



经济及社会理事会

Distr.: General
10 January 2003
Chinese
Original: English

人口与发展委员会

第三十六届会议

2003 年 3 月 31 日至 4 月 4 日

临时议程* 项目 3

国际人口与发展会议各项建议的后续行动

2003 年世界人口监测简要报告：人口、教育和发展

秘书长的报告

摘要

本报告是根据经济及社会理事会第 1995/55 号决议核可的人口与发展委员会的职权范围以及按主题和优先顺序编制的委员会多年工作方案编写的。委员会在其第 2000/1 号决定中决定，委员会 2003 年第三十六届会议的专题应当是“人口、教育和发展”。

本报告概要叙述人口、教育和发展某些方面的最新情况。未经编辑的篇幅更长的报告全文初稿见工作文件，载于 ESA/P/WP.179 号文件。本报告涵盖的议题包括：人口、教育和发展趋势；教育和进入生育期；教育与生育的相互关系、教育、保健和死亡率；教育和国际移徙。报告认为，教育不但是个人福祉的主要构成部分，也在国家发展中发挥关键作用。教育使个人有能力选择和决定工作、居住地点、家庭大小、保健和生活方式以及个人发展。个人的选择和决定合并起来对全体人民产生重大影响。

本报告由联合国秘书处经济和社会事务部人口司编写。人口司感谢联合国教育、科学及文化组织（教科文组织）统计研究所为编写第一章提供投入。

* E/CN.9/2003/1。

目录

	段次	页次
导言	1-5	3
一. 人口、教育和发展趋势	6-51	6
二. 教育和进入生育期	52-64	18
三. 教育与生育率的相互关系	65-73	22
四. 教育、健康和死亡率	74-92	25
五. 教育和国际移徙	93-106	28
六. 结论	107-117	32
表		
1. 按主要区域分列的世界人口, 1950 至 2050 年		8
2. 按主要区域分列的学龄人口(6 至 23 岁)分布, 1950 至 2050 年		9
3. 2000 和 2050 年人口众多的九个发展中国家学龄人口人数的预计变化		10
4. 按区域分列的 1999/2000 年毛入学率和净入学率以及两性均等指数		12
5. 成人和青年文盲率及性别差距: 2000 年估计数和 2015 年预测数		14
6. 按教育水平分列的 20-24 岁妇女和男子在 20 岁以前结过婚或开始性活动的比例以及 20-24 岁妇女在 20 岁以前生育的比例		18
7. 按教育水平分列的 20-24 岁妇女在 18 岁以前和在 18-19 岁开始性交的百分比		19
8. 按婚姻情况或受教育程度分列的 20-24 岁妇女在 20 岁以前开始性交或生头胎的比例和 20-24 岁男子在 20 岁以前开始性交的比例		20
9. 按教育水平分列的 15-19 岁有性生活的女子和 20-24 岁有性生活男子目前使用避孕用具 和方法的情况		21
10. 按教育水平分列的 20-24 岁妇女在 20 岁以前结婚、开始性活动或生头胎的比例的趋势, 1987 年、1990 年和 1998 年		22
11. 按妇女受教育水平开列的世界较不发达区域的总生育率		23
12. 按招生国分列的高等教育的外国学生人数、年百分比变化、外国学生占学生总数的比例 及女生占外国学生的比例(1990 年和 1998 年)		30
图		
一. 按平均受教育年数统计的总生育率		4
二. 按平均受教育年数统计的出生时预期寿命		5
三. 按妇女受教育水平开列的发展中国家平均总生育率、愿想总生育率 ^a 和理想家庭人数		24
四. 若干国家按教育水平分列的 15 岁及以上的国际移民和非移民人口		29

导言

1. 从联合国成立之初，各国就认识到教育是人类发展和社会进步不可或缺的基石之一。《世界人权宣言》（1948 年）¹宣布了受教育的权利，联合国主要的会议和首脑会议坚定地确认教育对全体人民和个人发展的重要性。1990 年在泰国宗甸举行的世界全民教育会议确定了实现普及教育的目标和战略。最近，在世界教育论坛（2000 年，达喀尔）、2000 年千年首脑会议和 2002 年大会儿童问题特别会议上，国际社会明确地承认教育，特别是基础教育，对实现社会进步和人口进步、可持续经济发展及两性公正至关重要。普及基础教育和消除教育中的两性差别，是《联合国千年宣言》（2000 年）的关键任务之一。²

2. 一系列的国际人口会议都强调了教育的重要性。国际人口与发展会议（1994 年）的《行动纲领》³通过了与教育有关的数量目标、核准了关于扫除文盲的宗甸普及教育目标、并呼吁在 2015 年前普及初级教育（第 11.6 段）以及至迟于 2005 年消除初级和中等教育男女生入学率差距（第 11.8 段）。1999 年，为进一步执行《国际人口与发展会议行动纲领》⁴采取的重大行动进一步详细阐述了一项中期目标，即至迟于 2010 年男女儿童的小学净入学率至少达到 90%（第 34 段），并特别指出必须提高中小学女生的巩固率（第 34 段）。

3. 在人口研究领域，人们早已认识到教育同各种各样的人口行为有着密切关系。事实证明，在民众中普及教育对人口长期从高生育率转为低生育率至关重要。特别是 Caldwell（1980 年）认为，一旦社会实现了“大众教育”，这就是说，一旦大多数儿童都上学，高生育率决不会长期不降。最近的趋势普遍证明了这一点（Lloyd、Kaufman 和 Hewett, 2000 年）。

4. 目前，教育程度与各国生育率和死亡率的差距密切相关（图一和二）。一般而言，各国的这种相关关系可反映教育对人口的影响和人口因素对教育的影响，以及其他各种因素可共同影响教育和人口变数。事实上，为探讨这些重要关系中的每一种关系已进行了大量的研究，人们普遍认为教育既对人口产生影响，长期间也受人口因素的影响。

5. 本报告载有关于教育和主要的人口领域之间关系的评论和最新资料，注意到进入生育年龄问题；生育率、适当的家庭人数和计划生育；死亡率和健康；以及移徙，重点是国际移徙。并讨论了在实现普及教育目标方面取得的进展。

图一. 按平均受教育年数统计的总生育率

2000-2005 年总生育率
(每个妇女)

2000 年成人平均受教育年数

资料来源：R. J. Barro and J. Lee, 《关于教育程度的国际资料：最新情况和所涉问题》，哈佛大学国际发展中心工作文件，第 42 号（马萨诸塞州，堪布里奇，哈佛大学，2000 年）；《世界人口展望：2000 年订正本》，第一卷，《综合表》（联合国出版物，出售品编号 E. 01.XIII.8 和 Corr. 1）。

2000-2005 年出生时预期寿命

图二. 按平均受教育年数统计的出生时预期寿命

2000 年成人平均受教育年数

资料来源：R. J. Barro and J. Lee, 《关于教育程度的国际资料：最新情况和所涉问题》，哈佛大学国际发展中心工作文件，第 42 号（马萨诸塞州，堪布里奇，哈佛大学，2000 年）；《世界人口展望：2000 年订正本》，第一卷，《综合表》（联合国出版物，出售品编号 E. 01. XIII. 8 和 Corr. 1）。。

注：估计其 15-49 岁成年人的艾滋病毒感染率超过 10% 的国家的统计数另行列出，因此回归方程中不包括这些国家。

一. 人口、教育和发展趋势

6. 人们早已认识到人口、教育和发展之间的联系，但对这些关系的重视程度则各不相同。在第二次世界大战后的几十年里，许多国家政府把教育列为重要的优先事项，教育系统迅速扩大。然而，至 1980 年代，经济衰落、债务负担和机构改革方案使一些国家减少了公共服务，包括教育。一般说来，穷国的教育预算受影响最严重，有些国家，特别是在撒南非洲，入学率下降了。同时，对发展进程的理解也在变化，使教育具有更显著的作用。在第二次世界大战结束后几十年里，研究发展问题的专业经济学家的重点主要是国民生产总值(国产总值)，视为衡量进步的指标，并尤其重视工业化和贸易问题，认为是成长的决定因素。无疑人们普遍认为在大多数人是文盲的国家不可能实现高水平的经济发展，但经济学模式一般很少注意把“人力资本”作为经济成长的一个决定因素；不过这种情况在逐渐改变。越来越多的经济学家发现，事实证明人力资本——特别是教育和保健——给全社会带来重要的经济惠益。此外，整个发展概念在演变，扩大了狭隘的视野，看到社会-经济发展、贫穷和环境之间的较广泛关系。并更清楚地认识到，在纯粹的经济效果之外，教育还有助于追求其他目标，如增进健康和延长生命、个人发展、参与民间团体和获得更广泛机会等。

7. 关于教育的经济收益率的研究，一般都设法衡量或是整个社会的收益，或是个人收益。从家庭单位来看，研究结果证明，在各种情况下教育都提高了个人收入，不过收益的大小依时间和地点而有所不同。Psacharopoulos 和 Patrinos(2002 年)研究了处于各种发展水平国家的大量研究报告，认为小学教育的平均个人收益率为 27%。在传统习惯或其他因素限制妇女就业的地方或限制妇女能够从事的职业种类的地方，女性教育的投资经济收益降低。然而，总的说来妇女从教育投资获得的回收高于男子。

8. 关于社会收益，除了少数例外现象外，最近的研究证实，学校教育同生产力和经济增长之间有着显著的正相关关系。其他研究注意到教育对国民生产总值(国产总值)成长的影响以外的正面的外延效应，这种效应通常被人忽视。研究发现，工作者个人的生产力增加会提高同事的生产力，而工作者教育程度较高有利于发现、接受和使用更高效率的生产工艺。Mingat 和 Tan(1996 年)得出结论说，收益率的差别不仅取决于教育程度，并且取决于发展程度。在低收入国家，初级教育是最好的投资，而对于初级教育往往已较普遍的中等收入国家，增加对中等教育的投资将产生最高的社会收益。在高收入国家中，高等教育的收益最大。这就是说，在低收入的环境中，应把资源优先分配给初级教育。世界银行(1995 年)

说，根据这些证据，许多国家各级教育之间的经费分配不合理，过多地把资源用于中学和大学教育。

9. 其他研究探讨了初级教育在减轻贫穷和收入不平等方面的作用。这些研究普遍得出的结论是，初级教育是减少贫穷和不平等现象的有力工具，给社会最贫困阶层带来的惠益尤其显著。

10. 研究发现教育和培训的投资带来的若干其他惠益。例如，研究结果发现，初级教育有利于更好地管理自然资源，和更快地适应新技术和革新；教育有助于更广泛地传播信息，而信息传播对促进生产力至关重要。

11. 家庭的大小对子女受教育的程度有何影响？对这种关系的研究往往发现这种影响并不具显著相关关系，但在有显著相关的情况下，大家庭中的子女受教育率和教育程度通常较低。这些结果表明，与对儿童受教育产生影响的其他个别因素相比，例如与家境贫困相比，这种关系较不显著。家庭大小与对子女投资之间的关系依发展程度、人口变化阶段、政府社会支出和文化因素而各不相同。在一些国家，不想要的多生育降低了教育程度，是女孩辍学的一个主要原因。

12. 发展中国家在人口迅速增加的情况下提供教育的情况如何？尽管 1960–1980 年期间许多发展中国家承受人口压力，但入学人数以前所未有的速度增长，入学率提高，而每班学生人数普遍减少。Schultz（1987 年）认为，在人均收入相似的国家里，学龄人口比例较高的国家的入学率并不更低。学龄人口迅速增长对学校质量的影响较不清楚。从各国的数据可见，学校支出一般并不随着学龄人口的增加而增加，也就是说，在“人口负担”较重的国家花在每个学龄儿童身上的费用一般较少。Schultz 的研究认为，在学龄人口多的国家，教师与学生的比例往往较低，教师的工资和政府用于每个儿童的费用都低得多。Mingat 和 Tan（1998 年）根据 1975–1993 年期间数据进行的研究发现，较富裕的国家为每个学龄儿童提供的教育资源较多，它们人口负担较轻，使富裕国家占优势 17% 至 32%。也有儿童人数在短期内激增引起学校突然拥挤和教师短缺现象的例子，例如在 1950 年代和 1960 年代美利坚合众国的婴儿潮时期。

