

各国人口 与 家庭计划概况

第一辑

国家计划生育委员会国际合作司 编

中国人口出版社

各国人口与家庭计划概况

(第一辑)

国家计划生育委员会国际合作司 编

中国人口出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

各国人口与家庭计划概况. 第1辑/国家计生委国际合作司编. —北京: 中国人口出版社, 2000

ISBN 7-80079-593-4

I. 各… I. 国… III. ①人口-概况-世界②计划生育-概况-世界 IV. C924.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 08034 号

各国人口与家庭计划概况

(第一辑)

国家计划生育委员会

国际合作司 编

*

中国人口出版社出版发行

(北京市海淀区大慧寺 12 号 邮政编码: 100081)

北京师范大学印刷厂印刷

*

开本: 850×1168 毫米 1/32 印张: 8.375 字数: 218 千字

2000 年 5 月第 1 版 2000 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1—2 000 册

ISBN 7-80079-593-4/C · 150

定价: 18.00 元

目 录

亚 洲

孟加拉国	(3)
印度	(10)
印度尼西亚	(20)
伊朗	(29)
日本	(36)
韩国	(44)
老挝	(53)
马来西亚	(59)
尼泊尔	(67)
巴基斯坦	(72)
菲律宾	(79)
斯里兰卡	(88)
泰国	(97)
土耳其	(108)
越南	(114)

欧 洲

法国	(125)
英国	(133)
挪威	(141)
葡萄牙	(149)
瑞典	(159)

非 洲

阿尔及利亚	(169)
埃及	(177)
埃塞俄比亚	(184)
苏丹	(190)
突尼斯	(197)

大 洋 洲

澳大利亚	(207)
------------	-------

北 美 洲

美国	(215)
加拿大	(224)
古巴	(233)
墨西哥	(239)

南 美 洲

巴西	(249)
秘鲁	(259)

编 后

亚 洲



孟加拉国

国名

孟加拉人民共和国 (The People's Republic of Bangladesh)。

面积

14.4 万平方公里。

人口

1.257 亿 (1999 年)。孟加拉族占 98%，另有 20 多个少数民族，孟加拉语为国语，英语为官方语言。伊斯兰教为国教。信奉伊斯兰教的人口占 86.6%，信奉印度教的占 12.1%，信奉佛教的占 0.6%，信奉基督教的占 0.3%。

首都

达卡 (Dhaka)，人口 850 万 (1996 年)。

简况

位于南亚次大陆东北部的恒河和布拉马普特拉河冲击而成的三角洲上。东、西、北三面与印度毗邻，东南与缅甸接壤，南濒临孟加拉湾。海岸线 550 公里。全境 85% 的地区为平原，东南部和东北部为丘陵地带。大部分地区属亚热带季风型气候，湿热多雨。年平均气温为 26.5℃。

孟加拉族是南亚次大陆古老民族之一。孟加拉地区曾数次建立过独立国家。16 世纪，孟加拉已发展成次大陆上人口最稠密、经济最发达、文化昌盛的地区。18 世纪中叶，孟加拉成为英国对印度进行殖民统治的中心。19 世纪后半叶，孟加拉成为英属印度的一个省。1947 年印、巴分治，孟加拉被分为东、西两部分，西部归印度，东部归巴基斯坦。1971 年 3 月东巴宣布独立，1972 年 1 月正式成立孟加拉人民共和国。

人口与家庭计划

一、人口现状

1. 人口增长

孟加拉国人口增长很快。独立前，1950 年就达 4057 万人，1960 年达 5100 万，年均增长 23‰。1965~1987 年均增长 28‰。1987 年总人口为 1.06 亿。90 年代人口增长率有所下降，1990~1995 年的人口自然增长率为 25‰左右，1999 年为 18‰。1998 年总人口为 1.26 亿。预计 2000 年和 2015 年人口分别为 1.48 亿和 1.66 亿。

2. 城乡人口分布

孟加拉国农村人口占大多数，1987 年农村人口约占 87%。

3. 人口年龄结构

1999 年孟加拉国人口中，15 岁以下人口占 43%，65 岁以上的老年人口占 3%。

4. 生育水平及变动趋势

1965 年其总和生育率为 6.8；1987 年下降为 5.5；1990 年，其总和生育率为 4.9；1995 年为 4.3。1999 年孟加拉国总和生育率下降到 3.3。

