



联合国开发计划署和
联合国人口基金
执行局

Distr.: General
22 November 2004
Chinese
Original: English

2005 年第一次常会

2005 年 1 月 20 日至 28 日，纽约

临时议程项目 12

资源分配制度

联合国人口基金

审查向国家方案分配人口基金资源的制度

执行主任的报告

摘要

本报告是根据执行局第 2000/19 号决定编写的。按执行局要求，人口基金与执行局成员协商，对资源分配制度进行五年期审查。已遵照执行局成员的指示改进资源分配制度，这些指示也反映在本报告中。

报告第一节概述了人口基金的资源分配制度。第二节回顾了现行制度的经验，包括 1996-2003 年期间按国家类别分列的支出趋势。第三节着重论述了用来改进现行制度的要点，包括基本原则；将经济转型期国家纳入主流；资源分配制度周期与多年筹资框架周期同步；资源分配制度指标与千年发展目标和多年筹资框架指标的协调一致；以及对资源分配制度各项指标起点水平的订正等。

报告第四节提出了改进资源分配制度的建议，包括简化定义和订正国家类别划分等。第四节还列出了按国家类别分列的国家方案资源相对份额。供执行局作决定的要点列在报告最后一节。

附件列出了资源分配制度中使用的各项指标；指标所用的数据来源；以及 2005 年审查资源分配制度后得出的国家分类。



目录

	页次
导言	3
一. 资源分配制度概述	3
二. 回顾现行制度的经验	4
三. 更新现行制度的要素	6
四. 更新的资源分配制度	11
五. 决定的内容	14
附件	15

导言

1. 本报告是根据执行局第 2000/19 号决定第 11 段编写的。执行局在该段中请执行主任对资源分配制度再作一次五年期审查，并于 2005 年向执行局提出报告。按照执行局的要求，本次审查包括评估各项指标及其起点水平，以及国家类别和拟提供给方案国的人口基金资源相对份额的界定等。审查过程中与执行局成员进行了三次非正式协商。已遵照执行局成员的指示改进资源分配制度，这些指示也反映在本报告中。

2. 人口基金现行资源分配制度 1996 年由执行局核准（见第 96/15 号决定），2000 年作了审查和改进（见第 2000/19 号决定）。基金资源分配制度基本上以各组国家离实现国际人口与发展会议（人发会议）各项目标和人发会议五周年各项具体目标的远近为依据，向各组国家分配国家方案资源。这一制度使基金能够将有限的资源集中于最需要解决人口、生殖健康和两性平等等各类优先问题的国家。

3. 本报告第一节概述了资源分配制度的演变情况。第二节回顾了现行制度的经验，比照千年发展目标、人发会议五周年各项具体目标和人发会议各项目标，对现行制度作了评估，并简要介绍了作为人口基金方案和资源分配首要框架的 2004-2007 多年筹资框架。第二节还叙述了各国在实现人发会议各项目标和具体目标方面的成绩，以及人口基金对 1994-2004 年期间《人发会议行动纲领》执行情况的审查结果。此外，第二节还根据 2001-2003 年期间各组国家的支出情况以及确定现行制度中需作改进的部分，审查了现行资源分配制度执行过程中所取得的进展。

4. 报告第三节提出了改进现行制度的建议，包括列出资源分配基本原则；简化制度，将经济转型期国家纳入国家类别的主流；使现行资源分配制度的各项指标与千年发展目标和 2004-2007 多年筹资框架各项指标协调一致；订正各项指标的起点水平；简化国家类别定义等。

5. 第四节综述了支持改进资源分配制度的政策建议，并提出了拟议订正的结果，即经订正的国家在各类别分配情况，以及不同类别的拟议资源份额。该节还概述了向具体类别中的个别国家分配资源时将予考虑的因素。

6. 最后，本报告第五节列出了执行局可能作出的决定要点。

一. 资源分配制度概述

7. 一个有活力的资源分配制度应始终与它所处时代的实质优先事项和政策观点相适应。从 1977 年开始，人口基金在资源分配制度中一直秉持这项原则，并在理事机构核准的情况下，定期对这一制度进行审查和订正。人口基金向所有有此需要的发展中国家提供援助，并在维持这一普遍性原则的同时，根据资源分配

制度向各国提供援助。在人发会议之前，这项制度根据若干人口指标和人均收入水平确定了需获得人口方面援助的优先国家，执行局经常审查并定期订正和(或)改进这一制度。人发会议之后，根据“离实现人发会议在生殖健康、降低死亡率和两性接受平等教育等领域的目标最远的国家最应优先获得人口基金援助”的分析性原则，执行局于 1996 年核准了一项新的制度(详细内容见 DP/FPA/1996/15)。现行制度对 1996 年制度作了更新，于 2000 年获得核准(见 DP/FPA/2000/14 和第 2000/19 号决定)。