总人口和学龄人口的趋势

13. 在努力扩大受教育机会时正值人口迅猛增长之际。二十世纪人口增长速度之快超过了以往任何一个世纪。世界人口从 1900 年的估计 16 亿增加到世纪末的 61 亿，其中大多数是在 1950 年以后增加的。死亡率急剧下降更推动了这种迅速增长，尤其是在较不发达的区域。因为在大多数地区，死亡率下降是在出生率下降之前开始的，因此人口增长的速度加快了。1950 年以来，世界人口增长了将近 2 ½ 倍，增长率高峰是 1965–1970 年期间的每年 2.04%。年度新增人口的高峰是 1985–1990 年期间，每年 8 600 万人（表 1）。

14. 学龄人口与总的人口趋势相同，增长迅速（表 2）。虽然学校制度各不相同，但一般小学生的年龄为 6 至 11 岁，中学生 12 至 17 岁，大学生 18 至 23 岁。2000 年，学龄人口（6 至 23 岁）为 20 亿，是 1950 年的 2.3 倍。1950 至 1975 年期间，学龄人口比总人口增长得更快，学龄人口占总人口的比例从 1950 年的 35% 增加到 1975 年的 38%，2000 年又降至 34%。根据联合国中位变差人口预测，2000 至 2050 年期间，学龄人口预计增长较慢，到 2050 年为 23 亿（占总人口的 25%）。然而，出生率可能按高位变差预测趋势发展，也可能按低位变差预测趋势发展。按前者，学龄人口到 2050 年将增加到 31 亿（占总人口的 28%）；按后者，学龄人口将下降到 16 亿（占总人口的 21%）。

表 1

按主要区域分列的世界人口，1950 至 2050 年

主要区域	1950	1975	2000	2025	2050
人口(百万)					
世界	2 519	4 066	6 057	7 937	9 322
较发达区域	814	1 048	1 191	1 219	1 181
较不发达区域	1 706	3 017	4 865	6 718	8 141
非洲	221	406	794	1 358	2 000
亚洲	1 399	2 397	3 672	4 777	5 428
欧洲	548	676	727	684	603
拉丁美洲和加勒比	167	322	519	695	806
北美	172	243	314	384	438
大洋洲	13	21	31	40	47

资料来源：《世界人口展望：2000 年订正本》，第一卷，综合表（联合国出版物，出售品编号 E.01.XIII.8 和 Corr.1）。

表 2

按主要区域分列的学龄人口 (6 至 23 岁) 分布, 1950 至 2050 年

主要区域	1950	1975	2000	2025	2050
官方					
世界	887	1 538	2 043	2 248	2 335
较发达区域	252	316	284	226	222
较不发达区域	635	1 222	1 759	2 022	2 113
非洲	87	167	334	537	660
亚洲	515	951	1 258	1 304	1 273
欧洲	170	199	173	117	103
拉丁美洲和加勒比	64	133	189	196	193
北美	47	81	79	83	95
大洋洲	4	7	9	10	11
百分比					
世界	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
较发达区域	28.4	20.5	13.9	10.0	9.5
较不发达区域	71.6	79.5	86.1	90.0	90.5
非洲	9.8	10.8	16.4	23.9	28.3
亚洲	58.1	61.8	61.6	58.0	54.5
欧洲	19.2	12.9	8.5	5.2	4.4
拉丁美洲和加勒比	7.2	8.6	9.3	8.7	8.2
北美	5.3	5.3	3.9	3.7	4.1
大洋洲	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5

资料来源:《世界人口展望: 2000 年订正本》, 第一卷, 综合表 (联合国出版物, 出售品编号 E.01.XIII.8 和 Corr.1)

15. 2000-2005 年期间, 世界学龄人口的所有增加都将在较不发达区域, 这些地区学龄人口大约每年增长 1%。在较发达区域, 学龄人口在减少, 每年将近 1%。目前增长率最高的地区是非洲 (每年 2.2%) 和最不发达国家 (每年 2.5%)。

16. 由于各主要的发展区域处于人口变迁的不同阶段, 其人口增长轨迹也大相径庭, 造成学龄人口的地理分布相差很大。1950 年, 72% 的学龄人口居住在较不发达区域。至 2000 年, 这种比例增加到 86%, 到 2050 年将增加到 90%。世界上大多数学龄人口在非洲和亚洲, 这两个主要地区所占比例在不断增加。

17. 1993 年, 世界上人口最多的九个发展中国家执行了旨在实现普及教育的 E-9 倡议, 这既是基本人权问题, 又是限制人口增加的战略 (联合国教育、科学及文

化组织（教科文组织），1993 年）。这九个国家——孟加拉国、巴西、中国、埃及、印度、印度尼西亚、墨西哥、尼日利亚和巴基斯坦——拥有世界上最多的学龄人口（表 3）。它们的学龄人口占本国总人口的 30% 至 43%。实现普及教育对有些国家是很艰巨的任务。尼日利亚和巴基斯坦的学龄人口预计在 2000 至 2050 年之间将增加三分之二。然而，在生育率已降至中等或低水平的其他国家，人口将是一个不太重要的因素。例如，预计今后 50 年里中国的学龄人口将下降 23%，在墨西哥将下降 10%。

表 3

2000 和 2050 年人口众多的九个发展中国家学龄人口人数的预计变化

国家	学龄人口，6-23 岁（百万）				学龄人口	
			变化		百分比	
	2000	2050	绝对数	百分比	2000	2050
中国	378.9	290.4	88.5	-23	30	20
印度	371.4	374.8	3.5	1	37	24
印度尼西亚	77.4	73.7	-3.7	-5	36	24
巴西	60.7	58.6	-2.1	-3	36	24
巴基斯坦	57.6	94.9	37.3	65	41	28
孟加拉国	56.4	68.8	12.3	22	41	26
尼日利亚	49.1	82.9	33.8	69	43	30
墨西哥	37.4	33.8	-3.6	-10	38	23
埃及	27.1	27.4	0.3	1	40	24

资料来源：《世界人口展望：2000 年订正本》，第一卷，综合表（联合国出版物，出售品编号 E.01.XIII.8 和 Corr.1）。

注：根据联合国的中位变差人口预测。

18. 自 1950 年以来，死亡率和生育率都对学龄人口的增加产生影响。从出生至入学年龄以及至成年的生存机会自 1950 年以来大幅度增加。存活率的这种增长使学龄人口增加，因而对教育部门的资源需求也增加了，尤其是在较不发达区域。同时，死亡率降低意味着减少早逝使社会对儿童教育的投资遭受损失。入学儿童中有更多的人能够长大成为受过教育的成年人、父母以及最终成为老人。

19. 学龄时期的死亡率普遍低于其它年龄，不过在死亡率高的地方，即使在这段生命时期死亡的危险也很大。例如，根据 1950 至 1955 年期间较不发达区域的死亡率统计，在能够活到学龄早期阶段的儿童中，估计有 8% 将在成年初期阶段（20 至 24 岁）之前死亡，在最不发达国家有 11% 的人活不了这么长。到 2000 至 2005 年，这一危险分别降至 2% 和 5%。

20. 如果把教育看作一种投资，成人死亡率高往往降低这种投资的回报，因为教育的惠益主要是长期的，在成年时期实现。按照 1950 至 1955 年最不发达区域的

死亡率，在成年初期阶段（20 至 24 岁）的人中，预期只有约一半能活到工作年龄后期（60 至 64 岁）。在较发达区域，则约为四分之三。2000 至 2005 年，这两个年龄之间的存活率在较发达区域增加到 85%，在较不发达区域增加到 77%，但最不发达国家只有大约 60%。

21. 因此，即使根据今天的死亡率计算，最佳工作年龄期间的死亡危险也很大，尤其是在最不发达国家。在 2000–2005 年，最不发达国家的存活率与 25 年前相比没有任何改进，在某些年龄阶段甚至更糟。最不发达国家最近没有进展主要的原因是人体免疫机能丧失病毒/后天免疫机能丧失综合症（艾滋病毒/艾滋病），这种疾病在受影响最严重的国家大大增加了成人死亡率。在一些较发达国家，工作年龄人口死亡率的下降也停滞或逆转，尤其一些东欧国家的男子（联合国，2001 年）。

22. 死亡率下降预计将增加教育的经济回报，其上升也将减少经济回报，艾滋病毒/艾滋病的影响尤其可能使受影响最严重国家的教育的终身回报大幅度下降。例如，Jamison 和其他人（2001 年）估计，在博茨瓦纳受过 12 年教育的人，如果没有艾滋病毒/艾滋病增加的死亡危险，其终身预计收入将增加大约三分之二。虽然预计所有区域的死亡率都将降低，但最近发生的事件表明，尤其是在非洲，不能理所当然地认为必然会出现这种进步。

入学率、识字率和教育方面的趋势

入学率和教育成绩

23. 在世界全民教育会议后的 9 年中，即 1990 至 1999 年期间，中小学入学率的增长速度是 1980 年代的一倍半。世界小学入学总人数从 1990 年的 5.97 亿增加到 1999 年的 6.83 亿。这种增加完全是在发展中世界。全世界的中学入学生人数在 1990 年至 1999 年期间增加了 1.03 亿，发展中国家占了其中的 90%。

24. 毛入学率和净入学率是衡量入学的主要衡量标准。然而，入学率可能与实际上课和完成学业之间有很大差距，因此应结合其他教育指标来考虑这些统计数字。净入学率是指其年龄为政府规定的某级教育学龄的入学人数与这一年龄人口总数的比例。毛入学率是指某级教育的入学人数（不论学生年龄如何）与政府为该级教育规定的学龄的人口总数的比例。

25. 现有的初级教育毛入学率的最新政府行政数据是 1999/2000 学年的数据（表 4）。拉丁美洲和加勒比的毛入学率最高（126），撒南非洲最低（81）。撒南非洲的毛入学率接近最不发达国家的平均数。两个国家（布基纳法索和尼日利亚）的毛入学率极低，不到 50，其他 45 个国家为 50 至 100。许多国家的毛入学率超过 100。1990 年代，所有发展中区域的小学毛入学率都有所增加。然而，在撒南非洲这个入学率最低的区域，毛入学率的增长低于其它区域。不过与 1980 年代的十年相比有了进步，该十年中整个撒南非洲的小学毛入学率下降。

26. 净入学率仍然是较好的衡量实现普及初级教育的国际指标，但不是唯一的指标。有 114 个国家提供了 1999/2000 年的净入学率数据。这些数据表明：两个国家（尼日尔和安哥拉）的净入学率低于 30；15 个国家（大多数在撒南非洲）的净入学率为 30 至 60；30 个国家为 60 至 90；67 个国家（占汇报数据国家的 59%）超过 90。拉丁美洲和加勒比地区的净入学率为 96，可与发达国家相比。而撒南非洲是所有区域中净入学率最低的，估计在 1999 年开始的学年中，入学生占小学适龄儿童的 57%。

表 4

按区域分列的 1999/2000 年毛入学率和净入学率以及两性均等指数

区域	毛入学率		净入学率		两性均等指数 ^a	
	小学	中学	小学	中学 ^b	小学	中学
世界	100	62	83	68	0.93	0.93
经济转型期国家	91	74	79	^c	0.99	1.04
发达国家	102	107	97	^c	0.99	1.03
发展中国家	101	56	82	^c	0.92	0.89
阿拉伯国家和北非	91	60	79	67	0.88	0.92
中欧和东欧	94	79	87	85	0.96	1.00
中亚	89	44	69	^c	0.99	0.99
东亚和太平洋	106	65	93	55	1.00	0.94
拉丁美洲和加勒比	126	82	96	61	0.98	1.08
北美和西欧	102	106	96	89	0.99	1.03
南亚和西亚	99	52	79	^c	0.84	0.75
撒南非洲	81	24	57	21	0.89	0.85

