



## 人口与发展委员会

## 第四十六届会议

2013年4月22日至26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

本报告根据人口与发展委员会在第二十八届会议临时议程中提出的要求编写。委员会要求提交年度报告，说明协助执行《国际人口与发展会议行动纲领》的资金流动情况。本报告同时根据大会第49/128号和第50/124号决议编写，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2011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2012年估计数和2013年预测数。捐助方援助继续增长，但增长幅度没有以前那么大。捐助方援助的数额2010年为110亿美元，2011年增至116亿美元。预测这一数额2012年将增至119亿美元，2013年增至123亿美元。

据粗略估计，发展中国家作为整体2011年的数字达到547亿美元。预计2012年和2013年的数字将遵循同样的模式，2012年增至554亿美元，2013年增至589亿美元。

\* E/CN.9/2013/1。



尽管一些捐助者增加了供资数额，但许多捐助者由于一直受金融危机影响而未能增加这样做。发展中国家目前提供的资金超过人口活动支出的四分之三，国内资金中超过一半的资金是发展中国家的私人消费者自付支出花费的，这对于获取、达到最边缘群体和实现各项指标的进度缓慢，产生了重大影响。

目前的供资数额低于充分执行《国际人口与发展会议行动纲领》和实现千年发展目标所需的资金数额。国际人口与发展会议已计算费用的整套人口活动的下列所有四个部分都是如此：计划生育；基本生殖健康；性传播疾病和艾滋病毒/艾滋病预防活动；基础研究、数据和人口与发展政策分析。

## 目录

	页次
一. 导言 .....	4
二. 对人口活动的国际援助 .....	5
A. 对人口活动的双边援助 .....	6
B. 对人口活动的多边援助 .....	7
C. 私营部门对人口活动的援助 .....	8
三. 人口活动支出情况 .....	8
A. 按地理区域划分的人口活动支出情况 .....	8
B. 按活动类别划分的人口活动支出情况 .....	9
C. 按供款渠道划分的人口活动开支情况 .....	10
四. 用于人口活动的国内支出 .....	10
A. 方法 .....	10
B. 国内支出的估计数和预测数 .....	10
C. 用于人口活动的国内资金构成 .....	13
五. 实现国际人口与发展会议目标所需资金 .....	14
六. 落实国际人口与发展会议资金目标方面的主要挑战 .....	17
七. 结论 .....	17
A. 资源调动方面的进展 .....	17
B. 展望未来 .....	18

## 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。<sup>1</sup> 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。<sup>2</sup> 本报告是委员会工作方案的一部分,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. 本报告审查捐助国援助发展中国家人口活动的资金流动情况,<sup>3</sup> 并提出 2011 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。本报告还列出了捐助方和发展中国家的 2012 年估计数和 2013 年预测数。荷兰多学科人口研究所根据与人口基金订立的合同,收集了捐助资金和国内资金流动的数据。为了建立区域监测资金流动情况的能力,人口基金和该人口研究所还同印度卫生管理研究所和非洲人口和卫生研究中心合作,收集关于国内支出的数据。人口基金与荷兰人口研究所联合对数据进行了评估和分析。

### 方法

3. 获取国际人口活动援助资料的方法是,向人口和艾滋病研究领域的 121 个主要行为体邮寄详细问卷,这些行为体包括大型多边组织和机构、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)的捐助国。为了减少答卷疲劳,协调资金流动的监测工作和确保数据报告的一致性,捐助国提供的资料尽可能取自发展援助委员会的数据库。由于到本报告印发期限时一些主要捐助方仍未提供 2011 年和 2012 年的完整数据,因此本报告所载资料依据估计数,并考虑到以往的供资行为。

4. 关于国内资金流动的资料基于世界各地发展中国家政府和非政府组织提供的数据、二手资料来源以及估计数和预测数。

5. 本报告分析的人口活动外部资金和国内资金流动情况基于《行动纲领》第 13.14 段所述“已计算费用的整套人口活动”。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,<sup>4</sup> 以及基础研究、数据和人口与发展政策分析。

<sup>1</sup> 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。

<sup>2</sup> 《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。

<sup>3</sup> 本报告提及的发展中国家均包括经济转型国家。

<sup>4</sup> 自 2008 年以来,为了确保统一的艾滋病数字,关于艾滋病毒/艾滋病支出的所有数据均直接取自艾滋病署,使用了更宽泛的艾滋病定义。

## 二. 对人口活动的国际援助

6. 捐助方对人口活动的援助继续增长，只是增长速度慢于以前。到 2010 年，捐助方援助数额达到 110 亿美元。2011 年的暂定数字为 116 亿美元(见表 1)。预计 2012 年的供资额将增至 119 亿美元，2013 年将达到 123 亿美元。由于一些捐助方继续受到全球金融危机的影响，可能无法增加供资数额，因此 2012 年和 2013 年的最后数字可能将低于表 1 所列的估计数。

表 1

### 2010-2013 年按主要捐助方类别分列的国际人口活动援助

(百万美元)

