



# 家庭計畫通訊

## 節育的世界評估

李美玲譯

臺灣地區的家庭計畫工作經美國人口危機委員會評定為開發中國家的第一名，消息傳來，各級家庭計畫工作同仁都感到獲得肯定的榮幸與欣慰。美國人口危機委員會是根據什麼標準來評定的？有那些國家也參與了這項評定？除了第一名的頭銜之外，它對我們的節育推行工作有什麼樣的評論？本期特地把評分單位在1987年10月出版的原文報導：「Access to Birth Control: A World Assessment, Population Briefing Paper 第19期」，加以摘譯，以餉各級同仁，並藉以策勵將來。譯者現任臺灣省家庭計畫研究所研究計畫組技正代理主任。

### 前 言

節育的世界評估，是第一個對一百一十個國家及地區的家庭計畫給予評等的研究。

這份世界評估包含兩個分別的調查：一是已開發國家的節育調查，針對十五個人口最多的歐洲、亞洲及北美工業化國家，依照她們在避孕方法：包括口服避孕藥、子宮內避孕裝置、男女性結紮、安全的人工流產及其他方法如保險套等的有無，以及對窮人的避孕服務，對未成年者的服務，學校性教育，以及避孕的資訊和廣告等標準來評分。

二是開發中國家的節育調查，這部份係根據兩位傑出的人口學家在1980年代早期所蒐集的資料，將九十五個非洲、亞洲、拉丁美洲及中東的開發中國家，依照同樣六項避孕方法的有無及避孕服務有

關的活動（例如醫事人員的訓練），資訊和推廣，民間團體的工作情形，以及政府所扮演的領導角色等標準來評分。

這份世界評估發現，有二十八個國家，其人口佔世界的46%，具有「優」級（excellent）和「良」級（good）的節育通路（access）。如果不包括中國大陸在內，則只有31%的世界人口有「優」或「良」級的節育通路。

有八十二個國家，大部份都屬開發中國家，家庭計畫服務只能列為「可」級（fair），或是「差」級（poor），甚至是「劣」級（very poor）。這些國家人口佔世界人口的50%。

另有入口佔世界人口4%的國家，本研究並沒有包括她們在內。

表一、已開發國家和開發中國家節育通路之比較：不同等級國家居住人口的百分比

區 域 \ 等 級	優	良	可	差	劣	不在本調查內
開發中國家 (38億人口)	29	10	33	16	9	3
開發中國家 (中國大陸除外, 28億人口)	3	14	46	22	12	3
已開發國家 (12億人口)	43	22	24	2	0	9
全世界 (50億人口)	33	13	31	12	7	4

註：本調查包括的已開發國家沒有一個列為劣級者。

表二、開發中國家節育通路之比較：不同等級國家人口佔區域人口的百分比

區 域 \ 等 級	優	良	可	差	劣	不在本調查內
亞洲及大洋洲	40	9	38	6	6	1
拉丁美洲及加勒比海	0	31	46	11	2	10
非 洲	0	1	0	62	29	8

### 已開發國家的節育調查結果

本研究所調查的十五個已開發國家，代表所有工業先進國的91%，資料是由人口危機委員會的研究人員蒐集得來。共有十項評估標準，其中每一項的評分範圍是從0到3分。

列入「差」級者：擁有二千二百九十萬人口的羅馬尼亞，因對家庭計畫採嚴格限制，被列為已開發國家中最差者。

列入「可」級者：擁有二億八千四百萬人口的蘇聯，位居倒數第二名。雖然其對保障生育權利的法律相當自由，但是避孕方法的取得却不容易，夫婦們只好依靠墮胎來實行節育。

列入「良」級者：日本、西班牙、波蘭、東德、捷克及南斯拉夫，這些國家人口合計二億五千五百萬，這些地區法律自由，服務也有，但是有些避孕方法或人工流產仍受到限制，因此列為良級。

列入「優」級者：英國、西德、法國、義大利、澳洲、加拿大及美國屬於此級。這些國家人口合

計五億一千六百萬，由於節育對大多數人民都極為方便，因此評等最高。

英國名列本調查中已開發國家第一名，家庭計畫運動在英國歷史很久，而且它還有許多其他工業化國家所沒有的優點。從1920年代開始推展節育以來，從來就沒有有一條法令禁止私人節育診所的設置。到了1974年，英國政府更負起免費提供家庭計畫的服務，這是西歐各國第一個全面免費節育服務者。