资料来源：教科文组织，《普及教育：世界是否在正轨上？2002 年普及教育全球监测报告》（巴黎：教科文组织出版社，2002 年）。

注：区域分组方式与教科文组织普及教育评估使用的方法一致，但与本报告中其他地方采用的方法有所不同（见教科文组织（2002 年））。除了另行说明外，表内的数值是加权平均值。

^a 女孩入学率除以男孩的入学率。表内的数值是根据毛入学率计算的。

^b 中位值。

^c 无数据。

27. 关于中学净入学率，1999 年有统计数据的所有国家中将近五分之二达到 80% 或更高的比例，但其中大多数国家是在较发达区域，在较不发达区域，不到 10% 的国家达到这个水平。

28. 如果把毛入学率和净入学率合并起来考虑，就可能更清楚地了解儿童上学情况以及这两种入学率之间的差距。净入学率衡量各国在何种程度上为政府规定的小学适龄儿童建立了正规的初级教育制度。净入学率同毛入学率之间的差别可衡量为年龄不足和超龄儿童提供教育的情况。统计表明，在撒南非洲及拉丁美洲和加勒比这两个主要区域毛入学率远远高于净入学率。这意味着，在这两个区域学

生提早或推迟入学以及留级现象可能较普遍。几乎所有这样的国家都有很大比例的超龄学生，留级生的比例也较高。

29. 达到五年级的“巩固率”，即所有进入小学的儿童中最终达到五年级的学生的比例，经常被用作完成小学的标志，因为儿童到了五年级就不大可能在离校后又回到文盲状态。只有 1998/1999 和 1999/2000 这两个学年都有数据的少数国家能计算在校生的巩固率。大约一半的国家每五个学生中有四个一直读到五年级；有些国家最初入学的学生中减少了一半或更多。

30. 留级被视为衡量教育质量的一个重要方面，并与在校生巩固率同被视为衡量教育制度内部效率的标准。此外，留级率高往往造成辍学率高。许多发展中国家留级生的比例相当高。撒南非洲一半以上国家的小学中超过 10% 曾留过一级。

31. 在 1999/2000 年，估计有 1.15 亿小学适龄儿童没有上学。其中男孩 5 000 万，女孩 6 500 万。全世界几乎所有失学儿童（94%）都在发展中国家。撒南非洲以及南亚和西亚失学儿童最多。每个区域都略超过世界总数的三分之一。

32. 2000 年，估计全世界成人（15 岁或以上）中 57% 的人读完小学，较发达国家的比例为 85%，发展中国家为 43%（Barro and Lee，2000 年）。在全世界，成人受教育的估计平均年数增加了，从 1970 年的 5.2 年增加到 2000 年的 6.7 年。虽然较发达国家和较不发达国家之间的差距有所缩小，但仍然很大，2000 年为 4.6 年（较发达国家受教育的年数平均为 9.7 年，发展中国家为 5.1 年）。至 2000 年，撒南非洲的平均受教育年数最低，为 3.5 年。

文盲

33. 从 1970 年到 2000 年的 30 年间，估计世界成人（15 岁及以上）文盲率从 37% 下降至 20%，主要由于小学入学人数增加的影响。预计到 2015 年，成人文盲率将进一步下降至 15%（表 5）。虽然各区域都有显著进步，但在许多发展中世界，文盲依然普遍。2000 年，发展中区域约四分之一成人为文盲，最不发达国家则近乎一半。南亚和西亚的比例为 45%，撒南非洲、阿拉伯国家和北非为 40%，但东亚和大洋洲、拉丁美洲和加勒比却低于 15%。

表 5

成人和青年文盲率及性别差距：2000 年估计数和 2015 年预测数

区域	年份	成人(15 岁+)文盲率%			性别 差距 (3)-(2)	青年(15-24 岁)文盲率%			性别 差距 (6)-(5)
		男女	男	女		男女	男	女	
		(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	
全世界	2000	20	15	26	11	13	10	17	7
	2015	15	11	19	8	10	7	12	4
较发达国家 ^a	2000	1	1	2	1	0.3	0.3	0.3	0.1
	2015	1	1	1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.0
较不发达国家	2000	26	19	34	15	16	12	20	8
	2015	19	14	24	10	11	9	13	5
最不发达国家	2000	48	38	58	20	35	27	42	15
	2015	36	28	44	15	23	19	27	8
撒南非洲	2000	40	31	48	17	24	19	29	10
	2015	26	20	32	11	14	12	17	5
阿拉伯国家和北非	2000	40	28	52	24	24	17	31	15
	2015	28	20	37	17	15	11	19	7
拉丁美洲和加勒比	2000	11	10	12	2	5	5	5	-1
	2015	7	7	7	1	3	3	3	-1
东亚和大洋洲	2000	13	8	19	12	3	2	42	2
	2015	7	4	10	6	1	1	2	1
南亚和西亚	2000	45	34	56	23	30	23	39	16
	2015	34	25	44	18	21	16	26	10

资料来源：教科文组织统计所《青年和成人文盲估计与预测》，2002 年 7 月估计数，2003 年 1 月 8 日访问 (<http://portal.unesco.org>)。

注：区域分组方法与教科文组织所使用的相同，与本报告别处所使用的略有差异。较发达区域和转型期经济国家包括：北美、欧洲（不包括塞浦路斯、马耳他或土耳其）、中亚（蒙古除外）、澳大利亚、日本、新西兰。较不发达国家包括除较发达和转型集团之外的所有国家。由于四舍五入，一些数字的相加可能与总和不符。

^a 包括处于转型期经济的国家。

34. 尽管从文盲率上看全世界都在进步，但由于人口增长的影响，成人文盲数依然非常高，而且几乎人数不变。1990 年，全世界约有 8.79 亿成人为文盲；到 2000 年，这一数字估计仅略微下降至 8.62 亿。在发展中区域，1990 年至 2000 年间撒南非洲、阿拉伯国家和北非、南亚和西亚的成人文盲数有所上升。到 2000 年，这些区域的成人文盲人口约占全世界的 70%。如果没有大的变化，到 2015 年，这些区域的成人文盲人口将占到世界的 80%。

35. 在一个几乎没有文盲的社会，人人都有很大的社会压力要去学会读和写。相对应地，在一个遍地文盲的社会，那些不会读写的人可能更没有压力去学读书识字。1990 年，有数据可查的识字率低于 50% 的国家有 28 个。2000 年，仍有 21 个国家低于 50%（撒南非洲 13 个、阿拉伯国家和北非 4 个、南亚和西亚 3 个、加勒比 1 个）。如果不作出重大努力普及对儿童和青少年的基础教育并扫除成人文盲，预计到 2015 年，这些区域中仍将有 6 个国家识字率低于 50%。预计到 2015 年，在东亚和太平洋地区以及除海地外的拉丁美洲和加勒比，识字率将不低于 70%。

36. 关于到 2015 年把文盲减少一半的达喀尔（2000）目标（《达喀尔普及教育行动框架：实现我们的共同承诺》第 7 段(四)分段），如果继续目前的趋势：25 个发展中国家极有可能达到目标；32 个国家有把握减少文盲 40%-50%；另外 26 个国家将减少 30%-40%；其余 30 个发展中国家，其中许多是识字率最低的国家，预计将减少不到 30%。

37. 15-24 岁青年的文盲率反映了最近一段时期基础教育的成果。根据教科文组织的估计，世界青年文盲率从 1970 年的 26% 下降至 1990 年的 16%，2000 年下降至 13%。如果继续这种趋势，到 2015 年这一比率可能会下降至 9%（表 5）。绝对数字上，世界青年文盲人口已从 1990 年的估计 1.57 亿下降至 2000 年的约 1.41 亿，预计到 2015 年将下降至 1.13 亿。

38. 把发展中区域作为一个整体来看，在 1990 年到 2000 年期间，青年文盲率估计已从 19% 下降至 16%，如果继续目前的趋势，到 2015 年可望下降至 11%。最不发达国家也有所进步，1990 年代，青年文盲率估计已从 44% 下降至 35%，预计到 2015 年将下降至 23%。在发展中区域，目前估计的青年文盲率从东亚和大洋洲的仅 3% 到南亚和西亚的 30% 不等。

性别差异

39. 对比小学新生的性别可以提早知道为缩小教育中的性别差距所作的努力是成功还是失败。从全球来看，学龄新生（6 岁）中的 49% 为女孩。不过在 1990 年代，新生中女孩的比例约为 46%。女孩在新生中百分比占从南亚和西亚的 44% 到拉丁美洲和加勒比的 49% 不等。从 1990/91 年度到 1999/2000 年度，在一些差距最大的国家，性别差异有所缩小，表明 1990 年代推行的促进性别平等的措施正在显出成效。

40. 两性均等指数（性等指数）是女孩入学率与男孩入学率之比。以总入学率看，较发达国家中小学入学人数的性等指数都高于或略微超过 1，表明女孩入学率高于男孩。但在大多数发展中国家，无论是小学还是中学，男孩的入学率仍然大大高于女孩（表 4）。

41. 从 1990 年到 1999 年，以总入学率看，发展中国家小学学龄入学的性等指数从 0.87 上升到 0.92，中学学龄入学的性等指数从 0.75 上升到 0.89。在发展中世界的许多区域，尤其是南亚、阿拉伯国家和北非以及撒南非洲，女孩在中小学入学人数中的比例仍然大大低于男孩。在这些区域，1999 年小学等的性等指数仍是 0.84 至 0.89。另一方面，在拉丁美洲和加勒比以及东亚和大洋洲，小学学龄入学的性别差距明显较小，并且在缩小，其中一些国家目前已不存在差距。特别是在非洲和亚洲，各国入学率的性别差异程度有很大不同。即使在亚洲，也有一些国家的女孩入学率超过男孩，不过，女孩不利地位的情况较多，其差距一般较大。

42. 中学的性等指数数值变动幅度比小学大。在较发达国家以及拉丁美洲和加勒比，大多数情况下都是女孩的中学入学人数超过男孩。而在大多数非洲和亚洲国家，无论中小学，女孩的入学率都大大低于男孩。

43. 如果使用纯入学人数，仅考虑处于正常学龄的儿童时，女孩和男孩入学人数的差异通常比使用总入学人数时要小。看来，虽然从总体上说男孩的入学人数比较多，但他们在超龄学生中所占的比例也较大。在大多数国家，男孩的留级人数也多于女孩。

44. 至于中学教育，男多女少但性别差异不太大的国家（性等指数介于 0.81 和 0.98 之间）有望在 2005 年达到两性均等的目标，但男多女少性别差异大的国家（性等指数低于 0.80）要想在 2005 年实现中小学教育两性均等这一目标，看来不大可能。对于性等指数低于 0.60 的国家，就更加不可能了。与小学教育的情况相同，这些国家大多在中非和西非，属于最不发达国家。为扭转这一局势，必须采取强有力的创新办法，把性别不平等的经济、社会和文化因素综合在一起。

45. 总体而言，与目前入学儿童相比，成人教育中的性别差异较大。不过，世界各区域都有男女识字率差距越来越小的趋势。在整个发展中区域，男女文盲率的差距从 1990 年的 18 个百分点下降至 2000 年的 15 个百分点，预计到 2015 年将下降至 10 个百分点（表 5）。不过，除了几乎没有差距的拉丁美洲和加勒比之外，其他所有发展中区域的女性在识字率方面依然大比例地落后。东亚和大洋洲的差距超过 10 个百分点，撒南非洲超过 15 个百分点，而南亚和西亚以及阿拉伯国家和北非更是超过 20 个百分点。

46. 在撒南非洲、阿拉伯国家和北非以及南亚和西亚，青年的性别差异也很大，2000 年青年文盲率的两性差距分别为 10、15 和 16 个百分点（表 5）。相反地，在东亚和大洋洲，2000 年青年文盲率的两性差距估计仅为 2 个百分点，拉丁美洲和加勒比则是女性略多。

教育质量

47. 不少普及教育的目标都提到必须有高质量教育。最恰当的框架应当包括教育体系的投入、过程和产出。普及教育现有的许多指标是指对教育体系的投入，至少就学生人数而言。其他需要衡量的投入可包括课本、校舍及其他设施。

