



联合国开发计划署
和
联合国人口基金
执行局

Distr.
GENERAL

DP/FPA/1997/12 (Annex)
10 July 1997
CHINESE
ORIGINAL: ENGLISH

1997年第三届常会

1997年9月15日至19日, 纽约

临时议程项目8

人口基金

联合国人口基金

实现人发会议目标: 到2000年

资源短缺的后果

执行主任的报告

附件

页次

方法和数据	2
表1: 资源短缺对人发会议《行动纲领》的后果	7
表2: 估计资源短缺后果所用的比率简表	9
表3: 1995年捐助方人口援助和2000年的可能形态	11
参考资料	12

方法和数据

1. 1997年执行局年会关于本报告(DP/FPA/1997/CRP.1)第一稿的一般性讨论表明,执行局希望订正报告详细能更详细地阐述计算资源短缺后果时使用的方法,并说明引用的数据出自哪些参考书目。本附件就是为满足这两项要求而提交的。本附件中附有参考书目表,并酌情在正文、注和表格中作了相互参照。

2. 本报告中采用的计算方法系根据艾伦·古特马赫研究所(艾伦研究所)1996年的一项研究,该项研究审查了若照建议将美国国际援助预算削减35%,其导致的海外计划生育经费下降可能造成的负面后果(艾伦研究所,1996年)。艾伦研究所的研究受益于包括下列组织在内的若干其他组织的知识和专门知识:未来集团、国际人口行动、人口参考资料局和人口理事会。本报告的分析虽采用了艾伦研究所的基本方法和许多数据,但是在许多方面也作了扩展,譬如,在可以获得数据时进行了区域分类计算,扩展了阐述的主题(产妇发病率和儿童死亡率)。

3. 如报告第三节所指出,人口基金1994年的研究估计了人发会议《行动纲领》计划生育方面所需费用,这项研究的依据是最近许多人口和健康调查(以及其他调查)所提供的计划生育服务方面“未得到满足需求”的经验性估计数字。¹将这些估计数与使用者人均费用估计数相结合,先得出区域,然后得出全球的所需经费(人口基金,1994b)。

4. 本报告采用了反向计算方法,即用短缺的资源除以使用者人均费用,从而预测“需要未得到满足”的个人/夫妇人数,即生殖愿望因受到限制而无法实现的夫妇/个人的增加人数。根据预设情况,将全球短缺的资源转化为1995至2000年期间各年计划生育服务潜在使用者人数减少的估计数字——即无法再获得这种服务的人数。分区域进行这种计算,然后相加得出全球一级的数字。分析中使用的基本数据和数据来源见附件表2。读者在阅读下文解释的方法细节时,请参阅该表。

5. 一旦计算出减少的潜在使用者人数之后,下一步是估计其中决定使用传统

避孕方法(即定期禁欲和体外射精法)的人所占比例。在任何一年内,发展中国家通常约有26%的“接受者”(接受计划生育服务机构或自己的某种避孕方法的个人/夫妇)“接受”传统的避孕方法(见附表2第6行)。因此,“潜在使用者减少人数”中就应该自动减去这一部分人数。

6. 从潜在使用者人数中减去这些传统方法的“自愿”使用者之后,剩余的就是在可以获得适当服务的情况下,会使用现代避孕方法的个人/夫妇。这种计算方法假定,如果服务经费不足而无法提供现代避孕方法,其中许多人也会选择使用(或“接受”)不太有效但成本较低的传统避孕方法。对这部分人比较保守的估计数是40%(见附件表2第7行)。关于美国减少对计划生育方案资助的后果的研究(艾伦研究所,1996年)即使用这一百分比。为了保持连贯性,本报告也使用这一百分比,即使这往往会低估负面后果,因为在艾伦研究所的研究中,削减资助影响的是目前的避孕方法使用者,而在本分析报告中,影响的是今后潜在的使用者。前一个群组比潜在的使用者更有可能用传统避孕方法来代替目前使用的现代方法。

7. 计算方法中的第三步是估计1995—2000年期间每年所增加的不想要或意外怀孕的数目。意外怀孕的数目是这样两个估计数之和:使用传统避孕方法(即上文第5段所述的方法)的个人夫妇的怀孕次数和不使用任何怀孕方法的潜在使用者的怀孕次数。乘数—年怀孕率—见附件表2第8和第9行。估计传统避孕方法使用者的怀孕率为30%,不避孕者的怀孕率为75%,在整个时期内,这两个比率均为常数。