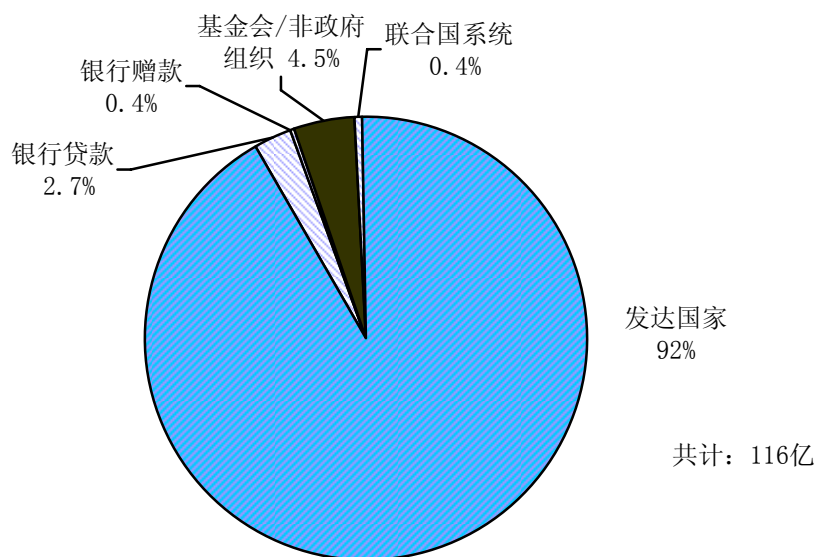
捐助方类别	2010 年	2011 年 (暂定)	2012 年 (估计数)	2013 年 (预测数)
<b>双边援助</b>				
发达国家	10 079	10 685	10 814	11 200
<b>多边援助</b>				
联合国系统	20	44	22	22
开发银行赠款	86	43	93	96
开发银行贷款	177	313	313 <sup>a</sup>	313 <sup>a</sup>
<b>私人援助</b>				
基金会/非政府组织	632	528	683	705
<b>小计(不包括银行贷款)</b>	<b>10 816</b>	<b>11 300</b>	<b>11 612</b>	<b>12 023</b>
<b>共计</b>	<b>10 994</b>	<b>11 613</b>	<b>11 925</b>	<b>12 336</b>

<sup>a</sup> 按 2011 年水平估算的开发银行 2012-2013 年贷款数额。

资料来源：人口基金，2012 年。《2010 年人口活动资金流动情况》和资源流动项目数据库。

注：因四舍五入，各项相加不一定等于总数。

图一  
2011 年按来源分列的人口活动援助



资料来源：资源流动项目数据库(数据为暂定数据)。

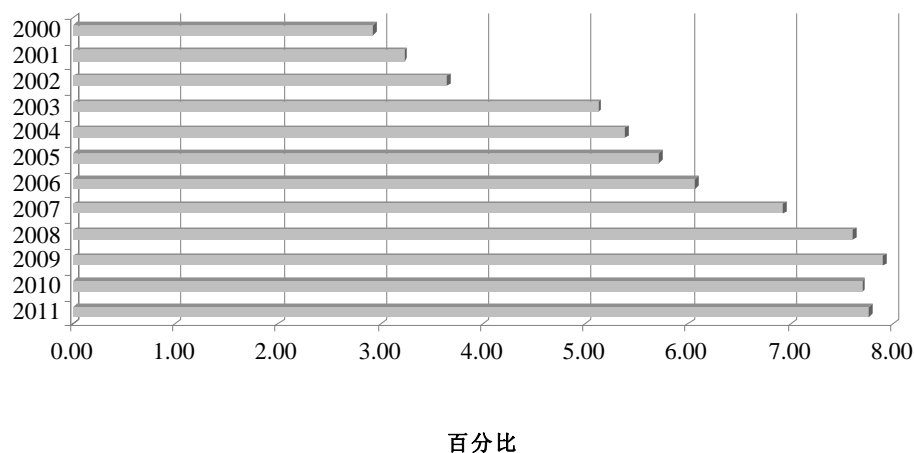
注：因四舍五入，各项相加不一定等于总数。

#### A. 对人口活动的双边援助

7. 在人口活动援助方面，捐助国一向占最大份额。2011 年，双边援助估计数将近 107 亿美元，高于 2010 年的 100 亿美元。尽管一些捐助国遇到财政困难，但人口活动援助总额继续增加，只是数额不比以往。据估计，一旦收到所有数据，2012 年来自捐助国的人口活动援助额可能达到 108 亿美元。假设继续保持上升趋势，2013 年的预测数为 112 亿美元。

8. 根据最新的经合组织数字，2010 年的官方发展援助为 1 285 亿美元，2011 年增至 1 340 亿美元。捐助国作为一个整体提供的人口活动援助占官方发展援助总额的百分比在 2010 年为 7.69%，2011 年增至 7.77%(见图二)。各国用于人口活动的资金占官方发展援助的比例差异很大，从 0.07%到 19.34%不等。

图二  
2000-2011 年捐助国人口活动援助占官方发展援助的百分比



资料来源：人口基金，2012 年。《2010 年人口活动资金流动情况》和资源流动项目数据库。

注：2011 年数据为暂定数据。

## B. 对人口活动的多边援助

9. 对人口活动的多边援助包括联合国系统各组织和机构提供的捐款和开发银行提供的赠款和贷款。

### 联合国系统

10. 联合国系统内提供的多边援助主要由艾滋病署、人口基金和世界卫生组织(世卫组织)提供的资金组成。发展援助委员会捐助国向联合国机构提供的所有人口活动援助资金均被视为双边援助。联合国各机构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收入被视为多边援助。各机构从发展中国家得到并用于人口活动的资金仅占其经常预算的一小部分，也列为多边援助。来自联合国系统的多边援助暂定数字显示，这一数额从 2010 年的 2 000 万美元增加到 2011 年 4 400 万美元。

