

# 世界卫生状况

## 第六次报告

第一部分  
全球性分析



世界卫生组织

## 按 语

1974年5月,第二十七届世界卫生大会在审议了世界卫生状况的第五次报告后,<sup>1</sup>要求执行委员会考虑如何合理收集和总结各国卫生工作情报的问题,包括出版情报间隔期在内。在委员会推荐之前,也请总干事继续进行他的世界卫生状况第六次报告的初步准备工作,并在下届世界卫生大会上作关于工作进展的报告<sup>2</sup>。

在1975年1月第五十五次会议上,执行委员会提请总干事在准备世界卫生状况的第六次报告时,研究实施他在该会议上所作的建议,同时考虑一下对此问题的讨论意见,并向执行委员会第五十七次会议<sup>3</sup>提出其方案。

1976年1月,在审议方案之后,执行委员会建议,今后世界卫生状况的报告仍应包括由世界卫生组织总部出版的全球性分析和各国情况的考察报告;此种报告应按世界卫生组织的主要方案(工作总方案)周期每六年出版一次,但第六次报告除外,它应包括1973~1977年这五年,以与第五个工作总方案相一致;以及今后世界卫生状况报告的出版不必由世界卫生大会预先审查<sup>4</sup>。

在1976年5月召开的第二十九届世界卫生大会同意上述各项建议,并进一步建议今后每一届卫生大会上关于世界卫生状况的报告应为下届卫生大会的讨论题目,并应特别着重于报告的方法学和内容<sup>5</sup>。

本报告共两卷。第一卷为全球性分析,内有序言和背景材料、卫生状况的差异、卫生措施、研究工作和展望等章节;第二卷为有关国家和地区的调查,包括有关政府提供的补充和修正意见以及以后交来的补遗材料。

<sup>1</sup> 世界卫生组织官方记录,第225号,1975年。

<sup>2</sup> 世界卫生大会决议27·60。

<sup>3</sup> 决议EB55·R18。

<sup>4</sup> 决议EB 57·R43。

<sup>5</sup> 世界卫生大会决议29·22。

## 世界卫生组织文件用缩写语

ACABQ 行政和预算问题咨询委员会	PAHO 泛美卫生组织
ACAST 科学和技术应用于发展咨询委员会	PASB 泛美卫生局
ACC 协调工作行政委员会	SIDA 瑞典国际开发署
CIDA 加拿大国际开发署	UNCTAD 联合国贸易和发展会议
CIOMS 国际医学组织理事会	UNDP 联合国开发计划署
CMEA 经济互助委员会	UNDRO 联合国救灾协调专员办事处
DANIDA 丹麦国际开发署	UNEP 联合国环境规划署
ECA 非洲经济委员会	UNESCO 联合国教育、科学及文化组织
ECE 欧洲经济委员会	UNFDAC 联合国管制滥用麻醉药品基金会
ECLA 拉丁美洲经济委员会	UNFPA 联合国人口活动基金会
ECWA 西亚经济委员会	UNHCR 联合国难民事务高级专员办事处
ESCAP 亚洲及太平洋经济和社会委员会	UNICEF 联合国儿童基金会
FAO 联合国粮食及农业组织	UNIDO 联合国工业发展组织
IAEA 国际原子能机构	UNITAR 联合国训练研究所
IARC 国际癌症研究机构	UNRWA 联合国近东巴勒斯坦难民救济和 工程处
IBRD 国际复兴开发银行	UNSCEAR 联合国原子辐射影响科学委员 会
ICAO 国际民用航空组织	USAID 美国国际开发署
ILO 国际劳工组织(办事处)	WFP 世界粮食计划署
IMCO 政府间海事协商组织	WHO 世界卫生组织
ITU 国际电信联盟	WIPO 世界知识产权组织
NORAD 挪威国际开发署	WMO 世界气象组织
OUA 非洲统一组织	
OECD 经济合作发展组织	

国际标准书号 92 4 158003 8

本出版物所用名称及刊登的材料并不意味着世界卫生组织秘书处对任何国家、地区、城市或区域或其当局的合法地位或对其国境或边界界限表示任何意见。表格标题中出现“国家或区域”它包括国家、地区、城市或区域。

