

稳定低生育水平 理性与实践的思辩

马瀛通¹, 冯立天²

(1. 中国人口信息研究中心, 北京 100871; 2 首都经济贸易大学 人口经济研究所, 北京 100026)

摘要: 作者对稳定低生育水平进行了界定, 认为在 21 世纪一个相当长的历史时期内, 定义低生育水平为等于或低于更替生育水平。作者还结合我国 30 年计划生育政策演变的历史进行实事求是的理性的思辩, 并指出稳定低生育水平是人口和计划生育工作 30 年实践的科学总结。

关键词: 低生育水平; 更替水平; 生育政策

中图分类号: C923 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2000)06-0003-09

Rational and Practical Review on Stabilizing Low Fertility Rate

MA Yin-tong, FENG Li-tian

(China Population Information Research Center, Beijing 100871

Institute of Population Economics, Capital University of Economics and Business, Beijing 100026)

Abstract In this article, authors define stabilizing low fertility rate, argue that low fertility rate is equal to or even lower than replacement level fertility over a long historical period in 21st century. In review of evolution of population policies in the last 30 years, the authors point out that stabilizing low fertility rate is a scientific summary by practice of family planning program in the last 30 years.

Keywords: replacement level fertility; stabilizing low fertility rate; evaluation of population policy

中国在 21 世纪计划生育的根本任务, 是实现稳定低生育水平, 历经几十年的奋斗之后, 结束人口惯性增长, 最终实现零增长或负增长。这既是中国人口(总量与结构)步入良性循环的标志, 也是实现中国现代人口转变的标志。稳定低生育水平的提出, 有必要对中国 20 世纪后 30 年计划生育工作实践进行科学的思考。

稳定低生育水平

低生育水平是一个相对于高生育水平而言的概念。不同历史时期的低生育水平划分标准也不同, 具有显著的相对性与变化性特点。从全球近期与未来人口变动趋势看, 将低生育水平定义为等于或低于更替生育水平, 必将成为共识。

2000 年春在北京召开的一次全国学术研讨会上, 与会者一致认为: 低生育水平是一个区间生育水平。将该区间的上限界定为更替生育水平。然而, 对该区间的下限界定却存在两种不同的意见。一种是将其界定在

收稿日期: 2000-09-15

作者简介: 马瀛通(1946-), 男, 河北人, 中国人口信息研究中心研究员, 国家计生委人口专家委员会专家委员。

现行生育政策规定的生育水平,另一种是将其界定在更替生育水平以下。鉴于未来的生育水平有可能降至现行生育政策规定的生育水平以下,但又不可能无限度地降低,因此,根据可持续发展的需要,“将低生育水平定义为等于或低于更替生育水平”^[1]为宜。如果仅将低生育水平定义为更替生育水平以下,而将行为临界值的更替生育水平排除在外,无论是从更替生育水平的性质还是从其作用看,都是不妥当的。

所谓更替生育水平,是指净再生产率(NRR)等于1时所对应的总和生育率值。更替生育水平值在小数点之后之所以不同,基本上取决于育龄妇女的尚存概率差异(其计算仅包括0~49岁的分年龄死亡概率)、年龄别生育率占其总和生育率的比重差异与出生性别比差异这三个因素。鉴于在总和生育率较低时的年龄别生育率占其总和生育率的比重差异相当有限,并对更替生育水平值的影响较弱,因此,更替生育水平值在小数点之后的差异,主要取决于育龄妇女的尚存概率差异和出生性别比差异这两个因素。如果不考虑出生性别比偏高的影响,在近期育龄妇女的尚存概率相对较为稳定与缓慢提高的条件下,经计算全国的更替生育水平应是总和生育率值为2.2^[2]。若将近年的高出性别比因素计入,全国的更替水平就提高到2.3。在近期与未来相当长一段历史时期,各发达国家的更替生育水平基本上都在总和生育率为2.1的附近。若将此值套用于我国,是不适宜的。

