、挪威、瑞典、丹麦和阿拉伯联合酋长国。其中，卢森堡是唯一超出国民总收入 0.20% 目标的国家，它向最不发达国家提供的援助额略超过国民总收入的 0.30%。还值得注意的是，阿拉伯联合酋长国和科威特这两个非发展援助委员会国家也在此列。此外，如上所述，非发展援助委员会捐助方提供的发展援助可能被低估，因为并非所有捐助方都向发展援助委员会数据库报告其援助情况。

41. 按绝对值计算，最大的捐助方是八国集团成员，按降序排列，它们是：美利坚合众国、日本、德国、法国、大不列颠及北爱尔兰联合王国、意大利、加拿大，以及非发展援助委员会国家俄罗斯联邦。然而，数据显示，要达到 0.70%的目标，官方发展援助必须增加一倍以上，要达到 0.15%至 0.20%的目标，对最不发达国家的官方发展援助必须增加三到四倍。这种增长不足以确保在实现可持续发展目标方面取得进展，据估计，实现可持续发展目标需要数万亿美元，而不是数十亿美元，但这肯定会对世界最不发达国家产生深远影响。这也将减少不得不在人道主义援助和发展援助之间或社会、经济和环境援助之间作出取舍的情况，而此种取舍危及可持续发展的整体性做法。

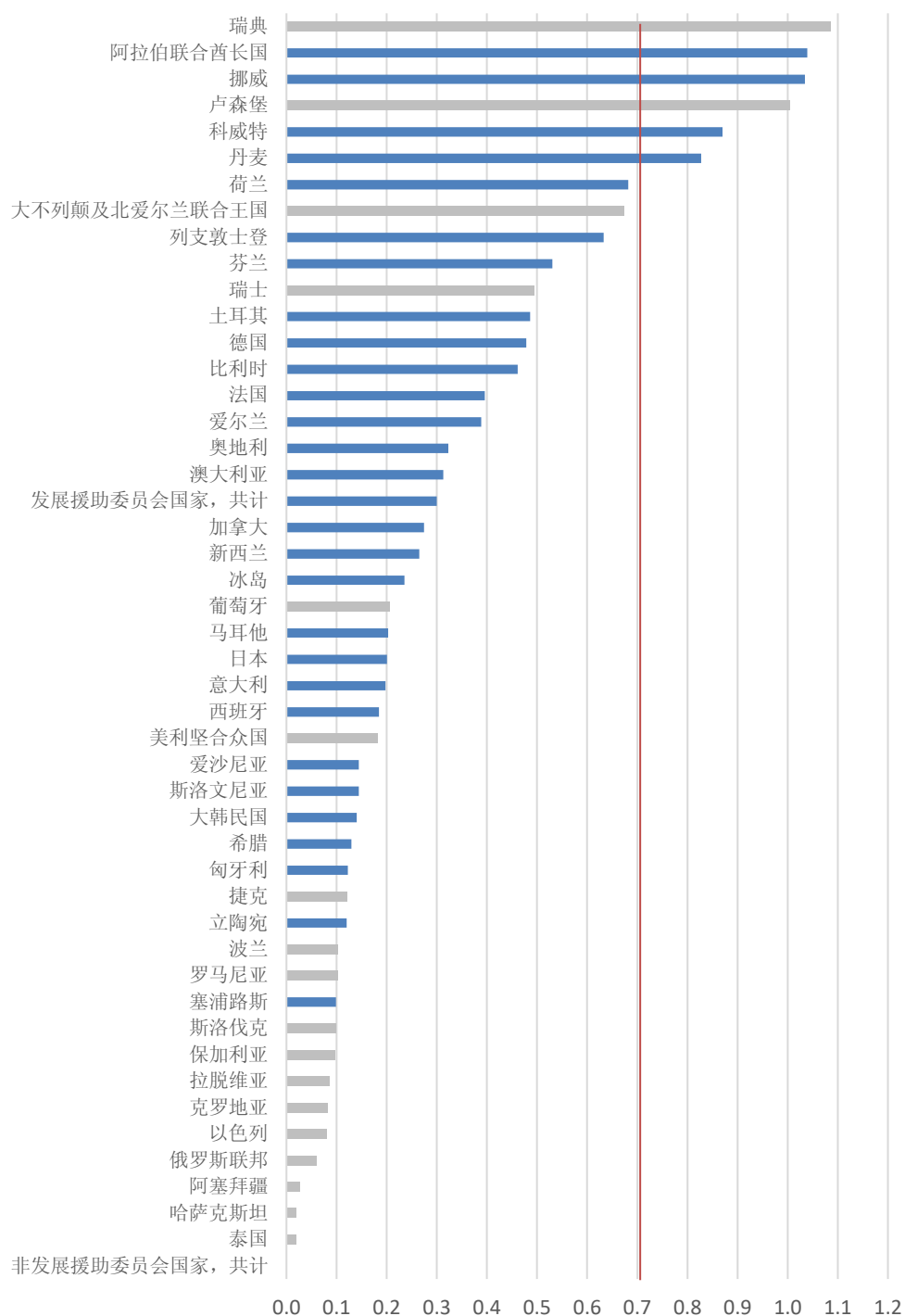
42. 会员国有多大的雄心壮志来推进可持续发展和抓住人口结构转型带来的机遇，在很大程度上取决于平衡的投资和发展援助。特别是增强年轻一代权能、年轻一代的教育和就业对于最不发达国家实现人口红利而言至关重要；健康积极的老龄化、资本积累和实体经济中的生产性投资对于利用长寿红利而言至关重要。此外，在重视社会和经济部门及其相互作用的同时，还必须加强行动力度，促进以可持续方式利用自然资源。

43. 确保可持续发展是一个复杂的过程和项目，如果采取的方法和融资方式不完整，则不太可能确保成功。传统和非传统捐助方都需要提供更多官方发展援助，特别是向最贫穷国家提供更多官方发展援助，在增加官方发展援助的同时，还需要得到其他国外和国内资源的补充。是否能够有效吸引、创造、调动、利用和使用发展筹资，在很大程度上取决于公共行政部门是否有能力，是否承诺推动发展。

## 附件一

# 发展援助委员会捐助国和非发展援助委员会捐助国向所有发展中国家支付的官方发展援助净额，2012-2016

(占捐助国国民总收入的百分比)



## 附件二

# 发展援助委员会捐助国和非发展援助委员会捐助国向最不发达国家支付的官方发展援助净额，2012-2016

(占捐助国国民总收入的百分比)

