



经济及社会理事会

Distr.: General
22 May 2013
Chinese
Original: English

2013 年实质性会议

2013 年 7 月 1 日至 26 日，日内瓦

临时议程 * 项目 2(b)

高级别部分：年度部长级审查

2013 年 5 月 15 日越南常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信

谨随函附上越南向经济及社会理事会 2013 年实质性会议高级别部分期间举行的年度部长级审查提交的、关于实现国际商定目标(包括千年发展目标)方面进展情况的国家报告(见附件)。

请将本函及其附件作为经济及社会理事会临时议程项目 2(b)的文件分发给荷。

常驻代表

大使

黎怀忠(签名)

* E/2013/100。



2013 年 5 月 15 日越南常驻联合国代表给经济及社会理事会主席的信的附件

2013 年越南国家报告

2013 年 5 月 1 日

(供经济及社会理事会年度部长级审查)

执行摘要

减少贫穷。最近十年,越南取得了显著的减贫成就。贫穷率¹从 1993 年的 58.1%降至 2010 年的 10.7%。减贫工作成绩引人瞩目,归因于强劲的经济增长、贸易自由化以及直接针对弱势群体的减贫政策。但是,各族裔群体和各地区的减贫速度不同。减贫不可持续。一些少数民族和农村居民仍遭受长期贫穷,未从经济增长和支助政策中获得很大收益。城市贫穷似乎是一个新出现的问题,原因是农村移徙者大量涌入以及快速的城市化进程。

教育。越南已普及小学教育。²截至 2012 年,小学净入学率达到 97.7%,初中净入学率为 87.2%。多数族裔和少数族裔、移徙者和非移徙者以及农村和城市人口之间在受教育机会方面仍不平等。教育质量,尤其是教学质量是一个重大挑战。极有必要进行教学方面的教育改革和改善学校设施,以确保教育系统跟上快速变化的经济。

性别平等。中等教育一级实现了性别平等,但高等教育一级的性别差异明显。男性比女性更容易获得体面工作。与男性相比,女性更可能从事农业和低技能工作。2011 年,国会中妇女所占席位比例降至 24.4%。越南拟订了 2011-2020 年首个性别平等国家战略和国家方案,以提高有关性别平等重要性的社会认识,促进妇女在政治、社会和经济领域发挥作用。

卫生。越南的总体卫生状况取得巨大进步。截至 2012 年,儿童死亡率降至每 1 000 名产儿中 23 名死亡,自 1990 年以来下降了三分之二以上。越南实现了疟疾控制和预防方面的千年发展目标。艾滋病毒/艾滋病的预防和控制工作在确定感染病例和提供及时治疗方面取得进展。政府表示致力于扩大保健服务和处理新出现的卫生问题,并为此将保健纳入国家发展战略和规划的优先事项,同时落实有针对性的国家保健方案。卫生部门仍面临保健质量低下以及各地区在获得保健服务机会方面存在差异等问题。

¹ 使用越南政府规定的 2006-2010 年贫困线。

² 普及初等教育是根据越南国家标准(80%)界定的。

环境可持续性。气候变化已成为今后几年最具挑战性的问题。气候相关灾害的发生频率增加，对最脆弱群体的经济和生计构成巨大威胁。越南通过了多项 2011-2020 年期间包括减缓和适应措施的方案，以应对气候变化。在应对气候变化，例如可再生能源利用和减少温室气体排放方面，越南还得到各国际组织和机构的大量技术和财政援助。

全球发展伙伴关系。越南在建设全球伙伴关系方面取得重大进展。越南成功担任了 2010 年东盟主席，履行了有关贸易和发展的世贸组织承诺。建立国际伙伴关系的努力有助于越南吸引外国投资、官方发展援助以及利用贸易自由化的机会，从而最终便利了经济增长和减贫进程。

科学、技术和创新。越南政府已加快制定有关科学和技术的综合框架，并加快了此方面的法律发展。广泛应用科学和技术创新使社会和经济各方面发生全面转变。国家管理机制改革极大提高了经济的总体生产率，加强了地方能力。

A 部分. 国家发展战略和政策执行状况

千年发展目标 1：消灭极端贫穷和饥饿

1.1 进展

过去二十年，越南的减贫工作取得显著进展，实现了千年发展目标 1：消除极端贫穷和饥饿。贫穷率从 1993 年的 58.1% 降至 2010 年的 10.7%。³ 越南的减贫速度引人注目：1993-2008 年期间，4 300 多万人脱贫。在以下三个最重要的贫穷计量指标方面出现显著下降趋势：贫穷率、贫穷差距和贫穷严重程度。

取得引人注目进展的主要原因是最近的快速经济增长，以及越南政府近几十年来大力关注扶贫并一直将其列为优先事项。最重要的是，在土地和贸易改革等宏观经济政策的支持下，快速的经济增长和贸易自由化已创造数百万就业，为数百万人创收并使其脱贫。第二，减贫方案和政策帮助最脆弱的人更积极地参与经济发展进程。

1.2 国家政策

越南在减贫方面取得的成功是过去二十年有力的经济增长的结果。自由化使越南向国际市场开放，促进了国际贸易和外国投资。越南于 2007 年加入世界贸易组织，消除了贸易壁垒，便利了有相对优势的货物的出口，从而创造了低技能工人的就业机会。尽管受到最近的全球经济危机的影响，越南保持了高增长率，2012 年的国内生产总值增长率为 6.1%。⁴ 2000 年至 2012 年，越南国内生产

³ 2010 年越南家庭生活标准调查，国家统计局使用了越南政府 2006-2010 年贫困线。

⁴ 国家统计局，2012 年。

总值增长率平均为 6.3%。⁵ 经济增长进程为高技能和低技能工人创造了数百万就业机会，使人均国内总产值增加。15 岁及以上劳动人口的就业率从 68.3%增至 75.4%。⁶ 有力的经济增长给减贫直接带来积极影响。

除了宏观经济发展政策，越南拟订了专门针对弱势群体，尤其是少数民族群体的大量支助政策。全国就业和职业培训方案有助于提高工人的就业能力，改善其获得就业的机会。2006-2010 年，全国就业方案成功创造了 2 百万个就业。

2006-2010 年期间的国家减贫政策有三项主要战略：(一) 促进生产和生计活动，增加穷人收入；(二) 改善穷人获得基础设施和社会服务的机会；(三) 在贫困地区进行能力建设和提高认识。上述战略已转化成数目日益增加的多个减贫和社会援助方案，其中结合了各种基本的社会经济发展要素：公共社区基础设施、为穷人提供信贷支持、医疗保险、教育和职业培训、住房、用水卫生和农业推广方案。上述方案全面覆盖了改善生活条件各重要方面的政策领域，设定了有关偏远社区最脆弱和最贫困人口的稳定目标，实现了减贫、提高目标人口收入水平和改善其生活水平的主要目标。截至 2010 年，77.2% 的贫困家庭受益于各项支助方案和政策，表明政策在全国的覆盖范围广。⁷