8. 第四步是估计人工流产中断意外怀孕和不想要的怀孕数目。研究中使用的占怀孕数目40%这一比率主要以卫生组织的数据为依据(见附件表2,第10行)。诚然,人工流产的数据并不完整,而且报告不足(报告的数目往往过低)。虽然现有关于若干区域的某些数据,但是,人们认为,区域内的覆盖面十分不完整,无法在区域一级估计因经费短缺所增加的流产数目。因此便使用了全球比率(40%)。人们也许会注意到,拉丁美洲大概是人工流产发生率数据最完整的发展中区域,而其数据普遍表明这一比率超过40%(艾伦研究所,1994年)。同时,众所周知,因为本项研究的重点是今

后潜在的避孕方法使用者,他们中止非计划怀孕的动机可能弱于目前的使用者--艾伦研究所研究的对象。由于缺少比较精确的数据,本项研究保留艾伦研究所40%的估计数,即使这可能过高地估计增加的人工流产数目。

9. 第五个计算步骤是估计未中止怀孕导致的意外分娩数目。使用的全球比例为意外怀孕的47%(见附件表2,第11行)。假定剩余13%的怀孕以自然流产和死胎告终。由于缺少按区域划分的自然流产分解数据,本文中也使用全球比例。

10. 再往下是根据意外怀孕活产估计数计算产妇死亡人数(附件表2,第12行)。在这方面,从卫生组织/儿童基金会编制的订正估计数中可以得到各区域的数据,从转型期经济国家每100 000次生产中有61人死亡到撒南非洲有981人死亡。与产妇死亡率相关的是产妇发病率。对产妇发病率尚未作妥善测定,但这已是一个重大的保健问题。本项分析中使用的发病率和产妇死亡率的比率(附件表2,第13行)是13个产妇发病病例对一个产妇死亡病例。这可能严重低估了产妇发病率的真正比例,但是,我们认为,任何关于负面后果的报告,如果不包括对发病率后果的估计,即使低估了这种后果,都是不完整的。最近有一份研究报告指出,孟加拉国、埃及和印度三国危及生命的疾病(怀孕期间患疟疾、出血或惊厥)的发病率的比率分别都超过13个病例对一个死亡病例(Fortney和Smith,1997年)。危及生命或严重疾病(水肿、高血压、长期发热、严重呕吐等)发病率比率要高得多(同上)。鉴于研究方法不断发展,我们认为,对这一参数应使用一个保守的数值。

11. 下一步是计算可以认为因资源短缺而增加的婴儿死亡人数(即不足一岁的婴儿)。计算婴儿死亡人数的办法是用意外分娩的婴儿人数乘以婴儿死亡率。使用的是区域比率(附件表2,第14行),其范围从转型期经济国家每1 000活产中有19个婴儿死亡到撒南非洲有91个婴儿死亡。

12. 最后,用意外分娩人数乘以五岁以下幼儿死亡率,算出增加的幼儿死亡人数(即1-4岁幼儿)(附件表2,第15行)。由于仅有1990—1995年期间的估计数,因此所有比率均减去10%,以便反映出此后五年中情况可能有所改善。² 用五岁以下幼儿死亡

人数减去婴儿死亡人数,即可得出一至四岁幼儿死亡人数。应该指出,虽然确定后果的预测期是1995—2000年,幼儿死亡可能发生在2000年之后。譬如,2000年出生的婴儿在四岁时死亡,他死亡时是2004年。

13. 人发会议计算费用的人口和生殖健康一揽子方案中其他三个方面最初是使用估计人均成本计算的。由于缺乏数据和公认的指标,目前无法用数量来说明资源短缺对这三个方面的后果。所以在对基本生殖保健服务(正文第33至第39段)和预防HIV/艾滋病(第40至第43段)的影响方面做出了质量评估。

14. 这项分析隐含着一些假定,有些假定可能会导致低估各种后果,另一些假定则可能过高地估计这些后果。假定之一是边际成本等于平均成本,这是现有唯一关于成本的数据。然而,这是一种保守的假定,因为一般说来,随着规模经济的扩大,边际成本应该低于平均成本。本报告还假定所有国家平均分摊资源的短缺。但是,有些国家(执行计划生育方案的政治决心很大的国家)完全不可能削减资源。因为通常决心较大的国家中避孕普及率也较高,使用者的人均成本较低,做同样的假定可能也会低估增加的非使用者人数。