48. 过程指标是对投入转化为产出的方式进行衡量。教育中使用最普遍的过程指标是师生比。这通常被看作是班级大小的指标。不过，许多国家把大量不参与或有限参与课堂教学的工作人员也计算在内，因此，也许更宜于认为师生比是广泛地反映投入教育体系的人力资源情况。其他有数据可查的指标包括留级率和巩固率，对此前面已有讨论。

49. 关于产出指标，在世界上几乎所有区域，学生成绩国际测试正变得越来越普遍。测试可为整个区域提供强有力的可比数据，不过，获取这些数据常常受限，允许作此类比较时也颇为勉强。这些测试价格不菲，只有那些较富裕的较大发展中国家才有可能实行。

50. 现有研究结果显示：

- 在一些环境中——不过并非所有环境——多年级教室（不同年级的学生在同一个教室）对分数有正面影响，而实行分部制的学校（通常导致课时较少）则显示对成绩有负面影响。
- 越容易获取课本，分数就越高；难以获取学习资料，分数就下降。
- 教学经验很重要。
- 最富有经验的教师在首都或大城市地区，最缺乏经验的教师在农村或偏远地区。
- 课外教学提高学习成绩。

51. 学生的特点也对成绩起着十分重要的作用，例如：

- 从相对富裕的社会背景来的学生更有可能达到对基本阅读能力的掌握。
- 学生的性别对成绩几乎没有影响，但住在城市还是住在农村则有影响，后者不利。
- 许多学校需要教非母语学生。有相关语言能力的学生测试成绩较好。

二. 教育和进入生育期

52. 结婚时间、开始性关系和生头胎受到文化规范和社会经济因素两方面的影响。在教育获得期望的工作和实现社会流动的先决条件的地方，早婚或怀孕的机会成本会很大。但是，即使受教育阻止青年男女早婚，教育也给予他们某种独立性，可导致性关系和生育过早开始。另一方面，在不奖励长期上学和除结婚外选择有限的社会中，青年男女更可能较早结婚。

53. 最近的调查数据和其它研究为教育在多大程度上影响结婚和同居、性关系开始、使用避孕药具，提供了大致认识。28 个撒南非洲国家、12 个亚洲国家和 13 个拉丁美洲和加勒比国家的人口与健康调查数据显示，没有受过教育的妇女初次结婚、开始性活动和生头胎年纪小的情况，比受过教育的妇女更普遍。在大多数情况下，随着教育程度的提高，有这种重大经历的人的比例一律减少。有一些例外：在几个国家，就某些指数而言，受过小学教育的人的比例高于没有受过小学教育的人。不过，在所有情况下，受过中学教育的人在 20 岁以前结婚或生育的比例都低很多。例如，在非洲，到 20 岁时，平均 75% 的没有受过教育的妇女已经结婚，83% 开始了性活动，61% 生了头胎，而在受过中学以上教育的妇女中，30% 已经结婚，64% 开始了性活动，27% 生了头胎。在亚洲及拉丁美洲和加勒比，教育也导致同样大的差异（表 6）。虽然受过中学以上教育的妇女不太可能早婚或早育，但在大多数国家，她们中的大多数人在 20 岁以前开始性活动。

表 6

按教育水平分列的 20-24 岁妇女和男子在 20 岁以前结过婚或开始性活动的比例以及 20-24 岁妇女在 20 岁以前生育的比例

主要区域	国家数目	20 岁以前结婚			20 岁以前有过性活动			20 岁以前生过一胎		
		最高教育水平			最高教育水平			最高教育水平		
		无	小学	中学+	无	小学	中学+	无	小学	中学+
女子										
非洲	28	75	60	30	83	79	64	61	53	27
亚洲	12	69	62	37	62	65	43	50	47	22
拉丁美洲和 加勒比	13	69	63	31	76	71	44	58	53	23
男子										
非洲	20	21	15	9	64	72	73			
拉丁美洲和 加勒比	6	27	26	15	75	79	85			

资料来源：《人口与健康调查》(Calverton, Maryland, Macro International, Inc.)。

注：区域平均数未加权。观察次数不同：一些国家的资料不全，或者对一种或多种教育类的观察次数不足。

54. 教育在延迟结婚和头胎上比在推迟开始性活动上的作用大。因为大多数亚洲国家关于开始性活动的信息不确定，所以这里讨论的关于该议题的结果主要指非洲及拉丁美洲和加勒比。在非洲，没有受过教育的妇女和受过中学以上教育的妇女之间的差别平均是，20 岁以前结婚：45 个百分点，开始性交：19 个百分点，20 岁以前生头胎 34 个百分点。

55. 同妇女一样，在大多数国家，20 岁以前结婚的男子的比例随着教育程度的提高而减少。在非洲，21% 的没有受过教育的男子在 20 岁以前结婚，而受过教育的男子（受过中学以上教育的男子）则为 9%。在拉丁美洲和加勒比，27% 的没有受过教育的男子和 15% 的受过教育的男子在 20 岁以前结婚。这种一般模式有一些例外——例如，在加纳，受过中学以上教育的男子在 20 岁以前结婚的比例（12%）高于没有受过教育的男子（8%）。

56. 尽管较高教育程度好象阻止妇女过早开始性活动，但对男子似乎具有相反影响。在非洲，64% 的没有受过教育的男子，而 73% 的受过中学教育的男子在 20 岁以前有性活动。在拉丁美洲和加勒比，75% 的没有受过教育的男子，而 85% 的受过中学教育的男子在那个年龄前开始了性活动。

57. 大多数 20 岁以前性活跃的妇女在 18 岁以前就有性活动了。平均来说，在非洲，20-24 岁没有受过教育的妇女 68% 在 18 岁以前有性经验，而这一比例在受过中学以上教育的妇女中是 39%（表 7）。这种关系也适用于拉丁美洲和加勒比，即 58% 的 20-24 岁没有受过教育的妇女在 18 岁以前有性关系，而受过中学以上教育的妇女是 24%。

表 7

按教育水平分列的 20-24 岁妇女在 18 岁以前和在 18-19 岁开始性交的百分比

主要区域	最高教育水平								
	未受教育			小学			中学+		
	第一次性交年龄			第一次性交年龄			第一次性交年龄		
	20 岁以下	18 岁以下	18-19 岁	20 岁以下	18 岁以下	18-19 岁	20 岁以下	18 岁以下	18-19 岁
非洲	83	68	15	79	61	17	64	39	25
亚洲	62	45	17	65	46	19	43	19	24
拉丁美洲和加勒比	76	58	18	71	52	19	44	24	20

资料来源：《人口与健康调查》(Calverton, Maryland, Macro International, Inc.)。

注：区域平均数未加权。观察次数不同：一些国家的资料欠缺，或者对一种或多种教育类的观察次数不足。

58. 在发达国家也观察到类似的开始性活动模式。法国、罗马尼亚、大不列颠及北爱尔兰联合王国和美利坚合众国的最新报告显示，受过较多教育的妇女较晚开

始性活动。在一些国家，青年男子也是如此，虽然教育对妇女过早性活动的限制往往大于对男子的限制。

59. 在较发达国家，生头胎的年龄较大也与受过较高教育有相关关系。在联合王国，20-24 岁未取得任何资格便离开学校的妇女，在 20 岁以前生育的可能性比获得高等证书以上的妇女几乎大 20 倍（Wellings, 2001 年）。在日本，受过两年制学院教育的妇女生头胎比受过高中教育的妇女晚 15 个月，而有大学学位的妇女生头胎比有两年制学院学位的妇女晚两年（Small and Kerns, 1993 年）。

60. 开始性活动会影响青少年的健康，因为青少年往往因各种原因而不寻求产前护理，例如害怕家长的反应，对怀孕缺乏认识，或没有产前护理，或害怕被学校开除。在大多数国家，没有受过教育的男女在 20 岁以前和在婚内开始性活动比受过教育的同龄人多（表 8）。在大多数国家，20 岁以前婚前性活动，在受过教育的男女中比在没有受过教育的同龄人中更常见。大多数例外发生在拉丁美洲和加勒比，该区域没有受过教育的妇女的婚前性开始发生率高于受过教育的妇女。在非洲、亚洲及拉丁美洲和加勒比的所有各级教育类中，20 岁以前生头胎的情况更多发生在婚内而不是在婚前。

表 8

按婚姻情况或受教育程度分列的 20-24 岁妇女在 20 岁以前开始性交或生头胎的比例和 20-24 岁男子在 20 岁以前开始性交的比例

主要区域	国家数目	未受教育		小学		中学 +	
		婚姻情况		婚姻情况		婚姻情况	
		婚前	婚内	婚前	婚内	婚前	婚内
A. 20 岁以前第一次性活动 (%)							
女子							
非洲	25	28	55	41	38	46	18
亚洲	6	5	64	4	69	6	43
拉丁美洲和加勒比	13	35	41	29	43	23	21
男子							
非洲	20	52	11	64	9	69	7
拉丁美洲和加勒比	6	69	8	71	7	82	3
B. 20 岁以前生头胎 (%)							
女子							
非洲	26	8	56	11	43	10	20
亚洲	10	0	71	0	69	0	37
拉丁美洲和加勒比	12	10	51	7	46	4	20

资料来源：《人口与健康调查》(Calverton, Maryland, Macro International, Inc.)。

注：区域平均数未加权。各教育类的人 20 岁以前曾有经验的总人数的百分数。

61. 在撒南非洲及拉丁美洲和加勒比，有性生活年轻妇女（15-19 岁）和有性生活年轻男子（20-24 岁）的避孕用具使用率都随着教育水平而提高（表 9）。例如，在非洲，7%的没有受过教育的已婚少女目前使用避孕用具，而 27%的受过中学以上教育的已婚妇女使用。在拉丁美洲和加勒比，相应的比例分别为 17%和 45%。在每一级教育水平上，有性生活的单身妇女比已婚妇女更可能使用避孕用具。关于所用避孕用具的种类，没有受过教育的妇女更多使用传统办法，无论婚姻状况如何。同样，在男子中，受过教育男子使用现代办法的比率较高，无论婚姻状况如何。

表 9

按教育水平分列的 15-19 岁有性生活的女子和 20-24 岁有性生活男子目前使用避孕用具和方法的情况

	使用任何方法的百分比					
	未婚			目前已婚		
	最高教育水平			最高教育水平		
	未受教育	小学	中学	未受教育	小学	中学
15-19 岁妇女						
非洲	20	32	57	7	15	27
拉丁美洲和加勒比	^a	46	73	17	37	45
20-24 岁男子						
非洲	33	47	61	16	23	51
拉丁美洲和加勒比	^a	56	73	39	49	64

资料来源：《人口与健康调查》(Calverton, Maryland, Macro International, Inc.)。

注：有性生活＝据报在调查前 28 天内有过性交的人。

未婚＝从未结婚的妇女和目前分居、离婚或丧偶的妇女。

已婚＝目前已婚或非正规结合或同居的妇女。

^a 无数据。

62. 在发达国家，避孕用具使用率也因教育水平而异。在美国，未完成高中的青年男女第一次性交时不使用避孕用具的百分比高于完成高中的青年男女。在联合国王国观察到类似的没有受过教育的男女和受过高等教育的男女之间在第一次性交时不使用避孕用具方面的巨大差距。发达国家虽然主要使用现代避孕办法，但第一次性交时使用的办法种类因教育水平而异。例如，在法国，上职业学校的男女更多使用避孕药，而比普通学校的学生较少使用避孕套。

63. 长期比较 20-24 岁妇女在 20 岁以前结婚的平均比例显示，1990 年代期间，早婚在大多数非洲国家的所有教育类的人都减少了，但在拉丁美洲和加勒比，每个教育层次的妇女都增加了(表 10)。最大的增加发生在玻利维亚和巴西没有受过

教育的妇女、哥伦比亚和秘鲁受过小学教育的妇女以及巴西、加纳和津巴布韦受过中学以上教育的妇女。在其中一些国家，20 岁以前结过婚的人的比例的增加似乎反映非正规结合或同居的增加，特别是在拉丁美洲和加勒比。