11. 人口基金是联合国在人口领域的主要援助机构，2011 年向 123 个发展中国家提供了支持。人口基金依靠自愿捐款，遵循其 2008-2013 年战略计划，其目标是加速实现《行动纲领》和千年发展目标，重点是三个主要领域：人口与发展；生殖健康和权利；和两性平等。该计划注重成果，并具体规定了用于衡量成果的预期成果和指标。

### 银行赠款

12. 2011年，世界银行是报告人口方面特别赠款方案支出的唯一开发银行，其赠款总额已经降至4 300万美元。

### 银行贷款

13. 向发展中国家提供贷款的开发银行是多边人口活动援助的重要来源。单独处理开发银行贷款和赠款的原因，是这类援助采取了必须偿还的贷款形式。由银行贷款资助的项目为多年承付款，计入批准年份，但事实上分几年付款。人口活动援助的大多数贷款来自于世界银行，该银行支持的项目包括生殖保健和提供计划生育服务、人口政策制定、艾滋病毒/艾滋病预防、生育和健康调查以及人口普查工作。2011年，世界银行为人口活动提供贷款3.13亿美元。

## 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活动援助的重要来源。2011年，基金会和非政府组织对人口活动的援助估计达到5.28亿美元，低于2010年的6.32亿美元。2012年和2013年的供资情况将取决于基金会和非政府组织如何平安渡过全球金融危机。

## 三. 人口活动支出情况

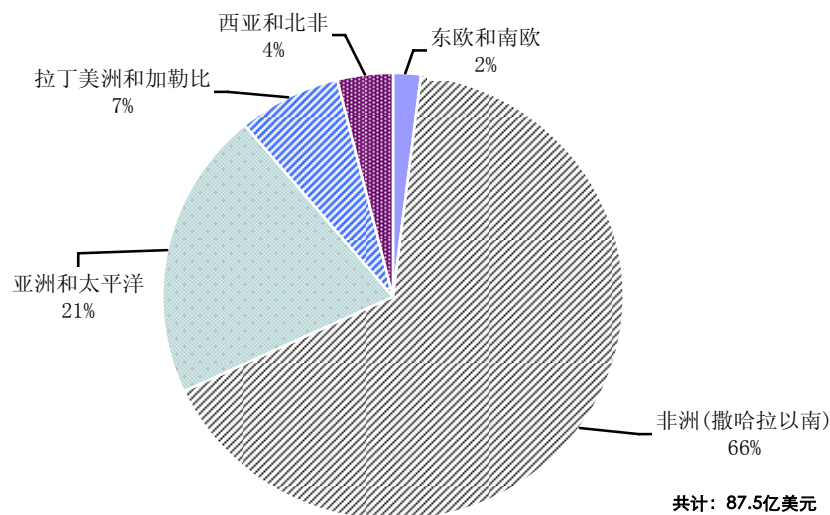
15. 国际人口活动援助额反映捐助方在既定年份捐助的财政资源，而支出额反映发展中国家当年收到的资金数额。国际援助可以由捐助方直接提供给发展中国家，或提供给多边组织或国际非政府组织等中间捐助方。受援方可以是发展中国家政府、国家非政府组织或捐助方驻发展中国家的实地办事处。既定年份的国际人口活动援助额并不一定等同于该年份的支出额，因为收到的资金并不总在收到的那年支出，在资金通过中间捐助方输送时情况尤其如此。例如，某捐助方在A年提供给某发展中受援国的资金记入A年的国际人口援助和支出。某捐助方在A年提供给某中间捐助方资金而该中间捐助方在B年用于受援发展中国家，则这笔资金将记入A年的人口援助和B年的支出。开发银行贷款不包括在支出数字中，因为这些贷款反映一年中订立的大批贷款协定，但计划分几年支出。

### A. 按地理区域划分的人口活动支出情况

16. 大多数最不发达国家所在的撒哈拉以南非洲仍是接受援助最多的地区，其受援资金占五个地理区域受援总额的66%(见图三)。所有人口活动援助资金中约26.5%用于全球和区域间人口活动，包括宣传、研究、生殖健康、艾滋病毒/艾滋病预防、护理和支助以及安全孕产。



图三  
2011 年按地理区域分列的人口活动援助



资料来源：资源流动项目数据库(数据为暂定数据)。

## B. 按活动类别划分的人口活动支出情况

17. 人口基金对以下四类根据国际人口与发展会议要求已计算费用的人口活动支出进行监测：(a) 计划生育服务；(b) 基本生殖健康服务；(c) 性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病预防活动；以及(d) 基础研究、数据及人口与发展政策分析。

18. 由于在发展援助中越来越倾向统筹各种服务和采用全部门做法的趋势，各国越来越难以截然区分人口活动的支出和其他健康相关活动的支出，以及在人口活动中区分计划生育、生殖健康以及性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病预防方面的活动。不过，尽管无法总能取得确切的数字，但还是有可能估计用于已计算费用的整套人口活动四个类别中每一类的资源总额。监测各类的支出情况是编制预算、制定政策和规划方案的一项重要内容。