15. 官方方案资源减少时,有些决心较大的个人/夫妇可能自费使用私人提供的服务。同样,非政府组织得到政府或捐助者的资助若减少,也会提高服务的收费。然而,私人取代政府提供服务并不意味着资源的减少,而只是改变了国内资源在公共资助和私人资助两者间的分配状况。目前还不清楚这种替代现象对估计后果会有何种影响。这项研究还假定,资金困难不会提高效率。实际上,这种结果会降低一直被假定为常数的使用者的人均成本。如果效率确有提高,就会多少高估了后果。然而,应该指出,采用提高效率措施(如回收成本)的做法往往导致减少最贫穷者得到服务的机会。此外,最近的业务研究似乎表明,到目前为止,在降低成本方面进展不大(Levin等,1997年)。

16. 本报告还假定所探讨的每一种后果均独立发生,不影响系统的其他部分。其实这种相互作用确实存在,但是,使用的一般比率已将相互作用考虑在内。因此,

一种后果对另一种后果的相互影响应是微不足道的。

17. 最后一项假定与传统避孕方法有关。一定比例的“潜在非使用者”(由于从未获得信息和/或服务而不使用避孕方法者)将使用传统的方法。艾伦研究所的研究报告假定的比例较高(40%),因为它注意的是主要对决心较大的使用者具有影响的方案削减数额。然而,在本报告所阐述的情况下,大众的决心可能并没有这么大,所以,比较现实的做法是降低这一比例。(在缺少数据的情况下作出的)这一保守的假定如果产生什么区别的话应该是导致低估各种后果。

18. 在考虑本报告使用的数据以及采用方法方面所作的假定时,需要牢记一个要点,即应该将本报告所提出的估计数看作是数量范围,而不是确切的数量。然而,以这种方式看待各种估计数并不妨碍关于不充分执行《行动方案》所造成负面影响的分析结果的严肃性。

注

¹ 计划生育服务的使用者人均成本是本报告所使用方法中的重要数据。估计这些成本时使用了下列资料来源:人口基金,1994年b; Bulatao,1985年; Gillespie等,1989年; Herrin等,1996年; Kocher和Buckner,1991年; Knowles和Wagman,1991年; Lande和Geller,1991年; Nortman,1982年; Speidel,1983年; Thompson等,1996年a; Thompson等,1996年b; 世界银行,1993年。

² 10%的改进数字是过去十年中所记载婴儿死亡率的平均改进幅度。

表1. 资源短缺对人发会议《行动纲领》的后果

	年/ 时期	恒长趋势 增长预设情况	中等增长 预设情况	低增长 预设情况
计划生育服务潜在 使用者减少数	2000年	9 700万 (无法获得计划 生育服务的 个人/夫妇)	1.3亿 (无法获得计划 生育服务的 个人/夫妇)	1.7亿 (无法获得计划 生育服务的 个人/夫妇)
使用传统方法的个人 /夫妇增加数	2000年	3 000万 (个人/夫妇)	4 000万 (个人/夫妇)	5 400万 (个人/夫妇)
不使用避孕方法者 增加数	2000年	4 400万 (个人/夫妇)	5 900万 (个人/夫妇)	8 000万 (个人/夫妇)
意外怀孕增加数	2000年	4 200万 (怀孕次数)	5 600万 (怀孕次数)	7 600万 (怀孕次数)
	1995-2000年	1.3亿	1.7亿	2.3亿
意外怀孕人工流产 增加数	2000年	1 700万 (流产)	2 300万 (流产)	3 100万 (流产)
	1995-2000年	5 100万	6 800万	9 200万
意外分娩增加数	2000年	2 000万 (分娩次数)	2 600万 (分娩次数)	3 600万 (分娩次数)
	1995-2000年	5 900万	7 900万	1.1亿
产妇死亡增加数	2000年	99 000 (死亡人数)	130 000 (死亡人数)	180 000 (死亡人数)
	1995-2000年	300 000	400 000	540 000
产妇发病增加数	2000年	130万 (病例)	170万 (病例)	230万 (病例)
	1995-2000年	380万	510万	700万
婴儿死亡增加数	2000年	120万 (死亡人数)	160万 (死亡人数)	220万 (死亡人数)
	1995-2000年	360万	480万	650万