64. 关于开始性活动趋势的类似研究显示，在非洲，各种教育程度的妇女在 20 岁以前过早开始的比例变化不大。在拉丁美洲和加勒比，该比例在所有教育层次和年龄组提高了。性活动开始的变化的模式因国家而异。20 岁以前头胎发生率的趋势与结婚相似。平均来说，虽然头胎率在撒南非洲的各种教育类的人中都下降，但在拉丁美洲和加勒比的所有教育层次中提高了。

表 10

按教育水平分列的 20-24 岁妇女在 20 岁以前结婚、开始性活动或生头胎的比例的趋势，1987 年、1990 年和 1998 年

主要区域	较早年份	较晚年份	最高教育水平					
			未受教育		小学		中学 +	
			较早年份	较晚年份	较早年份	较晚年份	较早年份	较晚年份
已婚的百分比								
非洲	1990	1998	85	82	69	63	33	31
拉丁美洲和加勒比	1987	1998	65	69	56	62	27	30
有过性活动的百分比								
非洲	1990	1998	89	89	87	85	70	69
拉丁美洲和加勒比	1987	1998	73	79	66	74	36	43
生过头胎的百分比								
非洲	1990	1998	71	67	62	57	31	27
拉丁美洲和加勒比	1987	1998	61	65	48	55	19	24

资料来源：《人口与健康调查》(Calverton, .Maryland, Macro International, Inc.)。

三. 教育与生育率的相互关系

65. 教育在提高总体经济地位和社会地位方面发挥着重要作用，而总体经济地位和社会地位的提高又对理想的和实际的子女数和子女间隔有极大的影响。在联合国关于人口问题的各次会议上，特别是 1994 年开罗举行的国际人口与发展会议，教育的作用得到了承认和强调。

66. 最近的调查数据显示，教育依然非常影响着生育的水平、选择和调节。从总体上看，识字率和总体教育程度较高的国家，其总生育率低于人口教育程度较低的国家。国家总体教育对总生育率的影响，在发展中国家和发达国家都存在。并且，在其他特定因素受到控制的情况下，这一影响依然重大。

67. 在发展中国家，近期生育率和育龄总生育率随着教育程度的提高而下降。除极个别情况外，近期生育水平随着教育程度的逐级提高而降低。表 11 对 69 个国

家的数据作了归纳。数据显示，拉丁美洲和加勒比、撒南非洲和西非差异最大：在这些区域，与未受过教育的妇女相比，受过中等或高等教育的妇女在一生中比未受教育的妇女约少生 3 个子女。在北非、中南亚和东南亚，教育程度最高和未受过教育两组妇女的育龄总生育率差异较小，一般为 1 至 2 个子女。当然，这些按教育程度分列的区域生育率差异掩盖了国家之间的巨大差异。一般而言，这两个极端教育组别之间生育率差异最小的国家，也是生育率已经相当低下的国家。

表 11
按妇女受教育水平开列的世界较不发达区域的总生育率

区域	国家/ 调查数目	教育水平			总生育率的差异 (未受教育-中学)
		未受教育	小学	中学或以上	
非洲					
撒南非洲	30	6.4	5.5	3.5	2.7
北非	3	4.7	3.6	2.8	1.9
亚洲					
东亚、中南亚和东南亚	13	3.9	3.5	2.7	1.2
西亚	10	6.0	4.6	3.5	2.6
拉丁美洲和加勒比	12	5.8	4.5	2.6	3.2
大洋洲					
巴布亚新几内亚	1	5.0	5.0	3.9	1.1

资料来源：美国疾病控制和预防中心生殖健康调查：人口和健康调查（DHS）；海湾家庭健康调查。

注：区域平均数根据未加权国家数字计算。

68. 按教育程度分列的生育率差异，同样见于发达国家。然而，与发展中国家相比，按教育程度分列的生育率差异呈现出两大不同之处。首先，与发展中国家相比，发达国家教育程度最低组和教育程度最高组妇女之间育龄总生育率差异较小，一般不到 1 个孩子；这一结果与发达国家总体生育率水平较低有关。其次，在加拿大、比利时、匈牙利、意大利、拉脱维亚、挪威、葡萄牙、斯洛文尼亚、西班牙和瑞典等许多国家，按教育程度分列的生育率差异已经不太显著；在这些国家，高等教育组（中等以上学历）妇女生育的子女数与中等教育组（中等学校证书）妇女相等，甚至大于后者。

69. 在东欧和前东欧集团其他国家，最高教育组妇女和最低教育组妇女育龄总生育率的差异一般为 1 个子女，或者更少。在其他发达国家，教育主要影响的是妇女第一次生育时间，并以此影响了近期生育率：在调查的时候，教育程度较高的妇女生育子女较少，因为她们第一次生育的年龄较晚。比如在 1990 年代的意大利，35 岁及以上年龄妇女第一次生育的平均年龄，最低教育组为 22.5 岁，最高教育组则为 28.2 岁。在西班牙，相应的年龄分别为 24.4 岁和 25.8 岁。在斯堪

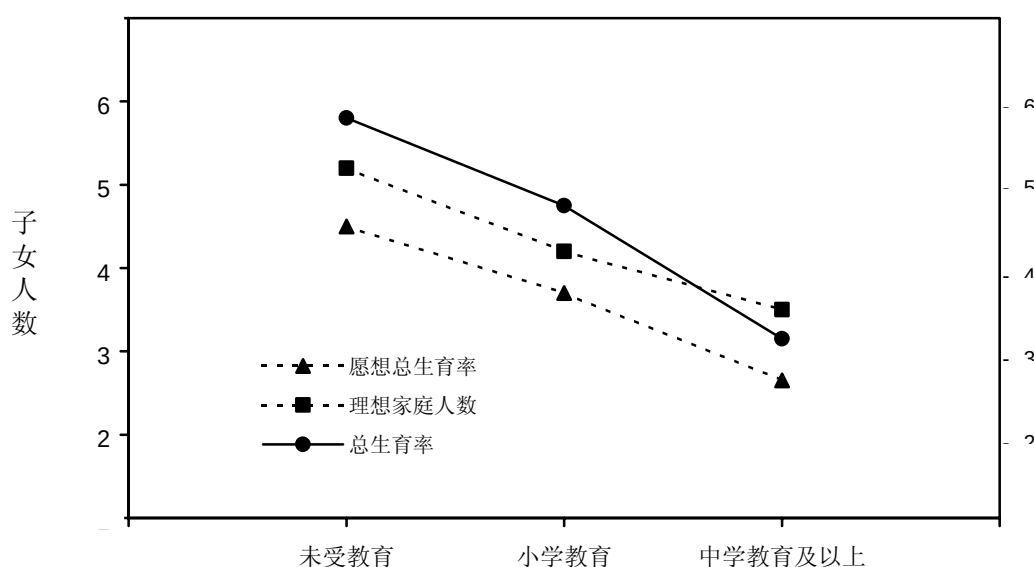
的纳维亚国家，妇女第一次生育的平均年龄，最低教育组为 21.0 至 21.7 岁，而最高教育组为 25.4 至 25.7 岁。

70. 除经济转型期国家外，在发达国家，教育程度还对妇女不生育子女有极大影响。例如，在北美、南欧、西欧以及其次的北欧，教育程度较高妇女不生育子女的概率大于教育程度较低的妇女。比如，在 1990 年代的美国，妇女 30 岁尚未生育的比例，中学未毕业妇女为 17%，而高中以上学位妇女为 56%。

71. 教育程度较高的妇女希望少生子女。在撒南非洲，按教育程度分列的平均理想子女数的差异最大，与上过中学或高等学校的妇女相比，未受过教育妇女的理想子女数平均要多两个。愿想生育率大大低于实际生育率，在所有按教育程度分列的组别中，这一差异也不同（图三）。未受过教育或小学教育妇女之间的差异大于受过中等或高等教育的妇女。在拉丁美洲和加勒比，情况尤其如此，未受过教育妇女的愿想生育率和实际生育率之间的差异，几乎是受过高等教育妇女的两倍。

图三

按妇女受教育水平开列的发展中国家平均总生育率、愿想总生育率^a和理想家庭人数



注：根据人口和健康调查收集的可得到所有三项指标资料的 56 个发展中国家的数据。

^a 按照常规总生育率方法计算，但宣布为不愿要的生育已从分子中扣除。

72. 在发展中国家，使用避孕药品妇女的百分比在各教育层次中存在较大的差异，与教育程度较低或未受过正式教育的妇女相比，教育程度较高的妇女使用避孕药品更普遍。在撒南非洲，未受过教育和受过中等教育妇女使用避孕药品的差异为 29 个百分点，拉丁美洲和加勒比为 23 个百分点，亚洲为 19 个百分点。即使只受过一点教育，都会对使用避孕药品产生极大的影响。教育程度对使用避孕药品造成的差异，在撒南非洲最为显著。该区域妇女的教育程度和使用避孕药品程度，在全世界都是最低的。在该区域，受过中等或高等教育的已婚妇女中，使用避孕药品的比例是未受过教育已婚妇女的三倍。在发达国家，妇女普遍采用避孕药品，教育程度对使用避孕药品的影响差异极小。

73. 最后，证据证明教育对各国、尤其是发展中国家的生育率有着极大影响。在发达国家，受教育影响大的并不是生育率，而是第一次生育时间和妇女不生育的比例。调查发现，妇女教育与生育选择、青少年生育和使用避孕药品都有相关，教育程度较高的妇女希望少生子女，青春期怀孕或生育的比例较低，而婚后使用避孕药品的百分比比较高。如果家庭和社会的经济特点（如收入、城市化程度、总体教育程度）等其他因素得到控制，妇女教育的纯影响力会大大降低，但妇女教育依然是生育率的一大决定因素，对婚后生育的影响通常要大于丈夫的教育或家庭收入。

四. 教育、健康和死亡率

74. 20 世纪初以来，发达国家和发展中国家在健康和长寿方面取得了重大成就。然而，各社会经济阶层并没有平等受益。在世界各地，教育程度较高者更加健康、寿命更长。

75. 教育作为社会和经济发展的政策杠杆的力量已经在各国和国际上得到承认。由于教育、健康和死亡率三者之间有力的相关关系，长期且正在扩大的教育差距对健康和死亡率的影响是不详的。

发达国家

76. 在发达国家，教育程度可以对每一个人及其家庭的健康和死亡作出可靠预测。在所有社会，不论其发展政策、保健体系或死亡率高低，都存在教育对健康和死亡率造成的差异。这种差异并不局限于某一年龄段，但本报告讨论的证据仅涉及成年人。

77. 欧洲在教育对死亡率造成的差异方面有着大量的记载。Kalediene 和 Petrauskiene (2000) 发现，在立陶宛，预期寿命的长短与教育程度有着高度相关。在捷克共和国，不仅教育对死亡率造成的差异很大，而且长期以来差异还在扩大 (Blazek 和 Dzurova, 1997; Bobak 和其他人, 1997)。

78. 在俄罗斯，在 1979 年至 1989 年期间，教育程度较低群体的死亡率一直高于教育程度较高群体。年轻人的死亡率差异要大于老人。在 1979 年至 1989 年期间，俄罗斯的各个年龄组和性别中，教育程度较高群体的相对优势有所增加。与妇女相比，教育对男子造成的差异更大。Shkolnikov 和其他人（1998 年）估计，在俄罗斯，教育对预期寿命造成的差异非常之大，每增加一年教育，男子死亡率就下降 9%，妇女死亡率下降 7%。在俄罗斯，传染和寄生虫疾病、呼吸道疾病、事故、暴力、自杀以及与酒精直接有关原因，似乎是与教育程度造成最大差异相关的死因（Shkolnikov 和其他人，1998 年）。

79. 欧洲其他地区同样存在着教育对死亡率造成的差异。在丹麦、挪威和瑞典，差异较小；在英格兰和威尔士、芬兰、法国和意大利，则差异较大（Kunst 和 Mackenbach，1994 年）。芬兰 1971 年至 1995 年的数据表明，与只受过小学教育的男子相比，受过大学教育的男子长寿 6 年（Valkonen，2000 年）。法国 1976 年至 1980 年的证据表明，与较高教育程度男子相比，低教育男子的死亡率要高出 50%（Desplanques，1976 年；1984 年）。

