



经济及社会理事会

Distr.: General
19 January 2007
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第四十届会议

2007年4月9日至13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(人发会议)行动纲领》的资金流动情况。本报告也是按照大会第49/128号和第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2005年用于发展中国家人口活动的捐助资金和国内支出的预期数额，并提出了人口活动支出2006年估计数和2007年预测数。

捐助援助在过去几年稳步增长，2004年达到56亿美元。如果这一趋势持续下去，捐助援助在2005年可能会高达69亿美元，在2006年增加至78亿美元，在2007年至86亿美元。这些乐观估计数字要以捐助方继续提高捐助额为前提。许多主要捐助方尚未报告他们2005年的数字。粗略估计，发展中国家整体在2005年筹措了173亿美元。假如发展中国家继续增加人口活动资源，预期这一数字在2006年和2007年分别会增加至187亿和195亿美元。

* E/CN.9/2007/1。



即使估计数和预期数都准确以及人发会议财政目标的实现也超出预期，但筹措的资源仍然不足以满足目前的需求，因为自从 1994 年议定了这些目标以来，需求已大大增加。当时的世界人口和健康状况与现在的情况不同，根本不可同日而语。没有人预见艾滋病会猖獗蔓延。1994 年，1 400 万人据报染上艾滋病毒/艾滋病；2006 年，这一数字增加至近 4 000 万人。据艾滋病规划署估计，2006 年全球所需资源为 150 亿美元，其中 84 亿美元用于预防，30 亿美元用于治疗 and 护理。人发会议 2005 年的财政目标为 14 亿美元，2010 年为 15 亿美元（仅用于预防活动），远远低于这些所需估计数，应当向上修订，以便更准确地应付目前的需要和费用，包括治疗费用。

此外，计划生育和生殖健康的资金筹措远远落后，这方面的资金也应按比例增加。国际社会要面临的挑战是，调集足够资源以满足会议已计算费用的整套人口措施各关键组成部分目前的需要，以便在《千年发展目标》框架范围内执行《国际人口与发展会议议程》。

目录

	段次	页次
一. 导言	1-5	4
二. 捐助方对人口活动的援助	6-17	5
A. 对人口活动的双边援助	7-8	6
B. 对人口活动的多边援助	9-11	7
C. 私营部门对人口活动的援助	12	8
D. 按地区划分的人口活动支出情况	13	8
E. 按活动类别划分的人口活动支出情况	14-16	8
F. 按代款渠道划分的人口活动开支情况	17	10
三. 用于人口活动的国内支出	18-27	10
A. 方法	18-19	10
B. 国内支出的估计数和预测数	20-22	10
C. 用于人口活动的国内资金的组成部分	23-27	12
四. 用于其它有关人口活动的资源	28-29	13
五. 在落实国际人口与发展会议财务目标方面的重大挑战	30-35	13
六. 结论	26-44	15
A. 在筹集资源方面的进展	36-38	15
B. 要求进一步重视的关键领域	39-44	15

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 2005 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 2006 年估计数和 2007 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. 在人口和艾滋病领域向 100 多个主要参与者寄发详细问卷，这些参与者包括主要的多边组织和机构、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以及经济合作与发展组织（经合组织）/发展援助委员会（发援会）。不过，越来越多的捐助国资料取自经合组织/发援会数据库。不过，直到本报告出版截止日期，许多主要捐助方仍没有提供完整的数据，因此本报告的资料以估计数和预期数为依据，其中考虑到以往的供资做法、已报告的预计日后支出和最近的趋势。

4. 国内资金流动资料的来源如下：全球各地发展中国家的政府和非政府组织提供的数据、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

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 本报告凡提到发展中国家时，也包括转型经济体。

⁴ 从 1999 年的一轮问卷开始，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于单独提供艾滋病病毒/艾滋病预防活动的资料。