2011-2020 年期间，可持续性被充分纳入大多数国家方案的减贫工作。2011-2020 年期间的可持续减贫方案在以下各关键指标方面提供支持：保健、教育、营养、住房、法律服务、文化、信息、职业培训支助、为弱势群体创造就业机会以及公共基础设施，尤其是贫困地区基础设施的投资。

1.3 挑战和建议

不平等和最脆弱群体的长期贫穷。国家政策和持续的高经济增长率导致贫穷率大大降低，但是由于在社会和经济发展进程中的参与程度不同，各地理和人口群体的减贫程度各异。随着时间的推移，减贫速度放缓，其余大部分贫困家庭集中在主要是少数民族生活的农村地区和山区。很大比例的少数民族无法摆脱贫穷，而且从持续的经济增长和支助政策中获益较少。全国仍有超过 1 000 万人遭受贫穷。该群体在经济增长和减贫方面处于落后地位。需要在多个社会经济层面开展政策支持，对于最弱势群体而言尤其如此。

可持续性。由于很大部分已脱贫的家庭很有可能重返贫穷，减贫工作不可持续。贫穷问题的研究表明，近几年，14.4% 的人被认为是“暂时贫穷”，相同数量的家庭很可能返贫。⁸ 贫穷和低收入家庭极易受到社区、家庭和个人等方面内外

⁵ 国家统计局，2012 年。

⁶ 国家统计局，2012 年。

⁷ 世界银行，2012 年。

⁸ 分析和预测中心，2008 年，越南的减贫工作：成就和挑战。

部风险的影响。自然灾害、极端天气事件和疾病是生计方面的最大威胁。在遭遇冲击时，这些弱势群体在获得社会保护机会有限的情况下容易返贫。

在全球化进程中，越南日益面临经济危机、气候风险和其他类型的风险。获得社会保护是影响生活水平的最重要因素之一，因此，在消除贫穷方面尤其重要。事实上，2010 年，收入减少、通货膨胀和疾病是生活水平下降的三个最重要原因，⁹ 这突出了社会保护的重要性。社会保护可发挥对穷人的自动保护作用。大多数穷人生活在农村地区，从事农业活动，这些群体几乎没有社会保险和失业保险等任何类型的保险。向弱势群体提供社会保护是一项重要战略。

城市贫穷。虽然近几年来城市贫穷大幅减少，但是快速城市化和农村地区的移徙者的涌入给提高生活水平和城市地区的社会经济发展带来挑战。城市移徙者面临巨大的非货币贫穷问题，在社会融合、社会保护以及获得卫生和教育等社会服务方面尤其如此。¹⁰

同二十年前新改革启动之时相比，越南社会变得更加复杂。虽然越南已是中低收入国家，但很大一部分人口无法脱贫。经济增长在减贫方面发挥关键作用；因此，除减贫方案外，确保可持续经济增长的宏观经济政策应是当务之急。随着穷人的特点不断变化，贫穷已成为更复杂和多方面的问题。这一变化要求精心拟订复杂的政策，其中考虑到各目标群体的不同特点，以便减贫工作能产生实效，减少不平等并确保可持续性。

千年发展目标 2：实现普及小学教育

2.1 进展

按照越南国家标准，越南已普及小学教育。2006–2012 年期间，各级教育的净入学率不断增加。截至 2012 年，小学净入学率达到 97.7%，初中净入学率为 87.2%。小学教育的完成率为 92.1%，表明 7.9% 的大批学生未完成小学教育。¹¹ 尽管接受小学教育的情况每年改善，到 2015 年，所有儿童都能完成全部小学课程的目标可以实现，但困难不小。

多方面的教育质量得到改善。越南新建和翻修了许多学校，以满足各级教育不断增长的需求。每个社区设有小学，每个县设有初中。各级教育每班的教师人数都有所增加，偏远地区和山区的教育得到大范围改善，上述地区的教育和职业培训中心的数目增加。过去几年，随着农村和城市地区的家庭教育开支增加，教育得到越来越多的关注。

⁹ 2010 年越南家庭生活标准调查，国家统计局。

¹⁰ 开发署，《2011 年越南人类发展报告》，促进人类发展的社会服务。

¹¹ 国家统计局，2012 年。

2.2 国家政策

优质教育是提高生产力，促进增长和社会发展的一项基本因素。越南政府已制定为幼儿园和中等教育提供支助的国家政策综合清单。2011-2020 年社会经济发展战略和 2011-2020 年教育战略发展计划强调了政府建设高质量教育体系的决心。该战略强调，建设具有知识、创新、公平和适用性的全面、系统的教育体系，以迎接快速发展的经济。

过去十年，拟订并执行了多项国家和区域政策，以实现两个战略目标：(一) 提高各级教育的入学率；(二) 改善教育质量。通过在偏远地区建学校和减免弱势群体的教育费，实现了第一个目标。

政府拟订了在重要方面改善教育质量的全面政策清单，其政策侧重于促进处境最不利地区的教育，以减少受教育机会的不平等。值得注意的是，政府已推出一项专门政策，在 2010-2015 年期间为贫困地区学生和少数民族学生提供整个在校期间的学费支持。各种社会经济发展和减贫政策中纳入的多项教育支助内容取得显著成功。在交通不便的地点建设学校有助于大幅增加入学人数，特别初中和高中入学人数。

正在执行的 2010-2015 年期间各项国家政策和方案极大支持了为边远山区的学校提供设施和提高教师素质的工作。政府政策适当重视加强偏远地点学校的能力，并为此改善教师和教育官员的教学技能，制定适当的教学大纲，为在上述地点工作的教师建设房舍。

2.3 挑战和建议

教育平等。严格的教育政策和战略增加了越南弱势群体受教育的机会，小学和中等教育的普及率和完成率大幅提高就是证明。但是，农村和城市地区、多数民族和少数民族之间的受教育机会仍存在明显差异。大多数少数民族居住的边远地区和高原区的中等教育入学率远远低于其他地区。统计数字表明，六个地理区域的小学教育普及率均超过 96%，而边远地区和高原地区(北部高原、中部高原和湄公河三角洲)的完成率低于 90%。京族和少数民族在识字率方面也存在高达 17% 的差异。

教育质量。在经济快速增长和全球化进程中，极其需要更高质量的教育体系，以便为人类发展奠定可持续的基础。越南的教育体系仍面临教学质量低的问题。低质量的教育在很大程度上导致学习成果不足。2012 年，大约有 20% 已入学的学生未完成初中，8% 未完成小学教育。这一现象表明，如果学生未获得高等教育所须的知识和技能，无法满足日益发展的经济不断变化的需要，普及小学和中等教育的收益将有限。教育质量低的部分原因是，学校设施以及教学设备不佳，教师和学校管理人员能力薄弱。