幼儿死亡增加数	2000年	440 000 (死亡人数)	590 000 (死亡人数)	800 000 (死亡人数)
	1995-2000年	130万	180万	240万

注:1995-2000年累计总数以斜体字列示。

表2. 估计资源短缺后果所用的比率简表

比率或尺度	年/时期	报告中所用数值	来源*
1. 15-49岁妇女, 发展中国家	1995年 2000年	11.32亿 12.54亿	联合国/经社分析部, 1996年c, 第117页f.
2. 15-49岁妇女, 转型期国家	1995年 2000年	9 700万 1亿	联合国/经社分析部, 1996年c, 第117页f.
3. 避孕药具使用者总数, 发展中国家	1995年 2000年	4.7亿 5.51亿	联合国/经社分析部, 1996年c, 第33页
4. 避孕药具使用者总数, 转型期国家	1995年 2000年	6 000万 6 200万	人口基金, 1994年b, 第10页
5. 区域使用者人均费用估计数	1995年 2000年	\$8.76至\$33.33 \$8.37至\$28.33	人口基金, 1994年b, 第10页
6. 按避孕方法分列接受者比例估计数	1995- 2000年	绝育 7% 避孕环 17% 传统方法 26%	人口基金, 1994年a, 第22页; VCIOM, 1997年, 表15
7. 采用传统避孕方法人数比例	1995- 2000年	40%	艾伦研究所, 1996年, 第4页。 并见: 艾伦研究所, 1995年
8. 怀孕率(传统方法使用者)	1995- 2000年	30%	艾伦研究所, 1996年, 第4页, 并见: Hatcher等, 1994年; Moreno和Goldman, 1991年; Jones, 1991年; Jones 和 Forrest, 1992年
9. 怀孕率(不避孕者)	1995- 2000年	75%	艾伦研究所, 1996年, 第4页。 并见: Hatcher等, 1994年
10. 人工流产占意外怀孕百分比	1995- 2000年	40%	艾伦研究所, 1996年, 第4页, 并见: 卫生组织, 1994年; Henshaw, 1990年; 艾伦研究所, 1995年; 艾伦研究所, 1994年; 人口与健康调查结果

11. 导致活产的怀孕所占比例	1995-2000年	47%	艾伦研究所,1996年,第4页。 并见:艾伦研究所,1995年; 艾伦研究所,1994年
12. 区域产妇死亡比率(每100 000次生产死亡人数)	1995-2000年	61至981 (平均=480)	卫生组织/儿童基金会, 1996年,第9页f.
13. 产妇发病率(对一个产妇死亡的比 例)	1995-2000年	13	人口基金,1997年。并见: Fortney和Smith,1997年; 菲律宾,1994年
14. 区域婴儿死亡率 (每1 000次生产的死亡人数)	1995-2000年	19至91 (平均=62)	联合国/经社分析部, 1996年a
15. 区域幼儿死亡率 (每1 000次生产的死亡人数)	1995-2000年	21至141 (平均=81)	联合国/经社分析部,1996年b, 第266页

* 见附件所附的参考书目一览表。

表3. 1995年捐助方人口援助和
 2000年的可能型态

	1995年人口 活动援助	使用国内总产值 (1995年)分配 所实现的人发 会议目标	实现人发会议 资源目标的 年增长率
	(1) (百万美元)	(2) (百万美元)	(3) 百分比
澳大利亚	27	57	16
奥地利	3	38	68
比利时	6	44	51
加拿大	37	93	20
丹麦	50	28	-
芬兰	22	21	-
法国 ^a	13	252	80
德国	145	395	22
爱尔兰	3	10	28
意大利	4	178	109
日本	94	837	55
卢森堡	1	3	26
荷兰	87	65	-
新西兰	1	9	51
挪威	47	24	-
西班牙 ^a	1	93	176
瑞典 ^a	45	37	-
瑞士	17	50	24
联合国	98	180	13
美国	667	1 157	12
共计 ^b	1 368	3 570 ^c	21

来源:人口基金《1995年全球人口援助报告》即将印发。

^a 对法国和西班牙使用了1993年数据。对瑞典使用了1994年数据。

^b 由于四舍五入,每一栏数字之和与总数不一定完全相等。

^c 若要达到必要的56.7亿美元,还需要各开发银行、多边组织和私营机构提供21亿美元。

参考资料

Alan Guttmacher Institute, 1994. *Clandestine Abortion: A Latin America Reality*, New York, AGI.

