



联合国开发计划署和  
联合国人口基金  
执行局

Distr.: General  
10 August 2000  
Chinese  
Original: English

2000 年第三届常会

2000 年 9 月 25 日至 29 日，纽约

临时议程项目 2

人口基金

联合国人口基金

审查向国别方案分配人口基金资源的制度

目录

	页次
一. 导言 .....	2
二. 1996—1999 年按国家类别确定的支出趋势 .....	3
三. 对各国实现人发会议目标情况的审查 .....	4
四. 增订的国别方案资源分配方法 .....	6
五. 资源 .....	10
六. 决定的内容 .....	11
附件：增订的资源分配方法适用指标和资料来源（2001—2005 年） .....	12

## 一. 导言

1. 本报告是根据执行局第 96/15 号决定第 9 段编写的。在这项决定中，执行局要求执行主任从 2000 年开始，每五年审查一次第 96/15 号决定批准的资源分配制度，并在 DP/FPA/1996/15 号文件中说明“向国别方案分配人口基金资源的修订方法”。这项审查包括对一些指标进行评估。这些指标用于确定援助人口基金方案国的相关资源份额和援助的性质。

2. 本报告首先审查了过去四年的经验以及 1996 年开始实行此类资源分配制度以来所取得的进展。全部经验表明，第 96/15 号决定通过的资源分配制度明显增加了为最需要支助的国家分配的资源总份额。一般来说，资源分配制度基本达到了执行局第 96/15 号决定确定的分配百分比指标。报告还建议增订人口基金资源分配方法，纳入新的临时基准，使之成为“为进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》采取的重大行动”的一部分。《行动纲领》是在 1999 年 7 月联合国大会第 21 届会议上议定的。此届会议是“ICPD+5”进程的必然结果。本报告建议在坚持 ICPD+5 基准的同时，继续实施 1996 年议定的资源分配制度基本框架和总体原则。

3. 自 1977 年以来，人口基金一直利用有关制度，侧重为最需要人口基金援助的国家分配资源。1996 年得到执行局核准的现行资源分配制度取代了以前（1977 年）建立的制度。这一制度利用社会经济和人口标准与起点，确定优先需要人口基金援助的国家。1997 年以后，继续就如何改进资源分配制度的问题进行讨论。继 1994 年人发会议后，执行主任向执行局提出了一些建议，要求建立一种新的分配制度，以反映人口与发展会议确定的数量和质量目标，尤其是在降低死亡率、创造教育机会、提供生殖保健服务和计划生育方面。执行局 1996 年第二届常会在第 96/15 号决定中通过了向国别方案分配人口基金资源的修订方法。DP/FPA/1996/15 号文件概要介绍了这项方法。

4. 根据第 95/15 号决定，确定了三大类方案国。最需要外部援助的国家分为 A 组。人口基金 67%—69% 的资源将分配给这组国家（见第 4 页上的表 1）。A 组国家要达到 0-3 项选定指标起点水平（见第 16 段）。按当时作出的决定，所有最不发达国家均被列入这一组。这种分类方法体现了经济及社会理事会第 1995/51 号决定的精神，该项决定要求联合国各基金和方案继续将其预算拨款优先分配给最不发达国家、低收入国家和非洲地区。

5. B 组国家包括那些在实现人发会议目标方面已取得很大进展（达到 4-6 项目标指标起点水平），或年人均国民生产总值超过 50 美元的国家。人口基金约 22%—24% 的资源将分配给 B 组国家。C 组国家包括已取得重大进展，并达到人发会议全部七项目标指标的发展中国家。约 5-7% 的方案资源将分配给这组国家。援助“C”组国家的主要目的，是防止因不利的经济状况或其他情况而使现有成果付之东流。南南合作援助重点是 C 组国家，但也包括其他国家。为使 A 组国家实现人发会议目标，需要向其提供更加广泛的技术和财政援助。而向 B 和 C 组国家提供援助时，则须更加重视特定的专向问题和/或地域情况。

6. 除上述三组国家外，还根据第 96/15 号决定确定了另外两类国家。T 组包括转型经济国家。正如《人发会议行动纲领》（第 14, 15 段）指出的，这类国家对外部援助临时具有特殊需要，另一组包括联合国人口司未提供详细数据的发展中小国（人口不到 15 万），以及为联合国系统提供净捐助的国家。约 3-4% 的资源将（暂时）分配给转型经济国家，0.5% 将分配给其他国家（或“0”组国家）。