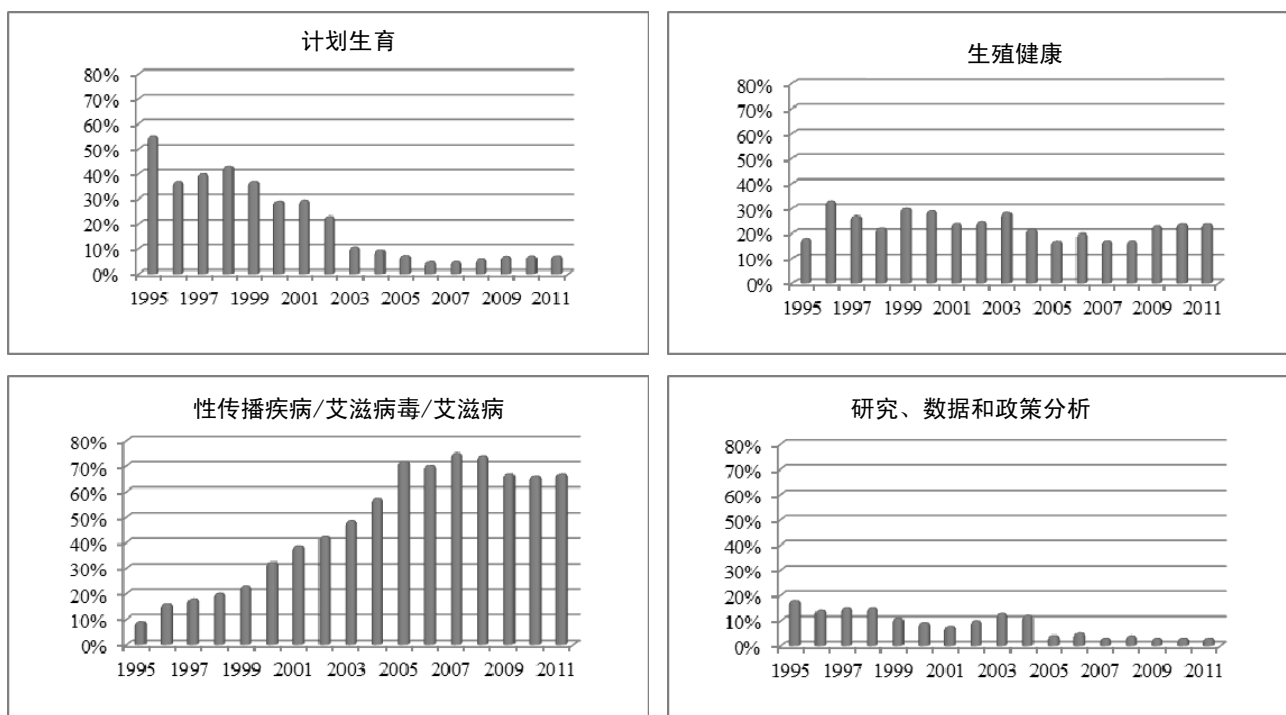
19. 在获得所有最终数字后，预计同 2010 年相比，2011 年的数据会显示出生殖健康和艾滋病毒/艾滋病方面的供资增加，计划生育以及基础数据和研究方面的供资下降，尽管支出所占份额有可能同 2010 年一样。计划生育服务供资自人口基金于 1995 年开始监测已计算费用人口活动四个类别的资金流动以来，美元绝对值最近一直在增加并实际上超过了 1995 年的数额，在 2011 年有所下降。对生殖健康的供资自 2007 年以来显著增加。对艾滋病毒/艾滋病的供资于 2009 年首次下降，现又开始增加。尽管对生殖健康的供资有所增加，但是艾滋病毒/艾滋病预防活动迄今为止继续获得最多的人口活动援助。尽管确保使用大量资金阻止艾滋病毒/艾滋病的传播很重要，为计划生育和生殖健康筹集充足的资金同样至关重

要，这两个领域是实现有关改善孕产妇健康的千年发展目标 5 的关键。在该目标上的进展一直落后于其他千年发展目标。图四显示 1995-2011 年期间在已计算费用的整套人口活动的四个领域人口活动支出在人口活动援助总额中所占百分比。

20. 2012 年 7 月，大不列颠及北爱尔兰联合王国政府与比尔及梅林达·盖茨基金会以及人口基金和其他伙伴共同主办了开创性的伦敦计划生育峰会，动员全球政策、资金、商品和提供服务承诺，支持世界上最穷国家的妇女和女孩到 2020 年有权不受胁迫或歧视地使用避孕资料、服务和用品。来自捐助国和发展中国家、国际机构、民间社会、基金会和私营部门的 150 多名领导人所作承诺增加了向另外 1.2 亿名妇女提供避孕药具的资源，估计费用为 43 亿美元。20 多个发展中国家承诺应对阻碍妇女获得避孕资料、服务和用品的政策、资金和交付等方面的障碍。捐助者做出了支持这些计划的新资金承诺，金额达 26 亿美元，超过了峰会的筹资目标。据估计，到 2020 年，这些集体努力将把死于怀孕和分娩的妇女人数减少 20 万，减少超过 1.1 亿次意外怀孕，减少 5 000 多万次堕胎，并把在出生一年内死亡的婴儿人数减少近 300 万。<sup>5</sup>

图四

1995-2011 年期间人口活动支出在人口活动援助总额中所占百分比



资料来源：人口基金，2012 年，《2010 年人口活动资金流动情况》和资源流动项目数据库。

<sup>5</sup> 见 <http://www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/1530%20FINAL%20press%20release.pdf>。

### C. 按供款渠道划分的人口活动开支情况

21. 人口活动援助的流动渠道多种多样，资金通过以下渠道之一从捐助方流向受援发展中国家：(a) 双边：从捐助方直接流向受援发展中国家政府；(b) 多边：通过联合国各组织和机构；和(c) 非政府组织。非政府组织渠道是占主导地位的供资渠道。2011年，通过非政府组织输送的人口援助估计约占38%，而通过双边渠道输送的援助为36%，通过多边渠道输送的援助为26%。预计这一趋势将在2012年和2013年继续下去。

