



联合国

经济及社会理事会



Distr.
GENERAL

E/CN.9/1995/2
17 January 1995
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

人口委员会

第二十八届会议

1995年2月21日至3月2日

临时议程* 项目3(b)

审查人口趋势、政策和方案:

监测世界人口趋势和政策

关于监测世界人口趋势和政策的简要报告

秘书长的报告

摘要

按照经由1984年在墨西哥城举行的国际人口会议所确认的1974年在布加勒斯特所通过的《世界人口问题行动计划》内载的一项建议，联合国秘书处经济及社会资料和政策分析部人口司已进行了一系列的有关人口趋势和政策的两年一次的审查。人口委员会1994年3月第二十七届会议曾请秘书长编写有关该届会议收到的关于监测人口趋势和政策的第八件简要报告(E/CN.9/1994/2)的增编，但须铭记一个事实，即委员会第二十七届和二十八届会议之间的时间比较紧促。本报告旨在提供有关世界人口趋势和政策以及人口同环境之间的关系的最新补充资料。

第一节将描述有关所有国家的人口数目及增长情况、死亡率、出生率、人口分布和国际移徙领域内的最新资料(第1至106段)。第二节将审查人口同环境之间的关系，重点为人口与土地负荷新能力(第107至112段)。

* E/CN.9/1995/1。

目 录

	<u>段 次</u>	<u>页 次</u>
一、人口趋势和政策	1 - 106	3
A. 人口数目和增长	1 - 22	3
B. 死亡率	23 - 46	11
C. 生育率	47 - 69	20
D. 人口分布	70 - 85	29
E. 国际移徙	86 - 106	35
二、人口与环境: 土地承受能力	107 - 112	42

表

1. 世界人口, 过去的估计数和中位变差预测数	3
2. 世界、较发达和较不发达区域和主要地区人口增长率	6
3. 1994年各国政府对人口增长率的看法	9
4. 1990至1995年期间世界主要地区和区域预期寿命, 婴儿死亡率和 儿童死亡率的估计数	13
5. 1993年按发展水平分列的各国政府对死亡率是否可接受的看法	16
6. 1980-1985、1985-1990年及1990-1995年世界主要地区及区域的 估计生育率及百分率变化	21
7. 按区域分列的目前使用具体避孕方法百分比(根据最新已有的调查 数据: 平均日期1990年)	22
8. 世界和其主要区域城乡地区人口增长率	30
9. 1994年世界15个最大城市以及预测2015年的15个最大城市	32
10. 1965、1975和1985年按区域分列的移民趋势主要指标	36
11. 1986-1994年各国政府对外来移民率的政策	40

图

一、1950-2050年世界人口增长	4
二、1950-2050年世界和较发达及较不发达区域人口平均年增长	5
三、1990-1995年世界和主要地区按年龄分列的死亡情况	15
四、1994年居住城市地区的人口百分比以及预测的2025年此种百分比	29

一、人口趋势和政策

A. 人口数目和增长

1. 趋势

1. 1994年中期,全世界人口数目为共计56.3亿人(表1)。在前12个月内,人口增加数为8 600万人;预计在以后12个月内的增加数为8 700万人。目前全世界人口的79%,即44.7亿人居住在比较不发达的国家。比较发达的国家人口共计为数11.6亿人。

表1. 世界人口,过去的估计数和中位变差预测数

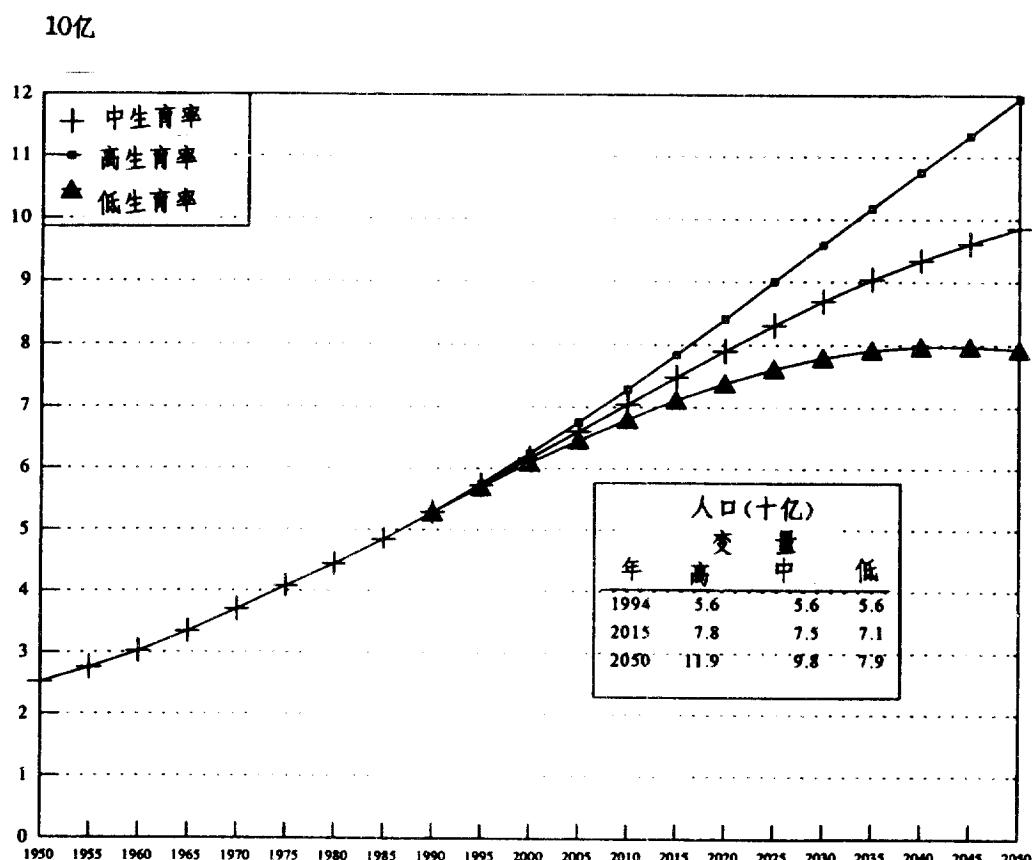
年	人口(十亿)
1950	2.52
1990	5.28
1994	5.63
2000	6.16
2015	7.47
2025	8.29
2050	9.83

资料来源:《世界人口前景,1994年修订本》(联合国出版物,将发行)。

2. 1990年至1994年之间,世界人口每年增加1.57%,即远低于前十五年内的每年增加1.73%。目前的人口增加率是第二次世界大战以后的最低的,而且回复到1960年代中期至1970年代中期的降低的增长率趋势。

3. 联合国的中位生育率变差预测数表明人口增加率将继续下降,即下降至2000年至2010年每年1.33%,2010年至2020年每年1.15%,2020年至2030年每年0.95%,2030年至2040年每年0.72%,2040年至2050年每年0.54%。因此,预测世界人口在2015年达到75亿人,在2050年达到98亿人(图一)。

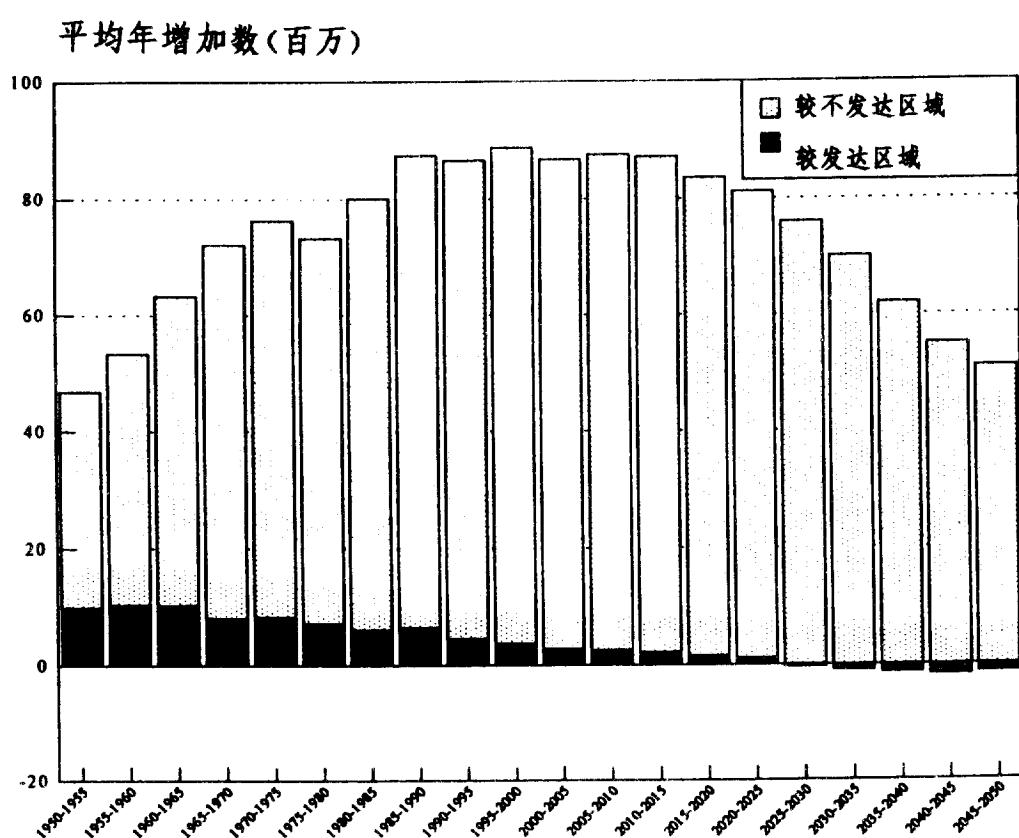
图一、1950-2050年世界人口增长(估计数和中高低生育率变量)



资料来源:《世界人口前景,1994年修订本》(联合国出版物,将发行)。

4. 虽然增长率下降了，但是，世界人口年增加人数直到2015年均为每年8 600万人至8 800万人。其后的年增加人数将减少至2025年至2030年间的7 500万人和2045年至2050年间的4 900万人(图二)。

图二、1950-2050年世界和较发达及较不发达区域人口平均年增长



资料来源：《世界人口前景，1994年修订本》(联合国出版物，将发行)。

5. 1950年至1994年期间内，较不发达区域的人口增加了161%，而较发达区域则增加了43%。1990年至1995年，较不发达区域的人口每年增加1.9%，而较发达区域者

则为0.4%(表2)。按照中位变差预测,较不发达区域的人口在1994年至2050年之间还会增加93%。较发达区域的人口在1994年至2050年之间预计将会增加4%--合计结果即在1994年至2025年之间将会增加6.5%;在2025年至2050年之间预计人口将减少2.5%。在2045年至2050年时,预计人口增长率在较不发达区域为0.6%,而较发达区域则实际上将出现负数。

表2. 世界、较发达和较不发达区域和主要地区人口增长率

	1950-1955	1990-1995	2045-2050
世界	1.8	1.6	0.5
较发达区域	1.2	0.4	-0.1
较不发达区域	2.1	1.9	0.6
最不发达国家	1.9	2.8	1.1
非洲	2.2	2.8	1.1
亚洲	1.9	1.6	0.4
欧洲	1.0	0.1	-0.3
拉丁美洲和加勒比	2.7	1.8	0.5
北美洲	1.8	1.1	0.1
大洋洲	2.2	1.5	0.4

资料来源:《世界人口前景:1994年修订本》(联合国出版物,将发行)。

6. 为了最好地说明各人口增长率之间多样性的主要影响或许应审查较发达和较不发达区域总人口平均年增加数。1950年至1955年之间,世界人口年增加数为每年4 700万人。在这个总数中,有21%来自较发达区域,79%来自较不发达区域。年增

加数到了1990年至1995年时，则有5%来自较发达区域，95%来自较不发达区域。到了2045-2050年时，较发达区域的人口预计实际上将减少到所有的净人口增加数目均来自较不发达区域。

