

联合国 大会



Distr.
GENERAL



A / 49 / 482
6 October 1994
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

第四十九届会议
议程项目 158

国际人口与发展会议报告

关于人口与发展问题国别报告的综合文件

国际人口与发展会议

秘书长的报告

目 录

章节	段 次	页次
一、导言	1- 17	7
A. 国别报告的目的	4- 6	7
B. 编写国别报告	7- 10	8
C. 所收到报告的简述	11- 13	8
D. 关于综合文件的解释性说明	14- 17	9
二、国别报告总览	18- 68	10
A. 社会人口趋势和目前状况	18- 37	10
B. 未来的主要挑战	38- 54	14
C. 一般性结论和建议	55- 68	17
三、对人口问题的政治承诺	69-135	21
A. 导言	69- 71	21
B. 人口政策与方案	72- 89	21
C. 法律体制	90- 94	27
D. 组织机构	95- 98	30
E. 人口指标	99-105	31
F. 社会部门公共开支	106-111	34
G. 加强非政府团体的促进作用	112-117	36
H. 加强国际合作	118-121	38
I. 结论	122-135	40
四、人口增长与结构	136-180	44
A. 导言	136-139	44

章 节	段 次	页 次
B. 人口增长	140-147	45
C. 青年	148-162	46
D. 人口老化	163-177	51
E. 对今后的建议	178-180	54
五、保健、发病率和死亡率	181-222	55
A. 导言	181-182	55
B. 全球趋势：1970 年到现在	183-187	55
C. 区域趋势：1970 年到现在	188-202	57
D. 改善健康状况	203-216	63
E. 目的和目标	217-222	66
六、生育率	223-272	70
A. 导言	223-225	70
B. 全球状况：1970 年到现在	226-228	70
C. 区域状况：1970 年到现在	229-239	72
D. 各国政府对生育率水平的态度方面的变化趋势	240-248	75
E. 影响为降低生育率水平所作努力的主要因素	249-262	78
F. 目的和目标	263-272	81
七、妇女的作用和地位	273-350	84
A. 导言	273-275	84
B. 趋势和原因	276-315	85
C. 政策和方案、立法和机构	316-346	94
D. 主要目标	347-350	103
八、人口流动	351-414	104

章节	段 次	页次
A. 导言	351-354	104
B. 城市化和国内移徙	355-386	104
C. 国际移徙	387-414	112
九、人口、发展与环境之间的相互关系	415-466	118
A. 导言	415-417	118
B. 各种联系的一般特点	418-424	119
C. 人口与发展之间的联系类型	425-436	121
D. 涉及环境的联系类型	437-443	125
E. 联系的主要含义	444-466	128

附 件

一、提交国别报告的国家名单	135
二、按分区域列出的人口年增长率, 1970 和 1990 年	137
三、按分区域列出的婴儿死亡率、概约死亡率和预期寿命, 1970 和 1990 年	138
四、按分区域列出的总生育率和粗出生率, 1970 和 1990 年	139
五、按分区域列出的城市增长率和城区居民的百分比, 1970 和 1990 年	140
六、关于主要人口和健康指标的国别数据	141

表 格 目 录

一、在其国别报告中详细说明人口政策 / 方案领域构成情况的发展中 国家百分比	24
---	----

页次

二、在其国别报告中详细说明人口政策 / 方案领域构成情况的工业化	
国家百分比	26
三、与人口有关的立法、规章和鼓励措施	28
四、发展中国家主管人口工作的机构	30
五、1970 年代至 1990 年代发展中国家死亡率和生育率下降情况	32
六、发展中国家在降低主要死亡率和生育率指标方面所取得的显著成绩	33
七、1970 年代至 1990 年代工业化国家死亡率和生育率下降情况	34
八、1970 年代至 1990 年代社会部门公共开支占国民总产值的比例趋势	35
九、人口年增长率, 1970 和 1990 年	45
十、1970 年和 1990 年婴儿死亡率	55
十一、1970 年和 1990 年预期寿命	56
十二、发展中国家的全国死亡率目标	68
十三、1970 年和 1990 年总生育率	71
十四、1970 年和 1990 年粗出生率	71
十五、国家生育目标	83
十六、各国立法方面的性别歧视	98
十七、1970 年和 1990 年城市增长率	105
十八、1970 年和 1990 年居住在城市地区的人口比率	106
十九、在国别报告中指出人口与发展相互关系的发展中国家百分比	122
二十、在国别报告中指出人口与发展相互关系的工业化国家百分比	124
二十一、指出涉及环境的相互关系的发展中国家百分比	126
二十二、指出涉及环境的相互关系的工业化国家百分比	126

插图目录

一、发展中国家制订国家人口政策的时期	23
二、发展中国家实现人口有关目标的主要挑战	43
三、1970年代以来人口增长率趋势	47
四、1970年和1990年非洲婴儿死亡率	57
五、1970年和1990年非洲的预期寿命	58
六、1970年和1990年亚洲婴儿死亡率	59
七、1970年和1990年亚洲的预期寿命	60
八、1970年和1990年拉丁美洲和加勒比婴儿死亡率	61
九、1970年和1990年拉丁美洲和加勒比的预期寿命	61
十、1970年和1990年工业化国家婴儿死亡率	62
十一、1970年和1990年工业化国家的预期寿命	63
十二、1970年和1990年非洲总生育率	73
十三、1970年和1990年亚洲总生育率	73
十四、1970年和1990年拉丁美洲和加勒比总生育率	76
十五、1970年和1990年工业化国家总生育率	76
十六、改善妇女地位和状况的建议	102
十七、人口与发展之间的宏观和微观联系	120

一、 导言

1. 在国家一级筹备国际人口与发展会议的过程中，很大一部分内容就是由与会国编写国别报告，介绍有关国家的人口情况、政策和方案以及今后的人口与发展目的和目标。

2. 人发会议秘书处承认这些国别报告的重要性，并依照人发会议关于建议大会在其第四十九届会议上审查人口与发展国别报告的综合文件的第 1 号决议，编写了本报告。本报告根据对收到的总计 167 份国别报告中的 138 份报告所作分析，提供了主要调查结论、趋势、集体经验、关注事项和目标。

3. 国际人口与发展会议汇聚了联合国所有会员国围绕我们当今最重要的一个议题作出的集体贡献。会议筹备过程的一个重要成果就是编写了国别报告。对许多国家而言，这些报告代表了迄今所收集的对人口与发展问题最完整的调整。它们通常也是关于人口与发展共同主题的第一次报告。总体而言，它们是关于这一议题的丰富资料和经验，而过去从未有过这样类似的一齐收集的情况。

A. 国别报告的目的

4. 国别报告工作目的有三。第一，打算以报告形式在会议上表示国家一级的看法。大家期望报告中叙述的经验会给会议的讨论和宣言带来实用和现实主义。

5. 第二，大家希望国别报告在国家一级会通过以下方式发挥重要作用：(a) 创造一个场所，收集过去数十年的经验并重新评估优先事项；(b) 激励政策制订人员、各级政府部门、学术界、非政府组织以及私营部门之间的对话；(c) 帮助澄清国家对若干问题的立场；以及 (d) 提供催化剂，促使所有方面对人口与发展目的和目标作出新的承诺。

6. 第三，大家认为国别报告可有助于在各国之间就人口与发展各方面问题交

换获得的经验和教训。

B. 编写国别报告

7. 编写国别报告的工作是国际人口与发展会议秘书长于1992年4月3日写给联合国所有常驻代表团的一封信中开始推动的，他在信中提议成立人发会议国家筹备委员会并编写关于人口与发展的国别报告。后又在1992年7月10日的一封信中详述了编写报告的准则。

8. 会议秘书长1993年9月16日在写给各常驻代表团的第三封信中附有一套补充资料表格，以确保资料标准化，便于进行跨国比较。

9. 大多数发展中国家的国别报告是由国家顾问同由政府高级官员组成的跨学科机构间小组联合编写的。其形式通常是人发会议国家筹备委员会或国家人口委员会。但在有些情形下，报告则是由国家规划机构或卫生和社会福利部负责拟订的。有许多情形中，邀请了大学和其他研究所、非政府组织、私营部门和外部的捐助者参加拟订过程的各个阶段。

10. 工业化国家的国别报告是由庞杂的机构团体负责编写的。有时主要负责机构是人发会议国家筹备委员会或国家人口委员会，但有时也是由国家统计局、一所大学、发展合作机构、外交部或上述团体的组合。在一些国家，国别报告的编写工作则分包给了政府以外的方面。

C. 所收到报告的简述

11. 在人发会议秘书处所收到的167份国别报告中，124份来自发展中国家，43份来自工业化国家。本报告附件一载有所有提交国别报告的国家清单。此外，80个国家填妥补充资料表格并送回给会议秘书处。

12. 国别报告的篇幅、格式和内容不一。平均篇幅为40页，大多数报告均

采用了人发会议秘书长建议的格式。尽管问题和关注事项不同，但大多数报告涵盖了人口动态的所有方面：增长、结构、分布和移动。报告一般都提出了人口趋势（过去、现在和未来）的总览，并描述了政策和方案、业务问题和今后的建议 / 打算。此外，多数报告都试图找出人口与发展之间的联系。

13. 总的来说，报告都获得了各自国家政府高层的赞同。有些报告是由国家元首签字或经部长会议批准。在一些国家，还由部长会议将报告摘要作为官方声明予以通过。在许多国家，报告由计划和 / 或财政部长签字。

D. 关于综合文件的解释性说明

14. 本综合文件反映的是国别报告的集体看法。它并不打算对国别报告加以重述或阐述，而是要着重指出其最令人关心和突出的特色。它还试图举例说明各国和各区域形势和经验的多样性和复杂性，同时尽可能对当前优先事项作出结论。

15. 综合文件中使用的统计资料全部来自国别报告和补充资料表格。在两者之间发现差异时，对后一来源给予优先。应该注意的是，这两种统计资料来源并不完全与联合国的统计相符。

16. 会议秘书处在综合文件定稿之后收到的国别报告未包括在本文件的分析之中。综合文件所根据的是全部收到的 167 份国别报告中的 138 份报告（109 份来自发展中国家，29 份来自工业化国家）。

17. 在整个综合文件中使用了两种国家分组。第一种指地理集团（区域和分区域），与联合国分类系统相符。第二种多半对发展中国家和工业化国家作一区分。前者与联合国分类系统相符，后者指的是经济合作与发展组织（经合组织）¹ 成员国、东欧和独立国家联合体。最后，应该注意的是，当提到西欧时，除另有说明外，包括欧洲西部、北部和南部的国家。

二、国别报告总览

A. 社会人口趋势和目前状况

18. 国别报告集体传达了世界人口的演变状况。它们探索了新的和旧的社会人口趋势并确定了这些趋势对人民福祉的影响。报告着重指出了迄今为止所取得的长足进步，也同样指出了不足之处和今后的主要挑战。

1. 人口增长与结构

19. 国别报告的数据显示过去二十年来世界人口增长率已经下降。在一些区域，下降速率相当可观。例如在东亚，1970年到1990年间，人口年增长率降低了42%。经合组织成员国和东欧及独立国家联合体也经历了人口年增长率的急剧下降，下降幅度分别为36%和54%。不过，在世界一些分区域，情况却显然不同。例如在东非，人口增长率上升了15%。

20. 人口增长率高、社会经济发展水平低和技术进步慢，已共同成为发展中国家的主要急务。许多人把这种状况看作是对社会服务、经济资源和环境的无可克服的沉重负担。这使人深信人口增长率必须与社会经济发展速度相平衡并且必须与自然资源的再生能力相关联。

21. 另一方面，工业化国家面临的问题则是人口增长率低且继续下降。在许多工业化国家，人口增长率几乎为零，在一些情形中，甚至是负增长。

22. 虽然世界仍可被划分为发展中国家的年轻人口和工业化国家老化人口，但世界人口作为一个整体而言则是在逐渐老化。一些发展中国家正在经历着老年人比例逐步增加而15岁以下儿童比例缓慢稳步降低的情况。

23. 发展中国家青少年比例偏高已造成了一些严重问题。国别报告中突出的

4个问题领域特别难以应付：失业；社会服务（特别是保健和教育）；城市住房；老年问题。与工业化国家人口迅速老化有关的主要问题是其收入和健康方面的问题。

2. 死亡率和生育率

24. 国别报告显示过去 20 年来，世界上几乎所有地区的死亡率指标均有改善。在一些区域，这种改善是十分显著的，如北非、西亚和南美，婴儿死亡率减少一半以上。工业化国家的死亡率指标也有显著改善。然而，在过去的 20 年间，工业化国家和发展中国家在死亡率指标上的差距扩大了。此外，在有些区域，1970 年代期间在保健方面取得的重大改进在 1980 年代未能得到保持。来自拉丁美洲和撒哈拉以南非洲的许多国别报告表示，由于经济衰退、债务危机和扩大的结构调整方案所造成的困难，1970 年代的发展势头在 1980 年代有所减缓或甚至发生逆转。

25. 世界人口增长率的下降是生育率水平降低的直接结果。在发展中国家，生育率于 1970 年代到 1990 年代期之间减低了 39%，即从 5.9% 减至 3.6%。亚洲和太平洋区域以及拉丁美洲和加勒比区域都显示其生育率百分比下降幅度最大——各为 44%。经合组织成员国和东欧及独立国家联合体在其已经偏低的生育率基础上也经历了下降情况，致使其中许多国家对长期以来低于更替水平的生育率表示关切。

26. 在世界若干分区域，生育率的下降十分迅速。例如，东亚在 1970 年至 1990 年间，总生育率下降了几乎 60%。在其他分区域，总生育率仅有略微下降，在撒哈拉以南非洲一些地区还有上升。

3. 妇女的作用和地位

27. 国别报告强调妇女在发展过程中以及特别在人口有关行动中所发挥的基本作用。但是，妇女的地位和情况往往十分低下，而且一直是低于男子，因此阻碍了她们对发展的可能贡献。集体而论，国别报告突出了在辞令和实践两方面之间的差距。

28. 国别报告显示了世界所有发展中和工业化区域在妇女地位方面所共同的若干特性：女性户主家庭日增；妇女占有政治和决策职位的人数不足；在正规工作场所的地位和薪金低于男子；很大比例的妇女在非正规部门工作；缺乏执行保护妇女权利的立法。

29. 在一些发展中地区，偏好男孩的传统造成对女孩的严重歧视，特别是在保健和教育方面。非洲的几份国别报告提到女性割礼习俗继续存在。有些工业国家以及拉丁美洲和加勒比区域国家的国别报告提到令人严重关切对妇女的暴力行为。许多东欧和独立国家联合体的国别报告提到人工流产率特别高。各个区域许多国家都提到少女怀孕发生率日益上升。

30. 许多旨在提高妇女地位的倡议由于以下一些相互关联的阻碍而受到挫折：某些传统规范；女孩和妇女识字率低和教育程度低；政策和决策制订者对妇女问题的不重视；以及一些发展中国家的国家妇女机构能力薄弱。

4. 家庭结构

31. 国别报告中一个突出的主题是传统家庭单位的削弱。结婚的人数减少，离婚的比例增加。世界各地许多国别报告都提到女性户主家庭的数目正在增加。这些趋势引起国家对社会稳定和团结的关切。

32. 发展中国家传统家庭结构的变化已引起许多国家对许多老年人没有亲人

照顾表示担忧。在许多传统的责任体系之下，子女照顾年老父母，而在当今时代这种传统却逐渐式微。

5. 人口移动

33. 几乎所有国别报告中都提到国际移徙、城市化及其他形式的国内移徙是人口动态的重要因素。这种现象的规模和范围在过去二十年内已有相当大的变化。由于各种原因，有比以往更多的人为了追求较好的生活条件而迁移，越来越多的人越过边界移动。

34. 在世界大多数区域，城市化步伐显著加快，以致目前世界全部人口中住在城市地区的人口百分比比历史上任何其他时期都高。此外，其他形式的国内人口移动，如农村之间或城市之间的移徙，在世界一些地区也在增加。

35. 几乎所有发展中国家的特点是人口大批移向一两个主要城市。在一些国家，移往首都的人数可占有所有国内人口移动的 80%。而有些首都则容纳了某些国家全部人口的 50%到 60%。大多数国家政府认为这一现象是不利的，因为结果造成人口分布不平衡而导致影响发展。

36. 国别报告中叙述了城市化及其他形式国内移徙增加的以下五个主要的均与追求较好生活条件有关的原因：农村失业和不充分就业；农村地区社会服务贫弱；缺乏可耕地；自然灾害，特别是旱灾；和内乱。

37. 国际移徙的规模和移徙者的概况也在变化。过去大多数国际移徙者是相对有技术能力的人，并且是永久性地离开其原籍国，现在的趋势则是非有技术能力的人，而且是暂时移徙。最常提到与国际移徙关联的问题是“人才外流”和社会动乱。

B. 未来的主要挑战

38. 国别报告都突出了未来社会人口方面的主要挑战。以下列出最经常提出的几种挑战（没有区分在不同人口过渡阶段的国家和地区）。

1. 发展中国家

(a) 人口增长和福利

39. 人口增长率高和社会经济发展速度慢的国家所面临的主要挑战，主要是在考虑到国家的自然负担能力的情况下在两者之间找到可行的平衡。这几乎不可避免地牵涉到高生育率的降低，同时也牵涉到发展和减轻贫穷的措施。关于前一个问题，所面临挑战是如何扩大和改善计划生育服务和资料的传播。在方案一级，这需要确保各种避孕药具的可得性且价钱便宜；工作人员的培训；计划生育方案和妇幼保健方案以及其他初级保健服务之间的更密切结合；各社会团体的更积极参与；以及各发展伙伴之间更良好的协调。

40. 减少少女怀孕也是许多国家面临的一个主要挑战。这些国家所采取的纠正办法是进行家庭生活教育、提高少女结婚年龄、延长少女就学时间、以及方便愿意工作的妇女就业。

41. 上述两种挑战经常需要推翻某些文化和传统规范和习俗。若干国别报告把文化规范说成是实现该国与人口有关的目标的唯一最大挑战。改善妇女地位和处境以及使她们参加发展主流的努力特别受到某些传统的阻碍。

42. 除了妇女以外，面临特别困难的其他两个特别指标群体是青年和老年人。与发展中国家越来越多的青年有关的主要问题是：（a）如何满足他们在教育、保健服务、就业和住房方面的需要和期望；（b）如何处理主要出现于城市中心的日益上

升的少年犯罪和药物滥用发生率。关于老年人，主要的问题是如何在对老年人的家庭责任传统逐渐消失的国家维持他们的生活水平和满足他们的保健需要。

(b) 人口移动

43. 迅速的城市化和其他形式的国内移徙造成了如何提高农村地区生活水平的棘手问题。正在尝试采用的若干战略包括改善和扩大农村发展措施；鼓励公司在农村投资；更广泛地在农村地区提供社会服务；以及取消定价机制和破坏农村经济的其他障碍。

44. 从大城市群的角度看，挑战在于如何使移徙流动转移到次级或卫星城市以及如何建立和维持最低限度的城市基础结构和服务。实现这些目标的战略包括把政府行政服务分散到比较小的城市，税收计划，以及维持基本城市基础结构和服务的成本收回办法。

45. 发展中世界许多城市的大量失业青年人数造成一系列极为严重的挑战。除了必须的宏观经济政策措施以外，还必须紧急采取其他办法，如工作安插计划、配合职业市场需求的培训以及自营职业信贷计划。

46. 国际移徙领域的挑战没有那么明显。若干发展中国家在很大程度上依靠它们移徙劳动者的汇款。它们的目标是至少维持现状。其他发展中国家所关切的是人才外流的问题，以及制定办法使它们的熟练工人留在本国。必须处理的其他问题还包括对移徙行使更好的行政管理以及就移徙劳动者的待遇达成国际协定等。

2. 工业化国家

(a) 经合组织成员国

47. 工业化国家所面临的主要任务之一是按照当前的人口和经济趋势调整社

会保护制度。这主要包括社会保障、家庭政策和保健制度。关于社会保障和保健制度，主要的困难在于通过调整政府、私营部门、家庭和个人之间所负的责任加强经济可行性以及从到期即付制²过渡到筹足基金制。³

48. 关于家庭政策方面，主要的挑战在于寻找新的办法使得妇女更容易把职业和家庭相结合。除其他外，这牵涉到父亲更积极参与家庭生活以及承认和鼓励父亲责任的劳工市场规定。

49. 国际移徙方面所遇到的问题有：如何处理这个现象的起因；如何更好地结合合法移徙者；以及如何改善对非法移徙的行政控制。使移徙政策和办法适应新的局势和移徙者不断变化的背景也是议程上优先的事项。关于难民的问题，必须扩大旨在在其原籍地区援助他们的方案，和扩大旨在情况允许时使难民自愿遣返的措施。

50. 最后，工业化国家若干国别报告提出高消费方式和浪费性生产过程作为必须处理的重要问题。

(b) 东欧和独立国家联合体

51. 虽然东欧国家和独立国家联合体面临与经合组织国家类似的挑战，但是它们当前的处境特别困难。它们的社会和经济制度的全面改革导致生活水平的急剧下降。改革所带来的艰难反映在死亡率的上升和预期寿命的缩短。

52. 在还没有坚固设立新的社会和经济制度以前，需要暂时的社会安全网来保护人民不会受到过渡时期最严重的影响。虽然大部分国家都已经有某种形式的安全网，但这些网经常只能应付一小部分的需要，因此必须加以扩大。

53. 保健方面的主要挑战是如何建立保健制度，特别是预防性保健和计划生育服务。在过渡期间，迅速取得和分配避孕供应品是高度优先事项。许多这些国家也提出环境健康作为一个重要的问题。

54. 这些国家当前的移徙流动也造成一些特别的挑战。必须设立新的体制结构和行政系统来处理和控制新国际移徙流动。

C. 一般性结论和建议

55. 从国别报告可以得到许多明确和含蓄的一般性结论和建议。其中一个主要的结论是，要成功地面对上述挑战仍然必须作出很多努力。这将需要各国政府、非政府组织、私营部门、社会团体、家庭和个人以及捐助团体进行协调努力。这意味着重新衡量优先事项和按照优先事项重新分配资源。

56. 国别报告的其他结论和建议与下列方面有关：政治承诺；人口、发展与环境之间的联系；规划；方案效率；执行战略；研究和国际合作。

1. 政治承诺

57. 从国别报告中得出的最显著的一个结论是，与人口有关的倡议的成败在很大程度上取决于坚强的政治承诺。这些报告显示，在过去 20 年内这一方面的承诺显著扩大，而且对承诺的了解已经演变到包括后续行动的概念。尽管如此，大多数报告都强调必须对人口问题作出更大的政治承诺，特别是在提高社会部门公共开支方面。

2. 人口、发展与环境之间的联系

58. 国别报告对人口、发展与环境之间的相互关系提出了广泛意见和经验。它们共同确认人口政策和方案可对社会-经济发展和保护环境作出重要贡献。它们也确认，一系列的补充性持续发展倡议可大大促进人口方案的执行。对这些联系的日益了解，渐渐落实于政策、计划和方案，成果往往甚佳。

59. 在规划一级将人口与持续发展相结合引起一些特别棘手的问题。有些问

题出于规划机构本身（规划系统各级之间缺乏联系，国别发展计划缺乏重点），而有些问题则出于下面几点：难以把某一跨部门专题纳入以部门为基础的规划制度；缺乏数据；缺乏令人满意的方法；缺乏受过培训的工作人员。

3. 方案效率

60. 工业化国家和发展中国家提出的国别报告都承认必须使其有关人口的方案更具效率。这些报告提到缺乏效率的一些原因，例如方案设计不佳或不切实际；缺乏受过培训的工作人员；以及一些本应纳入方案但却没有这样做的变化中情况和优先事项。

61. 许多国别报告在提到效率问题时，也提到必须改善方案管理。在这方面提到了一些因素，例如更广泛的责任制，更有效地使用资源，和工作人员的更好待遇等。

62. 许多发展中国家的国别报告也指出必须改进其方案监测和评价机制，作为实现更高效率的必要步骤。与现行监测和评价制度有关的一些主要问题为：(a) 临时监测制度在方案设计阶段很久之后才采用，从而失去了按具体方案需要制订监测制度的机会；(b) 数据收集方面的差距；(c) 未能充分利用所收集的监测数据；以及 (d) 提出的监测和评价结果的格式令决策者和方案管理员难以使用。

63. 国别报告也提到扩大受益者在方案设计阶段的参与，是一开始即提高方案效率的一个方法。

4. 执行战略

64. 从国别报告得到的另一个主要结论是，许多国家的人口方案没有一个明确的执行战略。这从拟订了人口政策和方案，但其后因为对概念、业务、后勤和其

他问题都缺乏明确性而无法充分予以执行的国家数量就可明显看出这一点。这一经历使许多国家深信必须拟订具体执行战略，以补充其人口政策。

5. 需要进一步研究或注意的领域

65. 国别报告着重指出需要进一步注意的若干领域——从进一步研究特定专题，到使一些政策问题更为明确。最常提到的领域如下：

- (a) 人口动态、发展与环境之间的相互关系；
- (b) 人口动态与贫穷之间的联系；
- (c) 把人口方面关注事项纳入国家发展规划的方法；
- (d) 在人口方案范围内协调宏观目标和微观利益与关注事项；
- (e) 研制新的避孕药具，特别着重男用方法以及预防性行为传染疾病的传播、人体免疫机能丧失病毒（HIV）和后天免疫机能丧失综合症（艾滋病）的方法；
- (f) 妇女贫穷；
- (g) 国际移徙的原因及解决办法。

6. 教训和经验的国际交流

66. 许多国别报告都表示，需要进行跨国的资料和经验交流。在这方面最常提到的问题也就是需要进一步研究和注意的那些领域。特别重要的是，需要了解各国如何处理人口、发展与环境关注事项的结合问题，以及把有关人口的问题纳入规划系统的方法。

67. 国别报告本身就是这种交流资料工作的一个良好开端。例如，它们叙述了非常广泛的经验，一方面说明在概念一级结合人口与发展的战略，一方面说明在试图把人口关注事项并入规划进程的经验。

7. 加强国际合作

68. 发展中国家和工业化国家的一些国别报告，提出了在有关人口的倡议领域中加强国际合作的建议。现将这些建议综合如下：

(a) 捐助国和受援国应对人口问题采取综合处理办法，这个办法应包括以下组成部分：社会发展；减轻贫困；初级保健；妇女问题；教育；青少年问题；男子参与；资料传播；和保护环境；

(b) 应要求联合国和工业化国家同重视农业及其他着重发展的关键领域一样重视人口活动，因为如果没有有效的人口方案，经济和社会部门所取得的进展定然会因人口迅速增长而受到破坏；

(c) 外部资助的相关领域发展项目，应有人口和与性别有关的组成部分，并分配款项供这些部分使用；

(d) 应进一步发展多种服务途径，包括非政府组织、私营部门和社区一级团体；

(e) 有关人口的倡议应着重广泛参与；

(f) 应进一步发展生育保健方面面向病家的办法（以适应不同群体和不同需要）；

(g) 受援国的自主和自力更生，任何时候都应予以尊重；

(h) 受援国和援助国之间应进行更多的政策对话；

(i) 发展伙伴之间应更密切协调，使发展合作的惠益达到最大限度；

(j) 捐助者提供与人口有关的援助的方式应注意文化背景；

(k) 国家工作人员应更多参与捐助者援助的方案和项目的拟订；

(l) 捐助机构在行政上处理方案支出的时间，应予加快；

(m) 方案官员应对其负责领域具有更多的经验。

三、对人口问题的政治承诺

A. 引言

69. 国别报告中将政治承诺说成是使与人口有关的措施取得成功的最重要因素之一。在过去的 20 年中，这种承诺有了迅速的扩大和发展。诸多国家政府已从自由放任的立场转向直接影响人口动态的立场。在发展中国家，许多过去一向鼓励提高人口出生率的政府现已采取了降低人口增长率的政策。正如各国的政治承诺范围扩大了一样，政治承诺的概念也有了发展，以将高层政策声明背后的效果评估也包括在内。

70. 国别报告提供了大量关于与人口有关问题的政治承诺的资料。虽然报告也提供一些关于非政府组织和私营部门团体的活动资料，但这不足以对它们的促进作用作出有意义的分析。这并不意味着国别报告未充分承认非政府组织和私营部门的参与。实际上，国别报告一再列举和赞扬了非政府组织的活动，只是所提供的资料不足以评估非政府组织和私营部门承诺的趋势。

71. 因此，本章集中讨论对与人口有关问题的政治承诺。本章试图通过下列七项指标探讨这种承诺的深度及影响：人口政策与方案；法律体制；组织机构；政府开支；社会经济指标；对非政府组织作用的促进；以及确定在国际合作舞台上需加改进的领域。

B. 人口政策与方案

72. 发展中国家和工业化国家对人口政策有不同的方针。许多发展中国家都已采取明确和全面的人口政策，作为其发展计划的一个组成部分。另一方面，工业化国家则没有明确阐述人口政策本身。相反，它们拥有一组组单独政策、方案和立

法，构成内含人口政策的要素。

1. 发展中国家

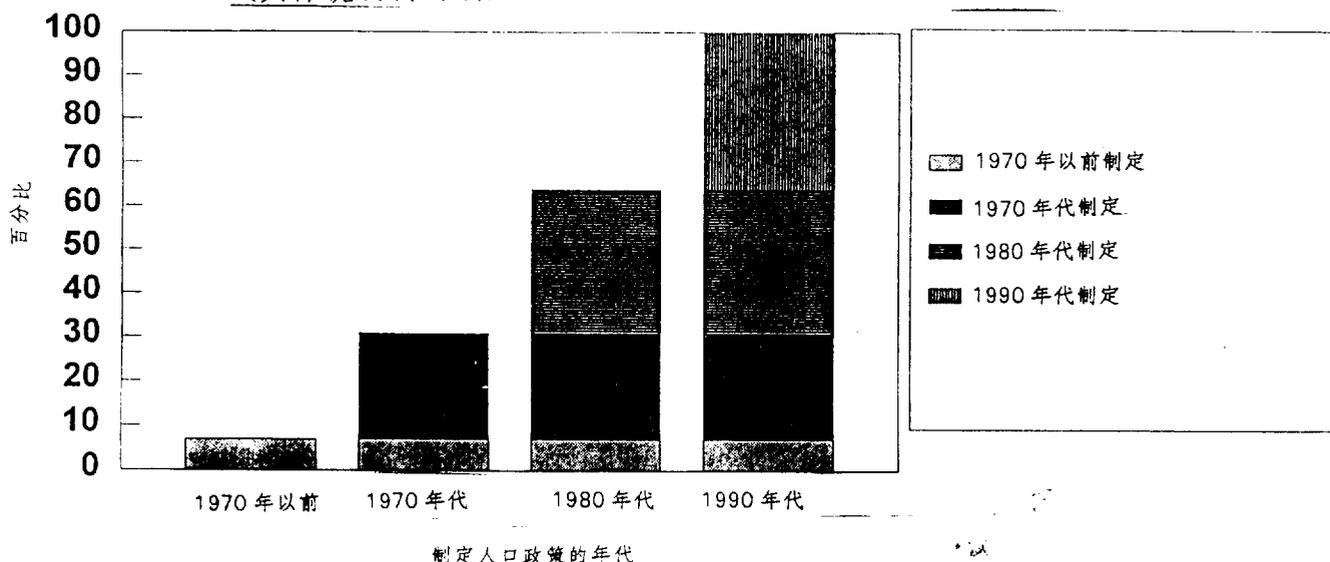
(a) 全面的国家人口政策

73. 略多于半数的发展中国家（51%）目前已经制定了全面的国家人口政策，覆盖了范围广泛的课题和问题。奉行此类政策的国家比例最高的是亚洲及太平洋区域（62%），接下来是非洲（58%），拉丁美洲和加勒比区域（43%）以及大洋洲（22%）。

74. 这些全面人口政策的内容常常包括下列重要构成部分：妇幼保健和计划生育；公共卫生；妇女；以及资料、教育和宣传。不过，各种政策在外围上有所不同，有时包括以下一项或多项内容：移徙；城市化；就业；环境；社会保护；住房；农村发展；减轻贫困；教育；青年；以及老年人。这些差异产生于各国不同的情况和关注事项，也产生于对与社会服务等相对的人口标题所含内容的不同看法。

75. 有全面的国家人口政策的许多国家都表明，这些政策制定的时间相对来说不长（见图 1）。在说明其政策何时产生的国家中，36%的国家报告说是在 1990 年代首次制定的（大多在非洲）；33%的国家在 1980 年代（大多在拉丁美洲和加勒比）；24%的国家在 1970 年代（大多在南亚和东南亚），以及 7%的国家在 1960 年代。在未报告有全面的国家人口政策的国家中，91%的国家说它们打算在最近的将来制定这样的政策。这似乎可反映出各国政府对与人口有关问题正在作出越来越多的承诺。

图一、发展中国家制订国家人口政策的时期
 (具体说明何时制定国家人口政策的国别报告所占百分比)



76. 应当指出，有几个发展中国家表示，虽然它们没有全面的国家人口政策，它们却有若干单独的与人口有关的政策。虽然大多数没有全面人口政策的发展中国家认为这是一种制约因素，并说其结果是出现一系列缺乏方向和内聚力的零碎政策，但也有一些国家说，这些政策得到了很好的协调，并产生了成功的效果。在这些情况下，人口问题和关注事项一般被纳入一个更为广泛的政策框架，即社会政策、减轻贫困或人力资源开发。这一点适用于中美和南美的几个国家，也同样适用于发展中世界若干共产党国家和前共产党国家。

(b) 人口方案

77. 发展中国家的国别报告将大量方案列在人口总标题之下（见表1）。这反映出各国的关注事项和情况各不相同，反映出这个题目的范围之广，也反映出各国政府对“人口”方案的要素有着不同的概念。在一些报告中，某些发展方案被认为对