7. 虽然第 96/15 号决定确定了每个国家组的分配份额，但在向各组内所有国家分配资源时，还采用了其他标准，包括人口规模和增长率等要素。根据国家需求综合评估确定了资源数额及向各国提供的援助的性质。综合评估参考了《国家人口评价》，进一步讲，是参考了联合国全系统《共同国别评价》。人口基金在咨询工作中进行了适当的干预。参加咨询工作的主要包括有关国家政府、人口基金代表、人口基金总部和人口基金国别服务队。在整个《人发会议行动纲领》框架内进行的评估受到另外一些因素的影响，这些因素包括国别发展计划、其他捐助国提供的援助以及《联合国发展援助框架》的规定等。

## 二. 1996-1999 年按国家类别确定的支出趋势<sup>1</sup>

8. 在现行分配制度下，人口基金资源已逐步按照第 96/15 号决定确定的指标份额进行分配，从而增加了向发展水平最低的国家分配的资源份额。1995 年，在建立现行分配制度之前，国家总支出的 56.3% 均分配给了那些最终被划入 A 组的国家。1996-1999 年，这些国家所占平均资源份额达到 62.4%。1999 年，A 组所占资源份额进一步增加，高达 63.7%，<sup>2</sup> 这已接近执行局确定的指标份额（见表 1）。上述趋势似乎表明，执行局根据第 96/15 号决定为各类国家确定的资源份额指标已基本达到。

表 1. 按优先类别确定的国家支出份额趋势

类别 国家数目	按第 96/15 号决定确定的指标份额	1995 年支出*		1996—1999 年平均支出		1999 年支出	
		美元 (以百万计)	%	美元 (以百万计)	%	美元 (以百万计)	%
A(62)	67-69	103.6	56.3	106.1	62.4	96.1	63.7
B(39)	22-24	60.4	32.9	46.3	27.2	36.9	24.5
C(12)	5-7	13.8	7.5	7.3	4.3	8.5	5.6
总计**	100	184.0	100.0	170.0	100.0	150.9	100.0

\* 通过第 96/15 号决定前。  
\*\* 包括未列入该表格的“T”组和“0”组国家的数额。

9. 第 8 段概述的趋势具有特别积极的意义，因为完成资源转移的时间不到四年，即未超出人口基金方案编制周期的平均期限。若不是因人口基金因资源短缺造成筹资缩减，按指标份额分配资源的工作甚至会取得更加明显的成效。这种趋势主要受 A 组影响，因为已计划将大部分资源分配给这些国家。

<sup>1</sup> 现行分配制度系指 1996—2000 年的分配制度，但目前缺少 2000 年的数据。

<sup>2</sup> 按国家类别划分的 1999 年支出，见 DP/FPA/2000/15 号文件，《年度财政审查》，1999 年。

10. 1996-1999 年期间, 执行局批准了四项工作计划。四年期年收入估计数平均达到 3.16 亿美元, 所增加的资源将提供给人口和生殖保健方案。根据这一资源水平及第 96/15 号决定确定的各组国家资源份额分配情况, 向执行局提交了新的国别方案, 并得到执行局批准。1995 年, 人口基金的正常资源收入达到 3.126 亿美元的最高水平, 但从 1996-1999 年开始逐步下降, 1999 年降至 2.542 亿美元。过去四年里, 基金年正常资源收入平均为 2.82 亿美元, 仅占平均计划收入的 89%。因此, 1996-1999 年批准的新国别方案所获资源低于计划的额度。

11. 此外, A 类某些国家, 包括发生内乱或自然灾害的国家, 不具备有效的吸收能力, 难以利用计划资源执行批准的国别方案。发展中国家, 特别是最不发达国家和若干非洲国家加强体制建设的能力受到一些因素的影响。这包括不具备国家政策环境; 方案越来越复杂; 由机构执行逐步转为国家执行; 方案管理缺少力度。对 1996-1999 年国家支出情况的审查表明, A 组国家支出份额未完全达到执行局确定的指标份额, 实际上主要是因为缺少吸收能力, 或这项能力不足。不过, 截至 1999 年, 这些国家的支出已达到指标份额的 3 个百分点。