全国各省、自治区、直辖市的更替水平,因育龄妇女的尚存概率差异也会有所不同。“可见,度量各地生育控制水平是否达到更替水平,各地既不能都以全国的更替水平,总和生育率为2.2的标准来判定,国家也不能一律以全国的更替水平——总和生育率为2.2来裁定各地的生育水平是否达到了更替水平。^[3]”将低生育水平的概念,定义为等于或低于更替生育水平^[4],并在相当一段历史时期内,以稳定低生育水平来从严格控制人口增长及其规模,这是完成我国“现代人口转变”^[5],最终使人口停止增长并缩减到适度规模的需要,也是加速实现我国社会主义现代化建设宏伟目标和可持续发展的客观要求。其目的完全是从尽快振兴中华,尽快提高国民素质,尽快提高国民物质、文化生活水平出发的,而决不是从所谓的中国资源的最大人口承载力为16亿,超过16亿将不堪重负,甚至出现灾难性后果出发的。再说,中国资源的最大人口承载力也决不止是16亿。就是17亿、18亿、乃至20亿了也不是说就不能发展了,问题的关键不在于中国的资源能最多养活多少人口,而在于怎么才能尽快提高中国的综合国力与国民的物质生活与精神文明生活质量。

稳定低生育水平,是完成我国现代人口转变的必要前提条件。所谓“稳定”,一是指表征更替生育水平的总和生育率值要稳定;二是指低生育水平的稳定时间要长达数十年(千万不要将育龄妇女15~49岁的35个年龄误解为低生育水平的稳定时间需要35年左右)。加之,胎儿性别选择技术的严格管理与控制,这样我国的人口总量及其结构变动才能从直观上开始显现良性循环,人口的年龄性别结构也将趋于合理。这样,人口不仅实现了零增长并迅速转入负增长,而且其年龄结构也相对较为稳定。

现代人口转变理念与传统的人口转变理念是两种不同的理念。前者的度量指标是生育水平,判别的标准是其临界生育水平即更替生育水平。后者的度量指标是人口统计分析学中的三个率:出生率、死亡率和自然增长率,或统称人口自然变动指标。其判别标准无统一的量性规定,相对性与随意性较大。自然增长率等于出生率减去死亡率。出生率与死亡率的完整学名是粗出生率与粗死亡率,可见,以传统的人口转变理念所划分的三种人口再生产类型,即高出生、高死亡、低增长,高出生、低死亡、高增长,低出生、低死亡、低增长,只不过是一个相当粗略的相对概念。传统人口再生产类型的转变,“最简单的定义是人口从高出生率、高死亡率、高自然增长率转变为低出生率、低死亡率、低自然增长率。根据这个定义我们通过出生率和死亡率的变化可以非常容易地判断出人口是否进入了转变过程,但低出生率、低死亡率和低自然增长率的标准是什么?迄今为止,尚未见到一个统一的数量标准。^[6]”

以美国人口咨询局发表的《1999年世界人口数据表》为例:1999年,尼日尔的出生率为54%、死亡率为24%、自然增长率为30%;印度的出生率为28%、死亡率为9%、自然增长率为19%;美国的出生率为15%、死亡率为9%、自然增长率为6%;瑞典的出生率为10%、死亡率为11%、自然增长率为-1%。尼日尔与印度相

比,二者的出生率相差高达26个千分点,尼日尔高出近乎一倍,二者的死亡率相差高达15个千分点,尼日尔高出1.7倍,二者的自然增长率相差高达11个千分点,尼日尔也高出过半。如果将二者的人口再生产类型都划分为高出生、低死亡、高增长,其间差异也太大了。如果将印度划为低出生、低死亡、低增长的人口再生产类型,也实在令人难以接受。美国与瑞典的出生率虽有差异,但均为低出生是毫无疑问的。死亡率美国却与印度相同,瑞典竟高于印度,然而,这并不能说明美国与瑞典的死亡水平高于印度,因为度量死亡水平本质的指标是平均预期寿命。美国与瑞典的平均预期寿命分别为77岁和79岁,而印度仅为60岁。造成这种死亡率差异的原因,主要是老年人口占总人口的比重大不相同所致。65岁及以上老年人口占总人口的比例,印度低为4%,美国与瑞典高为13%和17%。

