



审查世界卫生组织《组织法》和区域安排

特别小组的报告

根据WHA48.14号决议建立的执行委员会审查《组织法》特别小组于1996年5月至1997年11月期间举行了六次会议。在这些会议上，它审议了世界卫生组织的使命与职能和可能需要进一步审议以便有可能进行修订的《组织法》条款，以及有关在现行《组织法》框架内世界卫生组织区域安排的问题。这一有关行动建议的报告是根据EB99.R24号决议和EB99(5)号决定提交的。

1. WHA48.14号决议要求执行委员会审查是否需要修订世界卫生组织《组织法》，以及如果需要修订，进行修订的最好途径。在其第九十七届会议上，执委会审议了由总干事提交的关于这一问题的报告并通过了EB97(11)号决定，建立了一个由执委会委员组成的特别小组⁽¹⁾以开展对《组织法》的审查并向执委会第九十九届会议进行报告。

2. 在其给执委会第九十九届会议报告中，特别小组尤其建议它应在与修订人人享有卫生保健政策的同时并与之协调继续审查《组织法》，并在了解该项工作的情况下，就1998年1月执行委员会对组织法审查准备观点性意见⁽²⁾。执委会接受这一

(1) 特别小组由执委会6名委员（每区域一名）及其主席组成。目前的委员是：A. Aberkane教授（当然委员），F.R. Al-Mousawi博士，L.A. Lopez Benitez博士，N. Blewett博士（主席），Z. Reiner教授，T.J. Stamps博士和B. Wasisto博士。

(2) 文件EB99/1997/REC/1，附件9。

建议并因此延长了特别小组的职权（EB99(5)号决定）。执委会还通过了EB99.R24号决议，该决议扩大了特别小组的职权以包括在现行《组织法》框架内与世界卫生组织区域安排有关的问题，并要求向执行委员会第一〇一届会议提交一份关于行动建议的报告。

3. 特别小组在其第三次会议（1997年4月3日和4日），第四次会议（1997年5月10），第五次会议（1997年7月9日至11日）以及第六次会议（1997年11月5日至7日）上考虑了其修订的职权。遵照EB99.R24号决议，根据执行委员会《议事规则》第3条规定邀请了所有会员国参加这些会议。现将EB99.R24号决议和EB99(5)号决定所要求的执行委员会行动建议提出如下。

审查《组织法》条款

序言：健康的定义

4. 小组审议了是否应对序言进行修订以包括心灵健康和健康的能动概念。小组建议应对序言修订如下：

健康不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格，精神，心灵与社会之完全健康状态。

第二条：世界卫生组织的职能

5. 在其给执行委员会第九十九届会议（1997年1月）的报告中⁽¹⁾，特别小组注意到，如果决定需要修订《组织法》第2条中确定的职能，该项修订应根据今后的使命考虑到下述问题：

- 范围广博的职能，以确保灵活性和有效的实施
- 职能的一般分类
- 按重点编排职能

(1) 文件EB99/14。

- 职能应反映1948年以来卫生政策的变化及21世纪人人享有卫生保健的前景
- 不以具体活动而以总原则来确定职能。

6. 小组表示强烈支持第2条下列修订文本的框架。它认为应向世界卫生组织理事机构建议修订的文本并于1998年期间在本组织各级审查各项细节。然后，将反映这一广泛协商过程的最后文本提交给1999年1月的执行委员会第一〇三届会议。

第 二 条

为企达此宗旨，本组织应有以下职掌：

(一) 充任国际卫生工作之指导及调整机关，并在这样做时，

- (1) 提供卫生工作领导；
- (2) 在开展全球卫生工作时与会员国发展有效的伙伴关系；
- (3) 支持会员国制定，实施和评价其卫生政策；
- (4) 与联合国，各专门机构及其它政府间机构建立并维持有效的合作；
- (5) 与致力促进卫生的专业团体和非政府组织协同工作并促进彼此之间的合作，如有必要时，为国际卫生行动而动员它们。