西德、法國、義大利、澳洲、加拿大，以及美國也都列入「優」級，但是這幾個國家都各有不足的地方而扣分。法國是到1967年才避孕合法化。義大利則一直保留1930年法西斯時代的法律禁止避孕服務和廣告、志願結紮及人工流產，一直到1978年才解禁。美國在1965年以前有二十九個州的法律一直禁止避孕藥品及資訊的散發，直到最高法院在葛利華對康涅狄克 (Griswold V. Connecticut) 一案的裁決，才使提供已婚夫婦口服避孕丸合法。至於人工流產，則在1973年美國最高法院宣告合法之前很多州還是禁止的。

美國在六個其他已開發國家中敬陪末座是由於節育選擇的多樣性正逐漸縮小。有關避孕用品安全性的官司訴訟已導致兩種使用領先的子宮內避孕器從市場撤退，只剩下使用很少的釋黃體素子宮內避孕器可用。近來又有法院判決認定出生缺陷和殺精蟲劑有關，因此又影響殺精蟲劑的使用。估計美國人使用和殺精蟲劑有關的避孕方法(安全素片、安全藥膏、凍膏、坐劑及海綿)人數有三百五十萬人。

來自消費者保護，惟恐不安全避孕藥品促銷所引發的信心危機和批評，已促使美國政府對新型避孕方法如諾普蘭植入劑和狄波長效避孕注射劑延遲核准上市。

未成年人性教育及避孕服務不足，可由美國較任何工業化國家都要高的未成年人生育及墮胎水準得到證實。在美國每五個十幾歲的少年，就有兩個在她們十四歲到二十歲之間至少有一次懷孕。這些棘手的問題有部份原因是由於缺乏全國性對性教育及避孕服務的規定所致。到底要教些什麼，甚或要不要有性教育，完全由個別的校區自行決定。

即使在同一州內或不同的州之間，未成年人能否獲得家庭計畫服務也不一致。甚至在有避孕服務的公立診所，未成年人通常也不會去利用，因為他們相信事情終會傳到他們父母的耳朵裡。這些診所所在反對者的壓力下，有時就不敢為守密政策打廣告。

美國在欠缺避孕資訊以及廣告方面也失去分數。雖然在某些雜誌上，家庭計畫的資訊和避孕廣告很普遍，在若干地方電視臺也可播映，但是有許多的播報員以及主要的電視網仍然對任何形式的避孕宣傳感到畏縮。公共服務廣播也很少針對減少不想要的懷孕。愛滋病的威脅打開了在某些全國性大報和一般趣味雜誌廣告保險套的障礙，但是避孕的事

在廣告中仍隻字不提。

其他分有州政府或省政府體制的大國，家庭計畫服務也同美國一樣會有地區性的差別。例如，在加拿大和澳洲，要施行人工流產的條件，取決於地方的法規以及衛生當局，即使在人工流產合法的地方，也可能需要一紙由醫師組成的委員會的核可。在有些國家，即使沒有法律明文規定禁止某種避孕方法，但是醫師仍然可能拒絕提供服務。結紮手術在西德就是這種情形，由於納粹時代濫用結紮手術的結果，到現在它還是具有敏感性。

東歐國家的南斯拉夫、捷克、東德和波蘭，在避孕的方便程度只落入「良」級。雖然大多數節育方法在東歐都是合法，但是傾向鼓勵生育的政策，避孕方法供應的問題，結紮手術的嚴格限制，尤其是男性結紮，都影響家庭計畫。

同樣列入良級的國家是日本。在日本，避孕中的夫婦有80%以上都是使用保險套，是全世界保險套使用率最高的地方。此外，並輔以相當普遍的合法安全的人工流產。各種口服避孕藥及子宮內避孕器大都受到法律禁止。結紮手術只限用於已婚夫婦罹患有心智異常、麻瘋病，或懷孕可能危及婦女健康的情形。

蘇聯在家庭計畫服務僅得列入「可」級。避孕方法品質差，而且供應無常，特別是在農村地區，阻礙了現代家庭計畫方法的使用。口服避孕藥因為被認為有副作用，即使有也不受歡迎。國內製造的保險套稱為「galoshes」，是用厚橡膠製成也不受歡迎。人工流產受到官僚手續的影響也不是輕易可做，但還是最普遍的節育方法。