8. 现行制度以一套共八项指标(由训练有素的医护人员助产、使用各种方法避孕普及率、15-24 岁感染艾滋病毒/艾滋病的人口比例、青少年生育率、婴儿死亡率、产妇死亡比率、成年妇女识字率、中学净入学比率)以及各项指标的起点为基础，既符合在 2000-2003 多年筹资框架内选定的指标(见 DP/FPA/2000/6)，也体现了人口基金的各项组织目标和人发会议五周年的各项具体目标。根据各国已达到的八项指标起点水平，将各国分别列入 A、B 和 C 三个类别或组别。

9. 国家类别界定如下：(a) 所有达到 0-4 项指标起点水平、且年人均国民生产总值低于 900 美元的发展中国家，列入 A 组。所有最不发达国家自动列入 A 组；(b) 达到 5-6 项指标起点水平、或者仅达到 0-4 项指标起点水平但人均国民生产总值高于或等于 900 美元的发展中国家，列入 B 组；(c) 达到 7-8 项指标起点水平的发展中国家，列入 C 组。此外，资源分配制度中还包括由经济转型期国家组成的 T 组和其他国家组成的 O 组。经核准，人口基金的国家方案资源大约有 67-69% 用于 A 组国家，19-21% 用于 B 组国家，7-9% 用于 C 组国家，3-4% 用于经济转型期国家(T 组)，1.5% 用于其他国家(O 组)。

二. 回顾现行制度的经验

A. 资源分配制度和人发会议、人发会议五周年及千年发展目标

10. 1994 年通过的《人发会议行动纲领》是人口基金资源分配制度的依据和实质内容的重要分水岭。1996 年推出的新的资源分配制度与《人发会议行动纲领》保持一致，是对旧制度的一次重大变更。它将划分国家优先地位时使用的指标与执行局按人发会议的议程核准的基金方案优先事项联系在一起。同样地，在确定与人发会议各项目标有关的限期实现的具体目标方面，以及在确认日益蔓延的艾滋病毒/艾滋病的严重性和后果方面，人发会议五周年对《行动纲领》的审查起到了决定性的作用。因此，2000 年在订正 1996 年资源分配制度时列入了能反映这些事态发展的新指标。

11. 千年发展目标赋予国际发展合作以新的内容，核心重点是消除赤贫和饥饿。八项相互依存的千年发展目标与人发会议各项目标和人发会议五周年各项具体目标密切相关，有的还完全平行。必须指出的是，实现人发会议各项目标和人发会议五周年各项具体目标是实现千年发展目标的关键所在。如本报告后

一节所述，在拟议订正资源分配制度的过程中，已经有意识地作出努力，采纳千年发展目标中的许多指标以及与千年发展目标密切相关的其他指标。这样一来，人口基金的资源分配制度就与千年发展目标有了更加直接的联系。

12. 根据秘书长关于审查和评价 1994-2004 年期间在实现《人发会议行动纲领》各项目标和具体目标方面的进展情况的报告 (E/CN.9/2004/3)，各国和各国内群体的进展各有不同。除其他外，报告指出，2004 年世界人口达到 64 亿，增长速度比以往更加缓慢。造成人口增长率下降的原因有：1990 年代生育率几乎普遍下降，尤其是发展中国家；高生育率（每名妇女生育 5 胎以上）的国家数目减少；以及低于更替生育率的国家数目增加。虽然全球预期寿命有所提高，但各国提高的幅度不尽相同，许多国家的预期寿命即使没有出现实际下降，至少也是停滞不前，这主要是因为某些疾病重新出现和艾滋病毒/艾滋病日益蔓延。例如，撒哈拉以南非洲的大部分国家在实现人发会议关于降低婴幼儿死亡率和产妇死亡率的目标方面相当滞后。

13. 许多国家已制订生殖健康方案，使用现代避孕方法的夫妇有所增加，这表明计划生育日渐普遍。发展中国家约有 54% 的夫妇使用现代避孕方法，但在这些国家，许多生育仍属意外或算错时间，而且很多夫妇仍无法获得现代计划生育手段。计划生育需求得不到满足，仍是许多国家的一项重要关切。青少年生殖健康行为正在成为全球关切的一个新问题。艾滋病毒/艾滋病危机威胁到过去十年所取得的发展和社会及经济进步，使至少 53 个最受影响国家的死亡率和发病率升高。

14. 人口基金进行全球调查，对各国在执行《人发会议行动纲领》方面所取得的进展和受到的制约因素进行了审查，并发表了题为《投资于人民：1994-2004 年各国在执行〈人发会议行动纲领〉方面的进展》的报告。这一审查显示了同样的结果。审查还显示，各国已逐步认识到，实现人发会议各项目标是实现千年发展目标的关键所在，通过协调努力实现两套目标，可以带来许多好处。

B. 作为人口基金首要业务框架的多年筹资框架

15. 人口基金的业绩越来越多地以基金对实现各项发展目标的整体贡献来衡量，特别是《人发会议行动纲领》、人发会议五周年关键行动和更近一些的千年发展目标中所确定的发展目标。多年筹资框架是人口基金的中期战略计划，目的在于加大基金在减贫方面对执行《人发会议行动纲领》的贡献。多年筹资框架力求提高人口基金的效力以实现发展成果。2004-2007 年多年筹资框架 (DP/FPA/2004/4) 以基金在转型过程中形成的战略方向为基础。

