

重装上阵



索马里Berdale的一家人。

危机使得千年发展目标的进展放缓。世界的其他地方需要伸出援手。

Delfin S.Go, Richard Harmsen 和 Hans Timmer

低收入国家，尤其是撒哈拉以南非洲国家，在本次经济危机中表现相对较好，而发展中国家如今的复苏势头也要好于预期。但是“千年发展目标”（MDGs，见专栏1和图1）将要滞后很多年才能实现。危机前令人印象深刻的经济发展和减贫方面的进步可能在今后的一段时间内难以重现，而当前千年发展目标的实现状况与危机前趋势的差距（或者说偏离）将持续至2020年，比原定的2015年这一目标完成时间晚了五年。

如果我们假设复苏势头不再，而且旧有的政策失灵、制度失败和增长乏力持续的话，历史告诉我们这对人类发展的负面影响（尤其是对于妇女和儿童而言）将会非常巨大。所以现在不是沾沾自喜的时候。国际金融机构和国际社会在危机到来之际采取了迅速而有力的回应，现在其需要帮助发展中国家重新找到实现MDGs的

能量。

在2008年危机袭来之前，人类发展指数获得了显著的改善。这要归功于许多发展中国家始于20世纪90年代初经济的加速增长。在减贫方面的总体进步尤为强劲，甚至在非洲也是如此。初等教育、初等教育和中等教育中的性别平等、改善后水源的可及性，这几方面也同样取得了进步。但对于MDGs的其他目标而言，情况就不那么鼓舞人心了，尤其在关于健康的有关目标方面。

地区差异

从全球范围来看，地区、国家和不同收入群体间的差异相当大。在各个地区中，撒哈拉以南非洲在实现所有千年发展目标（包括减贫）上都落后于其他地区。但

这只是故事的一部分——因为该地区确实取得进步了。撒哈拉以南非洲曾经有10余年在实现所有千年发展目标上都取得了进步，而且进步的速率要高于其他地区，因为非洲的起始点更低。举例来说，与减贫目标间的差距让非洲难以实现该目标，因为1990年非洲绝大多数人口的收入要远远低于贫困线的水平。此外，非洲的改革要晚于其他地区，因此从加速的收入增长中获益的时间也较短。

社会不稳定和冲突频发的国家进步的速度最慢（见表2）。受到冲突的伤害和政府弱势的影响，近1/5的低收入国家人口面临着不稳定的局势，但超过1/3的受害者是贫困人口。因此，千年发展目标面临的大多数挑战集中于低收入国家，特别是社会不稳定的国家。

中等收入国家在实现千年发展目标方面的进步最大。作为一个组别，它们距离实现减贫目标已不再遥远。但是其中的很多国家仍然存在某些集中的贫困问题，这部分地反映为收入的不平等。这些集中的贫困以及某些国家大量的人口，意味着从绝对数量而言，中等收入国家依旧聚集着世界上大部分的贫困人口。许多中等收入国家还面临着在实现与非收入因素相关的人类发展目标方面的重大挑战。

成功

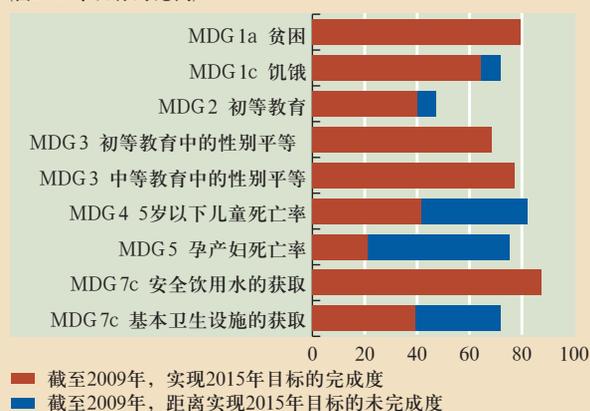
极端贫困人口大量减少。1990年以来，全球贫困人口已经下降了40%，而发展中世界正向在2015年将贫困人口减半（相对于1990年的基线）这一目标进发。不考

图1

各个方面取得的进步

全世界有望在2015年前实现部分目标，但其他目标则希望不大。

(占2015年目标的比例)