5. 人口出生率

1965 年为 47‰，1987 年为 41‰，1990 年为 39‰，1995 年为 36‰。1999 年下降到 27‰。

另外人口平均密度从 1974 年的每平方公里 797 人增加到了 1999 年的 973 人。30 年来人口猛增，人口密度不断增大，农村人口纷纷涌入城市。

6. 死亡率

1999 年的人口死亡率为 8‰，婴儿死亡率为 82‰。

7. 出生预期寿命

根据 1999 年公布的数据，孟加拉国人口的出生预期寿命为男性 59 岁、女性 58 岁。

二、人口与计划生育政策

1. 妇幼保健及计划生育的组织机构有：

全国人口委员会，由国家总理领导，是最高政策咨询机关。卫生和家家庭福利部，负责制定和执行政策及所有行政指导。各级计划生育理事会，负责在全国设施以妇幼保健为基础的计划生育规划。理事会的国家总部设有行政、信息、教育及促进、妇幼保健服务、决算、财政、计划、后勤、供应及管理信息系统等部门。理事会在全国分别设有 5 个区域办公室，64 个地区办公室和 646 个分区办公室。各级都有妇幼保健及计划生育协调委员会监督所有的活动。全国从总部到基层各级共有 5 万多名专职人员。1979 年建立了孟加拉国人口研究和培训院。

2. 计划生育工作的产生和发展

孟加拉国的计划生育起步很早，但在 70 年代以前，成效不够显著。

(1) 1953～1965 年

志愿行为和政府的部分努力相结合。1960 年，政府在卫生服务中开展以诊所为基础的计划生育活动。

(2) 1965～1971 年

政府制定以基层为基础的计划生育规划。落实分区一级的组织机构。

(3) 1972～1974 年

卫生与计划生育相结合。计划生育服务在基层组织上与卫生相结合。

(4) 1975～1980 年

制定以妇幼保健为基础的多方面规划。制定国家人口政策，设定人口目标，调整计划生育机构，建立国家人口委员会作为最高政策咨询机构，开展多方面计划生育活动，雇用基层专职人员。国家将解决人口高速增长的问题作为国家的头等大事。1976 年孟加拉国宣布的人口政策中，放宽旧的禁止堕胎的旧法律，允许为妊

娠期 12 周以前的孕妇中止妊娠。法定婚龄提高到女子 18~20 岁，男子 26~28 岁。

(5) 1980~1985 年

卫生、妇幼保健和计划生育机能的结合。

(6) 1985~1990 年

制定深入的计划生育规划。迅速发展基础设施，在农村地区建立更多的服务中心，服务点设登记员，登记住户的计划生育和人口事件；在边远地区设立卫星诊所作为延伸。提供妇幼保健及计划生育服务，增加社区领袖和非政府组织的参与。

(7) 1990~1995 年

通过进一步提供服务 and 社区参与，降低人口的高速增长。主要包括：扩展高质量的妇幼保健及计划生育服务；增加规划实施的资源分配；动员社会的参与与支持；增加非政府组织和私人部门的介入，以增强和补充政府的努力；通过教育和参加社会、经济及政治生活提高妇女的地位。

3. 计划生育管理的内容

(1) 制定五年计划，增加政府经费

孟加拉国的计划生育是以五年计划的形式进行总体规划和开展工作的。1971 年独立前是通过巴基斯坦的五年计划实现的，1971 年独立后开始制定新的国民经济五年计划，其中包括人口和节育的内容。

(2) 采取有针对性的宣传教育。

这方面孟加拉国主要采取两种方式：一是由教育和科技部在各级学校开设人口教育课。但孟加拉国学龄儿童入学率很低，所以这一措施有局限性。二是利用广播电视等大众传媒进行宣传。以新闻广播部为例，这个部在不同的宣传部门有 6 个机构，即孟加拉国电台的计划生育室、人口活动电影及出版司、群众宣传司领导下的人口活动宣传车队、孟加拉国电视台的计划生育室、人口专题写作办公室和新闻广播部的人口计划专员办公室。由于孟加

拉国的文盲率较高，如何让众多的文盲人口接受教育仍然是一个困难的问题。

（3）开拓市场销售

孟加拉国虽然是一个穷国，它的避孕药具市场销售工作却开展得比较好。从 1975~1983 年，市场销售占全国非诊所避孕药具社会用量的比重，从 8% 上升到 50%。

4. 面临的问题

妇女问题是孟加拉国计划生育工作的一大障碍。根据政府的方针，孟加拉国计划生育工作以妇幼保健为基础。但传统的性别隔离制度和幽居制度使妇女在行动、教育、就业、医疗等方面都受到了严重束缚。由于妇女政治地位低下，许多妇女对自身都没有控制的权力。