## 四. 用于人口活动的国内支出

### A. 方法

22. 《国际人口与发展会议行动纲领》指出，在用于实现人口和发展目标所需资金中，发展中国家的国内资源占的份额最大。该纲领估计，资助人口活动方案所需的资金有三分之二将来自国内资源。因此，要帮助全面落实1994年在开罗通过的议程，就必须筹集足够的国内资金。自1997年以来，人口基金一直在监测用于人口活动的国内支出，主要是通过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委和国内的大型非政府组织。尽管大多数政府竭尽全力提供所需资料，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，不具备完善的系统以监测资源流动的国家也无法提供信息，尤其是在资金合并用于社会和保健综合项目以及全部门方法的情况下。此外，实行权力下放政府的大多数国家没有能够轻而易举地提供国家以下各级人口活动支出资料的会计制度。

23. 本报告估算了全球人口活动的国内支出总额，其方法是综合接受调查国家的答复、先前报告的实际支出和计划支出数额以及关于国家支出的二手资料。在没有此类信息时，则按照国内生产总值水平计算的国民收入进行估计和预测。事实证明，国民收入是说明政府支出增长的最重要变量。<sup>6</sup>

### B. 国内支出的估计数和预测数

24. 表2列出了2011-2013年期间全球人口活动国内支出的最新估计数和预测数。2011年的筹资总额显著增加，增至547亿美元，这在很大部分上是因为所报告的中国计划生育支出很大，艾滋病署提供了新数据，以及世卫组织提供了关于自费支出的新数据。亚洲筹集的数额最多(394亿美元)，其次是撒哈拉以南非洲(69亿美元)、东欧和南欧(41亿美元)、拉丁美洲和加勒比(34亿美元)以及西亚和北非(9.52亿美元)。

<sup>6</sup> 见 Erik Beekink, “2010-2012年人口活动和艾滋病预防活动资金流动”，人口基金/艾滋病署/荷兰多学科人口研究所资源流动项目，海牙，2013年。

25. 预计这些数字还会增加，特别是若计划生育支出保持在同一水平的话：2012年 554 亿美元，2013 年 589 亿美元。预期亚洲在 2012 年筹集了最多的资金，并且在 2013 年仍将如此，其次是撒哈拉以南非洲、拉丁美洲和加勒比、东欧和南欧以及西亚和北非。

26. 估计 2011 年用于人口活动的国内支出总额中，有 32%用于性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病预防活动。这一百分比在各区域的差异很大，从东欧和南欧的 96%到亚洲和太平洋的 10%不等。

27. 由于关于国内资源流动的数据经常不完整而且也不完全可比，因此这些数据都是粗略估计数。这些数字还在很大程度上有赖于特定年份的活动，因此，大型的一次性或临时项目可能会使年度总额发生偏斜。不过这些信息还是有用的，可在一定程度上说明发展中国家在实现《行动纲领》的资金目标方面正在取得的进展。虽然这些数字显示了发展中国家的真正承诺，但掩盖了各国在筹集人口活动所需资源的能力方面存在的巨大差异。大部分国内资源流来自于几个大国。许多国家，尤其是撒哈拉以南非洲国家和最不发达国家，都无法产生足够的资源来资助本国的人口方案，因此严重依赖捐助方的援助。

表 2

## 2011-2013 年用于人口活动的全球国内支出预测数

(千美元)

年份	资金来源				用于性传播疾病/ 艾滋病毒/艾滋病 预防活动支出的 百分比
	政府	非政府组织	消费者 <sup>a</sup>	共计	
<b>2011 年</b>					
非洲(撒哈拉以南)	3 244 374	119 916	3 567 490	6 931 780	95
亚洲和太平洋	11 249 700	157 910	27 944 254	39 351 864	10
拉丁美洲和加勒比	2 190 262	80 799	1 133 654	3 404 715	85
西亚和北非	542 511	60 014	349 920	952 445	36
东欧和南欧	2 669 365	16 025	1 374 723	4 060 113	96
<b>共计</b>	<b>19 896 212</b>	<b>434 664</b>	<b>34 370 040</b>	<b>54 700 916</b>	<b>32</b>
<b>2012 年</b>					
非洲(撒哈拉以南)	3 250 975	124 244	3 574 325	6 949 545	95
亚洲和太平洋	12 111 345	163 021	30 084 582	42 358 948	9
拉丁美洲和加勒比	2 141 461	83 007	1 113 961	3 338 428	85
西亚和北非	574 241	62 626	370 385	1 007 252	35

年份	资金来源				用于性传播疾病/ 艾滋病毒/艾滋病 预防活动支出的 百分比
	政府	非政府组织	消费者 <sup>a</sup>	共计	
东欧和南欧	1 154 684	16 114	594 662	1 765 460	92
<b>共计</b>	<b>19 232 706</b>	<b>449 012</b>	<b>35 737 916</b>	<b>55 419 634</b>	<b>28</b>
<b>2013 年</b>					
非洲(撒哈拉以南)	3 256 879	128 392	3 580 431	6 965 702	95
亚洲和太平洋	13 087 626	168 559	32 509 662	45 765 847	9
拉丁美洲和加勒比	2 155 652	85 173	1 124 654	3 365 478	84
西亚和北非	590 291	63 838	380 738	1 034 867	35
东欧和南欧	1 168 394	16 649	601 723	1 786 766	91
<b>共计</b>	<b>20 258 841</b>	<b>462 611</b>	<b>38 197 207</b>	<b>58 918 660</b>	<b>26</b>