资料来源：世界银行工作人员的计算。

注：基于2009年的可得数据，其分布于2005—2009年。

专栏1

千年发展目标和具体目标

目标1. 消除极端贫穷和饥饿

具体目标1a. 使每日收入低于1美元的人口比例减半。

具体目标1b. 使所有人(包括妇女和青年)都享有充分的生产就业和体面工作。

具体目标1c. 使挨饿的人口比例减半。

目标2. 普及初等教育

具体目标2a. 确保所有男童和女童都能完成全部初等教育课程。

目标3. 促进两性平等并赋予妇女权力

具体目标3a. 最好到2005年消除初等和中等教育中的性别差距，并最迟于2015年消除各级教育中的性别差距。

目标4. 降低儿童死亡率

具体目标4a. 在1990-2015年间，将五岁以下死亡率降低2/3。

目标5. 改善孕产妇保健

具体目标5a. 使孕产妇死亡率降低3/4。

具体目标5b. 到2015年普及生殖健康。

目标6. 与艾滋病病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病作斗争

具体目标6a. 到2015年，遏制并开始扭转艾滋病病毒/艾滋病的蔓延。

具体目标6b. 到2010年，向所有需要者提供艾滋病病毒/艾滋病治疗。

具体目标6c. 到2015年，遏制并开始扭转疟疾和其他主要疾病的发病率增长。

目标7. 确保环境的可持续性

具体目标7a. 将可持续发展原则纳入国家政策和方案，并扭转环境资源的流失。

具体目标7b. 减少生物多样性的丧失，到2010年显著降低丧失率发展现状。

具体目标7c. 到2015年，将无法持续获得安全饮用水和基本卫生设施的人口比例减半。

具体目标7d. 到2020年，使至少1亿贫民窟居民的生活明显改善。

目标8. 促进发展全球伙伴关系

具体目标8a. 进一步发展开放的、遵循规则的、可预测的、非歧视性的贸易和金融体系。

具体目标8b. 满足最不发达国家的特殊需求。

具体目标8c. 满足内陆发展中国家和小岛屿发展中国家的特殊需求。

具体目标8d. 通过国家和国际措施全面处理发展中国家的债务问题，以便能长期持续承受债务。

具体目标8e. 与制药公司合作，在发展中国家提供负担得起的基本药物。

具体目标8f. 与私营部门合作，普及新技术（特别是信息和通信）所带来的好处。

考虑人口增长的话，发展中国家生活在1.25美元/天贫困线以下的人口由1990年的约18亿降至2005年的14亿——从总人口的42%降至25%。由于经济（尤其是中国经济）的快速增长，东亚已经将极端贫困人口减半。20世纪90年代末以来，撒哈拉以南非洲的贫困人口同样迅速减少，但由于该地区的起始点较低，所以不太可能按时完成目标。

普及初等教育的目标尚待完成。在2000—2006年间，部分低收入国家在净入学率上取得了令人印象深刻的上升。在60多个发展中国家，超过90%的初等教育适龄儿童有机会上学。失学儿童由2002年的1.15亿下降到2007年的1.01亿，即便这当中还包含了人口增长的因素。2007年，所有发展中国家的初等教育完成率达到了86%——中等收入国家达到93%，但低收入国家只达到65%。对于撒哈拉以南非洲和南亚来说，虽然2007年的初等教育完成率较低，分别为60%和80%，但是相比1991年的51%和62%，这两个地区还是取得了相当的进步。但是撒哈拉以南非洲有4100万名学龄儿童失学，而南亚有3150万名，因而完成目标对于这两个地区而言仍然任重道远。

更高的入学率缩减了教育中的性别差距。由于更多的女童能够完成初等教育课程，接近2/3的发展中国家在2005年能够达到初等教育中的性别平衡；到2015年，实现千年发展目标3的具体目标——消除初等和中等教育中的性别差距。撒哈拉以南非洲虽然在此取得了较大的进步，但仍然远远落后于全球目标。全球大多数地区正按进程实现获得安全饮用水的目标。由于基础设施支出的迅速扩张，超过16亿人获得了改善的饮用水源，这个比例由1990年的76%上升到2006年的86%。多达76个发展中国家实现了获得安全饮用水的目标，但仍有23个发展