7. 同较不发达区域的其他国家相比较，47个最不发达国家的特征为生育率更高、死亡率更高、人口增长率也更高。1950年至1994年之间，这些国家的人口增加了191%，而较不发达区域其它国家则为158%。最不发达国家在1994年的人口为5.59亿人。1990年至1995年，最不发达国家的人口增长率为每年2.8%，即比较不发达区域内其它国家者整整多了一个百分点。事实上，在该期间内，47个最不发达国家在全世界人口增长数中占18%。

8. 在历史上和在目前，世界主要地区的人口分布和人口增长显然都不相同。在1950年至1994年之间，非洲人口增加了2.24亿人，即增至7.08亿人。非洲每年平均增加2.7%(共计为增加217%)，即在44年内人口增加最多。拉丁美洲和亚洲人口自从1950年以后每年亦增加2%以上。拉丁美洲人口每年增多2.4%，从1950年的1.66亿人增加至1994年4.74亿人。亚洲人口在1950年至1994年内每年增加2%，到了1994年为数共计34亿人。欧洲人口每年增加0.6%。欧洲在1950年至1994年期间内唯一的人口增长率不到1%的主要地区。

9. 非洲在1990年至1995年之间的每年人口增加率仍然是最高的，即为2.8%。拉丁美洲和加勒比地区正好少了一个百分点(即每年1.8%)。亚洲每年增加1.6%，大洋洲为1.5%，北美洲为1.1%。

10. 欧洲人口数目几乎不变，成为人口增长率最低的主要地区。欧洲的四个区域的人口增长情况近几年来具有极为不同的趋势。西欧出现较发达区域每年人口增长率最高的1990年至1995年期间内每年0.55%。此一目前的增长率高于1980年至1985年者(0.14%)或1985年至1990年者(0.49%)；西欧增长率提高了的原因主要是因为进入该区域的移民人数增加(特别是进入德国的人)。相对之下，东欧的人口增长率在1990年至1995年期间内则为负成长--它多年来均出现外移的移民、生育率剧减

和若干东欧国家死亡率上升或不变。南欧在过去十五年内则出现人口增长率下降的趋势。它的年平均增长率在1975年至1980年为每年0.8%，到了1980年至1985年则下降至人口增长率为0.4%，1985年至1990年的0.3%，1990年至1995年的0.1%。南欧人口增长率缓慢的关键因素乃是南欧每名妇女在1975年至1980年间共计平均生育子女2.3人的生育率已剧降至1990年至1995年为1.4名子女。北欧人口增长率每年维持在0.3%，类似于1985年至1990年的百分数，但却稍多于1975年至1980年期间内的每年0.2%。这些趋势符合生育率的动向。数据显示，生育率在1975年至1985年期间内每一名北欧妇女平均生育子女1.81人，而在1985年至1995年期间内此一数字增至1.84人。

11. 1990年至1995年期间内全世界人口每年增加的8 600万人中计有7 400万人(88%)为亚洲和非洲的数字。在这两个主要的区域中，亚洲的增加数为5 500万人(63%)(其中有1 300万人为中国人，1 700万人为印度人)。

12. 中位变差预测显示，在1994年至2050年期间内，非洲人口将增加200%以上。预计的2050年时的21亿人为非洲1994年人口的三倍，为非洲1950年人口的几乎10倍。非洲预测的人口增长率远高于任何其他主要区域者。1994年至2050年，拉丁美洲和加勒比地区人口预计将增多77%，亚洲人口将增多69%，北美洲人口将增加34%。欧洲人口预计在1994年至2050年之间将会减少7%。

2. 政策

13. 国际人口与发展会议于1994年9月在开罗举行；它又开启于在政治上更加关注人口问题的进程。许多政府已澄清它们对人口问题的立场。此外，在经历过人口问题非属优先事项的调整和稳定时期之后，许多新独立国家政府已开始拟订有关人口问题的政策。

14. 另一个重要的改变因素是许多国家因为多年来执行了有关减少人口增长的政策，所以已开始出现人口增长率下降的趋势。这些政策的正面结果已导致各国政

府修订其有关人口的增长的政策并且重新调整它们未来的目标。

15. 这些新因素的合并后果已促使各国政府改变其对人口增长的理解。截至1994年,190个国家中有22个国家(11.6%)认为其人口增长率太低了。在其余的国家中,有90个国家认为其人口增长率令人满意;78个国家认为其人口增长率太高。这些数字已显示出在过去二十年内的有趣的演变;特别是,似乎已经打乱了十年来的一个趋势,即有多少国家的政府认为人口增长率太高或令人满意(表3)。虽然认为其人口增长率太低的国家的百分比率继续在减少,可是,认为人口增长太高的国家数目却也在减少;但认为其人口增长率令人满意的政府数目自从1974年以后已初次增多。

表3. 1994年各国政府对人口增长率的看法
(百分比率)

年	太低	满意	太高	共计	国家数目
1974	25.0	47.4	27.6	100.0	156
1983	18.5	45.2	36.3	100.0	168
1986	16.5	45.3	38.2	100.0	170
1989	14.7	45.3	40.0	100.0	170
1991	13.8	43.7	42.5	100.0	174
1994	11.6	47.4	41.1	100.0	190

资料来源：联合国秘书处经济和社会资料和政策分析部人口司保持的人口政策数据库。

16. 政策改变最多的发展中国家。为了因应部分因为人口政策获得成功而

导致的人口增长率明显下降问题，已经有若干国家首次调整了它们的人口政策。因此，虽然有大多数发展中国家仍然认为它们的人口增长率太高，可是，若干国家却已改变了它们的立场，而且现已认为它们的人口增长率令人满意。在发达国家中，改变不多，然而，越来越多的国家认为它们的人口增长率太低，故很关切生育率下降和人口老化问题。

17. 非洲全面趋势大都无变化；更多的国家采行了人口政策并且加强它们努力减少人口增长。特别有趣的是纳米比亚、苏丹、坦桑尼亚联合共和国均已正式开始实行有关减少人口增长的政策。

18. 另外一个有趣的国家是突尼斯；它是第一个非洲国家因为人口政策实行后产生了惊人的进展，所以改变其有关人口增长率的立场。该国政府现已接受该国人口增长率下降的趋势。

19. 亚洲有更多的国家表示接受其人口增长率，虽然有极多的亚洲国家仍然认为其人口增长率太高。在相关人口绝对数目方面，中国的变化最重要。中国人口政策的积极成果已导致该国政府首次正式报告表示对其人口增长率感到满意，虽然它警告说，如果放松现行的政府政策，就可以不难恢复更高的人口增长率。大韩民国也实现了令人有印象的成果，现在认为其人口增长率令人满意。

20. 在欧洲，更多的国家表示关切老化和人口减少问题。认为其人口增长率太低的葡萄牙和罗马尼亚的政策已显有改变。克罗地亚的政策改变为设法通过生育率的提高，来增加它的人口增长率。

21. 在拉丁美洲，如同亚洲一样，越来越多的国家认为它们的人口增长率是令人满意的。这个趋势证实了现有的地理学上的模式，即虽然主要是那些加勒比地区的一些人口稠密的小国和中美洲一些国家才认为其人口增长率太高，但是，南美洲几乎所有国家都认为其人口增长率令人满意。因此，拉丁美洲多数国家(55%)都认为其人口增长率令人满意。

22. 世界其余地方的政策均无大的变化。北美洲的美利坚合众国和加拿大仍然对其人口增长率感到满意。大洋洲的澳大利亚和新西兰亦如此。大洋洲的大多数发展中国家都认为其人口增长率太高。一个有趣的例外为汤加；该国的高移民率已导致政府修订它的旨在减少该国人口增长率的政策。在东欧，四个国家，即白俄罗斯、保加利亚、匈牙利和乌克兰都认为其人口增长率太低。在前苏联，多数的政府均认为其现有人口增长率令人满意。

B. 死亡率

1. 趋 势

23. 世界上大部分国家死亡率继续下降。在全球一级，出生时的预期寿命在1990-1995年达到了64.4岁，比1970-1975年增加了6.5岁（联合国，即将出版）。在比较发达的地区出生时的预期寿命为74.4岁，比较不发达区域高了12岁，那里的预期寿命是62.3岁，而这又比最不发达国家的51.2岁的预期寿命高了11岁（见表4）。预期寿命最高的主要地区有北美洲（76.1岁），然后是欧洲（72.9岁）和大洋洲（72.8岁），最低的是非洲（53.0岁）。亚洲和拉丁美洲在中间，预期寿命分别是64.5岁和68.5岁。在1990-1995年间，有四个区域的预期寿命低于60岁：东非；中非；西非；和美拉尼西亚。世界上预期寿命最低的是塞拉利昂（39岁），阿富汗（43岁）和几内亚比绍（43岁）。据估计，平均而言以下地区的预期寿命超过了75岁：北欧；南欧；西欧；北美和澳大利亚和新西兰。世界上平均寿命最长的是日本（79.5岁），然后是香港的78.6岁和瑞典和爱尔兰的78.2岁。

24. 东非，中非和西非同北非和南部非洲之间在出生时的预期寿命上的差距在过去20年里增加了。前者在20年的时间里预期寿命只增加了五到七年，而北部和南部非洲的预期寿命在此期间却上升了大约10年。东非，中非和西非受到了后天免疫机能丧失综合症（艾滋病）的严重打击，这是预期寿命差距加大的

部分原因。

25. 在欧洲各区域里，在1970—1975到1990—1995年间预期寿命增加了大约三到五年，东欧除外，那里的预期寿命在1970—1975到1990—1995年间下降了大约半年，从1970—1975年的69.4岁减少到了1990—1995年间的68.9岁。在1980—1985年时，预期寿命下降到69岁已经很明显了。下降大部分可以归因于心血管疾病的死亡率上升(世界银行，1993年)。在1989年到1993年间，心血管疾病、癌症、消化器官的疾病，传染病和外来伤害，包括自杀和意外等都增加了，使得情况更加恶化(儿童基金会，1994年)。受影响最严重的是年龄在20到59岁之间的男子。

26. 妇女的预期寿命比男子大约长四年。就整个世界而言，男子的预期寿命是62.4岁，而妇女则是66.5岁(见表4)。在比较发达的地区里，这项男子—妇女的差别高达7.5岁，而在比较不发达的地区，妇女比男子多活三年。在世界上除了北美以外的所有主要区域里，男子和妇女的预期寿命的差别在1970—1975到1990—1995年间不是增加了就是保持不变。在北美洲，妇女的预期寿命在二十年里增加了四年，而男子的预期寿命却增加了五岁，从而使男子妇女的差距从7.7年减少到了6.7年。

27. 中南亚预期寿命上性别差异最低，男子预期寿命比妇女的只低一年不到。该区域男子的预期寿命在1970—1975年间是50.7岁，比当时妇女的高1.1年。但在过去20年里，妇女的预期寿命比男子的增加得快，到1990—1995年时，妇女的预期寿命高出了0.7年。东欧是预期寿命上性别差异最大的地方。1990—1995年间东欧的妇女的预期寿命是74.1岁，比男子长10.3年；1970—1975年间这项差异是8.6年。差异的增加主要是由于男子预期寿命下降造成的，男子预期寿命从1970—1975年间的64.8岁减少到了1990—1995年间的63.8岁，而妇女的预期寿命在同一时期里却从73.4岁增加到了74.1岁。

表4. 1990至1995年期间世界主要地区和区域预期寿命，
婴儿死亡率和儿童死亡率的估计数

	预期寿命			婴儿死亡率	儿童死亡率 (五岁以前死亡的机率)
	男女	男	女		
世界	64.4	62.4	66.5	64	86
较发达区域	74.4	70.6	78.1	10	13
较不发达区域	62.3	60.8	63.8	70	95
最不发达区域	51.2	50.1	52.3	110	163
非洲	53.0	51.5	54.6	93	144
东非	49.7	48.2	51.1	106	160
中非	51.3	49.7	53.0	95	149
北非	62.2	60.9	63.5	67	87
南部非洲	62.6	59.8	65.6	54	86
西非	49.8	48.3	51.3	97	164
亚洲	64.5	63.1	65.9	65	83
东亚	69.7	67.6	71.9	41	44
中南亚	60.3	60.0	60.7	83	114
东南亚	63.6	61.7	65.5	55	71
西亚	66.5	64.7	68.5	57	70
欧洲	72.9	68.9	77.0	12	15
东欧	68.9	63.8	74.1	18	21
北欧	75.7	72.7	78.7	8	9
南欧	76.2	73.0	79.3	11	14
西欧	76.5	73.0	79.7	7	8
拉丁美洲	68.5	65.9	71.2	45	56
加勒比	69.2	67.0	71.4	42	54
中美	69.9	67.1	72.8	38	50
南美	67.9	65.2	70.6	48	60
北美	76.1	72.7	79.4	9	10
大洋洲a	72.8	70.2	75.5	27	34
澳大利亚-新西兰	77.3	74.3	80.3	7	9