(二) 通过下列方面领导制定国际卫生政策

- (1) 对跨国界健康威胁提供全球监测和早期警报系统；
- (2) 整理和传播疾病治疗的数据和评价；
- (3) 查明并试用根除或控制传染病的战略；

- (4) 查明健康状况的决定因素，作为卫生规划和资源分配的基础；
- (5) 设计预防规划以与对健康的其它威胁包括生活方式疾病，精神病和物质滥用进行斗争；
- (6) 设计非传染病预防和管理包括康复方面的规划；
- (7) 通过激励并在必要时协调研究活动，促进卫生研究；
- (8) 整理和传播有关卫生专业教学和培训的合意和适宜方法的数据。

③. 通过以下方面作为确定和监测卫生规范和标准之国际机构

- (1) 提议公约，协定，及规章，并作有关国际卫生诸项之建议，执行维护本组织而又与其宗旨相合之职责；
- (2) 有必要时，制定并修改有关疾病，死因，及公共卫生工作上之国际名词；
- (3) 发展，建立并促进有关食品，生物制品，药品和类似制品以及有关卫生设备和卫生技术之国际标准；
- (4) 在卫生实践和研究的所有方面，发展，建立并促进国际伦理标准。

④. 主要通过国家卫生行政部门与会员国合作，并在遇有请求时，就下列方面提供咨询和技术合作

- (1) 加强和改进可持续卫生系统和资源的途径；
- (2) 在其卫生系统内加强决策，管理能力和责任制；
- (3) 疾病根除和预防战略；

(4) 明显卫生紧急情况（在短期基础上）；

(5) 本组织职掌的其它领域。

(五) 特别通过促进以下方面，作为人人享有卫生保健的国际倡导者

(1) 追求卫生效果的公平性，以及国际公平筹集和管理卫生资源；

(2) 初级卫生保健在卫生系统内的中心地位；

(3) 对卫生挑战的部门间反应；

(4) 健康促进和预防，特别重视环境卫生，职业卫生和营养卫生，以及与暴力和物质滥用作斗争；

(5) 重视生命周期中最脆弱的健康阶段（儿童期，孕产期，老龄）；

(6) 在全体人民中发展有关健康的知情公众舆论；

(7) 为卫生筹集资源。

第七条：对未履行财政义务的会员国的影响

7. 小组建议下列修订文本以严格施行现行制裁：

(-) (1) 如会员国未履行其对本组织所担负之财政义务，卫生大会认为情形适当时，可：

(i) 停止该会员国所享有之选举特权；

(ii) 排除该会员国有权指派一人供职于执行委员会之选举资格；并

(iii) 排除该会员国代表当选为卫生大会官员之资格。

(2) 卫生大会还可禁止本组织就支付由没有充分理由而持续不履行其财政义务的任何会员国提供的服务达成或继续任何安排。

(3) 卫生大会当有权恢复此种权利和特权。

(二) 在其它特别情形下，卫生大会可停止该会员国所享有之表决权和基本服务。卫生大会当有权恢复此种表决权和基本服务。

8. 关于本组织有关支付由未履行财政义务的会员国提供的服务安排，小组的一名成员提出下列看法：

修订的第七条第(一)(2)节并不包括一项由卫生大会停止支付服务以及禁止新的或继续支付服务的安排的条款。为了财政的切实可行，本组织应有可能从任何会员国的债务中抵消应付所安排服务的款额。

故意扣交现金以操纵本组织工作或改变本组织重点的任何欠债会员国均不应能从本组织提供的服务中受益。

因此，“对于由没有充分理由而持续不履行其全部财政义务的会员国所提供之服务，撤销本组织付款之权力”这一措辞应列为修订的第七条新的一节，即(一)(1)(iv)。

9. 另一方面，一名成员争论说，对第8段所建议的早已提供的服务停止付款这一建议将引入追溯效力，即应用于卫生大会就没有充分理由而持续未履行其财政义务的会员国作出任何决定之前所提供的服务。此外，它提出了有关本组织所达成的合同义务问题。