Alan Guttmacher Institute, 1995. *Hopes and Realities: Closing the Gap between Women's Aspirations and their Reproductive experiences*, New York, AGI.

Alan Guttmacher Institute, 1996. "Endangered: U.S. Aid for Family Planning Overseas", Issues in Brief Series, New York, AGI.

Bruce, Judith, 1996. "Results of Situation Analyses", paper presented at a UNFPA workshop on Gender, Population and Development, 30 September - 4 October 1996.

Bulatao, Rodolfo, 1985. "Expenditures on Population Programs in Developing Regions: Current Levels and Future Requirements", World Bank Working Papers, No. 679, Population and Development Series, Washington D.C.

Bulatao, Rodolfo, 1996. "Evolving Dimensions of Family Planning Effort from 1982 to 1994", report prepared for the Futures Group International, Inc., Washington D.C.

Chen, Pi-Chao; and Adrienne Kols, 1982. "Population and Birth Planning in the People's Republic of China", *Population Reports*, Series J, No. 25, Baltimore, Johns Hopkins University.

Fortney, Judith, and Jason Smith, eds., 1997. *The Base of the Iceberg: Prevalence and Perceptions of Maternal Morbidity in Four Developing Countries*, North Carolina, Family Health International.

Gillespie, Duff, *et al.*, 1989. "Financing the Delivery of Contraceptives: The Challenge of the Next Twenty Years", in Segal, Sheldon, Amy Tsui; and Susan Rogers, eds., *The Demographic and Programmatic Consequences of Contraceptive Innovation*, New York, Plenum Press.

Hatcher, Robert, *et al.*, 1994. *Contraceptive Technology, 16th Revised Edition*, New York, Irvington Publishers.

Henshaw, Stanley, 1990. "Induced abortion: A world review, 1990", *Family Planning Perspectives*, 22 (2), pp.76-89.

Herrin, A., *et al.*, 1996. "National family planning expenditures of the Philippines: Estimates for 1994", working paper of the USAID Evaluation Project.

Janowitz, Barbara, 1993. "Why Do Projections of the Cost of Family Planning Differ So Widely?", *Studies in Family Planning*, New York.

Janowitz, Barbara, J. Bratt, and D. Fried, 1990. *Investing in the Future: A Report of the Cost of Family Planning in the Year 2000*, North Carolina, Family Health International.

Jones, E. F., 1991. "Contraceptive failure and abortion", *International Family Planning Perspectives*, 17(4), p. 150.

Jones, E. F., and J. Forrest, 1992. "Contraceptive failure rates based on the 1988 National Survey of Family Growth", *Family Planning Perspectives*, 24, pp. 12-19.

Kocher, James and B. Buckner, 1991. "Estimates of Global Resources Required to Meet Population Goals by the Year 2010", Staff Working Paper, North Carolina, Center for International Development, Research Triangle Institute.

Knowles, James and A. Wagman, 1991. "The Relationship Between Family Planning Costs and Contraceptive Prevalence: Will Family Planning Costs per User Decline over Time?", unpublished paper, Chapel Hill, North Carolina, The Futures Group.

Lande, R.E. and J. Geller, 1991. "Paying for Family Planning", *Population Reports*, Series J, No. 39, Baltimore, Johns Hopkins University.

Levin, Ann *et al.*, 1997. "Evaluation of Cost-Effectiveness of Family Planning and Maternal and Child Health Alternative Delivery Strategies in Rural Bangladesh", paper presented at the 1997 Annual Meeting of the Population Association of America, 27-29 March 1997, Washington D.C.

Lewis, Maureen, 1992. "Cost and Cost-Sharing in Family Planning Programmes: Review of the Evidence and Implications for the Future", paper presented at the United Nations Expert Group Meeting on Family Planning, Health and Family Well-Being, Bangalore, 26-30 October 1992.

Miller, Robert, 1996. "Using Situation Analysis to Measure Reproductive Health in Sub-Saharan Africa: Examples of Findings", paper presented at the Quality of Care Workshop on Family Planning and Reproductive Health Programmes, UNFPA, November 1996, New York.