亿美元。⁵ 预计费用的三分之二左右将由这些国家提供，其余的三分之一（61 亿美元）将由国际捐助者提供（第 13、第 16 段）。

二. 捐助方对人口活动的援助

6. 国际人口与发展会议结束后的头几年内，可以汇报的进展甚少，因为为人口活动提供的资金少得可怜。2000 年人口援助为 26 亿美元，仅达到国际社会为《人发会议行动纲领》筹措资金的份额即开罗会议商定的财政目标 57 亿美元的 46%。从那时起，为填补资金筹措差额采取了一致的应对措施，援助朝此趋势缓慢而稳定增长。到 2004 年，捐助方的援助增至 56 亿美元。如果援助增加的趋势持续下去，预期 2005 年的数字可能增至 69 亿美元（见表 1）。据估计，2006 年人口援助将进一步增至 78 亿美元。如果捐助方兑现预期的未来承诺，预计 2007 年经费将增至 86 亿美元（见图一）。应当指出，计算这些估计数时已假定捐助方会像过去几年那样继续增加资金数额。但即使看来这个指标将会超过，已调集的数额仍远远低于实际需要。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。

表 1

国际人口援助，按主要捐助者类别分列，2004-2007 年

（以百万美元计）

捐助方类别	2004 年	2005 年	2006 年 估计数	2007 年 预测数
发达国家	4 537	5 818	6 659	7 422
联合国系统	61	64	66	69
基金会/非政府组织	434	454	468	491
开发银行赠款	227	239	246	258
小计	5 259	6 575	7 439	8 240
开发银行贷款	361	361 ^a	361 ^a	361 ^a
共计	5 620	6 936	7 800	8 600

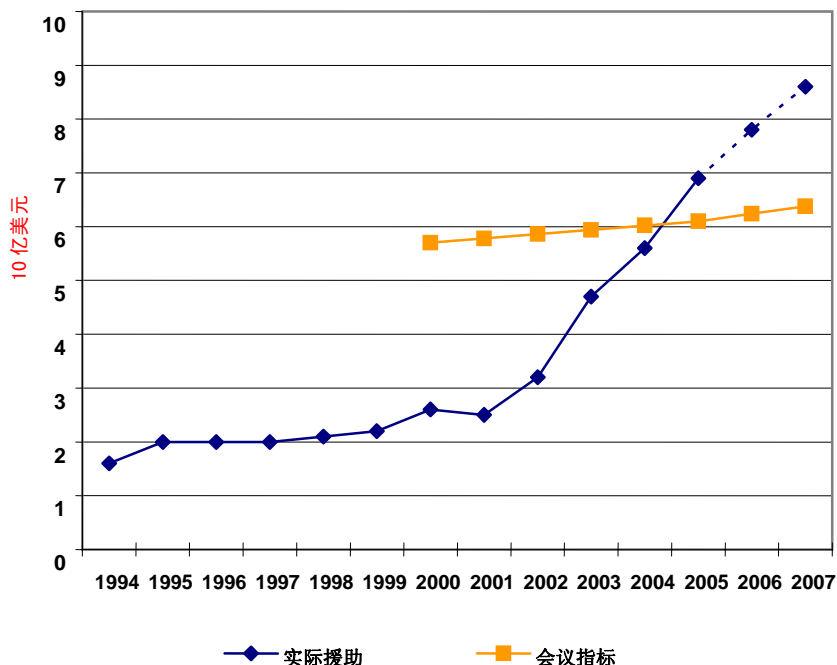
资料来源：人口基金，2004 年人口活动资金流动情况（纽约，2006 年）和人口基金/艾滋病规划署/荷兰多学科人口研究所资援流动项目数据库。

注：由于四舍五入，总数不一定相符。2005 年的数据是初步数字；2006 年数据是估计数；2007 年数据是预测数。

^a 按 2004 年水平估算。

⁵ 凡提到元时皆指美元。

图一. 人口援助与国际人口与发展会议目标的比较,
1994-2007 年



资料来源：人口基金，2004 年人口活动资金流动情况，2005 年实际援助数据是初步数据；2006 年数据是估计数；2007 年数据是预测数（纽约，2006 年）和人口基金/艾滋病规划署/荷兰多学科人口研究所资援流动项目数据库。