人口的福利和对人口方案的实施具有偌大的直接影响，以致将其列为关于后者的讨论的一个组成部分。

表一、在其国别报告中详细说明人口政策 / 方案领域
 构成情况的发展中国家的百分比*

方案	非洲 (国家数目 = 46)	亚洲 (国家数目 = 23)	大洋洲 (国家数目 = 11)	拉丁美洲和加勒比 (国家数目 = 29)	总计 (国家数目 = 109)
1 方案领域**					
妇幼保健 / 计划生育	100	100	100	90	97
资料、教育和宣传	87	69	82	69	78
艾滋病 / 性传播疾病	61	52	18	45	50
就业	15	26		28	19
地区再分布 / 发展	48	65	27	14	40
社会保险	4	22	18	7	10
国际移民	9	26	27	14	16
遣返 / 难民	7	13	18	10	10
宏观经济稳定和结构 调整方案	46	17		21	28
减轻贫困	7	30		14	13
2 特定目标群体**					
妇女	83	91	82	83	84
青少年	43	17	64	34	38
老年人	11	35	18	14	17

注：* 本表包括人口方案以及经常与此一起提及的一些发展方案。

** 方案与特定目标群体之间的可能重叠(例如社会保险与老年人)以及某些方案之间的可能重叠(例如妇幼保健 / 计划生育和资料、教育和宣传)。

78. 来自发展中国家的国别报告对主题性方案与针对特定群体的方案作了区分，同时认为两者之间的某些重叠是不可避免的。两组方案都在下文描述。

79. 几乎所有发展中国家的国别报告都介绍了本国家妇幼保健 / 计划生育方案。所有的非洲、亚洲和大洋洲国家都报告说订有全国妇幼保健 / 计划生育方案。

在拉丁美洲和加勒比，90%的国家报告说订有全国妇幼保健/计划生育方案，其中有几个国家的这种方案是专门由省级政府、非政府组织和（或）其他私营部门团体实施的。占很大比例的国家还报告说订有资料、教育和宣传方案——百分比最高的区域是非洲（87%）。许多国家表示，它们的妇幼保健/计划生育方案以及资料、教育和宣传方案已经或正在较好地纳入全面初级保健系统。

80. 在来自亚洲和非洲的国别报告中，分别有65%和48%的报告提到了地区再分布/发展方案。这些方案主要包括农村综合发展措施和发展旨在制止农村人口高速向城市迁移的卫星城市。

81. 约有半数的非洲、亚洲及太平洋、拉丁美洲和加勒比国家还报告说，它们订有同艾滋病病毒/艾滋病及其他性传染疾病作斗争的方案。为数不少的报告提到这种方案正在或将被纳入妇幼保健/计划生育方案。

82. 在针对特定群体的方案中，最为引人注目的是妇女方案。亚洲及太平洋区域报告的此类方案所占比例最高（91%），其他区域紧随其后，为80%左右。另外两个主要目标群体是青年和老年人。据认为，这些群体正在引起许多发展中国家越来越多的关注，因为他们的人数以及与其有关的具体问题预计在可预见的将来还会增多。青年方案在非洲和大洋洲最为突出（分别占64%和43%），主要集中于培训和安插工作。针对老年人的方案为数很少，但呈增加趋势。亚洲及太平洋区域表明订有此类方案的国家比例最大（35%）。

83. 表1中所列范围广泛的方案表明发展中国家政府相当关心与人口有关的问题。此外，对某些方案进行修改使之适应新的优先项目的做法也可被解释为政府对变化中的人口需求所作的承诺。

2. 工业化国家

84. 如上所述，工业化国家通过紧密综合在一起的政策、方案、立法、条例

和鼓励措施（例如减税等）专题集来实施其内含人口政策。鉴于每个专题集的各种成分之间的一体化程度很高，要对政策和方案成分进行富有意义的分析就需要与其他构成部分相互参照。

表二、在其国别报告中详细说明人口政策/方案领域
 构成情况的工业化国家百分比

政策/方案领域	经合组织国家 (国家数目 = 22)	东欧和独联体 (国家数目 = 7)
妇幼保健/计划生育	100	86
家庭	64	57
社会保险	82	86
妇女	45	43
土著居民	18	
移民/难民	91	86
区域/城市发展	27	
环境	23	14
宏观经济稳定和结构调整		86

注：这些政策/方案领域表示工业化国家内含人口政策的组成因素。例如，82%的经合组织成员国认为社会保险是其整套人口政策的一部分。虽然其余18%的国家确有社会保险政策，但未将这些政策列为其人口政策的一部分。本表也包括一些常与人口政策一起提及的发展方案。

85. 如表2所示，经合组织成员国最为显著的专题集是包括妇幼保健/计划生育在内的国家保健（其中百分之百的国家在其国别报告中介绍了其保健方案）。随后是三个其他主要专题集：移民/难民；老年人的社会保险；以及家庭政策。虽然这些相同的政策/方案领域在东欧和独立国家联合体国家中也占据支配地位，但它们还突出了第五个专题集——宏观经济稳定和结构调整。正如对某些发展中国家一样，这些宏观经济方案被认为对人口的福利和对人口政策与方案的实施具有如此巨大的影响，以致于它们被列为后者讨论的一个组成部分。

86. 工业化国家的保健方案一般将下列领域组合在一起：私人和公共保健服

冬与保险计划；树立性传染疾病／艾滋病病毒／艾滋病的意识及其预防；健康生活方式的提倡；儿童健康监测；营养；滥用毒品者的康复；以及性教育和咨询。妇幼保健／计划生育服务几乎总是被纳入全面保健系统，而且包括范围广泛的服务，其中包括家庭接生服务。

87. 社会保险政策专题集主要包括老年和残疾养老金，而实施家庭政策的方案则主要包括男女双方的产假、日托服务、子女扶养、家庭或子女补贴、鼓励生育，有时甚至包括住房援助。出于提高经济和行政管理效率的原因，许多国家现行社会保险和家庭方案正在朝着提供增加收入和减少支出的援助迈进。

88. 国际移徙和难民方案集包括参与援助（主要是开设语言学习班、培训／进修、以及翻译服务）、安置援助、救济服务和紧急援助。这些方案由大量旨在控制这些现象的立法和条例加以补充。工业化国家对国际移徙问题持不同态度，有的颇为开放，而其他国家则实行较多的限制。

89. 工业化国家人口方案呈现的主要趋势是按照新的优先次序和情况对现行制度和方案的基础进行根本性重新评估。这种趋势似乎可表明一定程度的灵活性，而这种灵活性可被解释为工业化国家的一种政治承诺形式。

C. 法律体制

90. 虽然各国和各区域关于人口问题的法律体制各不相同，但大多数国家倾向于包括下列专题领域：结婚与离婚；继承；包括人工流产在内的生育；移徙；包括儿童支助在内的社会保护；以及就业。法律体制是发展中国家实施人口政策的一个重要手段，但它对工业化国家也具有重要的意义。工业化国家通过了大量的立法和条例，以处理实际上与人口有关问题的所有方面。这可从表 3 清楚地看出，该表按区域列出了为与人口有关问题各个方面订有立法、规章和鼓励措施的国家所占百分比。

表三、与人口有关的立法、规章和鼓励措施
 (根据完成了补充资料表格 2 的国家数目计算出的百分比)

规章 立法和鼓励措施	非洲 (国家数目 = 25)	亚洲 (国家数目 = 13)	拉丁美洲和 加勒比 (国家数目 = 12)	发展中国家 总数 (国家数目 = 50)	经合组织 (国家数目 = 10)	东欧和 独联体 (国家数目 = 4)	工业化国家 总数 (国家数目 = 14)	所有国家 共计 (国家数目 = 64)
婚姻和生育								
最低婚龄	88	85	92	88	100	100	100	91
允许生育自由(女数)	40	69	50	50	30	75	29	45
一夫一妻制	80	85	83	82	100	100	100	86
对多生子女女夫妇的 各种鼓励措施	44	69	25	46	70	100	79	53
关于计划生育服务和 避孕器具资料的散发	54	62	67	74	90	75	86	77
计划生育咨询	76	62	58	68	100	100	100	75
人口统计								
人口普查	92	92	92	92	100	100	100	94
妇女地位和状况								
男女儿童义务教育年 数	60	77	92	72	100	100	100	78
妇女在土地、财产的 所有权	88	92	83	88	100	100	100	91
妇女选举权	80	92	75	82	100	50	86	83
妇女参与政府的情况	80	92	92	86	100	100	100	89
妇女选举权	92	85	100	92	100	75	93	92
产假	84	100	92	90	100	75	93	91
国际移民和难民								
移出	40	31	42	38	80	50	71	45
移入	40	54	58	48	100	50	86	56
难民汇款	28	38	17	28	20	25	21	27
难民	44	23	42	38	90	75	86	48
城市化								
禁止/抵制向城市移 民的市政政策	52	31	8	36	20		14	31
城市贸易条件	28	46	8	28		50	14	25
生产者价格管制	28	31	25	28	20	50	29	28
有利于城/乡发展的 公共投资规定	48	38	33	42	10	50	21	38
城乡地区之间的公务 薪金差	40	15	33	32	10	50	21	30

注：本表不说明立法、规章和鼓励措施的内容，只表明其有无。

表三(续)

税肇 立法和鼓励措施	非洲 (国家数目 = 25)	亚洲 (国家数目 = 13)	拉丁美洲和 加勒比 (国家数目 = 12)	发展中国家 总数 (国家数目 = 50)	经合组织 (国家数目 = 10)	东欧和 独联体 (国家数目 = 4)	工业化国家 总数 (国家数目 = 14)	所有国家 共计 (国家数目 = 64)
其他国内移徙								
自愿国内移居	52	54	25	46	10	75	29	42
重新安置	28	23	25	26	10	25	14	23
就业								
最低就业年龄	88	69	100	86	80	100	86	86
男女退休年龄	80	77	83	80	100	100	100	84
提早退休	64	54	67	62	90	100	93	69

91. 表3还显示出发展中国家和工业化国家在其法律体制范围内具有相同的优先领域(如提高妇女地位、婚姻、人工流产和就业是两类国家都列在高度优先地位的领域)。主要的不同领域是:(a) 国际移徙: 经合组织成员国订有立法和规章的比例很高, 而发展中国家和经济处于过渡时期的国家则不是这样; 以及(b) 涉及允许或鼓励每对夫妇的子女数目的领域: 发展中国家拥有大量的立法, 而工业化国家则没有。

1. 发展中国家

92. 表3中发展中国家的许多立法始于1980年代和1990年代。例如, 在表明通过婚姻和生育立法日期的发展中国家中, 42%是在1980年代和1990年代通过的。这似乎可进一步证明发展中国家在过去的20年中越来越致力于解决人口问题和关注事项。

93. 不过, 应当指出的是, 许多发展中国家的国别报告还表明, 尽管最近在某些领域颁布了具有进步意义的立法, 但遵守和实施仍不得力。最经常提到的未能始终如一加以遵守的立法领域是关于妇女同工同酬地平等参加劳动力的权利。对此给出的理由是:(a) 习惯法与现代立法相悖, 从而有损于后者; (b) 妇女常常意

识不到她们的合法权利或不敢要求得到它们；以及 (c) 执法机制不起作用。

2. 工业化国家

94. 表 3 中工业化国家的立法主要始于 1970 年代以前，但在 1980 年代和 1990 年代作了多次修订。这反映出工业化国家解决这些领域的人口问题的时间比发展中国家早得多，而且法律制度本身制定得也较早。

D. 组织机构

95. 本节审议的是发展中国家主管人口工作的组织机构。无法将工业化国家列入本分析中，因为它们的国别报告未载有关于这个课题的足够资料。

96. 发展中国家主管人口工作的机构级别较高。多数国别报告都说设有一个中央政府机构负责国家人口政策和（或）协调工作（97%）。在这些机构中，76% 的机构不是通过全国人口委员会就是通过某个部专门处理人口问题（见表 4）。这似乎可以表明对人口问题的较高程度的政治承诺。

表四、发展中国家主管人口工作的机构

(百分比根据在其国别报告中具体说明这项资料的发展中国家的数目)

主管人口政策的中央机构	非洲 (国家数目 = 39)	亚洲 (国家数目 = 18)	大洋洲 (国家数目 = 6)	拉丁美洲和加勒比 (国家数目 = 19)	共计 (国家数目 = 84)
国家委员会	69	61	83	79	71
人口部	5	11			5
社会发展 / 福利 / 人力 资源发展 / 卫生 / 教育部	13	22	17	5	13
规划 / 财政 / 发展部	10	6		11	9
其他	3			5	2

97. 在其余国家中，主管人口工作的主要机构是：社会福利部；人力资源发展部；卫生部和（或）教育部；规划部；财政部和（或）发展部；以及社会 and 人力资源发展部。

98. 政治承诺的另一个标志是中央和地方各级将人口问题和变量纳入国家规划机构的程度。虽然这一课题在第九章中加以论述，但从体制角度看，这里指出这样一点是令人感兴趣的，即在论述这个问题的报告中，73%的报告说它们在经济、规划和（或）财政部内设有一个人口单位。其中大部分单位是在较近的时间里设立的，或是对老单位加以新配置而成，它们使人口问题更加醒目。这可能是对与人口有关问题增加政治承诺的一种反映。

E. 人口指标

1. 发展中国家

99. 在过去的 20 年中，发展中国家的死亡率和生育率大幅度下降。表 5 示出 1970 年代至 1990 年代下列人口指标的下降趋势：婴儿死亡率、（五岁以下）儿童死亡率、产妇死亡率、概约死亡率和总生育率。在提供有足够数据从而可以估计 1970 年代以来所取进步的发展中国家中，几乎所有的国家都呈现出积极的趋势，而且一些国家取得了显著的成绩（即死亡率和 / 或生育率下降一半或以上）。例如，96% 的国家报告说婴儿死亡率和儿童死亡率下降了，其中下降一半以上的分别占 46% 和 48%。在降低产妇死亡率方面取得了同样给人以深刻印象的进步；在提供了这一指标数据的国家中，100% 的国家都表明该指标在 1970 年代至 1990 年代间有所下降，其中 38% 下降了一半或以上。百分之百的国家还报告说预期寿命有所提高。

表五、1970年代至1990年代发展中国家死亡率和生育率下降情况

指标	报告下降的国家		报告显著下降的国家*		提供趋势数据的 国家总数
	案例数目	占总数的百分比	案例数目	占总数的百分比	
婴儿死亡率	69	96	33	46	72
儿童死亡率	26	96	13	48	27
产妇死亡率	16	100	6	38	16
预期死亡率	53	93	7	12	57
总生育率	61	84	10	14	73

* 在1970年代至1990年代向下降幅度过一半。

100. 虽然不能将这些积极趋势完全归功于政治承诺，但值得一提的是，在上述一个或多个指标方面取得显著成绩并提供关于何时开始其计划生育方案资料的国家中，实施人口方案的时间大都已超过10年。

101. 政治承诺肯定对低收入国家和中下收入国家⁴在这些领域取得的一些进步起了作用。在上述一个或多个指标方面取得显著进步的国家中，40%的国家的人均收入在1970年代低于500美元，而在1990年代不足1000美元。表6列出了取得显著进步的40个国家的名单。低收入国家和中下收入国家标有星号。

102. 尽管从相对值来讲迄今为止在降低死亡率和生育率方面取得了进步，但从绝对值来看，目前的比率仍一直很高。例如，虽然所有发展中国家都报告说从1970年代以来它们的产妇死亡率下降了，但61%的国家1990年代的产妇死亡率仍为每10万活产儿超过200人。这些国家认为这样高的比率是不可接受的，因此正在努力改进它们的方案以降低产妇死亡的发生率。

103. 此外，从社会-人口的角度来看，1970年代和1980年代对许多发展中国家来说是两个非常不同的十年。尽管人口指标显示在这20年间取得了进步，但一般说来1970年代的进展大于1980年代，因为在1980年代许多发展中国家都由于经济衰退和贫困程度加剧而遭受损害。

表六、发展中国家在降低主要死亡率和生育率
 指标方面所取得的显著成绩

区域	国家	婴儿死亡率	儿童死亡率	产妇死亡率	概约死亡率	总生育率
非洲	博茨瓦纳	✓	✓			
	喀麦隆	✓				
	科特迪瓦	✓				
	埃及	✓	✓		✓	
	加纳	✓		✓		
	毛里求斯	✓	✓	✓		
	摩洛哥	✓	✓		✓	
	塞舌尔	✓				✓
亚洲	孟加拉国				✓	
	中国					✓
	印度尼西亚	✓			✓	
	约旦	✓	✓		✓	
	科威特	✓			✓	
	马来西亚	✓	✓	✓		
	马尔代夫	✓				
	大韩民国	✓				✓
	斯里兰卡	✓	✓			
	泰国					✓
拉丁美洲和加勒比	阿根廷	✓				
	巴巴多斯	✓	✓			
	伯利兹	✓				
	玻利维亚	✓				
	巴西	✓				✓
	智利	✓				
	哥伦比亚	✓				
	古巴	✓	✓	✓		✓
	多米尼加共和国		✓			
	厄瓜多尔	✓			✓	
	萨尔瓦多	✓				
	洪都拉斯	✓				
	墨西哥	✓	✓	✓		✓
	尼加拉瓜	✓				
	巴拿马	✓				✓
	秘鲁			✓		
圣卢西亚	✓	✓			✓	
乌拉圭	✓	✓				
委内瑞拉	✓					
大洋洲	库克群岛	✓				
	斐济					✓
	汤加	✓			✓	

注：显著成绩的定义是在1970年代至1990年代间下降一半或以上。

低收入国家或中低收入国家（按照《世界发展报告1993年》）。

2. 工业化国家

104. 工业化国家也表明在过去的 20 年中在降低死亡率指标方面取得了引人注目的进步（见表 7）。所有的工业化国家都报告了婴儿、儿童和产妇死亡率的下降。其中 66% 的国家将上述一个或多个指标降低一半以上。强有力的政治承诺当然对其中的某些成功发挥了作用。

表七、1970 年代至 1990 年代工业化国家死亡率和生育率下降情况

指标	报告下降的国家		报告显著下降的国家 [*]		提供趋势数据的国家总数
	案例数目	占总数的百分比	案例数目	占总数的百分比	
婴儿死亡率	22	100	17	77	22
儿童死亡率	17	100	11	65	17
产妇死亡率	15	100	12	80	15
概约死亡率	12	55			22
总生育率	24	92			26

* 1970 年代至 1990 年代间下降幅度超过一半。

105. 工业化国家在降低概约死亡率方面取得的进展不那么令人鼓舞。虽然经合组织成员国自 1970 年代以来的概约死亡率一直在下降，但东欧和独立国家联合体各国近来遇到了困难。尽管后一组国家在 1970 年代以前和 1970 年代期间在降低概约死亡率方面取得了可观的进步，但 1980 年代末期和 1990 年代的政治、经济和社会过渡给人民造成了很大的苦难和社会服务方面的剧变，因而概约死亡率近来已开始上升，特别是在生产年龄组的男子中尤为如此。

F. 社会部门公共开支

106. 政治承诺的另一个标志是在与人口有关措施方面公共开支的趋势。由

许多国家不将它们在人口方案方面的开支与社会部门的开支分开，因此本节仅限于 1970 年代以来的后者（即卫生和教育部门）。表 8 表明发展中国家和工业化国家的这些趋势。

表八、1970 年代至 1990 年代社会部门公共开支占国民总产值的比例趋势

趋势	发展中国家				工业化国家			
	保健公共开支 (国家数目 = 27)		教育公共开支 (国家数目 = 26)		保健公共开支 (国家数目 = 9)		教育公共开支 (国家数目 = 10)	
	案例数	占总数百分比	案例数	占总数百分比	案例数	占总数百分比	案例数	占总数百分比
上升	17	63	17	65	9	100	6	60
下降	8	30	8	31			3	30
不变	2	7	1	4			1	10

1. 发展中国家

107. 多数发展中国家（63%）在报告它们关于 1970 年代至 1990 年代政府保健开支时都表明此类开支占国民生产总值的百分比上升了。30% 的国家表明保健开支有所下降，而 7% 的国家报告说开支很少或没有变化。上文 E 节（表 6）中所提到的在人口指标上有很大进步的那些国家全都增加了它们的政府保健开支（平均增长率为 71%）。

108. 发展中国家的政府教育开支出现了同样的积极趋势。在提供足够数据以确定 1970 年代至 1990 年代政府教育开支趋势的国家中，多数（65%）增加了它们的支出额，平均增长率为 60%。有 31% 的国家减少了其支出额，另有 4% 的国家差不多与国民生产总值保持同一比率。

109. 和发展中国家在降低死亡率和出生率上取得的进展一样，在增加社会部门的政府开支上所取得的积极成就必然也是有限的。尽管这些国家中多数在过去 20 年中增加了它们社会部门的政府开支，但对这些部门的总开支仍然很低（保健

开支平均为国民生产总值的 2-3%，教育开支平均为国民生产总值的 4-5%)。此外，差不多有三分之一的发展中国家不是减少了它们在这些领域的政府开支，就是保持原有水平。尽管其中有些国家正以社会经济长期停滞或衰退，自然灾害和 / 或以内战的形式遭受着危机，但情况并非皆然。

2. 工业化国家

110. 提供了关于自 1970 年代以来保健和教育方面政府开支资料的工业化国家都表明保健支出额有所上升，60% 的国家表明教育开支增加。平均增长率分别为 49% 和 29%。

111. 虽然在国别报告中关于援助国援助的资料不允许将 1970 年代至 1990 年代的供资数额进行比较，但可以表明新近开始出现了一种积极的趋势。有几个工业化国家在其国别报告中指出，它们将增加对发展中国家中与人口有关的方案的援助，这些国家有澳大利亚、比利时、德国、爱尔兰、意大利、日本、瑞典和美利坚合众国。在某些情况下，这种增加意味着前数年供资数额的成倍增加。这明显反映出工业化国家方面对人口问题日益增加的承诺程度。

G. 加强非政府团体的促进作用

112. 政治承诺的另一个标志是政府承认并促进积极参与人口领域的非政府团体的工作。这些团体包括通常在社区一级的非政府组织，私营部门和其他协会。

113. 就承认而言，许多国家政府都称赞非政府团体，特别是在生殖卫生领域的开创性工作。它们还称赞许多非政府组织所采取的基层参与办法，并常常通过努力仿效这些办法的某些方面而对其表示无上的颂扬。这种承认使非政府组织的工作更加显著，并且有时使它们所取得的本身就已说明问题的辉煌成就更加可信。

114. 政府承认并称赞非政府组织在人口领域的工作的一个明显标志是，许多国家都已把这些组织列入会议本国筹备委员会并让其参与国别报告的编写工作。美国政府实际上将其国别报告的编写工作承包给了一个非政府组织。许多国家还在其全国人口委员会中包括有非政府组织成员。

115. 一些国家政府还通过使行政环境更有益于伙伴关系的安排来促进非政府组织的工作。其办法包括：在政府和非政府部门间更明确地划分责任；制定程序和规章以使非政府组织更易于执行其工作；使新的非政府组织的设立更加便利。最后，在承认非政府组织的有力且高效工作的同时，许多国家政府都已开始或增加为其活动提供资金。

116. 这些评论对发展中国家和工业化国家同样适用。下面介绍政府 / 非政府组织伙伴关系的几个例子。在冈比亚，政府的新人口政策包括一项被称做地方主动行动基金的执行方案，以资助地方与人口有关的活动，包括非政府组织的主动行动。在孟加拉国，有 1000 多非政府组织与政府服务部门协作参加了计划生育主动行动，包括诸如基于社区的分配、培训、社区动员、研究和社会销售等活动（大约有 37% 的避孕药具的供应和分配是通过非政府组织进行的）。由于承认非政府组织所作的重要贡献，孟加拉国政府的计划生育执行情况报告就包括了来自政府和非政府组织部门的数据。

117. 非政府组织还帮助执行了工业化国家某些人口政策 / 方案系列。例如，在大不列颠及北爱尔兰联合王国，非政府组织从事研究并为公众及保健和社会福利专业人员提供资料、教育和培训。它们的一些服务包括电话帮助热线，自助群体，个人咨询乃至专业临床治疗。虽然这些活动在很大程度上是由自愿捐款资助的，但政府也常常提供补充资金。

H. 加强国际合作

118. 国别报告还通过提出关于加强国际领域合作的建议而表明了对人口和发展主动行动作出政治承诺的另一种表现形式。这些建议分散在国别报告的各个部分，并代表了一种相当折衷的倾向性。它们涉及加强全球一级的合作，而不是要求提供更多援助的国别清单。

1. 发展中国家

119. 发展中国家的建议如下：

(a) 应要求联合国和其他工业化国家同重视农业及其他着重发展的关键领域一样重视人口活动，因为如果没有有效的人口方案，经济和社会部门所取得的进展就可能会因人口的迅速增长而受到破坏；

(b) 外部资助的相关领域发展项目应有与人口和与性别有关的组成部分，并分配款项供这些部分使用；

(c) 国家工作人员应更多地参与捐助者援助的方案和项目的拟定；

(d) 要求有更多的双边和多边援助，以加强发展中国家培训它们自己工作人员的能力；为规划目的收集和分析人口与发展数据并自行开展与人口有关的研究；印制各种交流材料；以及研究其他交流技术；

(e) 方案官员应对其负责领域具有更多的经验；

(f) 捐助机构在行政上处理方案支出的时间，应予加快。

2. 经合组织成员国

120. 经合组织成员国的建议如下：

(a) 应对人口问题采取综合处理办法，其中包括下列组成部分；社会发展；减轻贫困；初级保健；妇女；教育；青少年的需要；男子参与；资料传播；保护环境；

(b) 自由选择应为所有服务的基础；

(c) 应发展多种服务途径，包括非政府组织，私营部门，社区团体等；

(d) 应着重广泛参与；

(e) 受援国应进一步发展生殖卫生方面面向病家的办法（以适应不同群体和不同需要）；

(f) 受援国的自主和自力更生，任何时候都应予以尊重。

(g) 要求更有效地利用捐助者的资源；

(h) 在捐助者提供人口方面的援助之前，受援国应对人口问题做出有力的政治承诺；

(i) 受援国和援助国之间应进行更多的政策性对话；

(j) 援助国应加强将人口纳入发展援助的自身能力；

(k) 捐助者提供援助的方式上应注意文化背景。

3. 东欧和独立国家联合体

121. 东欧国家和独立国家联合体的建议如下：

(a) 在这些国家建立起新的社会和经济制度之前，应扩大对它们的临时援助；这包括在供应避孕药具方面的临时援助；

(b) 这些国家具有相当的研究能力，可在国际合作领域更多地加以利用。

1. 结论

1. 发展中国家

122. 上述各段表明，发展中国家明显增加了对人口问题的政治承诺。以下各项明显地证明了这一点：(a) 越来越多的国家最近已采取或正在制订全面的全国人口政策；(b) 越来越多的与人口有关的方案以及使之与新的优先项目相适应并提高其效率的努力；(c) 负责人口问题的机构等级已有所提高；(d) 承认并促进非政府组织和社区一级团体的工作。某些低收入和中下收入国家过去 20 年里在降低死亡率和生育率方面所取得的显著成就也反映了这些国家对解决与人口有关问题的高度承诺。

123. 发展中国家还表明了政治承诺性质上的变化。以前主要是以高级别的政策声明和设立全国人口委员会或部来衡量，而现在还要从效果上加以考虑。这就是说从前通过高级别的声明而在这方面获得声望的国家现在如要保持其声望就要更多地注重行动了。它还意味着在从前所注重的政治承诺与执行或实施问题之间的界限变得模糊不清了。

124. 尽管在发展中世界政治承诺有所扩大和演变，但许多国家报告说，为了实现其人口和发展目标还需要甚至更多的承诺。高死亡率，大量尚未满足的对计划生育服务的需求，大量而且越来越多的意外怀孕（其中许多是少女怀孕），大量的人工流产等全都表明，虽然在过去 20 年中取得了进步，但仍有许多工作尚未完成。此外，有几个国家指出，它们在某些人口措施方面已经开始停滞不前，要继续取得进展正变得越来越困难。

125. 发展中国家发现，要在人口领域进一步取得进展存在着许多限制因素。由于有了新的要素，实现人口目标的政治承诺越来越要根据克服这些限制因素

和实现这些目标的程度来加以评估。许多国家政府已承认它们的局限性并已开始鼓励非政府组织、私营部门和社区团体增加对人口与发展方案的参与。这有助于克服一些限制性因素，但其他许多挑战依然存在。

126. 在今后的数十年中，要根据与人口有关目标来评判政治承诺，图 2 列举了实现这些目标的主要挑战。这都是从国别报告中摘录的并代表了在执行方面最常提到的挑战。

2. 工业化国家

127. 要弄清在工业化国家中对与人口有关问题作出政治承诺的趋势更加困难。这部分是由于国别报告中所提供的资料并不总是有助于对这种趋势进行评估，而部分则是由于工业化国家对政策和方案采取一种非常综合的方法，这就使得难以单独分出人口组成部分。

(a) 组合组织成员国

128. 在经合组织成员国中对与人口有关问题作出政治承诺的最明显的标志是自 1970 年代以来死亡率的显著下降。虽然这种比率在 1970 后代就较低，但到 1990 年代又有了大幅度的下降。例如，在这段时间里，经合组织成员国的婴儿死亡率下降了 62%。这反映出技术、系统和服务的改进，而这种改进只有在政府强有力的支助下才会取得。

129. 政府为社会部门开支的上升也表明了对与人口有关问题和关注事项的承诺有所增加。这从社会部门的政府开支（国内）和捐助者对发展中国家人口方案的援助上看都是显而易见的。

130. 经合组织成员国中承诺的另一个标志是努力使人口政策中的个人构成部分更具效力和效率。近年来加快了使现行方案适应新的优先项目和形势并提高效率

率的工作，这部分是由于经济衰退需要这样做。这一适应改造过程的继续将在今后几年中对工业化国这构成最大的挑战，并可能导致其保健、社会保障和家庭政策及方案的结构和内容发生重大变化。为了提高这些系统的效率，需要在政府、非政府组织和家庭之间建立新的责任结构。然而，使那些现状的既得利益者接受所需要的变化则要求各国政府具有更敏锐的眼光。

131. 为了应付新的形势，无论是从世界还是从各国来看，移民政策和方案也都在发生变化。鉴于经合组织各成员国所采取的立场不同，目前很难从政治承诺的意义上对这种变化进行评估。但是，大量针对移民的各种政策、立法、方案和其他已经出台的措施都表明，这是一个正在得到认真对待的问题。

(b) 东欧和独立国家联合体

132. 就与人口有关的政治承诺而言，东欧和独立国家联合体国家是一个特殊情况。它们在从前苏维埃社会主义共和国联盟独立出来以前曾对社会部门进行了大量的投资。从社会部门的政府开支来看，此期间的政治承诺有所增加。尽管这些开支中的绝大部分在很大程度上是以质量为代价来扩大服务的范围，但在减少死亡率方面还是取得了重大进步。

133. 然而，正如本章 E 节中所提到的，这种积极的趋势在独立后变得缓慢，在某些情况下甚至出现了逆转。同时在几条战线上进行大规模的全面结构调整使得绝大多数人民的生活水平下降。原有的社会服务和系统消失了，要建立新的又尚需时日，从而使广大人民的处境极为艰难。

134. 此外，综合保健系统中的某些重要构成部分在独立前实际上并不存在。例如，这些国家中有许多只有最基本的生殖保健服务。在某些国家中，缺乏避孕药具的供应和流产服务的可得性导致过高的流产率。由于宏观经济过渡造成的困难和不稳定，流产率在最近几年里又有进一步上升。

图二、发展中国家实现人口有关目标的主要挑战

<p><u>社会政治</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * 改变社会文化规范; * 使决策人员对人口有关问题有敏感认识; * 提高妇女地位; * 提高识字率、特别是女性识字率; * 改变男子的态度。 	<p><u>机构</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * 提高体制的效率和效力(即合并重叠的服务部门、精简等); * 明确机构的作用和任务。 		
<p><u>概念</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * 确保人口政策框架明确; * 在政策和方案一级制订综合性人口、发展与环境的基本概念; * 拟订人口政策的执行战略。 	<p><u>过程</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * 改进数据收集和分析; * 将人口议题/变量纳入国家规划过程; * 改进中央、区域和地方各级行政部门的联系; * 确保政府、非政府组织、私营部门和捐助者之间的更好协调。 		
<p><u>财政</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * 改进成本核算机制和方法; * 增加国家对人口方案的筹资; * 增加国际对人口方案的资助; * 适当时采用成本回收机制。 	<p><u>监测和评价</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * 确保从设计阶段就将监测和评价纳入方案; * 改进监测和评价的质量和覆盖面; * 以政策制定人员易于使用的方式提供监测和评价的反馈信息。 		
<p style="text-align: center;"><u>方案业务</u></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> * 扩大服务; * 改进服务质量; * 为工作人员提供更多的技术培训; * 提高工作人员的管理技能; * 为坚守其职位和业绩良好的工作人员提供奖励; * 使本国工作人员参与方案的设计和 执行工作; </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <ul style="list-style-type: none"> * 改进运输和通讯后勤; * 改进供应品的管理和分配; * 可行时开发国内生产所需技术的能力; * 确保方案官员在其职责领域受到培训; * 应用过去证明成功的解决办法; * 寻求新的、创新的和高效的方案 执行手段。 </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> * 扩大服务; * 改进服务质量; * 为工作人员提供更多的技术培训; * 提高工作人员的管理技能; * 为坚守其职位和业绩良好的工作人员提供奖励; * 使本国工作人员参与方案的设计和 执行工作; 	<ul style="list-style-type: none"> * 改进运输和通讯后勤; * 改进供应品的管理和分配; * 可行时开发国内生产所需技术的能力; * 确保方案官员在其职责领域受到培训; * 应用过去证明成功的解决办法; * 寻求新的、创新的和高效的方案 执行手段。
<ul style="list-style-type: none"> * 扩大服务; * 改进服务质量; * 为工作人员提供更多的技术培训; * 提高工作人员的管理技能; * 为坚守其职位和业绩良好的工作人员提供奖励; * 使本国工作人员参与方案的设计和 执行工作; 	<ul style="list-style-type: none"> * 改进运输和通讯后勤; * 改进供应品的管理和分配; * 可行时开发国内生产所需技术的能力; * 确保方案官员在其职责领域受到培训; * 应用过去证明成功的解决办法; * 寻求新的、创新的和高效的方案 执行手段。 		