目 录

序言.....	1	环境卫生.....	146
概要.....	3	家庭卫生.....	154
第一章、导言.....	7	营养.....	173
第二章、背景.....	11	卫生教育.....	176
概述.....	11	工人的健康问题.....	178
人口.....	12	精神卫生.....	186
食物和营养.....	24	预防、治疗和诊断用的物质.....	203
教育.....	27	事故预防和控制.....	209
社会变化.....	28	灾祸和自然灾害.....	215
经济趋势.....	30	卫生资源.....	217
就业.....	31	第五章、研究.....	247
贫困.....	33	导言.....	247
与健康有关的行为因素.....	36	全球卫生研究发展.....	248
评定发展进度与资料的需要.....	42	未来世界卫生的意义.....	266
政策问题.....	44	第六章、展望未来.....	269
第三章、卫生状况的差异.....	47	导言.....	269
第四章、卫生措施.....	67	人口统计前景.....	270
卫生政策.....	67	社会和经济方面.....	278
制订全国卫生计划和国家卫生规划.....	70	卫生状况的趋势.....	280
卫生立法.....	74	卫生人力的提供和需求.....	285
卫生保健服务体系.....	80	世界卫生政策.....	286
初级卫生保健.....	96	附表和附图.....	289
疾病的预防和控制.....	101		

(418 = 2) 05.9 — 6.10 — 03/9/58 — 89/8500

## 序 言

世界卫生状况第六次报告包括1973~1977年，在这时期，国际上的社会和政治趋势经历了惊人的改变。要求新的经济秩序和社会正义，最明显地表现在国际关系中寻求一种新的行为准则，以适应不断增长的对过去的国家和国际发展目标和政策做出全面评价的要求。重新确定基本方向，已经在我们的思想和行动中形成。发展目标已不再完全限于经济增长。在今天，发展被理解为促进人类的尊严和福利，及根本消除成为国家和国际进展及和平最大障碍的贫困。现在正在改革发展政策和重点，以适应在最短时期内全人类的基本要求，并增进社会的和经济的平等，使所有的人们获得基本的人权。

这个新的探索成为各国卫生当局以及世界卫生组织的唯一机会和挑战。因此已经在国家和国际的水平上开始采取一系列的步骤，最重要的发展无疑地是在卫生部门积极担负起道义的和业务的责任。1973~1977这五年是一个过渡时期，在此时期，从过去的经验、成功和失败获取教训，奠定了公共卫生的社会革命基础，因而各国政府建立了超越政治界限的共同立场，坚决执行一项任务，使全体男女，不论肤色、宗教、种族和社会等级，都能利用科学和技术进展的成果。至今凡有35年历史的世界卫生组织宪章，其中“享受最高标准的健康是每个人的基本权利之一”和“各国政府对其人民的健康负有责任，只有制订适当的卫生和社会措施才能完成任务”的宣告，因而具有新的意义和现时代的重要性。

然而，健康本身不仅是合乎需要的社会目标，而且也愈益被认为是社会和经济发展的手段，如果不是先决条件，也确实是不可缺少的组成部分。所以，现在越发坚持将卫生政策和卫生战略完全并入国家的和国际的发展计划中。卫生与发展不应视作单向性的现象，而是具有深远意义的互相作用的现象。

在这一时期也看到一系列重大的发展和挫折，包括像萨赫勒的旱灾。这些加重了原来已经严重的粮食供应和饥馑问题，成为对国际团结的严重挑战。外加由于无知或缺乏远见所造成的自然的或人为的灾难。然而全世界卫生当局目前所关心的是，以前认为世界人民卫生状况普遍地在不断改善这种乐观的推测和希望，必须根据近来的迹象重新估

## 世界卫生状况第六次报告

价。这对于发达国家和发展中国家来说同样适用。工业化在经济上和社会上得到益处，同时也常有危害健康的因素，而我们对于经常任意侵犯自然和环境所造成的危害已有所警惕。

关于要求满足个人的和集体的愿望而期待着改革，也是这个时期的特点。已很明显，卫生需要和卫生资源之间的差距，我们只要耐心等待之以时，是可通往常见的办法进行弥补的。在寻求变通办法时，最重要的一条途径，是通过初级卫生保健的办法，卫生部门借此可为整个社会经济的进展做出有成效的贡献。