<sup>a</sup> 消费者在人口活动方面的支出只包括自付支出并以世卫组织计算的每个区域一般保健支出平均数值为依据。对于每个区域，使用私人自付支出与政府人均支出的比率计算消费者在人口活动方面的支出。

资料来源：资源流动项目数据库；另见 Erik Beekink，“2011-2013 年人口活动和艾滋病预防活动资金流动”，海牙，2013 年。

### C. 用于人口活动的国内资金构成

28. 用于人口活动的国内资金主要来自于政府、国家非政府组织以及个人消费者。政府被认为有责任提供用于人口活动的大部分国内支出。然而，由于政府供资水平通常取决于国民收入水平，面临许多相互竞争的发展优先事项的最不发达国家政府经常无力对人口活动做出必要的投资。这些国家政府严重依赖捐助方提供的外部资金。国家非政府组织也为人口活动提供资金，但大多也严重依赖国际资源。这些组织的主要作用是开展宣传工作和联系基层群众。

29. 按自付支出计算的消费者支出在人口活动所用资源中占的份额最大。私人消费者支出在保健供资总额中占很大比例。虽然无法知道全世界用于人口活动的保健支出的确切数额，但计划生育、生殖健康和性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治服务方面的一大部分支出无疑是消费者承担的。所掌握的关于私人支出的少量资料显示，区域和国家之间的差异很大，有时即便在国家内部，私人支出的比例也因时而异。资源流动项目在估算消费者支出时，采用了世卫组织收集的国民健康账户数字中的家庭自付保健支出。假定这一自付保健支出与人口货物和服务的自付支出完全一致。

## 五. 实现国际人口与发展会议目标所需资金

30. 为确保《国际人口与发展会议行动纲领》的执行工作有充足资金，人口基金审查了四类已计算费用的整套人口活动的最初估计数，并制定了订正估计数，以满足当前的需求并支付各项费用。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，原因是订正估计数既考虑到当前的需求，也考虑到当前的费用，而且列入了艾滋病治疗与护理以及生殖器官癌症检查与治疗等干预措施，而最初的已计算费用的整套人口活动并不包括这些内容。

31. 表 3 显示实现国际人口与发展会议目标所需的资金数额。为了全额资助包括计划生育和艾滋病毒/艾滋病防治服务在内的必要的性健康和生殖健康服务，以及人口普查、调查、民事登记及人口研究与培训，国际社会需要在 2011 年筹集近 680 亿美元。这些费用是执行该会议在这些领域提出的目标所需的最低估计数。总会有超出费用估计数范围的不明费用，并且还会对需求生成、库存维持和类似费用进行调整。

表 3

2009-2015 年按次区域分列的用于执行《人发会议行动纲领》的最新费用估计数

(百万美元)

	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
<b>全球</b>	<b>48 980</b>	<b>64 724</b>	<b>67 762</b>	<b>68 196</b>	<b>68 629</b>	<b>69 593</b>	<b>69 810</b>
性健康/生殖健康/计划生育	23 454	27 437	30 712	32 006	32 714	33 284	33 030
计划生育直接费用	2 342	2 615	2 906	3 209	3 529	3 866	4 097
孕产妇保健直接费用	6 114	7 868	9 488	11 376	13 462	15 746	18 002
方案和系统相关费用	14 999	16 954	18 319	17 422	15 723	13 672	10 931
艾滋病毒/艾滋病	23 975	32 450	33 107	33 951	34 734	35 444	36 189
基础研究/数据/政策分析	1 551	4 837	3 943	2 239	1 181	864	591
<b>撒哈拉以南非洲</b>	<b>20 063</b>	<b>27 075</b>	<b>29 473</b>	<b>29 869</b>	<b>30 292</b>	<b>30 022</b>	<b>28 980</b>
性健康/生殖健康/计划生育	8 482	10 612	12 596	12 675	12 764	12 184	10 731
计划生育直接费用	329	414	506	606	713	827	931
孕产妇保健直接费用	1 429	1 833	2 280	2 771	3 306	3 883	4 411
方案和系统相关费用	6 725	8 366	9 809	9 298	8 746	7 473	5 389
艾滋病毒/艾滋病	11 228	15 891	16 227	16 746	17 243	17 638	18 110
基础研究/数据/政策分析	353	571	651	449	285	200	139
<b>亚洲和太平洋</b>	<b>17 549</b>	<b>23 281</b>	<b>23 923</b>	<b>23 788</b>	<b>23 862</b>	<b>24 415</b>	<b>25 245</b>
性健康/生殖健康/计划生育	9 055	10 278	11 027	11 753	12 124	12 820	13 533