12. 提高方案国的吸收能力是人口基金的主要任务。根据执行局第 96/27 号决定的要求, 人口基金研究了提高基金方案国吸收能力和资金利用率的方法, 并将研究报告提交给了执行局 1998 年年度会议 (DP/FPA/1998/4)。研究报告不仅论述了各国政府和整个联合国系统关心的问题, 而且还提出了人口基金可以采取的具体行动建议。对此, 人口基金已作出若干安排, 确保在制订各种新的国别方案时特别注重吸收能力问题。

13. 最后应当注意的是, 为使基金能够恪守诺言, 向 1996 年以前各年批准的国别方案提供财政支助, 执行局第 96/15 号决定第 8 段建议按指标份额分期分配资源, 并考虑各国现行援助周期所处的阶段和方案执行状况。

### 三. 对各国实现人发会议目标情况的审查

14. 1998-1999 年对各国实现人发会议目标的能力进行了审查。这个过程称作 ICPD+5, 其特点是, 此项活动不仅有联合国全系统的广泛参与, 而且还有各国政府和民间社会组织的参加。根据 ICPD+5 的审查可以确定, 在贯彻 1994 年人发会议达成的协商一致意见方面取得了重大进展, 而根据开罗议程重新确定政策和战略重点的工作尤为突出。许多国家都采取了将人口问题纳入发展战略的举措, 并改变了有关人口与发展及生育保健与权利的政策、立法和 / 或体制。一些国家实行了注重权利的生育保健和计划生育方针。更多的国家正在逐步提供全面服务, 并越来越重视提高生活质量。计划生育方针的进一步实行表明, 计划生育服务范围日益扩大。许多国家采取各种步骤, 促进实现两性平等, 赋予妇女权利, 并解决青少年的生育保健问

题。在大多数国家，死亡率继续下降。政府的责任分散到下级机构，管理的透明度提高，民间社会的重要作用得到认可，志愿协会的活动有所扩大，这一切进一步促进了《人发会议行动纲领》的执行。

15. 但是，使《行动纲领》得到全面执行不是一朝一夕的事。而且这方面的进展也不均衡，因为并非所有国家都拥有实现人发会议目标的财政手段和人力资源。有些国家未作出必要的政治承诺。它们还处于执行《行动纲领》的最初阶段。如上所述，世界某些地区发生了严重的财政危机、自然灾害、社会动乱、冲突和内患，这给保健和发展事业造成了重大后果，并削弱了这些国家实现人发会议目标的能力。在许多国家，社会最贫困阶层依然享受不到充足的基本社会服务。因此，要解决的问题显然还很多。

16. 发展中国家实现人发会议目标的进展情况表明，各国已明显达到规定的起点，这些起点是执行局1996年批准的人口基金资源分配制度的一部分。在三个主要领域确定的指标起点是：实现生殖保健，降低死亡率，普及教育，特别是女孩教育。选用这些指标的原因是，它们均能说明三项目标的重要意义，并具有统一定义。此外，还由于与各发展中国家有关的数据一般是从国际公认的资料来源获得的，这些数据采纳了最新的可比信息。资源分配方法将包括1996年选定的如下七项指标和起点：

- |                         |                                |
|-------------------------|--------------------------------|
| — 由训练有素的卫生人员进行<br>分娩的比率 | ≥ 60%                          |
| — 节育流行率                 | ≥ 55%                          |
| — 获得基本保健服务的人口比率         | ≥ 60%                          |
| — 婴儿死亡率                 | 每 1,000 名活产中婴<br>儿的死亡人数 ≤ 50   |
| — 孕产妇死亡率                | 每 1,000 名活产中孕<br>产妇的死亡人数 ≤ 100 |
| — 初等学校女生总入学率            | 每 100 名合格者 ≤ 75                |
| — 成年女子识字率               | ≥ 50                           |

17. DP/FPA/1996/15号文件对原七项人发会议指标和起点作了概要说明。将这些指标和起点与现有数据进行比较，可以了解1996年以来的进展情况。这种分析表明了某种发展趋势。有13个国家将全部从A组

进入 B 组，或从 B 组进入 C 组。<sup>3</sup> 同时，只有一个国家将从“B”组转入“A”组。这表明过去四年来在实现人发会议目标方面取得了一些进展。