这个时代也使我们认清卫生服务对卫生发展所能做出的贡献是有确定限度的，全体居民的卫生状况的改善需要广泛的互相支持政策措施，不能局限于较狭窄的传统观念的卫生政策。卫生目标的达成，取决于经济方面相当明确的进度，有待于更大平等的社会政策措施、物质的和卫生的环境改善，也取决于政治的和制度的改革，以谋取公众的积极合作。因此，对于卫生发展的重新强调，是国家和国际发展战略的一个不可分割的组成部分。

这就是本报告的背景，其目的已由世界卫生大会的下列词句所表达：

关于世界人民的卫生状况和环境卫生（这两项的维持和增进对于现一代和将来许多代人的健康和生活非常重要）资料的分析 and 评价，是为了找出在世界卫生情况中的总趋势，并为发展卫生事业和医学科学找出最有希望的一条途径，并逐渐形成一种战略。

我所要表示的是对于所有会员国和准会员国的感谢，由于他们的协作使本报告得以编成。

总干事

## 概 要

在世界卫生状况第六次报告所涉及的时期发生的最有重要意义的事情，也许是认清这样的观点，卫生发展是有意识的政治、社会、经济政策和计划的反映，而不仅是技术的成果（或副产品）。在各国国内和国际间的活跃讨论，又反映出这种认识，即卫生和发展与涉及政治、经济和社会的因素有重要的联系。指出这一点是很重要的：发展的定义本身在改变，即发展不只限于国民产值的增长；技术和经济能量的增加并不能自动产生健康。

在国际水平上，新国际经济秩序是首先在经济交接范围内创设一种更加平等的关系。新国际发展策略虽然明显地受国际问题的束缚，但其趋势是集中解决各国内部的事务，和多少与卫生部门有直接关系的事情，如促进健康、预防疾病和特别是医疗保健事业，但也与卫生设备、居住、教育和社会福利方面有密切关系。

“2000年人人健康”这一目标，表示卫生事业和负责卫生事业的机关达到“新卫生秩序”的政治任务。为到达这个新卫生秩序的最重要手段是初级卫生保健，这不能被认为是与整个保健医疗体系分开的，也不能认为这可以解决一切保健医疗问题，而且也决不是“使人获得健康”的唯一主要方法。然而，至少可为卫生部门提供重要的方法来组织更适宜而有效的保健医疗体系。

在本报告的时期中，最重要的社会趋势是大多数人的营养水平仍低，而在有些地区更差。就业情况，包括得到土地的机会，在许多国家中没有改善，部分地、但不是主要地，受到人口增长率继续增高的影响，虽然在世界许多地方这种增长率已有慢下来的迹象。许多国家中农村生活的降低引起城市化的速度过快，并在世界的各城市和较大城镇中造成大规模的社会和卫生问题。减少文盲的工作虽有所进展，但在发展中的国家仍有一大部分儿童未上小学。妇女的要求曾比过去得到更广泛的讨论，但在这方面很少实际的成就。尽管在有些地区经济有巨大的增长，但在许多国家，收入仍停留在很低的水平。此外，即使经济有所增长，利益的分配往往扩大了一些国家内部社会和卫生的鸿沟，在这些国家中可以看到所谓的“增长而不发达”。虽然在此时期有些重要领域的进展，但

## 世界卫生状况第六次报告

第三世界的大部分人民仍然贫困，当然这种持续的贫困是世界最迫切卫生问题的根源。在这里值得注意的是，有许多发展中国家已经设法降低了总的贫困水平，并大大改善卫生指标，虽然他们的个人收入水平与同一地区其它国家的相似，而后的卫生指标仍然是不能令人满意的。

在1973~1977年这一时期发生了一些重大事件，如1973年的石油危机，对世界面貌有深远的影响，导致经济增长的减退，并在许多国家，无论是发达的或发展中的国家，造成社会紧张。关于即将发生的“生态危机”的争论，集中在这样一些事情上，如滥用不可再生的资源，某些非生态工业和农业操作有导致一系列的自然灾害（如萨赫勒地带的日益荒芜的危险），和日益增加的环境污染。结果是对于人和环境的关系做一次彻底的再评价。