16. 2004-2007 年多年筹资框架的战略成果框架清晰地显示了基金方案重点与人发会议各项目标、人发会议五周年各项具体目标和千年发展目标的有机联系。如

第三节所述，鉴于战略成果框架对基金资源分配制度的重要性，已提议用多年筹资框架中的许多指标来划分国家优先地位。

C. 1996–2003 年按国家类别分列的支出趋势

17. 人口基金的现行资源分配制度使基金能够按照第 1996/15 号和第 2000/19 号决定逐步改变其国家方案资源的使用情况，进而提高给最需要援助国家的资源份额。为协助评估资源分配制度的执行情况，表 1 列出了 1996–2000 年（原先核准的制度所涵盖的时期）和 2001–2003 年（制度首次订正后的时期）两个时期的数据，其中清晰地显示，经执行局授权，A 组国家接收的资源份额逐步提高，与 1995 年的 56% 相比，1996–2000 年期间已从 62% 提高到 67%。目前提供给 A 组、B 组和 C 组国家的资源份额均在执行局第 2000/19 号决定核准的目标范围内。

表 1

1996–2000 年和 2001–2003 年按优先组别分列的国别方案年支出份额趋势

组别 (到 2000 年)	年平均支出 1996–2000		年平均支出 2001–2003		目标
	以百万美元计	%	以百万美元计	%	%
A	97	62	102	67	67–69
B	37	24	29	19	19–21
C	13	8	13	9	7–9
总计*	158	100	153	100	100

* 包括未列入本表的 T 组和 O 组国家的数额。

18. 如果在过去十年中，人口基金的资源跟得上发展中国家日益增长的需求或者基金预计所需的资源水平，那么，资源分配制度的业绩就会更加显著。由于资源不足，（特别是在 1998–2002 年期间），国家方案的年平均支出连续下降，从 1995 年的 1.84 亿美元到 1996–2000 年期间的 1.58 亿美元，最后降到 2001–2003 年期间的 1.53 亿美元。不过，近期基金核心资源增长趋势令人鼓舞。增加核心资源是满足 A 组国家日益增长的需求和培养 A 组国家能力的必要条件，同时也是满足其他国家优先需求的必要条件。虽然资源总体下降，但 A 组国家所得资源有所增加，这是基金承诺将有限资源集中用于高度优先国家的一个清晰体现。基金已采取若干步骤，确保过去四年拟订的所有新的国家方案都特别关注匀支能力的问题。但由于资源不足，进一步帮助最贫穷国家建立匀支能力的工作受阻。

三. 更新现行制度的要素

A. 资源分配制度的基本原则

19. 资源分配制度主要因该制度的一些基本原则才得以实施。这些原则仍然有效，可概述如下：

- (a) 遵守《人发会议行动纲领》的基本原则；
- (b) 基金向提出要求的所有发展中国家提供技术援助（普遍性）；
- (c) 财政援助侧重于在实现人发会议的下列目标方面成绩最差的国家：获得生殖保健和计划生育服务；婴儿死亡率和产妇死亡率；以及女孩和妇女受教育的机会；
- (d) 逐步取消或在规模和数量上限制向接近完成或已经超过人发会议目标的国家提供的财政援助；
- (e) 特别注重低收入国家、最不发达国家和撒南非洲；
- (f) 特别在计划生育和生殖保健方面向经济转型期国家提供临时援助；
- (g) 推动南南合作。

20. 对这一制度过去四年来的情况以及同期内其他重大的事态发展进行的审查表明，需要进一步修订下列要素：将经济转型期国家纳入 A、B、C 和 O 各组的主流；使资源分配制度周期与多年筹资框架周期同步；使资源分配制度的指标与千年发展目标和 2004-2007 年多年筹资框架的指标协调一致；以及进一步简化各国国家类别的定义。下文讨论了这些主要问题。

B. 将 T 类国家纳入主流

21. 在 1996 年的原资源分配制度以及 2000 年的更新制度中，经济转型期国家(T) 被划为一个单独的组别，而且在执行局核准后，将用于这些国家的资源纳入了资源分配制度。过去数年来，由于已经更好地掌握了这些国家的人口和生殖保健数据以及人均收入数据，因此现在可以将这些国家划入不同的优先组别。更重要的是，大多数 T 类国家仍面临着与下列有关的各种严重问题：按权利提供生殖保健；艾滋病毒/艾滋病的流行率较高；计划生育服务不充足以及现代避孕药具的供应有限；少女怀孕和贩运人口的发生率高；以及尤其是妇女取得生殖保健服务的质量较低。基金需持续提供技术援助以及一定程度的财政援助，这一点很明显。应当指出，联合国其他基金和方案在其资源分配制度中没有把这些国家列为一个单独的组别。向这些国家提供临时援助的概念已不再具有现实意义。因此，人口基金建议根据转型期国家各自实现资源分配制度指标的程度，将它们纳入 A、B、C 和 O 组国家的主流。