80. 在北美洲，教育对死亡率造成的差异与欧洲的模式相似。在美国，有证据表明，教育对死亡率造成的很大差异不仅长期存在，而且还在扩大（Elo 和 Preston，1996；Pappas 和其他人，1993；Feldman 和其他人，1989 年）。25 岁至 64 岁低教育程度男子的死亡率要高于富裕和高教育程度男子，这些差异在 1960 年至 1986 年期间又有所增加（Pappas 和其他人，1993 年）。Feldman 和其他人（1989 年）发现，在 1960 年至 1984 年期间，教育对美国男子死亡率（而非妇女死亡率）造成的差异有所扩大。Elo 和 Preston（1996 年）证实，在 1979 年至 1985 年期间，美国存在着类似的关系。

81. 美国与欧洲的明显差异是：在美国，受教育时间对男子和妇女死亡率的影响相同，而在欧洲国家，与妇女相比，男子增加教育的死亡率影响更大。在丹麦、匈牙利和瑞典三国，增加一年教育对男女增加寿命有很大的差异。除英格兰和威尔士之外，所有地区男子增加一年教育，会延长寿命比妇女多。然而，在各教育程度中，男子死亡率依然远远高于妇女。

82. 在加拿大，关于教育造成死亡率差异的调查不如其他地区广泛。然而，最近的研究对收入差异进行了分析，收入差异很可能突出反映教育差异；研究表明在加拿大，教育对成人死亡率造成的差异最近几年有所缩小（Wilkins, Berthelot 和 Ng，2001 年）。新西兰的一项社会经济对死亡率造成差异的研究证实，在大洋洲，教育与预期寿命之间存在相关联系（Blakely，2001 年）。

83. 心血管疾病是发达国家教育对死亡率造成的差异的长期存在和不断扩大有着密切相关关系的因素之一。Martikainen 和其他人（2001 年）对 1970 年代至 1990 年代期间芬兰社会阶层对死亡率差异的影响进行了分析，表明体力劳动者死于心血管疾病人数的减少速度有所放慢。研究发现，与收入或职业相比，教育程

度是心血管疾病更重要的决定因素，对妇女尤为紧密相关（Winkleby 和其他人，1992 年）。这表明，通过更好的教育进行预防依然是一个重要防治措施。

发展中国家

84. 在发展中国家，教育，特别是母亲的教育，对婴儿死亡率的差异有着重大影响。未受过教育的母亲的子女在婴儿早期死亡的危险比受过小学教育母亲的子女大，各个国家几乎无一例外。同样，受过小学教育母亲子女的死亡率比受过中学或大学教育母亲子女高。中学教育与小学教育之间的差异，通常大于未受过教育与受过小学教育之间的差异。

85. 在发展中国家，保健知识和行为的差异是教育程度对婴儿死亡率造成差异的根本原因。比如，在可得到数据的多数国家，受过教育的妇女往往比未受过教育的母亲更了解可以使用口服体液补充法治疗腹泻。受过教育的母亲还比未受过教育的母亲更可能为子女免疫接种。在乍得、埃塞俄比亚、马达加斯加、尼日尔和尼日利亚等国，各教育程度人口在麻疹免疫方面的差异很大，未受过教育母亲的子女中，接受麻疹免疫的只有四分之一。低教育程度母亲所生育的子女比受过良好教育母亲的子女更可能营养不足。

86. 妇女分娩能否获得并使用合格的医疗保健，也与母亲的教育程度密切相关。受教育母亲比未受过教育的母亲更有可能获得高质量的孕期和产期保健，得孕期并发症的机会因此降低。如果分娩时无人助产，母亲的命运尤为危险。未受过教育的妇女往往面临这种困境。在布隆迪（1987 年）、尼日利亚（1990 年）、卢旺达（1992 年）和乌干达（1988 年和 2001-2002 年），在未受过教育妇女中，约四分之一或更多的分娩是妇女独自完成的。

87. 受过教育的妇女更有可能了解保健措施和使用保健服务，此外，她们结婚生育的年龄较晚，生育子女较少，因此降低了产妇死亡的机会。与此相反，低教育程度的妇女生育率高，产期保健差，增加了母婴身体差和死亡的风险。产妇死亡还会对孤儿产生有害的后果（Hobcraft, 1996 年）。

艾滋病毒/艾滋病

88. 教育提高人们的认识，是减缓各国艾滋病毒/艾滋病流行病蔓延的一项根本的预防措施。在发展中国家，艾滋病毒/艾滋病致使很多人死亡和患病，这些国家正在积极地推动使用保险套进行预防。但是数据显示，这一信息没有得到很好吸收，不同教育程度的人口之间存在重大差异。

89. 比如，几乎所有的调查都表明，未受过教育的妇女较少懂得使用保险套预防艾滋病毒传染。但在一些国家，大多数受过教育的妇女也不了解保险套有助于防止艾滋病毒/艾滋病。也许，信息、教育和交流的讯息没有送达受众。另一方面，

受众也未必根据讯息采取行动。这现象符合一种说法：妇女认为保险套是避孕工具，而不是预防艾滋病的方法（联合国，2002 年，第 24 页）。

90. 艾滋病毒/艾滋病威胁着高感染发展中国家教育体系的生存，这是这一流行病与教育之间关系的一个重要方面。高感染国家的教育体系正在受到挑战：教师感染艾滋病毒，或患上艾滋病，因此死亡，造成教师减少和缺课的现象严重。这一流行病给学生及其家庭带来了重大负担，使入学人数减少，辍学率增加。随着艾滋病毒/艾滋病流行病对教育体系的削弱，教学和学习对许多人正在失去作用。健康和死亡率方面的差异将越来越明显，因为受过较多教育的人会在不利的卫生环境中对自己更有效的保护。

91. 最后，在与健康和死亡率差异有关的社会经济变数中，教育造成的影响最大，也最稳定。发展中国家和发达国家都普遍存在着教育对健康和死亡率造成的差异，其原因还没有被完全认识。发展中国家正在增强个人能力，使他们能够更好地控制他们环境中含有的健康危险，似乎已发挥重要作用。在发达国家，还涉及到吸烟和过度消费酒精等生活方式的因素。令人费解的是，在许多国家，受过教育和未受过教育者关于艾滋病毒/艾滋病的行为，迄今都没有重要改变。

92. 教育对健康和死亡率造成差异也许有多种原因，无论如何，这种差异的存在表明，如果发展中国家及其他国家在接受教育方面没有重大改进的话，国际商定的降低死亡率和人人享有健康的目标就难以实现。不论教育理论和目的如何，教育在各国与降低死亡率、改善健康有相关关系。因此，扩大接受教育很可能有益于健康和生存。简而言之，无论儿童和成人，提高教育会大大改善健康、降低死亡率、延长寿命。

五. 教育和国际移民

移民的教育水平

93. 移民的社会经济特征一直是许多调查研究的对象，在澳大利亚、加拿大和美国等主要传统移民国更是如此（Borjas, 1994 和 1999 年；Beggs 和 Chapman, 1991 年；Chiswick, 1986 年）。教育向来被视为衡量国际移民对接受国的贡献和给输出国造成的损失的一个基本尺度。

94. 图四根据 1990 年代中期以来人口普查和其他逐户调查所得资料，列出了 3 个传统移民国（澳大利亚、加拿大和美国）和若干欧洲国家中移民和非移民的教育水平。移民和非移民的教育水平因国家不同而差别很大。在美国和西欧国家，国际移民的教育程度低于当地人口。然而，在南欧的新移民国中，国际移民的教育程度往往高于当地人。在某些国家里，移民占最高和最低教育水平人口的多数。此外，澳大利亚、加拿大和美国等传统移民国吸引的受过教育的移民比欧洲接受国多。在移民和非移民人口中，妇女的教育程度低于男人，而在移民中这一差别通常更大。

图四. 若干国家按教育水平分列的 15 岁及以上的国际移民和非移民人口
(百分比)

国际教育移徙

95. 近年来，许多国家的教育制度迅速国际化。许多大学都与国外的机构建立伙伴关系，开展了合作，还有些大学则创办了自己的海外学院和中心。与此同时，学生的国际流动也更加频繁：有越来越多的人离开本国到海外留学。

96. 表 12 列出接纳外国学生万名以上的接受国之教育机构所招外国学生人数。1990 年代末，世界至少有 23 个这样的国家。国际学生主要集中在发达国家。美国很突出，成了追求外国教育者的首选目的地，其次是联合王国。应当指出，有些发展中国家也成了吸引外国学生的磁极。

表 12

按招生国分列的高等教育的外国学生人数、年百分比变化、外国学生占学生总数的比例及女生占外国学生的比例（1990 年和 1998 年）

东道国 ^a	外国学生人数 (1 000 人)		外国学生年 百分比变化	1998 年外国学生 占学生总数百分比	1998 年女生占 外国学生百分比
	1990	1998			
澳大利亚	14 ^b	73 ^{b c}	18	13	49
奥地利	18	30	6	12	48
比利时	27	36	4	10 ^d	..
加拿大	35	36	0	4	43
丹麦	7	12	8	6	59
法国	136	133	0	7	..
德国	107	178	7	8	45
意大利	21	23	1	1	50
日本	49	77 ^e	5	1 ^f	46 ^f
约旦	3	11 ^g	28	..	..
黎巴嫩	..	18 ^h	..	22 ^h	..
荷兰	9	14	6	..	..
挪威	7	11 ^h	10	3 ^h	52 ^h
罗马尼亚	..	13 ⁱ	..	..	..
俄罗斯联邦	136 ^j	88 ^j	..	2 ^d	..
南非	..	15	..	2 ^k	..
西班牙	10	33	16	2	50
瑞典	10	24	11	5	56
瑞士	23	25	1	16	45
土耳其	8	18	11	1	27

东道国 ^a	外国学生人数 (1 000 人)		外国学生年 百分比变化	1998 年外国学生 占学生总数百分比	1998 年女生占 外国学生百分比
	1990	1998			
乌克兰	..	18	..	1 ^d	..
联合王国	80	233	14	11	46
美国	407	548 ^c	3	4 ^c	43 ^e

资料来源：各国政府和国际出版物。

注：两点 (..) 指数据并非没有。

^a 1998 年接受学生万人以上的国家。

^b 国内学生

^c 数据指 2000/01 年。

^d 数据指 1994/95 年。

^e 数据指留学生 (大学生)，不包括修学生 (大学前的学生)。数据指 2000 年。

^f 数据指 1998 年。

^g 数据指 1996 年。

^h 数据指 1995 年。

ⁱ 只指大学。

^j 数据指 1992 年。

^k 数据指 1994 年。

97. 许多国家外国学生越来越多，这表明学生的国际流动也更加频繁了。从表 12 可以看出，所列的国家多数在 1990 年代招收外国学生增加了。

98. 在所调查的国家里，外国学生占学生总数的比例各不相同。外国学生比例较高是澳大利亚、奥地利、比利时、黎巴嫩、瑞士和联合王国高等教育的一个特点。在所招外国学生中，男生常常多于女生。不过，一般多不了多少。事实上，外国学生中女生越来越多，最近在许多接受留学生的国家中已经成了一种趋势。

99. 外国学生常常来自在地理、历史、语言或体制上与东道国有联系的国家。非洲和亚洲的主要留学生接受国多吸引本区域的学生，发挥着区域高等教育中心的作用。欧洲区域一体化可能已经推动了学生在欧洲联盟内部的国际流动。经济转型国家彼此之间的体制联系仍然很密切。因此，在俄罗斯联邦中，来自前苏维埃社会主义共和国联盟 (苏联) 继承国的外国学生人数最多。传统移民国外国学生的特点是亚洲学生占多数。

100. 就在几十年前，教育移徙，是期望为了公的利益而非个人利益而学习的机会。许多人带着教育津贴进入外国，他们回国后期望成为领导人物，将来与就学国保持密切的政治和贸易关系 (Borjas, 2002 年; Shu 和 Hawthorne, 1996