第二个问题是文盲率太高。孟加拉国的文盲率接近 80%，这使许多现代的避孕、节育措施无法得到推广。

第三是农村医疗条件差。而孟加拉国的人口主要是农村人口，这使孟加拉国实现计划生育目标的难度更加大了。另外，由于伊斯兰教是孟加拉国国教，所以，同穆斯林领袖搞好合作对计划生育的工作成败关系重大。

5. 孟加拉国计划生育战略方向（1995~2005）

1994 年国际人口与发展大会后，孟加拉国制定了“孟加拉国计划生育战略方向：1995~2005”。该项战略确定了 1995~2005 年孟加拉国计划生育目标：使没有满足避孕需求的人更容易获得计划生育服务；改善计划生育服务质量，让需要获得服务的人毫无遗漏、持续、有效地采用避孕方法；提倡男性参与计划生育；鼓励长期使用避孕方法；使用于计划生育的资金有保证；促进生育率达到更替水平，加快人口稳定化进程。

6. 国家生殖健康战略

“国家生殖健康战略”于 1997 年实施，它的工作重点在 4 个服务领域：保障母亲生育安全；计划生育服务；月经的调节及流

产后并发症的治疗；除为不育症夫妇、青少年和婴儿提供服务外，还要对生殖道感染、性病加以预防和治疗。

政治

1991年2月，卡·齐亚夫人出任总理。同年8月，议会通过宪法修正案，改总统制为议会制。自1994年底反对党议员辞职以来，议会一直处于只有执政党议员的不正常状态。人民联盟、民族党和伊斯兰大会党频频发动全国性罢工、罢市、封锁交通等抗议活动，向政府施压，要求卡·齐亚政府辞职，解散议会，由中立非党看守政府主持新大选。1996年，在反对党强大压力下，议会通过了关于成立非党看守政府的第13次宪法修正案，此后卡·齐亚政府辞职，解散议会。6月12日，孟加拉举行了第七届议会选举，人民联盟于在野21年后再次执政。7月23日，沙哈布丁·艾哈迈德当选总统。

经济

孟加拉国是农业国，为最不发达国家之一。现政府住宅实行市场经济，继续私有化政策，改善投资环境，大力吸引外国投资，积极创建出口加工区，优先发展农业。1995/1996年度，孟加拉国粮食产量达190亿公斤，进出口总额为99.94亿美元，比上年增长11.9%。

国内生产总值（1996/1997年度）：329.7亿美元。

人均国民生产总值（1996/1997年度）：276美元。

国内生产总值增长率（1995/1996年度）：5.7%。

货币名称：塔卡。

汇率（1996/1997年度）：1美元=45.45塔卡（中间价）。

通货膨胀率（1996/1997年度）：3.7%。

资源

已公布的天然气储量为3113.9亿立方米，煤储量7.5亿吨。森林面积约200万公顷，覆盖率约13.4%。

人民生活

人民生活困苦，近一半人口生活在贫困线以下。达卡中产阶级生活指数以 1973/1974 年度为 100，1994/1995 年度增至 786.3。1995/1996 年度有注册医生 2.4 万人。

文化教育

学制为小学 5 年、中学 7 年、大学 4 年。现政府重视教育，规定 8 年级以下女生享受免费和义务教育。1994/1995 财政年度识字率为 43.3%；教育经费为 5.02 亿美元，占国内生产总值的 1.8%。著名高等学府有达卡大学。

与中国的外交关系

1975 年 10 月中国和孟加拉国建交，此后两国关系发展迅速。

印 度

国名

印度共和国 (The Republic of India)。

面积

297.47 万平方公里。

人口

9.87 亿 (1999 年)。有 10 个大民族和许多小民族，印度斯坦族占 46.3%，泰鲁固族 8.6%，孟加拉族 7.7%，马拉地族 7.6%，泰米尔族 7.4%，古吉拉地族 4.6%，坎拿达族 3.9%，马拉雅拉姆族 3.9%，奥里雅族 3.8%，旁遮普族 2.3%。英语和印地语同为官方语言。

首都

新德里 (New Delhi)，连同德里人口共 838 万 (1991 年普查)。

简况

位于南亚次大陆。与巴基斯坦、中国、尼泊尔、锡金、不丹、缅甸和孟加拉国为邻，濒临孟加拉湾和阿拉伯海。海岸线长 5560 公里。属热带季风气候，气温因海拔高度不同而异，喜马拉雅山区年均气温 12~14℃，东部地区 26~29℃。