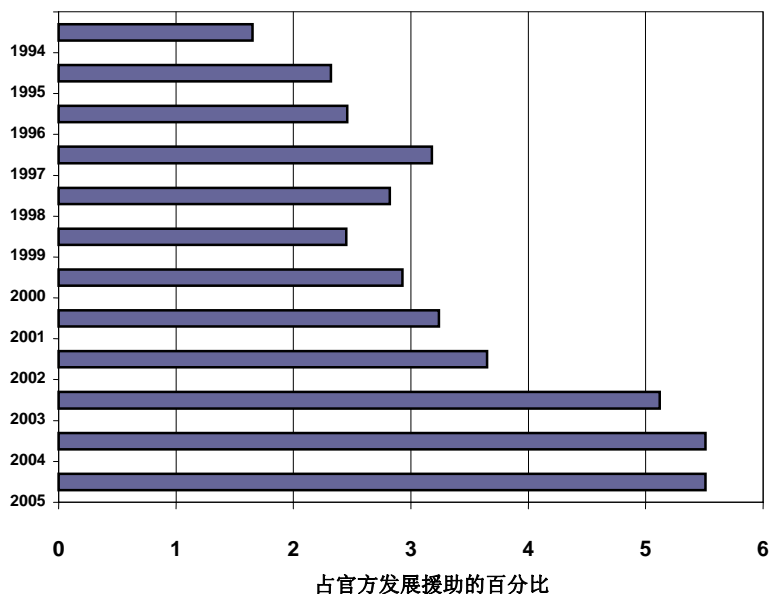
注：2006 年援助估计数和 2007 年援助预测数以虚线表示（---）。

A. 对人口活动的双边援助

7. 捐助国的人口援助一向占最大份额。2005 年双边援助额估计为 58 亿美元，高于 2004 年的 45 亿美元。根据初步估计，2006 年，捐助国为人口活动提供 67 亿美元。2007 年预测数为 74 亿美元。

8. 根据经合组织的最新数据，捐助方在最近的国际会议上继续按比例大幅增加援助额。2005 年官方发展援助增至 1 068 亿美元，高于 2004 年的 794 亿美元。大多数国家的官方发展援助都有所增加。预期捐助国作为一个集团提供的人口援助占官方发展援助总额的百分数变化不大（见图二）。预期这个数字将停留在 5% 左右，但捐助国之间的差别甚大。

图二. 捐助国人口援助占官方发展援助的百分比，
1994-2005 年



资料来源：人口基金，2004 年人口活动资金流动情况（纽约，2006 年）和人口基金/艾滋病规划署/荷兰多学科人口研究所资助流动项目数据库。

注：2005 年的数据是初步数据。

B. 对人口活动的多边援助

赠款

9. 联合国系统各组织和机构，特别是艾滋病规划署、人口基金、联合国儿童基金会（儿童基金会）和世界卫生组织（卫生组织）为人口活动提供多边援助。经合组织/发援会捐助方向联合国机构提供的人口援助视为双边援助。组织中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的收入作为人口活动的多边援助计算。组织从发展中国家得到并用于人口活动的资金仅占组织经常预算的一小部分，也作为多边援助计算。2004 年的多边援助为 6 100 万美元，预计 2005 年略微增至大约 6 400 万美元。预期 2006 年和 2007 年对人口活动的援助将无重大变化。

10. 人口基金是联合国系统人口领域中最大的援助机构，2005 年共向 148 个发展中国家提供了援助。为刺激调动资源，依靠自愿捐助的人口基金采用多年筹资框架倡议，强调注重结果的管理，把方案支助与政策制订相挂钩，并把国际人口与发展会议与《千年发展目标》中的减贫目标联系起来。

贷款

11. 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，是因为它们提供援助的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，但在几年期间内付款。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、预防艾滋病毒/艾滋病、生育和健康调查及普查工作提供支助。报告发表时尚未获得 2005 年世界银行的最后数据。因此，按 2004 年数额估算的数字为 3.61 亿美元。

C. 私营部门对人口活动的援助

12. 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。2005 年，估计基金会和非政府组织对人口活动的援助额略超过 4.5 亿美元，高于 2004 年的 4.34 亿美元。预期 2006 年和 2007 年私营部门对人口活动的援助将无重大变化。

D. 按地区划分的人口活动支出情况

13. 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，这里接受的援助占五个地区受援总额的一半以上。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。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。