以人口自然变动指标范畴内的三个粗率来划分的三种人口再生产类型,尽管尚无统一的数量判别标准,但从粗略地、宏观地揭示人口自然变动指标的演变规律及其变动趋势看,人口再生产类型的划分仍对增强人类对自身再生产的认识起了重要作用。然而,具体到不同的人口来说,具体的详细划分则又相当困难。当然,对于像占世界人口1/5的我国来说,是不成问题的。应该指出,实现了人口再生产类型从高出生、高死亡、低增长到低出生、低死亡、低增长的转变,并不等于低出生、低死亡、低增长的人口再生产类型已经完成。人口再生产从某一种类型转变到了另一种人口再生产类型与完成了另一种人口再生产类型是两个不同的概念。完成了三低的人口再生产类型之后,人口还将出现低出生、低死亡、出生等于死亡的零增长和低出生、低死亡、死亡大于出生的负增长现象。人口再生产类型虽同属于三低范畴,但其人口增长变动的性质与方向却迥然不同。可见,以低生育水平为标准来判别与区分三低的人口再生产类型是否属于步入现代人口转变的范畴,应成为人口学中的一个崭新理念。

一个生育水平自发下降并极其缓慢地降至低生育水平的人口,客观上就决定了它的惯性增长强度相对极小、时间相对极短,反映在人口年龄结构上的变化相对也很小;一个主动干预并有效地使生育水平急剧降至低生育水平的人口,客观上就决定了它的惯性增长强度相对极大、时间相对极长,反映在人口年龄结构上的变化相对也较大。这也是我国与西方发达国家降至低生育水平后,在人口增速、增长时间长度与人口年龄结构变化上的显著差异。只有稳定低生育水平与低生育水平的稳定,才能最终完成我国的现代人口转变,使其人口规模及其结构从隐性良性循环转变到显性良性循环,或称由“内在”良性循环转变到“外在”良性循环。

稳定低生育水平是就全国而言的概念,具体到各省、自治区、直辖市及其所辖的不同行政区,生育水平差异则相当大,要求上决不能“一刀切”。凡生育水平已降至低生育水平的地区,稳定是首位的,其中还有下降潜力的仍须下降。凡现生育水平还未降至低生育水平的地区,稳中求降是首位的。

相对东部地区来说,西部地区的生育水平虽说是高了些,但这决不意味着西部地区的计划生育工作力度小或工作水平低。大部分西部地区的计划生育工作起步较东部晚,少数民族相对较为集中,初始生育水平也较东部高得多,所遇到的困难也比东部大得多。要改变这种不平衡,决不是一朝一夕,一蹴而就的事。工作中既不能搞揠苗助长,也不能搞移花接木,应当坚持因地制宜、分类指导的工作方针。西部地区的早婚、早育、生育第一、二孩的平均年龄及出生间隔与东部地区有着显著的差异,这也说明人口的出生素质与生殖健康问题西部地区较东部地区多。学习与借鉴,一定要结合本地实际情况,使之本地化,才能出实效。简单地生搬硬套,认为东部能办到的西部也能办到,往往最易犯急于求成的毛病。东部现在能办到的,西部只有在历经较长一段时间的艰苦努力之后才能办到。同样的工作力度、同样的投入、同样的工作水平、乃至同样的起点,但由于东部计划生育工作的环境与社会、经济、文化等条件要比西部优越得多,其难度也远不如西部地区那么大,因此,东西部地区生育水平控制效果也必将大不一样。这一客观现实告诉我们,认识与评估东西部的计划生育工作水平与政绩,研究开发西部地区中的计划生育工作新思路,切记不要仅从现时生育水平指标的数值相对大小,就简单地地下结论。