世界四大文明古国之一。公元前 325 年形成统一的奴隶制国家。1526 年建立莫卧儿帝国，成为当时世界强国之一。1600 年英国侵入，建立东印度公司。1757 年开始沦为英殖民地。1849 年全境被英占领。1947 年 6 月英将印度分为印度和巴基斯坦两个自治领。同年 8 月 15 日印巴分治，印度独立。1950 年 1 月 26 日印度共和国成为英联邦成员国。

人口与家庭计划

一、人口发展的特点

1. 人口增长状况

进入 20 世纪后,印度人口增长较快,1901 年为 2.38 亿,1996 年年中为 9.53 亿,增加了 3 倍多,年均递增 1.47%。50 年代后增长速度更快,年均递增 2.1% 以上,预计 2000 年将达 10.22 亿。人口出生率和死亡率较高,1901~1911 年平均为 49.2‰和 42.6‰,1951~1961 年平均为 41.7‰和 22.8‰,1995 年为 27.4‰和 9.2‰。总和生育率较高,1958 年为 5.9,1967 年为 6.7,1976 年为 4.8,1987 年为 4.3,1995 年为 3.4,预计 2000 年为 3.2。人口激增对印度经济产生了消极影响,致使经济发展速度缓慢。

2. 人口的社会构成

印度地处南亚次大陆,是多种族、多民族、多种姓、多部族、多宗教、多语言的世界第二人口大国。人口的社会构成较为复杂。据 1992~1993 年全国抽样调查,信仰印度教的人占 82%,穆斯林占 11%,信基督教的占 3%,其他宗教信仰者占 4%。按种姓划分,贱民阶级占 13%,贱民部族占 9%。城市人口占总人口的比重,1901 年为 10.85%,1951 年为 17.3%,1995 年为 27%。

3. 普遍生育

印度还是一个普遍生育,早生、多生和多生男孩愿望极强的国家。据 1961 年和 1971 年人口普查,45~54 岁的女性中仅有 0.5% 的人从未结婚。

4. 人口数据

据美国人口咨询局《1999 年世界人口数据表》所报,1999 年年中人口数为 9.87 亿;出生率为 28‰;死亡率为 9‰;年自然增长率为 19‰;人口倍增时间为 37 年;人口预测数 2010 年为 11.67 亿,2025 年为 14.14 亿;婴儿死亡率为 72‰;总和生育率为 3.4;男女出生预期寿命分别为 60 和 61 岁;城市人口占 28%;印度人口中,15 岁以下人口占 36%,65 岁以上人口占 4%。由于老年人

口的不断增加,印度政府于1998年决定把退休年龄提高到60岁。《国家养老金方案》规定,没有收入来源或得不到家庭成员照顾的65岁以上老年人享有一定的养老金。

二、人口控制工作的主要特点

1. 机构设置及其职能

印度由国家计划委员会(总理兼任主任)负责制定人口规划,并在宏观上协调计划生育方面的事务。

卫生与家庭福利部负责执行计划生育方案。卫生与家庭福利部内设两个总局:卫生总局和家庭福利总局,家庭福利总局负责领导全国的计划生育工作。印度从中央政府到各邦、县,未建立专门的计划生育机构,而是由各级的卫生及家庭福利部门负责管理。在基层从事计划生育的主要力量为卫生和妇幼保健人员。

2. 节育工作开展得早

首先,民间节育活动开展得早。1925年,孟买市就出现了第一个节育诊所。30年代,某些邦政府就已经允许在本邦开展节育活动。40年代,成立了家庭生育计划协会。大种植园主对拥有5个孩子的雇员夫妻不再免费提供住房和医疗费用。军人拥有5个孩子后军营也不再提供住房等服务。其次,官方提倡节育开展得早。1951年印度官方开始推行节育活动,成为世界上第一个官方提倡节育的国家。再次,节育计划很早就纳入国民经济计划之中,在1951~1956年的第一个五年计划中就列入了有关节育方面的内容,这也是世界上最早把节育工作纳入国民经济计划的国家。

3. 政府对节育工作的宏观管理

主要采取五年计划的管理方式。从第一个五年计划起,每个五年计划中都提出节育方面的基本目标和几项主要指标。在第七个五年计划(1985年4月~1990年3月)中提出“一对夫妇两个孩子”的家庭模式。

4. 重视法律手段

印度有早婚早育、多育的习俗,所以有必要采取法律手段。