羅馬尼亞是已開發國家唯一被列入「差」級者。受到強烈的鼓勵生育政策影響，她嚴格地禁止節育的服務和資訊。

表三、已開發國家節育調查評分統計

國家或地區名	口服避孕藥服務	子宮內避孕器服務	女性結紮服務	男性結紮服務	其他避孕服務	人工流產服務	低收入避孕計畫	未成年人的避孕服務	學校性教育	避孕資訊及廣告	總分
英國	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29
西德	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	28
澳洲	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	27

(續下頁)

(接上頁)

加拿大	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	27
法國	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	27
義大利	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	27
美國	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	25
捷克	3	3	1	1	2	3	3	3	2	2	23
東德	3	3	1	0	3	3	3	3	2	2	23
南斯拉夫	3	3	1	1	3	3	3	3	2	1	23
波蘭	2	2	1	1	3	3	2	2	3	2	21
西班牙	3	3	2	2	3	2	2	1	1	2	21
日本	1	1	1	1	3	3	2	2	3	2	19
蘇聯	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	11
羅馬尼亞	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3

### 開發中國家的節育調查結果

本研究所調查的九十五個開發中國家，相當於開發中世界人口的97%。資料來源係取自這些國家的最高家庭計畫專家。原始研究是來自洛克菲勒基金會的毛汀(W. Parker Mauldin)以及西屋公司的賴涵(Robert J. Lapham)，兩位拔尖的人口學者在1983至1984年間所蒐集的以1982年為基準的資料。

人口危機委員會根據上述資料重新作業，總共列出十項評估標準，每項給予0至10分，最低是0分。然後加總得到介於0至100的總評分。

列入「劣」級者：有三十一個國家根本沒有提供任何的家庭計畫資訊或服務，不論是由政府或民間提供者都闕如。這些國家有十八個是在非洲，八個在中東，四個在亞洲。唯一在拉丁美洲的是玻利維亞。

列入「差」級者：有三十三個國家。雖有家庭計畫服務但只能勉強應付家庭計畫需求的少數，而且服務都集中於大城市。這些國家有十八個是在非洲，四個在中東，三個在亞洲，七個在拉丁美洲，大洋洲一個是新幾內亞。

列入「可」級者：有十六個國家，其家庭計畫工作可以提供相當部份人口節育的資訊及服務。這些國家有六個是在亞洲，七個在拉丁美洲，一個（

黎巴嫩）在中東，非洲一個（模里西斯），大洋洲一個（斐濟）。

列入「良」級者：有十個國家，雖然家庭計畫十分普遍，仍有若干限制，這些國家中，有三個在亞洲，六個在拉丁美洲，一個（突尼西亞）在中東。

列入「優」級者：有五個國家或地區的家庭計畫推行工作使所有的人民都可以獲得多種避孕方法的服務。這些國家已可媲美大多數富裕的工業化國家，不論男女，普遍都懂得節育之道了。

這幾個國家或地區——臺灣、新加坡、南韓、中國大陸、香港，都在亞洲。

根據本研究的調查結果，九十五個開發中國家中有八十個國家的家庭計畫服務都不合格，列為可、差、劣等三級。這八十個國家包含58%的開發中世界人口，如果中國大陸的十億人口不算，則整個開發中世界有80%的男女未得到適當的節育服務。

開發中國家的平均國民所得為美金\$660，已開發國家則為美金\$9,930。家庭計畫推行工作中避孕方法補助是影響服務能否普遍的關鍵因素。補助政策通常由政府支持，可以提供低收入或偏遠地區民衆免費或便宜的避孕方法，安全合法的人工流產，以及家庭計畫教育。這些計畫通常也和其他營養改善、兒童保健，或家庭收入改善等計畫配合推行。

以臺灣居首位，開發中世界最好的家庭計畫服

務及資訊都在東亞一帶。新加坡、南韓、中國大陸及香港都各有長期受政府強力支持的家庭計畫推行工作的歷史。在過去十五年當中，這五個國家或地區都經歷了超過30%的生育率下降。中國大陸則下降了55%。由於這些地區的男女能夠接觸到的節育方法和多數工業化國家已無分軒輊，她們的生育力水準已降至每一位婦女平均一生只生1.5個到2.5個子女的空前水準。