为了提高学生成绩和教育系统质量，重要的是确定如何在根本上开发成本效益高、可持续的解决办法。教育政策改革将在提高教师素质和改进学校质量方面发挥最有效的作用。研究建议进行三个领域的政策改革，以解决目前教师和学校方面的不足之处带来的问题：(一) 学校数目和学费；(二) 学校资源/管理；(三) 教师和教学法。虽然以往和当前的政策多多少少涉及了上述领域，应有更系统、更全面的一套政策来解决各方面问题，同时选择适当的目标群体提供支助，以确保政策执行的效力。

千年发展目标 3：促进性别平等并赋予妇女权力

3.1 进展

越南在性别平等目标方面已取得快速进展。在受教育机会方面，2006–2010 年期间，越南几乎已消除了小学和初中的性别差距。男女生小学和初中净入学率没有显著差异。2010 年，男女生小学净入学率分别为 92.3% 和 91.5%。男女生初中净入学率分别为 80.1% 和 82.6%。¹² 高中受教育机会差距更明显，女生入学率高出 10%。在就业方面，男性劳动力在获得更高收入和体面工作方面仍有巨大优势。男性的劳动参与率比女性高 9%，过去几年均呈现这一趋势。2010 年，在非农业部门从事有薪就业的 15 岁及以上的男性比例为 40.2%，几乎比同龄女性的相应比例 (28%) 高 1.5 倍。¹³ 关于女性在社会和政治职位中所占比例，妇女占国会 24.4% 的席位。

3.2 国家政策

政府已确认了性别平等在社会经济发展中的重要性，并为此拟订了 2011–2020 年期间有关性别平等的多个国家级方案和战略。上述政策确定性别平等是建设坚实的人力资源基础和提高每个人、每个家庭和整个社会生活质量的基本要素，因此其目的是提高对性别平等问题的认识，改变根深蒂固的社会行为和观念。政府首次拟订了 2011–2015 年国家性别平等方案和首个 2011–2020 年国家性别平等战略，以促进 2006 年《性别平等法》的执行。上述方案和战略的拟订标志着越南处理性别平等问题方面的国家办法发生了开创性的变化。上述政策重点关注 (一) 妇女的能力建设，以鼓励她们积极参与文化、社会经济活动，加强其在社会和政治领域的地位；(二) 促进妇女获得公共服务和社会服务的机会；(三) 提高社会对性别平等的认识，消除家庭和社区中的性别不平等行为和观念，并为此举办运动、大众媒体活动以及妇女能力建设项目。

越南在解决性别不平等问题，特别是弱势群体的问题方面得到国际组织和机构的大力支持。妇女署在以下方面发挥了关键作用：与政府开展政策对话；通过

¹² 2010 年越南家庭生活标准调查，国家统计局。

¹³ 2010 年越南家庭生活标准调查，国家统计局。

为政府、地方当局和目标受益群体提供技术和财政援助，促进国家性别平等方案和战略。为期三年的性别平等联合方案是有名的支助方案之一。通过性别平等联合方案，12 个联合国机构与越南政府合作，为相关国家和省级各方执行《性别平等法》和《预防和控制家庭暴力法》提供战略性、协调的和多部门的能力建设和技术援助。该方案为关于性别平等的国家政策对话提供循证信息，尤其重视农村妇女及其贫穷家庭等边缘化群体。

3.3 挑战和建议

高等教育的不平等。随着越南逐步普及小学教育以及获得初中的机会因学校数量增加和地域范围扩大而大大提高，上述各级教育中的性别不平等已不再是一个严重问题。包括高中和大学教育在内的高等教育的性别平等更加明显。

就业。劳动力市场上依然存在性别不平等。特别是在农村劳动力市场中，获得有薪就业机会方面的性别不平等现象日益增加。¹⁴ 男性在高生产率正式就业中的就业人数过多的现象日益严重，而很大一部分妇女仍然从事低生产率的非正式就业，特别是农业和服务业。2010 年，78.4%的就业妇女的主要工作是从事农业活动，而就业男性从事农业工作的比例比妇女低 24%。¹⁵ 尽管农业工作在农村就业市场上占很大比例，这一部门的收入通常不足以满足家庭基本需求。

国会中妇女所占席位的比例。2011 年，国会中妇女所占席位的比例为 24.4%，比前一年的数字低 1.4%。但是，与世界水平相比，越南国会中妇女所占席位比例相对较高。这一数字在东南亚国家中为最高。统计数字表明，妇女候选人的数目和当选率低于男性。2011 年的数字显示，妇女在全部候选人仅占 34.1%，妇女的当选率比男性低 20%。¹⁶ 妇女在家庭和越南社会中的传统角色以及根深蒂固的性别偏见观念，进一步给妇女获得重要工作岗位造成障碍。

具有性别偏见的观念、有限的知识以及获得《性别平等法》、《预防和控制家庭暴力法》等法律信息的机会有限，是造成性别不平等现象的原因。第一，性别偏见导致男性比女性在家庭和社会中更受尊敬，并获得更多特权。许多家庭重男轻女，导致出生时的男女比例差异很大。据报告，2009 年全国男孩和女孩的出生性别比为 110.6: 100。¹⁷ 第二，妇女对《性别平等法》、《预防和控制家庭暴力法》等保护人权的法律文件的了解有限，使其(特别是受教育程度不高的妇女)在家庭和社会中处于不利地位。性别平等方面的知识和认识有限是实现千年发展目标 3 的一个重大挑战。

¹⁴ 越南劳动、伤残军人和社会事务部和劳工组织 2009 年和 2010 年《越南就业趋势报告》。

¹⁵ 2010 年越南家庭生活标准调查，国家统计局。

¹⁶ 各国议会联盟。

¹⁷ 2009 年越南住房和人口普查。

仅仅执行关于性别平等的政策和方案无法实现妇女赋权和性别平等。必须同时在教育、卫生和就业方面同时开展多部门努力才能实现上述目标。由于仅仅改善物质条件无法解决此问题，还必须改变人们的观念，因此宣传活动和大众媒体在提高社会认识方面发挥重要作用。上述活动需要有关各方和机构之间开展大量合作，还需要大量资金。

千年发展目标 4：降低儿童死亡率

4.1 进展

过去 20 年，在减少 5 岁以下儿童死亡率方面取得了快速进展。1990 年，5 岁以下儿童死亡率为每 1 000 名产儿中死亡 58 名。截至 2012 年，该比例大幅降至每 1 000 名产儿中死亡 23 名。¹⁸ 记录显示，在降低 5 岁以下体重不足儿童的比例方面取得显著成就，从 1990 年的 45% 大幅减少至 2011 年的 16.8%。5 岁以下儿童的发育迟缓率从 1992-1993 年的 63% 持续下降致 2011 年的 27.5%。据报告，2010 年，7 种疫苗的免疫接种率超过 95%。¹⁹