18. 利用指标进行了详细分析，以对两类发展中国家的平均数目加以比较。一类是达到 1996 年各项指标起点的国家，另一类是四年后达到同一水平的国家。这项分析还表明，1996—1999 年期间，各国在实现人发会议目标方面均取得了进展。1996 年各发展中国家一般都达到了 43% 的起点水平，1999 年普遍增至 49%。这说明发展中国家都已接近人发会议目标。

19. 目前对 1996—1999 年各国执行情况的审查也强调说明了获得可比较的最新优质数据的重要性。没有这类数据，就难以评估取得了多大成果。必须利用宣传战略，提高国际和国内决策者对数据和指标重要性的认识，协助创造一种注重依据的决策风气，并切实加强国家收集、分析和报告数据的能力。特别应对捐助界进行宣传工作，使之更加充分地支持数据收集活动并进一步认识到，政策方面有可能出现各种复杂情况，而且作出的决定若不以最新的可靠数据为依据，将会造成资源分配不均的问题，

#### 四. 增订的国别方案资源分配方法

20. 对现行资源分配制度进行审查，是为了增订检验现行指标和起点是否依然有效的方法，并确定要采用的新指标，以反映 ICPD+5 进程的新基准。审查还重点考虑数据利用率，并评估联合国系统在多大程度上就各种指标和起点达成了协商一致。客观选定的指标应能分别表明实现各项目标的进度，具有统一的定义，能反映最新情况，随时供各发展中国家随时采用，并取自国际公认的资源来源。

21. 审查工作得出结论认为，经增订的资源分配制度应保留原有的五项指标，即：(a) 由训练有素的卫生人员进行的分娩；(b) 节育流行率；(c) 婴儿死亡率；(d) 孕产妇死亡率；和(e) 成年女子识字率。这些指标充分表明了人发会议各项目标的重要意义，并发挥了有效作用，有助于衡量各国在实现人发会议目标方面所取得的进展，并适合根据各国对各类具体援助的需要，确定其是否有资格享受人口基金支助。

22. 原七项人发会议指标之一（获得基本保健服务的人口比率）被取消，因为在这方面缺少现成的各国最新数值，而且国际机构正在审查这项指标的实施定义。

23. 原第二项人发会议指标在有关方法中列入了初等学校女生总入学率，这项指标也被取消。经验表明，这项指标未考虑发展中国家初等学校女孩辍学率居高的情况，它更加注重的是过去的入学趋势，而不是今后教育有可能出现的长足发展。分析还表明，这项指标与其他某些人发会议指标十分相近，因此，在有关方法中将其取消不会影响国别分类。目前提出了一种替代指标，即次级净入学率（次级女性与男性入学比率）。这项指标具体考虑了性别问题。

---

<sup>3</sup> 在这方面只强调说明了 A、B、C 三组之间的变化。

24. 下一项审查工作是确保增订的方法充分反映各种新的基准。这些基准将用来衡量实现人发会议目标的进展情况。人发会议目标是联合国大会第 21 届特别会议根据“为进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》采取的重大行动”议定的。联合国人口司和统计司均协助确保新的指标和起点充分反映 ICPD+5“重大行动”文件的精神。

25. ICPD+5 确定了要求各国采取一致行动的一些主要方面，特别是：

(a) 艾滋病毒 / 艾滋病的流行。这是造成死亡率的最主要因素。在撒哈拉以南非一些国家，这种流行病大大降低了人口增长率，并使社会付出了巨大代价。据估计，在现已染上艾滋病毒 / 艾滋病的人口中，有 95 % 生活在发展中国家。

(b) 青少年在生殖健康和性健康方面的需要。目前 15—24 岁年龄组的人超过 10 亿，达到了人类历史的最高记录。这些青年中有不少处于各种危险境地，如不期怀孕，染上艾滋病毒 / 艾滋病和性传播疾病以及 / 或遭受性剥削。

(c) 两性不平等，特别是教育上的两性不平等。ICPD+5 审查要求各国促进实现妇女和女孩的权利。自开罗会议以来，在这方面取得了诸多进展。但是要消除新的威胁和始终存在的不平等，还需要付出很大努力。