由於中國大陸多達世界五分之一的人口，以及高達73%的避孕實行率，整個開發中國家的平均避孕或行率受她拉拔而提高。但事實上，只有十五個國家，包括中國大陸在內，得列入家庭計畫服務「優」、「良」級之列。另有足足44%的世界人口，居住在八十個開發中國家，只能享有「可」、「差」、「劣」級的家庭計畫服務。

大多數的亞洲國家都已有全國性的家庭計畫推行工作，然而其結果有成功的也有失敗的。亞洲擁有開發中國家中家庭計畫推行的領先者，但是西南亞仍有避孕實行率不到10%的國家，如葉門、巴基斯坦以及阿富汗。

印度是目前比起任何國家每天增加人口最多的國家，她的家庭計畫服務列為「可」級。以她的八億人口，印度每年花費在衛生與家庭計畫工作的經費大約五億五千萬美元。從1952年起，印度就成為全世界第一個推行全國性家庭計畫政策的國家，但是部份受到官僚行政的限制，另由於獨採結紮手術排除其他避孕方法，目前她的育齡夫婦實行避孕的只有三分之一左右。

名列「可」級的除印度外還有十五個國家，其中包括菲律賓及巴西。菲律賓新的艾奎諾政權似乎對於過去政府強烈支持的家庭計畫推廣工作，包括巡迴門診及免費服務等，不怎麼積極。菲律賓約有三分之一的夫婦實行避孕，除非嚴重危害到婦女的健康，否則人工流產概為非法。

巴西主要是由民間部門在提供有組織的避孕服務。巴西政府則遲至1986年才宣佈推行全國性的家庭計畫。雖然巴西的避孕使用率估計高達65%，可以算是開發中國家最高者之一，然而國內家庭計畫服務差距非常大，尤其是東北部貧窮的省份。

在拉丁美洲以及加勒比海區域，大約有90%的人口住在有政府支持的家庭計畫服務的國家。有很多國家改變了她們在1960年代時對家庭計畫的冷漠

和敵視，而改為支持家庭計畫為一項基本人權，並藉以促進健康或改善社會經濟條件，多數國家已至少有三分之一婦女使用避孕方法，但是政府的服務普遍不如亞洲國家的便利或推展的積極有力。有些國家則因有民間和政府的合作也做得不錯。

被列入良級的墨西哥，在普遍得低分的其他拉丁美洲國家中是個例外。墨西哥政府推行的家庭計畫已助於降低生育率，從1970年代中期剛開始推行時每個婦女生六個小孩，到今天每個婦女生四個小孩。自1973年起，墨西哥政府幡然改變它鼓勵生育的觀念，估計已為墨西哥節省了二十億元可能花費在不要出生者的醫療及福利的費用。根據全國性的估計，政府每投資在家庭計畫的一個披索，節省了將花在產婦及嬰兒的照顧上的九個披索。同時，非法墮胎所併發的危害健康的情形也大幅度地減少。

除了模里西斯之外，所有調查的非洲國家都被列入「差」或「劣」級。整個非洲農村地區毫無家庭計畫服務可言，且例外的情形很少。婦女平均生育六個以上子女。但過去反對節育的政策近年來已有激進的變革，領導者承認降低出生率對經濟的必要性，而政府對很快生育一大堆子女影響家庭的關切日益增加，尤其是對婦幼健康的影響。她們有全世界最高的死亡率及罹病率。

但是非洲地區的許多計畫仍在於挽救嬰兒的生命和健康，幾乎有一打的次撒哈拉國家仍然沒有提供一點支持家庭計畫。就在最近，一些特別屬於法語系的國家對家庭計畫還抱著遲疑勉強的態度，有些則從殖民時代留傳下來的1920年法國反避孕法律仍具有效力。

辛巴威是此中的特例，她正成為次撒哈拉非洲地區的第一個家庭計畫成功的故事。雖然她還被列在差級，但辛巴威的排名有點辜負近來她在提高避孕實行率的成就，不過是八年以前她還只有14%而已。在穆加比 (Robert Mugabe) 總理的大力支持下，避孕方法配合基層保健服務免費提供低收入民眾。

另一個也被列入「差」的國家，但近來在提供節育服務表現也很努力的是土耳其。由於意外懷孕導致的非法人工流產數目不斷增加，土耳其遂決定發動大規模的家庭計畫運動並取消人工流產的禁制。1982年的土耳其憲法修正案，要政府負責提供家