C. 使资源分配制度周期与多年筹资框架周期同步

22. 上一节强调了多年筹资框架对资源分配的重要意义。预期使多年筹资框架周期与资源分配制度周期同步，可加强这两个主要战略工具的互补性——一个注重重要取得的成果和所需资源，另一个则注重资源分配制度。人口基金还计划使两年期支助预算同下一个多年筹资框架协调一致，办法是更着重强调成果，以反映执

行局、行政和预算问题咨询委员会及审计员的建议。基金 2004-2007 年的多年筹资框架以四年为周期,而涵盖 2001-2005 年的现行资源分配制度则以五年为周期。自从人口基金打算在今后的周期内结合使用规划、筹资和预算工具以来,已建议核准拟议的资源分配制度,使之自 2005 年 1 月起生效,条件是人口基金在 2007 年底对资源分配制度进行审查,并根据需要提出修订意见,以协助今后逐步结合使用上述工具。

D. 使资源分配制度指标与千年发展目标 and 多年筹资框架指标协调一致

23. 前文指出,1996 年的资源分配制度受到人发会议的目标和相关指标的影响,而国际社会在联合国大会关于人发会议五周年的特别会议上通过的目标和基准则决定了 2000 年资源分配制度修订工作的方向。对本次审查而言,已认真研究了资源分配制度的指标,目的是尽可能使其与千年发展目标的具体目标和指标协调一致。自 2000 年通过《千年宣言》以来,千年发展目标已成为发展合作本身的中心支柱,并且也成为特别是在国家一级开展的联合国系统各项活动的共同框架。

24. 八个千年发展目标实质上是以贫穷为着眼点的。第一个目标涉及收入贫穷,而后五个目标分别涉及小学教育、两性平等和赋予妇女权力、儿童死亡率、产妇保健和艾滋病毒/艾滋病,这五个千年发展目标同第一项目标合在一起,反映了贫穷的多方面性质。因此,它们应成为目标明确的消除贫穷行动的主要基础。应当指出,尽管收入贫穷对目标明确的行动极其重要,一个主要障碍是,缺乏用于所有发展中国家的有时限、有活力、在国际上可比的收入贫穷指标。为此原因,现阶段没有建议在资源分配制度中纳入明确的收入贫穷指标。随着国际社会集体开展努力以收集千年发展目标的贫穷指标数据,在后面一个阶段将之纳入资源分配制度或许是可行的。不过,从下文后几节可以看出,目前更新的制度已明确纳入了与所有实质性的千年发展目标直接有关的指标。

25. 如导言所述,为确定 A、B 和 C 类国家,在使用人均收入的同时,也一直使用了与获得生殖保健、降低死亡率、妇女受教育和两性差距有关的一套指标。在本次对各项指标进行审查时有两项基本考虑。首先,继续注重人发会议的生殖保健、降低死亡率和教育方面的两性平等目标领域;其次,使这三个目标领域的有关指标同多年筹资框架和千年发展目标的相应指标协调一致。兹参照 2000 年更新的制度的指标,提出下面七项指标:

(a) 由训练有素的医护人员助产的比例,没有变动;

(b) 以避孕普及率(仅涉及现代方法)来取代使用各种办法的避孕普及率的现行指标;

(c) 15-24 岁的人口中的艾滋病毒流行率,没有变动;

(d) 保留青少年生育率，以此代表少女怀孕率，没有变动；

(e) 用 5 岁以下的幼儿死亡率取代婴儿死亡率；

(f) 保留产妇死亡率，没有变动；

(g) 用 15-24 岁的妇女识字率来取代成年妇女识字率。

26. 简而言之，建议现行制度中的四项指标保持不变，对另外三项指标进行修订。修订情况如下：

(a) 以仅使用现代方法的避孕普及率取代使用所有方法的避孕普及率。鉴于现代方法越来越多地为许多国家所用，而且人口基金支持的方案注重生殖保健，对可能获得生殖保健服务的情况而言，现代避孕方法的使用率将更加适合在统计方面有差异的国家；

(b) 建议以幼儿死亡率（5 岁以下的幼儿死亡率）取代婴儿死亡率，因前者不仅包含后者，而且反映了 1-4 岁幼儿的死亡状况。使用 5 岁以下的幼儿死亡率，将可以间接地计及若干国家中对 1-4 岁女童产生不利影响的歧视习俗。此外，此项指标还可以敏感地衡量到社会经济状况。

(c) 以 15-24 岁的妇女识字率取代成年妇女识字率，原因有二。第一，在有效处理人口、性别和生殖保健问题时，青少年和壮年人是需要赋予权力的一个重要组别。这组人的识字率可作为赋予其权力情况的一个重要指标。第二，老年妇女的识字率在全体成年妇女的识字率中占有很大比重，而且这一比率一般不会随着时间的推移而有所改变，有鉴于此，成年妇女识字率并非查明短期内的社会跨部门变化的敏感指标。因此，建议将 15-24 岁的妇女识字率作为更敏感的指标。