26. 现有国别分类采用的七项人发会议指标未具体涉及这三个方面。为使资源分配制度确实能够反映目前人们关心的各种问题以及国际商定的优先事项，人口基金建议增加如下指标：

- (a) 染有艾滋病毒 / 艾滋病的 15—24 岁人口比率；<sup>4</sup>
- (b) 青少年生育率；
- (c) 次级净入学率。

27. 下列表格概述了增订方法采用的指标以及这些指标各自的起点水平和目标（见附件中的定义和资料来源）。

表 2：增订的资源分配方法适用指标和起点			
目标	指标	参照	起点水平
获得生殖保健	由训练有素的医护人	人发会议	≥60%

<sup>4</sup> 2000 年 7 月，联合国机构举行了生殖保健指标全球监测会议。会上专家们确定了 15—24 岁携带阳性艾滋病毒的孕产妇百分比，以此作为一项主要指标。但是，各国尚未统一报告这种指标数据，目前通过艾滋病方案在国家一级广泛采用的是拟议的指标数据。

获得生殖保健服务	由训练有素的医护人员进行分娩的比率	人发会议	≥60%
	节育流行率	人发会议	≥55%
	15—24岁染有艾滋病/艾滋病的人口比率	ICPD+5	≤10%
	青少年生育率	ICPD+5	每1,000名15—19岁女性≤65
降低死亡率	婴儿死亡率	人发会议	每1,000名活产儿≤50
	孕产妇死亡率	人发会议	每1,000名活产儿≤100
普及初等教育	成年女子识字率	人发会议	≥50%
实现教育上的两性平等	次级净入学率	ICPD+5	≥100%

28. 按1996年批准的国别分类方法拟议的方法只考虑了发展中国家。在那些被联合国列入“发展中”范畴的国家内，有两组国家将直接转入0组（“其他国家”）。第一组由净捐助国组成。<sup>5</sup> 第二组由总人口在15万或不到15万的国家组成。按联合国现行惯例，将把转型经济国家(T组)与发展中国家区分开。

29. 对于其余的发展中国家，将根据它们达到的选定标准起点水平数目及其人均国民生产总值，将它们列入A、B或C组。若有的国家只达到0—4项指标起点水平，而且年人均国民生产总值不到900美元，就要被列入A组。所有最不发达国家<sup>6</sup>自然都会列入A组。达到5—6项指标起点水平，或其年人均国民生产总值达到或超过900美元<sup>7</sup>的国家将被列入B组。最后，达到7—8项指标起点水平的发展中国家将被列入C组。对方法进行增订，是为了以8个，而不是7个指标为依据。这需要对现行分类标准略加修改。人口基金向各组提供的援助依然属于DP/FPA/1996/15号文件所规定的，并得到执行局第96/15号决定批准的那类援助。

30. 增订的八项指标与在联合国人口基金多年筹资框架<sup>8</sup>范围内选定的一组指标相符。这些指标有效地反映了基金的组织目标：(a)所有夫妇和个人都能终生享受良好的生殖保健服务，包括计划生育和性保健；(b)人口动态与经济和社会发展相协调；和(c)实现两性平等，并赋予妇女权利。比之于现行制度，拟议增订的制度更加重视生殖保健问题，这符合执行局第95/15号决定确定的以及第2000/11号决定批准的优先方案活动。这一组指标还表明，性别问题是各部门关心的一个问题。

<sup>5</sup> 列入题为“后续方案拟订安排”的DP/2000/17号文件。

<sup>6</sup> 此类国家是由联合国经济和社会事务部发展政策委员会在出版物E.00.II.A.4中确定的。

<sup>7</sup> 世界银行确定的1998年人均国民生产总值。根据开发计划署/人口基金执行局关于开发计划署后续方案拟订安排的第99/2号决定第5段，对收入起点进行了增订，将750美元增加到900美元。

<sup>8</sup> DP/FPA/2000/16号文件。



31. 现行分类方法始终采用的五项人发会议指标起点与 1996 年的分类方法保持同一水平。方法审查表明，虽然一些国家取得了进展，但到 2000 年，仍会有许多国家达不到 1996 年确定的起点水平。这些目标要等到 2005 年才能实现。有三项新指标涉及新的重大领域，这些指标也是为 2005 年确定的，它们所依据的是联合国大会第 21 届特别会议确定的目标以及发展中国家最近的执行情况。