资料来源：《世界人口展望：1994年订正》（联合国出版物，即将出版）。

a 包括美拉尼西亚，密克罗尼西亚和波利尼西亚。

28. 整个世界的婴儿死亡率估计在1990-1995年间为千分之64(表4)而五岁以下的死亡率(五岁以前死亡的机率)为千分之86。在比较发达的地区,婴儿死亡率为千分之10,五岁以前死亡的机率为千分之13,但在较不发达的地区相对应的死亡率要高七倍,分别为千分之70和95。虽然较发达和较不发达区域的婴儿死亡率的差别从1970-1975年的83点减少到了1990-1995年的60点,较不发达区域的婴儿死亡率同较发达区域的婴儿死亡率的比从1970-1975年的5:1增加到1980-1985年的6:1,1990-1995年达到7:1。

29. 在1990-1995年期间,有两个主要地区的婴儿死亡率估计超过60:非洲,它的婴儿死亡率为千分之93,和亚洲,其婴儿死亡率为千分之65。在中南亚和南部非洲以外的所有非洲区域的婴儿死亡率平均超过60。在另外一个极端,北欧和西欧,北美,和澳大利亚和新西兰,婴儿死亡率低于千分之10。

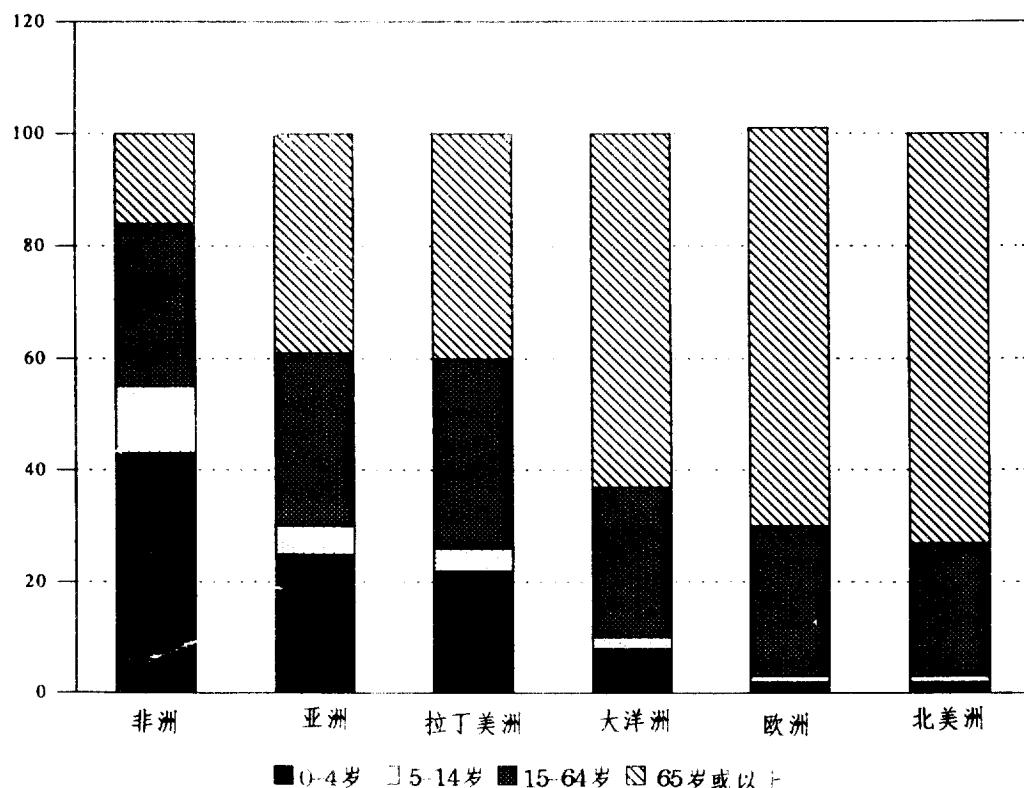
30. 虽然1990-1995年期间整个非洲的平均婴儿死亡率是世界上最高的,但在过去二十年里在降低非洲的儿童死亡率方面取得了重要的进展。非洲的平均婴儿死亡率在1970-1975年到1990-1995年期间每一千个生产中减少了38个死亡,这是世界所有主要地区绝对值降低最大的地方。最引人注意的是北非,那里的婴儿死亡率从千分之132降低到千分之67。但有些撒哈拉以南非洲国家的婴儿和儿童死亡率几乎没有变动,或甚至增加了,譬如赞比亚在1980年代期间。这些国家的儿童死亡率没有改善是若干原因造成的,包括内部冲突、经济衰退、旱灾和饥荒(Jolly, 1993年)和感染人体免疫机能丧失病毒和艾滋病的人数很高。

31. 根据世界卫生组织(卫生组织)的报告,非洲仍然是艾滋病的主要发病区(Mertens及其他,1994年)。到1994年初时,所有的人体免疫机能丧失病毒的累积病例的三分之二(约900万成人)都发生在非洲。但是,这个传染病正在南亚和东南亚迅速蔓延,如果目前的感染率继续下去的话,亚洲每年的新病例预期将会超过非洲。卫生组织估计,到1993年底时,非洲有两百多万艾滋病例,占全世界累积病例总数的67%。美国占13%,拉丁美洲和加勒比占12%,欧洲占5%。由于在亚洲发生较晚,全世界

的艾滋病的病例中只有2%在亚洲。

32. 估计在1990至1995期间将有2.56亿人死亡。在较发达的地区，大多数的死亡，即72%发生在65岁或以上，所有死亡中只有3%发生在0至14岁之间。相比之下，在较不发达的地区，33%的死亡发生在65岁或以上，37%发生在0至14岁之间。在非洲，年龄结构年轻加上死亡率高(43%)的结果是，很大一部分死亡发生在五岁以下的儿童(见图三)。亚洲和拉丁美洲的死亡年龄分布反映了从高死亡率和年龄结构年轻向低死亡率和年龄结构老化转变的影响。在亚洲和拉丁美洲，所有死亡中分别有四分之一和刚过五分之一的死亡发生在5岁以下，大约五分之二发生在65岁或以上。在欧洲、北美洲和澳大利亚—新西兰，所有死亡中将近四分之三发生在65岁或以上，只有大约3%的死亡发生在较年轻的时候。

图三、1990-1995年世界和主要地区按年龄分列的死亡情况



2、政 策

33. 尽管在打击发病率和死亡率方面人类取得了相当大的进展,认为自己的死亡率在不能接受的水平上的国家的百分比在1976至1993年期间减少的很有限,从62.8降低到62.1(表5)。到1993年时,在190个国家中有118个认为它们目前的预期寿命的水平是不能接受的。较不发达区域中有三分之二的政府持这种看法,在较发达的区域将近一半(46.4%)的政府持这种看法。在这一半中,三分之二是经济在转型的国家。

表5. 1993年按发展水平分列的各国政府对
死亡率是否可接受的看法
(国家百分比)

发展水平	可接受	不可接受	共计	国家数目
世界	37.9	62.1	100.0	190
发达国家	53.6	46.4	100.0	56
发展中国家	31.3	68.7	100.0	134

资料来源:联合国秘书处经济和社会资料和政策分析部人口司的人口政策数据库。

34. 所有预期寿命低于50岁的国家(23个非洲国家和四个亚洲国家)的政府都认为这一情况是不能接受的。在另外一端,预期寿命超过70岁的74个国家有22个仍然认为它们的预期寿命是不能接受的。很明显,各国对预期寿命的指标水平提高了。

35. 在发展中国家里,政策关心的焦点是日益增多的老年人口的保健需要,和同个人的生命周期和环境条件有关的疾病,例如心血管疾病、糖尿病和癌症。许多经济在转型中的国家特别关切婴儿和处于经济活跃年龄的男子的死亡率上升的情况。那些国家目前的保健状况受到了复杂的经济情况的不利影响。提供充分的社会保护和保健服务方面存在着困难,因为那些部门出现了结构的改变,而且医疗设备和药品的供应受到了广泛的干扰。

36. 在发展中国家里,人口政策触及到了发病率和死亡率的水平,许多国家采取了卫生组织2000年以前人人健康的政策,并以以下工作为焦点:改善保健服务的质量和数量;预防、控制和治疗各种主要的传染性疾病;改善人口,特别是母亲和儿童的营养状况;充分生产、供应和分配各种基本药品和疫苗。以下方面取得了令人鼓舞的进展:消除小儿麻痹症;控制呼吸器官的感染;减少百日咳和破伤风,这是由于免疫方案的范围迅速扩大造成的。

37. 传染性和寄生虫疾病几乎占到发展中国家里全部死亡的一半。在非洲、拉丁美洲、亚洲和大洋洲,许多人感染了疟疾。血吸虫病是仅次于疟疾之后的主要热带疾病,目前正在76个发展中国家里流行,估计有2亿人感染此病,另外有5至6亿人受到威胁。虽然现在可以对血吸虫病进行控制了,但相对于受灾国有限的财政资源而言控制该疾病所需药品的价格十分昂贵,这方面的努力因此受到了阻碍。腹泻疾病仍然是发展中国家婴儿和幼龄儿童发病和死亡的主要原因。

38. 根据对各国政府进行的第七次联合国人口调查,127个国家中有90个认为目前的婴儿死亡率是不能接受的;其中73个国家是较不发达国家。对第七次调查作出答覆的国家里,64个对减低死亡率制定了数量的指标。33个国家是以婴儿死亡率来制定指标的。

39. 儿童存活是同母亲的生殖保健有着密切的关系的。母亲的死亡率在发展中世界许多地方也很高。在许多国家里,产妇安全被接受为减少婴儿发病和死亡率的一种战略。1994年国际人口与发展会议于开罗通过的《行动纲领》促请所有政府和

有关的政府间和非政府组织加强决心,提高妇女保健和处理不安全堕胎对健康的不利影响。它强调,减少产妇发病和死亡率的方案应包括宣传和生殖保健服务,包括计划生育。

40. 在非洲,在过去十年里,许多国家里的战争和内乱破坏了急需的保健系统和供应。干旱、饥荒和卫生条件恶劣等是造成健康状况低下的其他因素。该区域里的53个国家中有四十六个(86.8%)认为目前出生时的预期寿命是不能接受的。许多国家为死亡率的水平制定了数量的指标,有些计划在2000年以前把死亡率减低50%。在大部分非洲国家里死亡率特别受到关切的两个人口集团是婴儿和五岁以下的儿童,和生育年龄的妇女。在大部分非洲国家主要关心的情况或疾病有霍乱、呼吸器官疾病、艾滋病、疟疾、血吸虫病和营养不良,以及在较低的程度上,还包括怀孕并发症、肺结核、麻疹和儿童早期的疾病。

41. 虽然许多亚洲国家在保健服务方面有了重大改进,特别是在免疫方面,该区域里几乎有三分之二的政府(63%)认为它们的死亡率是不能接受的。该区域里同生活方式有关的疾病迅速上升,而且环境保健问题十分迫切。心脏和血管系统的疾病是该区域大部分地方面临的主要保健挑战。大部分国家最关切的状况或疾病有腹泻、呼吸器官感染、儿童的营养问题、怀孕并发症、传染病、疟疾、肺结核和艾滋病。

42. 在拉丁美洲,45%的国家认为它们目前的死亡率水平是不能接受的,所有国家都采取了同人人都有初级保健和健康的战略相符的全国保健政策和战略。但是,那些政策和战略的调整受到了财政人员和材料方面的限制,在有些国家里还受到了政治和社会不安定的限制。