4.2 国家政策

包括《儿童权利公约》在内的所有国际人权文书广泛确认儿童的生命权、生存权和发展权等普遍权利，越南政府于 1990 年代初批准了该公约。越南政府表示坚决致力于确保儿童的健康权和生存权，并为此通过各种政策和方案。越南修正了《儿童保护、照料和教育法》以及《医疗保险法》。2010-2015 年期间，执行了关于保护儿童和促进儿童营养状况和免疫接种的多个国家方案。值得注意的是，自 1980 年代以来，儿童营养和免疫接种成为当务之急，对降低儿童死亡率和营养不良产生了直接影响。儿童营养方案的主要目标包括以下方面：儿童营养不良、出生体重不足、育龄妇女的微营养素缺乏。通过开展以家庭为基础的免疫方案来消除小儿麻痹症、降低孕产妇和新生儿破伤风和控制麻疹，上述方案在促进公共卫生方面取得显著成功。²⁰ 越南不仅为购买疫苗设备提供资金，还设立了保健工作人员奖励措施，以确保儿童获得全面免疫接种。²¹

¹⁸ 国家统计局，2012 年。

¹⁹ 越南卫生部(2012 年)。2012 年联合年度卫生审查：改善医疗服务质量，JAHR N. T. K. Tien. 06。越南卫生部(2011 年)。2011 年联合年度卫生审查：加强管理能力和改善卫生筹资，以执行 2011-2015 年的五年期卫生部门计划。N. T. K. Tien. Hanoi. 05。

²⁰ 儿基会驻越南办事处(2010 年)。“越南儿童”，2012 年 3 月 1 日摘自 <http://www.unicef.org/vietnam/children.html>。

²¹ Knowles, J.C., S. Bales 等人(2008 年)。越南的卫生平等：关注孕产妇和儿童死亡率的情况分析：“妇女和儿童平等获得高质量医疗保健的机会”，越南下龙湾，儿基会驻越南办事处。

4.3 挑战和建议

儿童死亡率大幅降低和儿童营养状况改善表明保健质量得到极大提高，但各族裔、地区和收入群体之间仍存在差异，这一差距往往随着时间的推移扩大。新生儿死亡率下降，但仍占婴儿死亡人数的大约 70%。虽然减少体重不足儿童比例的工作引人注目，发育障碍的发生率仍较高，一般发育障碍的比例为近 30%，严重发育障碍的比例为 10.5%。²² 日益增加的性别差异很明显，各项营养不良指标都表明女童的处境更加不利。

国家政策在提高免疫接种率和控制严重疾病方面取得重大进展，但 2011–2020 年期间扩大免疫方案的目标需要政府和各机构付出巨大努力，引进新疫苗，管理不断增加的方案支出。最近公众对免疫接种副作用的关切增加，这对免疫活动的安全标准提出质疑，要求更加重视研究和开发以及宣传渠道。应考虑是否有可能把免疫接种纳入卫生系统的其他干预措施，世界各地许多其他卫生系统就采用此种方法。²³

营养方案应着实解决幼儿微营养素缺乏问题，并为此采用包括开展提高母亲和照顾者认识运动等不同方法。解决儿童发育障碍的国家方案应以处境不利和受教育程度低的母亲为目标，并适当注意解决处境不利地区缺乏训练有素的营养学者的问题；该问题导致各区域在儿童营养不良方面不平等情况日益严重。

千年发展目标 5：改善产妇保健

5.1 进展

通过显著降低孕产妇死亡率，改善扩大获得高质量生殖保健服务的机会，该目标领域取得重大成就。1990 年，每 10 万例活产的产妇死亡率为 233，但 2012 年这一比例降至每 10 万例活产的死亡率为 64。²⁴ 取得这一显著进展的原因是，全面的国家政策和方案有助于增加获得孕产妇保健的机会，改善保健服务。

5.2 国家政策

越南政府确认生殖健康和人口规划的重要性，颁布了广泛的政策、战略和方案，旨在维持更替水平生育率，确保妇女获得孕产妇保健服务的权利，促进获得生殖保健服务的机会和质量，加强生殖健康方面的人力资源和管理。虽然 1990 年代和 2000 年代初的国家政策重点强调计划生育，2000 年代中期以来的政策重点已转向生殖保健。2001–2010 年以及 2011–2020 年越南人口战略把改善人民的

²² 国家营养研究所 (2010 年)。《简要报告：2009–2010 年一般营养状况调查》。

²³ 联合国驻越南机构 (2009 年)，《2009 年越南免疫接种扩大方案审查：国家免疫接种扩大方案审查报告》，河内。

²⁴ 国家统计局，2012 年。

物质、智力和精神福祉和维持生育率持续下降的趋势列为优先事项。人口和计划生育方案进一步强调了普遍获得生殖保健服务，该方案的目标受益人不仅包括育龄夫妇，还包括未婚青年和脆弱社区的青年。²⁵

越南已执行关于生殖健康的许多国家方案和战略。这些方案提供了各种办法，如提高青少年和母亲的生殖健康认识，以及为儿童提供保健服务。具体而言，2003 年以来实施的安全孕产总计划在解决孕产妇和新生儿死亡率持续较高的问题上产生了最有力的影响。此项总计划确定的优先事项包括：促进获得基本产科护理和新生儿护理的机会，加强上述服务的质量，并集中关注山区和偏远地区的问题。

政府和各机构与国际机构密切协作，开展了减少孕产妇死亡率和促进生殖保健的国家干预措施。特别是，人口基金支持助越南政府拟订重要的国家政策和战略，收集并分析人口数据，以查明越南现有状况下新出现的人口趋势。这种强有力的伙伴关系有利于提高全国范围干预措施的效力，快速提高避孕普及率，明显降低总生育率。

5.3 挑战和建议

卫生部门大多数领域面临的最重要问题之一是妇女健康状况的区域差异。各项孕产妇保健指标表明，与城市和三角洲地区的妇女相比，农村、偏远地区 and 山区妇女的处境极为不利。上述地区的孕产妇医疗保健基础设施、合格的医务人员和生殖保健服务一般有限。

四分之三的孕产妇死亡发生在分娩期间，或分娩之后随即发生。²⁶ 为了保持处境不利地区孕产妇低死亡率和改善孕产妇保健，中央和地方当局应加强孕产妇保健和新生儿护理服务提供者的技能，包括公营和私营保健部门的社区助产人员、助产士和医务人员的技能。应与大众组织密切协作，开展保健宣传活动。应更多地注意加强治疗复杂病例方面以社区为基础的转诊系统。²⁷

青年人和老年人的生殖健康和性健康知识有限，造成严重的孕产妇保健问题。尽管过去几十年避孕方法的使用日益增加，大部分人口无法获得避孕药具。²⁸ 对性的文化态度限制了妇女使用现代避孕方法和其他医疗服务的机会。有必要开展提高认识和宣传运动以及医疗咨询，改变对生殖保健的态度。应向青少年提供更