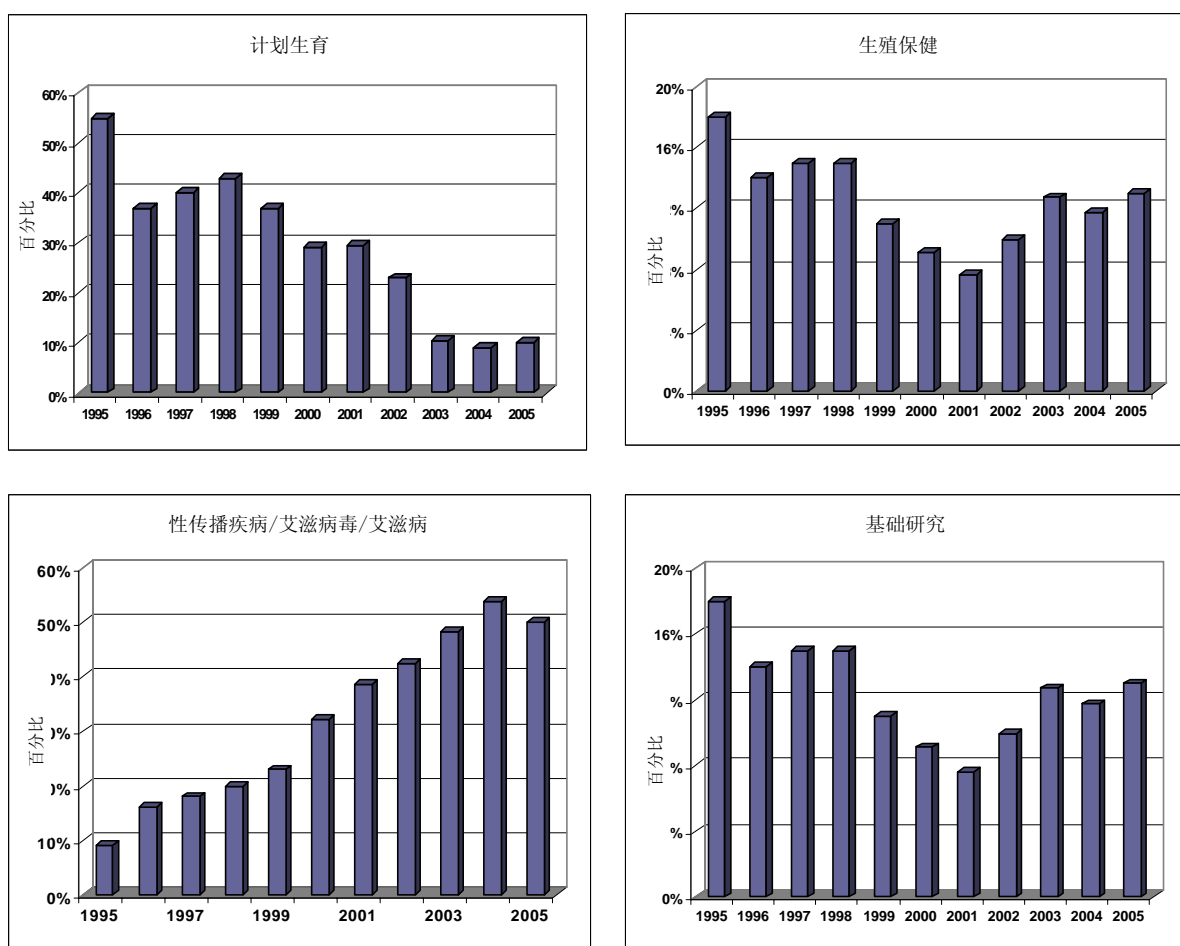
E. 按活动类别划分的人口活动支出情况

14. 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（见图三）。继会议发出统筹服务的呼吁后，对基本生殖保健服务提供的资金在波动中略有增加，从 1995 年的 18% 增至 2005 年的 28%；而对计划生育服务的明确供资在波动中大幅减少，在同一期间内从 55% 降至 10%。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/艾滋病防治活动的资金急剧增加，在人口援助总额中的比例从 9% 增至 2004 年的 54%，即使艾滋病方案的一些主要供资者没有在发表期限前报告其最后数字，2005 年这一比例已达 50%。自 1995 年以来，基础研究活动的资金在波动中减少，从 18% 降至 2005 年的 13%。