当前,我国城乡差异毕竟还很大,不仅各地的城镇化水平大不相同,而且其间的社会经济发展水平也很不

平衡。不同地区间的文化教育水平差异、传统背景差异与自然地理条件差异十分可观，这些都是制约与影响生育水平下降的外在重要因素。城镇的生育水平稳定在总和生育率为 1.2~1.3 应是不成问题的，如果农村的生育水平能稳定在更替水平附近，那么，“全国的生育水平下降难度最大理应是总和生育率为 1.8 左右”^[7]。计划生育工作只要继续将重点放在农村，毫不懈怠，那么，在相当一段历史时期内，将稳定低生育水平作为人口与计划生育工作的主要任务，是完全能够实现的。

稳定低生育水平是人口与计划生育工作 30 年实践的科学总结

稳定低生育水平的提出，是我国人口与计划生育工作 30 年实践的科学总结。这一结论可从三个十年的分时期比较研究中得出。

第一个十年，全国城乡一直稳定地以“晚、稀、少”政策来控制人口过快增长，允许有计划地生育子女数最多两个。从数量上看，其计划是以低生育水平的上限更替生育水平为界；从时间上看，其计划是以有利于妇女生殖健康与优生的晚育第一孩、出生间隔够 4 年才可计划安排生育第二孩为条件。这理应是相当从紧从严的政策。但由于“从紧”，紧的合理，“从严”，严的有理有度，因此，历经宣传教育、热忱服务及辅之以奖罚措施，很快就得到了大多数群众的理解与拥护，不仅深入人心而且也深得民心。短短 10 年，传统落后的“早育、密育、多育”生育模式就被初步形成的“晚、稀、少”计划生育模式所取代。反映实施“晚、稀、少”政策效果的我国妇女峰值生育年龄段，从 70 年代中期至 1980 年都为 25~29 岁；1980 年生育第一、二孩的妇女平均年龄，全国为 24.4 岁和 26.4 岁、城镇为 26.9 岁和 29.3 岁、农村为 23.9 岁和 26.1 岁。这是迄今为止从未再达到的水平。反映“晚、稀、少”政策执行到 70 年代末成效的 1980 年总和生育率，已从 1970 年的 5.71 降至 2.24。同期的自然增长率也从 25.95% 降至 11.87%，降幅双双过半。从而使我国跨越式地跻身于世界低生育水平国家行列，创造了世界近代人口史上生育率下降的奇迹。这一奇迹的创造，既充分表明在广大群众中蕴藏着实行计划生育的积极性，也充分表明生育政策宽严适度，使其发挥了最大限度的政策效益。

进一步分析还发现：在农村生育第一孩妇女中，未达晚育年龄的，还高达 49.17%；生育第二孩妇女中，未达规定年限与间隔的，还高达 82.75%。足见生育率下降奇迹的创造，只不过是“晚、稀、少”政策实施的初步成效，落实“晚、稀、少”政策的任务远还没有完成。因此，可以断定：如果继续实施“晚、稀、少”政策，1981~1982 年就根本没有发生所谓“补偿”性生育导致生育率回升的可能性。反映 70 年代实施“晚、稀、少”政策初步成效的 1980 年总和生育率，受生育年龄推迟的影响，总和生育率值动态偏小还不足 0.2。因此，反映 70 年代末计划生育工作的 1980 年生育率显著下降，在很大程度上并不是受婚姻、生育年龄推迟作用而使其明显地带有时期效应之结果。如果继续稳定这一政策，或稍后仅紧缩城镇生育政策，我国的生育水平必将是稳中有降，其生育模式也必将是继续朝着“晚、稀、少”政策进一步落实的方向稳步发展，那么，2000 年末将我国总人口控制在 12 亿 3 千万则是完全可能的。即使是生育率在 1980 年后长达 20 年的时间里没有丝毫的下降，仅按 1980 年初步形成的“晚、稀、少”生育模式推算，我国总人口在 2000 年末也将控制在 13 亿以内。

城镇总和生育率，1974 年就已降至更替生育水平以下的 1.93。之后，连年下降，1980 年已低至 1.13。实现了在有计划地生育两个孩子的政策下，平均一对夫妇只生育一个孩子。