第十一条：会员国在卫生大会的代表权

10. 小组建议下列新的文本，该文本扩大了出席卫生大会代表的标准：

每一会员国之代表不得超过三人，其中一人应由该会员国指定为首席代表。各代表应最好能代表该会员国之国家卫生行政部门。

第十三条：卫生大会的年度会议

11. 小组审议了是否应对年度卫生大会的条款作组织法修改。它并不赞同作出可使卫生大会在希望时至少每两年举行一次会议的改变。

第十九条：卫生大会通过公约和协定的权力

12. 小组同意，虽然通过国际公约的权力从未实行，但应保留这一项有用的权力，不应将其从《组织法》中删除。

第二十一条：卫生大会在5个特定领域通过规章的权力

13. 特别小组建议下列修订文本，它增加了卫生大会有权通过规章的第六个特定领域及允许就任何议题通过规章的条款：

(一) 卫生大会有权通过特别与下列有关的规章：

- (1) 预防疾病于国际间蔓延之环境卫生与检疫之必需条件及其它方法；
- (2) 关于疾病，死因及公共卫生工作之名称；
- (3) 检验方法之国际通用标准；
- (4) 出售于各国市场之生物，药物及其它类似制品之安全，纯净及功效之标准；
- (5) 出售于各国市场之生物，药物及其它类似制品之广告与标签；
- (6) 组织移植与基因工程包括克隆之标准。

(二) 卫生大会有权通过有关按第二条规定属于本组织职责内任何其它卫生相关事宜的规章。

第二十四条：执行委员会成员

14. 一名成员对维持执行委员会委员应以其个人身份指派的条款正式表示其保留意见。他认为，执委会委员实际上是其国家和地区的代表，但是不仅与有代表权的其它组织的理事机构而且与其成员代表会员国的区域委员会相比，他们以个人身份行事的思想削弱了执委会的权威。但是，其他成员指出，如果执委会委员是正式代表，他们在达成任何决定前必须与其当局协商，这将大大放慢执委会的会议进程。在所选举的指派一名执委会委员的会员国与所指派的人员之间早已有了直接的联系。

15. 总之，大多数成员同意保留目前的解释，即执委会委员应以其个人身份指派，而这并不排除他们表达其国家或地区的观点。

16. 一名成员认为，严格应用要求于卫生专门“技术”著有资格者这一条款产生不必要的限制，并建议应由在卫生领域“有经验者”代替。小组的其它成员反对对执委会委员应是卫生专门技术著有资格者这一条款的任何淡化。

第二十五条：执行委员会委员的选举和任期

17. 小组赞同保留执委会委员的任期3年。

18. 小组审议了安理会常任理事国的重新选举问题。它建议，鉴于第24条规定执委会的组成应斟酌“地域上公匀分配”，应在第25条最后增加下列句子：

任何会员国均不应比任何其它会员国有明确或默认的指派一人供职于执委会的更大权利。

这并不意味着区域委员会在愿意时不能提议安理会常任理事国，但没有权利享有执委会的半常任委员资格。一种观点认为，虽然目前在半常任基础上选举安理会理事国的惯例可能是不公正的，考虑到提名有权指派一名执委会委员的会员国的不同非正式区域程序，保持目前的安排将是可取的。

19. 但是，小组指出，区域委员会可改变其作法而无需对《组织法》进行修正，并且卫生大会也可就此问题作出决定。此外，选择有权指派一名执委会委员的会员国的责任在于卫生大会，它可改变在区域级所作的选择。

20. 这一问题在议程项目3：区域安排下又进一步进行了讨论（第45段）。

第五十条：区域委员会的职能

21. 表达了这一观点，即应给国家级的活动以更多的区域激励并且区域委员会应参与国家级活动的核心。它建议在第50条中插入一个新的分段，内容如下：

培养和促进本组织在国家级的活动。

第五十五条：预算概算

22. 特别小组建议第55条的下列措词：

秘书长应编制本组织之常年预算概算提交执委会。执委会应审议和审查这些预算概算并将它们连同执委会认为可取的任何建议提交卫生大会。

第七十三条：对《组织法》的修正

23. 小组的一些成员认为，目前对组织法修正案的要求，特别是批准程序，应予以保留，因为没有主权会员国根据其本国宪法程序提供的同意就不能对其有约束力。此外，在联邦制国家可能需要相当的时间由所涉及的所有机构给予接受。其他成员认为，鉴于在接受某些修正案方面的长时间延迟，应对批准程序施加时间限制。建议在大会以2/3多数通过一项组织法修正案后，应给会员国明确规定时间以通知其不同意意见，此后该修正案即发生效力，除非有1/3以上会员国拒绝。经修正的第73条内容如下：