15. 自 1995 年起当人口基金第一次开始按四个已计算费用的人口活动类别对资源流动进行监测时，对计划生育服务的供资按美元绝对数计算大大减少。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病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病的千年发展目标（目标 6）；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，2006 年的估计数和 2007 年的预测数都表明这一增长趋势将持续下去。实际上，预计 2006 年和 2007 年捐助国将继续把人口援助中的较大比例用于性传播疾病/艾滋病病毒/艾滋病防治活动。

图三. 1995-2005 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，2004 年人口活动资金流动情况（纽约，2006 年）和人口基金/艾滋病规划署/荷兰多学科人口研究所资援流动项目数据库。

注：随着收到的数据增多，用于防治艾滋病病毒/艾滋病的百分比预期会增加，因为艾滋病方案的一些主要供资者没有在发表期限前报告其最后数字。

16. 由于统筹服务呈增长趋势，发展援助越来越多地采用全部门办法，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

17. 向人口活动提供的援助来自不同的网络，它通过以下渠道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。2005 年，非政府组织渠道仍在世界各区域中占主导地位。预计 2006 年和 2007 年，大部分人口活动援助将继续由非政府组织提供。

三. 用于人口活动的国内支出

A. 方法

18. 国际人口与发展会议指出，发展中国家的国内资源在实现人口与发展目标的资金中占最大比例。为了协助全面落实会议议程，调集足够的国内资金已成为需要高度优先重视的领域之一。自 1997 年以来，人口基金一直监测各国国内用于人口活动的支出，这种做法主要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的国家非政府组织。经验表明，许多国家政府因为资金、人员和时间限制，无法提供所需的数据。此外，有些国家不具备完善的监测资源流动情况的系统，因此无法提供所需信息，尤其是在资金集中用于社会和保健综合项目，以及采用全部门做法时。此外，会计制度不统一的国家也只能提供全国的支出数据，无法提供国家以下一级（下一级行政部门）的人口支出信息。

19. 本报告估计全球人口活动的国内开支总数是采用一种方法计算出来的。这种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，从第二手来源得到的国家支出数额，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，能够说明各国政府支出增长的情况。⁶

B. 国内支出的估计数和预测数

20. 表 2 列出了 2005-2007 年全球人口活动国内支出估计数和预测数，其中表明所有区域内为人口活动提供的国内资金稳步增长。据估计，2005 年，发展中国家人口活动支出为 173 亿美元。亚洲调集的数额最大（114 亿美元），其次是撒哈拉

⁶ 参看 Hendrik P. van Dalen 和 Mieke Reuser, 2005-2007 年人口活动和艾滋病防治活动资金预测数, 海牙, 2006 年; 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, 海牙, 2004 年及 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, 海牙, 2005 年。

以南非洲（25 亿美元）、拉丁美洲和加勒比（17 亿美元）、东欧和南欧（8.69 亿美元）以及西亚和北非（8.63 亿美元）。

21. 预计 2006 年国内支出将增至 187 亿美元，预测 2007 年将再度增至 195 亿美元。除撒哈拉以南非洲外，预计每个区域都有增长。预计在 2006 年和 2007 年，亚洲将继续调集最大数额的资金。撒哈拉以南非洲预计调集的资金占第二位，然后是拉丁美洲和加勒比。2006 年和 2007 年两年，预计西亚和北非所调集的资金将比东欧和南欧多。

22. 用于人口活动的所有国内支出中，大约三分之一用于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治。这一百分比各区域有很大的不同。据估计，撒哈拉以南非洲的艾滋病防治支出占资金的 90% 以上。亚洲的数字较低，因为自付支出数字不完整。

表 2

2005-2007 年全球人口活动的国内支出预测数

(千美元)