庭計畫教育與服務，以保障家庭的福利。衛生隊免費分發避孕藥品，公立門診則免費提供安全早期的

人工流產，只要其設備、空間及受訓人才等資源可以應付需要。

表四、開發中國家節育調查評分統計

國家或地區	口服避孕藥服務	子宮內器避孕服務	女性結紮服務	男性結紮服務	其他避孕服務	人工流產服務	服務有關的活動	資訊與推廣	民間部門參與	政府預算與政策	總分	總生育率下降% (1970-75至1980-85)
臺灣	10	10	10	10	10	10	9	6	8	9	92	-32
新加坡	10	9	10	10	10	10	9	5	8	9	90	-37
南韓	10	10	10	10	10	9	8	5	7	10	89	-39
中國大陸	8	10	10	10	10	10	7	8	1	10	84	-55
香港	10	9	10	10	10	10	9	4	5	7	84	-35
哥倫比亞	10	9	10	7	10	6	7	7	10	6	82	-25
斯里蘭卡	9	9	9	8	8	4	6	9	6	8	76	-28
巴拿馬	10	10	10	8	10	8	5	2	6	6	75	-36
古巴	8	10	10	5	8	10	6	5	6	4	72	-43
墨西哥	10	9	8	5	10	3	7	6	6	8	72	-38
泰國	10	8	8	8	10	6	8	3	7	4	72	-46
薩爾瓦多	9	4	10	10	8	5	8	6	5	6	71	-19
印尼	10	8	4	3	8	3	9	6	8	8	67	-37
牙買加	9	4	7	7	9	9	4	6	6	5	66	-47
突尼西亞	10	8	9	0	10	8	6	4	6	4	63	-33
印度	1	4	9	10	8	4	6	6	7	9	64	-32
孟加拉	6	5	10	10	6	4	3	7	9	4	64	-21
菲律賓	9	8	6	5	10	3	4	5	9	3	62	-25
多明尼加	8	8	10	1	8	5	6	6	5	5	62	-42
模里西斯	10	8	1	1	10	1	8	7	7	7	59	-25
馬來西亞	8	6	8	5	10	3	6	1	5	6	59	-36
千里達/托巴哥	8	5	8	5	8	2	6	2	5	8	57	-23
越南	4	8	4	3	8	10	5	5	3	6	53	-37
巴西	8	2	8	2	8	6	6	2	10	4	56	-26
智利	9	8	2	0	8	2	6	3	9	5	52	-28
北韓	8	5	10	0	5	10	5	3	0	6	52	-31
斐濟	9	8	5	3	9	1	3	7	3	3	51	-14
厄瓜多爾	8	8	3	3	8	3	4	2	7	2	49	-23
哥斯達黎加	10	8	3	2	10	1	3	2	4	3	46	-23

(接下頁)

(續上頁)