	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
计划生育直接费用	1 434	1 552	1 675	1 803	1 937	2 077	2 156
孕产妇保健直接费用	2 799	3 664	4 299	5 110	6 018	7 024	8 054
方案和系统相关费用	4 822	5 062	5 053	4 840	4 169	3 719	3 323
艾滋病病毒/艾滋病	7 853	10 687	10 848	11 048	11 207	11 409	11 525
基础研究/数据/政策分析	641	2 316	2 048	987	530	186	187
<b>拉丁美洲和加勒比</b>	<b>6 366</b>	<b>7 591</b>	<b>7 439</b>	<b>7 775</b>	<b>7 699</b>	<b>7 966</b>	<b>8 320</b>
性健康/生殖健康/计划生育	3 132	3 401	3 627	3 837	3 922	4 119	4 347
计划生育直接费用	310	343	378	414	452	492	518
孕产妇保健直接费用	958	1 182	1 431	1 706	2 009	2 340	2 680
方案和系统相关费用	1 864	1 876	1 818	1 717	1 461	1 286	1 150
艾滋病病毒/艾滋病	3 072	3 461	3 562	3 630	3 703	3 770	3 867
基础研究/数据/政策分析	162	729	250	309	74	78	106
<b>西亚和北非</b>	<b>2 795</b>	<b>3 685</b>	<b>3 418</b>	<b>3 538</b>	<b>3 501</b>	<b>3 865</b>	<b>3 721</b>
性健康/生殖健康/计划生育	1 852	2 009	2 130	2 232	2 258	2 339	2 415
计划生育直接费用	178	204	231	261	292	325	346
孕产妇保健直接费用	603	735	873	1 019	1 171	1 328	1 471
方案和系统相关费用	1 071	1 070	1 025	953	796	686	598
艾滋病病毒/艾滋病	798	1 095	1 112	1 131	1 146	1 163	1 183
基础研究/数据/政策分析	145	582	177	174	97	363	123
<b>东欧和南欧</b>	<b>2 204</b>	<b>3 091</b>	<b>3 508</b>	<b>3 226</b>	<b>3 275</b>	<b>3 326</b>	<b>3 542</b>
性健康/生殖健康/计划生育	933	1 137	1 334	1 510	1 645	1 824	2 004
计划生育直接费用	91	103	116	125	135	145	146
孕产妇保健直接费用	324	454	605	771	960	1 171	1 386
方案和系统相关费用	517	579	613	614	551	508	471
艾滋病病毒/艾滋病	1 023	1 316	1 358	1 397	1 435	1 465	1 503
基础研究/数据/政策分析	248	638	816	320	195	38	35

资料来源：人口基金，2009年，《执行国际人口与发展会议行动纲领订正费用估计数：方法报告》。

注：艾滋病署最近更新了艾滋病病毒/艾滋病支出费用估计数，以说明不能如期实现此处所列最初数字代表的覆盖率的情况。全球2009年的艾滋病病毒/艾滋病防治费用为200亿美元。这一费用将逐年增加，到2015年将达到370亿美元，略高于最初的估计数。

32. 计划生育费用估计数假定将在2015年满足目前没有得到满足的需要，只是人们对计划生育的需求可能随着他们更加了解种种备选办法而增加。生殖健康费用计算估计数包括产前保健、接生护理、产科并发症护理、新生儿保健、生殖器官癌症

检查和治疗以及其他孕产妇护理措施。性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病方面的费用计算包括预防、治疗、护理和支助，其中包括专门应对预防暴力侵害妇女问题的部分。

33. 实现国际人口与发展会议目标所需的药物、用品和人员费用估计数随着时间推移而大幅增加，原因是随着服务范围扩大，预计接受保健服务的人数增加，以及潜在的人口增加。

34. 在估计与计划生育和生殖健康相关的保健系统和方案费用时，考虑了为实现国际人口与发展会议提出的普及保健目标而对保健系统和规划进行大量投资的需要。如果不对保健系统和方案进行足够的投资，就不可能实现普及目标。列入这一费用估计的要素有方案管理、监督、保健教育、监测和评价、宣传、保健系统基础设施、信息系统、人力资源培训和商品供应系统。保健系统和方案费用估计数假定大部分投资在 2009 年至 2013 年期间做出。按照这项假定，保健系统和方案费用估计数将在 2011 年达到顶峰，然后开始下降。费用估计数还包括在人道主义危机局势期间提供支助，这对许多国家的医疗系统不断构成挑战。

35. 估计包括计划生育和孕产妇保健部分在内的性健康/生殖健康费用总额(包括直接费用以及方案和系统费用)将在 2010 年达到 274 亿美元，2014 年将达到顶峰，为 333 亿美元，2015 年将略减至 330 亿美元。估计 2010 年艾滋病毒/艾滋病部分的费用总额为 325 亿美元，以后每年增加，直至 2015 年达到 362 亿美元。<sup>7</sup>

36. 基本数据、研究和人口与发展政策分析部分的估计数通过汇总以下四类支出得出：人口普查、调查、民事登记以及研究与培训。人口普查支出按次区域人均人口普查费用计算，费用从非洲东部、中部和北部的 1.50 美元到南欧的 11.70 美元不等。然后按四年期分配费用总额：人口普查前一年为 10%；人口普查年为 60%；人口普查后的两年中每年为 15%。调查费用视次区域情况，估计每个家庭为 1.25 美元或 1.50 美元，而家庭样本容量则分国家居民不足 100 万、100 万至 2 500 万或 2 500 万以上这三种情况，估计分别为 1%、0.5%或 0.25%。此外，假定所有发展中国家每四年进行一次这类调查。

37. 关于民事登记费用，假定处理每个事件(出生、死亡、结婚和离婚)并且将此资料输入统计系统的费用占每个次区域人均人口普查费用的三分之一。研究和培训方面的支出按照 2005 年至 2015 年期间前三类平均年度费用总额的 5%计算。数据和研究部分的最新费用估计数大大高于 1994 年在开罗商定的最初估计数，主要是因为这些费用估计数在比以前更大的程度上反映出人口普查的实际费用。这在 2010 年尤其如此，该年支出总额达到了 48.4 亿美元，其中 44.1 亿美元用作人口

<sup>7</sup> 艾滋病署最近更新了艾滋病毒/艾滋病支出费用估计数，以说明不能如期实现表 3 所列最初数字代表的覆盖率的情况。全球 2009 年艾滋病毒/艾滋病防治支出为 200 亿美元。这一支出将逐年增长，在 2015 年达到 370 亿美元，略高于最初的数字。