年份/区域	资金来源				性传播疾病/ 艾滋病毒/艾 滋病防治支 出百分比
	政府	非政府组织	消费者 ^a	共计	
2005 年					
非洲(撒哈拉以南)	1 105 126	84 922	1 331 722	2 521 770	91
亚洲和太平洋	4 105 481	90 634	7 173 312	11 369 427	15
拉丁美洲和加勒比	1 049 767	59 828	545 619	1 655 214	80
西亚和北非	507 794	44 017	311 560	863 371	19
东欧和南欧	629 455	11 580	227 971	869 006	78
共计	7 397 623	290 981	9 590 184	17 278 788	36
2006 年					
非洲(撒哈拉以南)	1 109 553	91 325	1 336 581	2 537 459	91
亚洲和太平洋	4 610 779	95 767	8 056 196	12 762 742	13
拉丁美洲和加勒比	1 066 279	60 582	556 768	1 683 629	79
西亚和北非	515 256	42 225	316 138	873 619	19
东欧和南欧	630 488	11 780	228 345	870 613	78
共计	7 932 355	301 679	10 494 028	18 728 063	33
2007 年					
非洲(撒哈拉以南)	1 056 886	87 547	1 274 098	2 418 531	91
亚洲和太平洋	4 907 807	90 235	8 575 179	13 573 220	12
拉丁美洲和加勒比	1 078 783	62 595	565 401	1 706 779	79

年份/区域	资金来源				性传播疾病/ 艾滋病毒/艾 滋病防治支 出百分比
	政府	非政府组织	消费者 ^a	共计	
西亚和北非	540 663	46 736	331 727	919 126	19
东欧和南欧	640 925	12 366	232 125	885 416	77
共计	8 225 064	299 478	10 978 530	19 503 072	31

资料来源： Hendrik P. van Dalen 和 Mieke Reuser, 2005-2007 年人口活动和艾滋病防治活动资金预测数, (海牙, 2006 年)。另见 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, (海牙, 2004 年) 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, (海牙, 荷兰多学科人口研究所, 2005 年)。

^a 只包括实际支出, 以世界卫生组织 2004 年计算的各区域一般性保健开支平均值为依据。对于各个区域, 则使用私人实际支出与人均政府支出的人均比率计算消费者在人口活动方面的支出。

C. 用于人口活动的国内资金的组成部分

23. 政府对筹资开展人口活动方案责无旁贷。政府有责任提供绝大部分的用于人口活动的国内支出。然而, 由于政府供资水平通常取决于国家收入水平, 最不发达国家的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, 它们完全没有能力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公共卫生部门方案之外, 因为没有可满足需要的充足资金, 或者因为出现了新的优先事项, 无法同时保证现有方案持续和扩展。国家非政府组织也对人口活动的经费筹集作出了贡献, 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。

24. 国家政府和非政府组织并不是用于人口活动的国内支出的唯一来源。事实上, 消费者实际支出的费用最多。私人消费者的支出在保健供资总额中占到很大一部分。虽然全世界用于人口活动的保健支出并无具体数额, 但计划生育、生殖保健和性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治的支出绝大部分来自消费者却是毋庸置疑的。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, 私人支出的比例也经常在变。人口基金/艾滋病规划署/荷兰人口研究所资源流动项目在估计消费者的支出时, 采用卫生组织收集的国家健康账户数字中的家庭实际保健支出, 并假定这一实际保健支出与人口生育方面, 用品与服务的实际支出完全一致。

25. 应该指出, 2006 年和 2007 年的数字取决于政府是否遵循以往报告的支出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支出产生重大影响。另一方面，这些事件反过来也会促进增加国际援助。

26. 虽然各国国内资源流动的**全球数字**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，因为它显示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方面存在着巨大差异。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，它们严重依赖捐助方援助。

27. 国内资源流动调查得出的结果具有两方面重大影响：发展中国家需要用外援中更大比例的资源为其人口活动提供资金。有必要建立完善的记录系统监测资源的流动，以便协助捐助方和发展中国家确定资金差额，并协调捐助方的供资政策。

四. 用于其它有关人口活动的资源

28. 《行动纲领》概述了综合全面的人口与发展议程。《行动纲领》指出需要更多资源支助针对人口与发展目标的方案，包括加强初级保健提供系统、儿童生存方案、产妇急诊、提供普及基础教育、提高妇女地位和赋予妇女权力、解决环境问题、提供社会服务、实现人口均衡分布和消除贫困等（第 13.17 段至 13.19 段）。尚未计划估算这类广泛的人口与发展目标需要多少资源的问题。