135. 与人口问题有关的政治承诺显然与这些国家全面的宏观经济改革紧密地交织在一起。虽然宏观经济过渡一旦完成就可望过去那种积极的人口趋势能够加速/恢复,但这要等多久以及在这期间人们将怎么办却是一个大问题。在今后几年中,这些国家对人口问题的承诺将以其是否成功地应付两项主要挑战来加以评估。从社会角度来看,最大的挑战是在建立新的经济和社会制度的同时建立并维护临时社会安全网。从保健角度来看,主要挑战则在于提供家庭计划生育服务和供应品以及预防性保健。

四、人口增长与结构

A. 导言

136. 虽然就整体而言,世界人口增长率在过去二十年中下降了,但在许多地区却依然很高,并且在某些情况下它仍在上升。此外,在各区域和各国之内和之间也存在着很大差异。

137. 就人口结构而言,世界依然可分为两个类别:发展中国家的青年人口和工业化国家的老年人口。由于发展中国家年龄在15岁以下的人平均占总人口的40%到50%,60-65岁以上的人口则不到10%,因此发展中世界还很年轻。另一方面,工业化国家却在迅速老化。60-65岁以上的人几乎占总人口的20%,并且正在上升,而15岁以下的人还不到20%,并且还在下降。

138. 在全球一级,世界人口结构正在逐渐老化。某些发展中国家老龄人口的比例已经正在逐渐增加,而15岁以下儿童的百分比正在缓慢而稳定地下降。

139. 人口增长和年龄结构在保健、教育、就业和社会保障等方面对各国政府构成了严重的挑战。本章集中讨论与人口动态的这两个因素有关的趋势和困难,为处理这两因素而制定的战略和方案以及国别报告中为将来提出的建议。

B. 人口增长

1. 趋势

140. 在过去二十年间，工业化国家的人口增长率有了大幅度的下降，发展中国家则从急剧下降到显著上升而不等。例如，自 1970 年代以来，东亚人口增长率明显下降，幅度为 42%，而南部非洲的人口增长率却上升了 27%。⁵ 表 9 显示出 1970 和 1990 年世界不同地区的人口增长率，附件 2 则在分区的基础上提供了同样的资料。

141. 如表 9 所示，非洲的人口增长率在过去二十年中稍有上升，即每年从 2.7% 上升到 2.9%。对比之下，拉丁美洲和加勒比 1970 年的人口增长率与非洲相同，但目前它却比非洲整整少了一个百分点（每年 1.96%）。亚洲的人口平均增长率低于发展中世界其他两个区域，即从 1970 年的 2.6% 降至 1.9%。

表九、人口年增长率，1970 和 1990 年

年	非洲	亚洲	拉丁美洲和加勒比	全部发展中国家	经合组织	东欧和独联体
1970	2.7	2.6	2.7	2.6	1.1	0.7
1990	2.9	1.9	1.96	2.0	0.7	0.32
百分比变化	+7	-27	-27	-23	-36	-54

142. 虽然工业化国家的人口增长率在 1970 年时就已经很低，但它们在世界上所有区域中下降得最快。经合组织成员国的人口增长率下降了 36%，而东欧和独立国家联合体各国的相应数字为 54%。其中有几个国家的人口增长率现为负数。

143. 在发展中世界，人口增长下降幅度最大的是东亚，从 1970 年的 2.4% 下降到 1990 年的 1.4% (减少 42%)。这一成绩的主要原因是中国的人口增长率的

下降。

144. 按绝对值计算,目前东欧和独立国家联合体的年人口增长率是世界最低的(0.32%),而南部非洲是最高的(3.3%)。

145. 按照目前的人口增长率,发展中国家的人口将在35年之内增加一倍,而工业化国家则要花上100到219年才能做到这一点。人口翻一番时间最短的发展中区域是非洲,为24年。

146. 区域人口增长率往往会掩盖各国间的巨大差异。此外,对许多国家来说,1970年代和1980年代是两个非常不同的十年。从国别报告的分析中可以看出,在这两个十年中有八种人口增长趋势的不同组合。这些组合由(a)1970年代和(b)1980年代期间增长的、下降的或稳定的比率组成。图三根据各国目前的人口增长率将它们分为八类。

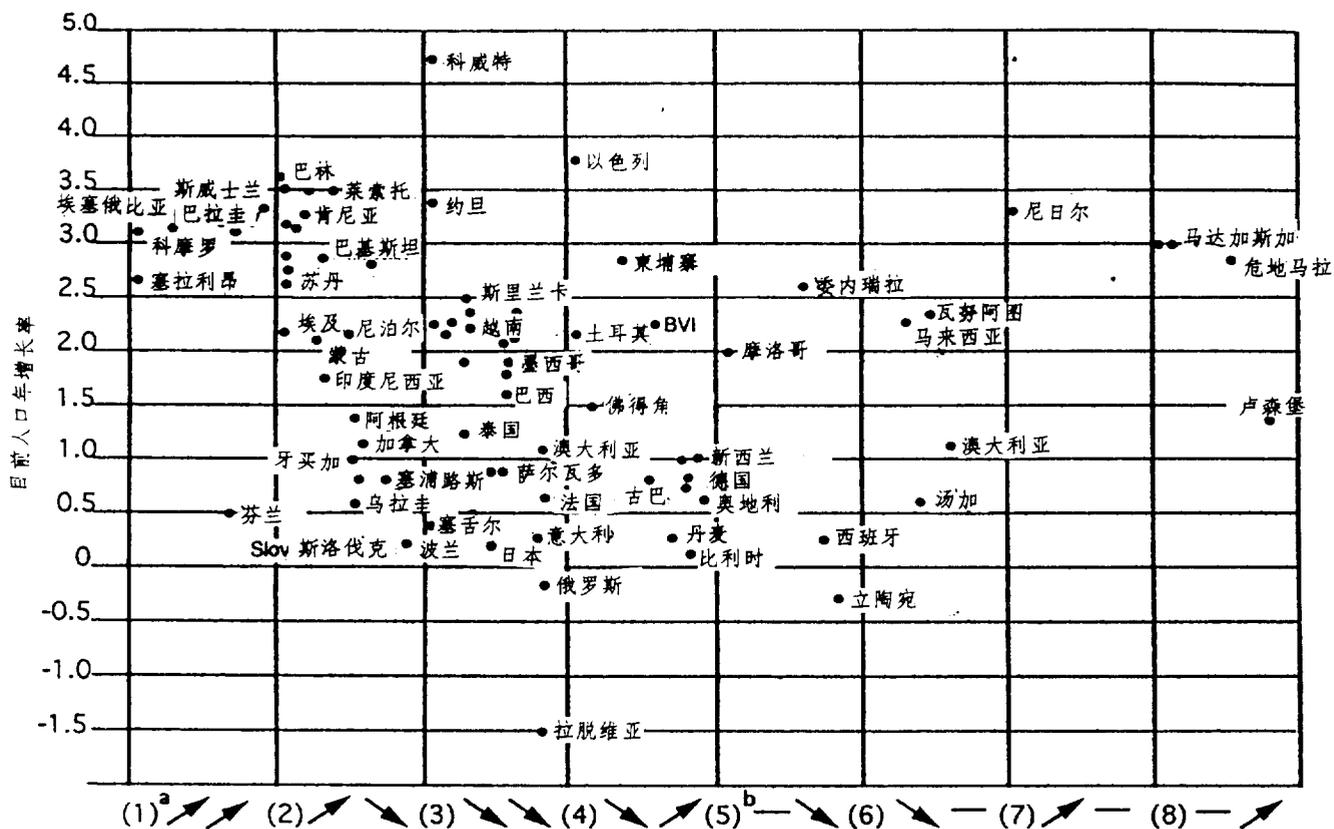
147. 一大批国家归在2类和3类,这表明它们的人口增长率至少从1980年开始经历过一个下降的过程。许多亚洲以及拉丁美洲和加勒比国家属于这两类。一些非洲国家的人口增长率在这两个十年中都经历了一个增长过程(1类)。相当数量的工业化国家人口增长率在1970年代经历过一个下降过程,但在1980年代期间略有上升(4类)。

C. 青年

1. 现状和趋势

148. 多数发展中国家由于生育率较高和死亡率日益下降而拥有大量的青年人口。中部非洲和西非是最年轻的地区,15岁以下人口分别占总人口的46.1%和46.6%。例如,中非共和国、布基纳法索、肯尼亚、多哥和赞比亚都报告说,其49至50%的人口在15岁以下。因而抚养比率极高。

图三、1970年代以来人口增长率趋势



人口增长率的八种组合情况——1970年至1980年（第一个箭头），
 和1980年至1990年代初期（第二个箭头）

说明：所用最新人口增长率引自国别报告或补充资料表。

^a 例如，这个矩形里的国家在1970年至1980年期间人口增长率（第一个箭头）有所增加，在1980年至1990年代初期（第二个箭头）也有所增加。

^b 例如，这个矩形里的国家在1970年至1980年期间人口增长率（第一个箭头）保持不变，在1980年至1990年代初期（第二个箭头）则下降。

149. 总的来说，发展中世界青年的比例在逐渐下降。例如，智利、中国、古巴、毛里求斯、大韩民国、斯里兰卡、泰国和乌拉圭 15 岁以下的人口不足其总人口的三分之一。发展中世界青年所占比例最低的区域是东亚、南美和加勒比，分别为 26.6%、34.7% 和 29.6%。

150. 大多数工业化国家 15 岁以下人口占其总人口的不到 20%。澳大利亚、新西兰、美利坚合众国和爱尔兰是目前少有的几个 15 岁以下人口占总人口超过五分之一的工业化国家。这些国家与其他工业化国家一样，青年所占比例正在下降，但澳大利亚、美国和加拿大这几个传统移民国家的下降速度要慢些。

151. 从青年方面而言，东欧和独立国家联合体中的大多数国家人口结构与澳大利亚和新西兰相似。它们五分之一到四分之一的人口在 15 岁以下。这意味着它们比其西欧对应各国要“年轻些”。再说，由于这些国家的生育率在一段时间内可能会维持在更替水平以下，而且老年人数可望上升，因此他们青年的人数和比例将会下降，这些国家的国别报告警告说，这些趋势将取决于其经济结构调整的速度。

2. 与年轻人有关的问题

152. 许多发展中国家青年占有高比例的状况会给这些国家造成严重困难。国别报告中着重指出了四个具有特别挑战性的问题领域。

(a) 就业

153. 人口结构年轻和人口增长率高的国家所面临的最大挑战也许在于如何处理每年大批新的进入职业市场者。例如，博茨瓦纳在 1981 至 1991 年期间劳动力规模增长了 52%。在今后 25 年中，该国必须创造 60 万个新的工作机会以适应就业需求。失业率已达 35% 的莱索托不仅要为目前失业者和每年新的觅职者提供新的工作，而且还要安置来自南非的大批回国者。许多发展中国家面临着类似的状

况——它们的经济增长不足以安置每年进入职业市场的大批新就业者。这就构成了严重的问题，预计在今后几十年中这些问题还会增加。

(b) 社会服务

154. 大多数发展中国家都对青年中大量的文盲及其给劳动力的素质水平造成的社会经济后果非常担忧。诸如下列因素仍在阻碍着这些国家获得初等和中等教育设施：每年由于人口增长率高而造成入学人数的不断上升；缺乏足够的学校设施和经过培训的教师，特别是在农村地区就更是如此；以及多数家庭因贫困而无力支付学费。

155. 使得人口结构年轻的国家相当担心的另一个问题是获取优质保健服务的机会。日益增加的需求常常超过了这些国家提供所需服务的能力。令人日益关注的一个领域是发展中国家的大量少女怀孕，以及青少年容易染上包括人体免疫机能丧失病毒/艾滋病在内的性传播疾病。在某些国家中，全部新生儿中 20%以上是少女所生。在危地马拉，年龄在 19 岁以下的母亲占全部母亲人数的 40%。

(c) 住房

156. 许多国别报告还提到，青年的比例不断上升加剧了它们的住房问题，城市中心地区尤为如此。许多年轻人为找工作从农村迁往城市地区，从而增加了城市的住房需求。由于各国政府往往缺乏财政手段来容纳从农村涌入城市的移徙者和提供津贴建造新住房，因此许多年轻人不得不栖息在贫民窟或大街上。

(d) 少年犯罪

157. 在一些城市中，处境艰难使得许多家庭无法照顾他们的孩子，其中一些孩子沦为街头摊贩，少年犯或街头帮派的成员。相当数量的国别报告将青年中暴

力和滥用药物行为列为一个主要关注的问题。

3. 政策、战略和方案

158. 根据国别报告，改善并扩大保健、教育和培训服务，加上创造就业机会是解决发展中国家涉及青年问题的四个优先领域。提高教育水平和增加入学人数是消除青年中文盲现象的主要战略。大多数国家感到，问题是如何建设更多的学校并培训更多的教师，而这就需要增加业已紧张的国家教育预算费用。

159. 为改善青年的就业状况已经尝试了三种主要战略。第一，采用职业和技术培训方案，努力向青年提供市场所需要的技能。第二，已开始实施一些目标往往是自营职业的创造就业特别方案。例如，坦桑尼亚联合共和国就设立了青年发展基金，帮助年轻人为自营职业获得贷款。第三，政府常常鼓励劳动密集型的产业，并促进发展中小型企业来吸收一些失业青年。

160. 为处理与日益增多的少女怀孕有关的问题，许多国家制定了专门的资料、教育和宣传或家庭生活教育方案来增强父母的责任感并向青少年传授性知识。诸如加纳等一些国家已建立了青年咨询中心，青少年可来这里讨论他们的问题，并可就广泛的有关问题得到咨询。

161. 一些国家设立了青年部或青年理事会来制定并协调改善青年状况的战略。诸如摩洛哥、尼日尔、塞拉利昂、坦桑尼亚联合共和国以及泰国等国家报告说，它们制定了全国行动计划以解决与年青有关的问题。

162. 这些方案的效果看来好坏不一。有几份国别报告描述了所遇到的实施问题，其中包括缺乏受过培训的人员来处理青年的需要和问题，在财政和机构方面缺乏执行青年方案的能力，以及对青年的目前状况和问题缺乏研究。

D. 人口老化

1. 现状和趋势

163. 人口老化已经成了工业化国家的主要特征，并在某些发展中国家也正变得日益明显。由于生育率低而稳定以及预期寿命的提高，目前大多数工业化国家的人口迅速老化。目前工业化国家老年人口平均占总人口的 17%，预计到下个世纪会上升到将近 25%。应该指出的是，“老龄”在不同的国家所指的年龄段各不相同。在一些国家中它指 60 岁或 60 岁以上的人，而在另一些国家则指 65 岁或 65 岁以上的人。本章所用的是前一种定义。

164. 在西欧和北欧多数国家中，老年人的比例已经超过了青年。而且这一趋势在今后二十或三十年中预计还会继续下去。在经合组织其他成员国以及在东欧和独立国家联合体国家中，老年人的比例仍然低于青年，但前者比例在上升而后者在下降。

165. 总的来说，发展中国家 60 岁以上的人口占不到总人口的 10%。根据来自国别报告和补充资料表格的数据，1990 年发展中世界老年人口平均占总人口的 5-6%。中国、古巴和乌拉圭则为例外，它们 60 岁以上的人口占总人口的比例分别为 8.4%、12.2% 和 16.5%。由于大多数地区生育率的下降和预期寿命的提高，预计发展中国家的老年人数将会相当迅速地上升。然而，对多数发展中国家来说，人口老化仍是相当遥远的问题。

2. 人口老化的后果

166. 在大多数工业化国家中，老年人的比例不断上升和青年的比例不断下降往往伴随着参加经济活动人口年龄组的规模的减小。这对许多国家的社会保险制

度的筹资构成了严重问题。

167. 自1960年代以来，大多数工业化国家建立了大规模的、由政府管理的社会保险制度以满足其老年人的需要。由于它们在1940年代末期和1950年代经历了“生育高峰”，因此1960年代老年人数与参加经济活动人口相比依然较低。这使得各国政府得以通过利用参加经济活动人口的捐款直接用于赡养老人的计划，迅速建立起社会保险制度。但是，自1960年代以来生育率的急剧下降正在逐渐破坏着这种社会保障计划的可行性。

168. 许多工业化国家还对与日俱增的老年人口对保健服务越来越多的需求表示担忧。由于这些国家大都是政府资助保健系统，因此它们既担心有必要调整其服务方向，也担心由于需求水平提高而导致费用增加。

169. 虽然人口老化主要是工业化国家所关注的问题，但也有几份发展中国家的国别报告提到它们对越来越多的老人无人照顾表示担忧。这种情况是由于负责照顾老人的传统家庭单位逐渐瓦解所造成的。

3. 政策和方案

(a) 工业化国家

170. 为对老龄化现象做出反应，大多数工业化国家已着重致力于改革其社会保障制度。改革主要是调整不同社会部门间资助老年人福利的责任。第九章结尾部分将对此加以简要介绍。

171. 为改善老年人生活条件而采取的另一项战略是，提高法定退休年龄。许多工业化国家已提高了或正在提高法定退休年龄。此外，为再培训老年人制定了特别方案，以防其劳动技能变得过时。

172. 大多数工业化国家正努力制止其生育率的下降，有些工业化国家甚至

决定积极鼓励提高生育率。尽管扭转不断上升的扶养比率并非这些立场的唯一目标，但它无疑是一种促进因素。家庭政策是实现这些目标的主要手段。这些政策旨在调和职业和家庭生活，特别是妇女的职业和家庭生活，因为妇女更多地参与劳动力市场被视为生育率下降的一个主要原因。第九章最后部分将简单介绍这些政策。

173. 多数工业化国家并不把移民当作处理生育率下降和人口老龄化造成的人口不平衡现象的长期解决办法。在社会文化方面仍使众多移民完全融入的困难被认为是这种看法的主要原因。

174. 东欧国家和独立国家联合体曾经制定了广泛的社会保障和家庭政策。然而，它们中的大多数国家现在正面临着由于当前正在进行的大规模社会经济改革所造成的严重困难。由于社会制度正经历着变革，因此许多老年人的生活条件极其困难。

(b) 发展中国家

175. 尽管大多数发展中国家强调，需要加强传统家庭供养制度并把它作为照顾日益增多的老年人的主要手段，但在过去的 20 年里还制定了一系列其它措施。

176. 许多发展中国家已建立了养恤金和社会保障制度。其中的一些是效仿西方模式的，非洲和拉丁美洲就属于这种情况，而另外一些国家则采用本国模式。例如，有些亚洲国家认为政府在这方面的作用更多的是调控性的、而财务和管理性质较少。

177. 其它战略也在考虑之中。例如，马来西亚正考虑提高其法定退休年龄，而加纳则设立了一个全国老年人和残疾人问题协调委员会，以拟订、执行和协调各项政策。此外，越来越多的发展中国家都在将其援助老年人的战略纳入其本国发展计划。

E. 对今后的建议

178. 国别报告共同指出或包含了以下建议，以处理青年和老年人口结构产生的问题。

1. 青年占很大比例的人口

179. 对青年占很大比例的国家建议如下：

- (a) 扩大教育普及率，这需要给教育部门更多的国家预算拨款、执行成本回收制度和 / 或给社会部门提供较高比例的捐助国援助等措施的某些结合；
- (b) 增加安插工作岗位方案，如培训和学徒；
- (c) 确保培训方案同职业市场的技能要求妥善衔接；
- (d) 鼓励更多的自营职业措施；
- (e) 扩大家庭生活教育方案和咨询服务，以降低少女怀孕的发生率；
- (f) 增加青年方案的能力，以更好地援助其目标受益人：改进工作人员培训；收集更多的有关青年的数据；以及探讨让无业青年参与培养其能力、确定发展方向和使之不再流浪街头等活动的办法。

2. 老龄人口

180. 对有老龄人口问题的国家的建议如下：

- (a) 根据扶养比率的趋势和经济现实情况，调整社会保障制度；
- (b) 延长法定退休年龄；
- (c) 扩大再培训方案，以使老年人的劳动技能适合市场需要；
- (d) 确保保健制度包括为老年人提供的服务。

五、保健、发病率和死亡率

A. 导言

181. 国别报告表明，自 1974 年在布加勒斯特召开世界人口会议以来，几乎世界各地的主要健康指标都有了改善。在一些地区，如北非、西亚和南美，改善的程度相当可观。然而，在过去的二十年里，工业化国家同发展中国家之间的差距加大了。此外，在有些地区，1970 年代在保健方面取得的进展在 1980 年代没有得以保持。例如，拉丁美洲国家和撒哈拉以南非洲的许多国家报告都表明，由于经济衰退、债务危机和结构调整方案的延长所造成的困难，1970 年代的势头在 1980 年代放慢，甚至有所逆转。

182. 本章介绍了全球和各区域健康指标的变化趋势。然后，对促成和影响保健条件改善的因素加以概述。最后，提供了国别报告中介绍的与保健有关的主要目的和目标的简要概览。

B. 全球趋势：1970 年到现在

183. 过去 20 年间在保健改善方面最引人注目的标志可能就是婴儿死亡率的下降。下降范围从中部非洲的 22% 到西欧和北美工业化国家的 59% 不等（见表 10 和附件三）。⁵ 北非、西亚和南美各国也报告有显著下降，这些国家的婴儿死亡率下降一半以上。

表十、1970 年和 1990 年婴儿死亡率
 (每 1, 000 活产儿)

年	非洲	亚洲	拉丁美洲 和加勒比	发展中国家	经合组织 成员国	东欧和 独联体
1970	139.2	112.3	87.1	108.3	30.1	25.6
1990	94.6	57.2	43.9	60.7	12.4	16.1
百分比变化	-32	-49	-50	-44	-59	-37

184. 但是，发展中国家的婴儿死亡率目前比经合组织成员国高五倍，而1970年时只高3.5倍。更惊人的是，经合组织成员国同非洲的差距在加大。在过去的二十年里，这一差距从1970年的4.5倍上升到1990年的7.5倍。国别报告提供的有关儿童死亡率和产妇死亡率的数据不足以对区域趋势做出结论，但大多数地区的儿童死亡率似乎也下降了。1990年有关产妇死亡率的数据表明，发展中国家的数字仍居高不下。例如，在西非，产妇死亡率为每10万活产儿中为787人。

185. 经合组织成员国的产妇死亡率下降了80%以上，即从1970年代初本已很低的每10万活产儿34人降至1990年的每10万活产儿5人。在西欧一些国家，产妇死亡率目前实际上是零。

186. 发展中世界的预期寿命普遍大大提高，其幅度为从加勒比提高五岁到北非提高14岁不等（见表11和附件三）。大多数地区的男女预期寿命同时提高，经常的差距是女性比男性多3-5岁。只有东欧和独立国家联合体男女预期寿命之间的差距加大了许多。在大多数这些国家里，1990年代男性的预期寿命没有增加，甚至下降，其结果是，1970年代和1980年代初取得的进展受到破坏，使得该区域整个预期寿命的数字目前比1970年只高出一岁。

187. 尽管经合组织成员国同发展中国家之间预期寿命的差距在1970年到1990年间从18.7岁减少到15.7岁，但差距仍很大。

表十一、1970年和1990年预期寿命

(岁数)

年	非洲	亚洲	拉丁美洲 和加勒比	发展中国家	经合组织 成员国	东欧和 独联体
1970	45.0	52.8	58.6	52.3	71.0	69.2
1990	53.6	60.7	68.0	60.3	76.0	70.3
变化(岁)	8.6	7.9	9.4	8.0	5.0	1.1

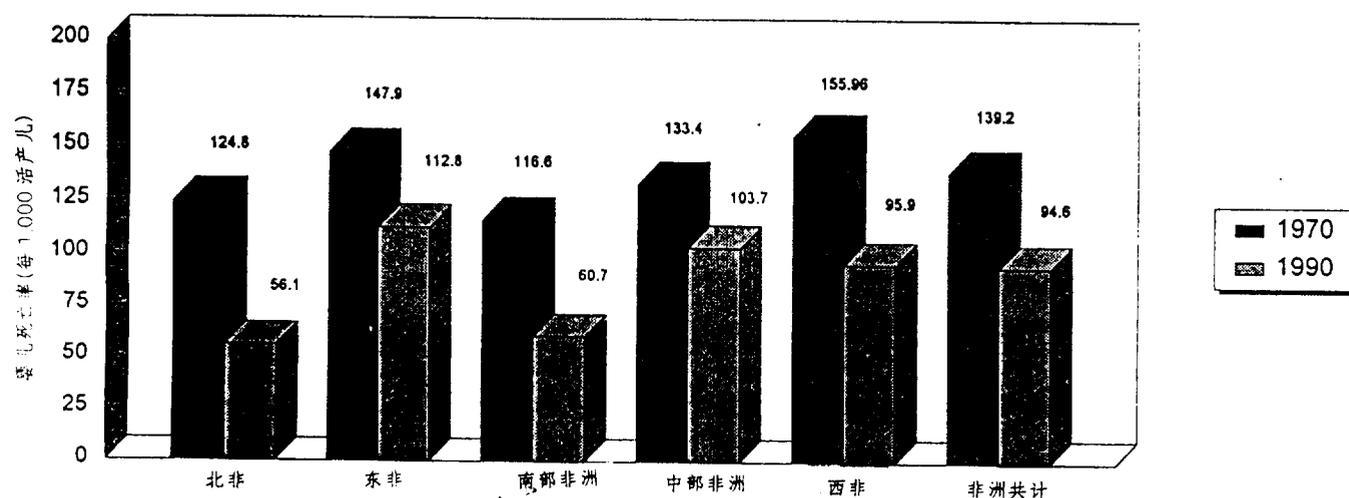
C. 区域趋势：1970 年到现在

1. 非洲

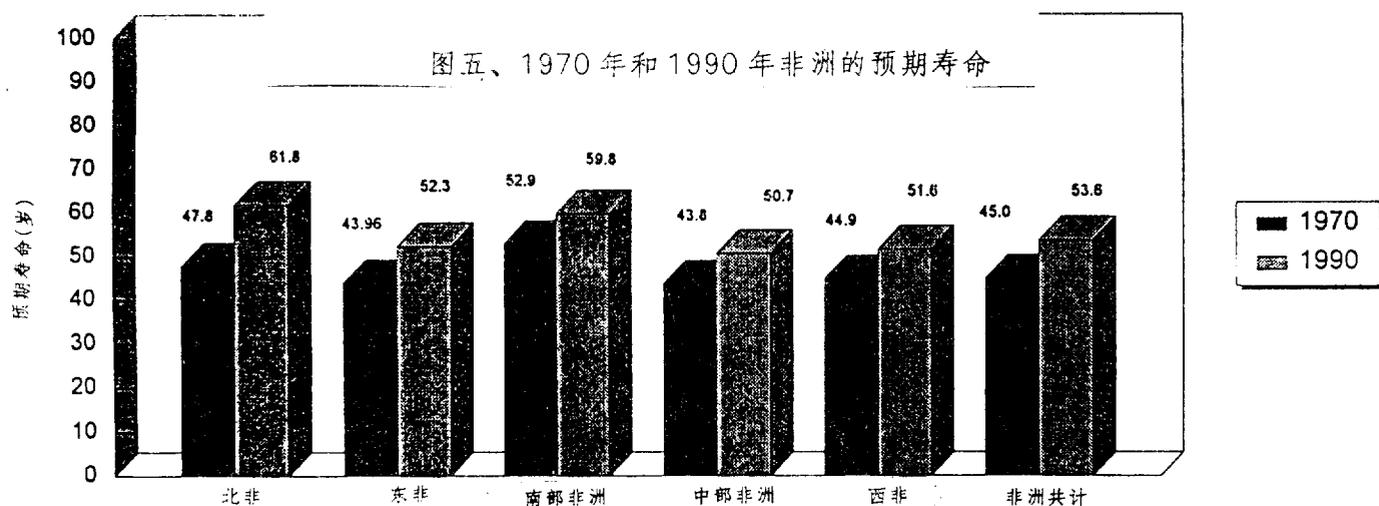
188. 自 1970 年以来，许多非洲国家在降低死亡率方面取得了重大进展。在北非，婴儿死亡率下降了 55%，即从 1970 年每 1,000 活产儿 125 人的平均值降至 1990 年的每 1,000 活产儿 56 人。例如，埃及的婴儿死亡率在 1970 至 1990 年间从每 1,000 活产儿 116 人降至每 1,000 活产儿 38 人。同期，摩洛哥设法使其婴儿死亡率从每 1,000 活产儿 123 人降至每 1,000 活产儿 57 人。南部非洲的婴儿死亡率也值得注意。尽管其整体下降速度不如北非快，但某些国家，如博茨瓦纳，设法在 20 年间使其婴儿死亡率下降了一半。

189. 然而非洲某些地区，特别是西部、中部和东部在婴儿死亡率方面仍大大落后于发展中国家的其它地区。图 4 按分区域表明了非洲在 1970 到 1990 年间在降低婴儿死亡率方面取得的进展。

图四、1970 年和 1990 年非洲婴儿死亡率



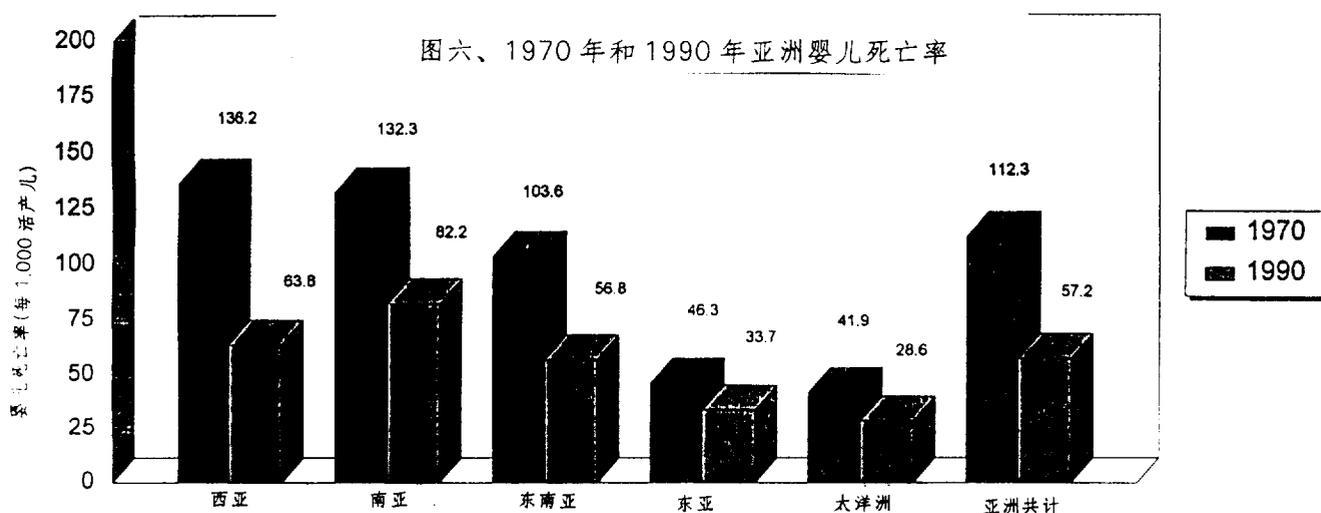
190. 婴儿死亡率下降的直接后果是，两性预期寿命也增加了：西非增加了 6.7 岁，北非增加了 14 岁。北非两性预期寿命目前几乎与东南亚相同，即分别为 61.8 岁和 63.3 岁。但是非洲其它地区的预期寿命仍很低。例如，中部非洲国家的平均预期寿命为 50.7 岁，从安哥拉的 45 岁到加蓬的 52.5 岁不等。这比北非平均数小 11.1 岁。图 5 表明了 1970 年和 1990 年非洲各个分区的预期寿命。



191. 非洲的产妇死亡率是世界上最高的。1990 年，整个非洲的产妇死亡率为每 10 万活产儿 540 人，从南部非洲的每 10 万活产儿 213 人到西非的每 10 万活产儿 787 人不等。据报告，产妇死亡率高的原因是不安全的人工流产、贫血和导致感染的恶劣的分娩卫生条件。国别报告中提及的目前产妇死亡率最高的地方是尼日利亚的农村地区，为每 10 万活产儿 1,600 人。尼日利亚城市地区的产妇死亡率估计为每 10 万活产儿 200 人。产妇死亡率很高的其它国家是：贝宁、科特迪瓦、吉布提、埃塞俄比亚、几内亚、几内亚比绍、马里、尼日尔和塞内加尔，所有这些国家的产妇死亡率都在每 10 万活产儿 700 人或更多。