普查支出。在总体上，人口普查支出大约占支出总额的四分之三(75.8%)，调查占6.9%，民事登记占12.5%。据估计，7年期间平均每年的支出为21.7亿美元。

38. 目前的供资水平低于发展中国家满足需求所需的资金。全球金融危机引起的未来筹资方面的不确定性可能危及开罗议程的充分执行。为确保落实国际人口与发展会议的目标和实现千年发展目标，有必要增加已计算费用的整套人口活动所有四个部分的捐助方资金和国内资金。

## 六. 落实国际人口与发展会议资金目标方面的主要挑战

39. 全球金融危机的影响。全球金融危机继续对分配给人口活动的资源数额造成影响。人口活动援助的增长速度减缓，一些受危机影响格外严重的捐助方减少了为人口活动供资的数额。未来的供资数额将在很大程度上取决于金融危机对捐助方和发展中国家的影响。

40. 资源来自于几个主要捐助方。人口活动援助由几个主要捐助方提供，而且大部分国内资源是在几个大的发展中国家调动的。大部分捐助国没有为人口活动提供大量资金，大部分发展中国家也无力调动充足的资源资助亟需的人口和艾滋病方案。穷国面临多个相互竞争的发展优先事项，其中许多国家无力为人口活动做出必要的投资。

41. 消费者承担较大份额的人口活动支出。消费者用于计划生育、生殖健康和性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治服务的支出虽然不容易追踪，但远远多于通常假设的支出。在许多情况下，此类支出超出政府和非政府组织的支出。尽管地区和国家间存在差异，但是如果计划生育、生殖健康和性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动方面的支出与总体保健支出相互一致的话，那么就可以推断发展中国家的消费者承担了超过一半的此类支出。消费者，尤其是穷人的自付支出对旨在减少发展中国家的贫穷和收入不平等的政策举措影响重大。

## 七. 结论

### A. 资源调动方面的进展

42. 2011年，发展中国家用于人口活动的资金为大约663亿美元。最为可喜的一项进展是，捐助方捐助了116亿美元，发展中国家调动了547亿美元，这是迄今筹集的最大数额的资金。然而，在国际社会因缩小所需资源与所调动资金之间的差距而沾沾自喜之前，应该指出，国内资源大幅增加是2011年中国报告了计划生育方面的大量支出以及考虑了关于艾滋病毒/艾滋病和自付支出的新数据的结果。如果2011年的计划生育项目不继续开展下去，2013年差距就可能扩大。应该指出，人口活动援助未按照过去的增长率增长，而是呈明显的停滞状态。

43. 所有捐助方和发展中国家，而不仅仅是主要捐助方，必须调动足够的资源，以继续努力并完全消除差距，以实现国际人口与发展会议的目标。

44. 尤其重要的是调动足够的资金，以满足所有 4 个已计算费用的整套人口活动领域当前不断增长的需求。必须增加为计划生育、生殖健康和性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动提供的资金，以确保满足各阶层人口的需求，尤其是穷人的需求，虽然这一点合乎情理，但必须指出，还必须增加基础研究和数据收集方面的供资数额，以满足对数据的需求，这一需求是拟定计划生育、生殖健康和艾滋病毒/艾滋病防治等各领域方案的依据。扎实的实例依据将有助于确保适当规划和预算编制，以便为最亟需的人提供适当方案和服务。

45. 尤其重要的是调动足够的资金，以满足计划生育、生殖健康、性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治以及基础研究和数据等领域目前不断增长的需求。同样重要的是确保各阶层人口、尤其是穷人的需求得到满足。

46. 缺乏充足资金依然是充分实现国际人口与发展会议和千年首脑会议目标的主要障碍。

## B. 展望未来

47. 人口动态和生殖健康是发展的核心，必须成为发展规划和减贫战略不可分割的一部分。随着国际社会即将迎来国际人口与发展会议二十周年，并准备制订 2014 年后的路线，所有捐助国和发展中国家，而不仅仅是主要捐助方，加大力度以调动足够的资源，对于充分执行这次会议的人口和发展议程至关重要。鼓励所有捐助国和发展中国家的政府重新致力于实现这次会议的目标，并调动实现这些目标所需的资源。

48. 捐助国、国际机构和发展中国家必须继续加强努力与合作，避免重复，找出资金缺口，确保尽可能高效益、高效率地使用资源。协调捐助方的筹资政策和规划程序将有助于提高用于人口方案的捐款的影响力和成本效益。

49. 如果没有足够的资金，我们就能预见，世界很多地区的婴儿、儿童和孕产妇死亡率、艾滋病毒/艾滋病死亡率、青少年生育率和得不到满足的计划生育需求将仍然高得不可接受。尤其重要的是确保最弱势群体，包括越来越多的青年的需求得到满足。

50. 国际社会面临的挑战是在所有已计算费用的整套人口活动领域，即在计划生育服务、生殖健康服务、性传播疾病/艾滋病毒/艾滋病防治活动以及基础研究、数据和人口与发展政策分析领域调动更多所需资源。国际和国内目前为人口活动分配的资源数额必须增加，以满足当前需求。

51. 2012 年举行的伦敦计划生育峰会朝这一方向迈出了一步，这次峰会从发展中国家筹集了 20 亿美元，从捐助国筹集了 26 亿美元，在 2020 年之前再为发展中国家的 1.2 亿名妇女和少女提供自愿计划生育服务。政治承诺和额外资源是满足全部未得到满足的需求所必需的。