29. 应该指出，捐助方和发展中国家为人口活动提供了大量资金，这些活动涉及范围更广的人口和发展目标。不过这些活动的相关费用却没有计算，而且它们也不属于 2005 年 185 亿美元商定目标的一部分。因为这些都**不是已经计算费用的整套人口活动的一环**，所以在计算国际人口援助和国内人口活动资源时没有列入为这些活动提供的资源。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支出，那么，《行动纲领》支助总额就会高出很多。

五. 在落实国际人口与发展会议财务目标方面的重大挑战

30. **资源筹集严重依赖为数不多的几个关键参与者**。人口援助最初来自几个主要捐助者，大部分国内资源集中在几个大的发展中国家筹集。多数捐助国没有为人口活动提供大量资金，并且多数发展中国家没有能力筹集充足的资源用于亟需的人口和艾滋病方案。贫穷国家有许多优先发展事项相互争夺投资，而且许多国家根本不具备进行人口必要投资的财力。

31. **消费者在人口支出中占最大的份额**。消费者在筹集资源方面的作用虽然不容易追踪，但是远远大于通常设想的作用。在许多情况下，这会超过政府和非政府组织的人口开支。虽然各区域、各国之间存在着差异，但是如果人口和艾滋病活动的支出完全符合一般卫生的支出，则可以断定发展中国家消费者支付人口开支

负担的一半以上。消费者，特别是穷人的实际支出对于旨在减少发展中世界的贫穷和收入不平等现象的政策倡议具有重要意义。

32. **艾滋病相关活动使用的资金占人口资金的最大份额。**目前的资金以其他人口活动为代价，明显向性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病倾斜，从 1995 年不足总人口援助的 10% 扩大为 10 年后所有援助的一半以上。应当指出，国际人口与发展会议 2005 年目标就是将总人口资金的 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% 用于基本生殖健康服务，1% 用于基础研究、数据和人口与发展政策分析。预计艾滋病相关活动资金将逐步增加，在捐助国中尤为明显。这些资金用于预防活动以及治疗和保健，特别是增加大量资金用于抗逆转录病毒治疗。由于开罗财务目标只包括用于预防活动的资金，因此这些目标的实现，可以部分归因于抗逆转录病毒治疗资金。许多组织因其会计制度所限，它们难以做到只报告预防支出。有人担心，越来越多的资金用于艾滋病，会影响对人发会议经成本核算的人口方案中其他三项内容所需必要资金的重视。计划生育资金更是如此。用于计划生育的资金绝对值低于 1995 年。如果不扭转用于计划生育的资金逐渐减少的趋势，就会严重影响各国处理此类未得到满足的服务需求的能力，并破坏预防意外怀孕和减少孕妇和婴儿死亡率的努力。

33. **与国际人口与发展会议最初的估计数相比，目前的需求和成本急剧上升。**人发会议的财务目标是在 10 多年前修订的，其成本估计数依照的是截至 1993 年的情况。之后，世界人口和卫生状况发生剧烈变化。艾滋病毒/艾滋病的危机比人们预想的还要糟糕，并且世界许多地方的婴儿、儿童和产妇死亡率居高不下，这是不能接受的。此外，从那时以来，卫生保健的费用显著增加。结果，人发会议 2005 年 185 亿美元的目标不足以满足发展中国家当前在计划生育、生殖健康、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方面的需求。

34. **人口和生殖健康是发展和实现千年发展目标的核心。**在 2005 年世界首脑会议上，世界领袖承诺“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”（大会决议 60/1，第 57(g) 段）。国际社会实现千年发展目标的承诺需要结合人发会议关于普遍提供生殖健康的目标，这样才能确保计划生育和生殖健康服务的资金，并逐步增加艾滋病毒/艾滋病的资金。

35. **新的援助环境。**提供援助不同于以往。由于财务资源有限，成本效益和方案效率越来越摆在首位。只是筹集资源并不够，捐助者和受援者还须确保将资源造福于所有人，特别是穷人。协调捐助者政策以及查明资金缺口也非常重要。在改革援助的提供和管理方式中，发达国家和发展中国家负责推动发展的部长以及双