年)。最近,学生移徙越来越复杂,自身已形成了一种趋势。学生留学已经成为永久定居或移民就业的道路,日趋明显。

101. 在当地受教育的外国学生,因人在那里,学位得到承认,语言熟练,又了解当地的机构,在找工作方面可能有优势。而且,随着知识经济的到来征聘高技术专业人员出现了竞争,外国理工科学生也被东道国当作了合格的劳动力。因此,有越来越多的国家已经采取措施,允许主攻指定领域的外国学生或掌握关键技术的外国学生转换居住身份,协助他们获得长期或永久移民地位。

国际移徙政策和教育

102. 通过设法鼓励某些类型的移动和限制其他移动,移民政策影响了移民的技能。教育成了采取选择性接受与居留标准的国家所考虑的诸多因素之一。过去,只有一些传统移民国采取此类选择性标准。这类标准因国家不同而迥然有别。有些国家并没有关于教育程度本身的政策,却有政策优待一般需要经过高级训练才能掌握的特殊技能的移民。传统移民国接纳移民永久居留。其中有些国家,如澳大利亚和加拿大,已经根据一种越来越偏向高技术移民的分数制度制订了永久定居政策。

103. 在澳大利亚和加拿大,申请永久居留的人必须通过一种根据教育、工作经验、语言熟练程度和其他技能给分的分数测试。相比之下,欧洲移民接受国过去对移民工人或其亲属则没有实施选择性接受标准。因此,在欧洲国家中,移民教育差别与其说是源自多样的国家移民政策,不如说是源自每个国家的特殊劳动力需求和移民的原籍混合。

104. 自1990年代后半叶起,许多国家都颁布了更强调移民技能的立法。结果,这些国家所接受的技术类移民增加了。虽然教育与技术之间的关系并非总是判然分明的,但是多数接受国执行选择性越来越强的接纳政策将很可能影响国际移民的教育水平。

105. 总之,国际移民根据其来源区域或国家,教育水平差别很大。原籍国和目的国之间的距离、移民原因及目的国或原籍国的特点,也是造成移民教育水平差别的原因。

106. 上文已经指出,有越来越多的学生到本国以外去接受高等教育。输送国和接受国之间的文化、地理、历史及体制联系,主宰着学生流动的方向。由于海外教育所获知识与技术的价值越来越大,由于确保充足的人才资源成了政策制订者重视的大事,国际教育移徙很可能进一步发展。

六. 结论

107. 教育是每个社会人口变化、社会发展和经济成长的一个关键方面,影响到所有人的经济未来和社会福利。教育也是全球承认的一项人权。联合国大会五十

多年以前通过的《世界人权宣言》指出：“人人皆有受教育的权利，教育应当免费，至少在初级和基本教育应然。初级教育应属强迫性质。技术与职业教育应广为设立。高等教育应予人人平等机会，以成绩为准”（第 26 条第 1 款）。

108. 联合国各主要会议和首脑会议一再重申受教育的权利以及教育对社会及个人发展的重要性。1990 年代召开的联合国各全球性会议及千年首脑会议的成果文件明确反映了教育的中心地位。1990 年世界全民教育会议确立了实现普及基础教育的目标和战略。从那一次会议开始，通过 2000 年的世界教育论坛（达喀尔首脑会议）和 2000 年的千年首脑会议、以及最近于 2002 年召开的儿童问题大会特别会议，国际社会各国都明确认识到教育，尤其是小学教育，对于实现社会和人口进步、可持续经济发展以及性别平等至关重要。教育是 2000 年 9 月联合国大会通过的《千年宣言》的关键目标之一。各国国家元首及政府首脑在《千年宣言》第 19 段中决心确保“在 2015 年年底前，使世界各地的儿童，不论男女，都能上完小学全部课程，男女儿童都享有平等的机会，接受所有各级教育”。

109. 在人口领域，国际人口与发展会议（1994 年）参照以前联合国人口问题会议的建议，通过了《行动纲领》，呼吁各国政府确保到 2015 年向全民普及小学教育（第 11.6 段），并确保女童和妇女有机会接受小学以上的教育（第 4.18 段）。《行动纲领》（第 11.2 段）界定了教育的定义为，“教育是可持续发展的一个关键因素：通过与人口以及经济和社会各因素的联系，既是福利的一项内容，也是发展福利的一个因素”。

110. 教育使个人，尤其是妇女，有机会发挥潜力并切实促进其社区的发展，从而为世界上比较贫穷国家的发展提供了巨大推动力。教育不仅提供技能信息（读、写、数学、科学等），也使人们有机会自我发现并丰富自己。对自己在世界及其社区中位置的这种认识和深入理解使个人能够更有效地实现自己的愿望并发挥其潜力。通过教育，个人能够更好地享有健康的生活方式，按自己期望的数目和年龄间隔养育子女，从事自己希望从事的工作；总而言之，能够更好地管理自己的生活。这些个人的选择、决定和改善结合起来，对全民的发展有巨大影响。任何社会，如果公民受不到教育，都不能算是真正得到发展。

111. 教育通过许多途径对社会产生影响。本报告重点论述一种关键途径，即教育和人口的相互关系及其对发展的影响。报告按照下列领域概述了主要结论：(a) 人口、教育和发展之间的相互关系；(b) 学龄人口的预期变化以及国际公认目标的实现；(c) 教育对婚姻模式、性生活的开始、生育以及避孕工具使用的影响；(d) 教育、健康和死亡率之间的关系；以及(e) 教育在国际移徙中的作用。

112. 教育和发展的关系：

- **多受教育能够大大促进社会的经济成长和个人的经济财富。证据还表明，对低收入国家来说，发展小学教育是最好的投资。对于小学教育已**

经相当普遍的中等收入国家，增加对中学教育的投资趋向于对经济成长产生较大影响。

- 文盲是预测贫穷的一个重要标志。大量研究表明，小学教育对改善社会最贫穷人口（包括女童、农村人口和少数族裔）的经济和社会条件具有催化作用。一个重要的结论是，扩大教育机会是改善这些条件的有力工具。另一个重要结论是，扩大教育机会，是政府用于推动收入增长和平等的一个有力工具。
- 在一些情况下，妇女接受教育得到的直接经济回报有限，因为妇女被排除在许多职业之外。尽管如此，对个人因接受教育而得到的经济回报进行的调查表明，增加女子的学校教育的回报，平均甚至大于增加男子学校教育的回报。

113. 学龄人口的增长及目标的实现：学校入学率和识字：

- 学龄儿童人数的巨大增长给较不发达地区各国带来了严峻挑战。全世界学龄人口大约为 20 亿左右，比 1950 年增加了一倍以上。学龄人口中将近 90% 生活在较不发达地区。非洲一个地方的学龄人口就有 3.3 亿，是 1950 年学龄人口的将近 4 倍。
- 在 2000 年至 2050 年期间，全世界学龄人口预计将增加近 3 亿人。较不发达地区预计将增加 3.5 亿，增加 20%。预计非洲将占增加人数的 90% 以上，并且非洲的学龄人口预计将翻一番，从 2000 年的 3.3 亿增加到 2050 年的 6.6 亿。尼日利亚一个国家的学龄人口将增加 3 400 万（将近 70%）。
- 较发达地区的学龄人口预计在 2000 年至 2050 年期间将减少五分之一以上，减少将近 6 000 万。欧洲的学龄人口预计将减少 7 000 万（40%）。与此相比，北美和澳大利亚-新西兰的学龄人口预计都将增加 20%，北美增加 1 600 万，澳大利亚-新西兰增加 200 万。
- 2000 年，全世界大约有 8.62 亿成年人是文盲。孟加拉国、中国、印度和巴基斯坦四个国家占世界文盲人口的将近 。
- 2000 年通过的达喀尔目标要求到 2015 年，将各国的识字率提高 50%。如果目前的趋势继续下去，大约 25 个发展中国家很可能会实现这一目标。另外 58 个国家有准备将识字率提高 30% 至 50%。在其余 30 个国家中，许多国家的识字率是全世界最低的。这 30 个国家预计减少的文盲率不到 30%。
- 全世界成年文盲中 是妇女。在许多国家，尤其是非洲和亚洲，性别差距仍然很大。例如在撒南非洲，2000 年年轻女子（15 岁-24 岁）中有

29%是文盲，而年轻男子的文盲比例为 19%。在南亚和西亚，年轻女子的文盲比例为 39%，年轻男子的比例为 23%。

- 女子识字率的增长速度快于男子。然而按目前的趋势，到 2015 年，仍有文盲女子 5.07 亿，文盲男子 2.92 亿。
- 在增加就学机会方面，1990 年代的进展总体来说大于 1980 年代。然而至 1999/2000 年度，估计约有 1.15 亿小学学龄儿童没有入学。几乎所有（94%）这类儿童生活在发展中区域。
- 在世界上大多数地区，成年和未成年女子在传统上接受的教育少于成年和未成年男子。在最近几十年，所有区域在缩小男童和女童入学率以及识字率的性别差距方面都取得了重大进展。然而在许多国家，尤其是非洲和亚洲，这些差距仍然很大。相比之下，在较发达区域以及拉丁美洲和加勒比，今天在小学和中学入学率方面仅仅存在着较小的性别差距，并且这类差距通常是女童高于男童。
- 按照目前的进展速度，57 个国家不大可能在 2015 年实现全民小学教育的目标。不但如此，这些国家中有 41 个，包括若干中欧和东欧国家，最近几年出现了一些倒退。

114. 婚姻、性关系开始、生育和计划生育：

- 无论是女子还是男子，没有受过教育的人第一次婚姻早婚的现象比受过教育的同龄人更加普遍。
- 受教育程度较高的妇女开始性活动的年龄较大。然而有关男子的资料却较不明确。
- 妇女的教育是对开始生育的时间的一个重要影响因素。在发展中国家，没有受过教育的青少年开始生育的比例比受过中学或以上教育的青少年生育的比例高 3 到 5 倍。
- 不论对总体还是对个人，教育对生育的影响都很巨大。在全球，妇女识字率以及教育程度较高国家的总生育率低于教育水平较低的国家。
- 在大多数情况下，家庭人口数对子女教育的影响与其他社会因素（例如家庭贫穷）相比一般较弱。然而在一些国家，不想要的过度生育会降低子女的教育程度。青少年女孩怀孕常常导致辍学。
- 在各国内部，生育率随着教育程度的提高而降低。教育给生育率带来的差别最大的地区是撒南非洲、西亚、拉丁美洲和加勒比。在这些地区，受过中学或以上教育的妇女最终平均生育 3 个子女，少于没有受过教育

的妇女。在教育水平给生育率带来的差别方面，发达国家要远远小于发展中国家。

- 在发展中国家，丈夫教育水平较高，则育龄总生育率也较低，但其影响小于妻子教育的影响。在发达国家，男子教育程度最低和男子教育程度最高的家庭之间在家庭人数方面仅仅略有差别（不到半个子女）。
- 教育程度和生育率之间的关系随某个社会所处的生育过渡阶段而变化。在生育过渡期开始阶段，教育程度最低和最高之间的总生育率之差趋向于扩大。随着生育过渡期的进展，低生育率在全社会中普及，人人能获得计划生育服务，这一差距逐渐缩小。
- 教育程度较高的妇女希望养育的子女人数较少。教育对理想子女数目产生影响最大的地区是撒南非洲：没有接受教育的妇女平均希望比受过中学或高等教育的妇女多生两个子女。
- 整体来说，发展中国家妇女希望养育的子女数目少于实际养育的数目，这一差别因受教育不同而不同。在没有受过教育或受过小学教育的妇女中间，希望生育率和实际生育率之间的差距大于受过中学或高等教育的妇女的差别。在拉丁美洲和加勒比，情况尤其如此。在这一区域，没有受过教育或受过小学教育的妇女的希望生育率和实际生育率的差距几乎是受过高等教育的妇女的差距的两倍。
- 在发展中国家，避孕工具的普及率因教育层次的不同而有巨大差异，在教育程度较高的妇女中的普及率一直高于教育程度较低或没有受过正规教育的妇女。即使很少的学校教育也会对避孕行为产生重大影响。教育给避孕工具的使用带来的差别最显著的，是在教育程度最低、避孕工具普及率也最低的撒南非洲。在非洲，受过中学或高等教育的妇女使用避孕工具的比例是没有受过教育的妇女的三倍多。在避孕工具普及率已经较高的发达国家，使用避孕工具的差距较小。