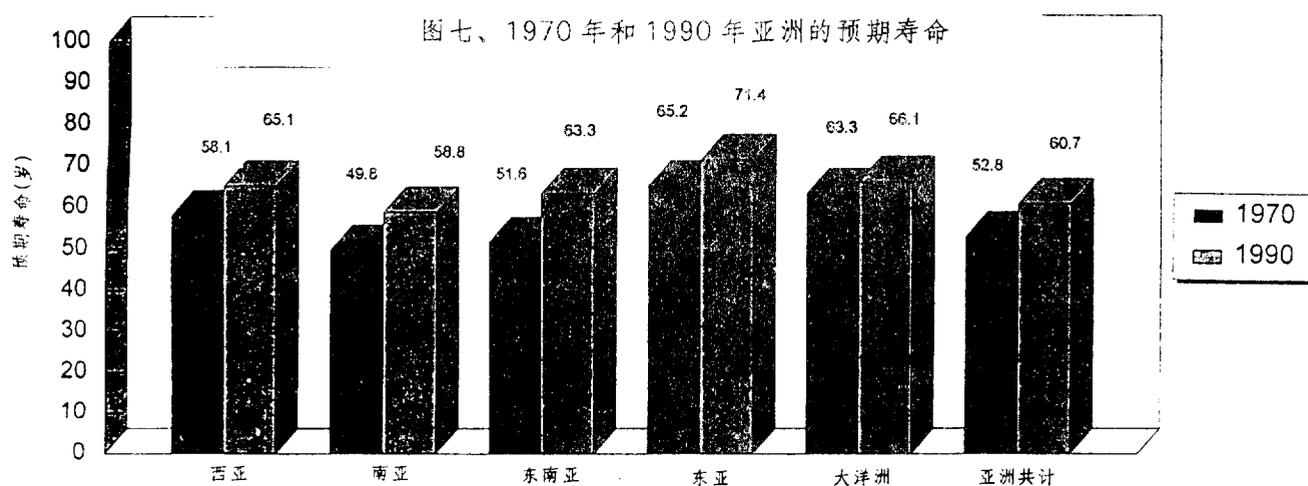
2. 亚洲

192. 亚洲目前的健康状况介于非洲与拉丁美洲和加勒比之间。从1970年至1990年，西亚和东南亚使其婴儿死亡率降低了近一半（见图6）。亚洲平均数为每1,000活产儿57.2人，但这个数字掩盖了各个国家间的差异。如，1990年不丹的婴儿死亡率为每1,000活产儿134人，而马来西亚为每1,000活产儿13.3人，朝鲜民主主义人民共和国为每1,000活产儿9.2人。



193. 由于婴儿死亡率的下降，预期寿命在迅速增加。预期寿命最高的地方是东亚，两性共为71.4岁。南亚仍是该地区预期寿命最低的地方，即，58.8岁——与东亚相比差距达近13岁。斯里兰卡是个明显的例外，该国的婴儿死亡率比该分区域平均数低三倍（每1,000活产儿20.3人与82.2人），预期寿命至少比该分区域平均数多13岁（72.5岁与58.8岁）。亚洲预期寿命增长最少的地方是大洋洲，只增长了2.8岁（在东欧和独立国家联合体增长率之后最低的）。

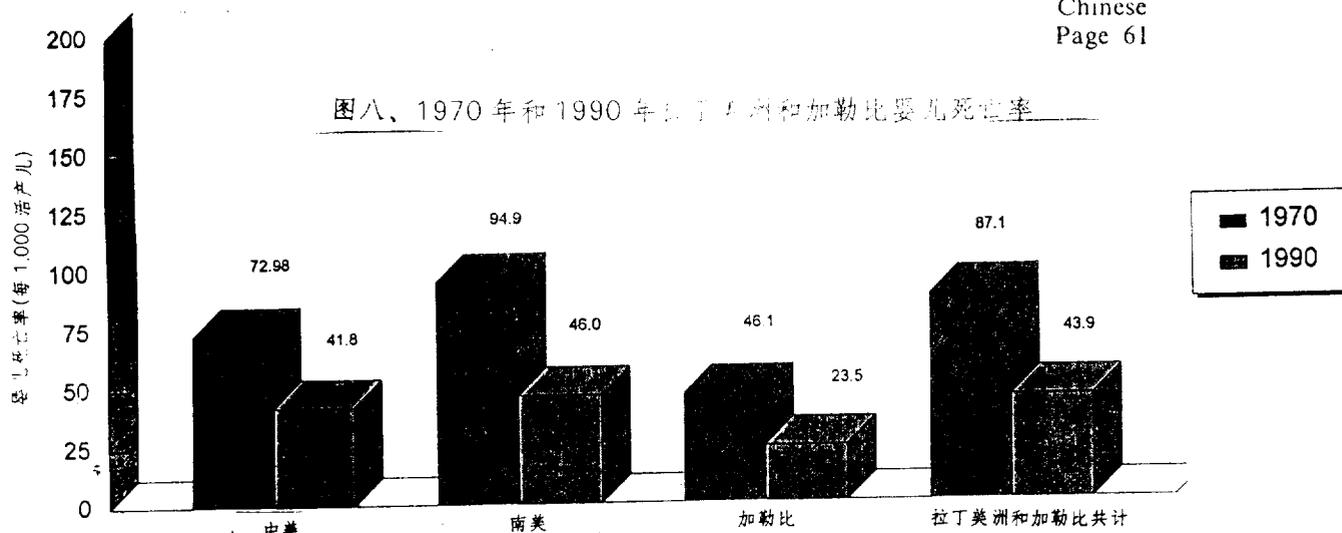
194. 图7表明1970年和1990年亚洲的预期寿命，如该图所示，东南亚取得了最引人注目的进展，其预期寿命在这20年间增加了12岁，即从51.6岁增长到63.3岁。印度尼西亚的预期寿命在此期间从47.7岁增加到61.3岁，增加幅度为13.6岁。



195. 尽管亚洲在上述指标方面取得了令人钦佩的成就，但产妇死亡率仍很高，从西亚的每10万活产儿89人到南亚的每10万活产儿513人不等。

3. 拉丁美洲和加勒比

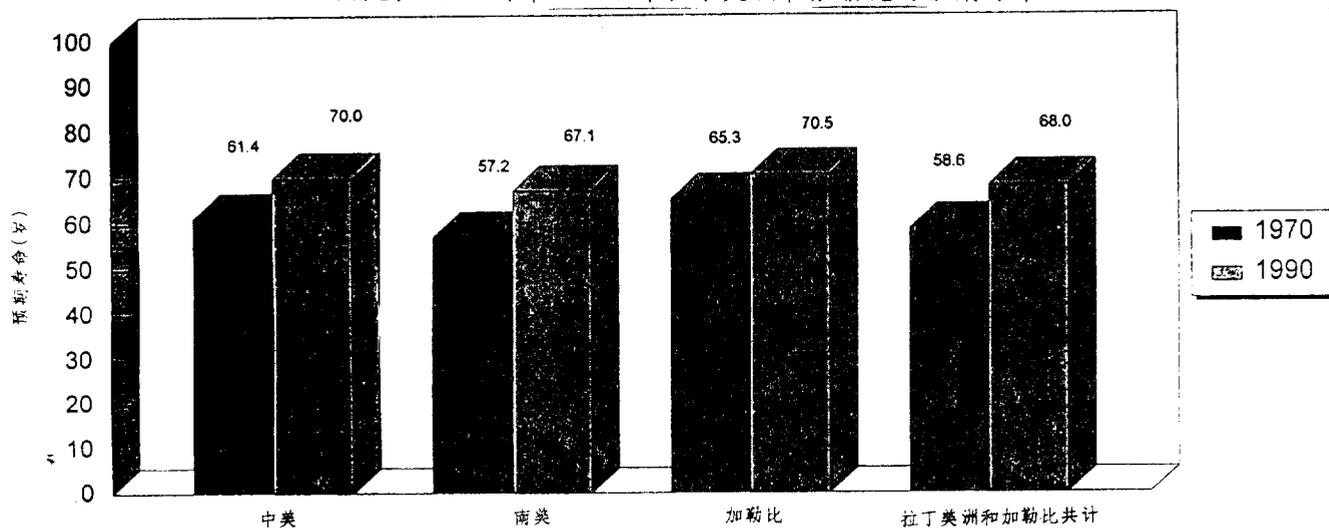
196. 在各发展中区域中，拉丁美洲和加勒比的死亡率最低，预期寿命最高。然而，其1990年的婴儿死亡率仍是经合组织成员国的五倍。图8提供了1970年和1990年拉丁美洲和加勒比各分区域婴儿死亡率的概况。



197. 南美在1970至1990年间将其婴儿死亡率降低了一半，尽管这一数字仍是加勒比的¹两倍。根据国别报告的数字，在拉丁美洲和加勒比的所有国家中，1990年古巴的婴儿死亡率最低，为每1,000活产儿10.7人，危地马拉的婴儿死亡率最高，每1,000活产儿89人。

198. 拉丁美洲和加勒比的预期寿命现在已接近经合组织成员国1970年的水平，约为70岁。图9表明1970年和1990年拉丁美洲和加勒比的预期寿命。

图九、1970年和1990年拉丁美洲和加勒比的预期寿命



199. 有趣的是人们看到墨西哥和阿根廷的国别报告都指出，其人口目前的健康状况处于“流行病转变时期”——发病率和死亡率的主要原因从占主导地位的传染病（发展中国家的典型疾病）转变为与工业化国家相关的疾病，如心血管病、癌症和交通事故。

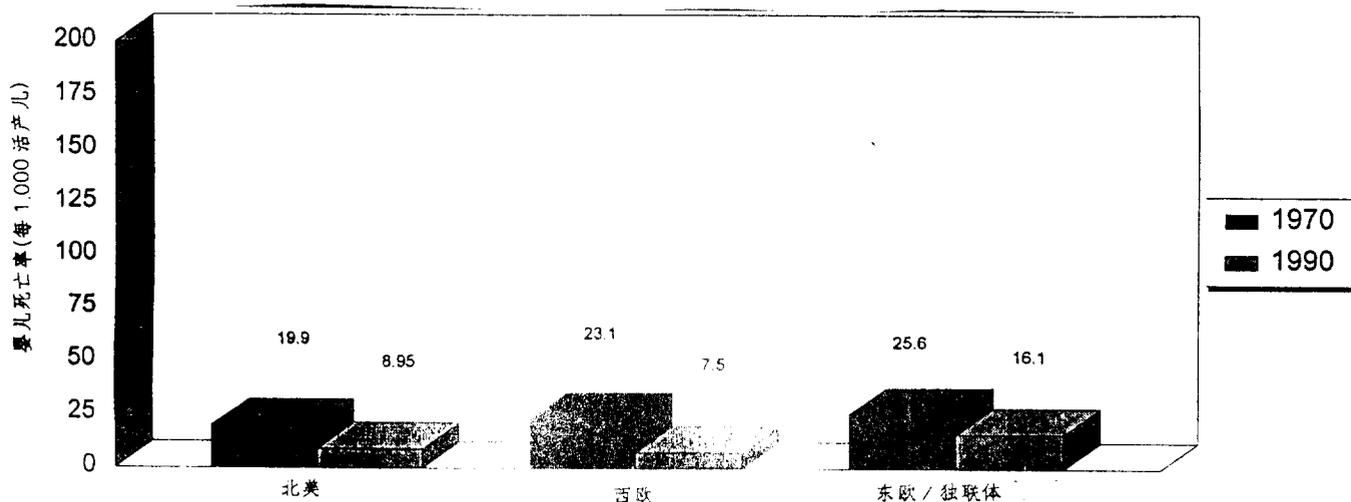
4. 西欧、美利坚合众国和加拿大

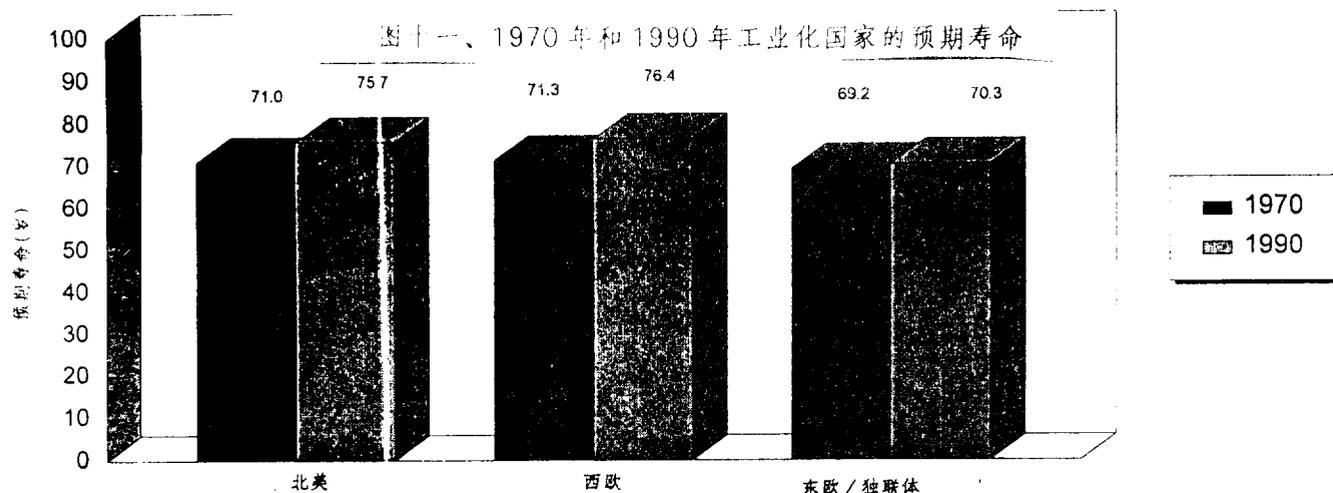
200. 在 1960 年代末和 1970 年代初，大多数这些国家的死亡率已经很低，预期寿命很高。然而，它们在 1970 至 1990 年间已取得了相当大的进步（见图 10 和 11）。婴儿死亡率降低了 62%（即从每 1,000 活产儿 21.5 人降至每 1,000 活产儿 8.2 人），产妇死亡率下降了 85%（即从每 10 万活产儿 34.4 人降至每 10 万活产儿 5.1 人）。此外，预期寿命增加了近 5 岁，即从 71 岁增加到 76 岁。

5. 东欧和独立国家联合体

201. 东欧和独立国家联合体的大多数国家都大幅度降低了婴儿死亡率，但它们目前婴儿死亡率平均数仍是西欧的两倍（见图 10 和 11）。在 1970 至 1990 年间，产妇死亡率下降了 50%，但仍是西欧的 7.5 倍。

图十、1970 年和 1990 年工业化国家婴儿死亡率





202. 东欧和独立国家联合体是世界上男女预期寿命差距加大的唯一区域。近年来，男性预期寿命下降了，而女性几乎没有变化。东欧和独立国家联合体也是世界上概约死亡率上升的唯一地区，这种情况在1980年代末和1990年代初非常明显。平均上升近三分之一（32%），即从1970年的每1,000居民8.8人升至1990年的每1,000居民11.6人。为这些倒退现象提出的原因总离不开与宏观经济过渡相关的社会经济困难。

D. 改善健康状况

1. 有助于改善健康状况的因素

203. 国别报告指出，有助于改善全世界健康状况的四个主要因素是：社会发展；侧重于基本保健；提高识字率；和扩大健康保险。

204. 根据绝大多数国别报告，迄今为止，对世界人口普遍健康状况的改善起作用最大的是世界许多地区整个社会经济形势的改善。对于国家和个人来说，社

会经济条件的改善带来了更高质量的保健、更容易获得和更多地利用保健设施、增加对保健系统的投资、人们更好地了解对健康的危害以及改进预防与治疗工作。

205. 第二个重要因素是，主要从1978年在阿拉木图举行国际初级保健会议以来，一直把重点放在初级保健上。自那时起，大多数发展中国家一直在推行初级保健方针，以此作为特别是向农村地区和贫困者提供容易得到并且是力所能及的保健服务的手段。国别报告表明，三项基本保健内容特别对降低发展中国家的婴幼儿发病率和死亡率以及降低概约死亡率产生了重要影响。这些内容包括：(a) 婴儿和5岁以下幼儿的免疫；(b) 产前和产后保健；(c) 社区通过培训当地医务辅助人员、乡村保健人员和传统接生员参与保健工作。

206. 对降低发展中国家的死亡率产生重大影响的第三个因素是识字率，特别是妇女识字率的提高。许多国别报告都强调了儿童存活同母亲受教育程度之间的直接联系。这些报告指出，有证据表明，一个妇女接受教育的年数越多，她的孩子就越有可能度过生命的最初五年。

207. 影响改善健康状况的第四个重要因素主要与经合组织成员国有关。这些国家中的大多数国家在1970年代初的发病率和死亡率已很低，但自那时以来取得的改善主要是扩大健康保险的结果。

208. 除上述主要因素以外，健康状况的改善也是由于创造了更有利于健康的环境，特别是在地方一级尤为如此。这特别适合于经合组织成员国，因为在这些国家里，环境健康问题已提到了医疗和政治议程上。

2. 改善健康状况的限制因素

209. 许多国别报告，特别是拉丁美洲和撒哈拉以南非洲国家的国别报告都提到，1980年代的经济危机、债务危机和延期的结构调整方案是保健服务和基础设施减少的主要原因。尽管在过去的20年里随着人口的增长对保健的需要也在增

长，但许多发展中国家在扩大保健设施、培训保健人员和提供医疗用品方面未能同步增长。国别报告通常将日益严重的贫困现象作为这方面唯一的最重要原因。

210. 东欧和独立国家联合体各国的国别报告提供了社会经济形势对人口健康状况产生影响的一个极好实例。由于大多数这些国家的社会经济状况日益恶化，因此，男性预期寿命呈下降趋势，概约死亡率则在上升。这些国家的预期寿命的整体情况目前同中美洲和加勒比相同，而概约死亡率高于南部非洲。

211. 制约健康状况改善的第二个主要因素是妇女地位低。如上所述，女性识字和受教育程度被视为同人口健康状况密切相关。因此，男女之间在识字率和受教育程度方面的一贯差距是影响改善健康状况的主要障碍中的一个突出因素。

212. 撒哈拉以南非洲国家和一些亚洲国家的国别报告也提到，健康状况有时会受到某些文化或传统习俗的影响。例如，在某些文化群落中，只有男子吃完饭后才允许妇女和女孩吃饭。这种习俗通常导致妇女和女孩营养不足或营养不良。女性割礼这一习俗是对妇女，特别是对妇女分娩产生非常有害于健康的后果的另一种传统习惯。

213. 撒哈拉以南非洲国家和一些亚洲国家的国别报告经常提到的另一个因素是在过去二十年里城市化水平低下。因为这些国家向其农村人口提供保健服务有困难，所以它们的城市化水平低被认为不利于人口的健康状况。

3. 人体免疫缺损病毒和获得性免疫缺损综合证（艾滋病）

214. 人体免疫缺损病毒/艾滋病的蔓延已成为许多发展中国家和工业化国家改善人口健康状况的严重限制因素。在科特迪瓦，艾滋病是青少年男性死亡的首要原因，和青少年女性死亡的第二个原因。在美国，艾滋病是25至44岁男子死亡的第二个主要原因，和这一年龄段妇女死亡的第五个主要原因。

215. 预防人体免疫缺损病毒传染成为许多国家保健和人口政策的优先项

目。各国政府对付这个问题所采用的方式没有很大差别。在大多数艾滋病已成为或预计成为严重威胁的国家里，都设立了全国性艾滋病委员会，以就这种疾病的传播情况向政府提出建议、确定可能的受益对象和预防战略，并制定全国性艾滋病预防方案。这些方案旨在通过宣传运动、发放避孕套和血液化验预防这种疾病的传播。有关人体免疫缺损病毒 / 艾滋病方面的资料一般通过现有的保健渠道分发。保健和计划生育工作人员通常接受培训，以教育人们如何预防人体免疫缺损病毒 / 艾滋病和其它性传染疾病的传播。

216. 只有少数国别报告叙述了实施全国艾滋病预防方案时遇到的问题。其中一些问题包括：妇女地位低下，这使得她们更容易感染上人体免疫缺损病毒；文化规范和传统，这使人们不愿谈论性行为；诸如一夫多妻等习俗依然存在；缺乏财政资源；缺乏可靠数据；缺乏受过培训的（辅助）医务人员；以及在保健和计划生育方案之间缺乏协调。

E. 目的和目标

217. 许多发展中国家在其国别报告中阐述了改善人口健康状况的目标。这些目标的形式既有数量的，也有质量的。因为只有少数工业化国家在其报告中提供了这类资料，所以本节着重介绍前一类国家的情况。

1. 健康的数量目标

218. 国别报告所载的大多数健康目标都涉及降低死亡率。通常用以下几个方面来表示：婴儿死亡率、儿童死亡率、产妇死亡率、产前和产后保健普及率、由受过培训的保健人员护理的分娩次数、免疫普及率和对高度危险怀孕的确定。此外，还提到一些对实现保健目标有直接影响的辅助性目标，其中包括：可获得安全饮用水和使用卫生设备的人数；营养不良的病例数量和程度；以及教育目标，如知识

字率、在校学生人数等。

219. 国别报告最常引用的两个数量目标是婴儿死亡率和产妇死亡率，有 28 份国别报告都提到这两个数量目标（见表 12）。在 24 个为 2000 年制定了婴儿死亡率指标的国家里，22 个国家将把目前的比率至少降低三分之一，或降低到每 1,000 活产儿 50 人或更少。共有十七份报告载有 2000 年和 / 或 2015 年产妇死亡率的数量目标。在 15 份为 2000 年制定产妇死亡率指标的报道中，有 10 份报告的目标是将产妇死亡率降低一半。

2. 健康的质量目标

220. 国别报告中提到的质量目标包括总的目标和方案目标。至于前者，主要目标是降低发病率和死亡率。方案目标旨在主要通过扩大和改进以下方面来实现：(a) 普遍保健服务；(b) 妇幼保健服务；(c) 营养方案；(d) 性传播疾病 / 艾滋病方案；和 (e) 解决老年人保健需要的方案。

221. 国别报告还从质量方面表达了实现与下列指标有关目标的情况：婴儿死亡率、儿童死亡率、产妇死亡率、产前和产后保健、受过培训的保健人员护理的分娩、免疫、高度危险怀孕、获得安全饮用水和使用卫生设施、营养不良、识字率和在校学生人数。

222. 国别报告中为实现这些目的和目标确定的主要手段包括：重新分配国家预算，以便增加对保健部门的开支；建造新设施；更多地培训保健人员；提高妇女的地位（特别是妇女的识字率和教育程度）；加强非政府组织和私营部门的参与；方案和服务部门之间更好的协调；收集和分析更多的数据；及消除对人口健康产生消极影响的某些文化习俗。

表十二、发展中国家全国死亡率目标
 (国别报告中的数字)

国家	婴儿死亡率				儿童死亡率				产妇死亡率			
	2000年		2015年		2000年		2015年		2000年		2015年	
	目标	降低比率*	目标	降低比率*	目标	降低比率*	目标	降低比率*	目标	降低比率*	目标	降低比率*
不丹	88	33(97)				33(97)			330	57		
玻利维亚	20	46	39(10)						175	50		
布基纳法索	70	39										
布隆迪			74	29(10)								
中国	21	33							47	50		
印度			80	30(10)							200	57(10)
印度尼西亚	32	33							60	50		
埃及	37	3							200	23(96)		
赤道几内亚	90	25							350	13		
埃塞俄比亚			24	69(20)								
危地马拉	10											
几内亚比绍	98	33			164	32			457	51		
洪都拉斯	35	30										
约旦	20	41										
老挝人民民主共和国	80	32							350	36		
利比里亚	75	41										
密克罗尼西亚联邦	45	10										
缅甸	50	49			70	53			62	44		
纳米比亚	50	12			42	50						
尼泊尔	80	22(97)			130	21(97)			750	12(97)		
尼加拉瓜			24	56(20)								

注：括号中的数字表示要达到这一目标的最佳替代年份（如，10表示2010年）。

* 自1990年。

表十二(续)

国家	婴儿死亡率				儿童死亡率				产妇死亡率			
	2000年		2015年		2000年		2015年		2000年		2015年	
	目标	降低比率*										
尼日尔	100	35							350	50		
巴拿马	11	30								50		
圣文森特和格林纳丁斯	6	30										
圣多美和普林西比	37	50										
塞内加尔									350	50		
泰国	17	55							15	50		
突尼斯	25									50		
土耳其	30	47			50	44			50	50		
越南	30	32							7	36		

六、 生育率

A. 导言

223. 世界的生育率水平在 1970 至 1990 年间下降了 30% 以上，即每个妇女的子女数从 4.7 个下降到了 3.2 个。⁵ 在发展中国家，生育率从每个妇女的子女数从 5.9 个下降到了 3.6 个，下降幅度为 39%。独立组织成员国和东欧及独立国家联合体的生育率分别从每个妇女 2.4 个和 2.2 个子女下降到 1.8 个。在某些地区，生育率的下降速度极快。例如，在东亚，总生育率在 1970 至 1990 年间下降了近 60%。然而，在其他地区，生育率仅略有下降；在撒哈拉以南非洲的某些地方，生育率实际上有所上升。

224. 在过去 20 年里，政府对生育率水平的态度也发生了改变。原来许多发展中国家在生育控制问题上要么持鼓励提高生育率的态度，要么持放任自流的态度，但大多数发展中国家目前都在努力降低其生育率水平。

225. 本章开头扼要概述了过去 20 年中全球和各区域的生育率趋势。然后介绍政府对控制生育的态度方面的趋势，以及影响为降低生育率水平所作努力的主要因素。本章的最后是国别报告中有关生育率的共同建议。

B. 全球状况：1970 年到现在

226. 亚洲以及拉丁美洲和加勒比的生育率水平在 1970 年至 1990 年间下降幅度最大，均为 44%，而非洲则下降很小，为 6%。独立组织成员国以及东欧和独立国家联合体的总生育率也下降了，分别为 25% 和 10%。表 13 显示了 1970 年和 1990 年经过加权后的生育率情况及百分比变化。

表十三、 1970年和1990年总生育率

年	非洲	亚洲	拉丁美洲 和加勒比	发展中国家	经合组织 成员国	东欧和 独联体
1970	6.6	5.5	5.5	5.9	2.4	2.0
1990	6.2	3.1	3.1	3.6	1.8	1.8
百分比变化	-6	-44	-44	-39	-25	-10

227. 非洲目前的总生育率比亚洲和拉丁美洲的高出一倍，比工业化国家高出两倍。然而，发展中国家和工业化国家之间的差距在过去 20 年中缩小了。1970 年，发展中国家的生育水平是工业化国家的两倍半，而 1990 年则仅为两倍。

228. 粗出生率在过去 20 年中也下降了。亚洲以及拉丁美洲和加勒比的粗出生率下降幅度最大，分别为 27% 和 33%。另一方面，非洲的粗出生率仅下降了 11%，仍比发展中国家的平均数高出许多。经合组织成员国以及东欧和独立国家联合体各国的粗出生率也下降了很多。表 14 显示了 1970 年和 1990 年的粗出生率数字和百分比变化。

表十四、 1970 年和 1990 年粗出生率
 (每 1, 000 居民)

年	非洲	亚洲	拉丁美洲 和加勒比	发展中国家	经合组织 成员国	东欧和 独联体
1970	46.0	35.4	38.3	36.9	19.3	15.1
1990	41.0	26.0	25.6	27.9	15.9	13.1
百分比变化	-11	-27	-33	-24	-18	-11

C. 区域状况：1970 年到现在

1. 非 洲

229. 非洲的生育率趋势在各分区域之间有很大的不同。北非的总生育率从 1970 年每个妇女 6.9 个子女（当时在非洲是最高的）降到了 1990 年的 4.5 个（非洲最低的），下降幅度为 35%。相比之下，中部非洲的总生育率增加了 10%，即从 1970 年的 6.2 个上升到 1990 年的 6.8 个。布隆迪的总生育率在这一期间从 5.9 个上升到 6.7 个，埃塞俄比亚的总生育率则从 5.8 个上升到了 7.9 个。安哥拉在 1990 年创下了世界上最高的总生育率，即 8.9 个。图 12 显示了非洲各分区域 1970 年和 1990 年的总生育率。

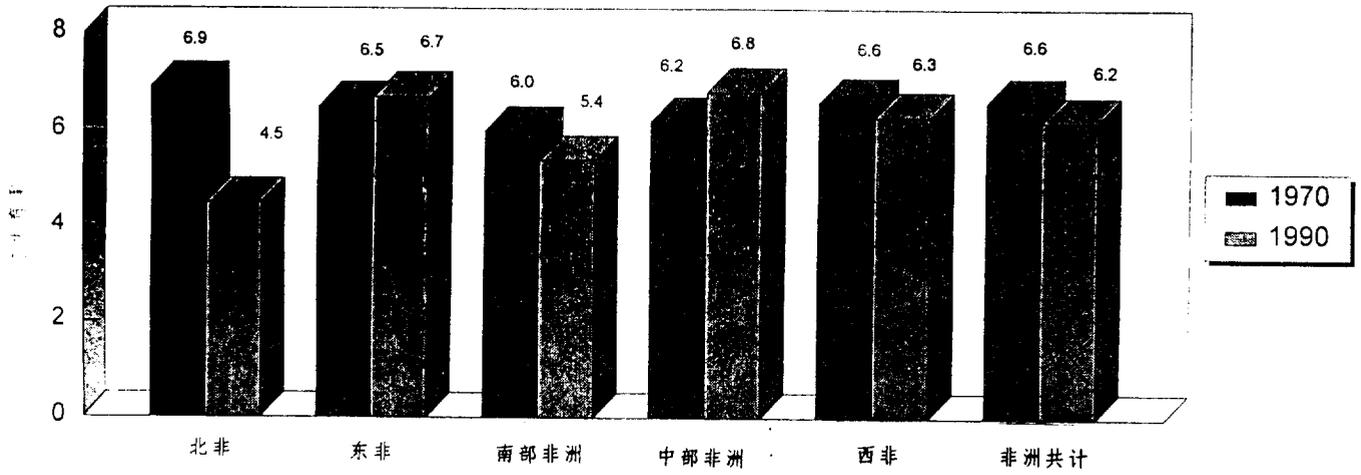
230. 节育普及率在非洲大部分地区仍然很低。1990 年，整个非洲的节育普及率仅为 15%。在中部非洲，生育年龄组中不到 5% 的妇女目前在使用避孕药具。例如，安哥拉的节育普及率在 1990 年仅为 2%。

231. 国别报告中提出了与人口生育率有关的两个特别令人关注的问题。许多国家对少女怀孕发生率高和上升趋势表示严重关切。这一问题在发展中世界的几乎所有区域都很普遍，并在拉丁美洲某些国家的出生总人数中达到很高的比例。此外，中非共和国和刚果的国别报告报告了不孕妇女人数众多（而且正在上升）的情况。在这些国家的生育年龄组中，近 20% 的妇女目前无生育。这一现象的原因迄今为止仍不清楚。

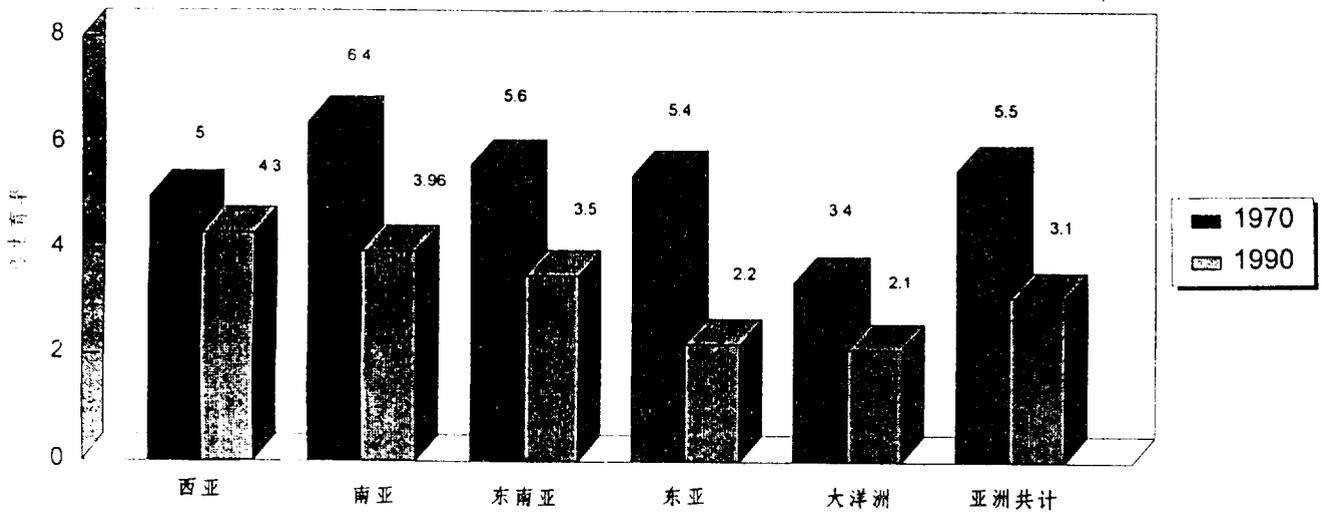
2. 亚 洲

232. 亚洲的特点是生育率正在迅速下降。东亚的生育率下降是前所未有的。东亚的总生育率在 20 年的时间里几乎下降了 60%，即从每个妇女 5.4 个子女

图十二. 1970年和1990年非洲总生育率



图十三. 1970年和1990年亚洲总生育率



下降到 2.2 个。东亚的成绩主要归功于中国的生育率取得了给人深刻印象的下降。东南亚和南亚等其他分区域的生育率也有很大的下降。图 13 显示了亚洲不同分区域 1970 年和 1990 年的总生育率。

233. 大洋洲的生育水平下降了 38%，从 1970 年每个妇女生育 3.4 个子女降到了 1990 年的 2.1 个。如果不把澳大利亚和新西兰的数字包括在这一分区域的平均数中的话，则相应的数字 1970 年为 6.9 个，1990 年为 4.7 个，即减少了 32%。整个亚洲的节育普及率上升了 164%，即从 1970 年的 19.5% 上升到 1990 年的 51.4%。许多亚洲国家在降低其生育水平方面取得的进展主要是由于节育普及率的迅速扩大造成的。例如，节育普及率的上升对泰国的生育率从 1970 年每个妇女 6.1 个子女下降到 1990 年的 2.4 个起了决定性的作用。

3. 拉丁美洲和加勒比

234. 拉丁美洲和加勒比的生育率水平自 1970 年以来下降了 44%。总的说来，拉丁美洲和加勒比各分区域的生育率都出现了比较相似的下降，下降率从 42% 到 46% 不等（见图 14）。