边和多边发展机构的负责人对《援助实效问题巴黎宣言》(2005年5月)⁷做出承诺,以增加援助对减少贫穷和不平等、促进发展、加速增长、建设能力以及迅速实现千年发展目标的影响。监测《巴黎宣言》的进程包括对援助实效的审查,以帮助各国和发展援助机构共享对进展、联合直接行动和资源的评估,从而加强自主决策、协调实施、目标一致、追求实效、共同承担责任。

六. 结论

A. 在筹集资源方面的进展

36. 尽管初步数据表明,捐助者和发展中国家都达到目标(2005年分别是69亿美元和173亿美元),也许已经超过了2005年185亿美元的目标,但是这些数据令人误解,因为所筹集的资源不足以满足自开罗会议以来显著增加的需求,而且目前的需求已经包括艾滋病毒/艾滋病的治疗。的确,对于许多无法创造充足资源的较不发达国家,资金匮乏仍是全面执行《行动纲领》以及实现人发会议议程的主要障碍。

37. 援助《行动纲领》执行工作的财务资源最近增加流动量主要是由于艾滋病毒/艾滋病活动,包括预防和治疗活动资金增加。但是,这些增加仍无法满足目前防治艾滋病毒/艾滋病的需求。在制定目标时,这方面的需求远高于预期。用于计划生育的资金逐步下降,2005年低于建议的115亿美元的目标,并且也没有满足该领域目前的需求。

38. 真正的关切问题是目标金额不足以满足人发会议所有四个领域中目前的全球需要。即使在艾滋病毒/艾滋病领域也是这样。虽然资金增长主要出现在该领域,但是按照艾滋病规划署最近的估计,2006年该领域仍需要150亿美元,用于开展一项综合方案,包括预防、治疗和护理,支助孤儿和弱势儿童,方案费用和人力资源。⁸ 如果不扭转用于计划生育的资金逐渐减少的趋势,会破坏预防意外怀孕和减少产妇和婴儿死亡率的努力。

B. 要求进一步重视的关键领域

39. 执行《行动纲领》,特别是生殖健康,对于实现与卫生、社会和经济结果直接有关的千年发展目标,特别是在儿童、母亲、艾滋病毒/艾滋病、性别和贫穷领域的目标至关重要。必须在国家发展方案和减贫战略中突出人口问题。

⁷ 见 <http://www.mfdr.org/sourcebooks/2-1Paris.pdf>。

⁸ 见艾滋病规划署“Resource Needs for an Expanded Response to AIDS in Low- and Middle-Income Countries”, 2005年8月。

40. 鉴于目前的需求，所有捐助国和发展中国家的政府均须重新做出承诺，执行人发会议的目标并筹集必要资源实现这些目标。重要的是在越来越重视防治艾滋病毒/艾滋病的当口，要确保计划生育和生殖健康问题得到应有的重视。

41. 捐助国和受援国在相互信任、问责和为支助国家目标而进行捐助者协调的基础上建立的有效伙伴关系，对于避免重复、查明资金缺口以及确保尽可能有效而高效率地使用资源至关重要。

42. 私营部门在筹集人口和发展资源，监测人口支出以及确保实现财务目标和平等目标方面具有重要作用。对于确保各国政府实现财务目标和平等目标并且资源能够用于各类群体，特别是有迫切需要的群体，民间社会，特别是妇女非政府组织能够发挥重要作用。

43. 为报告人口活动的财务流动状况，须设立一个积极有效而及时的监测系统。目前，捐助国和发展中国家对此方面支出情况的报告工作均滞后。所遇到的最常见的制约因素包括问卷对象疲劳、缺乏人力和财力资源，难以将社会和卫生综合项目和全部门办法中的人口部分分解出来，以及难以把经成本核算的人口方案中的四个类别分开。记录作法不同，会计制度分散，也造成很大的难题。

44. 国际社会须继续筹集所需资源，执行开罗议程，确保在资助和编排方案的机制中，如全部门办法和减贫战略中，为人口和生殖健康分配充足的资金。还须确保为人发会议经成本核算的人口方案的所有领域分配充足的资金：计划生育服务、生殖健康服务、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。尤为重要的是要实现将国民生产总值的 0.7% 用于官方发展援助的目标。不对人口、生殖健康和性别问题做出坚定的承诺，就不可能实现国际人口与发展会议的各类目标和千年发展目标。