²⁵ 越南卫生部(2010 年)。2010 年联合年度卫生审查：有关 2011–2015 年 5 年计划临界点的越南卫生系统。JAHR Nguyen Quoc Trieu. Hanoi.04。

²⁶ 儿基会驻越南办事处(2010 年)。2010 年越南儿童状况分析。

²⁷ 人口基金驻越南办事处(2007 年)。实现千年发展目标：人口基金满足越南安全孕产和新生儿护理需求的对策。越南河内。

²⁸ 联合国驻越南机构(2012 年)。越南千年发展目标 5 概况，河内。

多的生殖保健促进方案，以便这些目标群体能够公开与其伴侣和专业保健人员讨论健康问题，采用现代避孕药具，避免性传播疾病和意外怀孕。

千年发展目标 6：防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病

6.1 进展

艾滋病毒感染率由 2009 年每 10 万人中 187 人，增至 2012 年每 10 万人中 220 人。²⁹ 男男性行为者和男性注射毒品者的艾滋病毒感染率分别为 16.7% 和 14.5%。同 2009 年相比，2011 年年底抗逆转录病毒疗法普及率增加了约 1.5 倍。2011 年统计显示，约 53% 的成人艾滋病毒感染者和 83% 的儿童艾滋病毒感染者接受了抗逆转录病毒疗法。³⁰ 结核病患病率降低，但结核病发病率仍然很高。2000 年每 100 000 人有 374 起结核病例，2011 年降为每 100 000 人 225 起。

6.2 国家政策

疟疾。政府制定了 2011-2020 年期间的目标，即：到 2020 年，在 40 个省份和城市消灭疟疾，到 2030 年，在全国彻底根除疟疾。卫生部推出了 2011-2020 年控制结核病议程，细述了预防结核病网络改革，以符合国家社会经济发展目标和对保健服务日益增长的需求。

艾滋病毒。针对艾滋病毒蔓延，作出了辛勤努力，这体现在：国家承认艾滋病毒为多部门的重要问题，需要各部和各机构相互合作。艾滋病毒政策被纳入重要的国家发展政策、战略和决定。制定和颁布了多种政策和法律文件，以加强 2011-2015 年艾滋病毒/艾滋病防治措施的法律框架。

国家政策提供了控制疫情的全面计划，确定了两大目标：降低艾滋病毒感染率，尽量减少此疫对社会经济增长的影响。国家政策还针对女性工作者（感染疾病风险高的最弱势群体），为该群体提供了预防方法。就治疗和照顾感染艾滋病毒者的立法框架而言，越南已通过 2010 年世卫组织关于接受抗逆转录病毒疗法的指南，并连带制定改善对弱势人群的治疗和护理的决定和战略计划。保护受艾滋病毒影响的儿童和消除母婴传播，已成为保护最脆弱群体的国家政策和战略³¹ 的一大重点。

6.3 挑战和建议

在越南，千年发展目标中防治疟疾的指标已经实现，控制其他流行病方面也取得了令人瞩目的进展，但关于艾滋病毒/艾滋病的指标³² 非常具有挑战性。

²⁹ 国家统计局(2012)。

³⁰ 联合国驻越南机构(2012)。越南千年发展目标 6 概括介绍。河内。

³¹ 预防和控制艾滋病、毒品和卖淫全国委员会(2012)。“Vietnam AIDS response: Progress report 2012. Following up the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS.”

³² 联合国驻越南机构(2012)。越南千年发展目标 6 概括介绍。河内。

落实艾滋病毒/艾滋病预防和控制措施方面的一大障碍在于，社会对药物注射和安全性行为知之甚少。有证据显示，农村居民、少数族裔群体、青少年、贫穷家庭和教育程度低者对预防艾滋病毒/艾滋病的传播和治疗了解不多，这些群体因而更易受害，使艾滋病毒得以在各社区间迅速传播。国家努力控制艾滋病毒/艾滋病的流行，但这方面面临着严重依赖国际资助的巨大挑战。政府关于艾滋病毒/艾滋病的方案和战略多由国际捐助者供资。重要的是，要调集和分配更多内部资源，来维持长期进展。建立和加强地方伙伴关系，让不同部门更有力地参与，这一点对于确保执行艾滋病毒/艾滋病预防方案的效力和效率而言至关重要。

千年发展目标 7：确保环境可持续性

7.1 进展

环境。越南积极将可持续发展纳入从中央到地方各级的国家政策和发展计划。2011-2020 年社会经济发展战略制定了可持续发展原则，特别强调社会经济发展与环境保护之间的紧密联系。就环境可持续性而言，森林覆盖面积略有增加，从 2009 年的 39.1% 增至 2011 年的 39.7%，但生物多样性则面临丧失和退化威胁。

生活条件。家庭的住房和生活条件已大有改善，特别是在农村家庭使用水和卫生设施方面。到 2010 年，87.4% 的农村家庭有了安全饮用水，比 2009 年增加了 8.4%。67.1% 的农村家庭能用上卫生厕所，比 2009 年的 43% 大有提高。³³ 居住在临时住所的家庭从 2009 年的 7.8% 降至 2010 年的 5.6%。

7.2 国家政策

气候变化。越南一直积极解决气候变化问题，将环境可持续性纳入从中央到地方各级的发展计划。政府坚持建立关于气候变化的综合框架，并制定提高适应气候变化能力和减少碳排放的国家目标。已制定 2012-2015 年期间应对气候变化的方案，其中包括减缓和适应两方面的计划。这些方案主要有助于更新气候变化方面各种可能的情形，制定适当计划和措施，以监测和应对气候变化情况并实施减缓和适应模式。

政府制定了面向 2050 年的国家绿色增长目标方案，藉以加强对环境可持续性的坚定承诺。本方案旨在促进减少温室气体排放，鼓励使用清洁能源和可再生能源。越南在采用可再生能源方面，已获得各国际组织和机构（如韩国、丹麦、欧洲投资银行）的财政支持。

水和环境卫生。分别针对城乡地区制定了水和环境卫生政策。就城市地区而言，制定了城区和工业园区的供水政策。城市供水发展目标是：到 2020 年，争

³³ 2010 年越南家庭收入水准调查，国家统计局。

取 100%地满足对清洁水的需求，把无收入水减少到 15%；到 2025 年，越南所有城市地区实现每天 24 小时供水。在农村地区，水和卫生设施得到了充分重视。政府提出了 2011–2015 年农村供水和卫生国家目标方案，主要目的是为农村居民区和农村校园建设卫生供水系统和卫生厕所。