32. 增订的制度采用新指标所取得的主要结果，是修订了国别分类方法，表 3 和表 4 对这方面结果作了概述。有人建议对 21 个国家的分类进行更改，将 13 个国家从“A”组转入“B”组，或从“B”组转入“C”组。将 4 个国家从“B”组转入“A”组，或从“C”组转入“B”<sup>9</sup>组。将 4 个国家转入“其他组（O 组）”（“C 组”3 个，B 组一个）。

33. 采用增订方法取得的结果表明，B 组国家总数有所减少，“C 组国家数目相应增加。这说明人口基金今后的援助规模会越来越集中。B 组国家需要的援助与 C 组国家不同，与 B 组国家相比，“C”组国家必须进一步作出努力，集中解决各种具体的问题或地区存在的平等现象。新的分类表明，随着“A”和“C”组国家数目的增加及“B”组国家数目的减少，人口基金将会一如既往，继续从质量和数量上向“A”组国家提供支助，并有可能更加侧重按专题和/或地域向不属于 A 类的发展中国家提供支助。

---

<sup>9</sup> 按分类方法，经重新分类从 B 组转入 A 组的国家共有三个，一个国家被列入 A 组，是因为其指标值同过去一样，仍低于起点水平，而且其目前的人均国民生产总值未达到 900 美元的最低起点水平。其余两个国家被列入 A 组，是因为现有数据表明，它们只达到 4 个或不到 4 个拟议的起点水平。而且人均国民生产总值不到 900 美元。

表 3. 国别分类的变化

类别	列入现有类别 的国家数目	列入最新类别的国家数目			
		总数	属于现有类别的国家数目		
			A	B	C
A	62 <sup>x</sup>	62	59 <sup>*</sup>	3	—
B	39	27	3	23	1
C	12	20	—	10	10
小计	113	109			
0	37	41	—	3 <sup>**</sup>	1 <sup>**</sup>
T	27	27	—	—	—
共计	177	177			

\* 包括东帝汶，该国未被列入 1996 年的类别。

\*\* 一个国家的类别发生变化是因被列入了增订的净捐助国清单，另外两个国家是因人口少(不到 15 万)。

\*\*\* 类别发生变化是因被列入了增订的净捐助国清单。

表 4: 按地区拟议的 2001—2005 年国别分类简表

地区	拟议的分类			
	A	B	C	共计
非洲	38	5	1	44
阿拉伯国家	5	5	4	14
亚洲	17	5	6	28
拉丁美洲	2	12	9	23
共计	62	27	20	109

34. 最后，对现行分类制度运作情况的分析表明，该制度有效地保证了将适当的资源分配给那些距人发会议目标最远，而且发展水平最低的国家。增订方法还将确保 ICPD+5 审查工作充分反映基金的资源分配制度。

## 五. 资源

35. 在第 2000/9 号决定中，执行局批准了人口基金第一个 2000—2003 年多年筹资框架。这是一个协调统一的框架，考虑了充分确定的组织成果以及用于追踪取得这类成果进展情况的一组指标。应当注意的是，拟议的资源分配制度并不是一种组织成果监测框架，进行这种监测是多年筹资框架的目的。资源分配制度只

是向国别方案分配基金资源的一种基本手段。此外，在确定分配给各个国家的资源时，将考虑另外一些因素，包括人口规模和增长率以及其他捐助国提供的外部援助情况（如果有的话）。

36. 下表载列的拟议资源份额是根据 1996 年开始生效的资源分配方法以及本报告提出的增订方法，按国家类别确定的。该表最后一栏列出了 A、B、C 三组的资源份额。在确定这一份额时，参考了按增订方法提出的国家分配建议、过去的支出趋势，以及在进行资源调整时以增订的国家类别逐步取代现有 1996 年国家类别的必要性。分配给“C”组的资源略高于“B”组，因为“C”组国家的数目有所增加，而“B”组国家的数目则有所下降。至于“0”组国家，建议在 2001—2005 年为新列入这一组的国家确定一个宽限期，使其能够获得按 1996 年分类情况确定的筹资金额。这符合执行局关于开发计划署后续方案拟订安排的第 99/2 号决定精神。拟议的“0”组国家资源份额已经增加，以满足新列入该组的国家在拟议的宽限期内对资源的需要。