中国家在这方面没有取得进展，另外还有5个国家呈现倒退趋势。

参差不齐的进步

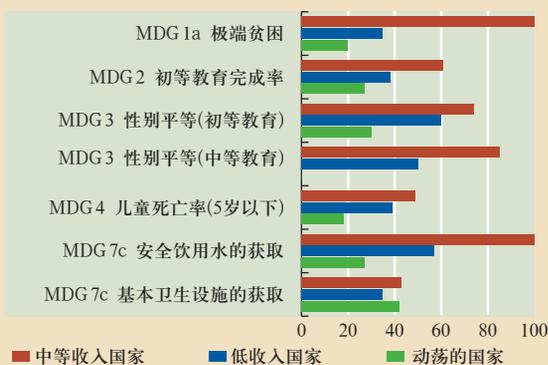
千年发展目标涉及健康方面的前景最为糟糕，例如在婴儿死亡率方面。在发展中国家，五岁以下儿童死亡率显著降低，由1990年的每千名活产儿死亡101人下降到2008年的73人，但仍未达到五岁以下儿童死亡率减少2/3的目标（千年发展目标4）。2008年，有900万儿童死于可预防的疾病，而这个数字在1990年是1300万。撒哈拉以南非洲有世界20%的五岁以下儿童，但死亡率却高达50%。降低婴儿死亡率的目标在南亚同样进展缓慢。

孕产妇健康是2015年千年发展目标中最难以达到的目标。每周多达10000名发展中国家的妇女死于可治疗的孕产期并发症。但是基于最新研究结果中的比较乐观的数据显示，孕产妇死亡的比率正以超过原先估计的幅度下降（Hogan等，2010；见本期《金融与发展》“拯救孕产妇的生命”）。孕产妇死亡率显著下降，每10万孕产妇在生产中的死亡人数由1980年的422人降至1990年的320人，到2008年进一步降至251人。死亡的孕产妇一半以上都集中在6个国家——阿富汗、刚果民主共和国、埃

图2

小心处理

动荡的国家在实现千年发展目标上的进步最小。
(2009年在实现千年发展目标具体目标上取得的进步)

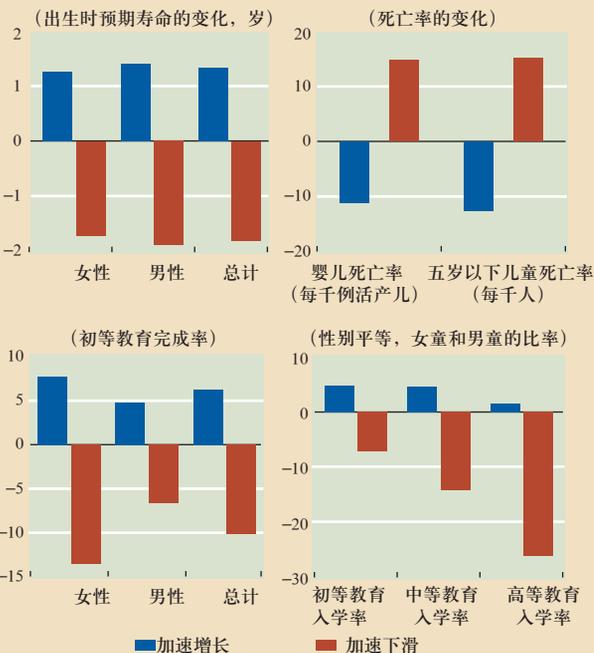


资料来源：世界银行工作人员基于世界发展指标数据库的计算。
注：2009年的最新数据。

图3

较低的增长削弱了进步

当经济放缓时，撒哈拉以南非洲关键的人类发展和性别指标一落千丈。



资料来源：世界银行工作人员基于世界发展指标数据库的计算。

塞俄比亚、印度、尼日利亚和巴基斯坦。玻利维亚、中国、厄瓜多尔和埃及在这一方面取得了显著进步，23个国家正在逐渐实现这一目标。在撒哈拉以南非洲，中部和东部地区自1990年以来显示出某种进步，但南部和西部地区却进展迟缓，这是因为这两个地区的很多孕妇死于艾滋病病毒感染。

最近的粮食危机增加了在应对营养不良和饥饿方面取得进步的难度。发展中世界并未能在将受饥饿的人口比例减半这一点上取得进展。患病的五岁以下儿童中，有1/3是营养不良造成的。超过20%的孕产妇死亡是由怀孕期间的营养不良所造成的。在发展中国家，五岁以下体重不足的儿童比例从1990年的33%降到了2006年的26%，远远低于在2015年以前将营养不良率减半所需的速度。撒哈拉以南非洲和南亚的进展速度最慢，35%的五岁以下儿童——超过1.4亿——遭受着严重或者中等的发育不良。