43. 欧洲区域的国家主要关心的是心血管疾病、癌症、恶性瘤和艾滋病。许多欧洲国家都订立了健康促进方案,旨在促进健康的生活方式和消除或减少可预防的状况。最近几年,若干西欧国家再度出现了肺结核,特别是在处境较差的人口中。除了白俄罗斯外,所有东欧国家都认为它们的死亡率水平是不能接收的。1990年从俄

罗斯和乌克兰开始的白喉现在已经蔓延到了邻国。大部分东欧国家的死亡率都上升了，特别是在成年男子当中。在所有俄罗斯联邦的领土里，工作年龄的男子死亡率是妇女的四到五倍；据报导，意外、中毒和受伤是这个年龄组最主要的死亡原因。

44. 在大洋洲，13个国家中有11个认为它们的死亡率水平是不能接受的。死亡的主要原因有心脏疾病、恶性瘤、意外和脑血管疾病；有些国家报导发生了多起腹泻疾病、肠传染病、呼吸器官的疾病、糖尿病和性传染的疾病。在有些地区，疟疾、肺结核、肝炎、麻疹和脑膜炎，以及生产前后的死亡等也很普遍。

45. 一个发达国家和发展中国家都关心的共同健康问题是艾滋病的蔓延。从第七次联合国人口调查得到资料的127个国家里，89个国家的政府报导称艾滋病是它们关切的一个主要问题。60%的发达国家和74%的发展中国家表示了这种看法；127个政府中有121个采取了减少艾滋病的措施。许多政府建立了艾滋病委员会和艾滋病控制和预防方案。各国政府还强调应进行宣传、教育和通讯方案、训练保健人员、对艾滋病病例进行传染病学监测、对捐血者进行有系统的检验、促进男子避孕套的使用和甄别风险高的集团。有些政府，大多在亚洲，对感染了艾滋病病毒的人进入它们的国家进行了限制。

46. 在它们对第七次调查的答覆中，以及在它们在国际人口与发展会议上的发言中，许多来自较发达和较不发达区域的政府都对于不同的社会、种族和宗教集团未能得到相同的保健照顾从而造成了健康情况上的差异这点表示关切。会议《行动纲领》在保健和死亡率方面提出的第一号目标是增加所有人民得到保健服务和设施的机会，使那些服务与设施更能为所有人民接受，是为所有人民更能负担的。因此所有国家应将利用到基本保健服务和促进健康作为减少死亡率和发病率的中心战略。就如《行动纲领》所宣称的，确保所有人都能有更长更健康的生命的努力应强调减少男子同妇女之间，以及不同地理区域、社会等级和土著和种族集团之间发病率和死亡率上的差异。

C. 生育率

1. 趋势

47. 对1980-1985和1990-1995这十年的各种估计表明,全世界平均总生育率继续在下降,并且最近的五年内比过去要下降的快一点。在这十年期间,世界总生育率下降了13.9%,即从每个妇女3.6胎降到3.1胎。然而,全世界这个平均数字掩盖了世界不同国家和不同区域在生育率状况方面所经历到的大量差别。确实,在1990-1995年期间,最发达区域的平均总生育率只为每名妇女1.7胎,而最不发达国家组则为5.8胎(见表6),这一差别强烈地反应了这两组国家所经历的社会和经济发展水平及避孕的普及水平。

48. 如果单考虑较不发达区域,估计表明,许多国家仍然有相当高的生育率。非洲继续是最高生育率的区域。在1980-1985年期间非洲的总生育率几乎为其他较不发达区域的两倍:非洲每名妇女为6.3胎,而拉丁美洲为3.8胎和亚洲为3.7胎。到1990-1995年,尽管在非洲观察到缓慢但持续的下降,但其总生育率仍然估计高达5.8胎,而拉丁美洲为3.1胎和亚洲为3.0胎。在这一期间非洲这一7.9%的小量十年下降率比亚洲和拉丁美洲下降率小一半多(见表6)。

49. 在非洲之内,到处有很大的区域性差别。非洲的中部、东部和西部是三个生育率最高的地区,平均每名妇女为6.5胎,并且在本十年期间,生育率只稍微下降:非洲东部和西部分别下降5.8%和3.0%,而非洲中部一点也没下降。相反,在非洲北部和南部,总生育率则低的多,每名妇女为4.2胎,在同一期间分别下降25.0%(这是这十年期间全世界下降最大的数字)和14.0%(见表6),显然,在现代化、经济发展、社会变革和使用避孕情况等方面上的差别(见表7)是造成这些不同的生育率改变情况的背后原因。

表6. 1980-1985、1985-1990年及1990-1995年^a世界
主要地区及区域的估计生育率及百分率变化

主要地区及 区域	总生育率 ^b			百分率变化		
	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1980-1985 至 1985-1990	1985-1990 至 1990-1995	1980-1985 至 1990-1995
世界总计	3.6	3.4	3.1	-5.6	-8.8	-13.9
较发达区域	1.8	1.8	1.7	0.0	-5.6	-5.6
较不发达国家	4.2	3.8	3.5	-9.5	-7.9	-16.7
最不发达区域	6.4	6.0	5.8	-6.3	-3.3	-9.4
非洲	6.3	6.1	5.8	-3.2	-4.9	-7.9
东非	6.9	6.7	6.5	-2.9	-3.0	-5.8
中非	6.5	6.5	6.5	0.0	0.0	0.0
北非	5.6	4.9	4.2	-12.5	-14.3	-25.0
南非	4.9	4.5	4.2	-8.2	-6.7	-14.3
西非	6.7	6.6	6.5	-1.5	-1.5	-3.0
亚洲	3.7	3.4	3.0	-8.1	-11.8	-18.9
东亚	2.4	2.3	1.9	-4.2	-17.4	-20.8
中南亚	5.0	4.5	4.1	-10.0	-8.9	-18.0
东南亚	4.2	3.7	3.3	-11.9	-10.8	-21.4
西亚	5.0	4.7	4.4	-6.0	-6.4	-12.0
欧洲	1.9	1.8	1.6	-5.3	-11.1	-15.8
东欧	2.1	2.1	1.6	0.0	-23.8	-23.8
北欧	1.8	1.8	1.8	0.0	-0.0	0.0
南欧	1.8	1.6	1.4	-11.1	-12.5	-22.2
西欧	1.6	1.6	1.5	0.0	-6.3	-6.3
拉丁美洲	3.8	3.4	3.1	-10.5	-8.8	-18.4
加勒比	3.1	2.9	2.8	-6.5	-3.4	-9.7
中美洲	4.6	4.0	3.5	-13.0	-12.5	-23.9
南美洲	3.7	3.2	3.0	-13.5	-6.3	-18.9
北美洲	1.8	1.0	2.1	5.6	-10.5	16.7
大洋洲	2.6	2.6	2.5	0.0	-3.8	-3.8

资料来源：《世界人口展望：1992年修订》（联合国出版物，待印中）附件，表A.18和A.19。

^a 1990-1995年估计数字是关于中变数的推測。

^b 每名妇女育胎数。

表7. 按区域分列的目前使用具体避孕方法百分比
(根据最新已有的调查数据, 平均日期1990年)

区 域	所有	现代a	绝育	绝育	避	注	宫内	阴	阴道	安全	性交	其它
	方法	方法	手术	手术	孕	射	避孕	茎	障碍	期避	中断	方法
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
<u>妇女达到育龄的夫妇百分率</u>												
世界	57	49	17	5	8	1	12	5	1	3	4	1
较不发达区域	53	48	20	5	6	1	14	3	0.2	2	2	1
非洲	18	14	1	0.1	6	2	4	1	0.2	2	2	1
北非	38	35	2	--	18	0.3	14	1	0.3	2	1	0.3
非洲撒哈拉以南	12	8	1	0.1	3	2	1	0.5	0.1	2	1	1
亚洲及大洋洲 b	58	54	23	6	4	1	16	3	0.1	2	2	1
东亚 b	79	79	33	10	3	0.2	31	2	0.2	1	0.1	0.2
其他国家	43	36	15	4	6	2	5	4	0.1	3	3	1
拉丁美洲/加勒比	58	49	21	1	16	1	7	2	1	5	3	1
较发达区域	72	50	8	4	16	0.1	6	14	2	7	14	1
<u>避孕品使用者百分率</u>												
世界	100	86	30	8	14	2	21	9	1	6	7	2
较不发达区域	100	91	37	9	11	3	26	5	0.4	4	3	2
非洲	100	79	8	0.4	36	10	20	4	1	11	5	5
北非	100	91	5	--	46	0.1	36	3	1	5	3	1
非洲撒哈拉以南	100	68	10	1	27	17	8	4	1	16	7	8
亚洲及大洋洲 b	100	93	39	11	7	2	28	5	0.2	3	3	2
东亚 b	100	99	41	12	4	0.2	39	2	0.3	1	0.1	0.3
其他国家	100	84	36	9	13	5	11	9	0.1	6	7	3
拉丁美洲/加勒比	100	83	36	1	28	2	11	4	1	9	6	2
较发达区域c	100	70	11	6	22	0.2	8	19	3	10	19	2

资料来源: 《1994年评估的使用避孕的水平和趋势》(联合国出版物, 待印中)。

注: 估计数反映对于没有数据的国家所假定的避孕使用情况。短线(—)表示零或微不足道。

a 包括第(3)至(9)栏的方法。

b 不包括日本。

c 澳大利亚-新西兰、欧洲、北美洲、日本和前苏联。

50. 根据最近所作大量人口调查的结果, 现在已使人们可以更好地评估和更好

地理解非洲国家生育率的型态。在1970年代时，次撒哈拉区域的国家使非洲国家生育保持在高点，这些国家的生育率超过每名妇女7或甚至8胎，但到了1990年代时，大多数这些国家均经历了大量的生育率下降，最显著的是肯尼亚，其总生育率在1977/78年期间为8.0胎，到1990-1993年期间下降到5.4胎，而卢旺达在1978-1983年期间为8.5胎，到1989-1992年下降到6.2胎。然而，次撒哈拉非洲区域最近这些下降的生育率均出现在1980年代才开始生育率转变的国家。总生育率下降最大的区域为非洲北部，最显著的为阿尔及利亚，其总生育率从1970年的8.1胎下降到1987-1992年的4.2胎。在埃及和摩洛哥，生育率也下降到低于5胎的水平，而突尼斯则在1992年时下降到3.3胎。非洲总生育最低的为毛里求斯在1990年2.3胎；最高的为尼日尔的7.4胎，事实上也是全世界第二最高的国家（联合国，待印中a）。

51. 在本十年期间亚洲和拉丁美洲经历类似的生育率下降率，大约为18.0%，预计在1990-1995年分别达到每名妇女3.0胎和3.1胎的相似总生育率。然而，这两个区域内分区域的生育率型态则相当不同。在亚洲，前述总平均值是区域性相当大的生育差别情况的结果。1990-1995年总生育率值的差别超过每名妇女2胎，从亚洲东部的低于更替水平的1.9胎到亚洲西部的4.4胎¹和亚洲中南部的4.1胎²。差别情况在个别国家一级甚至更大：也门1986/87-1991/92的总生育率7.6胎是目前全世界最高的（联合国，待印中c），而在另一个极端则为日本所报告的1991年总生育率1.5胎。亚洲1980-1995年至1990-1995年的总下降率18.9%是东亚的人口高/生育率低国家的生育率快速下降（20.8%）（后者的下降情况可立即归因于中国生育率的猛烈下降）及亚洲西部高生育率国家较少量下降（12.0%）的结果（见表6）。

52. 在拉丁美洲，区域平均总生育率水平则比较更为均匀。在1990-1995年，数值的范围从加勒比的2.8胎到中美洲的3.5胎，其差别不到每名妇女一胎。然而，一些加勒比岛屿，例如古巴和马提尼克岛，则不在这个数字范围内，其总生育率（分别为1.8胎和1.9胎）在1990年已低于人口的更替水平。在另一个极端，洪都拉斯1988-1991年的总生育率为5.1胎，是拉丁美洲区域目前经历生育率最高的国家（联合