在改善水和卫生方面，越南得到了国际组织和机构的财政和技术支持。世界银行和澳大利亚国际开发署向越南贷款 2 亿美元，用以改善湄公河三角洲 8 个省的供水和环境卫生。该方案将向 170 万人提供清洁用水，为 650 000 人改善环境卫生。世卫组织、美援署和儿基会协助越南政府制定了供水和卫生计划全面框架。

7.3 挑战

气候变化。越南越来越容易受与气候有关的灾难影响。2009 年，越南经历了 113 起极端气候事件，导致 334 人死亡，国内生产总值损失了 1.15%。³⁴ 气候变化导致的自然灾害更可能影响到较贫穷的农村家庭，他们高度依赖自然资源和靠天吃饭的生计活动。中部地区经常遭受台风袭击，这在影响越南的灾害中占了 80%。湄公河三角洲的河流会发洪水。就温室气体而言，每年人均排放量在增加，但速度缓慢。在越南努力争取到 2015 年实现千年发展目标之时，气候变化构成了巨大挑战。

水和环境卫生。尽管全国各地使用水和卫生设施的机会增多，但在偏远地区和山区，此种机会仍然非常有限。2010 年，北部中原地区和山区、湄公河三角洲和中部高原地区净水使用率最低(分别为 80.3%、81.5%和 82.8%)。红河三角洲和东南的使用率最高(分别为 98.6%和 98.1%)。安全用水方面的巨大差距说明必须加强照顾贫困地区的支持政策。就使用卫生厕所情况而言，存在着类似的区域差距模式。贫困群体卫生厕所使用率不足 50%，而较富裕地区则超过 90%。³⁵

千年发展目标 8：促进发展的全球伙伴关系

8.1 进展

越南在区域和国际关系方面，奉行“独立、主权、多边和多样化”的外交政策，因此，在融入国际社会的进程中发挥更积极的作用。越南在国际合作方面取得了若干成就。就多边关系而言，越南于 2007 年成为世贸组织正式成员，担任联合国安全理事会非常任理事国(2008–2009 年任期)，2010 年担任东盟主席，同一年加入东盟–中国自由贸易区。越南已成功地主办了多次国际及区域首脑会议，如 2006 年第 14 次亚太经合论坛、2009 年亚欧会议、2010 年第 19 次世界经济论坛关于东亚的会议、2013 年亚行第 44 届年会和第 3 届东盟–欧盟商业首脑会议。就双边关系而言，越南与 170 多个国家建立了外交关系，扩大了与 230 多个国家

³⁴ 2010 年越南家庭收入水准调查，国家统计局。

³⁵ 2010 年越南家庭收入水准调查，国家统计局。

和领土的贸易关系，与其他国家和国际组织签署了 90 多项双边贸易协定、约 60 项促进和保护投资协定和 54 项避免双重或多重征税的协定和许多双边文化合作协议。³⁶

在国际贸易方面，贸易开放程度高，促进了经济增长。自 2006 年以来，越南的出口增长令人瞩目。2006-2010 年期间年均出口增长率为 17.2%。到 2011 年，出口值增加 33.3%，达到 962.6 亿美元。贸易开放度由 2010 年的 155.4% 增至 2011 年的 169.8%。³⁷ 借出口大幅增长的东风，越南也是世界上主要的大米、咖啡、胡椒和腰果出口国之一。

8.2 国家政策

越南政府认识到贸易、债务减免、援助和可持续发展之间存在着重要联系(此种联系因有效的全球伙伴关系而得到加强)，在加强促进发展的全球伙伴关系方面，取得了大幅进展。国家伙伴关系战略符合国家 2011-2020 年社会经济发展战略，强调竞争力、自力更生、促进先进技术和熟练劳动力以及高效利用及吸引外援。

在越南达到中等收入国家地位时，预计外国援助会急剧减少；为此，制定了“2011-2015 年吸引、管理和利用官方发展援助和捐助者其他优惠贷款的方针”。方针不仅会全面改善关于管理和使用官方发展援助的体制框架，而且向国家主管机构提供了关于促进官方发展援助供资活动成效的充分指南。

在贸易政策方面，政府制订了 2011-2020 年促进货物进出口战略，规定了维持货物出口增长率的目标，同时要减少贸易赤字，到 2020 年实现贸易平衡，到 2030 年实现贸易顺差。该战略特别注重促进生产，尤其是高附加值产品，以提高国家在全球市场上的竞争力。还大力强调深化主动进取的经济一体化。就国家债务而言，关于 2020 年前国家公债和外债的战略旨在保证平衡国家预算，以确保国家金融安全，同时在履行偿还债务义务过程中，不影响政府的国际承诺。

8.3 挑战

越南按照加入世贸组织时达成的协议，正在取消贸易限制，但是，困难重重。在出口市场方面，贸易保护和障碍变得更加复杂；某些货物面临倾销。全球化使得越南经济更容易受经济危机打击。国家仍面临以下问题：出口货物相对优势低，技术不发达，严重缺乏熟练工人，以及经济严重依赖外国投资。

³⁶ 国际经济合作全国委员会各部委/机构的报告。

³⁷ 2012-2013 年越南经济展望。

B 部分. 专题重点

“科学、技术和创新(以及文化潜力)促进可持续发展和实现千年发展目标”

背景

科学、技术、创新在促进经济增长和社会发展方面发挥不可或缺的作用。在全球化和经济一体化不断增强的时代,科学和技术进步确保在竞争日益激烈的情况下,国家具有地位和繁荣。科学、技术和创新通过以下方面,推进千年发展目标:促进获取知识,促进生产力,创造体面就业机会,扩增获得保健服务和基本药品的机会,实现粮食安全并增进可再生能源技术,以减少能源短缺和减缓气候变化。³⁸

越南积极向国际贸易和外国投资开放其市场。越南政府赞同技术和科学进步是促进发展的关键的观点,强调在实现国家工业化和现代化过程中,必须促进科学、技术和创新。自 1980 年代末经济复兴以来,即启动了科技部门的自由化。1992 年是科技管理方面的里程碑,随后,国家科技结构就进行了彻底改革。在发展科技基础设施、促进研究和开发、扩大高等教育制度以及促进地方研究能力领域,有了长足的进步。越南研究和开发机构不断增多,从 1995 年 519 所增加到 2008 年 1 000 多所;专利有了大幅度增加,2008 年授予 666 项专利,比以前增加三十多倍。该部门的强项为免疫和微生物、农业和生物科学以及数学等。自 1995 年以来,越南一直以信息技术和创新方面的重大进展,而位居世界银行所编制的知识评估指标收益最大者之列。³⁹

国家政策和成就

经济一体化使越南能够获得先进技术和科学技能,并受益于发达国家的技术转让。增长率超过 5%,令人瞩目,这样就能进行资本积累,导致科技领域投资增加。自 2000 年以来,科技经费在国家预算中一直占 2%,研究和开发经费平均占国家预算 0.6%,⁴⁰ 类似于或高于本区域其他国家。