27. 建议中止使用与中学净入学率有关的指标，原因是所有国家都缺乏定期数据。人口基金曾探讨可否纳入明确的收入贫穷指标，或者一个收入不平等指标或一个贫穷的代表指标，以取代该指标。尽管进行了认真探讨，还是未能找到涵盖同一时段、来自单一的国际来源的、并适合所有发展中国家的一种可靠的收入贫穷指标。就收入不平等数据而言，能提供此类数据的国家也不多，因此情况好不了多少。

28. 人口基金的统计分析显示，人口中特定年龄组受抚养人比率（每位劳动适龄的成年人抚养的老少受抚养人人数）的经济-人口指标是预估收入贫穷状况的一个良好指标。人口基金认识到分配制度必须纳入至少一个与贫穷有关的间接指标，经执行局成员在最近进行的非正式协商期间提出建议，就一个既可反映性别方面、又可反映贫穷状况的与性别有关的指标进行了探讨。经修订的受抚养人比率指标似乎是一个不错的选择，它的定义是每位成年妇女抚养的老少受抚养人的人数。鉴于在几乎所有社会中，照顾和扶养老少的重担大多落在成年妇女肩上，这个经修订的比率是衡量人口中妇女面对的扶养老少压力的一种较恰当的办法。

这一方法还反映了艾滋病毒/艾滋病、男性的移徙以及内乱和内部冲突对妇女的差别影响。此外，相关分析显示，这种办法与人口中的贫穷状况极为相关。因此，建议除第 25 段所列的七项指标外，更新的资源分配制度中的第八项指标可采用这一衡量性别负担的简便办法。

29. 拟用于资源分配制度的第八项指标不仅较好地体现了人发会议的目标、人发会议五周年的具体目标和千年发展目标，而且合在一起也反映了各国的贫穷状况。附件一中的表格列出现行制度所用的指标与 2005 年更新的制度中的新指标的对比。这些指标的数据来源见附件二。

E. 对指标起点水平的修订

30. 经过对上面一节所述各国在实现人发会议目标方面取得的进展进行分析发现，进展情况在各国之间和各方案领域之间不均衡。在获得生殖保健服务方面、特别是计划生育和妊娠的照料方面已取得了一定进展，但母亲和婴儿的死亡率和发病率方面的状况却没有好转，青年人中感染艾滋病毒/艾滋病的情况也同样如此。

31. 自 1996 年以来，资源分配制中各国达到的起点水平平均百分比逐年增加，由此可以发现已取得了一定进展：平均百分比从 1996 年的 43% 增加到 2000 年的 49%，此后一直保持在 50% 左右。这一点表明，总体而言，各国实现人发会议和人发会议五周年具体目标的工作已明显完成了一半。鉴于许多国家过去数年来没有持续取得进展，人口基金建议将许多指标的起点水平定在 2000 年的水平上，并根据人发会议五周年和千年发展目标的具体目标来订立其余指标的起点水平。下文表 2 列有八项指标的起点水平，今后将用它们确定达到人发会议具体目标的国家。

表 2

2005 年更新的资源分配制度拟议的指标和起点水平

拟议的指标	起点水平
1. 由训练有素的医护人员助产的比率	60%或以上
2. 避孕普及率（仅用现代方法）	25%或以上
3. 15-24 岁感染艾滋病毒/艾滋病的人口比例	5%或以下
4. 青少年生育率	每千人 65 人或以下
5. 五岁以下的幼儿死亡率	每千人 60 人或以下
6. 产妇死亡率	每十万人 100 人或以下
7. 15-24 岁的妇女识字率	80%或以上
8. 妇女与受抚养人的比例	每千人 1 400 人或以下

32. 本次对指标及其起点水平进行的审查同上次一样，强调就人口、生殖保健和性别等各项指标及时提交高质量的可比数据的重要性。如果没有这种数据，就极其难以评估已经取得的进展，或对起点水平进行有意义的调整。人口基金强调，国际社会必须立即重视有关指标状况的改进。不这样的话，在政策制定、方案拟定和监测以及资源分配方面，就难以充分作出以证据为依据的决策。

33. 资源分配制度如能与千年发展目标协调一致，在实现人发会议目标和千年发展目标方面将使人口基金为消除贫穷、提高国家和国际各种努力的互补性做出更大的贡献。发展水平（人均国民总收入）对确定受人口基金援助的最优先组别（A组），即在实现人发会议目标和千年发展目标方面差距最大的国家至关重要。不过，在确定其他优先国家组别，即已取得一定进展的国家（B组）以及在实现上述目标方面已取得出色成就的国家（C组）方面需灵活适用收入标准。应当指出，与低收入国家相比，B组和C组国家尽管人均收入相对较高，但在解决生殖保健问题，特别是妇女和少年的生殖保健问题以及性别关切问题和艾滋病毒/艾滋病方面仍然面临严重困难。尽管更新的人口基金资源分配制度通过运用拟议指标注重贫穷问题，但在确定B类和C类国家时，不按人均国民总收入水平对各国进行进一步划分，似乎是适当的。各国在实现人发会议的目标和千年发展目标的指标方面取得的成绩即已足够。因此，建议简化这些类别的定义。