国,待印中c)。³ 本十年期间中美洲是拉丁美洲生育下降最大的区域(几乎24%),其生育率从4.0下降到3.5。

53. 在大多数发达区域,总的来说,情况没有多少变化。这些区域内的国家平均总生育率在1.8至1.7的范围,⁴ 它们在本十年期间经历趋于人口更低水平的生育率,在总生育率方面只有5.6%的稍为下降情况。然而,在较发达区域内也存在重大的差别。在欧洲,⁵ 总生育率继续下降,从每名妇女1.8胎降至1.6胎,相当于本十年期间下降大约16%,反映了欧洲不同分区域内生育率趋势的互相补充效应。北欧的平均总生育率保持不变(为1.8),而南欧则下降超过20%,从1980-1985年的1.8降至1990-1995年的1.4。在东欧,过去5年总生育率从2.1降至1.6,在西欧在同期内从1.6降至1.5(表1)。⁶ 北欧略为较高的生育率主要是斯堪的那维亚国家较高的生育率所保持的,特别是在瑞典,其总生育率在1990、1991、1992年均记录到返回更替水平。欧洲总生育率最低的是西班牙,1992年为1.2,最高的是阿尔巴尼亚,1991年为3.0(见Monnier和Guibert-Lantoine,1993,表3)。

54. 在北美洲,生育率呈上升趋势,总生育率从1990-1995年的1.8转变到预计1990-1995年的2.1,相当于增加大约17%。在澳大利亚-新西兰(大洋洲的发达国家),同期内生育率保持在1.9的常数,而大洋洲整个来说,总生育率仍然在大约2.6至2.5之间上下起伏(表6)。

55. 虽然生育率的改变也是各种社会和经济变化的结果,这些变化影响到婚姻、长期喂奶或者直接影响到怀孕和产子的其他实践,但总的来说日益增加采用避孕是目前发展中区域生育率长期从高水平转向低水平的最重要直接确定因素。根据一直到1994年年中所取得的数据,全世界女方处于生育年龄的夫妻对中,57%目前正在使用避孕--较发达区域是72%,较不发达区域为53%。这些数据的平均收集日期为1990年。根据避孕实践方面的最近变化速率,目前发展中国家使用避孕的水平很可能在1994年已达到56%。各区域的差别仍然很大,估计在非洲有18%的夫妻对正在采用一种方法,东亚的发展中国家有79%,亚洲其他国家为43%,而拉丁美洲为58%(表

7)。

56. 在较发达的区域，普遍情况是有数据的所有这些国家均超过55%，而大多数情况均是在70至80%的范围。一些发展中国家(包括最大的国家中国)也已达到这些水平。在人口超过一亿的发展中国家内，根据最近的调查，使用避孕的水平在巴西和中国超过65%，在孟加拉国、印度和印度尼西亚则在40至50%的范围内，而尼日利亚和巴勒斯坦则低于15%。

57. 虽然非洲的许多国家和其他区域的若干国家其使用水平仍然非常低，不过有趋势数据的大多数发展中国家均已经历到使用避孕水平最近大为增加的情况。事实上在非洲的次撒哈拉区域。其普遍的平均值为12%，比其他区域低非常多，但最近的调查表明，若干国家的使用水平有所增加，包括博茨瓦纳、肯尼亚、莱索托、卢旺达、南非和津巴布韦。

58. 根据对1960年和1990年左右从事的各项调查进行的比较表明，除少数发展中国家以外，在这一期间内已有趋势数据的国家均经历到使用避孕水平有所增加(联合国，待印中b)。在将近三分之二的发展中国家内，普及情况最少每年增加一个百分点，而在阿尔及利亚，孟加拉国、墨西哥、大韩民国、斯里兰卡和若干加勒比国家内，则记录到普及率年增长2个百分点以上。发展中国家普及情况的年增长中值为1.2个百分点。使用避孕水平迅速增加情况最常见的国家是早在本文所用两个时间以前就开始增加普及情况但尚未超过50%夫妻对的那些国家。对于普及程度在早期达到15-49%的国家，大约有85%的国家其以后的使用水平最少每年增加一个百分点。四个非洲次撒哈拉区域国家的普及情况也增长迅速—喀麦隆、肯尼亚、莱索托和卢旺达—以及一个亚洲国家，尼泊尔，后者的使用水平在这段期间开始时低于15%。

59. 使用最广泛的方法是妇女所用的方法：妇女绝育手术，占全世界使用避孕的30%，宫内避孕器(21%)和避孕药(14%)。男性所用主要方法为阴茎套和男子绝育手术，分别占避孕使用方法的9和8%，而安全期避孕法和性交中断法这两个传统的主要方法共占使用情况的大约13%(表7)。在大多数国家内，现代化的避孕方法是最近所

有使用避孕总水平增加的原因。在发达区域和发展中区域的最近过去以来，增加最快的是女性绝育方法，不过在最近的各种方法混合情况以及最近在变化型态两方面，各国大为不同。

60. 最近的各种调查继续表明，在所有的发展中区域内，平均想要的子女数目有所下降，而目前想要停止生育子女的妇女比例在增加中。虽然非洲次撒哈拉区域比其他区域，其不再想要子女的百分数仍然低很多，但是在1970年代所从事的各项调查与1980年代或1990年代早期所从事的各项调查之间，这些百分数已经大为增加。肯尼亚变化特别大，不想再要子女的人数从1977/78年已婚的生育率高峰期妇女的17%增加到1993年的54%。虽然避孕普及情况在这同期也增加很迅速——占已婚妇女的7%增加到占33%——并且总生育率也从大约8个子女的极高水平降到大约5.5，但是平均每名妇女不想要生而生的数目实际上则从大约一胎增加到两胎。在其他国家中，也看到在生育率转变的早期阶段出现的想要的生育率与实际生育率之间差距扩大情况，而现有数据显示，目前在非洲次撒哈拉区域的许多国家正在发生这种情况。

61. 关于生育行为和态度的资料大多数来自于对妇女进行的调查，但是最近已有更多的调查，特别是许多在非洲进行的各种人口和健康调查，也包含了男性的取样。对男女分别报告的避孕实践进行的一次审查(联合国，待印中b)表明，在亚洲、拉丁美洲和欧洲，已婚男女关于目前使用避孕情况的报告通常差别不大，但是大多数次撒哈拉国家中，男子报告的避孕使用情况高很多。

62. 对于男子报告使用较多的情况，男女报告的差别通常主要是由于男性更多的使用阴茎套和安全期避孕法，未婚男子通常比已婚男子报告使用阴茎套的水平高很多，虽然总的避孕实践水平是已婚男子较高。阴茎套是已婚男子比未婚男子使用水平总是较高的唯一方法。从现有资料不能清楚地看出，男子使用阴茎套的动机是否主要是出于对避孕的关心或者出于想要避免传染性病，而迄今很少有国家性的调查询问到这种使用的经常情况或经常有不同性交伴侣的情况。尽管如此，很清楚的是，特别是在评估阴茎套使用情况方面，既要当面访问妇女也必须当面访问男子以取

得对目前实践的通盘了解。

2. 政策

63. 经过了1994年国际人口和发展会议,以及人们再度重视到生育率水平和趋势对于妇幼保健和社会和经济发展的后果,所以全世界有58%的国家已报告说不满意它们的生育率水平。这是联合国1976年开始有系统地追踪人口政策以来政府不满意生育率水平达到最高程度。在1976年,所有国家中,有47%认为他们的生育率水平太高或太低。在1994年,属于不满意这类的国家中,79%认为生育率水平太高,而21%表示生育率水平太低。

64. 对生育率水平不满意在大多数国家中已经化为各种打算改变这种水平的政策。在110个不满意的国家中,有80个国家采取干预来降低生育率水平,而有17个国家则制订了政策提高生育率水平。然而,即使满意生育率水平并不排除采取一种干预性的立场。在表示满意的80个国家中,4个国家采取干预提高生育率水平,29个国家维持水平,而3个国家降低水平。

65. 按区域将数据分开来看后表明,在执行影响生育率的政策方面各区域的形态明显不同。生育率最高的非洲区域(1990-1995年期间每名妇女5.8胎)表现最大的倾向象要执行政策来降低生育率。68%的非洲国家已经制订了这种政策。亚洲的生育率低很多,每名妇女3.0胎,不到一半的国家(43%)试图降低生育率。欧洲区域正处于人口转型的最后阶段,43个国家中有33个有低于更替水平的生育率,所以各国较可能采取不干预的政策(49%)或者提高生育率的政策(35%)。在拉丁美洲和加勒比,生育水平大约与亚洲同(每妇女3.1胎),有超过一半的国家(55%)制订政策降低生育率,而在大洋洲则有62%的国家力图降低生育率。

66. 制订政策和方案来改变生育率水平的一些国家还配合制订了数量上的生育指标,根据1992年对各本国政府的第七次联合国人口调查的结果,在127个答复调查的国家中,有45个国家采取了数量上的生育指标。其中35个国家将指标用总生育率来

表示。

67. 各国政府首要关切的是与青少年生育率有关的问题。根据第七次联合国人口调查结果,127个国家中有59个国家具体表明年龄20岁以下妇女的产子是一项重大的关切问题,而另有35个国家则将其提出为是较小的关切问题。为处理青少年的生育率,有70个国家执行各种方案以便提倡晚婚和迟生孩子,方法是通过各种性教育课程、改善教育和就业机会、以及提高最低结婚年龄。

68. 虽然政府对获取避孕方法的支持很普遍--到1994年有81%的政府提供直接支持--但仍然有一些与生育保健服务有关的素质和数量的严重问题仍未解决。计划生育服务方面未满足的需求很严重,这可从不安全的流产事件表示出来。不安全的流产的定义为由不具备所需技术或者在缺乏最低医疗标准的环境,或者两者兼有情况下所进行的停止不想要的怀孕的程序。不安全流产的长期后果可包括:慢性骨盆痛、骨盆肿胀病、输卵管闭塞、二级不孕症以及以后怀孕时流产风险的增加。根据卫生组织1993年编制的订正估计数字,全球每年大约有两千万不安全的流产,几乎是每七胎生产中有一胎流产。考虑到数据和方法的有限,按分区域将数据分开后看出很大的不同。不安全流产的事件从非洲东部和西部、拉丁美洲和前苏联的每千名年龄15至49岁妇女中有高达30名以上不安全流产的数字,到北欧和北美洲的每千名年龄15至49岁妇女低于两个不安全流产的数字。对于不安全流产事件的这些不同,有些解释为北欧和北美洲提供流产较无限制(12个国家中有11个允许为经济或社会的理由流产),而非洲东部和西部及拉丁美洲则较有限制(45个国家中有两个国家允许为经济或社会理由流产)。然而,容易获得流产服务并不保证容易获得安全流产,这可从前苏联的不安全流产事件相当高而得到证明(每千名年龄15至49岁妇女中有30个不安全流产),尽管她们从1956年以来就随时要求进行流产。