115. 健康和死亡率：

- 死亡率降低加速了学龄人口的增加。尽管这会造成需要提供足够教师 and 学校的短期影响，但死亡率降低还意味着因过早死亡所损失的昂贵子女教育投资较少。在经济方面，死亡率下降增加了教育投资的回报，因为有更多受过学校教育的子女生存下来，成为有生产力的劳动者、父母、并最终成为老年人。
- 在与健康和死亡率的差别相关的各种社会-经济可变因素中，教育是最强、最稳定的因素之一。无论何时对这一关系进行调查，教育程度较高

的人及其家庭成员似乎总是较健康、较长寿。例如在许多发展中国家，教育程度较高的人更了解如何预防艾滋病毒感染。

- 在较发达的地区，教育给成年人健康和死亡率带来的差距已有足够资料。证据表明，在发达国家，随着受教育程度较高的人比受教育较差的人的生存优势增加，教育给死亡率造成的差距也在扩大。
- 在发展中国家，研究表明，受教育较少的人产妇死亡率较高，五岁以下儿童死亡率较高，对关键的保健工作的了解较少，免疫覆盖率较低，营养状况较差。在怀孕和生产期间获得适当照料的情况也因妇女的教育程度而有显著差别。
- 艾滋病毒/艾滋病威胁到许多高发病率发展中国家的教育的生存。艾滋病毒/艾滋病造成教师自然减少和缺课问题严重，对这类国家的各级学校形成了挑战。该流行病给学生及其家庭带来了沉重负担，经常造成学校入学率下降，辍学率上升。由于艾滋病毒/艾滋病削弱了各级学校，教学和学习对于越来越多发展中国家的一大部分人口已不再像以前那样切实。

116. 国际移徙：

- 教育是那些实行移民入境和居住标准的国家所日益重视的一个关键特点。传统的移民国家（澳大利亚、加拿大、新西兰和美国）早已如此。因此，这些国家比欧洲的接受国能够吸引更多受过教育的移民。然而自从 1990 年代后半期以来，欧洲和其他接受国也已立法，强调移民的各种技能。
- 移民的教育程度也因原籍地区或国家不同而有巨大差异。原籍国和目的国的距离、移徙原因以及不同移民群体的年龄结构是造成差别的一些决定因素。
- 在越来越多情况下，学生移徙为移民劳动力或永久定居开了道路。在东道国接受教育的移民如果在当地寻找就业可能会有优势。在一些情况下，学生移徙是进行秘密劳工移徙的渠道。随着征聘高技能专业人员日益采取竞争方式，外国学生，尤其是那些科学和技术领域的学生，被认为是属于合格移民劳动力。
- 在最近几年，学生的国际流动性已经增加。国际学生主要集中在发达国家。美国、英国、德国和法国是海外升学的主要目的国。
- 外国学生往往来自各种与东道国有地理、历史和体制联系的国家。非洲、亚洲和欧洲各国主要吸引本地区内的学生，起着区域高等教育中心的作用。绝大部分亚洲学生的特点是前往澳大利亚和美国。

117. 总而言之，教育在国民发展中发挥关键作用，并且是个人幸福的一个首要组成部分，这一点非常清楚。通过教育，个人有能力选择和决定自己的工作、居住地、家庭人数、健康和生活方式以及个人的发展。综合起来，所有这些个人的选择和决定对全国人口有重大影响。秘书长最近指出，“如果不充分开发一个国家的人力资源，发展就不会生根，经济成长就无法维持”；“受过教育的个人更能够促使社会的幸福和进步（迪拜战略论坛，2002年10月28日）”。⁵

注

¹ 大会第217 A (III)号决议。

² 见大会第55/2号决议。

³ 《国际人口与发展会议的报告，1994年9月5日至13日，开罗》（联合国出版物，出售品编号，C.95.XIII.18），第一章，决议一，附件。

⁴ 大会S-21/2号决议，附件。

⁵ <http://www.un.org/apps/sg/sgstats.asp?nid=130> (2003年1月24日访问)。

References

- Barro, R. J., and Lee J. (2000) *International Data on Educational Attainment: Updates and Implications*. CID Working Paper, No. 42. Cambridge, Massachusetts: Harvard University.
- Beggs, John J., and Bruce J. Chapman (1991). Male immigrant wage and unemployment experience in Australia. In *Immigration, Trade and the Labor Market*, John M. Abowd and Richard B. Freeman, eds. Chicago, Illinois: University of Chicago Press.
- Blakely, Tony (2001). Socioeconomic factors and mortality among 25-64 year olds: The New Zealand Census-Mortality Study. Thesis submitted for the degree of Doctor of Philosophy at the University of Otago, Dunedin, New Zealand, March 2001.
- Blazek, J., and D. Dzurova (1997). The case of the Czech Republic. Part of the United Nations University/World Institute for Development Economics Research (UNU/WIDER) project entitled "Economic shocks, social stress and the demographic impact". Unpublished manuscript.
- Bobak, M., and others (1997). Political changes and trends in cardiovascular risk factors in the Czech Republic, 1985-1992. *Journal of Epidemiology and Community Health* (Copenhagen), vol. 51, pp. 272-277.
- Borjas, George J. (1994). The economics of immigration. *Journal of Economic Literature* (Nashville, Tennessee), vol. 32 (December), pp. 1667-1717.
- _____ (1999). *Heaven's Door: Immigration Policy and the American Economy*. New Jersey: Princeton, Princeton University Press.
- _____ (2002). An evaluation of foreign student programs. Background. Center for Immigration Studies, Washington, D.C.
- Caldwell, J. C. (1980). Mass education as a determinant of the timing of fertility decline. *Population and Development Review* (New York), vol. 6, No. 2 (June), pp. 225-255.
- Chiswick, Barry B. (1986). Is the new immigration less skilled than the old? *Journal of Labour Economics* (Chicago, Illinois), vol. 4, No. 2 (April), pp. 168-192.
- Desplanques, G. (1976). La mortalité des adultes suivant le milieu social 1955-1971. *Collections de l'INSEE* (Paris), No. 195. Series D, No. 44.
- _____ (1984). L'inégalité devant la mort. *Économie et Statistique* (Paris), vol. 162 (January), pp. 29-50.
- Elo, Irma T., and S. H. Preston (1996). Educational differentials in mortality in the United States, 1979-1985. *Social Science and Medicine* (London), vol. 42, No. 1, pp. 47-57.
- Feldman J. J., and others (1989). National trends in educational differentials in mortality. *American Journal of Epidemiology* (Baltimore, Maryland), vol. 129, No. 5, pp. 919-933.
- Hobcraft, John (1996). Women's education, child welfare and child survival. In *Population and Women: Proceedings of the United Nations Expert Group*

- Meeting on Population and Women, Gaborone, Botswana, 22-26 June 1992.* Sales No. E.96.XIII.10. New York: United Nations, pp. 255-270.
- Institute of International Education (2001). *Open Doors, 2001*. New York.
- Jamison, Dean T., and others (2001). *The Effect of the AIDS Epidemic on Economic Welfare in Sub-Saharan Africa*. CMH Working Paper Series, No. WG1:13. Geneva: World Health Organization (WHO) Commission on Macroeconomics and Health.
- Kalediene, R., and J. Petrauskiene (2000). Regional life expectancy patterns in Lithuania. *The European Journal of Public Health* (London), vol. 10, No. 2, pp. 101-104.
- Kilander, Lena, and others (2001). Education, lifestyle factors and mortality from cardiovascular disease and cancer. a 25-year follow-up of Swedish 50-year-old men. *International Journal of Epidemiology* (London), vol. 30, No. 5, pp. 1119-1126.
- Kunst, A. E., and J. P. Mackenbach (1994). The size of mortality differences associated with educational level in nine industrialized countries. *American Journal of Public Health* (Washington, D.C.), vol. 84, No. 6, pp. 932-937.
- Lloyd, C. B., C. E. Kaufman and P. Hewett (2000). The spread of primary schooling in sub-Saharan Africa: implications for fertility change. *Population and Development Review* (New York), vol. 26, No. 3 (September), pp. 483-515.
- Martikainen P., and others (2001). Socioeconomic differences in behavioural and biological risk factors: a comparison of a Japanese and an English cohort. *International Journal of Epidemiology* (London), vol. 30, pp. 833-838.
- Mingat, A., and J.-P. Tan (1996). *The Full Social Returns to Education: Estimates Based on Countries' Economic Growth Performance*. Human Capital Working Paper, No. 16131. Washington, D.C.: World Bank.
- _____ (1998). *The Mechanics of Progress in Education: Evidence from Cross-country Data*. World Bank Research Working Paper, No. 2015. Washington, D.C.: World Bank. November. <http://econo.worldbank.org/docs/413.pdf>.
- Pappas, G., and others (1993). The increasing disparity in mortality between socioeconomic groups in the United States, 1960 and 1986. *The New England Journal of Medicine* (Waltham, Massachusetts), vol. 329, No. 2, pp. 103-109.
- Psacharopoulos, G., and H. Patrinos (2002). *Returns to Investment in Education: A Further Update*. World Bank Policy Research Working Paper No. 2881. Washington, D.C.: World Bank. September.
- Schultz, T. Paul (1987). School expenditures and enrollments, 1960-1980: the effects of income, prices and population growth. In *Population Growth and Economic Development: Issues and Evidence*, D. Gale Johnson and Ronald D. Lee, eds., Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press, pp. 413-476.
- Shkolnikov, V. M., and others (1998). Educational level and adult mortality in Russia: an analysis of routine data: 1979 to 1994. *Social Science and Medicine* (London), vol. 47, No. 3, pp. 357-369.

- Shu, Jing, and Lesleyanne Hawthorne (1996). Asian student migration to Australia. *International Migration Review*, vol. 34, No. 1, pp. 65-96.
- Small, Stephen A., and Donell Kerns (1993). Unwanted sexual activity among peers during early and middle adolescence: incidence and risk factors. *Journal of Marriage and the Family* (Minneapolis, Minnesota), vol. 55, No. 4, pp. 941-952.
- United Nations (2001). *World Population Prospects: The 2000 Revision*, vol. I, *Comprehensive Tables*. Sales No. E.01.XIII.8 and Corr.1.
- _____ (2002). *HIV/AIDS: Awareness and Behaviour*. Sales No. E.02.XIII.8.
- _____ Economic Commission for Europe (2001). *Trends in Europe and North America, 2001*, Geneva.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (1999). *UNESCO Statistical Yearbook, 1999*. Paris and Lanham, Maryland: UNESCO Publishing and Bernan Press.
- _____ (1993). *Education for All Summit of Nine High-Population Countries, New Delhi, 12-16 December 1993: Final Report*, Paris: UNESCO.
- United States Department of Commerce (1993). *1990 Census of Population. The Foreign-Born Population in the United States*. 1990 CP-3-1. Washington, D.C.: Bureau of the Census, United States Department of Commerce.
- Valkonen, T. (2000). Differentials and trends in life expectancy by gender and occupational class: measurement and explanations. Paper presented at the seminar on health and other welfare differences between population groups, Helsinki, 13 and 14 March 2000.
- Wellings, Kaye (2001). *Teenage Sexual and Reproductive Behavior in Developed Countries: Country Report for Great Britain*. Occasional Report, No. 6. New York and Washington, D.C.: The Alan Guttmacher Institute.
- Wilkins, R., Jean-Marie Berthelot and Edward Ng (2001). Évolution de mortalité au Canada et au Québec dans les régions métropolitaines selon le revenu de 1971 à 1996 (<http://www.omiss.ca/recherche/pdf/wilkins.pdf>). Accessed on 20 August 2002.
- Winkleby, M. A., and others (1992). Socioeconomic status and health: how education, income and occupation contribute to risk factors for cardiovascular disease. *American Journal of Public Health* (Washington, D.C.), vol. 82, pp. 816-820.
- World Bank (1995). *Priorities and Strategies for Education: A World Bank Review*. Washington, D.C.: World Bank.