《科学技术法》把科学和技术作为国家增长动力纳入社会经济发展战略,自 2000 年以来为组织和开展科学和技术活动提供了法律框架。⁴¹ 2011-2020 年科学

³⁸ 经济及社会理事会(经社理事会)(2012 年)。“科学、技术和创新:概览”。2013 年 3 月 12 日查阅, <http://www.un.org/en/ecosoc/about/science.shtml>。

³⁹ 经济合作与发展组织(经合组织)(2011)。经合组织审查东南亚的创新情况——国家创新简介:越南,作为经合组织审查东南亚创新情况系列的一部分。

⁴⁰ 经济合作与发展组织(经合组织)(2011)。经合组织审查东南亚的创新情况——国家创新简介:越南,作为经合组织审查东南亚创新情况系列的一部分。

⁴¹ 《科学技术法》。

和技术发展十年战略把科技变为促进社会经济发展的推动力量，目标是：到 2020 年，把高科技产品和应用科学产品价值增加到国内生产总值的 45%，科技增长率增加到 20%，对科技投资占国内总产值的比例超过 2%。

为实现国家科技方面的目标，启动了广泛的、有针对性的国家方案。这些方案鼓励采用先进技术，建立科技领域的企业，改善科技基础设施，促进科技人力资源。在 2011-2015 年期间，坚决坚持鼓励采用能效和节能方面的最新科技成就。

有关方面对于建立突破性的科技系统作出了政治承诺，国家也日益重视；这有助于社会经济几乎所有方面的效率明显提高，特别是在农业部门。采用先进的技术和创新，有利于提高总体生产力和培育优质良种和种子，这又确保了粮食安全，加快了农业结构调整进程。越南已从粮食净进口国变为世界上水稻、咖啡和其他重要主食的重要出口国。

科技管理机制还将进行重大改革。对国家主管机构的作用和责任作了明确定义和调整。现在更加重视通过透明和平等程序来征聘科技工作人员。科技机构在开展科技活动方面有了更大的自主权，这就为提高公众对应用科学技术重要性和科技日益进步的认识，创造了更加有利的条件。

越南的地方能力得到不断的改进。到 2012 年，越南约有 2 478 000 名大学本科生，达到了 1 万人中有 280 名大学生的比例。⁴² 2010 年，估计有 380 所高等教育机构。政府争取到 2015 年，把信息和通信技术领域科研人员和专业人员的比例增加到每 10 000 人有 9 至 10 人，至少有 5 000 名能够胜任先锋领域生产线工作的高级工程师。

限制因素

在国际上，越南仍然落后于其他国家。科技发展水平未能满足经济增长的需求。越南的总体因素生产力只占国家生产力水平变化的 6%，说明增长主要来自人力资本和金融资本方面的增加。依照一个在技术基础上对国家经济竞争力进行排名的系统，越南同本区域发展程度可比的国家相比，得分最低。⁴³

低投资和供资。人均科技投资比率 and 研究人员占越南人口比例相对较低。供资额低，导致研究机构 and 高等教育机构基础设施陈旧低劣，设施不足；这妨碍此类机构进行创新和发展世界水平的研究项目的努力。大多数地方私营中小企业缺乏信息，利用最新技术的机会有限。应用高科技的领先企业的多为多国公司或外国投资的企业。

⁴² 国家统计局(2012)。

⁴³ 经合组织(2011)。

人力资源短缺。越南仍然缺乏高级科技工作者，尤其是能够领导大型项目的开拓型工程师和年轻研究人员。研究基础设施和其他设施薄弱，以及大多数公共研究机构报酬不具有吸引力，是这一局势的成因。研究环境缺乏灵活性，不方便，在人们进入这一领域方面形成了严重障碍。当地科技机构工作条件差，造成严重的人才外流。出国留学的越南学生，资质优良者学成后滞留国外的人数越来越多，导致了巨大的人力资源流失。

低效的管理机制。科技领域现有的集中管理机制仍然相对僵化、低效。大多数行政活动特别注意管理投入，指定机构科技活动的质量和效率依然得不到重视。科学和技术部在协调与创新有关的公共政策方面发挥有限的作用。科技机构在制定自身的发展战略和财政计划以及指导国际合作方面，尚未获得充分的自主权。

建议

为了促进科技作为社会经济增长的推动力，必须要审查公共部门在不断进行经济改革方面的作用。该部门目前发挥主导的作用，应转为发挥催化剂的作用，鼓励创新生产者与最终消费者之间的联系。要修订政府在调动资源促进非国家部门方面的优先事项，就必须以法律文件和国家政策来重新界定国家部门的作用。

科技企业支助机制也是至关重要的。各机构应享有更大的自主权，以尽量扩大人力资源能力，并提高其业务效率。当地企业需要有更多的激励措施(如免税和为与科技有关的活动大额注资)，以加大对科技和创新的投资。

大家也提出，财务管理机制的改革是至为重要的条件。改革不应只限于为解决人才外流问题提供激励机制，而且还应包括向组织和个人分配政府资助的项目的机制。目前的科技投资是从国家预算拨款的，仍受《国家预算法》条款的节制，这对投资对象独立开展研究活动形成了巨大障碍。

统计附件

	指标	1990	2005	2008-2009	2010-2012
千年发展目标 1: 消除极端贫穷和饥饿					
1	贫穷率	58% (1992)	19.5% (2004)	14.5% (2008)	14.2% (2010*)
					10.7% (2010)
2	贫穷差距	18.4% (1993)	4.7% (2004)	3.5% (2008)	5.9% (2010)
3	5 岁以下营养不良	41%	25,3%	18.9 (2009)	16.8% (2011)
千年发展目标 2: 实现普及初级教育					实现
1	小学净入学率	87%	95%	0.97 (2009)	97.67% (2012)
2	小学教育完成率		85.6%	88.5% (2009)	92.08% (2012)
3	中学净入学率		81%	83.1% (2009)	87.24% (2012)
千年发展目标 3: 促进性别平等以及增强妇女权能					
1	小学在读学生中女生对男生的比率	47.7% (1998)	47.7%	47.9% (2009)	—
2	初中在读学生中女生对男生的比率	0.47 (1998)	47.9%	48.5% (2009)	—
3	高中在读学生中女生对男生的比率	46,4% (1998)	48,9%	52,6% (2009)	—
4	越南国会中女代表所占比率	18.48% (第 9 届国会, 1992-1997 年 任期)		25.76% (第 12 届国会, 2007-2011 年 任期)	24.40% 第 13 届国会, (2011-2016 年任 期)