农村总和生育率，从 1970 年的 6.38 急剧降至 1980 年的 2.49。这一事实，同样也说明了不是政策允许生育二孩，就必然要酿成生育多孩的结果。恰恰相反，政策允许生育二孩，多孩生育反倒大幅下降。科学研究重视的是事实，根据事实争鸣探讨问题来求是，也是科学决策的前提。离开了活生生的计划生育实践，就谈不上一切从实际出发，更谈不上实事求是。在认识问题上，计划生育实践要求我们必须明确地搞清楚这样一个问题：计划生育政策规定的一对夫妇计划生育子女数，决不是简单的数字顺序关系，即只准生育一个还在普遍地生育两个，若允许生育两个还不普遍地生育三个？如果这样进行推论，那就将生育政策问题过于简单化。毛泽东在《做革命的促进派》一文中指出：将来要做到完全有计划的生育，没有一个社会力量，不是大家同意，不是大家一起来做，那是不行的。“晚、稀、少”政策正是因为是建立在经过教育大多数人能够同意接受的基础

上,所以才形成了大家一起参与、一起来做的社会舆论控制氛围,才限制住了少数人的超计划生育,获得了整体的最佳效果。

第二个十年(80年代)伊始,理应在多数农村稳定“晚、稀、少”生育政策的基础上来稳定1980年的低生育水平。然而,却因工作中的急于求成,将原本意义上提倡与鼓励一对夫妇生育一个孩子的政策,紧缩成一对夫妇“只能”生育一个孩子。这种经过教育后绝大多数群众仍难以接受的“大跃进”式的生育改革,其结果导致了生育率的全面大幅反弹。

紧缩农村生育政策,不仅使工作量大多了,钱花多了,效果差多了,而且也使党群关系、干群关系紧张多了。紧缩生育政策后的计划生育工作在农村遇到了空前未有的阻力。1981~1982年,全国总和生育率分别回升到2.63和2.86;妇女生育第一、二孩的平均出生间隔异常地缩短为2.2年;1980年至1984年初的紧缩生育政策,不仅导致了生育水平的急剧回升,而且还使第三次人口出生高峰提前一年多于1986年到来;妇女峰值生育年龄段也以令人吃惊的速度下滑,并于1983年就前移到20~24岁。这就决定了当时及其后的计划生育工作难度明显增大,人口增长速度明显加快,因此,要完成本世纪将我国人口控制在12亿以内已不现实。面对这一难以完成或根本完不成的人口计划,面对紧缩生育政策与广大群众可接受程度的巨大差异,突击式的工作方法与统计“水分”问题,便伴之而来。

根据1959~1961年困难时期锐减的出生人口此间恰处20~23岁,可知在初步形成的1980年“晚、稀、少”生育模式控制下,1981~1982年的出生率本应较1980年的18.21%继续有大幅下降,可是却大幅反弹为20.91%和22.61%。同期的农村总和生育率分别回升为2.93和3.20,城镇总和生育率分别回升为1.40和1.58。生育率从本应继续下降逆转为大幅回升,其升降之差令人吃惊,所造成的损失是巨大的。