关于死亡率的整个情况仍然是复杂的，有少数几种病的死亡率显著下降，许多病继续有所下降。后一种情况适用于大多数国家，其中有许多国家的死亡率下降似乎慢下来。今天关于死亡率唯一最明显的情形是，尽管在第二次世界大战后这个时期的大幅度经济增长和技术进步，而传染病、寄生虫病和呼吸系疾病，再加营养不良，基本上仍然是大多数世界的死亡原因。

关于患病率的数据则比死亡率更不可靠。有一些传染病似乎大大增多或复燃，例如血吸虫病增多，疟疾复燃。关于结核病或性病，很少进展可以报告，虽然在本报告涉及的时期天花似已被完全消灭。心血管疾病和癌仍然是工业化国家最大的问题，许多中等收入的国家也趋向这种状态。

日益觉察上述改善卫生的技术知识与现有能量和应用的差距，已促进集中注意卫生部门中资源的发展、分配和利用的问题。关于使用和平均分配更适当的卫生技术的问题已居首位。正确地回答这些问题需要大大加强大多数国家的卫生计划能力。在许多地方，卫生计划已成为一种分散的工作，不求助于有经验的社会和经济计划者而进行计划。完全由医学专业人员，有时排除其他人员，来制订卫生计划是无益的。

关于卫生人力方面，在世界有些地方减少对医师的依靠而加强各种医务辅助人员。由于发达国家实行新的移民政策的结果，发展中国家的医师向发达国家外流的现象已大



## 概 要

为减少。这些新政策实行后，许多西方工业化国家的医学校在过去一、二十年中招收两倍和三倍的学生。因为人员预算占卫生部门全部经费的一半到四分之三，所以必须设法解决关于卫生人力计划、培训和管理的一些尚未解决的问题。

关于卫生设备方面，现在一致同意在主要由中心以下的机关（门诊部或诊所）卫生中心和地区或农村医院所组成的各级的设备之间需要有更好的平衡。在许多国家中，卫生系统的上层现在占优势，垄断资源，使更基层的卫生保健设备不可能平衡地发展。医院提供服务的范围有限，所以绝对需要制止大医院的进一步发展，以迅速扩大初级保健机构网。

虽然单凭药物不能提供充分的卫生医疗，但药物在其中起到重要的作用。近年来已经明显地要求能反映真实卫生需要的药物政策，因此已经拟定了一个据认为治疗大多数疾病所不可缺少的药物名单。充分注意加强发展中国家在医药产品领域中全面发展和实施适当政策的能力。

把可利用的财政资源放在有效的卫生保健的数量和质量上，决不是什么新的概念。但是，从提供医疗的卫生工作人员和接受医疗的人看来，现在已很清楚，有了大量卫生保健资金本身并不能保证有一个医疗系统可使每人都得到优先的医疗。在许多工业化国家，卫生保健费用的膨胀一部分是由于重新审查了卫生医疗费用的增长，特别是住院病人的医疗，和改善卫生指标之间的关系。越来越多的人一致认为卫生保健的额外经费至少在发展中的国家，并不能带来相应的健康改善。现在一致同意，用钱的方式偏重尖端技术的住院病人医疗，即使在有其自身特殊疾病问题的一些富裕国家，也是不适当的。而在一些低收入国家中，这个问题就更加明显了。对于有关问题的更多了解，就要寻求更有效的资助卫生医疗系统的方式。借检查特殊的资助方式和对全体居民提供优先需要的初级卫生保健之间关系的方法，正扩大研究对卫生医疗系统的资助。

有些最重要的新卫生规划是关于家庭卫生方面的。这是特别重要的一个方面，因为家庭卫生的含义包括儿童的要求能得到最好的满足。儿童早期死亡率（现在还很高）的急遽下降，被认为是降低世界一些地区生育率的先决条件，在那些地区，降低生育率是重点或是中期目标。在1978年约1,700万5岁以下的儿童死亡。如果世界所有的国