	指标	1990	2005	2008-2009	2010-2012
5	省人民议会中女代表所占比例	21.1% (1999-2004 年任期)		23.9% (2004-2009 年任期)	—
6	区人民议会中女代表所占比例	21% (1999-2004 年任期)		23% (2004-2009 年任期)	—
7	市镇人民议会中女代表所占比例	16.1% (1999-2004 年任期)		19.5% (2004-2009 年任期)	—
千年发展目标 4: 降低儿童死亡率					可以实现
1	5 岁以下儿童死亡率	58%	27.3%	25‰ (2009)	23.3‰ (2011)
2	1 岁以下儿童死亡率	44.4%	26.0%	16‰ (2009)	15.5‰ (2011)
千年发展目标 5: 改善孕产妇保健					
1	每 10 万活产儿的孕产妇死亡率	233	80	69 (2009)	67 (2011) ⁴⁴
2	由技术熟练的医务人员协助孕妇生产		92.71% (2005)	94.8% (2009)	96.7% (2011)
3	15-49 岁妇女使用避孕药剂的比例	73.9% (2001)		80% (2008)	78.2% (2011)
4	怀孕期间至少检查 3 次的孕妇比例		84.3%	86.4% (2008)	86.7% (2011)
千年发展目标 6: 防治艾滋病毒/艾滋病、疟疾和其他疾病					
1	艾滋病毒感染率			0.28% (estimated)	0.28% (estimated 2011)
2	每 10 万人艾滋病毒感染率			187 (2009)	—
3	感染艾滋病毒的成年人人数(使用抗逆转录病毒药物)		7 812 (2006)	36 008 (2009)	—

⁴⁴ 2012 年联合年度保健审查。

	指标	1990	2005	2008-2009	2010-2012
4	感染艾滋病毒的儿童人数 (使用抗逆转录病毒药物)		428 (2006)	1 987 (2009)	—
5	感染疟疾病例数目	293 000 (2000)		60 867 (2009)	—
6	感染疟疾死亡人数	71 (2000)		27 (2009)	—
7	每 10 万人感染抗酸杆菌 病例的比率		65 (2007)	46 (2009)	—
8	结核病感染者中新康复的 比例		89.9% (2007)	89.8% (2009)	—
千年发展目标 7: 确保环境的可持续性					
1	森林覆盖率情况	27.8%	37%	40% (estimated 2010)	39.7% (2011)
2	农村人口用上洁净水的比例	30%		79% (2009)	87.4% (2010)
3	农村家庭拥有卫生厕所的比例	20%		43% (2009)	67.1% (2010)
4	居住临时住房的家庭比例	22.7% (1999)		7.8% (2009)	5.6% (2010)
千年发展目标 8: 促进发展的全球伙伴关系					
1	进出口总额(百万美元)		69. 206	127 045	228 364 (2012)
2	官方发展援助承付款(百 万美元)	2 400 (2000)	3 748	8 064 (2009)	6 486 (2012)

注——无数据

2010*据 2011-2015 年政府贫困线

参考资料:

关于核可国家有针对性的可持续减贫方案目标(2012-2015年)的第1489/QD-ttg号决定。

经济及社会理事会(经社理事会)(2012年)。“科学、技术和创新:概览”。2013年3月12日查阅, <http://www.un.org/en/ecosoc/about/science.shtml>。

国家统计局(2010)。2010年越南家庭生活水平调查。

国家统计局(2012)。统计附件_3月。

印度支那研究和咨询(2012年)。从基线和底线调查看135方案第二阶段的影响。

Knowles, J. C., S. Bales, 等人。(2008)。越南的保健平等:着重于产妇和儿童死亡率的情况分析,“Equity in Access to Quality Healthcare for Women and Children”越南,下龙,儿基会驻越南办事处。

《科学技术法》。

国际劳工组织(劳工组织)和劳动、伤残军人和社会事务部(2009)。2009年越南就业趋势报告。

国际劳工组织(劳工组织)和劳动、伤残军人和社会事务部(2010)。2010年越南就业趋势报告。

国际劳工组织(劳工组织)和劳动、伤残军人和社会事务部(2011)。越南农村地区两性平等和获得体面工作的机会。

预防和控制艾滋病、毒品和卖淫全国委员会(2012)。“Vietnam AIDS response: Progress report 2012. Following up the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS。”

国家营养研究所(2010)。报告摘要:2009-2010年总体营养调查。

经济合作与发展组织(经合组织)(2011)。经合组织审查东南亚的创新情况——国家创新简介:越南,作为经合组织审查东南亚创新情况系列的一部分。

人口基金驻越南办事处(2007年)。实现千年发展目标:人口基金针对越南安全孕产和新生儿护理需求而采取的对策。越南,河内。

儿基会驻越南办事处(2010)。“The children in Viet Nam。”

儿基会驻越南办事处(2010)。2010年越南儿童处境分析。

儿基会驻越南办事处(2010)。2010年越南儿童处境分析。

儿基会驻越南办事处(2010)。2010年越南儿童处境分析。

儿基会驻越南办事处(2010)。2010年越南儿童处境分析。

联合国(2012)。2012年千年发展目标报告。

联合国开发计划署(开发署)驻越南办事处(2010)。2010年千年发展目标国家报告。

联合国开发计划署(开发署)驻越南办事处(2011)。社会服务促进人力开发：2011年越南人类发展报告。

联合国驻越南机构(2009)。Review of Expanded Program of Immunization (EPI) Vietnam 2009: National EPI Review Report 河内。

联合国驻越南机构(2012)。越南千年发展目标 5 概括介绍。河内。

联合国驻越南机构(2012)。越南千年发展目标 6 概括介绍。河内。

联合国驻越南机构(2012)。越南千年发展目标 6 概括介绍。河内。

美援署(2010)。越南：艾滋病毒/艾滋病健康概况。

美援署(2010)。越南：艾滋病毒/艾滋病健康概况。

越南社会科学院(2011)。越南减贫工作：成就和挑战(Giảm nghèo ở Việt Nam: Thành tựu và Thách thức)。河内。

国家金融监督委员会(2011)。2012-2013年越南的经济前景报告。

越南卫生部(2010)。2010年联合年度保健审查：2011-2015年五年计划前夕的越南保健系统。JAHR Nguyen Quoc Trieu. 河内。04。

越南卫生部(2010)。2010年联合年度保健审查：2011-2015年五年计划前夕的越南保健系统。JAHR Nguyen Quoc Trieu. 河内。04。

越南卫生部(2011)。2011年联合年度保健审查：加强管理能力以及改革保健筹资，以实施2011-2015年保健部门五年计划。N. T. K. Tien. 河内。05。

越南卫生部(2011)。2011年联合年度保健审查：加强管理能力以及改革保健筹资，以实施2011-2015年保健部门五年计划。N. T. K. Tien. 河内。05。

越南卫生部(2012)。2012年联合年度保健审查：提高医疗服务质量。JAHR N. T. K. Tien. 06。

世界银行(2012)。开了好头，但干得不怎么样：越南在减少贫穷方面成绩斐然，但也面临各项新兴挑战。河内。

世界银行、英国国际发展部和比利时发展合作机制(2011)。越南：全民普及优质教育。