四. 更新的资源分配制度

34. 现对更新资源分配制度的建议进行扼要简述。简言之，更新的制度将：

- (a) 除有关向T类国家提供临时援助的概念外，保持现行资源分配制度的基本原则；
- (b) 使多年筹资框架周期与资源分配制度周期同步；
- (c) 使资源分配制度的各项指标与千年发展目标和多年筹资框架的指标协调一致；
- (d) 将转型期经济体(T类)纳入A、B、C和O优先国家类别的主流之中；
- (e) 保持以前审查所定的某些指标及其起点，并采用一些新的指标和起点；
- (f) 简化优先国家类别的定义。

35. 下面为国家类别的拟议定义。

A. 国家类别的定义

- **A组**。达到0-4项指标的起点水平，且人均国民总收入少于900美元的国家。所有最不发达国家均被自动列入这一组。换句话说，这一组的定义没有任何变化。

- **B组**。达到5-7项指标的起点水平，或达到0-4项指标的起点水平但人均国民收入超过或等于900美元的国家，被定为B组国家。
- **C组**。达到所有8项指标的起点水平的国家被定为C组国家。

36. 就象过去一样，保留其他国家类别(0组)。该组包括：(a) 没有详细数据的人口总数为15万或少于15万的国家；(b) 过去得到人口基金的援助微不足道的国家；以及(c) 经济处于转型期，仅接受过渡性的、有限和暂时援助的国家。

B. 经订正的国家在各类别的分配情况

37. 下表3汇总了更新的制度的主要成果。在资源分配制度中的164个国家中，共有41个国家的类别有变化。其中21个T组国家变成B组(10个国家)、C组(7个国家)或0组(4个国家)；4个国家从A组上升为B组(1个国家)，或从B组上升为C组(3个国家)；16个国家从B组变成A组(两个国家)，从C组变为B组(11个国家)，从0组变为B组(两个国家)或从0组变为C组(1个国家)。

表3

2005年类别变化

2005年类别	2000年类别					共计
	A	B	C	0	T	
A	61	2				63
B	1	22	11	2	10	46
C		3	9	1	7	20
0				31	4	35
共计	62	27	20	34	21	164

38. B类国家数目有了实质性增加(从27个增至46个)。这一变化中的一半以上是因将10个T类国家纳入主流造成的，其余的则是各国在人发会议和千年发展目标指标方面的变化以及B类和C类定义的拟议简化等因素综合造成的。鉴于许多中等收入国家需要解决诸如下列严重问题，如少女怀孕、艾滋病毒/艾滋病威胁、加强以权利为基础的方法来处理生殖健康，特别是有关妇女和青少年的生殖健康、增强妇女权力以及社会和经济不平等问题，更多的国家现属于B类国家。而且，C类的定义现在更具限制性，仅包括已经达到8项资源分配系统指标的国家，代表的是在实现人发会议目标方面的领先国家。尽管C组国家的数目仍然相同，但这一类别的国家组成已经改变。反映不同类别和地理区域的国家名单，见附件三。

39. 总的来说，更新的制度在将千年发展目标和人发会议目标纳入对优先组别的界定中以及区别对待低收入和中等收入国家的需求方面实现了良好的均衡。

更新的制度是一种处理资源分配的简化和精简方法。很明显，该制度的主要核心——将基金有限的资源集中于最优先的 A 类、承认在人发会议目标方面领先的 国家（C 组）以及解决中等收入国家（B 组）生殖健康和社会性别议程方面的最 优先问题，将能更好地让联合国人口基金帮助各国实现人发会议、人发会议五周 年和千年发展目标等目标。

C. 按类别划分的国家方案资源的相对份额

40. 人口基金资源分配制度的最重要部分是确定各优先组（A、B、C 和 0）占国 家方案资源的份额。从一开始，基本的根本原则是某一组的相对份额的大小应该 直接与该组的相对优先次序成比例。换句话说，资源的最大份额应该给 A 组，最 小份额给 C 组，中等份额给 B 组。这也意味着这一制度向 A 组国家提供最多的人 均援助，向 C 组国家提供最少的人均援助。必须指出，将 T 类国家纳入主流的概念 意味着在将来这些国家会象该制度中的所有其他国家一样得到相同的待遇。

41. 下表 4 按组别列出的资源份额以及拟议更新的制度中的对应份额。该表的 最后一栏列出 A、B 和 C 组拟占资源份额。这些拟议份额所依据的基础是按国家组 别进行的分配、其人口所占百分比和过去开支趋势以及上一段所述的各项原则。