秘书长至迟应于卫生大会开始审查12个月前将本组织法的拟议修正案全文送交会员国。修正案将在卫生大会以本组织会员国的2/3多数票通过之日起18个月对所有会员国发生效力，除非在这一期间，本组织1/3以上的会员国将其正式拒绝通知书存交联合国秘书长。

24. 小组注意到，拟议修正案将受制于目前第73条所规定的接受程序。

WHA18.48和WHA31.18号决议的实施

25. 小组认为，鉴于自通过分别修正第7条和第74条的WHA18.48和WHA31.18号决议以来已过了相当长的时间，**执行委员会应要求总干事提醒本组织的会员国注意这两项修正案仍需由本组织2/3的会员国接受以发生效力，并在其提醒函中列入这些修正案的文本。**

联合国系统职权的协调

26. 特别小组欢迎世界卫生组织内以及整个联合国系统的改革倡议。改革是一个持续进行的过程，要求本组织及其会员国密切监测各有关机构职权和使命宣言中的体制变化。小组敦促本组织各级与联合国系统的改革进行合作。

27. 小组强调在审议全系统范围改革建议期间保持世界卫生组织在卫生方面领导作用的重要性。考虑到拟议的变化和努力以更有效地协调专门机构之间的活动，世界卫生组织在国家的适当存在以及实施与当地卫生部门合作编制的明确确定的国家级卫生规划具有极大的重要性。

世界卫生组织的区域安排

28. 在其于4月3日和4日举行的会议上，特别小组就在其今后会议上审议的9项要点达成了一致意见。根据特别小组所要求的文件，对这些要点的每一项进行了讨论（有些不只在一次会议上讨论）。小组还要求区域委员会对这些要点的观点，在其于1997年11月5日至7日举行的会议上介绍了这些观点。特别小组有关这9项要点的每一项的结论和建议确定如下。

要点(1) 在区域办事处和总部有关执行委员会世界卫生组织全球变化反应工作小组所提47项建议的改革状况和进展

29. 小组在其第五次会议上审议了这一要点。它认为，虽然作为持续进行的过程改革的实施已在全球级取得了很大进展，但是在区域级的进展是不平衡的，并需要由区域委员会逐区进行认真监测。世界卫生组织结构所固有的权力下放被认为是一项

资产，但是需要作出努力以保持本组织的统一。新的管理情报系统的第一个组件将很快运作，据认为这将大大促进授权和来自区域和国家的反馈。

要点(2) 总部和区域办事处对预算草拟，重点确定和实施，人事任命，规划实施，以及预算外资金对区域预算和重点的影响的目前做法

30. 小组在其第五次会议上审议了这一要点。它相当重视预算草拟过程现代化的问题。小组审查了在全球，区域和国家各级推行由理事机构确定并包含在第9个工作总规划中的重点的过程。注意到对预算外资源尽可能应用相同的重点，一些与会者在讨论中强调了重点为捐助者所驱动这一风险。

要点(3) 对区域的正常预算拨款

31. 小组同意目前对区域的正常预算拨款基于过时的历史惯例，应该根据国家级需求确定更为透明和客观的标准。

32. 根据在第五次会议上提出的一项要求⁽¹⁾，小组审查了以人类发展指数及免疫复盖率（方案一）或从四项特定指标（人均国民生产总值，孕产妇死亡率，5岁以下儿童死亡率，以及免疫复盖率）产生的一项公式（方案二）⁽²⁾为基础的模型。对这两项指数进行了加权以考虑人口并利用3种不同的预算基数进行计算：国家拨款，国家和国家间拨款，以及国家，国家间和区域拨款。对获得世界卫生组织国家资助的最高国民生产总值限额确定为人均9386美元，这是目前世界银行采用的高收入经济体国家的定义。