遏制主要传染病的扩散也被证明是难以完成的目标。尽管近年来因感染艾滋病病毒及与之相关的死亡快速上升势头有所减缓，但估计2008年仍有3340万人是艾滋病病毒/艾滋病携带者。在2008年，新感染者为270万，与艾滋病有关的死亡人数为200万。撒哈拉以南非洲受害最为严重，2008年超过2/3的艾滋病病毒携带者、近3/4的与艾滋病有关的死亡病例均出现在该地区。肺结核在2006年造成了180万人死亡，之后其感染率在除撒哈拉以南非洲以外的所有地区均有所下降。疟疾造成的死亡率依然居高不下，每年约导致100万人死亡，其中80%是撒哈拉以南非洲的儿童。

恶性循环

纵观历史，经济周期对人类发展指标的影响是高度

专栏2

进步的基础

经济的增长和稳定是提供实现千年发展目标所需的公共支出的基础。因此千年发展目标的进一步推进有赖于新兴和发展中经济体的宏观经济增长。

除了经济活动的剧烈下滑，许多新兴和发展中国家随后的表现要好于其在本次全球经济危机开始时的情况。许多国家在2009年保持了经济正增长，而2010年的复苏也多少强于最初的预期。2009年，亚洲新兴和发展中国家的增长率超过6.5%，而且预计2010年其增长率将超过9%。平均来看，2009年最贫困的国家增长率同样为正：撒哈拉以南非洲的增长率超过2%，IMF预计其2010年的增长率将达到5%。另一方面，新兴经济体中面临严重失调的（东欧）或者与发达经济体联系紧密的（东欧和拉丁美洲）受到的冲击更严重。许多国家的增长率仍部分地低于危机前的水平，并且由于发达经济体经济活动的一蹶不振而面临衰退的风险。

新兴和发展中国家的资金流动也在复苏。主权贷款额正处于历史高点，而新兴市场债券的利差也回落至2006年和2007年的水平。经历了2009年的下滑之后，私人汇款预计在2010年有所回升，而且私营部门进入金融市场获取融资的难度也大大降低。但总的来看，新兴和发展中国家的净资金流入仍旧低于危机前的水平，因为银行融资和外国直接投资还未完全恢复。

以下几个因素帮助新兴和发展中经济体度过了危机。

在危机前实行了强有力的政策的国家比那些债务和财政状况更脆弱的国家更有能力支撑更高的财政赤字。尽管税收收入降低，但许多国家仍通过推行支出计划（包括社会支出）支撑国内需求。部分国家扩大了其社会安全网的覆盖面，减少了危机对贫困者的影响。

IMF和世界银行的援助同样帮助很多国家度过危机。IMF提高了现有融资工具的融资可及性，通过对价值2500亿美元的特别提款权的分配保证了储备金的充足，为之前有着良好记录的新兴经济体创建了新的融资便利（灵活信用额度），改进了面向低收入国家的信用便利，并且减少了制约。世界银行和地区性多边开发银行2009年将保证金提高到了1150亿美元，以保护核心的开发项目，强化私营部门，并帮扶贫困家庭。世界银行集团还通过为贸易融资提供担保和流动性支持发展中国家的贸易。

最终，2009年大宗商品价格的上升（早于预期）减轻了危机对大宗商品出口国的影响。

新兴和发展中国家经济增长率的上升伴随着过去15年来财政政策的改进，在危机前夕，这些国家的平均财政赤字仅是其20世纪90年代初的很小一部分，从而令这些国家在危机袭来时能够通过扩大财政赤字维持经济活动。2009年的发展态势表明了繁荣时期保持审慎宏观经济政策的重要性，这使得各国能够直面冲击，并避免经济衰退时社会支出的削减。

为未来增长储蓄

稳健的财政政策意味着各国在2007年危机袭来时有资金用于支出。

（财政差额，占GDP的百分比）



资料来源：IMF，《世界经济展望》。

不对称的，其在萧条时期产生的负面影响要大大高于繁荣时期所带来的状况改善（见图3）。例如，在经济加速增长的时期，预期寿命要比总体平均值高两岁，但经济加速下滑时期的预期寿命比平均值低6.5岁。婴儿死亡率在经济的加速增长期为8‰，而在加速下滑期为24‰。加速增长期的初等教育完成率比平均值高4%，但在加速下滑期较均值低25%。而社会指标和经济加速下滑时期的相关性要强于其与经济加速增长时期的相关性。