國家或地區	口服避孕藥服務	子宮內器避孕服務	女性結紮服務	男性結紮服務	其他避孕服務	人工流產服務	服務有關活動	資訊與推廣	民間部門參與	政府預算	府及策	總分	總生育率下降% (1970-75 至1980-85)
黎巴嫩	8	5	3	1	5	5	4	4	6	1		42	-31
委內瑞拉	5	3	3	1	5	1	3	3	9	7		41	-24
宏都拉斯	8	5	3	3	8	2	1	2	5	2		39	-24
瓜地馬拉	3	3	10	10	3	1	4	1	3	1		39	-11
土耳其	3	5	3	3	4	4	3	3	5	6		39	-33
埃及	8	5	0	0	6	3	3	4	5	3		37	-22
塞亞那地	8	5	1	0	8	3	3	3	4	1		36	-39
海地	4	4	4	1	8	1	4	2	5	2		35	-8
摩洛哥	6	5	1	0	6	2	4	3	3	3		33	-37
柬埔寨	3	4	1	0	5	8	6	0	5	1		33	0
辛巴威	5	2	1	0	7	1	4	3	2	5		30	0
尼泊爾	3	1	4	4	4	0	3	3	5	3		30	-10
約旦	5	3	5	1	5	5	0	0	5	1		30	-1
巴基斯坦	4	4	2	2	4	0	3	2	4	4		29	-18
秘魯	5	3	2	0	4	3	2	0	6	2		27	-25
波扎那	5	5	1	1	5	0	2	3	1	3		26	0
尼加拉瓜	9	1	4	1	3	1	3	1	2	1		26	-18
巴西	4	3	3	1	4	0	3	1	5	2		26	-11
肯亞	3	3	2	0	3	1	3	2	6	2		25	-2
奈及利亞	3	1	1	1	3	2	1	1	5	3		21	0
甘比亞	3	1	3	0	3	1	2	2	3	3		21	0
獅子王國	1	3	3	0	3	1	1	1	6	1		20	0
塞內加爾	3	1	0	0	3	3	4	1	3	2		20	-4
利比亞	2	2	0	0	2	2	2	1	4	3		18	+8
巴拉圭	3	1	3	1	3	1	0	0	4	1		17	-21
莫三鼻給	3	3	1	0	2	1	2	1	1	2		16	0
坦桑尼亞	3	1	1	0	1	0	3	1	4	2		16	+1
薩伊亞	1	1	1	0	1	2	1	1	6	1		15	0
桑比亞	1	1	1	0	1	2	1	0	5	3		15	0
阿爾及利亞	1	1	0	0	0	1	5	0	0	7		15	-17
阿納多利亞	1	0	1	0	1	1	2	0	5	2		13	0
幾內亞	1	1	1	0	1	0	2	1	5	1		13	+1
馬利	2	1	1	0	1	1	2	1	3	1		13	+2

(接下頁)

(續上頁)

國家或地區	口 避 服	服 孕 務	子 宮 避 服	內 器 務	女 性 結 紮 服	男 性 結 紮 服	其 他 孕 務	人 工 流 產 服	服 務 有 關 活	資 訊 與 推 廣	民 部 門 的 與	政 預 算 及 策	府 及 策	總 分	總 生 育 率 下 降 % (1970-75 至1980-85)
馬達加斯加	1	1	3	0	1	1	1	1	0	4	1	13	+ 3		
盧安達	1	1	0	0	1	0	2	1	3	4	13	0			
阿富汗	1	1	1	0	1	1	2	1	3	1	12	- 7			
南剛果	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	12	- 6			
剛多哥	2	0	0	0	1	1	1	1	3	2	11	- 1			
伊敘利亞	1	1	0	0	1	1	2	1	3	1	11	0			
敘利亞	3	2	0	0	1	1	2	0	1	1	11	-24			
巴林	3	1	0	0	1	1	2	0	2	1	11	- 9			
賴索托	1	1	0	0	3	0	2	0	2	1	10	+ 2			
高干達	1	0	0	0	1	0	2	1	3	2	10	+ 1			
緬甸	1	1	0	0	1	0	2	1	2	2	10	0			
北婆羅洲	3	0	1	0	5	1	0	0	0	0	10	-32			
玻利維亞	1	0	3	0	0	1	0	0	4	1	10	- 3			
喀麥隆	0	0	0	0	0	2	1	1	5	1	9	- 1			
中非	1	1	0	0	1	1	1	1	3	1	9	+ 2			
尼亞日	1	0	0	0	1	1	1	0	2	1	8	+ 3			
馬利	1	1	0	0	1	1	1	1	3	1	8	0			
索馬里	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	7	+ 1			
象牙海岸	1	1	3	0	0	0	0	0	2	1	7	+ 1			
芬利塔尼亞	1	1	0	0	1	2	0	0	2	0	7	- 1			
科威特	1	0	0	0	3	1	1	0	1	0	7	0			
幾內亞	0	0	0	0	0	5	0	1	0	1	7	-18			
衣索比亞	1	1	0	0	0	1	1	0	2	0	6	0			
蒲隆地	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	6	0			
蘇丹	1	1	1	0	0	0	0	0	2	1	6	+ 6			
蘇拉	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	6	- 4			
伊拉	1	1	0	0	1	1	0	0	2	0	6	-15			
查德	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	5	- 2			
布吉納法索	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	0			
沙阿	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	- 6			
拉伯	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- 9			
比利	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-15			
東	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-15			
索	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-12			



## 節育之不足

住在先進工業國家的人享有便利的避孕方法及合法的墮胎服務。然而，在九十五個世界評估所研究的開發中國家中，有八十個國家仍然缺少節育的服務。這些國家囊括了開發中世界總人口的58%。