33. 每一区域的结果在附件一，二和三中显示。为便于参考，它们还包括了目前的拨款以及由使用原始而不是加权的人口数据所产生的拨款。

34. 小组决定将这些附件包括方案一和二提交给执行委员会供其考虑。小组注意到，从总体上来说方案一和二的结果没有很大的差别。大多数与会者趋向于赞同方案一，但需要对这2个方案对最不发达国家的影响进一步研究。多数同意将此方案应用于国家预算。

(1) 见文件EB/Constitution/5/9，第8段。

(2) 见文件EB/Constitution/6/5。

35. 普遍支持缓和人口因素，但这一缓和的程度需要予以进一步审查。

36. 普遍认识到，在实施任何模型时，应该斟酌下列考虑：

- 模型应既是动态的—能对国家情况的变化作出反应—又是灵活的。应该建立适当机制以便采取后继行动和评价结果
- 模型应对其它卫生决定因素包括质量因素具有敏感性
- 应该从目前的安排逐步过渡到应用一项新的模型以最大限度地减少混乱
- 应以敏感而不是机械的方式应用模型。

37. 一些成员建议，预算外资源的可得性应是在采用任何新系统时考虑的一个因素。其他成员不认为预算外资源能影响正常预算的分配。

要点(4) 世界卫生组织与泛美卫生组织之间的关系现状

38. 小组提请注意世界卫生组织与泛美卫生组织之间的协定，其中第2条和第3条特别有关。在前一次会议上继续讨论关于“合并”一词的解释时⁽¹⁾，注意到虽然世界卫生组织和泛美卫生组织的工作内容相似，但是有一些差别，而且这两个实体在法律上是独立的。然而，在这两个组织之间没有重复活动，因为这一个办事处既作为美洲国家组织的一部分又作为世界卫生组织的一个区域办事处同时运作。

39. 关于第54条，特别小组建议，鉴于对泛美卫生组织与世界卫生组织合并的期望，而这在50年内未能完全实现，本组织应与泛美卫生组织审查是否应(1)修正或删除该条，或(2)完成合并。

(1) 见文件EB/Constitution/4/5，第10段。

要点⑤ 确定区域，向各区域分配会员国以及区域办事处地点的标准

40. 小组认识到，虽然有关区域的划分与区域之间的分配和转换，曾审议过诸如地理位置，卫生问题的相似性和经济等问题，但是在历史上没有为各种决定确定准确的标准。后来通过了WHA49.6号决议，寻求对这些方面改变的行政问题作出规定，并且虽然国家可自由选择其区域，但最后决定属于卫生大会。

41. 执行委员会作为卫生大会的执行机构，通常就区域办事处的地点作出决定，尽管卫生大会本身可一并曾一参与这些决定。实际上，区域委员会已经就有关这些地点提出了建议。小组认识到，总干事有权在紧急情况下决定一个区域办事处的“临时”地点。建议选择本组织总部地点的标准，即设在一个其卫生和医疗服务公认为杰出并具有充足和有效通信的中心或附近⁽¹⁾，也应适用于区域办事处的地点。

42. 小组建议，世界卫生组织应与联合国积极合作以努力使所有专门机构的区域合理化。

要点⑥ 区域在执行委员会和其它机构的代表性

43. 小组收到了有关改善区域之间平衡的各种建议⁽²⁾。小组还审议了由一名执委会委员建议的计算按区域公平分配席位的新的数学公式。它以每个区域3个席位和10个国家作为基数，用超过的国家数除超出法定最低额的席位（执委会规模—18/会员国数—60）。然后将所得的乘数应用于各区域的会员国数，减去10个会员国这一基数，从而得出每个区域的理论席位。这一计算对由34名人员组成的执委会得出如下面的表格所显示的总席位数和区域分配，使理论席位（计算至小数点后2位）与实际席位（经4舍5入后）更为接近。因此，特别小组建议，采用这一数学公式，总席位应增加至34，使欧洲区域和西太平洋区域各增加一个席位。