表 4

按国家类别划分的现有和拟议资源份额

	现行国别分类 ^a			2005 年更新的国别分类		
	国家数目	人口所占 百分比 ^a %	现行资源份额指标% (第 2000/19 号决定)	国家数目	人口所占 百分比 ^a %	拟议的资源 份额指标%
A	62	46	67-69	63	42	69-71
B	27	19	19-21	46	21	21-24
C	20	35	7-9	20	37	6-8
共计	109	100	100^b	129	100	100^c

^a 参照 DP/FPA/2000/14 号文件中的表 5。

^b 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 1.5% 的资源。

^c 拟议的制度包括纳入主流的转型经济国家（“T”组），但没有具体资源指标，并向未列入本表的其他国家（“0”组）分配不到 1% 的资源。

42. 人口基金建议略微增加 A 组的资源份额，以解决 A 组的紧急需求和特别支助 A 组最不发达国家的能力建设。鉴于 B 组国家数目的实质性增加，以及由此造成的该组总人口所占比例略有上升，也建议增加 B 组的资源份额。应该提一下，已 努力使 B 组和 C 组国家的人均资源比例与现行制度中的水平保持大体相同，以保 证资源调整从现行制度向更新的制度顺利过渡。0 类国家集体获得的国家方案资

源份额将不到 1%。如 2000 年提出并经核准的那样，现再次提议，在下一个周期中在资源分配制度中保留 0 组国家。

D. 向各个国家分配资源的标准

43. 象过去一样，每个国家的实际需要和战略性优先事项对界定个别国家的资源分配将极为重要。予以考虑的其他因素包括有关该国的人口规模的措施、是否从其他捐助者获得外来援助、国内的不平等和差异、预期寿命长短、实现人发会议目标和千年发展目标的程度以及其他相关的质量方面的问题。

五. 决定的内容

44. 执行局不妨：

(a) 注意关于五年审查一次人口基金向国家方案分配资源制度的本报告（DP/FPA/2005/6 号文件）；

(b) 核准从 2005 年 1 月开始实行本报告（DP/FPA/2005/6）所载的资源分配办法，包括将转型期经济体（T 类）纳入主流、使多年筹资框架周期与资源分配制度周期同步和修订指标及其起点，争取实现人发会议、人发会议五周年目标和千年发展目标；

(c) 赞同本报告概述的将各国分为 A、B、C 三组的程序；

(d) 核准本报告（DP/FPA/2005/6）表 4 中载列的资源相对份额；

(e) 请执行主任在今后结合使用规划、筹资和预算工具范围内视需要在 2007 年底进一步审查资源分配制度。

附件一

资源分配制度使用的指标

人发会议目标领域	指标	
	现行制度	2005 年最新制度(拟议)*
获得生殖健康的机会	• 由训练有素的医护人员助产的比例	• 由训练有素的医护人员助产的比例(人发会议五周年、多年筹资框架、千年发展目标)
	• 避孕普及率(所有方法)	• 避孕普及率(仅现代法)(人发会议、千年发展目标)
	• 15-24 岁感染艾滋病毒/艾滋病的人口比例	• 15-24 岁感染艾滋病毒/艾滋病的人口比例(人发会议五周年)
	• 青少年生育率	• 青少年生育率(多年筹资框架)
降低死亡率	• 婴儿死亡率	• 5 岁以下幼儿死亡率(人发会议五周年、千年发展目标、多年筹资框架)
	• 产妇死亡率	• 产妇死亡率(人发会议五周年、千年发展目标、多年筹资框架)
教育和性别差距	• 成年妇女识字率	• 15-24 岁女性识字率(人发会议五周年、多年筹资框架)
	• 中学净入学率	• 受抚养年龄人数与成年妇女人数的比例

* 2005 年指标一栏的括弧中的缩写是赞同该具体指标的国际文书或其他文书的标题。

附件二

更新的资源分配方法适用的指标和资料来源（2005年）

指标	定义/资料来源
由训练有素的医护人员助产的比例	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，能诊断和处理产科并发症以及正常分娩者进行助产的比例。资料来源：以儿童基金会提供的资料为基础的千年发展目标数据库。年份：现有最新数据。
避孕普及率(现代法)	育龄(15-49岁)已婚妇女中目前使用任何一种现代避孕方法的妇女所占比例。现代方法包括绝育、避孕药、注射式避孕药、避孕环、避孕套、阴道屏障避孕法以及其他现代方法。资料来源：联合国人口司。年份：现有最新数据。
15-24岁人口中感染艾滋病毒/艾滋病的人的比例	年轻人(15-24岁)中经检测艾滋病毒呈阳性的人的比例。资料来源：艾滋病规划署，《2002年全球艾滋病毒/艾滋病报告》。年份：2001年。
青少年生育率	15-19岁妇女年生育数量。资料来源：联合国人口司，世界人口前景：2002年订正本，中位变量。年份：2000-2005年。
5岁以下婴幼儿死亡率	5岁以下婴幼儿年死亡人数除以年出生人数，以每1 000名计。资料来源：以儿童基金会资料为基础的千年发展目标数据库。年份：2002年。
产妇死亡率	年产妇死亡人数除以年活产数，通常以每100 000名计。资料来源：2003年以卫生组织/儿童基金会/人口基金资料为基础的千年发展目标数据库。年份：现有最新数据。
15-24岁妇女识字率	15-24岁妇女识字百分比。资料来源：以教科文组织资料为基础的千年发展目标数据库。年份：2003年。
特定年龄组受抚养人与成年妇女人的比例	受抚养人与成年妇女人口的比例：15岁以下儿童人数加上65岁以上老人人数之和除以15-64岁的妇女人数，以每1 000名计。这一数字是以按年龄和性别分列的人口数推算出来的。资料来源：联合国人口司，世界人口前景：2002年订正本，中位变量。年份：2005年。
人均国民总收入	用世界银行图表集换算率折算成美元的国民总收入(以前的国民生产总值)除以年中人口。资料来源：网上得到的世界银行提供的世界发展指标。年份：2003年或最新资料。