全世界而言，有43%，大約總數三億七千二百萬對育齡夫婦，正在使用現代有效的避孕方法來控制生育。其中，有一億二百萬是在工業化國家，一億四千六百萬在中國大陸，其餘的一億二千四百萬才是在其他的開發中國家。後者這些開發中國家裡，使用現代化避孕方法的夫婦還不到27%。

人工流產仍舊是世界上主要的節育方法。全世界每年所做的安全、合法的人工流產大約有三千三百萬次。如果再加上暗中操作的非法人工流產，總數則介於四千五百萬到六千萬之間。

雖說在那些推行家庭計畫的國家，實行家庭計畫已相當普遍，但是，避孕方法及安全合法的墮胎尚未能滿足需要的地方還很多。從世界生育力調查 (World Fertility Survey) 的結果顯示，大約有一半住在開發中國家的育齡已婚婦女不想再生孩子，但是

只有四分之一的人正在使用現代有效的避孕方法。

除去中國大陸的開發中國家總共二十八億的人口當中，約有六億六千萬人是15到49歲的婦女。其中，四億六千萬人是有正常性生活的，減掉當中一些不孕者以及想要或正在懷孕中的婦女，任何時間對避孕方法有需要的人數約在三億七千萬人左右。但是其中只有一億二千四百萬婦女使用有效的現代避孕方法，還有二億五千萬個開發中國家婦女仍需要有效的方法避免意外的懷孕。但目前這些婦女不是得不到避孕方法，就是缺乏使用的教育和知識。

要提供開發中國家一對夫婦一年的家庭計畫保護以免意外懷孕所需的費用大概在美金二十元左右。開發中國家政府每年估計約花費十五億美元於家庭計畫推行工作上，這十五億元並不包括中國大陸。中國大陸本身就花了約十億美元。十五億美元的總額中，有五億元是來自工業先進國家對人口計畫的支援。

大多數的開發中國家的夫婦都希望能計畫自己什麼時候要生以及生幾個孩子。為了照顧這二億五千萬個需要和想要避孕的婦女，每年還需要民間及政府 (國內或外援) 合計多花上五十億美元。

表五 1986年有效節育方法估計使用人數

單位：百萬人

	中國大陸	開發中國家 (中國大陸 除外)	開發中國家 (全部)	已開發國家	全世界
女性結紮	53	45	98	15	113
男性結紮	17	18	35	8	43
口服避孕藥	9	28	37	27	64
子宮內避孕器	59	13	72	11	83
保險套	5	12	17	28	45
其他有效方法	3	8	11	13	24
總使用人數	146	124	270	102	372
總配偶對數	200	463	663	197	860
避孕使用者佔配偶對數百分比	73%	27%	41%	52%	43%
年人工流產次數	12	16	28	26	54

說明：1.表中數字代表育齡有偶夫婦對數，多數國家另有5%至20%的夫婦使用較沒有效或傳統的方法，另有多少百分比差別很大的人使用人工流產，有的單獨使用，有的把它當作避孕失敗的補救措施。這些數字因此低估了使用任何避孕方法的總人數。

2.「其他有效的方法」一項包括：避孕注射 (全世界估計使用人數650萬)，其他類固醇方法，以及保險套之外的阻隔法如安全素片及殺精蟲劑。

3.大多數已開發國家的避孕實行率都在65%以上，但是因為結紮、口服避孕藥及子宮內避孕器在日本、蘇聯及某些東歐國家的使用率很低，因此把平均使用水準拉下來。實行率數字並不包括為其他非避孕目的而結紮的人。

## 家庭計畫需要全世界通力支持

在有政府提供家庭計畫服務的國家，子女數（總生育率）下降和家庭計畫推行努力兩者的關係明顯可見，尤其是在能夠提供多種節育選擇的地方更是。三十一個被評列為「優」、「良」，或「可」的開發中國家，絕大多數都有政府所支持的家庭計畫推行工作。從1970年代初期以來，在十五年間每個國家都經歷了平均14%至55%幅度的子女數下降。

政府不積極推行家庭計畫，或是根本沒有推行家庭計畫的國家，而被列為「差」級或「劣」級者，生育率下降的情形則零零星星。半數國家的生育率下降幅度不到10%，但有一打左右的國家的出生率卻增加了。缺乏由政府推行家庭計畫的國家，生育率若有下降，通常是另有民間積極的推動工作，