69. 各国政府很关切目前的人工流产水平。答复1992年第七次联合国人口调查的国家中,超过一半(127个国家中有69个)报告说,其政府关切国内的人工流产水平。

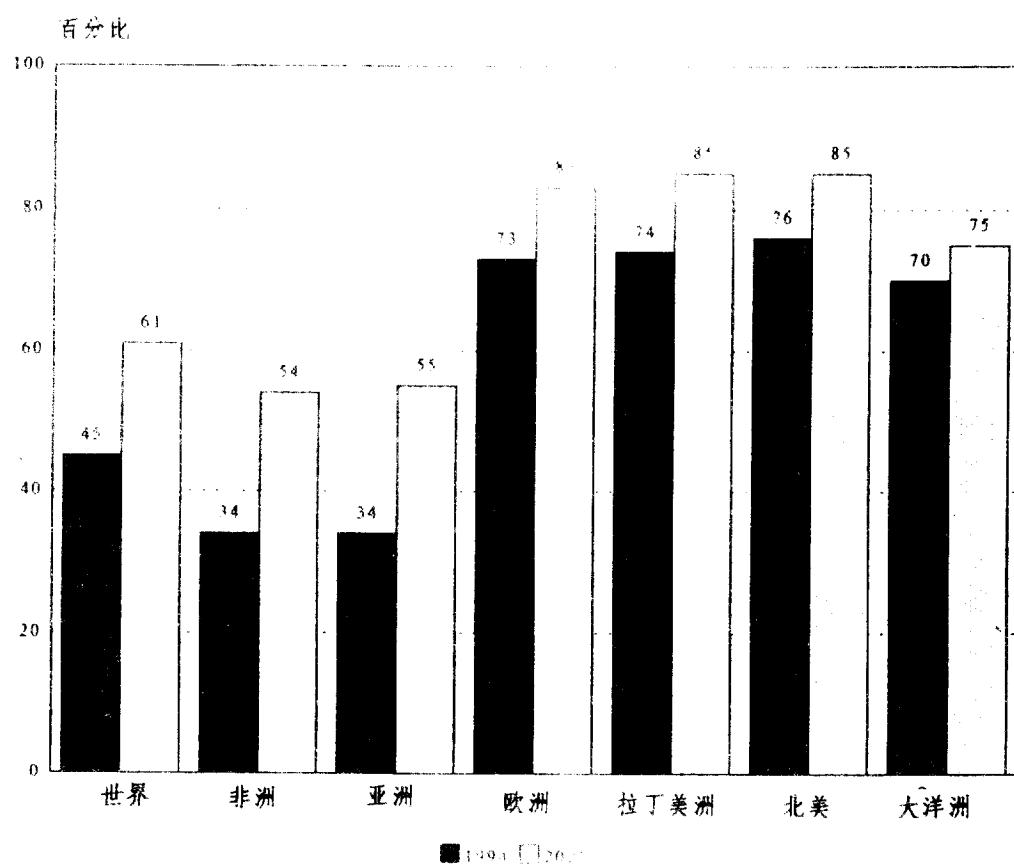
D. 人口分布

1. 趋势

70. 1994年中, 25亿人, 也就是全世界45%的人口, 居住在城市地区。其中17亿居住在较不发达区域(图四)。世界城市人口的增长率为每年2.5%, 相当于农村人口增长率(每年0.8%)的三倍(表8)。因此, 城市地区每年吸收的人口数为6 100万, 农村地区则为2 500万。据联合国预测, 在2005年以前, 全世界半数的人口将居住在城市地区。

图四、1994年居住城市地区的人口百分比

以及预测的2025年此种百分比



资料来源：《世界城市化前景：1994年订正本》(联合国出版物；即将出版)。

表8. 世界和其主要区域城乡地区人口增长率
(百分比)

	1975-1995	1995-2025
城市人口		
世界	2.6	2.2
较发达区域	0.9	0.6
较不发达区域	3.8	2.9
最不发达国家	4.9	4.6
农村人口		
世界	1.0	0.1
较发达区域	-0.3	-0.3
较不发达区域	1.2	0.2
最不发达国家	1.4	1.3

资料来源：《世界城市化前景：1994年订正本》（联合国出版物，即将出版）。

71. 较发达区域同较不发达区域的城市化模式有着显著的差别。1994年，较发达区域75%的人口，较不发达区域则只有37%的人口为城市居民。但是较不发达区域在经历一种迅速的城市化进程，而较发达区域的城市化进程则已经放慢。

72. 1975至1995年间，较不发达区域的城市人口增加了两倍以上，年增长率为

3.8%。预期1995至2025年间将以每年2.9%的比率增长，即增长135%。预期在2025年以前较不发达区域57%的人口将为城市居民。相反地，较发达区域的城市人口则将增长得很慢。1975至1995年间，城市人口将以每年低于1%的比率增加，预期1995至2025年间的增长速度将更加缓慢(每年0.6%)。

73. 最不发达国家的城市化模式同较不发达区域其他国家有着显著的差别。1994年，最不发达国家只有22%的人口居住在城市地区。预期1995至2025年间城市人口的年增长率将为4.6%，预期在2025年以前，最不发达国家43%的人口将为城市居民。

74. 非洲和亚洲三分之一的人口居住在城市地区，欧洲、北美和拉丁美洲则有十分之七的人口居住在城市地区。预计在2025年以前，非洲和亚洲略高于半数的人口将为城市居民，欧洲、北美和拉丁美洲则将有十分之八的人口居住在城市地区。

75. 根据联合国的统计数字，目前东京是全世界最大的城市，1994年即有2 650万居民，比世界第二大城，纽约，的人口(1 630万)多了半数以上(表9)。在世界最大城市中，接下去的五个为圣保罗(1 610万)、墨西哥城(1 550万)和上海(1 470万)。

76. 特别是在较不发达区域，人口超过800万的各大城市在迅速增加。各大城市的数目1950年只有两个(纽约和伦敦)，1994年增加到22个，其中亚洲有12个，拉丁美洲有4个，非洲有两个(拉各斯和开罗)。

77. 较不发达区域的各大城市增长的比较发达区域要快。1970至1990年间，除了东京和洛杉矶以外，较发达区域各大城市的平均年增长率为1%以下。但是较不发达区域多数大城市的年增长率为2%以上。

78. 但是只有6%的城市居民居住在这种人口超过800万的大城市。事实上全世界半数以上的城市居民都居住在人口少于50万的小城市。据预测，2015年仍将有半数的城市居民居住在这些小城市。

表9. 1994年世界15个最大城市以及
预测2015年的15个最大城市

城市	1994年人口 (百万)	城市	2015年人口 (百万)
1. 东京	26.5	1. 东京	28.7
2. 纽约	16.3	2. 孟买	27.4
3. 圣保罗	16.1	3. 拉名斯	24.4
4. 墨西哥城	15.5	4. 上海	23.4
5. 上海	14.7	5. 雅加达	21.2
6. 孟买	14.5	6. 圣保罗	20.8
7. 洛杉矶	12.2	7. 卡拉奇	20.6
8. 北京	12.0	8. 北京	19.4
9. 加尔各答	11.5	9. 达卡	19.0
10. 汉城	11.5	10. 墨西哥城	18.8
11. 雅加达	11.0	11. 纽约	17.6
12. 布宜诺斯艾利斯	10.9	12. 加尔各答	17.6
13. 大阪	10.6	13. 德里	17.6
14. 天津	10.4	14. 天津	17.0
15. 里约热内卢	9.8	15. 大马尼拉	14.7

资料来源：《世界城市化前景：1994年订正本》(联合国出版物，即将出版)。

79. 世界农村人口仍在增长(1975至1995年间的平均年增长率为1%)，但是增长的越来越少。目前全世界即有31亿人口居住在农村地区。预计在2015年前，全世界将有33亿人口居住在农村地区，其后将有所减少，2025年将减至32亿。

2. 政 策

80. 1994年,对于各个国家的人口分布情况,联合国190个会员国和观察员国家中即有25.3%表示满意,75%表示不满意。但是这些数字与1990年数字相比较有所改善:1990年19%的会员国对其人口分布情况表示满意,81%则希望其人口分布情况有较大的转变或略见转变。

81. 最不满意人口分布状况的仍旧是非洲国家政府:11%的国家对现有分布状况表示满意,66%的国家这表示希望人口分布状况有很大的转变。中非共和国在1994年在开罗举行的国际人口与发展会议上所作发言中指出,该国不平衡的空间分布和城市迅速发展的状况难以管理,并导致社会和文化危机。冈比亚指出,该国政府对城乡移徙率偏高的情况深感关切;农村人口的外流使得人口密集的情况更为严重、卫生状况恶化、失业率上升从而对青年产生影响、对城市地区社会基础设施造成过大的压力并使农村地区缺乏劳动力。纳米比亚的城市人口增长率为5%,它在开罗会议上报告说,在城乡移徙率逐渐增加这种不幸的趋势下,男子移往城镇找机会并不多的支薪工作,从而使得农活在越来越大的程度上由妇孺担负。扎伊尔也指出,农村人口的外流使得该国城市地区的情况更为紧张(它又指出,在这方面卢旺达是一个值得警惕的例子)。在人口分政策方面,安哥拉报告说,它在支助区域和程序发展战略,以期缓和农村地区人口外流的趋势,并减少各地的不平衡现象。肯尼亚是全世界城市化程度最低的国家之一,它指出,该国的政策力求促进城市化,同时处理该国逐渐荒漠化而人口稀少的边缘土地所面临的问题。

82. 亚洲39%的国家的政府希望人口分布状况有很大的转变,更多的(45%)国家政府认为,人口分布状况略见转变就足够了。老挝人民民主共和国在国际人口与发展会议上所作发言中指出,该国的地理分布极其分散而不平衡,85%的人口居住在农村地区并从事仅够维持生计的耕作。大韩民国指出,过去的30年间,该国越来越多的人口集中在大城市,特别是汉城大都会区,从而造成了城市地区长期人口过剩和不

平衡的区域发展等现象。蒙古指出，该国推行一种政策，发展偏远农村地区的社会服务以防止人口减少，同时并促进城市人口集中，以调和游牧民和城市居民的生活方式。泰国指出，城乡移徙关系到从交通状况恶化到生活环境拥挤以及从生殖卫生和生育率到环境质量下降等有关问题。该国政府设法促进平衡的发展，制定了战略，促进分散的增长并发展曼谷等主要城市人口集中地区以外的经济活动。

83. 欧洲44%的国家的政府对现有人口分布状况表示满意。阿尔巴尼亚指出，在自由化后，不受控制的迅速城市化的结果造成了就业、住房、卫生和环境等方面的问题。为了达成以总的发展战略使空间的分布较趋于一致的目标，该国政府设想了一系列的社会措施，以及在不妨碍促进投资改善基础设施并增加农村地区产量的努力情况下，向移民提供低息贷款、教育和保健服务，来促使他们同城市环境相融和并增进他们的就业机会。在克罗地亚，难民和失所的人几乎占全人口的10%，达到严重的程度；该国政府指出，在战争中产生了一个口学上的新词，也就是“种族清洗”一词；该词是指以一种有计划的恐怖和暴力战略，包括任意杀害和骚扰某些人民迫使其离开家园，以使有关地区的人同属一个民族。

84. 拉丁美洲48%的国家的政府希望人口分布状况有很大的转变。巴哈马指出了该国群岛的结构所带来的困难，由于这种结构它必须向所有岛屿提供（保健和教育）等基本服务。萨尔瓦多指出，它正在进行整顿并拟订领土发展法案；它并注意照顾由于最近的武装冲突而失所、遣散和返回的人民，并借着国家重建计划协助他们参与社会生活。玻利维亚在推行一种城市等级制度，以根据土地利用计划促进一体化的城市地区发展，借着支助中等城市降低城市偏高的增长率。秘鲁指出，它在处理国内失所的人的问题；1983至1992年间，恐怖主义暴力行为迫使60万人或12万个家庭移居外地；如今随着暴力行为的减少而产生的一个重要现象就是这些人民或有关民族的人民又返回原居住地。

85. 在大洋洲，巴布亚新几内亚指出，该国正在面临许多发达国家在工业革命早期所面临的问题，也就是那些寻找正规支薪工作的人所造成的城乡移徙问题；该国需

要国际上的援助,以促进农村就业,农村地区的人民可以过好得多的日子,同时并对国民经济作出有益的贡献。图瓦卢政府报告说,该国的人口政策考虑到城乡移徙问题及其对传统生活方式造成的影响;此外该政策并设法以一种符合人口分布状况的方式促进土地资源的管理。

E. 国际移徙

1. 趋 势

86. 过去十年间,国际移徙是受世界秩序重大转变最明显的影响的人口变化过程。民族国家的解体一夜之间产生了一些以后可视为国际移徙者的群体。此外,随着一些国家的解体而来的冲突导致了引人注目的大批难民、寻求庇护者和失所的人的流动,使得移徙问题成为国际议程上的一个重要项目。但是还必须针对这种发展情况建立较好的监测制度以确定国际移徙者的人数。关于最近的发展情况的现有资料仍旧很不完全。事实上甚至连关于较早期间的国际移徙的现有估计数总的说来都很不完全(只提到一些国家或地区)并且无法加以比较;因此必须具备一套可资比较的全球估计数。现已得到1965、1975和1985年的这类估计数。因此,首先将审议这些全球估计数的性质及其所显示的移徙趋势,才集中注意力于最近的趋势。