附件三

国家分类：2005 年对资源分配制度的审查

A 组：0-4 项标准、人均国民总收入 < \$900 (63 个国家)		B 组：5-7 项标准或 0-4 项标准， 但人均国民总收入 ≥ \$900 (46 个国家)	
非洲	坦桑尼亚共和国	非洲	巴西
安哥拉	多哥	博茨瓦纳	哥伦比亚
贝宁	乌干达	加蓬	哥斯达黎加
布基纳法索	赞比亚	纳米比亚	多米尼加共和国
布隆迪	津巴布韦	南非	厄瓜多尔
喀麦隆	阿拉伯国家和欧洲	斯威士兰	萨尔瓦多
佛得角	吉布提	阿拉伯国家和欧洲	危地马拉
中非共和国	被占领巴勒斯坦领土	阿尔巴尼亚(T)	圭亚那
乍得	索马里	阿尔及利亚	洪都拉斯
科摩罗	苏丹	亚美尼亚(T)	牙买加
刚果	也门	阿塞拜疆(T)	巴拿马
刚果民主共和国	亚洲和太平洋	波斯尼亚和黑塞哥维那(T)	巴拉圭
科特迪瓦	阿富汗	埃及	秘鲁
赤道几内亚	孟加拉国	格鲁吉亚(T)	苏里南
厄立特里亚	不丹	伊拉克	特立尼达和多巴哥
埃塞俄比亚	柬埔寨	约旦	乌拉圭
冈比亚	印度	哈萨克斯坦(T)	委内瑞拉
加纳	基里巴斯	吉尔吉斯共和国(T)	
几内亚	老挝人民民主共和国	黎巴嫩	
几内亚比绍	马尔代夫	摩洛哥	
肯尼亚	缅甸	阿拉伯叙利亚共和国	
莱索托	尼泊尔	塔吉克斯坦(T)	
利比里亚	巴基斯坦	突尼斯	
马达加斯加	巴布亚新几内亚	土库曼斯坦(T)	
马拉维	萨摩亚	乌兹别克斯坦(T)	
马里	所罗门群岛	亚洲和太平洋	
毛里塔尼亚	东帝汶	印度尼西亚	
莫桑比克	图瓦卢	朝鲜民主主义人民共和国	
尼日尔	瓦努阿图	蒙古	
尼日利亚	拉丁美洲和加勒比	菲律宾	
卢旺达	玻利维亚	越南	
圣多美和普林西比	海地	拉丁美洲和加勒比	
塞内加尔	尼加拉瓜	伯利兹	

C 组: 8 项标准 (20 个国家)

非洲	古巴
毛里求斯	墨西哥
	圣卢西亚
阿拉伯国家和欧洲	
白俄罗斯(T)	
保加利亚(T)	
摩尔多瓦(T)	
罗马尼亚(T)	
俄罗斯联邦(T)	
塞尔维亚和黑山(T)	
土耳其	
乌克兰(T)	
亚洲和太平洋	
中国	
斐济	
伊朗伊斯兰共和国	
马来西亚	
斯里兰卡	
泰国	
拉丁美洲和加勒比	
阿根廷	
智利	

O 组 (35 个国家)

非洲	托克劳
塞舌尔	汤加
阿拉伯国家和欧洲	拉丁美洲和加勒比
巴林	安圭拉
爱沙尼亚(T)	安提瓜和巴布达
科威特	阿鲁巴
拉脱维亚(T)	巴哈马
阿拉伯利比亚民众国	巴巴多斯
立陶宛(T)	百慕大
阿曼	英属维尔京群岛
波兰(T)	开曼群岛
卡塔尔	多米尼克
沙特阿拉伯	格林纳达
阿拉伯联合酋长国	蒙特塞拉特
亚洲和太平洋	荷属安的列斯群岛
库克群岛	圣基茨和尼维斯
马绍尔群岛	圣文森特和格林纳丁斯
密克罗尼西亚联邦	特克斯和凯科斯
瑙鲁	
纽埃	
帕劳	