或該國家遭逢戰亂，或是因為平均國民所得高使個人負擔得起從私人資源獲得避孕方法。

大多數的開發中國家都需要更鉅額的家庭計畫投資。工業化國家每年捐五億美元給開發中國家的家庭計畫工作，只不過佔所有發展援助計畫總捐款四百億美元的1%多一點。但是，開發中國家育齡夫婦的數目正在迅速增加中，預計到公元二千年時將增加50%而達十億對之多。最貧窮、發展程度最落後的國家，往往也是出生率最高的地方，她們最需要家庭計畫服務，但也是最負擔不起的國家。

過去這三十年來，全世界在提供家庭計畫服務已有相當進展。雖然如此，但是仍有一半人口不能得到良好的家庭計畫服務。為了滿足這個需要，必須各國通力對支持這項基本人權給予更強烈的承諾。

## 節育評估方法說明

### 已開發國家節育調查

評量工業化國家的節育資訊及服務的方法，是建立在一個0分至30分的量表。有十項評分標準，每一個國家在每一項可獲得0到3分。其中六項標準是依據現有避孕方法服務的有無，包括：(1)安全合法的人工流產；(2)口服避孕藥；(3)子宮內避孕裝置；(4)女性結紮；(5)男性結紮；及(6)其他避孕方法，包括保險套、安全素片、子宮隔膜、海綿及殺精蟲劑。其他評分項目則針對其避孕服務是否有達到下列特性：(7)窮人，(8)未成年者，(9)學校性教育，(10)避孕資訊和廣告。

每一項標準的評分，最低分0分表示欠缺該項服務，因為非法，或者是技術性合法但卻受到嚴格的限制的關係。1分表示非常有限的服務，因為受到法律的限制或供給及取得方面的嚴重問題。2分表示服務的可得性仍有某些限制，由於地區之間的差異，法律或規定上的障礙，或者是提供服務者所設下的限制。最高分3分表示產品、服務或資訊，對大多數人都很方便獲得。

### 開發中國家的節育調查

開發中國家的節育評估建立在一個總分為100分的量表，有十項表示家庭計畫工作努力程度的標準，每一項給分範圍為0分到10分，給分是根據原始問卷的答覆並由專家小組來評定。

有六項標準是關於現有的節育服務，包括：(1)人工流產；(2)口服避孕藥；(3)子宮內避孕裝置；(4)女性結紮；(5)男性結紮；及(6)保險套及其他傳統方法如安全素片、子宮隔膜、海綿，及殺精蟲劑等。

另外四項標準是從其他觀點來評估家庭計畫推行工作的組織情形。第(7)項涉及避孕服務的有關活動，包括家庭計畫服務人員的訓練，國內避孕方法後勤補充是否充足及運輸系統，整個推行工作的監測制度（紀錄的保持，成績評估及評價發現結果的利用等），輔導及行政結構是否妥當，以及各級家庭計畫人員執行指定任務的程度。

第(8)項是資訊及推廣，評量的依據是一個國家內避孕方法的社區分發工作所能涵蓋的範圍，及商售避孕方法及用品之補給，以及大眾傳播提供家庭計畫資訊的頻度。

第(9)項是評量民間團體在提供家庭計畫服務或推行工作的參與情形。

第(10)項最後一項是檢討國家政府對家庭計畫承諾的堅定程度，包括：人口活動的總經費由本國負擔的百分比，政府的家庭計畫政策和領導努力（領導人發表談話、主持家庭計畫工作者的職位高低，行政當局介入的程度）；避孕器材用品廣告及進口的政策，鼓勵實行家庭計畫的獎懲措施。

在開發中國家的節育調查這部份，人口危機委員會受助於毛汀 (W. Parker Mauldin) 和賴涵 (Robert J. Lapham) 提供其用於研究家庭計畫工作的原始資料。他們兩位的大作可以在下列文獻找到：「衡量開發中國家家庭計畫的努力—1972年及1982年」；「開發中國家家庭計畫推行對生育率的影響」，世界銀行研究報告第677號，人口與發展系列第2號，1985年5月出版；以及「開發中國家的家庭計畫與出生率降低」，國際家庭計畫展望，第10卷第4期，1984年12月出版。