87. 1965年早期、1975和1985年世界各国国际移徙者的估计数是根据各年人口普查所统计出的侨民(在一些情况下,外籍居民)人数的资料,和有关发展中国家境内难民人数的资料得出的。在世界一级,所得到的估计数表明,估计移徙者的人数从1965年的7 600万增加到1975年的8 500万,在1985年以前达到10 600万(表10)。因此,国际移徙者的增长率从1965至1975年间的1.1%增加到1975至1985年间的2.2%,从而表明1970年代中期以前国际移徙的速度已经在逐渐加快。但是发达国家同发展中国家的经验截然不同。发达国家国际移徙者人数的年增长率只是略见增加,从1965至1975年间的每年2%增加到1975至1985年间的2.2%,发展中国家移徙者的人数则增加了将近六倍,从1965至1975年的6.4%增加到1975至1985年间的2.2%。发展中国家

移徙者的迅速增加主要是南亚以及北非和西亚国际移徙者人数的迅速增加造成的。在南亚,1979年俄国部队侵入阿富汗后该国大约440万国民的外流使得大批难民聚集在伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦,成为该地区移徙者人数增加的主要原因。在北非和西亚,国际移徙者人数增加是因为从海湾合作委员会成员国等国流入该地区石油生产国的移徙工人数目逐渐增加。

表10. 1965、1975和1985年
按区域分列的移民趋势主要指标

区域	移民估计数 (以千计)			按区域分列的 分布百分率			在总人口中 所占百分率			年度 变动率		
	1965	1975	1985	1965	1975	1985	1965	1975	1985	1965- 1975	1975- 1985	1965- 1985
世界	75 934	84 636	106 537	100.0	100.0	100.0	2.3	2.1	2.2	1.1	2.2	1.6
世界(中国和前苏联除外)	75 527	84 183	106 050	99.5	99.5	99.5	2.2	2.9	3.0	1.1	2.2	1.6
发达国家	31 398	38 342	47 915	41.0	45.3	45.4	3.2	3.5	4.1	2.0	2.2	2.1
发展中国家	44 536	46 294	57 623	58.7	54.7	54.6	1.9	1.6	1.6	0.4	2.2	1.3
非洲南撒哈拉	7 122	10 336	11 290	9.4	12.2	10.7	3.0	3.3	2.7	3.7	0.9	2.3
南亚	18 700	15 565	19 156	24.6	18.4	18.2	2.8	1.9	1.8	-1.8	2.1	0.1
东亚和东南亚	7 580	7 421	7 486	30.0	8.8	7.3	1.9	1.5	1.2	-0.2	0.1	-0.1
北非和西亚	5 484	7 437	13 390	7.2	8.8	12.7	4.0	4.2	5.7	3.1	5.9	4.5
北美	12 680	15 018	20 435	16.7	17.7	19.4	6.0	6.3	7.8	1.7	3.1	2.4
加勒比和中美	453	533	854	0.6	0.6	0.8	2.0	2.0	2.7	1.6	4.7	3.2
南美	5 369	5 167	5 802	2.1	6.1	5.3	2.4	1.8	1.5	-0.4	0.8	0.2
欧洲	15 617	19 382	22 962	20.6	22.9	21.7	3.5	4.1	4.7	2.2	1.7	1.9
大洋洲	2 552	3 324	3 884	3.4	3.9	3.7	14.8	15.9	16.0	2.6	1.6	2.1

资料来源：总的移徙趋势，1993年(联合国秘书处经济及社会资料和政策分析部人口司保持的数据基)。

88. 尽管发展中国家国际移徙者的人数迅速增加,1985年以前这些移徙者仅占全世界移徙者总数的55%,但是他们的所在国的人口占全球人口的76%。因此,国际移徙者在发展中国家总人口中所占的比例(1.6%)仍旧很低。相反地,国际移徙者占发达国家人口的4.1%。因此按比例国际移徙仍旧对发达国家产生较大的影响。如表10所示,世界各大区域国际移徙者的增长和分配情况差别很大。1985年以前,欧洲和北美是国际移徙者人数最多的区域,分别达2 300万和2 000万。在北美,仅仅美国一国就有1 650万名移徙者,其中包括后来根据1986年《移民改革和管制法》给予合法地位的将近300万无证移徙者中的大多数。在发展中国家,1985年南亚有1 900万名国际移徙者,其次是北非和西亚,计有1 300万,再其次是非洲南撒哈拉,计有1 100万名移徙者。南亚和非洲南撒哈拉的估计数包括根据联合国难民事务高级专员办事处(难民专员办事处)1985年就居住在各该区域的所有难民。

90. 值得注意的是,1985年包括中国和日本在内的东亚和东南亚区域国际移徙者的人数比较少(750万),1975年以来一直保持稳定。但是1985年,该区域的新兴工业国家劳动力的缺乏使得流往该区域的移徙者人数有所增加。据估计,1990年代初期,日本境内除了100万左右的合法外籍居民以外,还有将近30万的无证移徙者;中国台湾省约有45 000名无证移徙者;在大韩民国给予无证移徙者合法地位的运动下,有61 000人提出申请;在马来西亚,1992年的大赦方案下有32万无证移徙者提出申请,要求给予合法地位(1994年,斯托克)。这类数字表明,该区域经济迅速发展的国家虽然不愿引进外籍工人,但是要想保持竞争力,可能必须这样做。

91. 最后,表10表明,1975年以来南美的国际移徙者人数略见增加,中美和加勒比的移徙者人数则呈现较显著的增长。后一区域内的移徙多半是中美洲1980年代普遍的内乱和内战造成的,1990年代这种内乱和内战都已逐渐平息。

92. 上述数字多半未能反映1985年以来国际移徙趋势的转变,从那时以来,最终导致冷战结束以及东欧、中欧和前苏联政府民主化的进程开始对国际移徙趋势产生

影响。转型期国家放宽了管制限制后越来越多的公民流入西欧、南欧和北欧市场经济国家,根据行将结束的冷战信条寻求庇护,或是作为特殊移民获准入境。后一类别包括德意志联邦共和国准许入境的Aussiedler人,也就是原居住在前德意志民主共和国以外的国家的德国血统人士,和黑海希腊人,也就是希腊准许入境的原多居住在前苏联的希腊血统人士。1985至1990年间,德意志联邦共和国准许转型期国家境内的110万名Aussiedler人入境。事实上1988年以后获准入境的Aussiedler人的数目增加得太快,以致于东西德国统一后,德国政府对每年准许入境的人数施加了限制,并着手实施一些项目,向转型期国家境内的德国血统人士提供移居国外以外的选择办法。另一个1980年代东西移徙增长的迹象就是,1983至1989年间向市场经济国家申请庇护的130万人中,30%原居住在转型期国家。

93. 苏联的解体使得有关方面对于更多的人流往发达市场经济国家的可能性更为关切。结果并没有大批的人涌往西方国家,但是该区域的移徙趋势仍旧呈现很大的转变,最大的一项转变就是,由于一些俄国少数民族从其他继承国“返回”俄国,流向俄罗斯联邦的移徙者人数逐渐增加。此外,发生种族冲突的继承国之间难民或被迫移徙者的流动数日渐增加,结果据报又有一些新的移徙者流往中欧和东欧国家。因此,据报1992年计有35 000名前苏联公民、2万名罗马尼亚人和至多1万名保加利亚和前南斯拉夫国民非法居住在捷克共和国和斯洛文尼亚(1994, 斯托克)。

94. 从1990年以来,欧洲的移徙者主要来自前南斯拉夫,前南斯拉夫的解体导致克罗地亚和波斯尼亚—黑塞哥维那境内的武装冲突,从而产生了第二次世界大战以来欧洲最大批的战争受难者和国内失所的人。据难民专员办事处估计,1994年中,前南斯拉夫境内需要保护的人数达380万,其中270万居住在波斯尼亚—黑塞哥维那,50万居住在克罗地亚(1994年, 联合国⁶)。此外,若干国家--包括奥地利、德国、匈牙利、瑞典、瑞士和土耳其--向来自前南斯拉夫的移徙者提供了临时庇护,1992年这些国家共计收容了大约36万名这类移徙者。

95. 非洲是另一个仍旧受冲突影响的区域。1994年非洲约有600万名难民,其中

多数来自东非。一些肯定的发展，例如1993年厄立特里亚的独立和莫桑比克的选举，使难民（包括厄立特里亚的9万名难民）得以返国，但是各种冲突继续使当地人民流离失所。例如索马里的危机导致了大约100万名索马里人的外流——其中四分之一已经返国——并导致50万名埃塞俄比亚难民的遣返。据报苏丹计有84万名难民，该国本身又有35万名难民向中非共和国、埃塞俄比亚、肯尼亚和扎伊尔寻求庇护（1994年，*del Mundo*）。此外，布隆迪、卢旺达和多哥的动乱导致了大批人民的外流，尤其是卢旺达，1994年4月该国总统逝世后触发了种族暴乱，数周之间死亡人数数以千计。大批卢旺达人民向邻近国家寻求庇护，1993年逃往卢旺达的30万名布隆迪难民多被迫返回布隆迪。

96. 在亚洲，阿富汗难民从伊朗伊斯兰共和国和巴基斯坦返国，使得他们的人数从1990年初的620万减至1993年初的450万。但是阿富汗境内的战斗还没有停息，从而无法全数遣返难民。另一项积极的发展是，1993年孟加拉国政府同缅甸政府之间达成了协议，为1991至1992年间向孟加拉国寻求庇护的25万名缅甸公民的返国铺平了道路。

2. 政策

97. 自从上次《1993年世界人口监测》（联合国，即将出版）作出评价以来，其间发生了引人注目的海湾危机和东欧及前苏联的迅速重大的变化，同时有几件重大的世界情事引起国际移徙政策方面的显著变化。

98. 1992年至1994年期间的世界变化环绕着若干国家发生，其中包括古巴、海地、卢旺达和南斯拉夫。内战、骚乱和政治不安在整个欧洲和非洲引起了空前的大规模人口外移，此外，在拉丁美洲内部的人口移动规模小得多，也有少量移民进入美国。

99. 由于外国人的人数日益稳步增加，在全球经济衰退和高失业率期间争相要求提供就业、住房和基本服务，所以西方遭受到种族和文化紧张关系的压力。随着

公众日益敌视大量涌入的移民潮，种族主义和仇外情绪的确高涨。在非洲，为日益增加的难民提供住房的财政负担对向大量寻求避难的人给予庇护的作法带来压力。大量外来移民还对各国政策产生重大影响。越来越多的政府开始重新考虑它们的移民政策，并制定旨在宁愿把外国人挡在门外的短期国家做法的立法。1993年底前，许多国家已经为各种类别外来移民制定入境限制，拒绝来自“安全国家”的庇护申请人，并且迅速将没有适当证件抵达边界的人驱逐出境。改变庇护法以简化庇护程序和剔除骗人的要求，因为普遍认为庇护申请已经日益代替了经常移民。

100. 的确，同不到十年前相比，越来越多的国家要保持或降低外来移率(表11)。

表11. 1986-1994年各国政府对外来移民率的政策
(占国家百分比)

年份	增加	维持	减少	共计	国家数
1986	3.5	77.1	19.4	100.0	170
1989	4.7	63.7	31.8	100.0	170
1994	4.7	62.7	32.6	100.0	190

资料来源：联合国秘书处经济和社会资料及政策分析部人口司所保持的人口政策数据库。

101. 非洲大陆的特点仍然是国际移民率很高。的确，跨境移动是共同现象，因为每天有成千上万的非洲人没有通过任何手续而跨越国际边界。这些移民是属于某一区域同一族群的人民自然移动的一部分，在该地区政治边界和同质人口群体的领土交错在一起。非洲也有世界上最大的移民人口，约有600万人逃避因旱灾和日益增加

的贫穷而加剧的暴力。这种情况主要因少数穷国收容大量难民而恶化。例如在卢旺达，在1994年7月份的一个24小时期间内，50多万人逃避正在前进的叛军，寻求在邻近的扎伊尔避难。许多非洲国家对住在其国境内的非国民人数感到关切。