(1) 文件EB/Constitution/6/4, 第13段。

(2) 文件EB/Constitution/6/3。

表格：按增加两个席位所产生的执行委员会席位分配

区 域	会员国数	理论席位数 (比率 (34-18) / 131) 加基数3个席位	席位数 ⁽¹⁾
非洲	46	7.40	7 [7]
美洲	35	6.05	6 [6]
东南亚	10	3.00	3 [3]
欧洲	51	8.01	8 [7]
东地中海	22	4.47	5 [5]
西太平洋	27	5.08	5 [4]
合 计	191	34.00	34 [32]

(1) 目前的席位数以方括号显示

44. 一名成员表达了这一观点，即应在《组织法》中列入关于执委会组成的更为一般的说明，将根据相当多会员国的建议确定执行委员会规模和分配的权力授予卫生大会，从而在认为改变执委会规模可取时避免今后对《组织法》的修正。

45. 提及原先关于安理会常任理事国重新当选问题的讨论（见第18, 19和20段），其中的结论已得到认可。

要点(7) 区域主任的任期；资格和遴选方法

46. 继早先的讨论之后⁽¹⁾，建议区域主任的任期应为5年，可连任一次，但这一规定不应适用于现任职者，并且有关选择和任命总干事和欧洲区域主任的标准已经开展的工作应被认为适用于所有区域。

(1) 见文件EB/Constitution/4/5, 第2.7分项。

47. 特别小组不赞成这一观点，即执行委员会应从区域委员会推荐的一个以上候选人中选择区域主任。假定区域委员会应用了既定的遴选标准，他们应该对区域主任的提名负责，然后由执行委员会加以考虑。

要点(8) 区域委员会的使命和职能；区域委员会会议的次数

48. 小组的大多数成员同意，关于区域委员会会议次数的第48条不应进行修正。根据第48条，区域委员会应视其需要，时常开会。关于职能，对第50条提出了一项修正案（见第21段）。

要点(9) 区域办事处与国家办事处之间的关系及这一联系对本组织工作的影响

49. 由于这一问题正由执行委员会进行处理并已列入其第一〇一届会议的议程（世界卫生组织国家办事处），决定不再详细审议这一问题。

执行委员会的行动

50. 请执委会审议内含的建议并就所要采取的进一步行动作出决定。

附件一

正常国家预算拨款区域一览表

方案一	指标：人类发展指数和免疫复盖率					
	实际款	% 拨款	对数平方人口 ^a	% 拨款	原始人口拨款 ^b	% 拨款
非洲	95 765 500	29.76	141 717 200	44.03	80 411 500	24.98
美洲	42 549 100	13.22	38 293 500	11.90	27 990 100	8.70
东南亚	74 032 500	23.00	29 417 700	9.14	81 643 500	25.37
欧洲	5 284 900	1.64	37 835 100	11.76	26 614 200	8.27
东地中海	59 691 400	18.55	44 088 900	13.70	41 279 300	12.83
西太平洋	44 506 300	13.83	30 478 300	9.47	63 906 500	19.86
合计	321 829 700	100.00	321 830 700	100.00	321 845 100	100.00
方案一	人均国民生产总值，孕产妇死亡率，5岁以下儿童死亡率和免疫复盖率					
	实际款	% 拨款	对数平方人口 ^a	% 拨款	原始人口拨款 ^b	% 拨款
非洲	95 765 500	29.76	146 531 300	45.53	141 717 200	44.03
美洲	42 549 100	13.22	35 423 900	11.01	38 293 500	11.90
东南亚	74 032 500	23.00	37 203 300	11.56	29 417 700	9.14
欧洲	5 284 900	1.64	30 830 900	9.58	37 835 100	11.76
东地中海	59 691 400	18.55	43 244 500	13.44	44 088 900	13.70
西太平洋	44 506 300	13.83	28 595 900	8.89	30 478 300	9.47
合计	321 829 700	100.00	321 829 800	100.00	321 830 700	100.00