表 5. 按国家类别划分的现有和拟议资源份额						
类别	现有国别分类			2001—05 年增订的国别分类		
	国家	人口份额 <sup>a/</sup> %	现行资源份 额指标(第 96/15 号 决定) %	国家	人口份额 %	拟议的资源份额 指标 <sup>b/</sup> %
A	62 <sup>c/</sup>	45	67-69	62	46	67-69
B	39	24	22-24	27	19	19-21
C	12	31	5-7	20	35	7-9
共计	113	100	100 <sup>d/</sup>	109	100	100 <sup>e/</sup>
<sup>a/</sup> 参照 DP/FPA/1996/15 号文件中的表 4。						
<sup>b/</sup> 拟议的资源份额指标保持了第 96/15 号决定确定的灵活性。						
<sup>c/</sup> 包括东帝汶，该国未被列入 1996 年的类别。						
<sup>d/</sup> 现行制度包括向转型经济国家(“T”组)分配 3%—4%的资源，并向未列入本表的其他国家(“0”组)分配 0.5%的资源。						
<sup>e/</sup> 拟议的制度包括向转型经济国家(“T”组)分配 3%—4%的资源，并向未列入本表的其他国家(“0”组)分配 1.5%的资源。						

## 六. 决定的内容

37. 执行局不妨：

- (a) 注意关于五年审查一次人口基金向国别方案分配资源办法的报告（DP/FPA/2000/14 号文件）；

(b) 赞同报告中载述的资源分配办法，包括为实现国际人口与发展会议（人发会议）目标确定的指标和起点水平，以及为进一步执行大会第 S-21/2 号决议所载《国际人口与发展会议行动纲领》采取的重大行动指标。

(c) 重申按报告概述的标准将各国分为 A、B、C 三组的程序，并批准报告表 5 中载列的资源相对份额；

(d) 还重申国别方案资源的 3% 至 4% 临时分配给转型经济国家，1.5% 分配给其他国家；

(e) 建议按照上文第 7 段和文件中题为“资源”的一节，灵活地向各国分配资源；

(f) 请执行主任每五年对资源分配制度进行一次审查，包括对指标及其起点水平进行评估，并在 2005 年向执行局提出报告。

附件：增订的资源分配方法适用指标和资料来源(2001-2005 年)

#### 指标

#### 定义/资料来源

由训练有素的医护

这项指标是根据国家报告确定的。这些报

人员进行分娩的比率

告介绍了由“训练有素的卫生人员或医护人员，如医生（专家或非专家）和/或具有助产技术，能诊断和医治产科疑难病症者进行分娩的比例”。现有最近一年的数据。

世界卫生组织。

#### 节育流行率

目前使用任何避孕方法的育龄（15—49）

已婚女性比例。联合国人口司，《1998 年

避孕用具使用程度和趋势评估》（1999 年）。

---

<u>15—24 岁染有艾滋病毒/艾滋病的人口比例</u>	经化验携带有阳性艾滋病毒的青年（M+F，15-24 岁）百分比。艾滋病方案，国家艾滋病毒/艾滋病评估表，2000 年 6 月。
<u>青少年生育率</u>	15—19 岁女性年生育率。现有最近一年的数据。联合国人口司，《2000 年世界人口监测》（草案）。
<u>婴儿死亡率</u>	这项指标表示年活产数除以 1 岁以下婴儿年死亡人数，通常以每 1,000 名表示，《世界人口展望：1998 年审查》。
<u>孕产妇死亡率</u>	年活产数除以年孕产妇死亡人数，通常以每 1,000 名表示。
<u>成年女性识字率</u>	15 岁或 15 岁以上识字女性的比例。现有最近的数据。教科文组织，《全民教育：状况和趋势专集》。
<u>次级净入学率</u>	女性次级年龄组入学人数占男性人数的百分比，1997 年。妇女发展基金，《目标和指标：2000 年世界妇女发展前景选编》，依据教科文组织 1996 年的数据。

人均国民生产总值

1998 年人均国民生产总值是开发计划署在《2000 年人的发展报告》中确定的，报告参照了世界银行的数据（世界银行图表集方法）。