102. 亚洲仍然是长期移民、难民和前往世界其他地区的合同工的重要来源。中国设法减少长期定居的移民流动、同时继续让持有工作许可的人及其抚养人以及难民和寻求庇护者进入。印度实行一种鼓励非定居的印度人带着他们的资本和专长回国，他们是国家的资产。印度对非法移民的政策是将他们遣返其原籍国。日本政府设法增加持有非长期工作许可的人的流动。为了制止棚户区的扩大，马来西亚政府规定雇用外国工人的雇主必须证明他们可以为这些工人提供满意的住房；如果他们没有这样做，移民局将不核准雇主关于外国工人的申请。此外，所有愿意在马来西亚被雇用的外国人必须在本国接受身体检查。在亚洲最近的难民政策发展中的一项发展是《印支中国难民综合行动计划》定出目标日期，让所有经过挑选的越南寻求庇护者在1995年底前回国。遣返仍然是1993年该地区的主要活动；其中最成功的例子是从泰国遣返柬埔寨难民。

103. 面对日益增加的合法和非法移民，许多欧洲国家通过更为严格的移民法，以制止移民和寻求庇护者的流动。第五届欧洲主管移民事务部长会议（1993年）强调需要制定一项缓和移民流动的全面政策和反对种族主义、仇外症和不容忍。1994年2月，欧洲联盟发布一项《委员会给欧洲理事会和欧洲议会的公报》，其中要求在三个关键领域采取行动：处理造成移民压力的原因、控制移民流动和改善使合法移民加入其侨居国。

104. 在拉丁美洲，巴西政府设法增加进入该国的难民和寻求庇护者的人数，同时维持长期移民和持有非长期工作许可者及其抚养人的流动，继续让持有非长期工作许可者进入。在墨西哥，政府现行政策是减少非长期移居、持有工作许可者的抚养人、难民和寻求庇护者的流动，同时继续让持有非长期工作许可者进入。巴西和墨西哥设法减少两国政府认为大量移居国外的现象。1993-1994年难民专员办事处在

该地区执行的方案包括遣返智利和危地马拉难民，加速非洲难民进入巴西、在伯利兹、萨尔瓦多和危地马拉执行速效项目。以及进行对象为难民和回国妇女的培训和生产性活动。

105. 最近在北美洲的政策发展包括临时性的美国多样化过渡方案，每年向来自被确定为受到1965年美国移民法变动“不利影响”的34个国家的外国人提供4万个签证。这项三年方案(1992-1994年)采取抽奖方式，从寄往移民归化局的申请书中甄选。虽然该方案没有为劳工移动创造共同市场，也没有处理长期或非法移徙美国的问题，但成为1993年美国主要政策问题的北美自由贸易协定(北美贸协)却使商业游客、生意人、投资者和公司内部调任者便于入境。成为1994年头条新闻的还有美国对海地难民的政策。1993年在加拿大生效的新的移民法包括若干关键规定：授权政府在某一段时期内对一名外来移民的地域流动性加以限制，限制在最需要他或她的地方使用其技能；通过改进的边界管制加强管制非法移民入境；对载运未持有规定旅行证件的旅客的航空公司给以惩罚；实行欲在六个月内处理权利要求的一种新的一次难民确定办法。

106. 澳大利亚仍然是大洋洲主要的收容国。为了处理对非法进入该国或企图规避移民条例者日增的关切，澳大利亚于1992年通过移民改革法，其中简化移民文件，使非公民向准许入境或留在该国的单一当局负责，和澄清关于拘留个别人士的规定。1994年5月新的移民政策每年将移民人数增加10 000至73 000人。

二、人口与环境：土地承受能力

107. 1992年在里约热内卢举行的联合国环境与发展会议确认人口因素是影响持续发展最终所依据的环境资源的重要因素之一(联合国，1993年)。该次会议通过的《21世纪议程》制定了几个旨在对环境与发展问题进行全球分析时考虑到人口趋势和因素的重要目标。《21世纪议程》指出，人口因素在环境恶化方面的相对作用的定量评估仍然有待进行。在这方面，对人口趋势的监测遂特别重要。《21世纪议

程》建议的一种办法是评估国家人口承受能力。土地承受能力是在一特定国家或地区农业活动可以持续支持的最大限度人口。承受能力主要取决于土地农业气候特征和所使用的技术。

108. 1982年联合国粮食和农业组织(粮农组织)和国际应用系统分析研究所所作的研究(希金斯和其他作者,1982年)是一项划时代的尝试,想要在国家一级评估潜在的支持人口的能力。这项研究结果表明,在2000年前,根据低技术产出的假定,在被考虑的117个国家中有57%没有能力满足其粮食需求。这项研究就应否用承载能力的概念来研究人口、资源、发展和环境之间相互作用的问题,引起很大的争议。

109. 最近曾经在几个国家在国家以下一级编制了关于承载能力估计数。在亚洲,按生态区域(西方,1988年)计算了菲律宾巴拉望岛的承载能力。结果难以估计承载能力,因为人们在某种程度上控制他们赖以为生的自然资源,所以人均人力资源消耗随之而异。同时他们可能由于管理环境失当而减少了承载能力。之所以选择巴拉望这个个案研究是因为它最近从其他群岛移入移民,所以人口迅速增长,致使这些群岛的种植园破产,并且发生政治斗争。在三种不同前景(最大限度发展、最大限度保护和介于两者之间的折衷前景)之下对六个生态区域(海岸、红树林、低地、低丘陵、陡丘陵和山区)的现有人口和土地使用趋势的未来发展作了预测。结果表明陡丘陵和山区今后环境恶化最严重,折衷的前景最好。模拟的结果也显示需要在高原地区以外定居,并设法在保护和发展之间保持平衡。

110. 在非洲,为东肯尼亚(伯纳德和其他作者,1989年)编制了承载能力估计数。虽然大部分肯尼亚人口是农村人口,但肯尼亚土地中只有17%具有中等或上等农业潜力。殖民政策将有限的具有上等潜力的农地集中于大规模农场和牧场,并将具有低等潜力的土地集中于天然保护区,从而使这种情况恶化。结果在最没有生产能力的土地上人口密度较高,而其他具有生产潜力的地区人口仍然稀少和利用不足。对前保护区的人口压力使人口外移到肯尼亚东部较不肥沃的干旱和半干旱土地,致使人口迅速增长(每年约2.5至3%)。用对肯尼亚东部承载能力的预测未决定密度模式、

农业生态区和为每年维持一个平均家庭所需的最小农地面积(根据粮食作物及其产生的热量计算)、总面积和可耕种面积。预测是根据三种技术前景(目前的低水平、依靠稍微利用密集技术的中等水平和需要广泛利用密集技术和保护的高科技术水平)和三种人口增长前景(每年2%、2.5%和3%)作出的。结果表明,甚至在高技术和低人口增长的最乐观的情况下在2020年前在肯尼亚东部所有县里都会超过其承受能力。这项研究的主要结论是,肯尼亚东部有限的资源基础和急速的人口增长需要广泛的农村和区域发展规划。

111. 在墨西哥,曾进行了一系列区域承载能力的计算,结果得出该国205个微型区域的估计数(加西亚·德阿尔巴,1993年)。根据这些估计数,该国三分之一以上面积(主要是太平洋沿岸地区)有能力承受更多的人口增长,和进一步开发农业、渔业和牲畜资源。该国另三分之一面积(主要是北部和东部地区)有能力支持其现有人口。该国的最后三分之一(主要为北部和中部干旱地区)承受更多人口的能力很低。

112. 对承受能力概念的批评指出,它没有充分说明技术变革的可能影响、追求较高生活标准的愿望,以及国际贸易和在体制、社会、经济及政治等方面对土地利用和生产限制的可能性及影响。另一方面,主张承受能力研究的人认为,承受能力的概念作为一种探索性工具仍然有其相关性,新的计算承受能力的尝试。已经更有效地考虑到体制和社会经济因素方面的各种变化。

注

¹ 目前的西亚还包括亚美尼亚、阿塞拜疆和格鲁吉亚。目前的估计数不能同《1992年增订本》内载的估计数相比较。

² 目前的南亚叫做中南亚,包括下列其他国家:哈萨克斯坦、吉尔吉斯斯坦、塔吉克斯坦、土库曼斯坦和乌兹别克斯坦。目前的估计数不能同《1992年增订本》内载的估计数相比较。

³ 现缺关于其他高生育率国家海地的数据。1988/89年,海地总生育率为5.8(联合

国，即将出版 c)。

⁴ 包括欧洲、北美洲、日本和澳大利亚--新西兰。

⁵ 欧洲的区域，估计数不能同以前的估计数相比较，因为目前新独立的国家包括在几个欧洲分区域内。东欧还包括白俄罗斯、捷克共和国、斯洛伐克、摩尔多瓦共和国、俄罗斯联邦和乌克兰。南欧还包括波斯尼亚—黑塞哥维那、克罗地亚、斯洛文尼亚、前南斯拉夫的马其顿共和国和南斯拉夫。

⁶ 在东欧，在1990-1995年预期仅摩尔多瓦共和国发生人口更替(联合国，即将出版 a, 表A19)。

参考资料

Bernard, F., and others (1989), 肯尼亚东部生态坡度的承受力。National Geographic Research(华盛顿特区), 第5卷, 第4期, 第399-422页。

de1 Mundo, Fernando (1994), 非洲批护的前途, Refugees(日内瓦), 第96期, 第3-7页。

García de Alba, L. (1993), 人口分布、环境和区域分析。In población y Ambiente: Nuevas Interrogantes a Viejos Problemas?, H. Izazola and S. Lerner, eds. México, D.F.: Sociedad Mexicana de Demografía; and El Colegio de México. 纽约: 人口理事会, 第131-144页。

Higgins, G., and others (1982), Potential Population Supporting Capacity of Lands in the Developing World. 罗马: 联合国粮食及农业组织(粮农组织)。

Jolly, Richard (1993), 加速降低儿童死亡率的密集方案。对卫生部长会议的演讲, 墨西哥城, 1993年10月18日。

Mertens, Thierry E., and others (1994), 关于免疫机能丧失病毒传染和艾滋病的全球估计数和消长控制因素。AIDS 1994, 第8卷, 补编1, 第S361-S372页。

Monnier, Alain, and Catherine Guibert-Lantoine (1993), La conjoncture démographique: l'Europe et les pays développés d'outre-mer. Population (巴黎), 第4卷, 第4期(7月--8月), 第1043-1067页。

Stalker, Peter (1994), The Work of Strangers: A Survey of International Labour Migration, 日内瓦: 国际劳工局。

联合国 (1993), 《联合国环境与发展会议的报告, 里约热内卢, 1992年6月3日至14日》, 第一卷和Corr.1, 销售品编号E.93.I.8和更正。

-- (1994 a), 联合国难民事务高级专员的报告, 《大会正式记录, 第四十九届会议, 补编第12号》(A/49/12)。

- (1994 b), 关于监测世界人口趋势和政策的简要报告, 特别强调难民问题: 秘书长的报告, E/CN.9/1994/2。
- (即将出版 a), 《世界人口前景: 1994年增订本》, 附件附表。
- (即将出版 b), *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1994.*
- (即将出版 c), *Evolving Patterns of Fertility Behaviour in Developing Countries.*
- (即将出版 d), 《世界都市化前景: 1994年增订本》。
- (即将出版 e), 《1993年, 世界人口监测》: 联合国难民事务高级专员办事处(1994年), 难民专员办事处关切的人口: 统计概览, 1993年, 日内瓦。
- 联合国儿童基金会(1994), *Crisis in Mortality, Health and Nutrition Economies in Transition Studies*, 区域监测报告, 第2期(8月), 纽约。
- Western, S. (1988), 承受力、人口增长和可持续发展: 菲律宾的一个个案研究, *Journal of Environmental Management*(伦敦), 第27卷, 第4期, 第347至367页。
- 世界银行(1993年), 《1993年世界发展报告》, 纽约: 牛津大学出版社。

- - - - -