Moreno, L., and N. Goldman, 1991. "Contraceptive Failure Rates in Developing Countries: Evidence from Demographic and Health Surveys", *International Family Planning Perspectives*, 17(2), pp. 44-49.

Nelson, Kenrad, *et. al.*, 1996. "Changes in Sexual Behaviour and a Decline in HIV Infection Among Young Men in Thailand", *The New England Journal of Medicine*, 335 (5), pp. 297-303.

Nortman, Dorothy, 1982. *Population and Family Planning Programs: A Compendium of Data Through 1981*, 11th ed., New York, Population Council.

Philippines, National Statistics Office, 1994. *National Safe Motherhood Survey, 1993*, Manila, National Statistics Office.

Population Council, 1991. "A Situation Analysis of the Family Planning Program of Zaire: A Comparison of Three Delivery Systems", report of Projet Des services Des naissances désirables, Kinshasa.

Rahman, Bazlur (with assistance from Faiz, Naushad, and Janowitz, Barbara), 1993. *Expenditures and Funding of Population Programs in Bangladesh*, North Carolina, Research Triangle Institute, Family Health International.

Speidel, J.J., 1983. "Cost Implications of Population Stabilization", in I. Sirageldin, D. Salkever, and R. Osborn, eds., *Evaluating Population Programs: International Experience with Cost-Effectiveness Analysis and Cost-Benefit Analysis*, New York, St. Martins Press.

Thompson, Andy, and B. Janowitz, 1996. "Country Report: Estimating Family Planning Expenditures in Ecuador", draft report, North Carolina, Family Health International.

Thompson, Andy, and B. Janowitz, 1996. "Country Report: Estimating Family Planning Expenditures in Bangladesh", draft report, North Carolina, Family Health International.

Tsui, Amy, J. Wasserheit and J. G. Haaga, eds., 1997. *Reproductive Health in Developing Countries: Expanding Dimensions, Building Solutions*, Washington, D.C., National Academy Press.

UNFPA, 1993. *What Will It Cost To Support Population Programmes in sub-Saharan Africa Through the Year 2000?*, New York, UNFPA.

UNFPA, 1994a. *Contraceptive Use and Commodity Costs in Developing Countries, 1994-2005*, Technical Report No. 18, New York, UNFPA.

UNFPA, 1994b. "Background Note on the Resource Requirements for Population Programmes in the Years 2000-2015", Background Paper of the ICPD, mimeograph, June 1994.

UNFPA, 1997a. *AIDS Update 1996*, New York, UNFPA.

UNFPA, 1997b. *State of World Population Report 1997*, New York, UNFPA.

UNFPA, 1997c. "Meeting the Goals of the ICPD: Consequences of Resource Shortfalls up to the Year 2000", (DP/FPA/1997/CRP.1), presented to the UNDP/UNFPA Executive Board, May 1997, New York.

United Nations, 1997. "Flows of financial resources in international assistance for population programmes", Report of the Secretary-General to the Commission on Population and Development (E/CN.9/1997/6), January 1997.

United Nations/DESIPA, 1993. *World Population Prospects: The 1992 Revision*, New York, United Nations.

United Nations/DESIPA, 1996a. *World Population Prospects: The 1996 Revision*, Pre-publication Tables, New York, United Nations.

United Nations/DESIPA, 1996b. *World Population Monitoring, 1997*, (ESA/P/WP.132), Commission on Population and Development, Thirtieth Session, 24-28 February 1997, draft, New York, United Nations.

United Nations/DESIPA, 1996c. *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1994* (ST/ESA/SER.A/146), New York, United Nations.

VCIOM (Russian Centre for Public Opinion and Market Research), 1997. *1996 Russia Women's Reproductive Health Survey: A Study of Three Cities*", Preliminary Report, Moscow, VCIOM.

World Bank, 1993. *Effective Family Planning Programs*, Washington D.C., World Bank.

World Bank, 1997. *World Development Indicators, 1997*, Washington D.C., World Bank.

World Health Organization (WHO), 1994. *Abortion: A Tabulation of Available Data on the Frequency and Mortality of Unsafe Abortion (WHO/MCH/90.14)*, Geneva, WHO.

WHO/UNICEF, 1996. *Revised 1990 Estimates of Maternal Mortality: A New Approach*, Geneva, WHO.