235. 1990 年，加勒比的总生育率为每个妇女 2.8 个子女。这一平均数掩盖了各国之间的不同情况：多米尼加共和国的总生育率为 4.2，而古巴则为 1.8。在中美洲，1970 年至 1990 年间的生育率水平下降则意味着每个妇女平均少生了 3 个孩子。1970 年，中美洲妇女平均几乎生育了 7 个子女（6.7 个），而 1990 年这一比率已下降到 3.6 个。图 14 显示了拉丁美洲和加勒比不同分区域 1970 年和 1990 年的总生育率。

236. 据报告称，生育年龄组中有 45% 的妇女使用新式避孕药具。然而，拉丁美洲和加勒比的几乎所有国家的少女怀孕和人工流产率都很高。在一些国家，全部婴儿的五分之一是由 20 岁以下的母亲所生的。在危地马拉，40% 的母亲不到

19岁。危地马拉1990年的生育率也是这个区域最高的（5.8个）。这一比率掩盖了农村和城市地区之间生育率水平的重大差异。1987年，危地马拉农村的总生育率在4.5个和7.6个之间不等，视家庭收入水平的高低而定，而城市的总生育率则在2.8个到5.3个之间。

4. 工业化国家

237. 自1970年代中期以来，大多数工业化国家都经历了低于更替水平的生育率。西欧的生育率水平在1970年至1990年之间下降最大，其次是北美洲，再其次是东欧和独立国家联合体。一些国家生育率低于每个妇女2.1个孩子的状况已有好几十年。然而，近年来，其中一些国家的总生育率水平略有上升。瑞典就是一个很好的例子，该国的生育率在1970年至1980年间下降，但后来又上升了，到1990年已上升到更替水平。

238. 东欧和独立国家联合体的总生育率数字并未显示出1990年代初期由于这些国家的经济调整所造成的生育率急剧下降。

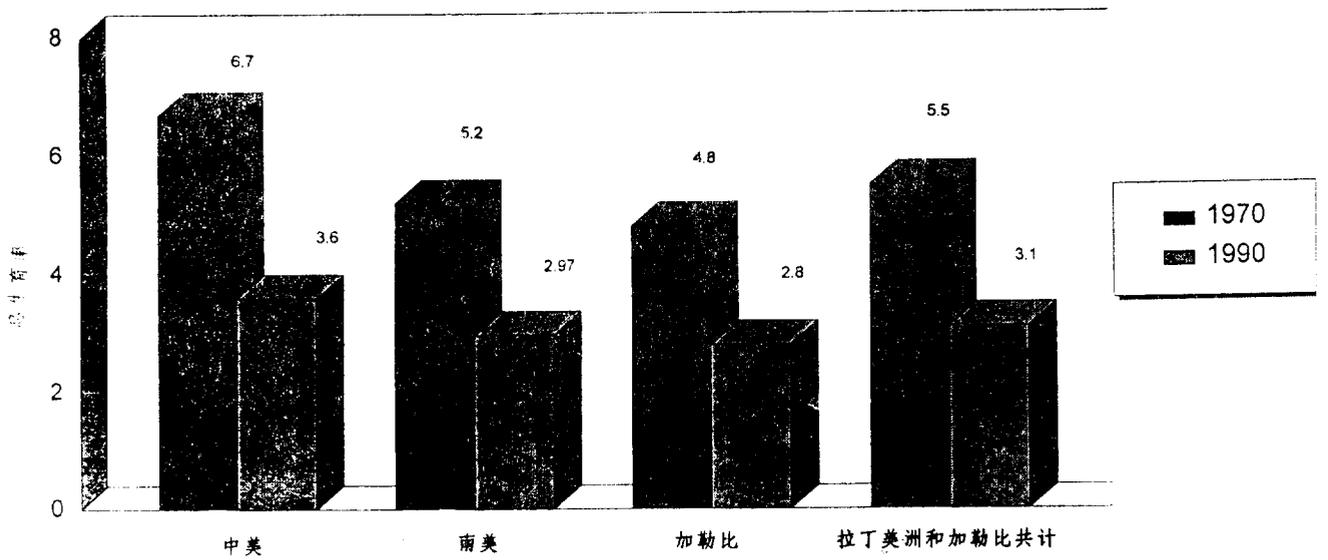
239. 表15显示了西欧、北欧以及东欧和独立国家联合体的总生育率。

D. 各国政府对生育率水平的态度方面的变化趋势

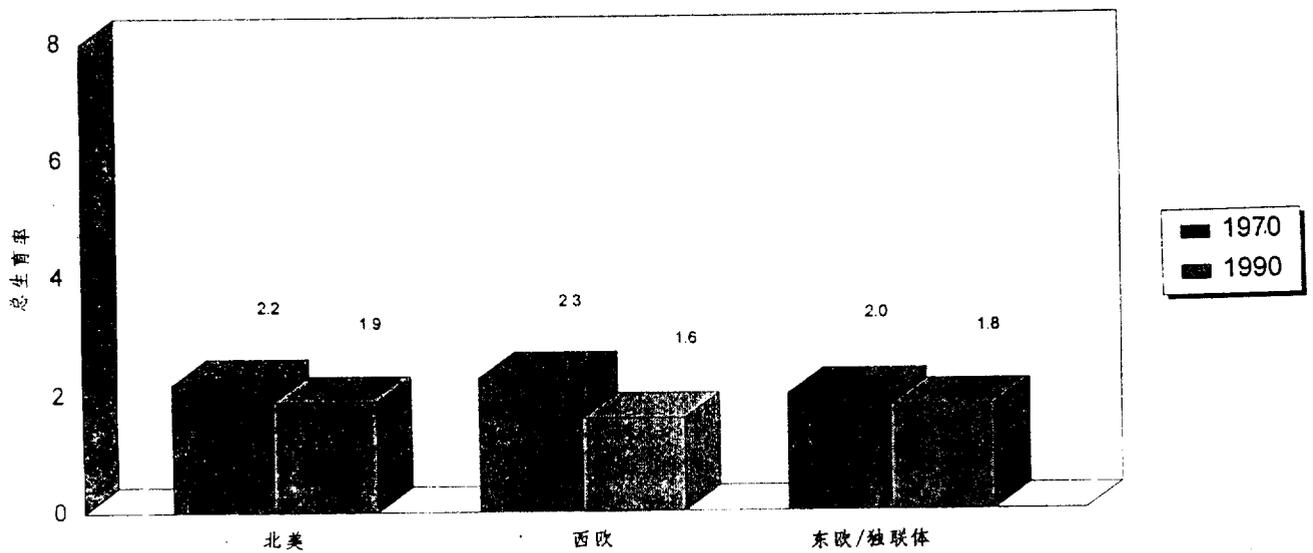
240. 在1970年之前，许多发展中国家对其生育水平要么持鼓励提高生育率的态度，要么持放任自流的态度。自从1960年代末期和1970年代初期以来，许多发展中国家都开始制订通过影响生育率来降低人口增长和（或）改善母亲和儿童健康状况的政策和方案。很少有发展中国家目前仍采取使其人口增长率上升的政策。

241. 亚洲以及拉丁美洲和加勒比各国在过去的20年中都采取了相当一贯的

图十四. 1970年和1990年拉丁美洲和加勒比总生育率



图十五. 1970年和1990年工业化国家总生育率



态度。由于与人口过渡转型期第二阶段有关的人口迅速增长，以及它们在 1960 年代末期已经很大的人口密度，许多亚洲国家 20 多年来都采取了降低生育率的政策和方案。近年来，其中一些国家已经改变了重点，即从实现人口目标改变为改善健康状况和促进人力资源发展。

242. 从 1970 年至今，许多非洲国家都经历了一个态度转变的过程——从鼓励人口出生率转为降低出生率。主要发生在 1980 年代后期的这种变化是由于与健康有关的原因和经济上的原因引起的。其中许多国家在过去 20 年中都进入了人口过渡期的第二阶段，从而增加了与人口有关的干预措施的紧迫性。此外，它们的人口密度也小于亚洲，这可能也促成了它们较晚才注重生育率问题。

243. 许多发展中国家对生育率问题仍然采取放任自流的态度，如某些拉丁美洲和加勒比国家。许多拉丁美洲和加勒比国家在过去 20 年中一贯采取放任自流的态度，从其中许多国家在 1960 年代末期就已处于人口过渡期最后阶段这一事实就可部分说明这一点。

244. 虽然大多数工业化国家对其生育率水平都采取放任自流的态度，但其中一些国家也出现了向鼓励较高生育水平的政策的转变。这种转变是由于生育率降低到低于更替水平并在继续下降引起的。

245. 各国政府决定努力降低生育水平的原因在各区域之间有很大的不同。国别报告揭示了两种主要原因：健康方面的和社会经济方面的。

246. 制订有旨在影响生育率水平的政策和方案的许多国家都以主要通过生育问题来改善妇幼保健状况为根据为其立场进行辩护。实施人口政策和方案的大多数撒哈拉以南非洲国家都属于这一类。

247. 许多国家都采取了旨在降低人口增长的人口政策和方案。以促进社会经济发展。大多数制订有人口政策和方案的亚洲以及拉丁美洲和加勒比国家都属于这一类。很多国家都把健康和经济理由结合起来说明其为降低生育水平而采取的干

预措施的合理性。

248. 人口政策和方案在不同的国家以不同的方式开始实施，从而形成了目前在这一领域主要参与者之间责任划分的格局。在一些国家，与人口有关的服务起初是通过私营部门和非政府组织的活动进行的，只是后来才由政府协同的干预措施加以补充。在一些拉丁美洲和加勒比国家，生育卫生和计划生育服务仍以非政府部门为主。在诸如印度等其他国家，非政府组织和私营部门的开拓性工作已在很大程度上由政府接管，以便扩大服务范围（尽管非政府部门仍很强大）。从另一方面来讲，亚洲国家的大多数人口政策和方案最初都是由各国政府提出的。

E. 影响为降低生育率水平所作努力的主要因素

249. 由于大多数国别报告都着重论述了旨在降低生育率水平的政策和方案，因此，本节将集中讨论对生育率的下降产生最大影响的积极和消极因素。

1. 政治承诺

250. 影响为降低生育率水平所作努力的第一个而且也许是最重要的因素是政治承诺。大多数国别报告都强调了生育率下降与政治承诺程度之间的直接联系。例如，菲律宾的国别报告表明，1980年代期间，菲律宾的生育率下降速度不如其东南亚国家联盟（东盟）邻国快，其部分原因是因为往届政府缺乏政治承诺。

251. 政治承诺的共同标志常常是存在有国家人口政策，当政府的态度出现自觉的变化时尤其如此。政治承诺的其他迹象包括：人口方案的配置；法律体制；拨给与人口有关方案的资金数额；体制结构；非政府组织和私营部门的补充性活动受到鼓励和促进的程度。第三章对所有这些因素都作了论述。

2. 方案的设计与执行

252. 得不到计划生育服务是发展中国家许多地区，尤其是农村地区出现持续高生育率的主要原因之一。妇幼保健方案与计划生育方案的结合已对后者的活动产生非常积极的影响。多数制订有人口方案的发展中国家现都已将其妇幼保健服务和计划生育服务结合起来。这种结合的主要好处来自现有的妇幼保健设施和网络，因为它们可以被用来分配计划生育资料和服务。一些发展中国家目前也在努力实现妇幼保健 / 计划生育方案与全面保健制度的更好结合。

253. 妇幼保健 / 计划生育服务的质量对生育率水平的降低无疑具有很大的影响。根据国别报告，计划生育服务质量与死亡率和生育率之间有着直接联系。在这一方面十分重要的是：(a) 是否可以获得和负担得起各种避孕药具（方法混用）；(b)（辅助）医务人员的胜任程度；(c) 是否可获得服务和资料。许多报告还强调，尤其在提倡“小家庭标准”方面有一项好的资料、教育和宣传战略是重要的以促进接受计划生育资料和服务。

254. 降低生育率的措施取得成功的另一个十分重要的因素是是否可获得社会人口数据并对其进行分析。许多国别报告都强调，缺乏充分的数据和专门知识是有效实施和评估人口方案的主要障碍。

255. 一些国家已通过培训当地计划生育实地工作人员和传统的接生员以实现以社区为基础分配计划生育资料和服务的方式，成功地使社区参与人口方案的执行过程。事实证明，这些努力对于降低生育水平非常重要。宗教领袖的参与对于成功地实施人口政策和方案也有重大的影响。

256. 最后，加强私营部门和非政府组织的计划生育和生育保健活动对于推广计划生育资料、教育和宣传及计划生育服务起到了推动作用，在地方一级尤为如此。在许多国家，这些组织对与人口有关的服务作出了重要贡献。为鼓励它们的工

作和将其与政府活动协调一致所作的努力对全面实现与人口有关的目标产生了非常积极的影响。

3. 社会经济环境

257. 几乎所有的国别报告都强调，当一国的社会经济状况好转时，生育率就下降。贫困常常被列为阻碍生育率下降的最重要因素之一。

258. 妇女的作用和地位是影响一国为降低生育率水平所作努力的另一个关键因素。根据许多国别报告，妇女的地位低下与生育率水平高之间存在着直接的联系。许多报告还援引了妇女的教育程度与生育率水平有关的研究论文。

259. 对生育率水平有直接影响的另一个关键因素是女孩的结婚年龄。许多国别报告说，当结婚年龄上升时，生育率就下降。这一点可以通过修改立法或使女孩在校期间延长以及鼓励更多的妇女加入劳动大军来实现。

260. 文化价值准则和传统是确定妇女作用和地位以及影响女孩结婚年龄的关键因素。在许多国家，人们在传统上是极为重视生育的，妇女往往是能通过大量生育来取得地位。另外，许多国别报告强调男子在家庭事务和生育方面的传统作用对避孕药具的使用有着很大的影响。

261. 人口越来越集中在城区对生育率水平也有影响。人们能够更多地获得计划生育资料和服务，城市妇女往往比农村妇女达到更高的教育水平，而且文化和传统的影响在某些城市地区也有所减弱，所有这一切似乎都促成了生育率的下降。

262. 一国的地形和地貌在其早期发展阶段也能影响其生育率水平。诸如印度尼西亚、菲律宾和其他一些岛国在将服务和资料送到偏远岛屿的人口方面面临着相当大的困难。山区在服务可得性方面也给各国政府造成了困难。

F. 目的和目标

263. 发展中国家的绝大多数国别报告都提出了降低生育率水平的目的和目标。尽管大多以质量目标的形式出现，但同时也提出了一些数量目标。

1. 生育率数量目标

264. 有 20 份国别报告提出了到 2000 年时要达到的生育率数量目标，有 6 份国别报告则提出了到 2015 年要达到的类似目标（见表 15）。这些目标的表现形式有降低总生育率和提高节育普及率以及获得计划生育资料和服务的人口所占百分比。在提出了生育率数量目标的 20 个国家中，有 6 个非洲国家，8 个亚洲国家，4 个拉丁美洲和加勒比国家，2 个大洋洲国家。

265. 令人感兴趣的是，这 20 个国家中有 7 个表明了达到更替水平生育率的意图。这 7 个国家分别在亚洲以及拉丁美洲和加勒比。比如说，孟加拉国就已将更替水平生育率——将其目前的生育率降低一半——确定为 2005 年的目标。越南打算在 2010 年和 2015 年之间实现更替水平生育率的目标。除这 7 个国家之外，还有 8 个国家计划到 2000 年将其生育率降低 20% 或更多。

266. 还有 20 份国别报告提出了 2000 年或 2015 年的避孕药具普及率目标。这些国家中有 13 个在非洲，5 个在亚洲，1 个在加勒比，1 个在大洋洲。其中一些国家还为自己确定了极为雄心勃勃的目标。例如，刚果打算到 2000 年使其目前的节育普及率增长 9 倍。布基纳法索希望使其目前的节育普及率增长 8.5 倍。布隆迪则打算在 1990 至 2010 年间使其节育普及率增长 8 倍。

267. 只有几份国别报告提出了除总生育率和节育普及率以外的生育率数量目标。这些目标与可获得计划生育资料和服务的人口比率有关。例如，加纳计划在 2000 年使至少 50% 处于生育年龄组的成年人可以获得和负担得起计划生育服务。

268. 应当提及的是，来自东欧和独立国家联合体的好几份报告都提出了在未来 10 至 15 年里将其目前的生育率水平提高到更替水平的目标。

2. 生育率质量目标

269. 大量的国别报告提出了与降低生育率有关的质量目标。这既包括一般目标，也包括与方案有关的目标。就前者而言，所提出的主要目标是降低生育率。在这一方面最经常提出的方案目标有：(a) 改进和（或）扩大妇幼保健 / 计划生育服务；(b) 改进和（或）扩大资料、教育和宣传方案；(c) 提高妇女的作用和地位。

270. 在一些国别报告中提出的其他有关目标有：提供受过更好培训的人员和更好的设施来改善计划生育诊所的状况；改进计划生育方案的管理；通过减少少女怀孕和 35 岁以上妇女怀孕来降低高度危险妊娠数目；降低生育率。

271. 国别报告提出的达到这些目的和目标的主要办法有：

- (a) 通过以下方式扩大 / 改进妇幼保健 / 计划生育方案：
 - (i) 培训与人力资源开发；
 - (ii) 制订特别受益对象方案；
 - (iii) 增加政府在人口方案上的开支；
 - (iv) 提高计划生育方案的成年效益；
 - (v) 采用成本回收计划；
 - (vi) 扩大对服务不足地区尤其是农村地区的计划生育服务；
 - (vii) 使提供的避孕方式多样化；
 - (viii) 改善数据的收集和分析；
 - (ix) 非政府组织和私营部门更多的参与；
 - (x) 使计划生育与妇幼保健方案更好地结合；

表十五、 国家生育目标
 (国别报告内的数字)

国家	总生育率				节育普及率			
	2000		2015		2000		2015	
	目标	降低比率*	目标	降低比率*	目标	增加比率*	目标	增加比率*
孟加拉国	2.2 (05)	48.1			70 (05)	75		
贝宁					6.5	225		
玻利维亚			3.5 (10)	30				
博茨瓦纳					50	66.7		
布基纳法索					60 (05)	852.4		
布隆迪			4 (10)	40.3			35 (10)	775
中非共和国			5.5	8.3				
中国	2.0	13.4						
科摩罗							20 (10)	426.3
刚果					30	900		
埃及					50 (96)	6.2		
埃塞俄比亚			4 (20)	49.4				
加纳	5.9	7.8						
格林纳达	2.1	40						
洪都拉斯	3.8	25.5						
印度尼西亚	2.1 (05)	36.4						
肯尼亚	5.2	3.7			40	21.2		
基里巴斯					35 (97)	34.6		
利比里亚			/		15.0	87.5		
马拉维	6 (98)	21.1			15 (98)	114.2		
密克罗尼西亚联邦	5	23.1						
缅甸	2.1	41.7						
尼泊尔	4.5 (97)	22.4			37.7	57.1		
尼日尔					40-8	166.7		
巴基斯坦	5.4 (98)	15.6			24 (98)	71.4		
秘鲁							75 (20)	33.9
卢旺达	4	42.0			48.4	227.0		
圣文森特和格林纳丁斯	2.4	14.3			50 / 75**			
塞内加尔					20	100	40 (10)	300
所罗门群岛	3.5	45.3						
斯里兰卡	2.1	16			72	11.8		
多哥					15	400		
特立尼达和多巴哥	2.1	12.5						
乌干达	6.5	8.5	5.7 (21)	19.7				
越南	2.8 / 2.9	26.3	2.1	44.7	67.5	37.8		
津巴布韦	3.0 (96)	44.4			48 (96)	11.6		

* 自1990年。

** 农村/城市。

注：括号内的数字表示要达到目标的替代年份（如10表示2010年）。

- (xi) 在参与方案实施的不同组织和捐助者之间进行更好的协调；
- (b) 通过以下方式扩大和改进资料、教育和宣传方案：
 - (i) 培训和人力资源开发；
 - (ii) 在中小学课程中纳入人口教育；
 - (iii) 推广小家庭标准；
 - (iv) 开展对新的、适当的宣传战略的研究。

272. 第七章结尾部分将论述提高妇女地位的主要办法。报告中提出的实现生育率目的和目标的其他办法有：将人口目标和战略纳入国家发展规划和制订人口政策。

七、 妇女的作用和地位

A. 导言

273. 一条共同的线贯穿着所有的国别报告，这就是妇女的中心和枢纽作用。这一作用被认为对发展进程来说是根本性的，对与人口有关措施的成功来说是至关重要的。但是，妇女的地位和状况常常是十分低下的，而且总是低于男子，因而妨碍着她们对发展进程的潜在促进作用。从整体上看，国别报告都强调了辞令与实践之间的这种差距。它们还指出了为改善妇女处境所需的关键性措施，从而促进人口与发展各项目标的实现。

274. 本章在开始时对各区域妇女目前地位和状况的趋势和原因进行评估。本章第二部分集中论述妇女机构、保护妇女和提高妇女地位的立法、以及旨在促进妇女的政策和方案。本章最后是发展中国家为改善妇女处境所提出的一些建议。

275. 由于第五章论及妇女的生育和生育保健问题，因此本章的重点在于妇女地位问题，而只包括了卫生和生育问题对妇女作用和地位的影响。

B. 趋势和原因

1. 非洲

276. 多数的非洲国别报告都把妇女地位的低下归咎为几种构成原因的因素，而其中最有力的因素就是传统。在许多非洲国家中，各种文化概念总是把有众多子女的妇女放在显赫地位。因此，妇女的价值在于婚姻和生育。男子被认为是一家之主，因此大多数事务均由男子作主。习惯法把妇女作为未成年人对待，并限制其拥有自己财产和继承的权利。在一些国家，一个妇女在获得就业之前必须得到其丈夫的书面应允。男子通常控制家庭的土地分配和创收活动。在许多情况下，性别的不平等完全是整个社会的社会-文化结构的一个组成部分，以致于使它超越了年龄、阶级、社会、政治和经济结构。

277. 这些文化规范对妇女的地位和状况造成并保持一种强有力的控制。宣传改变现状的努力遭到来自各方面的非难。作为现状主要受益人的男子，普遍对妇女解放持十分反对的态度。这也同样适用于年长者，即传统的支柱。由于妇女常常持消极态度——这不是出于恐惧、宿命论等原因，就是因为她们全然不了解可行的替代办法——而使得这种状况更加复杂。

278. 由于文化规范和概念的原因，妇女和少女的教育程度常常是低下的，无论从绝对值还是从相对值来看都是如此。女孩的识字率以及小学、中学入学人数和学生在校巩固率都常常低于男孩。此外，女孩的辍学率也比男孩高得多。正象国别报告中所述，造成这种状况的原因是女孩时间的机会成本较高；父母偏向赞成男孩接受教育的态度；同等人的压力；教师偏好男孩的态度；缺乏对女孩的指导；早婚和早孕。教育地位低下几乎不可避免地限制了非洲妇女的经济机会和自身发展。

279. 文化规范也影响到妇女的生育率，而许多妇女对此本来就没有什么控制。由于文化规范的原因，大多数非洲妇女都在很年轻时就结婚，并在20岁之前

生育第一胎。在妇女平均生殖寿命期间，每个妇女大约养六个孩子，而且生育间隔短。不仅如此，其中几次怀孕都可能是不需要的，因为她无权就避孕作出决定，而且其丈夫或父母也对不需要的怀孕漠不关心。因此，屡次求助于人工流产，从而常常造成严重的健康问题，甚至死亡。关于生育条例的资料常常是一种禁忌，所以关于这个问题的讨论笼罩着神秘色彩并充满错误的信息。

280. 社会统辖妇女生育权的最极端的例证就是女性割礼，几份非洲国别报告把这种做法说成是一个继续存在的问题——尽管各国禁止这种做法的立法。

281. 教育程度低下，大量的子女、费时的家务和文化规范都妨碍妇女参加劳动大军。那些确实设法获得并坚持工作的妇女一般也都不是在非正规部门工作，就是职务地位较低，而且从事的是妇女的传统职业（职员、农基工业等）。极少数妇女参加到正规工资部门，而这样的妇女既不可能获得决策级别的职务，也不可能从事较为显赫的专业。很少有妇女参加到公务员和政治事务的行列。因此，妇女参加劳动大军的特点是缺乏机会、在地位和薪资级别方面的不平等、以及担负工作和家务的双重责任。

282. 上面几段给出了整个非洲妇女的一般状况。这里面无疑隐藏着国家之间和国家内部的极大差异。例如，加蓬 1990 年女孩的小学入学率接近 100%，而马里的这一比率仅为 16.4%（1987 年）。同样，在马拉维，只有 15% 的妇女参加了正规工资部门，而贝宁的这一数字却高得多（例如，该国从事商业的劳动力中有 90% 是妇女）。在尼日利亚北方，50% 的少女在 20 岁之前开始生小孩，而在该国南方，这一相应数字仅为 14%。在生活于不同环境中的妇女之间也存在着广泛的差异。例如，在塞内加尔，没受过教育的妇女的总生育率为 5.7，而受过中等或以上教育的妇女则为 3.8。

283. 上述非洲妇女的特点与其他因素混合在一起，从而产生了越来越难以逃避的恶性循环。例如，国别报告一般把生育率高归咎于普遍早婚、避孕药具使用

水平低、哺乳期不足、生育间隔短、以及鼓励提高人口出生率的文化规范和妇女地位的低下。反过来，妇女地位的低下又被认为对生育率高至少负有部分责任。实际上，在非洲已成功地降低生育水平的较发达的国家里，提高妇女地位被看成是一种为进一步降低生育率而尚未挖掘的潜力。从国别报告中清楚地看出，只要生育率保持高水平，妇女地位的提高就只能是少量的。

284. 尽管许多非洲国家在妇女地位和状况方面仍面临一些严重问题，但一些国家已取得了显著的进步。例如，在博茨瓦纳，受过教育的妇女的百分比现在高于男子。在马达加斯加，参加公营部门的妇女的百分比已从1977年的20%增加到1987年的43%，而这只是10年的短暂时间。另外在莱索托，妇女的识字率比男子的识字率高20%，而且公营和私营部门中50%以上的正规工作岗位都是由妇女担任的（但妇女担任的职务显著低于男子）。这些例子表明，在一些国家中，妇女所关心的问题已转移到新的高度，即中等教育而不是初等教育，职位等级而不是进入正规职业市场的机会了。

285. 尽管现状不易改变，但在家庭结构方面还是正在出现某些变化。大量的国别报告都用文件证明了女性户主家庭数目日益增加（特别是在城市地区）。有时这是由于父母离异造成的，有时是由于经济需要要求父亲长期在外造成的。在其他情况下，自然灾害或内乱则是其原因。无论什么原因，这种趋势显然背离了文化规范。虽然其近期结果对于妇女来说远非受益，但从长远来看，它却可能给社会带来新的前景，从而为妇女开辟了今后获得机会的途径。

286. 非洲的一些国别报告提出了其他几个已对妇女地位和状况产生不利影响的问题：

(a) 在几个国家中，频繁的自然灾害和战争已造成大规模的移徙，而且人们对移徙妇女的地位和状况表示关注；

(b) 大规模移徙还能造成某些地区性别比的扭曲，这种情况已使诸如多配

偶等某些文化习俗得到加强；

(c) 正在进行结构调整方案的几个国家对这些方案给妇女带来的影响表示担忧。有些报告说，迄今为妇女取得的虚弱进步正在被这些方案给社会最易受害成员——常常是妇女——造成的困难所侵蚀；

(d) 某些非洲国家还对在工作岗位上出于关心而成为现代化牺牲品的妇女表示关注。不是她们所从事的行业被彻底整顿，就是她们控制的工艺实现机械化，因而使她们失业。

2. 亚洲

287. 在文化传统对妇女生活的影响方面，亚洲经历的多样性明显大于平均水平。在一些国家（如尼泊尔和老挝人民民主共和国），对妇女没有任何特殊的文化或传统障碍。妇女和男子一样享有土地和财产所有权。在家庭中妇女常常是主要决策者。女儿继承家庭财产，而且，一旦结婚，丈夫还常常搬到妻子的家中。虽然在性别识字率方面仍存在差别，但这些国家中的这种差别幅度小于亚洲的平均水平。这不是说在所有领域内妇女和男子都处于平等的基础上。但是，文化规范给她们设置的障碍较少，至少在家庭一级是如此。

288. 在另一方面，印度部分地区、巴基斯坦和孟加拉国的文化习俗却使妇女受到高度歧视。这种歧视最显眼的例子是，甚至在一个女孩出生之前就开始受到歧视了。偏爱男孩的程度如此突出，以致于产前的性别鉴定常常导致对女性胎儿进行人工流产。当这项技术没有使用时，女婴有时有死于其失望父母之手的危险，因为他们认为无力抚养她们。尽管暴力程度较小，文化歧视却随着女童的成熟而不断缠其身上，因此她们在保健、营养和教育方面不可避免地受到不同的待遇。在有些地区，女孩的小学入学率是男孩的一半。并不奇怪的是，女性辍学率非常高，而女性识字率非常低。早婚早育是一般准则。

289. 某些国家的文化习俗使得妇女生活在不接触其余社会的孤立和隔离状态之中。对农村妇女来说，文化的禁锢常常限制她们离家参与付酬的工作。妇女对现代经济的参与是有限的（传统上由妇女占有的诸如纺织、编织、服饰、鱼类加工、茶叶等某些工业除外）。

290. 某些国家和地区在改善妇女地位和状况方面已取得了令人鼓舞的进步。例如，大约 20 年前斯里兰卡作出的一项改善妇女地位和状况的明智的政治决定，已在今天产生了令人鼓舞的结果。与亚洲其余地区相比，斯里兰卡妇女目前享有优于平均水平的条件：1987 年斯里兰卡的平均结婚年龄为 24.8 岁，5 至 14 岁男儿童的入学率是相同的。斯里兰卡妇女教育程度的提高被认为是促进生育率下降的一个最重要的因素。

291. 在印度尼西亚，由于女性教育的改善和越来越多的妇女加入了劳动大军而实现了结婚年龄的提高。然而，产妇死亡率和营养不良率仍被认为过高，而且妇女的就业状况、生产率和薪资水平也低于男子。此外，60% 的工作女性是在非正规部门。

292. 太平洋岛屿的妇女地位视岛屿不同而有巨大差异。在图瓦卢，妇女占正规就业部门人数的三分之一，而在索罗门群岛，相应数字为上述人数的一半。在几个岛屿国家，妇女在社会、政治和经济事务中的作用是有限的，而在西萨摩亚，妇女在家庭事务、政府和商业中传统上就有强有力的发言权。

293. 和非洲的情况一样，亚洲的女性户主家庭的数量也呈上升趋势。在东南亚和南亚的许多国家中，移徙工人都要在海外度过数年之久，同时把其妻子留下操持家务。在尼泊尔，大量处在生产年龄段的男子都离开本村和本镇去寻求就业，而把他们的妻子和家属留下。在某些西亚国家，战争已造成寡妇数量的增加，从而提高了女性户主家庭的数目。

3. 拉丁美洲和加勒比

294. 中美和南美洲的国别报告强调了许多与其他发展中国家相同的现象和问题，即妇女在社会-文化环境中根深蒂固的低下地位；少女怀孕人数多；教育程度低；女性户主家庭数目上升；不平等地参与正规经济；把妇女排除在政权之外等。

295. 来自拉丁美洲和加勒比的一些报告在对影响妇女状况的不同因素之间列出了几种根本性的相互关系。和来自其他发展中国家的国别报告一样，拉丁美洲和加勒比国家的国别报告也列举了生育率与下列因素之间的相互关系：农村与城市环境；区域；教育程度水平；加入劳动力行列；收入水平。但是，在一些情况下，来自拉丁美洲和加勒比的报告更进一步地论述了这些相互关系。例如，关于生育率在贫困和农村/城市环境之间的相互关系，有些报告就指出前一类别超越了后一类别。例如，一个城市贫困妇女的生育率就容易高于一个农村中等阶级妇女。在危地马拉，城市贫困妇女与城市富有妇女生育率之间的差异几乎为两倍之多——5.3 个比 2.8 个。在女性户主家庭与贫困之间得出了另一相互关系。例如，在哥伦比亚，有三分之一最贫困家庭的户主是妇女。这表明了特别是预算非常紧张和削减公共开支的国家中妇女的易受害地位。

296. 所有这些势力共同作用的结果是几种相互交织在一起的恶性循环，它们共同扩大了代间贫困的传播范围，即低收入家庭常常多子女，而这种状况需要得到福利援助并产生第二代低收入家庭；妇女社会地位的低下导致倾向于有大量子女的妇女的教育程度低下，而这种状况又使得她们难以提高其低收入地位。

297. 报告中特别关注的两个因素是少女怀孕的增加和对妇女的暴力行为发生率的上升。例如，在危地马拉，全部母亲中，有 40% 都是在 19 岁以下。拉丁美洲和加勒比其他一些国家也提到了相似的巨大数字。关于对妇女的暴力行为，几个

国家只是谈及了这个问题，但并未详述。

298. 某些边际妇女群体由于特别易受地位低下和贫困的损害而得到强调。例如，在巴西，这些边际群体包括黑人妇女、老年妇女和移徙妇女。

299. 虽然加勒比的国别报告陈述了与其他发展中国家相似的一些问题，但这些报告也强调指出，与男子相比的妇女处境已有所改善。不幸的是，得到的一些改善正在被世界经济衰退造成的旅游业的滑坡所破坏。这种状况更增加了本来已经很高的工作年龄妇女的出境人数。

4. 工业化国家

300. 尽管工业化国家的妇女比大多数发展中国家的妇女享有较高的地位和更多的平等，但这两个类别妇女之间也存在着几个共同的特点——只是程度不同而已。这些共同的特点包括：

- (a) 女性户主家庭的数量增加；
- (b) 保护妇女权利的立法并未得到普遍尊重或执行；
- (c) 在正规工作场所中，妇女的地位和薪资水平低于男子；
- (d) 大量妇女在非正规部门工作；
- (e) 妇女在政治和决策位置任职人数不足。