## 世界卫生状况第六次报告

家都有像北欧那样的儿童早期死亡率，那么只将有200万儿童死亡。扩大的免疫规划应有助于减低儿童早期死亡率，但在第三世界只有在改善营养状况的前提下才能办到。为了说明情况，在发达国家中婴儿平均死亡率略高于20‰，而在最不发达的国家中超过150；在发达国家中，能量消耗平均每人约13·4兆焦，而在最不发达的国家中仅8·4兆焦。此外，在最不发达的国家中，就婴儿死亡率和食物消耗来说，社会集团之间的不平等比在发达国家中更大。

本报告叙述卫生部门大多数业务范围内的最近发展。有些最重要的发展是关于精神卫生、卫生设备和环境，以及工作场所和健康的联系。

本报告在许多地方强调初级卫生保健的全面作用和重要性，并特别指明初级卫生保健工作与卫生部门更传统的工作相结合的方式。卫生业务的计划者和管理者的一项重大任务是加强专门疾病控制规划和更广泛的初级卫生保健工作的联系。

用至少是谨慎的乐观评语来结束这篇概要合适的，尽管近年来世界许多地方增进卫生指标是比较失败的，甚至可能在有些地方这些指标退化了。这种乐观的看法被两个因素所鼓舞。第一是深入了解在许多地方健康和疾病的真正的社会决定因素，第二是除道义上的要求外，迫使政治上要求重新修整那些继续成为我们生活特点的残酷的社会不公平。由于那些最需要改革的人要求根本的社会改革，这种政治要求成为更加迫切了。现有20亿以上的人靠每年不到500美元的收入生活。如果我们不准备履行2000年人人健康的诺言，那么他们将代替我们来实行。

# 第一章

## 导言

世界卫生状况第六次报告，如同以前各次报告一样，除报告世界人口卫生情况及组织和卫生保健服务的发展外，还企图对卫生和卫生保健问题以及如何处理在 1973～1977 年这一时期中所发生的问题，得出主要的概念。

起草本报告所用资料的主要来源为：

- (1)各会员国政府常规送交世界卫生组织的材料，如每年送来的统计数据；
- (2)各会员国政府特别为第六次报告提交的国家评论（这些评论已发表在本报告第二部分）；
- (3)联合国系统的其它组织常规收集的资料；
- (4)世界卫生组织为满足特定政策或规划的要求，特别收集的本时期的资料。

通过广泛利用世界卫生组织现有的材料或从联合国系统的其它组织检索的材料，特意尽量减少各会员国家的负担。

值得指出的一点是，本报告是经过困难而编纂的文件。大量的材料不得不加以选择。从地区的观点或从一个国家的集团来说，一些特别有关系的方面，也许没有给以应有的注意。篇幅的限制和不能压缩的大量材料而又照顾到七十年代中期卫生发展的许多方面，因而势必在需要和可能之间进行调和。所以本报告的目的在于集中注意卫生部门每一个领域中的重大发展。国家一级的材料不够充足，以及继续存在的主要统计概念的标准化问题，如有关卫生服务的范围和利用，由于使用各种来源的不同统计数字，加重了这个问题的性质，同样也成为严重的障碍。例如努力完成地理名称的统一，只部分成功，因为各国际组织采用的地区分类不同，尽可能用联合国出版物人口统计年鉴中的地区分类提供统计数字，但难免有一大部分资料在地理上是根据世界卫生组织的六个地区。

在报告中有些重叠，但大部分是因为从不同的观点来检查同样的问题。

第二章（背景）概括地叙述一般情况，并涉及目前关于“社会保健”的设想和把这些设想变为行动的纲领。报告提出在人口统计、社会和经济范围内的主导概念和发展，

## 世界卫生状况第六次报告

包括对有关健康的行为方式,和在本时期出现的主要政策问题,包括对“发展”的实际意义的全面重新评价,并认识到需要继续监察为达成政策目标的进展。

第三章专对世界人民健康状况进行评价。报告以扼要的方式分析各国之间的差别并表示这些差别主要与社会经济发展的程度有关。同时,提供证据说明国家间的差别只是全局的一部分;现在所有的材料表明,在许多国家内,例如在各社会经济集团之间和住在不同地区的人们之间的健康状况都有显著差别。为了提供更广阔的前景,这个时期扩展到超出报告中提到的时期,可能回溯到五十年代的早期。在原则上这一章不详细讨论个别的疾病和死亡原因。这些点留待下一章讨论。