a 对数平方：人口数从数学上按自然对数平方并乘以“伸展”因素加以变换。

b 原始人口：不作任何调整而使用的国家人口数。

附件二

正常国家和国家间预算拨款区域一览表

方 案 一	指标：人类发展指数和免疫复盖率					
	实 际 款	% 拨 款	对数平方人口 ^a	% 拨 款	原始人口拨款 ^b	% 拨 款
非 洲	125 988 000	27.40	202 540 900	44.06	115 045 700	25.02
美 洲	74 857 700	16.28	54 611 900	11.88	39 529 200	8.60
东南亚	89 257 200	19.41	42 052 500	9.15	117 100 900	25.47
欧 洲	30 225 600	6.57	54 085 200	11.76	38 001 200	8.27
东地中海	74 066 400	16.11	63 025 100	13.71	59 114 400	12.86
西太平洋	65 343 800	14.21	43 423 700	9.45	90 955 700	19.78
合 计	459 738 700	100.00	459 739 300	100.00	459 747 100	100.00
方 案 一	人均国民生产总值，孕产妇死亡率，5岁以下儿童死亡率和免疫复盖率					
	实 际 款	% 拨 款	对数平方人口 ^a	% 拨 款	原始人口拨款 ^b	% 拨 款
非 洲	125 988 000	27.40	209 394 700	45.55	113 968 000	24.79
美 洲	74 857 700	16.28	50 570 900	11.00	34 478 000	7.50
东南亚	89 257 200	19.41	53 177 100	11.57	148 590 100	32.32
欧 洲	30 225 600	6.57	44 069 100	9.59	29 048 000	6.32
东地中海	74 066 400	16.11	61 812 400	13.45	52 500 500	11.42
西太平洋	65 343 800	14.21	40 715 000	8.86	81 162 400	17.65
合 计	459 738 700	100.00	459 739 200	100.00	459 747 000	100.00

a 对数平方：人口数从数学上按自然对数平方并乘以“伸展”因素加以变换。

b 原始人口：不作任何调整而使用的国家人口数。

附件三

正常国家，国家间和区域预算拨款区域一览表

方案一	指标：人类发展指数和免疫复盖率					
	实际款	% 拨款	对数平方人口 ^a	% 拨款	原始人口拨款 ^b	% 拨款
非洲	157 413 000	28.12	246 613 300	44.06	140 144 500	25.04
美洲	82 686 000	14.77	66 440 800	11.87	47 901 400	8.56
东南亚	99 251 000	17.73	51 207 500	9.15	142 783 200	25.51
欧洲	49 823 000	8.90	65 859 500	11.77	46 283 900	8.27
东地中海	90 249 000	16.12	76 745 700	13.71	72 046 300	12.87
西太平洋	80 279 000	14.34	52 834 000	9.44	110 547 700	19.75
合计	559 701 000	100.00	559 700 800	100.00	559 707 000	100.00
方案一	人均国民生产总值，孕产妇死亡率，5岁以下儿童死亡率和免疫复盖率					
	实际款	% 拨款	对数平方人口 ^a	% 拨款	原始人口拨款 ^b	% 拨款
非洲	157 413 000	28.12	254 939 500	45.55	138 840 000	24.81
美洲	82 686 000	14.77	61 575 900	11.00	41 730 500	7.46
东南亚	99 251 000	17.73	64 749 100	11.57	181 194 400	32.37
欧洲	49 823 000	8.90	53 658 500	9.59	35 360 200	6.32
东地中海	90 249 000	16.12	75 263 400	13.45	63 971 400	11.43
西太平洋	80 279 000	14.34	49 514 200	8.85	98 610 000	17.62
合计	559 701 000	100.00	559 700 600	100.00	559 706 500	100.00

a 对数平方：人口数从数学上按自然对数平方并乘以“伸展”因素加以变换。

b 原始人口：不作任何调整而使用的国家人口数。

= = =