301. 但是，当妇女在发展中国家人口增长率的下降和实现发展目标方面发挥关键作用的时候，绝大部分这些目标在工业化国家里已经实现。因此，妇女在这些国家的作用有着很大的不同。

302. 由于工业化国家的妇女大量参加劳动大军，因此妇女在这些社会中的作用显然是经济方面的。来自这些国家的几乎所有国别报告都表明，妇女大约构成其劳动力的 50%，而在一些国家中，妇女在劳动力中的比例则高于男子。在有些情况下，这一现象相对说来是近来出现的。例如，在葡萄牙，女性在劳动力中的比

例在过去的 20 年间从 21.3% 增长到 43.7%。但是，在大多数国家中，这种状况已存在一段时间。尽管妇女在决策和政治领域中的任职人数仍然不足，而且性别间的薪资差异继续存在，但在这些国家中，妇女对国民收入的全面促进作用是巨大的。

303. 妇女的生殖作用是引起工业化国家关注的一个问题，但其原因则与发展中国家的恰恰相反。几乎所有工业化国家的生育率目前都已稳定在低于更替水平的生育率上，而且尽管移居常常也是造成这种总的人口增长率下降的一个因素，但这个问题仍然是这些国家严重关注的问题之一。虽然这些国家的家庭政策和方案普遍旨在促进妇女自由选择生活方式，但是也有鼓励妇女多生子女的因素。有些国家实际上就包括有公开鼓励妇女多生子女的措施。

304. 除了工业化国家中妇女的这些主要作用外，对传统家庭单位的作用及其目前下降状况的关注已开始给妇女的那些关注事项投上阴影。

(a) 经合组织成员国

305. 在来自工业化国家的国别报告中，有四分之三的报告没有直接涉及妇女这一题目，而是在关于家庭结构、社会保护和劳力市场参与等章节中间接地包括了妇女的各种问题。

306. 工业化国家的报告通篇的一个突出主题是住户和家庭结构的多元化：婚姻制度的削弱，其表现方式是决定结婚的未婚夫妇日益减少和以离婚告终的婚姻比例越来越大；以及单亲家庭——大多数为女性户主——的数目上升。家庭结构的变化也反映出了人口的老化。美利坚合众国的家庭结构突出了新的家庭规范的出现。目前，美国最大部分的家庭都是由一对其子女已离开家的夫妇组成。尽管夫妇带有子女的传统家庭结构仍处于第二位，但预计它在不远的将来即会被目前处于第三位的、其数量在日益增加的单亲家庭所取代。

307. 在一些工业化国家里，少女怀孕人数处于上升趋势。例如，在美国，

原本一直下降的少女怀孕人数在 1991 年时就高于自 1972 年以来的任何一年。实际上，在 1990 和 1991 年间，少女怀孕人数增加了 7%。

308. 有土著群体的几个工业化国家都谈到人口中少数民族部分和主流部分之间在人口状况方面的差异。关于这一点，报告强调了土著群体在参与经济活动方面所面临的额外障碍。

309. 与拉丁美洲和加勒比区域的情况一样，一些工业化国家的国别报告也提出了对妇女的暴力行为问题。正在为试图解决这个问题进行多种努力。例如，加拿大于 1991 年开始了一项为期四年的倡议，以动员个人和社区预防对妇女的暴力行为，并通过形成伙伴关系为帮助受害者和抓获罪犯提高保健、社会服务和司法系统的能力。这些措施包括为受骚扰的妇女设立蔽护所、分享资源和知识以及创建一个暴力程度的数据库。

(b) 东欧和独立国家联合体

310. 和经合组织成员国一样，来自东欧和独立国家联合体的大多数国别报告也未直接提及妇女的地位和状况。那些提及这一问题的国家均把其分析划分为两个主要时期：从前苏联独立之前和之后。前一时期的趋势相对来说易于解释，但后一时期的趋势却由于在关于过渡时期的结果和时间先后方面许多未知因素而给分析工作造成了一些困难。

311. 虽然社会主义世界的成就之一是妇女对劳动大军的高度参与，但这一成就掩盖了该制度中固有的不平等现象。尽管参与率高，但妇女的工作常常是辅助性的，并在开发其技能、发展其专业生涯以及在政治和社会活动方面落后于男子。

312. 自独立以来，政治、经济和社会战线的重要过渡已给全体人民，而且特别是给妇女带来了剧烈的变化：生育率下降；结婚的平均年龄提高和婚姻总数下降；离婚数量上升（在俄罗斯联邦，三分之一的婚姻以离异告终）；少女怀孕人数

呈上升趋势；婚外生育在 1990 年代显著增加；妇女的健康和营养水平下降；而且在一些国家中，妇女和男子的预期寿命都一直在降低。

313. 此外，在失业方面，妇女通常是首当其冲。在俄罗斯联邦，1993 年失业者的 70% 是妇女（其中将近半数都有须加抚养的年幼子女）。在乌克兰，每 10 名失业者中 8 名为妇女。即使妇女能设法保住其工作，她们的处境也由于幼儿园和托儿所因削减经费不得不关闭而变得更加恶化。在许多情况下，这种状况使得妇女不能继续工作。妇女工作的条件常常是极端恶劣的：在俄罗斯工业部门中，几乎有 40% 的夜班工人是妇女，而且将近 80% 的工作妇女从事体力劳动。经常违反关于在工作场所保护妇女的立法和条例的情况使得规章制度形如虚设。

314. 住房紧张也常常给一些国家的年轻夫妇造成重大障碍，因为他们无望在合理的时间范围内得到一处单独的住房。这对家庭结构和生育有着直接影响。

315. 与过渡时期困难连同在一起的是，妇女目前正在与社会中复活的家长式态度进行斗争。有一份国别报告遗憾地指出，妇女的问题常常被认为是次要的，因此被抛在一边，留作将来考虑。

C. 政策和方案、立法和机构

1. 发展中妇女政策和方案：

所得经验教训

316. 虽然改善妇女地位和状况的方案已存在有一段时间了，但在发展中国家里，本国的妇女政策也只是相对近来才出现的现象，这一现象可以追溯到 1980 年代末期，而在某些情况下则为 1990 年代初期。虽然国别报告没有提供关于妇女方案的足够资料来确定已经构想或正在构想的各种战略的全面情况，但报告却提供

了所得到的一些令人感兴趣的经验和教训。

(a) 非洲

317. 总的说来，非洲各国改善妇女地位和状况的方案已造成了令人失望的结果，从中可吸取几点教训。首先，缺乏关于妇女的数据，而且妇女的生产性活动常常是不明显或者不计数的。例如，虽然已经知道非洲妇女常常进行平行于其家庭职责的小规模非正规创收活动，但这并未包括在国民帐户内。同样，在很大程度上，政府花费在妇女身上的社会和其他开支部分也不得而知。

318. 其次，在已经产生满意效果的方案中可以看出，其成功的一个关键因素可以最终归功于妇女对方案设计和实施各阶段的参与。这种基层的办法已导致从社区妇女信贷计划到当地非政府组织为扩大妇女识字率和职业技能的倡议等种类十分不同的妇女方案取得成功。由于这些倡议的成功，非政府组织已扩大了它们为妇女采取的行动。例如，在喀麦隆就已为促进正规部门中妇女的专业提升建立了两个非政府组织——妇女企业领导人协会和妇女律师协会。

319. 第三，一些非洲的国别报告强调指出了客观经济稳定和结构调整方案对妇女的不利影响。由于妇女常常是社会中的最易受害群体，因此在削减政府开支期间她们也通常首遭其害。

(b) 亚洲

320. 在亚洲，女性文盲现象被说成是提高妇女地位的主要障碍。因此，现存在有许多为了提高妇女教育程度的政策和方案。此类方案的一些例子包括向男女同时实行义务教育、在非城市地区向女孩提供到某一水平的免费教育、为教育提供粮食、在农村地区建立附属学校、以及为女性学生提供奖学金的方案。

321. 许多亚洲国家都已鼓励制订使妇女参与正规经济的方案。例如，在孟

加拉国，政府已在公营部门为妇女保留了 15% 的分配名额，并已建立起工作妇女宿舍和工作妇女子女日托托儿所。

322. 在传统上偏爱男孩的国家，政府正在试验提高女孩身价的手段。例如，在印度的泰米尔纳德邦，向有一个或多个女儿而无儿子的家长颁发 100 卢比的债券。这种债券是以出生女孩的名义颁发的。在 20 年的偿还期后，该债券的价值可增加到约 20,000 卢比。

323. 象非洲国别报告一样，亚洲的报告也承认宏观经济结构调整方案对妇女有不利影响。这是因为该地区在性别平等方面取得的微弱成就常常被削减政府开支的做法所破坏。妇女也被认定为在现代化进程中特别易受害群体。例如，在马尔代夫渔业中，许多妇女就已由于机械化而失掉了工作。

324. 目标明确的方案常常比把范围广泛的受益者混合在一起的方案取得了更好的效果。例如，在西萨摩亚，一个称为“商业妇女”的非政府组织在促进妇女经营和管理技能方面发挥了重要作用，目的是帮助提高妇女创收能力及其在正规职业市场中的地位。

(c) 拉丁美洲和加勒比

325. 在拉丁美洲和加勒比区域，旨在改善妇女地位和状况而工作的方案和主要力量因国家不同而有很大差异。例如，在伯利兹，政府为提高妇女的社会地位而制订了着重性别问题的教育方案，并以对性骚扰、传播媒介在性别方面的陈规、以及年轻成年人的问题进行调查作为补充。在洪都拉斯，虽然存在有诸如社会投资基金——其中有一个援助“无父亲家庭”的构成部分——等某些间接影响到妇女的政府方案，但大多数的妇女方案都是由非政府组织进行的。巴西的情况也是如此，大量独立的协会和非政府组织已在巴西全国各地成立，以解决妇女所关注的问题，其范围包括得到避孕药具、就业机会、男女之间的收入差别、妇女教育以及处理诸如

黑人妇女、老年妇女和移徙妇女等特别易受害群体的需要。

326. 来自拉丁美洲和加勒比的报告中有一种普遍的一致意见，即妇女必须更积极地参加劳动力。解决这个问题而努力主要集中在教育：提高女性的入学人数、妇女扫盲方案和为女孩提供更好的学校教育。

327. 尽管资源有限，地方一级的私人 and 政府妇女组织还是为减少妇女贫困状况和改善其生育保健开展了颇有成效的行动。

328. 在加勒比，为解决妇女问题已尝试了一些方案途径：促进可比价值概念；处理性别歧视和性骚扰的案例；在就业于非传统职业方面教育妇女并使之为此作好准备；以及为妇女创造新的、更多的就业机会。

(d) 工业化国家

329. 来自工业化国家的国别报告所介绍的妇女方案主要集中在旨在促进妇女参加劳动力的家庭政策/方案。结合福利方案也介绍了援助低收入、女性户主家庭的方案。报告还介绍了为受益对象和诸如被殴打妇女等遇有特殊问题的妇女所制订的其他方案。

330. 尽管在东欧和独立于前苏联之前的独立国家联合体曾存在有给人以深刻印象的大量政策和方案，但来自这些国家的国别报告并未表明为帮助解决妇女——其地位和生活福利正在受到侵蚀——需要的任何现行政策或方案。

2. 立法

331. 补充资料表格中提供的资料使得会议秘书处能够确定出世界各国规章制度目前所涉及的妇女地位问题的大概情况。

表十六、 各国立法方面的性别歧视

(百分比根据在其国别报告中具体说明这项资料的发展中国家数)

区域	义务教育年数			土地/财产 所有权			继承权			对劳力中 妇女的保护/提高		投票权		产假	
	相同	较少	无规定	相同	较少	无规定	相同	较少	无规定	有	无	相同	较少	有	无
非洲 (国家数目=19)	79		21	65	22	13	65	20	15	85	15	100		95	5
亚洲 (国家数目=13)	77		23	92	8		77	15	8	92	8	91	9	100	
拉丁美洲和加勒比 (国家数目=12)	83	8	8	91		9	90		10	100		100		100	
经合组织 (国家数目=10)	100			100			100			100		100		100	
东欧和独联体 (国家数目=4)	100			100			100			100		100		100	

说明：资料系根据补充资料表格2。它表明各区域国家在以下各方面的百分比：(a) 关于男女的立法相同还是较少地有利于妇女；(b) 对妇女是否有特殊规定（以有/无表示）。本表还表明在上述领域不具备立法的国家百分比。

332. 从表 16 看来，为改善妇女地位和状况所需的法律体制在很大程度上已经存在。正如许多国别报告所指出的一样，问题在于遵守和实施立法。在实践上占统辖地位的习惯法和规范常常与现代法律体制相抵触。遵守立法状况欠佳的另一个原因是用于立法的实施细则常常制订得不好或难以执行。

(a) 非洲

333. 根据非洲的国别报告，最普遍存在的是在婚姻和离婚方面保护妇女的法律以及规定非歧视性就业条例的法律。

334. 有几份报告要求修改现有法律，特别是要提高女孩结婚的法定年龄，以便在离婚方面为妇女提供更多的权利、扩大家庭权利，其中包括妇女对财产的继承权和所有权。

335. 非洲的某些国别报告非常坦率地指出，批准国际公约和通过规定妇女权利和保护她们不受各种形式歧视的本国立法并没有改善妇女的处境。缺乏对法律的了解、遵守法律的情况欠佳以及缺乏执行机制都意味着对妇女地位和状况产生影响的意图并未实现。

(b) 亚洲

336. 国别报告表明，许多亚洲国家仍在为改善本国立法中的性别平等而工作。和非洲的报告一样，亚洲的报告也指出了这样一点：尽管有给人以深刻印象的大量规定男女平等的国家立法和宪法条款，可是妇女在就业、收入、教育、保健、营养和技能发展等方面的地位仍然低于男子。关于结婚最低年龄的立法也常常被忽视。

337. 报告中提到的需要立即给以重视的领域是为执行在工作场所保证平等机会和保护（保护不受剥削和免于因怀孕而失业的危险）的立法制订政策指导方针以及在某些国家提高女孩结婚的最低法定年龄。

(c) 拉丁美洲和加勒比

338. 在拉丁美洲和加勒比，保护妇女和提高妇女地位的立法绝大部分都制

订得非常好。例如，在古巴和巴西，关于妇女的法律体制就包括了广泛和大量的家庭和工作权利。在后者的情况下，妇女团体进行了大量疏通工作并成功地把其权利纳入宪法。

339. 已经制订有法律体制的拉丁美洲和加勒比国家在许多情况下都已继续向下一阶段迈进，即确保妇女利用其权利。例如，在格林纳达，发展中妇女战略就包括建立法律服务机构，以就妇女的合法权利向其进行宣传和咨询并帮助她们解决法律问题。

(d) 工业化国家

340. 在工业化国家中，关于妇女的法律体制是十分广泛和全面的。虽然工业化国家的妇女一般比发展中国家的妇女更加了解其权利，而这种状况有助于更好地遵守法律，但是在一个特定的领域——职业市场，妇女的地位却仍然低于男子。妇女继续受雇于资格低于男子的职务，而且她们挣的薪资较少。

3. 各国妇女机构

(a) 非洲

341. 非洲各国的妇女机构或组织大部分是以政策和方案为目标的。但是最近也规定了一些创新的体制任务，例如帮助妇女参与发展进程的组织 and 旨在有助于满足某些被社会忽略的妇女群体特定需要而建立的机构。

342. 非洲的国别报告指出，妨碍各国妇女机构发挥作用的有下列限制因素：没有制定明确的工作任务和优先顺序；机构运转不灵，这常常是因为它们刚设立不久而缺乏经验的缘故；行政管理机构内部对妇女活动的协调不够。

(b) 亚洲

343. 亚洲的国别报告显示出在妇女机构方面的两个重要因素：第一，人们认识到，相对于政府权力中心来说，各国妇女部或妇女机构的地位是至关重要的；第二，主管妇女问题的政府组织需要加强。关于第一点，报告强调了有必要使中央妇女组织紧靠权力中心，最好由总统或总理办公厅直接领导。报告还从体制角度强调指出，有关机构和各部门之间以及各政府机构和非政府组织之间的协调机制是取得成功的一个决定因素。例如，泰国的国别报告叙述了政府机构和非政府组织之间的联网和信息交流情况，认为这是其妇女参与发展战略的一个基本组成部分。

344. 关于第二点，亚洲各国都认为，主管妇女问题的政府组织常常力量薄弱。这一弱点不仅是由于这个机构没有充分纳入权力结构这一事实所造成的，也是由于其内部管理和运转效率不高所造成的。一些国别报告提到准备在妇女机构内制订政策、规划和发展管理技能，以便使其内部的业务工作更加有效。

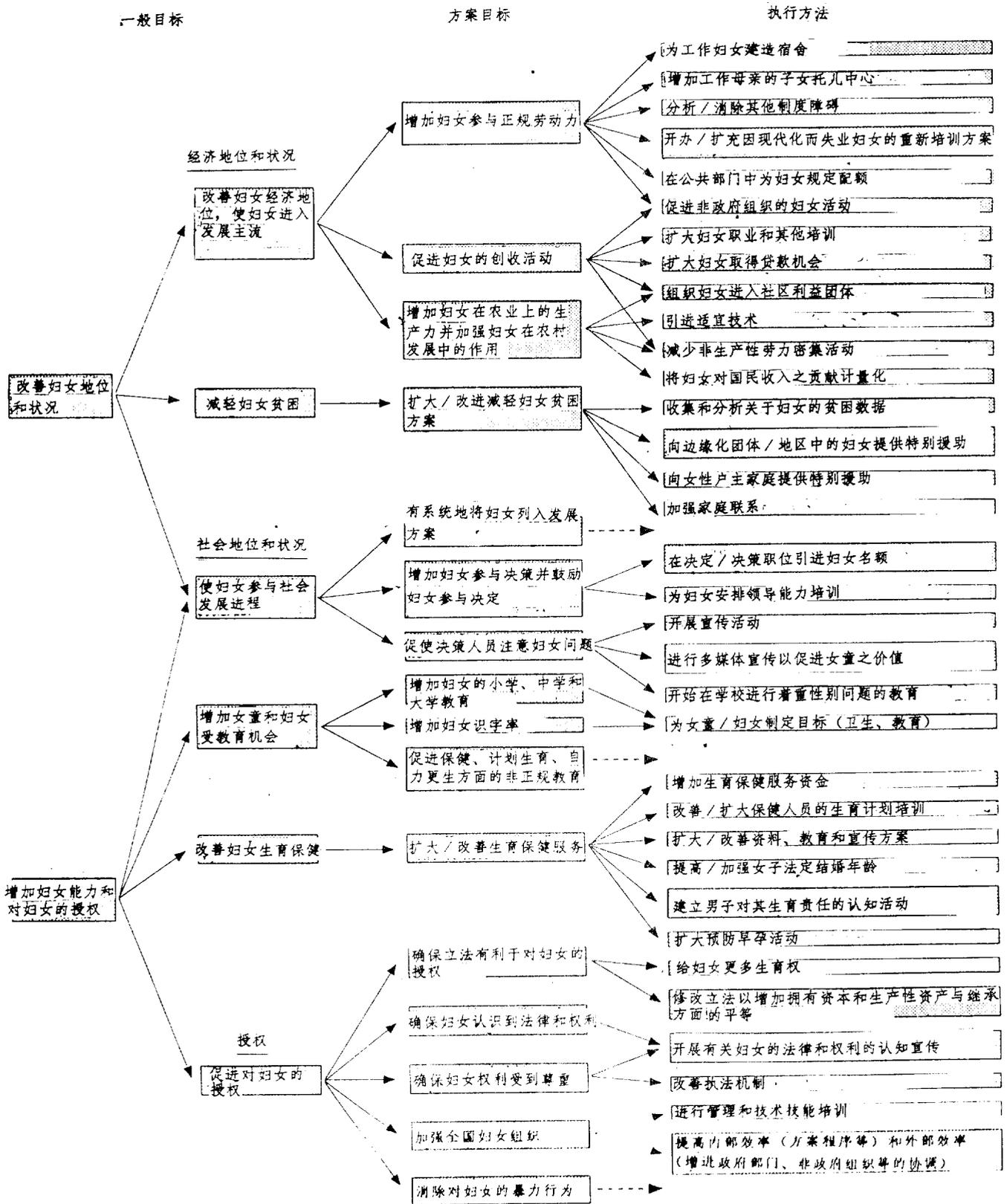
(c) 拉丁美洲和加勒比

345. 虽然拉丁美洲和加勒比各国的报告提到了与亚洲和非洲国家某些相同的体制特点，但是它们也谈到了一些令人感兴趣的新举措。例如，在安提瓜和巴布达的妇女事务理事会内设立了一个人口方案单位，其目标是把性别问题和人口与发展问题联系起来。在墨西哥成立了一个全国委员会，以使妇女参与发展进程。

(d) 工业化国家

346. 工业化国家的国别报告很少提及妇女问题的组织机构，而是从广泛的社会角度强调政策和方案。

图十六、改善妇女地位和状况的建议



D. 主要目标

347. 发展中国家的国别报告陈述了大量改善妇女地位和状况的目标。由于工业化国家的报告对这个问题谈得不够清晰，也由于这些国家面临不同的问题领域，所以本节没有包括这些国家。

348. 发展中国家的国别报告提出的目标一般不按特定的顺序排列。图 16 力图把它们排列成一个框架，以便对一般目标、方案目标和执行手段加以区别。该图表明，改善妇女经济地位的方案和措施看起来比较清楚。为执行增加和改进妇女参与正规和非正规经济的方案和活动提出了相当多的建议。然而，在改善妇女地位和权力的方案目标和执行这些目标的措施之间存在着差距。例如，尽管许多国别报告都提到应当有计划地把妇女纳入发展方案，但并未表明到底如何做到这一点。

349. 同样，虽然有些报告表示应增加关于妇女的正规和非正规教育方案，但是所提及的实现这一目标的唯一具体措施是制订女孩和妇女指标（但并未具体说明如何促进妇女在保健、计划生育和自立更生领域非正规教育的活动）。

350. 最后，虽然建议消除对妇女的暴力行为，但并未表明如何实现这一目标。这些例子似乎表明，对于如何把上述领域的目标转变成活动需要给予更多的重视。

八、人口流动

A. 引言

351. 几乎所有的国别报告都提到，国际移徙、城市化和其他形式的国内移徙是人口动态的重要因素。在过去 20 年中，这些现象的范围和规模都发生了很大的变化。由于各种原因，比以往更多的人正在为寻找更好的生活条件而迁移，越来越多的人正在向国外迁移。

352. 世界大部分区域的城市化步伐大大加快，导致目前居住在城市地区的总人口的百分比高于历史上任何时期。此外，在世界的有些地方，其他形式的国内人口流动，如农村到农村和城市到城市的移徙也在增加。

353. 国际移徙在规模和移徙者的个人概状方面都发生了变化。过去大多数国际移徙是相对有技术能力的人，而且是永久性地离开其原籍国，现在的趋势则是非有技术能力的人，而且是暂时移徙。

354. 本章的第一部分集中论述了城市化和其他形式的国内移徙，而第二部分涉及国际移徙。

B. 城市化和国内移徙

1. 趋势

355. 目前几乎所有发展中国家的一个特点是大规模的乡村向城市迁移（见表 17 和附件五）。当前非洲和亚洲正在经历非常迅速的城市化，其增长率分别为 5.3% 和 4.5%⁵。它们的城市人口在大约 13 和 16 年内将分别增加一倍。按照国别报告，1990 年也门在发展中国家中城市增长率最高（8.7%），而毛里求斯、斯里

兰卡和乌拉圭的增长率最低，分别为每年 0.8%、1.5%和 0.9%。

356. 经合组织成员国的城市增长率在 1970 年和 1990 年之间略有上升，但总的增长率仍然较低（每年 2.3%）。这些国家的大部分人口已在城市生活。其中大部分国家早已经历过城市高速增长阶段，目前关注的是一些其他城市现象。

357. 东欧和独立国家联合体经历了城市增长速度的急剧下降，这主要由于目前正在进行的社会经济过渡造成的困难所致。这些国家的城市生活条件变得很艰难，以致于自第二次世界大战以来首次出现了向城外移徙的情况。

表十七、1970 年和 1990 年城市增长率
 (百分比)

年	非洲	亚洲	拉丁美洲和加勒比	所有发展中国家	经合组织成员国	东欧和独联体
1970	5.2	2.9	4.7	3.3	2.0	1.4
1990	5.3	4.5	2.97	4.4	2.3	0.9
百分比变化	+2	+55	-37	+33	+15	-35

358. 作为城市高速增长率的直接结果，全世界在城市地区居住的人口总数的百分比大大增加⁶（见表 18 和附件五）。总的来看，发展中国家目前有稍多于三分之一的人口居住在城市。但是，由于城市年增长率很高（目前为 4.4%），发展中国家城市居民的数量预计在 16 年内将翻一番。

359. 不足三分之一的非洲和亚洲人口生活在城市，而拉丁美洲和加勒比人口的四分之三为城市居民。在发展中区域中，南美洲居住在城市地区的人口百分比最高（74%），而东非的百分比最低（18%）。从各国来看，1990 年在发展中国家

中，布隆迪生活在城市地区的人口百分比最低（6%），而阿根廷、巴林、智利和乌拉圭最高（分别为 86.0%、88.4%、83.5%和 88.8%）。

表十八、1970 年和 1990 年居住在城市地区的人口比率
(百分比)

年	非洲	亚洲	拉丁美洲 和加勒比	所有发展 中国家	经合组织 成员国	东欧和独 联体
1970	24.3	19.0	57.8	23.8	61.0	58.6
1990	29.8	29.2	71.3	34.8	71.8	69.7

360. 目前工业化国家居住在城市的人口百分比为 70%到 75%。比利时的城市居民比例在全世界最高：96%的人口居住在城市地区。

361. 几乎所有发展中国家都有一个特点，就是向一两个大城市、通常是首都大规模移徙。有些国家，向首都移徙的人口占国内全部流动人口的 80%。大多数国家政府认为这是一种消极现象，因为它造成了人口分布不均。

362. 除了城市化之外，近年来其他形式的国内移徙也增加了。正如一些国别报告所强调的，城市向城市和农村向农村的移徙也在增多。例如在马拉维，农村向农村的移徙是国内移徙的主要形式，因为人们要寻求在农业部门的季节性就业。这种移徙往往是暂时性的。在印度和马来西亚也一样，农村向农村的移徙是最重要的一种国内移徙。

363. 美利坚合众国的国别报告介绍了城市向城市移民的趋势，这种趋势影响了该国各地的人口分布。居住区和工作场所正在从特大城市迁往二类和三类城市。这就促使特大城市的贫困和失业人口的比例不断增大。

364. 国内移徙的一个令人感兴趣的方面是性别因素。尽管只有一些国别报告强调了这个问题，但是这些报告说明的格局差别很大。在加蓬和刚果，向城市的移徙者中大多数是男人，而在菲律宾和巴拿马，妇女在流向城市的人口中占多数。因此在加蓬的农村地区，妇女与男子的比例是 100 : 83，而在巴拿马的农村地区这一比例为 100 : 114。

365. 一般说来，工业化国家的国别报告并未详细说明其城市化的原因和后果。仅有少数报告说明了与其他形式的国内移徙和地区分布有关的问题。由于缺少关于工业化国家城市化和国内移徙的原因及后果的资料，本章其余部分将集中论述发展中国家的情况。

2. 原因

366. 从国别报告中可以看出造成发展中国家城市化和其他形式国内移徙的五个主要因素。所有这些因素都与地区之间生活条件的差异有关。

367. 最常提到的农村向城市移徙的原因是农村的失业问题，这是农业生产过程的机械化和农村人口的飞速增长的结果。几乎在所有发展中国家，农村地区的生育率都高于城市地区。这就造成了许多农村地区的就业紧张。在城市地区可看到的就业机会导致许多农村就业不足者和失业者的移徙。

368. 第二个有关的因素是农村地区缺少社会服务，特别是教育。由于中等学校和高等教育机构多集中于城市地区，学生们常常不得不离开农村到城市去继续他们的学业。其中许多学生毕业后决定留在城市。

369. 农村地区可耕地不足是造成国内移徙的第三个原因。某些农村地区的土地匮乏现象已达到令人吃惊的程度，这主要是农村人口高速增长造成的。发展中国家许多地区的环境恶化进一步加剧了可耕地的短缺。越来越多的人不得不为较少的土地而竞争，预计这一趋势今后会继续下去。

370. 造成城市化和国内移民进程的第四个因素是自然灾害，特别是旱灾。非洲和亚洲一些地区不断发生的干旱迫使大批人口涌向城市以寻找食物和水。在这类被迫在国内流离者中，许多人最后成为城市郊区的临时定居者。

371. 一些国别报告提到的第五个重要因素是国内动乱。非洲、拉丁美洲和亚洲一些地区的国内冲突导致了巨大的国内移民潮流。例如，柬埔寨、萨尔瓦多、黎巴嫩、利比里亚和尼加拉瓜的冲突已造成国内成千上万的被迫流离者，他们中许多人都迁到了城区。1990年莫桑比克大约有450万国内被迫流离者。在黎巴嫩，由于国内被迫流离者人数众多，因此成立了一个单独的安置被迫流离者部，以便为这些人的定居加以准备和协调。

3. 后果

372. 从国别报告来看，城市化本身并不是一个问题。事实上，人们认为城市化对于整个发展进程是一种重要的促进因素。但是城市化的快速发展给政府当局造成巨大的社会经济和行政管理方面的困难。如表17所示，目前发展中国家的城市化速度为每年4.4%，这意味着大约16年后城市人口将翻一番。这个后果是惊人的。

373. 国别报告表明，快速的城市化和其他形式的国内移民给城市和农村地区带来各种不同的影响。

(a) 农村地区

374. 虽然许多国家政府都对某些农村地区人口的密度高表示关注，但是它们也关心某些农村地区由于农村人口外迁而正在发生变化的劳动力的构成和规模。许多发展中国家在农村地区都有大量用于经济目的的自然资源。但是，由于参加经济活动年龄组的大部分男子从农村迁往城市，使得农村劳动力无论在规模还是能力

方面都削弱了。这就导致不能最佳地利用土地和其他自然资源。例如，加蓬和布基纳法索的国别报告强调，农村向城市的移徙使得它们各自国家本来已不景气的农业和粮食状况更加恶化了。

375. 不断变化的国内移徙流动也加剧了社会服务，尤其是保健和教育供求方面的不平衡。移徙水平之高破坏了扩大某些农村地区社会服务的努力，从而造成有些地区未充分利用而其他地区过度利用的问题。

(b) 城市地区

376. 迅速的城市化常常使得城市基础设施和服务严重紧张。对住房、卫生、供水、废物处理设施、交通运输以及诸如医疗保健和教育设施等公共事业的需求往往大大超过该国的供应能力。此外，缺少诸如卫生和污水处理等某些公共设施，汽车排放物不断增多以及将未经处理的工业污水排入周围水系中，这些都导致了发展中国家许多地区的环境污染和给城市居民带来的健康问题。

377. 大量以就业为目的的农村向城市的移徙加剧了城市的失业现象。许多国家都特别关注城市青年失业人数的不断增多现象。人们认为这种现象是尤其促使特大城市中犯罪率和暴力活动不断上升的一种因素，因为许多失业青年最终陷入流氓团伙和有组织犯罪。大量国别报告都说，城市犯罪是它们的市政当局必须解决的主要问题。

378. 城区的扩大还会导致毁坏优质的农用土地，因为许多城市占用的都是肥沃的土地。城市附近的农田往往被转变为违章建筑区，成为来自农村的大量移徙者的住区。此外，来自大城市的废物和污水常常污染周围的农田和水，从而削弱了农业生产能力。

4. 战略、政策和方案

379. 尽管大多数国家都承认城市化是不可避免的，但是许多国家都制定了降低其速度的政策和战略。在这一方面，四种主要干预形式为：农村发展方案；重新定居方案；改善城市基础设施和服务；发展卫星城。

380. 许多发展中国家减少农村向城市移徙的一项共同战略是发展农村。它们在努力改善农村服务和基础设施，以便提高生活水平。常常利用投资补贴和减少税收来吸引工业公司将它们的工厂设在农村地区以刺激农村经济。更高的生活水平和更多的就业机会被认为是保持农村地区人口的主要鼓励措施。遗憾的是，许多此类农村发展措施并未取得成功。

381. 国别报告表明，许多国家还采取了重新定居的方案，以减少人口分布的不平衡并推动某些地区的经济发展。例如，在埃塞俄比亚，1980年到1990年间通过重新定居方案安置了估计180万人，其主要目的是为咖啡种植园提供劳动力。这一政策已于最近被放弃。坦桑尼亚联合共和国长期以来执行一种鼓励居住在土地匮乏地区的人口到该国其他地区重新定居的政策。不丹政府通过旨在改善社会基础设施的公共方案帮助实施轮种或在贫瘠土地上生活的家庭和个人迁往更肥沃的土地。印度尼西亚的国别报告说，它的移居方案已导致170万个家庭或700万人口从人口过密地区到人口稀少地区重新定居。越南的国别报告表明，该国政府把劳动力的再分布看成是对农业发展的一种重要促进因素。从1975年以来，越南已在山区创建了“经济区”，以开垦新农田。在过去15年中已有390万越南农民重新定居，平均每年26万人。

382. 这些重新定居方案中最常用的战略是提供鼓励措施。例如，印度尼西亚通过为居住区的新居民提供土地、基础设施、住房、公共设施和就业机会来实施移居方案。在越南，政府提供下列奖励：运输费、药品、生产工具、最初几个月的

粮食供应、医院费用、减免债务和培训费。

383. 许多发展中国家都不堪城市基础设施和服务需求的重负。改善城市环境的工作包括住房改善项目、扩大供水系统、电力和卫生、改善城市交通系统等等。在过去 20 年里对这些领域进行了大量投资，以努力容纳和保护城市人口及经济。许多国家都拟订了城市总体规划，以对这些措施进行规划和协调。然而，国别报告表明，在大多数国家，此类措施的规模远远赶不上高速度的城市化。