第四章讨论构成本报告重要部分的卫生措施。开始回顾卫生政策的趋向,然后提出制订卫生计划和国家卫生规划的发展。在讨论卫生立法、卫生保健服务体系和初级卫生保健的各个方面之后,详细地讨论了专题规划细节。在每一事例,都以统计数字说明某一卫生问题的范围,然后对所采取的措施进行评论。也有几节涉及卫生资源(人力、设备及资金)的使用,评论现在政策制订者和卫生设计者所面临的最重要问题。

第五章关于研究,主要综述卫生研究的演变,更强调的是过程而不是具体的发展。指出研究资源仍高度集中于发达国家,并用于研究他们自己的卫生问题,这些问题与世界人口的大多数所面临的最广泛和最严重的卫生问题很不相同。同时集中注意以国际研究协作的方式处理世界大多数人的卫生问题正在发生变化,并提高特别是在发展中国家各国的研究能力。然后叙述一个选择组与其突出的卫生问题有关研究的,最近发展和成就。对于研究将来卫生保健的意义也进行了讨论。

最后,第六章以现在和预期的发展来展望将来的前景。本章充分汲取联合国系统非卫生部门的其它组织的工作经验,而专门讨论卫生状况预期的变化和卫生部门需要的各节,利用各国的计划来深入了解会员国对将来的看法。这一章为制订2000年人人健康的战略战术的实际出发点具有特殊的意义。

第六次报告代表一个转折点,期望在准备这次报告时所获得的经验,将用来作为更有效地拟定下次报告的出发点。料想这个报告在监察向“2000年人人健康”的目标前进中起着重要的作用。为了真实反映向这个目标前进,将来的报告需要比过去更强调社

## 导 言

会经济因素，并需要更多注意在卫生部门以外发生的与卫生有关的事项，以及在卫生部门以内反映会员国规划及制订计划的重点事项。



## 第二章

### 背景

#### 概述

近几年对世界卫生事业是相当不利的。干旱和严寒使收成减少；战争和社会骚乱使庄稼、土地和房屋受到了破坏；新合成物质的继续增加和扩大使用没有受到充分的控制。在许多发展中的国家里，人口迅速增长已成为一件引起人们严重关切的事情。在促进社会经济发展的整个工作中，这个问题应该引起密切注意。通货膨胀使物价上涨，并阻碍了商业的发展。

这些状况阻碍了卫生事业的进步，但对于形成一种关于发展的新见解上，却可能起重要的作用。一般已不再认为，经济发展和社会发展彼此不相干的，经济上的进步应该是首要的目标。正在出现的较新的政策，更明确地着眼于获得一种能够满足人类一切基本社会要求的发展形式。尽管目前对这些政策的全部含义作出估价，为时尚早，但有理由期望，在将来它们将能更好地实现维护健康的要求。

但情况并不比十年前所预料的乐观。在发展中国家里，大约有8亿人的生活极端贫困，他们的收入太低，不能保证基本的营养，也得不到为维护健康和生命所必需的服务。至少有45,000万人的食物不足以维持基本生存的需要量；甚至有更多的人在饥饿的边缘上过着朝不保夕的生活。在发展中国家里，大约不到三分之一的人口能得到洁净的饮用水和足够的污物处理设施。城市地区的居住条件和受教育的机会是非常不能使人满意的。成年人的文盲数正在增加。大约有三亿人失业。

上述数字大多是不很确切的，因为缺乏世界上一大部地区的基本资料，但这些已足以描绘出一幅问题很严重的现实图象；如果在改善世界人民卫生状况的努力中要取得突破，这些问题必须解决。

一般来说，在社会经济因素、健康状况与卫生水平三者之间是密切相关的。当一个国家极端贫困，人民大众很贫穷，营养不足，没有机会受教育，而且公共服务事业很少，那么人民的健康同样必是很差的。在中等的国家里，它们有足够的经费来决定如何开支，