捐助者需要履行其援助承诺，并提高援助资金流的可预测度。

弱势群体——婴幼儿，尤其是女童，并且尤其是撒哈拉以南非洲贫困国家的女童——受到的影响最严重。例如，在繁荣时期，男童和女童的预期寿命增加了两岁，但在萧条时期女童的预期寿命减少7岁，男童减少6岁。在繁荣时期，女童的初等教育完成率增加5个百分点，而男童则增加3个百分点（和各自的样本均值相比），但在萧条时期分别降低29个和22个百分点。在经济加速增长期，初等、中等和高等教育的女生与男生的比率会增加约2个百分点，但在加速下滑时期分别下降7个百分点（初等）、15个百分点（中等）和40个百分点（高等教育）。而且一旦儿童辍学，他们未来的人力资本将永久性降低。

我们很难区分原因和结果，为什么危机时期的恶性循环所造成的影响要强于繁荣时期的良性循环呢？有以下四个原因。低收入国家出现经济衰退以及冲突的频率很高。而在危机时期，许多国家的政策环境恶劣，经济指标和政策稳定性、话语权和问责制、法治以及政府效力也会大幅降低。在缺少社会安全网的情况下，社会支出紧缩，援助及其有效性也遭遇考验。发展成果的两个基本驱动力——增长和面向穷人的服务的降低看上去具有严重的破坏效应，而经济繁荣时期的收益只带来阶段性的改善。

但这一次，全球危机对穷国的危害程度相对较小，这主要是因为有了更好的政策和机制、更强的经济绩效（见专栏2）、更多的援助、更低的债务以及更有利的外部环境。

即便如此，危机对贫困者的影响仍将是持久的。危机之后贫困率将持续下滑，但速度会减慢。预计到2015年，全球的贫困率将为15%，而如果没有这场危机，则应为14.1%。到2010年末，危机将增加6400万极端贫困

人口。复苏并不能弥补所有的损失。对于撒哈拉以南非洲来说，预计2015年的贫困率为38%，而如果没有危机，则预测值为36%，这相当于令2000万人脱离贫困。

其他千年发展目标所受的中期影响同样很大。无法获得经过改善的水源的人口约为2500万。这场危机的不可逆成本的首要例子是，约有超过26.5万的婴儿和120万五岁以下儿童可能在2009—2015年间死亡。

重装上阵

最终，千年发展目标的实现取决于发展中国家的政府、家庭和企业共同采取的有效政策措施。全面的经济增长需要重塑，而宏观政策必须回到稳定和可持续的轨道。更好的国内政策同样意味着服务分配的改善以及透明且合理地管理更多的国内资源。鉴于社会安全网在危机时保证家庭收入方面具有重要作用，各国必须改善既定社会安全网的承受度、可行度和覆盖面。但低收入国家贫困人口生活条件的改善只能依靠更多的资源和更好的外部环境。捐助者需要履行其援助承诺，并提高援助资金流的可预测度。对于发展中国家而言，健康而不断扩展的世界贸易和更高的市场可行性同样重要。在2015年之前，要做的还有很多。■

Delfin S.Go是世界银行发展经济学展望工作组的首席经济学家，Hans Timmer是该部门主任。Richard Harmsen是IMF战略、政策和评论部副处长。

参考文献：

Arbache, J., D. Go, and V. Korman, forthcoming, "Does Growth Volatility Matter for Development Outcomes? An Empirical Investigation Using Global Data," background paper for Global Monitoring Report 2010 (Washington: World Bank).

Hogan, M., K. Foreman, M. Naghavi, S. Ahn, M. Wang, S. Makela, A. Lopez, R. Lozano, and C. Murray, 2010, "Maternal Mortality for 181 Countries, 1980–2008: A Systematic Analysis of Progress towards Millennium Development Goal 5," *The Lancet*, Vol. 375, No. 9726, pp. 1609–23.

International Development Association, and International Monetary Fund, 2009, "Heavily Indebted Poor Countries (HIPC) Initiative and Multilateral Debt Relief Initiative (MDRI): Status of Implementation," September 15 (Washington: World Bank and IMF).

International Monetary Fund (IMF), 2010, *World Economic Outlook* (Washington, April).

UNICEF, 2007, *Progress for Children: A World Fit for Children Statistical Review*, No. 6 (New York).

World Bank, and International Monetary Fund, 2010, *Global Monitoring Report 2010: The MDGs after the Crisis* (Washington: World Bank and IMF).