384. 发展中等和卫星城也是解决迅速向特大城市移徙的一种手段。为了把移徙者吸引到这些城市而采用了与农村发展方案类似的鼓励办法。建立了基础设施和服务部门，并提供鼓励以吸引投资者。例如，埃及政府试图通过“沙漠定居项目”鼓励在卫星城定居来减少向开罗和亚历山大的迁移。为了与这类措施保持一致，一些国家政府还将其部分行政机构下放到中小城市、以刺激这些城市的发展。

385. 虽然国别报告并未提供关于上述战略、政策和方案的结果的详细资料，但它们都表明，所获得的经验是各种各样的。例如，马来西亚和委内瑞拉能够成功地改变了向主要城市大规模移徙的趋势，而大韩民国和马达加斯加则承认它们的政策并未取得成功。

5. 对今后的建议

386. 来自发展中国家的国别报告都提出了以下建议，以处理与迅速城市化和其他形式的国内移徙有关的问题：

- (a) 改进和扩大农村发展方案；
- (b) 向公司提供更具吸引力的鼓励办法，以向农村地区投资；
- (c) 减少在财富和社会服务可得性方面的地区差别；
- (d) 力争减少居住在特大城市的人口数量；
- (e) 将政府行政部门下放到二类和三类城市；

- (f) 改善城市地区的基本基础设施和服务；
- (g) 收集更多关于国内移徙原因的数据；
- (h) 制订人口分布政策；
- (i) 改进对国内移徙的监测。

C. 国际移徙

387. 国际移徙有两种不同的类型：寻找就业和更好生活条件的经济性移徙者；由于政治和其他原因逃离其国家的难民。本节将着重论述这两种国际移徙的趋势和原因，对原籍国和接收国的影响以及对今后的建议。

1. 趋势和原因

(a) 经济性移徙者

388. 在 1950 年代和 1960 年代，大部分国际移徙者是生产年龄组中有技术的成员，他们的移徙往往造成原籍国的人才外流。然而，目前非有技术的移徙者人数正在增多，在一些地区已出现由长期移徙向暂时移徙转变。例如，在菲律宾，已从 1950 年代和 1960 年代医务人员和其他专业人员的长期外流，转变成 1970 年代初各种职业的非熟练工人的短期外流。此外，在一些国家，移徙者的性别格局也发生了变化。例如，有些国别报告强调，它们的净移徙格局在 1950 年代和 1960 年代是以男性为主，从 1970 年代起变为以女性为主。

389. 促使国际移徙的原因是国家之间的社会经济不平等，而就业机会往往是最强大的驱动力。劳动力的移徙有时占很大比例。例如，目前有 100 多万孟加拉人为就业原因生活在海外，主要是在中东。在各区域内也出现了相当数量的劳动力移徙。例如，科特迪瓦已成为诸如布基纳法索等邻国的劳动力净接收国，因为那

里可以提供非技术性职业和农用土地。

390. 在西欧和北欧大部分国家，1960年代后期和1970年代初期非欧洲国民劳动力的移徙颇为盛行。诸如摩洛哥、突尼斯和土耳其等国家都有过向上述国家和世界其他地区的大量移徙。例如，在1970年代，每年有4万摩洛哥人迁往西欧和北欧、阿拉伯国家和美国。目前，7%的摩洛哥人生活在国外，来自国外的汇款成为其国民收入的主要部分。

391. 1973年第一次石油危机之后，向西欧和北欧的移徙几乎停业。1970年代后期和1980年代初期，家庭团聚导致了向这些国家的移徙潮流不断上涨。1980年代以后，来自发展中国家以及东欧和独立国家联合体的寻求避难者和非法移民急剧增多，尤其是来自后者的人数越来越多。目前，向西欧的移民已受到政策措施的限制，但非法移民流动仍在继续。

392. 虽然上述原因也影响了向传统移民国（澳大利亚、加拿大和美国）的经济性移徙者的流动，但是这些流动密度的变化往往比向西欧和北欧的流动密度的变化更为稳定。

(b) 难民

393. 第二类移徙者是难民，他们逃离自己的国家是为了避免政治迫害、内乱和/或自然灾害。撒哈拉以南非洲和亚洲目前的难民人数最多。应当强调的是，大多数难民都迁往邻国，因此仍然留在本区域内。另外，一旦条件允许，大多数难民便返回他们的原籍国。例如，埃塞俄比亚在1970年代和1980年代由于干旱、饥饿和战争而出现了大规模移徙。这些移徙者大多数去了肯尼亚、索马里、吉布提和苏丹。但是，在1991年政府更换之后，大约63.4万埃塞俄比亚人返回了他们的祖国。同样，目前150万莫桑比克难民正在从邻国缓慢地返回家园。

394. 越来越多的难民在工业化国家寻求避难。一些工业化国家把移民限制

在家庭团聚，因此越来越多的经济性移徙者正在申请难民身份或非法入境。这尤其对西欧形成越来越大的问题。为了保护避难权，大多数西欧国家都调整了它们的立法，特别是根据一种所谓的“安全国家原则”限制寻求避难者群体来加快过长的准入过程。换言之，只有来自从其社会政治情况来看在国际上划为不安全的国家的难民才提出申请。

2. 后果

395. 尽管有的国家既送出移徙者又接受移徙者，但是在研究国际移徙的社会经济后果时，对纯送出国和纯接受国加以区别还是重要的。根据这两类国家的情况，移徙的积极和消极后果是不同的。

(a) 原籍国

396. 一般说来，移徙对原籍国的积极后果有三个：

- (a) 国际性劳动力移徙减少了高失业率时期对劳动力市场的压力；
- (b) 在多数情况下，移徙者向原籍国寄回汇款，而且常常是宝贵的外汇；
- (c) 就临时劳动力移徙而言，这些人常常在国外获得了新技能，当他们回国时这些技能便可使原籍国受益。

397. 以下实例说明了移徙对原籍国造成的积极后果。在斯里兰卡，国际移徙被看成是一种经济安全阀门，因为它大大缓和了该国的失业问题。同样，埃及、摩洛哥、大韩民国和泰国政府积极鼓励国际移徙，以便 (a) 减轻职业供求之间的不平衡；(b) 提高其劳动力的技能；(c) 从国外得到汇款。在菲律宾，大约 4% 的国内生产总值为工人从国外的汇款。

398. 对于原籍国来说，移徙的消极后果是围绕着人才外流现象产生的。例如，苏里南政府担心移徙会使该国较年轻的、有技能的专业人员走光，而留下的人

口的年龄结构和技能状况不利于发展。

399. 太平洋岛国对熟练劳动力的损失表示担忧，同时也对由于接受国加紧移民管理而最近从国外返回的熟练工人表示忧虑。这些国家目前的经济状况使得大多数回国者在原籍国无法找到工作。由此而造成的日益增加的失业人数和社会不安定引起了这些国家的极大关注。

(b) 接受国

400. 来自接受国的大多数国别报告强调了劳动力移徙的积极后果。目前大多数劳动力移徙者的无技术状况正好与当地劳动力不愿接受非技术职业的状况相吻合。澳大利亚的国别报告为其传统的开放移民政策提供了一系列积极的理由。作为澳大利亚移民政策之基础的研究表明，移民一般会对经济产生积极作用；不会导致总失业人口的增多；对物价或工资基本没有什么影响；给政府创收，而这种收入比用于移民的开支要多。

401. 但是，当移徙人数在该国总人口中达到很大比例，而且经济衰退导致大规模失业时，在接受国中就似乎会出现问题。目前大多数西欧国家发现它们正处在这种情况下之下。未加控制的劳动力移徙者潮流正在给它们造成困难，这些人中许多都申请避难，希望得到居住和就业许可证。由于这些要求大多遭到拒绝，非法移民在这些国家成了一个日益严重的问题。

402. 大多数难民在其本区域内、主要在邻国寻求保护和收容。例如，由于该区域的政治不稳定，肯尼亚近几年接受了大批难民。同样，赞比亚也收容了大量难民，尤其是来自邻国的难民。到1980年代末，估计外国人占赞比亚总人口的8%。

403. 难民的住房有时会造成与接受国当地人口的社会紧张关系。在吉布提，农村地区难民营的出现对附近的农村人口产生了消极影响，因为当地人认为他

们的生活条件不如难民的生活条件。伯利兹的国别报告表明，有时难民在某些行业中取代了当地工人，从而引起社会动荡。

404. 来自原籍国和接受国的许多国别报告都表明，大规模的移民潮往往超出政府机构对这一现象的控制能力。缺少控制则会增加有时与接受国内部移徙有关的消极函义。

3. 政策与方案建议

(a) 原籍国

405. 由于上述根据移徙的积极后果而得出的原因，大多数原籍国愿意鼓励国际移徙。由于它们向国外派出工人的多少在很大程度上取决于接受国的政策，所以许多原籍国都建议工业化国家放松对移徙者入境的管制。

406. 但是，由于一些原籍国也担心人才外流带来的后果，因此它们还建议对高度熟练工人的移出加以合理限制。这类措施的一个例子是规定大学毕业生在向另一国移出之前要在该国服务一定期限。许多国家都建议制定鼓励办法，以鼓励有高度技能的专业人员返回他们的祖国。

407. 许多原籍国都越来越关心它们在海外的国民的福利和合法权利。有些国家制订了旨在确保其移出者的福利的政策。例如，泰国政府对其移出者的规模 and 方向进行管理；鼓励保护国外的泰国工人；帮助回国者重新参与社会；降低了对泰国移出工人的招聘费用；制订了国外工人的最低条件，包括工资水平和福利。由于其中一些政策有赖于接受国的合作，因此建议达成若干关于移徙工人待遇的国际协定。

(b) 接受国

408. 一些工业化国家最近采取的限制移徙的行动表明了这些国家内部的某些根本性困难。一些欧洲国家的移徙政策目前只允许把家庭团聚和难民身份作为移徙的理由。尽管对雇用非法移徙的雇主采取罚款的办法，但是为就业目的非法移徙被认为是许多工业化国家中一个越来越大的问题。此外，当移入者不能融入接受国的社会时又会出现问题。这种形势造成的影响是必须更多地注意 (a) 解决原籍国造成移徙的原因；(b) 确保对非法移徙有较好的管理手段；(c) 使合法移徙者更好地融入社会。

409. 从提出移徙的原因开始了对原籍国的人口与发展这个广泛议题的讨论。国别报告对这一议题的不同方面提出了诸多不同建议。这些建议载于本报告各章结尾部分。

410. 接受国控制国际移徙的措施是从以下两个方面同时着手：(a) 数量限制，通常通过限额制度或双边协定；(b) 规定优先照顾的类别，例如家庭团聚等。澳大利亚、加拿大和美国这些比较传统的移民国家通常采用限额制度与优先类别相结合的办法。例如，美国 1990 年的移民法规定，从 1995 财政年度开始每年至少有 67.5 万个永久性移民指标。该法还为组成家庭、就业和特殊情况规定了一种三轨优先制度。

411. 另一方面，西欧国家以往则倾向于通过双边协定来管理移入流量。许多双边协定都是从 1960 年代和 1970 年代签订的，它们规定了每年允许进入的移民人数。然而，这些办法的制订主要是为了鼓励劳动力的移徙，其中大多数是永久性的。由于接受国内的新情况以及事实上短期移徙人数在日益增多，这些制度已不适用。国别报告表明，应把更多的注意力转向使现行移徙政策适应新的情况和移徙者状况的变化。

412. 为了促进移徙者的参与，通常在接受国组织了语言学习班、技能培训班和其他服务部门（有时是义务性的）。移入者在该国合法居住一定时间（通常为三至五年）之后可获得公民资格、选举权和其他权利。但是从国别报告看，需要对移徙者的参与给予更多的重视。

413. 此外，为了对难民移徙人数加以控制，许多接受国目前都对出现问题的地区的救济活动给予支持。这些活动的目的是弥补其他难民方案的不足。同时，大多数接受国都鼓励难民在社会政治形势允许时自愿返回其祖国。国别报告表示有必要更加强调这些方案。

414. 东欧和独立国家联合体在移徙方面代表了一种特殊情况。这些国家大多数都有较大规模的移出和移入的情况：被逐人员的遣返；难民；前苏联军队的返国人员；由于生态原因的移徙；移居西方。这些国家的许多国别报告都表示有必要稳定其移徙人数，但是为此而需采取的措施并不明确。

九、人口、发展与环境之间的相互关系

A. 导言

415. 国别报告对人口、发展与环境之间的相互关系提供了广泛的看法和经验。总的说来，它们都证实了人口政策和方案可对社会经济发展作出重要贡献。它们还证实，一系列补充性发展措施可大大促进人口方案的执行。世界对这些联系的日益了解已逐渐落实于政策、计划和方案，并往往取得出色的成果。这些措施的成功致使一些国家对其他一些联系会不会以协同和互补的形式掩盖潜在的利益提出质疑。

416. 本章一开始概述了国别报告中描述的一些主要联系的一般特点。然后研究了联系的类型，首先是人口与发展之间的联系，其次是涉及环境的联系。而后

是从这些联系中得出的政策、规划和方案含义。

417. 由于发展中国家和工业化国家看待这些相互关系的观点十分不同，因此，将在本章 C、D 和 E 节中，对这两组国家分别进行讨论。

B. 各种联系的一般特点

418. 确定各国如何对待人口与发展之间的联系的一个决定性因素是“联系”一词的应用。在大多数报告中，人口与发展联系的提法被解释为两个或两个以上因素之间内在的但相当一般的相互关系。只有少数报告应用了联系一词的更有决定性的因果用法，强调人口增长对发展的影响。在这种情况下，报告从这些联系中得出的结论普遍采取谨慎的态度。

419. 大多数国别报告都是用随便的措词来描述联系的（即，虽然在一种关系中可能联系到两个因素，但是据认为，其他未提及的因素也可能对这种联系产生影响）。例如，在经常提到的人口增长与社会经济发展之间的联系上，据认为，人口增长并不是影响发展的唯一因素。

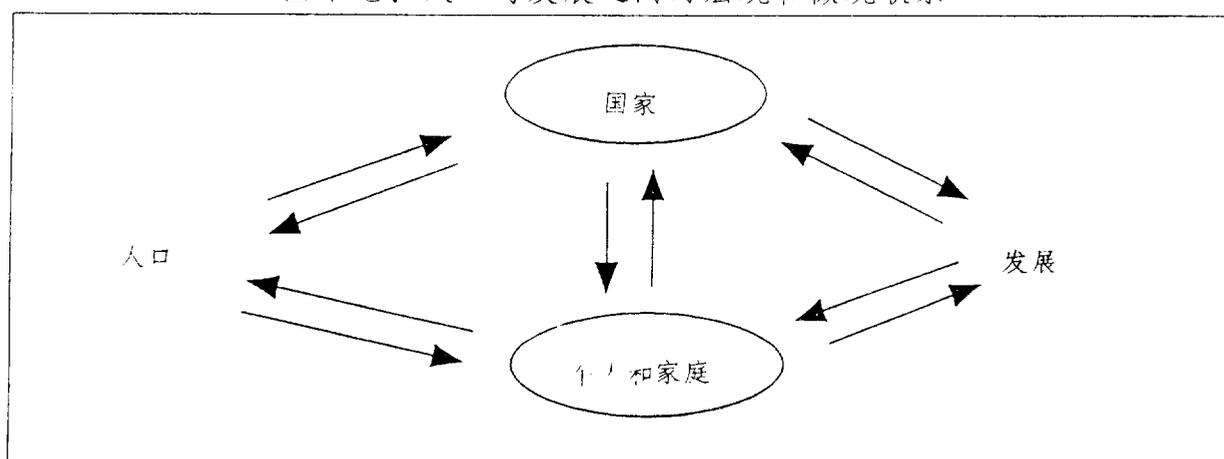
420. 从宏观一级和微观一级都对联系进行了探索。在人口增长率与劳动力增长率之间经常提到宏观一级的联系，目的是确定为吸引职业市场上的新求职者和降低总的失业水平所需要的经济增长率。

421. 更加经常提到的微观级联系中，有一种联系是以生育率为中心。高生育率导致家庭扶养负担很重，造成家庭收入和粮食供应紧张，从而导致家庭生活标准有更大可能的下降。

422. 在一些情况下，在宏观一级与微观一级之间建立了某些联系（见图 17）。肯尼亚的国别报告在这一方面提供一个有趣的实例。肯尼亚的人口增长和结构以及地区分布的变化影响了对商品和服务的需求（包括对教育和保健服务的需求）。人口动态对该国生产这些商品和提供服务的能力也有重大影响。低人口增长

率被认为更加有利于人均收入的增长，而人均收入增长很可能导致储蓄率和家庭储蓄总额增长率的上升。这一点是至关重要的，因为在很大程度上，为创造就业机会而改善教育、保健和其他社会经济基础设施所需的投资取决于国内储蓄水平。

图十七、人口与发展之间的宏观和微观联系



423. 从不同的深度和复杂程度对报告中提到的各种联系进行了研究。一些报告试图对有关的几组连锁的联系进行分类。都市环境是许多国别报告都努力加以研究的这样一组联系的中心。这组联系中的要素有：移居城市；贫困；社会和有形基础设施的恶化；失业，尤其是青年失业的增加；社会动乱和犯罪率上升；环境恶化和对健康造成的危害。

424. 埃塞俄比亚的国别报告介绍了对人口与发展之间一系列相互关联的联系所进行的有趣分析。该国报告列举了下列因素作为共同阻碍发展的原因：高人口增长率；因人口年龄结构非常年轻而造成的高抚养比率；对民主化和普及小学教育的要求不断提高，它所需要的资金大大超过国民预算能力；人/地比率的不断上升，因为现代经济只存在于小块飞地之中；技术落后；生产与消费之间的不平衡；劳动力年增长率大大超过现代经济部门的年增长率。

C. 人口与发展之间的联系类型

1. 发展中国家

425. 引起许多发展中国家目前对人口与发展之间相互关系高度重视的关键认识是承认技术进步，水平低，速度慢，加上迅速且无控制的人口增长，这些正在对社会、经济和自然承受能力造成无法忍受的压力。这使人们相信人口增长率必须与社会经济发展速度保持平衡，必须与自然环境的再生能力相结合。

426. 表 19 表明了发展中国家国别报告中提到的人口与发展的主要相互关系。它不包括所有的联系，也不占用一些报告中列举的各组连锁的相互关系。它只是表明人口与发展之间的一般联系。涉及环境的那些联系载于 D 节。

427. 应该强调的是，一个国家所认为的联系受其发展优先项目和目标的特定结构的影响。例如，一个其最优先事项是实现粮食自足的国家更可能强调人口增长与自然资源 / 环境 / 土地使用之间的联系，而一个其主要目标是实现和维持充分就业的国家则更可能强调人口增长 / 年龄结构与就业之间的联系。

428. 国别报告中列举的最常说的相互关系是人口增长与全面社会经济发展之间的相互关系。来自发展中国家的所有报告中，有 74% 提到了这一联系，其中包括：人口增长率与经济增长率、人口增长与生活水平、人口增长与平等（从两方面循环论证了因果因素）。一些国别报告指出了人口增长率大大超过了经济增长率，以致社会经济领域的每一种递增性改善均由于需要社会服务和住所等人口的不断增加而遭到挫折。例如，莱索托的国别报告说，人均收入很可能因人口增长而大大减少，因为即使该国政府成功地提高了投资水平以创造更多的收入和储蓄，但实际效果却被需要商品和服务的绝对人数所抵消。

429. 许多发展中国家（67%）还提到了人口增长和社会服务之间的联系。来自非洲的几份国别报告用实例很好地说明了这一联系背后存在的问题。在博茨瓦

表十九、在国别报告中指出人口与发展相互关系的发展中国家百分比

相互关系	非洲 (国家数目 = 46)	亚洲 (国家数目 = 23)	大洋洲 (国家数目 = 11)	拉丁美洲 和加勒比 (国家数目 = 29)	共计 (国家数目 = 109)
人口增长和					
-总的社会经济发展*	87	74	64	59	74
-农业、粮食生产水平	30	26	9	3	20
-社会服务	76	78	45	52	67
-基础结构	7	13		3	6
-就业	50	70	45	48	53
-自然资源、环境、土地利用	63	61	64	41	57
人口分布和					
-区域不公	26	48	27	38	34
-自然资源	13	22	9	17	16
-城市问题	30	39	36	14	28
-社会融合	9	4			5
人口结构和					
-生产能力	11	4	18	14	11
-青少年犯罪	13		9	17	11
-失业(青年)	15	22	9	7	14
-社会福利(老年人)	4	22	9	10	10
国际移民和					
-汇款	11	13	9		8
-人才外流	4	13	45	24	16
-社会动乱(移入)	4	9	9	10	7
宏观经济稳定、结构调整方案和					
-人口健康和福利	15	4		7	9

* 包括公平、贫困、生活水平、国民经济增长。

纳，人口增长率导致 1971 年至 1991 年期间的小学入学人数增加了一倍，使国家教育预算紧张到了极限。在布隆迪，中小学不得不实行半日制以应付对基础教育日益增长而又得不到满足的需求，地方一级也不得不开办院校以便满足对高等教育的需求。

430. 第三个最常提到的联系是人口增长与自然资源 / 土地使用之间的联系。在来自发展中国家的报告中，有 57% 对这一联系表示关注。例如在莱索托，可耕地总面积占土地总面积的百分比从 1976 年的 13% 减少到目前的 9%。为此查明的主要原因是：由于人口高速增长和每平方公里可耕地的人口密度增加了一倍（从 306 人增至 743 人），使得农田变成了人类住区。其他原因有水土流失和过度放牧。

431. 来自发展中国家的许多国别报告（53%）还提到人口增长与失业之间的联系。亚洲区域比其他区域更常提到这一问题。

2. 工业化国家

432. 表 20 表明了工业化国家国别报告中探索的人口与发展之间的主要联系。有 4 种联系占主导地位，其中两种由经合组织成员国以及东欧和独联体国家所共有，另外两种为后者所独有。

433. 两组工业化国家所共有的第一种主要联系是人口老龄化与社会开支之间的联系。例如，日本的国别报告说，年龄在 65 岁以上的人口 1950 年时占 5%，1990 年时占 12%，到 2025 年可望增加到 26%。虽然同子女生活在一起的老年人的比例在日本比在其他工业化国家要高得多，但目前正在下降，而且可望继续下降。这种趋势给该国支助老年人的服务和制度带来了越来越大的压力。

434. 工业化国家共有的第二种联系是家庭政策、妇女的就业和生育趋势之间的联系。奥地利的国别报告提供了一个关于这一联系的很好例子。像大部分其他

表二十、在国别报告中指出人口与发展相互关系的工业化国家百分比

相互关系	经合组织国家 (国家数目 = 22)	东欧和独联体 (国家数目 = 7)
经济成果		
经济成果与人口福利	9	86
经济成果与就业机会和移民型式	9	86
经济成果与环境	14	
城市经济与向城市和农村地区移民	9	29
国际移民		
移民与社会动乱	50	
移民与职业取代	27	
移民与劳动力市场和社会服务	9	
移民与社会经济融合	23	
净移出与人材外流	5	43
人口结构		
老龄化与社会开支	77	57
人口结构与劳动力市场和社会服务	5	14
人口分布		
生育率方面的区域差异与经济成果方面的区域差异	5	14
区域发展与国内移民	32	43
城市人口外移与城区衰败	9	
环境		
行为、生活方式与环境	32	
人口流动与环境	5	
人口密度与环境	14	
环境与健康	9	43
其他		
家庭政策与妇女就业和生育率	59	71
人口过渡转型的后期阶段与经济发展速率偏低	9	14

工业化国家一样，奥地利的生育率低于更替水平。由于妇女在劳动力中所占百分比不断上升和生育率不断下降这两者之间的密切相互关系，奥地利政府采用了一系列措施以便为其人口得到满意的生活方式提供便利。这些措施旨在帮助妇女将工作生涯同养育子女结合起来，并使男女之间操持家务和养儿育女的负担分配得更加公平。它们包括：改进对继续工作的孕妇的保护、父母可选择的产假、母亲在生育后最初 2 至 4 年中可以参加半日就业；准予家庭成员病假。

435. 东欧和独联体国家经常提到人口与发展之间的另外两种联系：经济成果与 (a) 人口福利以及 (b) 就业机会和随之而来的移徙型式之间的联系。这明显反映出这些国家目前正在进行的非常困难的经济过渡。

436. 相当多的经合组织成员国还对外来移徙者与社会动乱之间的联系表示关注。虽然来自东欧和独联体国家的许多国别报告提到了外来移徙情况，但这与社会动乱没有联系。

D. 涉及环境的联系类型

437. 虽然发展中国家和工业化国家对人口与发展之间的联系的看法不一，但它们在涉及环境的联系方面的所关心的主要问题却是相同的。两组国家都认为与环境的联系主要包括两个方面：(a) 生产与环境；和 (b) 城市移徙 / 人口密度与环境。

1. 发展中国家

438. 来自发展中国家的国别报告中，有 86% 找出了人口与环境之间的联系（见表 21）。如果提到总的经济发展与环境之间联系的那些国家具体说明它们所指的是发展的哪些方面的话，这一百分比可能会更高。在具体说明生产情况时，把责

表二十一、指出涉及环境的相互关系的发展中国家百分比

环境与以下方面的相互关系		非洲 (国家数目 = 24)	亚洲 (国家数目 = 21)	大洋洲 (国家数目 = 19)	拉丁美洲 和加勒比 (国家数目 = 9)	总计 (国家数目 = 74)
人 口	-人口增长	52	43	32	22	41
	-城市移徙人口密度	76	76	74	56	73
	-内部冲突/战争	16	10	5	0	10
发 展	-生产*	88	100	79	67	86
	-总的经济发展**	24	43	37	33	34

* 这个相互关系指自然资源耗竭/退化以及土地、水和空气的污染。

** 当报告一般提到发展对环境的影响时使用这一类。

表二十二、指出涉及环境的相互关系的工业化国家百分比

环境与以下方面的相互关系		工业化国家 (国家数目 = 20)
人 口	-人口规模	25
	-城市移徙/人口密度	55
	-人体健康	30
发 展	-总的经济发展*	20
	-生产**	55
	-消费	25

* 当报告一般提到经济发展对环境的影响时使用这一类。

** 这个相互关系指自然资源耗竭/退化以及土地、水和空气的污染。

任归咎为自然资源耗竭和/或自然资源退化以及土地、水和空气的污染。工业和农业生产过程均包括在内。例如，吉布提的国别报告将不断增加的粮食生产归因于生物多样性的损失，而菲律宾的国别报告则指责城市中的工业加工造成了水和空气的污染。

439. 有73%的发展中国家国别报告提到了城市移徙/人口密度与环境之间的联系（提到人口密度时很少不提到城市化）。这一联系包括不断扩大的城市群面积及其日益增加的人口密度。城市化对环境的影响不仅包括为了城市扩展而破坏自然资源，也包括对周围河流的污染以及城市环境（例如，空气、水和土地）的退化。

440. 另外一个频繁提到的联系是人口增长与环境之间的联系。例如，尼日利亚的国别报告说，该国的高人口增长率导致自然资源开发速度加快，超过了为保持其持久性所作的努力。同样，布基纳法索的报告认为，高人口增长率造成了水资源开发速度不断加快以及随之而来的水质和小储量的下降。

2. 工业化国家

441. 工业化国家的国别报告中，有55%提到了生产与环境之间的联系⁷（见表22）。这一相互关系与消费和环境之间的相互关系密切相关，不过只有四分之一的国别报告具体提到了后一种联系。例如，澳大利亚的国别报告说，人口少而消费高的模式实际上比人口多而消费水平低更能改变环境。德国的国别报告更进一步说，更多地承担减少全球环境损害责任的应当是工业化国家，而不是发展中国家，这主要是因为前者的高生产率和高消费率。

442. 在来自工业国家的国别报告中，有55%提到了城市移徙/人口密度与环境之间的联系。与这一联系有关的问题类似于发展中国家就这一联系提到的问题。澳大利亚的国别报告对这些问题叙述得很清楚。城市移徙和城市发展造成了污

水和生产过程中产生的工业废水的处理和处置以及固体废物处置等方面的困难。郊区的无计划扩展也由于上下班路程的延长而造成矿物燃料消费的增加，从而扰乱了脆弱的生态系统，使得农业生产永远失去了上等的可耕地。

443. 来自工业化国家的许多国别报告中提到的另一个相互关系是环境退化与随后对人体健康的影响之间的相互关系。提到这一点的主要是东欧和独联体国家。例如，俄罗斯联邦的国别报告提到了工业对环境的污染与儿童死亡率和发病率（特别是儿童哮喘）之间的联系。此外，波兰和俄罗斯联邦的报告还把它们的产业工人的健康与工业污染程度相联系。

E. 联系的主要含义

1. 发展中国家

(a) 开拓人口与发展措施之间的协同作用

444. 虽然来自发展中国家的许多国别报告承认人口与发展之间的联系并非总是很清楚的，但普遍一致认为人口政策和方案对发展能够起到有益的影响。尽管这些报告并没有总是论述此种联系，但它们确实认为发展可以通过人口干预措施而得到促进。例如，在高度对等 / 低收入地区，减少每个妇女的子女人数和拉大生育间隔可以对母亲及其子女的健康产生非常有益的影响，并可以增加母亲参加经济活动的机会。

445. 同样，国别报告普遍认识到，当人口干预措施得到一系列发展政策和方案的补充时，人口干预措施就可以得到极大的加强。例如，许多报告都指出，在基本保健、教育（尤其是对女孩和妇女的教育）以及妇女地位和状况的其他改善方面很高的投资水平能够对总生育率产生重大影响。许多国别报告还列举了关于女性

教育对生育率影响的研究成果。在每个例子中，较高的妇女教育都与较低的生育率相关联。

446. 人口与发展之间的联系所产生的主要政策和方案问题是如何开拓和充分利用两者之间的协同作用。在政策和方案一级这一挑战的含义是：人口与发展主动行动之间需要更多的协调，这样每一方面都可以从另一方面得到好处；同时也需要进行更多的研究，以便探讨利用人口、发展和环境之间潜在的互补性和协同作用的新途径。

(b) 作为成本效率高的促进发展手段的人口措施

447. 人口与发展之间的联系也要从发展措施的总成本的角度来理解。鉴于遏制人口高增长率方案的潜在节约，某些原先没有制定这种方案的低收入国家已经重新考虑了它们的立场。经过几年对各种发展措施的投资并亲眼目睹了成功的努力由于使用者和受益者人数不断增加而遭受损害之后，这些国家政府认识到在财政方面从发展和人口角度处理这个问题的必要性。

448. 不少发展中国家报告说已经计算了由于其人口方案造成避免生育所节省的费用。鉴于此类方案的费用较低以及某些国家避免生育带来的大量节约，因此人口干预措施所产生的节约总额被认为是巨大的。这就意味着发展中国家应将相对更多的资源转用于人口方案。

(c) 使人口增长与自然承受能力保持平衡

449. 分析人口、发展和环境之间的联系所得出的主要问题是：(a) 主要由生产过程（农业的和工业的）造成的土地、空气和水的污染；(b) 农业和捕鱼的其他不利影响，如水土流失和生物多样性的丧失；和(c) 滥伐森林。这些问题的解决需要使人口增长率/密度和土地的自然承受能力之间保持更好的平衡。

450. 发展中国家的主要抑制因素之一产生于低收入水平，这种低收入水平导致在长期持续资源利用与短期存量（尤其是薪柴和林产品）的消耗之间不能兼顾。政策和方案所涉主要问题是环境保护措施必须与减轻贫困活动一道进行。

451. 政策和方案所涉其他问题包括：提高生产过程中的资源效率；采用无害于环境的技术；提高政府官员和整个人口对保护环境必要性的认识；将更多的环境考虑列入发展规划，尤其是城市规划；制定并执行自然资源管理和保护计划；以及对改变周围环境的主要发展项目进行系统的环境影响研究。许多国家还建议将环境内容纳入当地的发展计划。

(d) 人口和国家发展规划

452. 人口与发展政策和方案的结合已导致人们认识到必须将人口关注事项更全面地纳入国家规划系统。虽然过去许多国家已将人口变量纳入了它们的五年发展计划，但国别报告表明，最近许多国家都采取行动，将人口问题纳入其他各级规划过程。这些措施已遇到许多困难。

(i) 将人口纳入各级规划机构

453. 将人口纳入国家规划系统的做法因这些系统不断变化的性质而变得复杂化了。一些国家抛弃了传统的规划模式，并正在过渡到更加灵活、更加综合的规划机制。几个国家还表明，它们正在从综合规划转向战略规划模式。在体制转换中，一些国家已形成了几个规划层次。

454. 人口通常含蓄地或明确地成为五年发展计划的特征。在涉及这一主题的发展中国家的报告中，有 97% 的报告都表明已将人口关注事项纳入全面发展计划。不过，在这一级别的规划中，对人口的处理通常是很笼统的，即五年计划的部门性章节经常甚至不探究与人口动态的联系。只有 13% 的报告表明将人口纳入了

部门规划过程并取得了不同程度的成功。只有 12% 的报告指出，人口问题已被纳入地方一级计划。这就意味着，为了将人口纳入这些级别的规划系统需要作出更大努力。

(ii) 将人口纳入缺乏重点的发展计划

455. 国别报告表明，努力将人口纳入规划系统的问题之一是，发展计划已经包含如此多的优先事项，以致再将另一优先事项纳入就会失去重要意义。这是可能的，至少部分是因为依赖外国援助的政府正在紧迫要求多种援助优先项目。国别报告表明有必要在各级规划过程澄清优先项目。