## 世界卫生状况第六次报告

但无论是营养不足者的比例，入学儿童的比例，或是公共事业的提供和人民健康方面在一国之内或国与国之间，都有很大的不同。

下面几节着重列举一些在不同程度上影响世界人民健康的主要事实及发展情况，还有各国和国际组织为应付这些情况所作的努力。

### 人 口

#### 人口的数量及增长情况

在七十年代，世界人口的年增长率为1.9%，1977年人口超过40亿，而1970年只有36亿。在我们考察的这一期间（即七十年代）结束时，增长率似有一定程度的缓慢下降。1970年和1977年之间，世界不同地区的人口年增长率有很大的差异；拉丁美洲为2.7%，非洲为2.7%，南亚为2.6%，而北美及欧洲的增长率则在1%以下。

今天，世界人口的一半居住在4个国家里，即中国、印度、苏联和美国，有3个国家（巴西、印度尼西亚和日本）的人口超过一亿。1977年，人口数在5,000万到一亿的国家共有8个，人口数在2,500万到5,000万的国家有15个。图1列举了1977年占世界人口总数五分之四以上的30个最大国家的人口数。

人口增长率低同经济发展的高水平常常是相关联的。1976年，世界人口的22%集中在人口增长率低，而收入水平高或中等的一些国家里。另一方面，大多数发展中国家的年人口增长率超过2%，这就意味着在30~35年内，它们的人口就要增加一倍。但是，其中最穷的一些国家，人口的增加并不是最快的，这主要是由于死亡率高的缘故。

人口增长最快（即3%或3%以上）的30个国家，占1976年世界总人口的8.2%（它们的人口在20~23年内就要增加一倍）。有35个国家（占世界总人口17.6%）在1970年到1976年之间，人口年增长率为2.5~2.9%。这些国家包括绝大多数收入低的国家，也有平均收入稍高的一些中等收入的国家。

但是，增长率的减缓并不意味着绝对数字的降低。在七十年代中期，世界人口每年约增加8,000万，而10年前是6,800万。



## 背 景

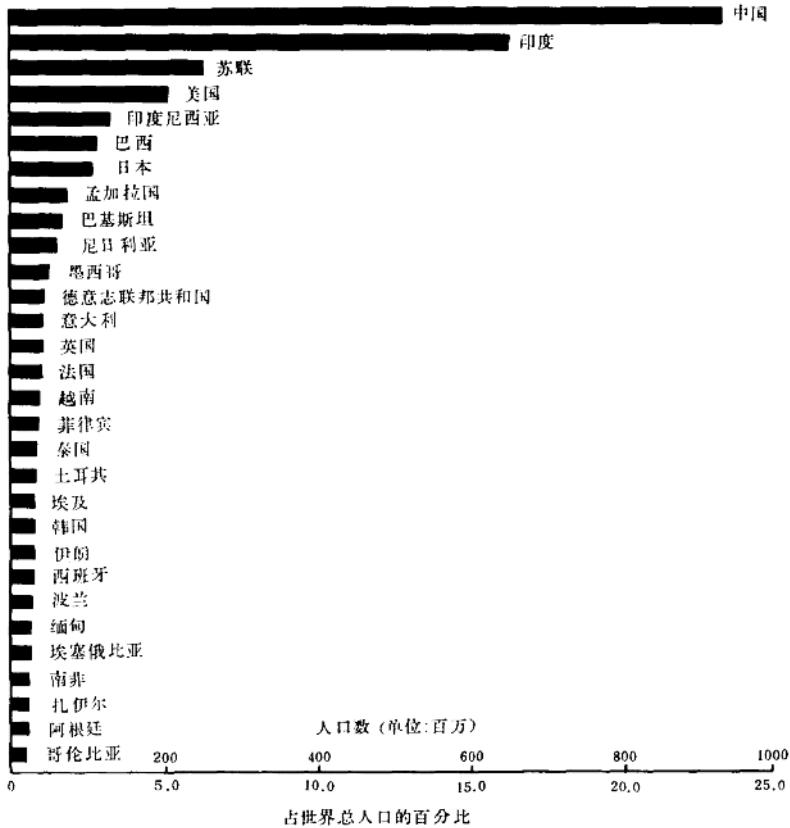


图1 世界上30个最大国家的人口数 (1977年)

图2 列出每分钟、每天、每年世界人口的增长情况,以及增长的组成情况,即出生和死亡数。

发达国家和发展中国家在人口增长率上的差异,反映出它们在生育及死亡率上的不同水平。