(iii) 将跨部门主题纳入以部门为基础的发展计划

456. 将人口纳入发展规划过程的另一个问题在博茨瓦纳的国别报告中作了很好的叙述。报告指出，虽然人口与发展之间的联系是跨部门的，但是政府政策和计划往往是部门性的，因此使重要的跨部门联系被忽略。一些国家已努力通过制定单独的人口计划来避免这个问题。虽然这也许有助于澄清政府的目标和方案方向，但它未必有助于将人口纳入国家的全面规划纲领。从规划角度来看，所涉及的问题是，为了将人口与发展结合起来应将更多的努力用于澄清概念性规划纲领。

(iv) 规划系统不同成分与级别之间的协调

457. 另一个成问题的方面在于不同级别的规划系统之间和不同部门的计划之间的协调。关于中央和地方各级计划之间的协调，大多数国家政府体制结构的僵化已导致承认权力下放的必要性。鉴于人口方案取决于社区参与、当地妇女团体和基层主动行动的程度，这一点被认为对人口方案的执行尤为重要。

458. 几个国家已将它们的规划系统下放到了这样一种程度，以致于人口计

划实际上完全是地方政府的特权（例如印度和阿根廷）。其他国家已经下放了其人口方案的许多构成部分。例如，斯里兰卡认识到必须收集较小地域的人口数据，并为规划目的在人口估算方面培训省级规划员。虽然权力下放使这些国家更易于使其人口计划和方案适应当地的需要，但它也要求有强有力的和十分有效的监督和评价制度，以确保全国各地沿着相同的总方针进行工作。

459. 实现各级规划系统间更好协调的一个备选办法是对地区和当地领导人实行更强有力的鼓励措施，以确保本国人口计划的执行。例如，在埃及，对省长的评价部分是根据在他们的地区内他们执行国家人口政策的程度。

(v) 最终挑战：职能的一体化

460. 许多国家表明，尽管拥有便于将人口关注事项纳入国家规划的规划机构，但仍缺乏职能的一体化。这主要归咎于：缺少数据和对现有数据的分析不充分；缺乏令人满意的一体化方法；缺少大批关键技术人员和在执行为职能一体化所必要的任务的各主管部和部门中缺少工作人员的承诺；以及缺少资金。

461. 数据收集、分析和研究能力的薄弱得到了特别强调。例如，一些国家报告说，从分析角度看，现有数据没有得到充分利用，而且来自不同来源的数据常常没有为分析进行相互参照和合并。其他一些国家指出有必要为对众多相互联系的课题进行收集多元分析而更大量的数据。还有一些其他国家则表明，必须为人口规划收集质量更高的数据。

2. 工业化国家

462. 从工业化国家提到的人口与发展之间的两种主要联系中可得出几层含意，其中之一既适用于特别令人关心的老龄化和社会开支，也适用于家庭政策、妇女就业和生育趋势。这就是必须根据不断变化的情况和日益衰退的财政和经济可行

性重新确定社会和经济制度的某些要素。

463. 随着人口中老年人比例不断增加，许多国家政府已不得不开始重新考虑他们长期存在的对老年人的社会保护制度，以及家庭、私营部门和政府之间的责任分配。例如，关于退休金，一些国家已经开始采取措施鼓励个人为他们自己退休而储蓄，作为分担国家部分财政负担的一种办法。此外，日益上升的扶养比率已导致承认到期即付养恤金计划²不再独自地切实可行，因而必须被筹足基金计划³所代替，或至少所补充，以便满足目前参加经济活动人口未来对退休金的需要。此外，许多国家都已提高了退休的法定年龄，作为解决日益加重的扶养负担的一种办法。保健制度也在进行改革，以便既能应付老年人比例日益上升的情况，又能使这些服务更加有效。

464. 家庭政策和方案面临着与对老年人的社会保护制度相同的挑战。数年来，这些方案已经扩大了许多以处理新的关注事项和重点，现在必须从财政和经济可行性的角度加以审查。但是，家庭政策、工作妇女和生育之间的联系也提出了政策和方案所涉及的其他一系列问题。虽然家庭政策的主要目标是更好地使妇女能够既有职业又扶养家庭，但这些相同的政策也可以无意地有助于打破传统的家庭结构。工业化国家中传统的家庭单位的迅速解体是引起极大关注的一个原因，因为没有其他主要的、有内聚力的结构可以代替它。家庭过去通常是社会道德和伦理的核心，而政府在这一方面起着相对中立的作用。传统家庭结构的衰落与社会崩溃的迹象结合在一起预示着未来令人不安的不稳定。

465. 东欧和独联体国家经常另外提到经济状况与 (a) 全体居民的福利；和 (b) 缺少工作和随后的移徙之间的联系。这些紧密相连的关注事项是这些国家当前正在进行的令人灰心丧气的宏观经济过渡造成的。从政策和方案角度得出的含意与从关于政治承诺的第三章中所得出的结论是一致的：在新的社会和经济制度正在建立的时候，更多的社会安全网是暂时需要的。

466. 从人口、发展和环境之间得出的主要联系的含意表明，工业化国家在降低其促进破坏世界资源的作用方面必须负起更大的责任和更多地参与。采用较少浪费的消费方式和更加有益于环境的生产技术显然是在这一方面进行政策和方案干预的领域。

注

¹ 墨西哥并未列入经合组织国家内，因为它在1994年5月才加入该组织，而当时本文件的大部分分析工作已经完成。

² 到期即付办法指目前生产年龄组的养恤金缴款，直接用以支付目前退休人口的养恤金。

³ 筹足基金的养恤金计划是把目前工作人员的养恤金缴款储存起来，等到时满足原缴款人的需要。

⁴ 低收入国家或中下收入国家的分类根据《1993年世界发展报告》（牛津大学出版社，为世界银行出版，1993年）。

⁵ 综合文件中的统计资料完全取自国别报告和补充资料表格。在两者之间发现差异时，对后一来源给予优先。应该注意的是，这两种统计资料来源并不完全与联合国的统计相符。

⁶ 应当指出，所有国家对“城市地区”都有相同的定义。

⁷ 如果报告具体说明了促进环境退化的发展方面，这一数字还可能更高。

附件一

提交国别报告的国家名单

区域	报告数	国家
撒哈拉以南非洲	45	安哥拉、贝宁、博茨瓦纳、布基纳法索、布隆迪、喀麦隆、佛得角、中非共和国、乍得、科摩罗、刚果、科特迪瓦、吉布提、赤道几内亚、埃塞俄比亚、加蓬、冈比亚、加纳、几内亚、几内亚比绍、肯尼亚、莱索托、利比里亚、马达加斯加、马拉维、马里、毛里塔尼亚、毛里求斯、莫桑比克、纳米比亚、尼日尔、尼日利亚、卢旺达、圣多美和普林西比、塞内加尔、塞舌尔、塞拉利昂、苏丹、斯威士兰、坦桑尼亚联合共和国、多哥、乌干达、扎伊尔、赞比亚、津巴布韦
非洲（北部）	5	阿尔及利亚、埃及、利比亚、摩洛哥、突尼斯
亚洲（东、东南和南部）	21	孟加拉国、不丹、柬埔寨、中国、朝鲜民主主义人民共和国、印度、印度尼西亚、日本、老挝人民民主共和国、马来西亚、马尔代夫、蒙古、缅甸、尼泊尔、巴基斯坦、菲律宾、大韩民国、新加坡、斯里兰卡、泰国、越南
亚洲（西部）	13	巴林、塞浦路斯、伊朗伊斯兰共和国、伊拉克、以色列、约旦、科威特、黎巴嫩、阿曼、叙利亚、土耳其、阿拉伯联合酋长国、也门

附件一（续）

提交国别报告的国家名单

区域	报告数	国 家
大洋洲	14	澳大利亚、库克群岛、斐济、基里巴斯、马绍尔群岛、密克罗尼西亚联邦、新西兰、纽埃、巴布亚新几内亚、所罗门群岛、汤加、图瓦卢、瓦努阿图、西萨摩亚
中美和南美洲	20	阿根廷、伯利兹、玻利维亚、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、厄瓜多尔、萨尔瓦多、危地马拉、圭亚那、洪都拉斯、墨西哥、尼加拉瓜、巴拿马、巴拉圭、秘鲁、苏里南、乌拉圭、委内瑞拉
加勒比	10	安提瓜和巴布达、巴巴多斯、英属维尔京群岛、古巴、多米尼加共和国、格林纳达、牙买加、圣卢西亚、圣文森特和格林纳丁斯、特立尼达和多巴哥
欧洲（西、北和南部）	18	奥地利、比利时、丹麦、芬兰、法国、德国、希腊、爱尔兰、意大利、列支敦士登、卢森堡、荷兰、挪威、葡萄牙、西班牙、瑞典、瑞士、联合王国
东欧和独立国家联合体	19	阿尔巴尼亚、亚美尼亚、阿塞拜疆、白俄罗斯、保加利亚、克罗地亚、捷克共和国、匈牙利、拉脱维亚、立陶宛、摩尔多瓦、波兰、罗马尼亚、俄罗斯联邦、斯洛文尼亚、斯洛伐克、塔吉克斯坦、乌克兰、南斯拉夫联邦共和国（塞尔维亚和黑山）
北美洲	2	加拿大、美利坚合众国

附 件 二

按分区域列出的人口年增长率，1970 和 1990 年

(百分比)

年	北非	东非	南部非洲	中部非洲	西非	西亚	南亚	东南亚	东亚
1970	2.4	2.7	2.6	3.0	2.8	2.7	2.9	2.5	2.4
1990	2.3	3.1	3.3	3.1	2.9	2.5	2.2	2.0	1.4
百分比变化	-4	+15	+27	+3	+4	-7	-24	-20	-42

年	大洋洲	中美	南美	加勒比	北美	西欧 ²	东欧 / 独联体
1970	1.96	3.1	2.6	1.7	---	0.6	0.7
1990	1.5	2.1	1.9	1.5	0.7	0.3	0.32
百分比变化	-23	-32	-27	-12	---	50	-54

¹ 国别报告所载数据不定。

² 包括西欧、北欧和南欧。

附件三

按分区域列出的婴儿死亡率、概约死亡率和预期寿命，1970和1990年

指标	北非	东非	南部非洲	中部非洲	西非	西亚	南亚	东南亚	东亚
婴儿死亡率 (每 1000 活产儿)									
1970	124.8	147.9	116.6	133.4	155.96	136.2	132.3	103.6	46.3
1990	56.1	112.8	60.7	103.7	95.9	63.8	82.2	56.8	33.7
百分比变化	-55	-24	-48	-22	-39	-53	-38	-45	-27
概约死亡率 (每 1000 居民)									
1970	19.3	24.3	16.6	18.8	22.1	11.5	18.0	14.7	7.1
1990	8.98	18.5	12.0	13.9	13.2	9.2	10.2	8.1	6.3
百分比变化	-53	-24	-28	-26	-40	-20	-43	-45	-11
预期寿命 (岁)									
1970	47.8	43.96	52.9	43.8	44.9	58.1	49.8	51.6	65.2 ¹
1990	61.8	52.3	59.8	50.7	51.6	65.1	58.8	63.3	71.4 ¹
变化 (岁)	14.0	8.3	6.9	6.9	6.7	7.0	9.0	11.7	6.2

指标	大洋洲	中美	南美	加勒比	北美	西欧 ³	东欧/独联体
婴儿死亡率 (每 1000 活产儿)							
1970	41.9	72.98	94.9	46.1	19.9	23.1	25.6
1990	28.6	41.8	46.0	23.5	8.95	7.5	16.1
百分比变化	-32	-43	-52	-49	-55	-68	-37
概约死亡率 (每 1000 居民)							
1970	8.96	---	10.5	8.7	---	10.6	8.8
1990	7.1	---	6.7	7.2	---	10.3	11.6
百分比变化	-21	---	-36	-17	---	-3	+32
预期寿命 (岁)							
1970	63.3	61.4	57.2	65.3	71.0	71.3	69.2
1990	66.1	70.0	67.1	70.5	75.7	76.4	70.3
变化 (岁)	2.8	8.6	9.9	5.2	4.7	5.1	1.1

¹ 这些是未加权数字，因为国别报告所给数据不足。

² 国别报告所给数据不足。

³ 包括西欧、北欧和南欧。

附 件 四

按分区域列出的总生育率和粗出生率，1970 和 1990 年

指标	北非	东非	南部非洲	中部非洲	西非	西亚	南亚	东南亚	东亚
总生育率									
1970	6.9	6.5	6.0	6.2	6.6	5.0	6.4	5.6	5.4
1990	4.5	6.7	5.4	6.8	6.3	4.3	3.96	3.5	2.2
百分比变化	-35	+3	-10	+10	-5	-14	-38	-38	-59
粗出生率 (每 1000 居民)									
1970	44.2	47.0	---	---	48.7	34.5	42.7	37.9	33.3
1990	32.2	44.5	42.0	43.9	41.9	31.6	30.4	28.1	20.9
百分比变化	-27	-5	---	---	-14	-8	-29	-26	-37

指标	大洋洲	中美	南美	加勒比	北美	西欧 ²	东欧 / 独联体
总生育率							
1970	3.4	6.7	5.2	4.8	2.2	2.3	2.0
1990	2.1	3.6	2.97	2.8	1.9	1.6	1.8
百分比变化	-38	-46	-43	-42	-14	-30	-10
粗出生率 (每 1000 居民)							
1970	21.1	---	37.4	33.0	---	16.2	15.1
1990	16.8	---	24.7	23.5	---	12.2	13.5
百分比变化	-20	---	-34	-29	---	-25	+11

¹ 国别报告所给数据不足。

² 包括西欧、北欧和南欧。

附件五

按分区域列出的城市增长率和城区居民的百分比,1970和1990年

指标	北非	东非	南部非洲	中部非洲	西非	西亚	南亚	东南亚	东亚
城市增长率(百分比)									
1970	3.6	5.4	---	---	9.8	4.8	4.5	4.3	2.3
1990	3.3	5.4	6.5	6.7	5.6	4.8	4.99	4.4	4.4
百分比变化	-8	0	---	---	-43	0	+11	+2	+91
城区居民的百分比									
1970	35.1	10.8	---	31.5	21.1	39.9	16.0	20.3	18.3
1990	42.6	18.1	35.8	38.7	30.7	58.2	22.4	30.7	32.8

指标	大洋洲	中美	南美	加勒比	北美	西欧 ²	东欧/独联体
城市增长率(百分比)							
1970	2.4	4.5	4.7	---	---	-0.95	1.4
1990	1.7	2.95	2.98	2.9	---	1.31	0.9
百分比变化	-29	-34	-37	---	---	+238	-35
城区居民的百分比							
1970	74.2	---	57.3	---	---	66.0	58.6
1990	73.1	65.3	74.0	65.6	---	69.9	69.7

¹ 国别报告所给数据不足。

² 包括西欧、北欧和南欧。

附件六

关于主要人口和健康指标的国别数据^a

区域	国家	人口规模(千)		总生育率		粗出生率		人口增长		婴儿死亡率		预期寿命 ^b		城市增长		城市百分比				
		1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990			
北非	埃及	36 600	52 900	6.56	3.9	41.8	30	2.35	2.2	116	38	18.3	7.4	49.7	64.6	2.7	2.8	42.2	47	
	摩洛哥	14 900	24 500	7.4	4.2	47.7	29.5		2.2	123	57		7.4		65	4.3	3.8	35	48	
	苏丹	13 900	20 300	7.1	6.6	47	41	2.6	2.6	150	102	22.1	15	42.8	50.8	5	4	16.4	24.6	
	布隆迪	3 200	5 290	5.9	6.7	45	43		3	147	104		16	41.5	51					6
	利比亚		450	6	6				2.6	2.7		114.5	19	15.1		55				28.5
东非	吉布提		520		5.8		47.5		6.1		114		17.5		50		6.2		76.6	
	埃塞俄比亚	29 400	50 100	5.8	7.9	49.9	49.3	2.3	3.2	153	137	25.7	22.3	43.9	53.8	4.8	5.1	8.6	14.6	
	肯尼亚	10 900	25 000	7.6	5.4				3.3	3.3		70		49	58					
	马达加斯加	7 600	11 200	6.6	6.1	46	45.5	2.1	3	102	110	25	16.6	37.9	55.8	4	5.9	16.3	23.8	
	马拉维	4 500	8 900	7.4	7.6	53	41.2	2.7	3.7	197	134	26	20	41	48	7	6.4	6	12.3	
	毛里求斯	850	1 060	3.7	2.32	25.3	21.3	2.3	0.8	65.1	20.4	7.9	6.6	63.5	69.5		0.8	42.9	39.2	
	莫桑比克	9 410	15 730	6.73	6.02	48.2	44.22	2.3	2.8	193	129	25.7	16.4	46	48.6				20	
	卢旺达	3 700	7 200		6.9	48	45.9	2.6	3.1	121	120	22	14.1	42	49	7.5	8.2	3.5	5.4	
	塞舌尔	56	71	5.86	2.71	33.6	22.6	2.6	0.4	33.2	12	9.4	7.7	68	70.4					
	乌干达	9 500	16 400	7.1	7.1	50	50	3.8	2.9	120	122	20	22	46.4	44.4		6.1	7.8	11.1	
	坦桑尼亚共和国	12 313	27 236	6.6	6.3	47	43	3.04	2.8		115			41	49		5.8		20	
	赞比亚	4 060	7 820	6.9	7	17.7	19.7	2.5	3.2	107.2	132	43.4	51	8.9	3	29.4	4.2			
津巴布韦	5 100	10 400		5.4		39.9		3.13		53		8.7		59.6					29	
南部非洲	博茨瓦纳	570	1 330	6.5	5.3	45.3	38.7	2	3.5	91	45.1	13.7	11.4	58.6	62.7		7.4	9.5	45.7	
	莱索托	850	2 040	5.6	5.2															
	纳米比亚	740	1 400		5.4			4.2	2.98	3.05										
	斯威士兰	370	681		6.4		48.3		3.4	156	99	21	13	44	56				32.57	
																			23	

^a 如表格内无1970或1990年的数字,则采用1986-1974年和1986-1994年间的数字(如有的话),作为1970或1990年的数字。

^b 男女合计。

附件六 (续)

区域	国家	人口规模(千)		出生率		人口增长		婴儿死亡率		预期寿命		城市增长		城市百分比					
		1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990				
中部非洲	安哥拉	5 600	10 000				2.7		160		35	45	8.5	7.5					
	喀麦隆	7 660	11 530		41.7		2.9		55	20.4	12.8	55		6.1	40.6				
	中非共和国	2 050	2 690	6	43.5	41.6	2.5	2.5	139	106	19.4	16.7	43	49	2.9	33.8			
	刚果	1 300	2 300	7			3.9	2.9	125			47							
	赤道几内亚		350			42.1		2.4		120		17.6		4.1		36.1			
	加蓬	480	1 090	5.34		35.9	2	2.9	143	94	26	15.6	45	52.5	5.11	47.3			
	圣多美和普林西比	74	117	7.8	5.4	47.2	35.5	1.4	2	65.2	73.5	14.2	10.4	61.6	3	33			
	扎伊尔	20 710	37 280		6.7		45	3	3.4		18	14	46	51	7	31.3			
	贝宁		5 047		6.8				2.9		101		17			47.8	31		
	布基纳法索	5 640	9 070	6.7	7.3	46	50	2.02	2.6		114.6	24	16.4	42.2	51.8	10.8	4.5	6.4	
西非	佛得角	271	342	7.1	5.4	100	56	3.1	1.5		45		8.2		62		45		
	科特迪瓦	6 710	10 820	6.8	6.8		48	3.6	3.8	190	97	12.3		55.6	11	5.3	39		
	冈比亚		1 026		6.39		49.5		4.1		97		21		42				
	加纳	8 559	14 853	6.7	6.4						77		11	47	58		28.9		
	几内亚	3 685	5 694	6	6				2.8		146				47			30	
	几内亚比绍		1 000		6				2.3		146				47			20	
	利比里亚	1 500	3 000					3.4		132		18		50.2				29.2	
	马里	5 410	8 130	6.3	6.8	49	45.8	2.82	1.81	121	108	18.2	12.6	48	56		4.34	23	
	毛里塔尼亚	1 100	1 970	6.5	6.4		46	2.2	2.9	147	129	27	17.6		48.6	9.1	7.9	9.1	43.1
	尼日尔		8 260	7	7.4		52		3.3		145		20		47			21	
西非	尼日利亚		108 000		6	50	39		2.9	99	87	25	12	51		6		32	
	塞内加尔	5 000	7 000						3	120	86		17		54			39	
	塞拉利昂	2 700	3 600	6.5	6.3	48.7	47	2.3	2.5	225	154	26.2	21.1	34.8	41.1	5.2	2.1	27.5	34.5
	多哥	2 000	3 700		6.6		47	2.6	3.4				13		55		4.4		25

附件六 (续)

区域	国家	人口规模(千)		总生育率		粗出生率		人口增长		婴儿死亡率		预期寿命 ^b		城市增长		城市百分比			
		1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990		
西亚	巴林	220	490		3.9		29.5	2.82	3.55		20.1		3.8		5.3	4.45	78.1	88.4	
	塞浦路斯	640	725														42	68	
	以色列	2 900	3 453	3.83	3.07	25.4	22.8				24	10		6.3				90.4	
	约旦	1 510	3 450	7.4	5.6	50	34	4.8	3.4	3.4	70	34	12	6					78
	科威特	700	2 100	7.2	6.5	46.4	39.2	9.6	4.7	4.7	41.2	13.6	6.5	2.4	65	74.5	9.6	100	100
	黎巴嫩	2 591	2 352			33				2.5									
	土耳其	35 610	56 470	5	3.4	34.5	27.7	2.52	2.17	150	59.3	11.6	7.8	57.95	67.3	4.73	4.03	38.45	59.01
南亚	阿拉伯联合酋长国	220	1 840		5.4		27.4		5.3		18		2.2			4.7		78.2	
	也门		11 270		8.4		52.6		3.1		131		21			8.69		25.13	
	孟加拉国	76 400	109 900	6.3	4.24	42.9	32.8	2.5	2.17	150	88	19.1	11.3	48.5		6.1	8.78	14.4	
	不丹		600		5.9				2		134								
	印度		846 300		3.6		29	2.69	2.14		79		10						
	马尔代夫		238		6.4		40		3.4		34		6					26	
	尼泊尔	11 560	18 490	6.3	5.8	43	37.5	2.07	2.1	172.6	102	23.1	13.8	41.49	54.7	3.23	5.89	4	9.2
	巴基斯坦	65 310	112 050	7.02	6.4	45	39	3.6	3.1	121	107	18	10.5		60.7	4.8	4.3	25.4	3.2
	斯里兰卡	12 700	17 000	4.1	2.5	29.7	22.9	2.1	1.2	46.6	20.3	7.5	5.9	65.5	72.5	4.2	1.5	22.4	24.9
	柬埔寨	7 000	8 600		4.5	42	38	2.4	2.8	156	117	21	15	43	50				12.6
东南亚	印度尼西亚	119 200	179 300	5.6	3.3	40.6	27.9	2.1	1.9	145	71	19.1	8.9	47.7	61.3	3.8	5.1	17.3	30.9
	老挝人民民主共和国		4 140		6.7		42		2.62		118		15.4			5.1		18.7	
	马来西亚	10 800	17 800	4.9	3.3	32.4	28.4	3	2.3	39.4	13.3	6.7	4.9	63.6	71.15	3.2	4.3	26.7	40.7
	缅甸	28 920	40 790	5.7	3.6	37.6	28.44	2.3	1.88	55.8	47	10.4	8.8	59.15			5.2	23.6	24.6
	菲律宾	36 700	60 700	6	4.1	37.4	30	3.01	2.4	64	51.5	10.8	7.2	55.7	64.6	4.1	5.1	31.8	48.8
	泰国	34 400	54 500	6.1	2.4	35.6	20.4	2.7	1.4	51.8	38.8	8.6	5.9	70	70	4.3	3.1	13.2	27.8
	越南	41 060	67 270	4.97	3.8	33.35	30.73	3.08	2.25		44		7.8		6.5	6.3	2.73	20.7	20.05

附件六 (续)

区域	国家	人口规模(千)		总生育率		粗出生率		人口增长		婴儿死亡率		预期寿命 ^a		城市增长		城市百分比				
		1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990			
东亚	中国	829 920	1 143 330	5.81	2.31	33.43	21.06	2.58	1.48	35	7.6	6.57		2.17	4.51	7.38	26.41			
	朝鲜民主主义人民共和国		20 960			44.7	22	3.77	1.61	9.2	7	5.9	74.5							
	日本	104 000	123 000	2	1.6			1	0.3		2.15	2.7	74.4				7.7			
	蒙古	1 265	2 149	7.2	3.9			2.78	2.48	70.4	12.4	5.57	85.60				5.6			
	大韩民国	32 200	42 900	4.5	1.63	29.9	15.6	2	0.93	45.4	9.7	9.4	5.8	63.2	71.3	5.3	2	41.1		
	菲律宾	7 470	7 720	2.29	1.45	15	11.7	0.3	1.7	25.9	7.5	13.2	6.7	70.1	76.2		65.4	64.6		
	比利时	9 640	9 970	2.25	1.7	14.66	12.41	0.32	0.39	21.1	7.9	12.31	6.52	70.7	76		94.3	9.6		
	丹麦	4 900	5 100	1.95	1.76	14.4	12.3	0.7	0.2	14.2	7.5	9.8	6.9	73	75.1	0.2	0.1	80	5.5	
	芬兰	4 600	5 000	1.83	1.79	14	13.1	-0.3	0.5	13.2	5.9	9.6	7.3	71	75	1.4	0.4	50.9	61.6	
	法国	49 600	57 200	2.58	1.73						7.2		71.5	77.2						
西欧	德国	78 100	79 800	2.01	1.45					23.4	7.1		69.7	75.8						
	爱尔兰	2 978	3 563		2.11						6.6		8.95	71.2	73.8			5.2	5.7	
	意大利	54 000	56 800	2.43	1.25	17	10.2	0.67	0.07	29.6	8.3	9.8	9.6	71.95	77.2					
	圣马力诺	21	30																	
	卢森堡	340	380	1.98	1.61	13	12.9	0.38	1.33	25	7.4	12.2	9.9	70.25	75.85					
	荷兰	12 960	14 890	2.58	1.59			1	0.7	12.7	7.1	8.4	8.5	73.7	76.7	-4.37	1.48	52.8	50.8	
	挪威	3 890	4 250	2.5	1.93	16.6	14.4	0.56	0.39	12.7	6.9	10	10.9	74.2	76.63	2.2	1.1	65.9	72.1	
	葡萄牙	8 610	9 870	2.76	1.51	17.8	11.8	-0.32	-0.19	58	10.9	9.6	10.4	67.6	73.5		0.4		57.1	
	西班牙	33 800	39 000															1.9	6.6	7.9
	瑞典	8 080	8 590	1.94	2.14	13.7	14.5			11	5.9	10	11	74.2	77.6	1	0.7			
瑞士	瑞士	6 190	6 750	2.1	1.59	16.1	12.5	1.46	0.64	15.1	6.8	9.2	9.5	73.2	77.5			57.6	68.9	
	联合国	55 600	57 800	2.45	1.82	16.2	13.7		0.3	18.5	7.4	11.8	11.2	71.9	76.1					

附件六 (续)

区域	国家	人口规模(千)		总生育率		粗出生率		人口增长		婴儿死亡率		预期寿命 ⁵		城市增长		城市百分比			
		1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990		
东欧和 独联体	克罗地亚		4 784	2.1	1.54		11.7					11							
	匈牙利	10 320	10 370	1.97	1.75	14.7	12.1	3.6	-0.3	35.9	14.8	11.6	14.1	69.6	69.4		36.9	43.4	
	拉脱维亚	2 370	2 670	<1.93	1.5	14.6	14.2	0.62	-0.21	17.9	13.7	11.3	13	70.1	68.7	0.68	61.1	69.2	
	立陶宛	3 128	3 751	2.4	2	15.2		0.8	0.75		10.3		10.6	70.85	71.4		50	69	
	波兰	32 700	38 200	2.2	2	16.6	14.3	0.8	0.4	33.4	15.9	8.1	10.2	70.3	71.2	1.5	0.9	52.3	61.8
	俄罗斯联邦	130 000	148 000	1.97	1.73	14.6	13.4	0.5	0.34	23	17.4	8.7	11.2	68.8	70		62	74	
	斯洛伐克	4 530	5 300	2.4	2.07	18	15.2	0.21	0.41	25.7	12	9.3	10.3	69.8	71.55	1.24		58.76	
	乌克兰		52 000	1.7							14		13.4		70.65				
	安提瓜和巴布达	67	64	2.6							22.1	21.1	6.2		72	75			31
	巴巴多斯	240	260			20.7	17		0.1	45.6	15.3	8.7	8.8	68.4	75.2				68.9
加勒比	英属维尔京群岛	10	16	3.6	2	30.3	17.6	2	2.3	27.3	23.9	6.8	4.6		74.5				
	古巴	8 600	10 690	3.7	1.83	27.7	17.6	1.3	1.1	38.7	10.7	6.3	6.8	70.4	74.75	1.7	60.5	73.9	
	多米尼加共和国	4 400	7 200	6.28	4.23	42.05	32.76	2.8	2.4	66	43.1	14.17	8.46	53.51	63	6.7	4.6	58.65	
	格林纳达	93	95			3.5	29.1	26.2				7.9	7		69.5				
	牙买加	1 840	2 400	5.55	2.9	34.4	24.8	1.4	1	32.2		7.7	5.1	68.5	73			52	
	圣卢西亚	1 000	130	6.3	3.1	39	27	1.5	1.5	49.3	18.6	8	6	67	72		2.6	30	
	圣文森特和格林纳丁斯		108	6.3	2.8				0.77			19	8.3	6.1		71			
	特立尼达和多巴哥	94	162		2.4	19.5							6.7		70.5				
	托利基	120	189		4.9					2.6	6.7	3.5		6.9	7.2			48	
	中美	哥斯达黎加	1 900	3 000	4.9	3				2.7	19.1	15.3			75.2				
	萨尔瓦多	3 600	5 000	6.2	4.4			3.5	0.9									50	
	危地马拉	5 200	9 200		5.8			2.8	2.8		80			62		3.5		40	
	洪都拉斯	2 600	5 300	7	5.1			3	3.2		50			67.5				44	
	墨西哥	50 360	81 200	6.8	3.2	42.83	28.76	3.08	2.01	76	38	9.88	5.72	61.22	71	4.5	2.9	58.7	71.3
	尼加拉瓜		3 800		4.7				3.3		56			67				56	
	巴拿马	1 500	2 400	5.4	2.96			3.1	1.9	40.5	18.9			65.5	72.5	3.4	2.9	54	

附件六 (续)

区域	国家	人口规模(千)		总生育率		出生率		人口增长		婴儿死亡率		预期寿命		城市增长		城市百分比			
		1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990	1970	1990		
南美	阿根廷	24 000	33 000	3.15	2.8			1.6	1.4	46.9	2.5	67.3	71.1				86		
	玻利维亚		7 100	6.5	5				2.1	11.3	7.5		5.9		4.1				
	巴西	93 140	144 540	5.8	2.7	38.7	23.7	2.9	1.9	11.6	5.1	52.7	65.5	5.2	3.1	55.9	74.1		
	智利	8 900	13 400	4.4	2.7	26.4	22	2	1.7	8.2	1.4	6.4	7.2	2.4	2.2	7.5	83.5		
	哥伦比亚	21 400	33 000	4.7	2.9	34.5	25.8	2.3	2	7.3	3.7	8.7	6.9	3.7	2.5	5.7	6.9		
	厄瓜多尔	6 000	10 300	6.3	3.8	4.5	29.3	3	2.3	10.1	5.3	12.1	6.5	5.7	4.5	4.2	39.5	55.3	
	巴拉圭	2 400	4 100	5.7	4.3				3.1	5.5	4.7		6.5	6.7	4.4		5.0		
	秘鲁	13 190	21 550	6.2	3.7	4.2	30	2.8	2.0	1.8	8.2	14.2	8.3	5.4	6.3	4.8	2.8	58.1	70.3
	苏里南		414	5.6	2.9				1.6										
	乌拉圭	2 810	3 090	3	2.3	19.5	18.2	0.5	0.5	50.2	20.4	9.4	9.7	6.8	7.2	1.1	0.8	83.8	82
北美	委内瑞拉	10 600	20 000	5.3	3.4			3.5	2.6	5.4	2.7				7.1		2.7	7.1	
	加拿大	22 064	28 436	2.1	1.7	16.4	14.6	1.2	1.5	17.5	6.8	7.1	6.9	7.3	7.7				
	美利坚合众国	204 000	249 000	2.2	1.9				0.6	20.2	9.2			7.0	7.5				
	澳大利亚	12 510	17 070	2.8	1.9	20.6	15.4	1.9	1.3	17.9	8.2	9	7	7.1	7.7	2.5	1.4	7.5	85.1
	马克群岛					37.3	26.6			46.2	24.9	7.4	7.9	6.5					
	斐济	447	715	7.3	3.2	28.6	24.3	3.2	0.9										
	基里巴斯		72				29.4		2					5.5					
	密克罗尼西亚		101		6.5		35		3		5.0								
	新西兰	2 850	3 410	3.1	2.1	22	17.9	1.7	1.2	16.8	8.3	8.8	7.9	7.1	6.7	1.9	1.8	81.5	85
	纽埃	5	2		3.5		37		-1.2					1.2					
大洋洲	巴布亚新几内亚	2 400	3 900	5.9					2.5		1.3						6	1.5	
	所罗门群岛	161	332	7.3	6.4		40		3.5	7.0	3.8		8	5.1	6.0	6.8		1.3	
	汤加		97	7.1	4	40	32	3.2	0.6	5.9	2.2	1.4	7	5.7	6.7				
	图瓦卢		10		3.4		29		1.2		4.1		9		6.7	16.3	4.7		
	瓦努阿图		139		5.3		38				4.5		9		6.2	7.5			
	西萨摩亚	146	161	7	5			0.7	0.5		2.3		5.1		6.4		4		