面对紧缩生育政策导致的人口控制能力大幅滑坡,1984年梁中堂提出晚婚、晚育、间隔8~10年允许生第二孩的生育政策建议,认为这样可使本世纪末人口控制在11.8亿^[8]。同年,马瀛通、张晓彤根据70年代实施“晚、稀、少”生育政策所取得的奇迹般成效与成功经验,结合计划生育实践,经过反复研究,明确地提出,在晚育第一孩的基础上,间隔8~10年才允许生育第二孩,虽然与一对夫妇只准生育一个孩子大不相同,但也行不通。并认为,紧缩生育政策后的本世纪12亿以内人口控制目标本身就脱离了实际,因此提出了在多数农村实施“第一孩晚育,间隔四五年允许计划生育第二孩的晚育加间隔政策建议”,这样,本世纪末的我国人口可控制在12.3亿。马瀛通、张晓彤的政策建议,是在充分论证紧缩生育政策后,仍将本世纪末人口控制目标定在12亿以内已不具可行性基础上提出的^[9]。马、张认为:“晚育加间隔”既不是什么新提法,也不是什么创新,而只不过是“晚、稀、少”的一种定量表述。如果在多数农村地区采用了“晚育加间隔”的办法,本世纪末的我国人口可控制在12.3亿。除此之外,实施任何其他较之过紧的生育政策,都将导致使我国人口在本世纪末增至约13亿^[10]。对此,有的学者却认为:“不少人提出的晚婚、晚育、普遍生两胎,但拉长间隔等方案都不是着眼于本世纪大力控制人口,尽可能减少出生;而是把本世纪的生育推到下一世纪实现。所以这样都是由于没有明确的更远考虑的人口发展战略。其实,现阶段提出一对夫妇只生一个孩子和实现12亿人口的目标都是我国人口发展战略的一个部署,并不是人口的终极目标。作为人口的发展战略,不但要考虑这一代人,也要考虑到子孙后代的人口问题。^[11]”实际上,建议在多数农村实施“晚育加间隔”的政策,恰恰是从国情实际出发,着眼于本世纪大力控制人口,尽可能减少出生。因此,其目的与效果也决不会是其反面。延长出生间隔,也决不是简单地仅仅把本世纪的生育推到下一世纪实现的问题。不用说是在80年代初,就是在21世纪初,我国农村也远不具备政策规定一对夫妇只能生育一个孩子的条件。更何况在80年代初,落实“晚、稀、少”生育政策的任务还远没有完成,延长出生间隔也并不是简单地早生与晚生的数量推移问题。众所周知,延长出生间隔不仅对已降至较低生育水平的人口继续降低其生育水平与控制人口增长速度有着不可忽视的重要作用,而且对赢得时间继续做好宣传教育与提倡一对夫妇只生育一个孩子,对优生优育、延长世代间隔尽力减少出生,以及对妇女健康及降低婴儿死亡率等也都至关重要。退一步讲,就是简单地将本世纪的生育推迟到下一世纪

实现,也总比不推迟到下一世纪而在本世纪生育要好得多。

面对完善生育政策,当时的国家科委曾专门给中央写了《关于我国人口增长趋势的报告》(86国科发策字0502号)。该报告将紧缩生育政策称之为“控”,将完善生育政策称之为“放”。个别决策者在不了解紧缩生育政策给人口与计划生育工作造成巨大负作用的情况下,竟然会同意这种严重背离计划生育客观实效的报告,称当前是“控”(注:指紧缩生育政策)的问题,不是“放”(注:指完善生育政策)的问题。足见在人口问题上的急于求成,与实事求是的背离有多么严重。

如果决策者、各级领导干部和人口学者都能抛开自我,解放思想,实事求是地总结这一段令人难忘的历史经验与教训,那么,其后的工作与指导思想则会大不一样,历史也会少一些遗憾。

之所以强调从80年代初就理应稳定生育政策、稳定生育水平,其目的完全是为了在第一个十年创造的生育率下降奇迹的基础上,继续稳中求速。也就是说,强调80年代理应稳定70年代形成的生育政策、稳定低生育水平,目的是为了进一步增强对生育水平和人口增长的控制能力。

在生育水平降至更替水平之际,提出这种“稳定”的战略,“这不是说不要速,而是说不要犯盲动主义,盲动主义是必然失败的。在一切工作中都是如此……这里是两条原则:一条是群众的实际需要,而不是我们脑子里幻想出来的需要;一条是群众的自愿,由群众自己下决心,而不是由我们替群众下决心。”^[12]违背了这两条原则,其结果正如邓小平同志所深刻指出的那样,“一个好好的东西,一下子被它搞掉了。”^[13]80年代初期至中期前的计划生育与人口控制实践,就充分地证明了这一科学论断。这一沉痛的教训实在值得我们记取。

面对80年代初期至中期前,生育率如此地大幅回升与计划生育工作面临的困境,1984年中共中央针对计划生育实际工作中的主要矛盾问题,及时地从政策入手开始逐步加以完善。在总和生育率约为3的条件下,根据山东“开小口,堵大口”的经验,将农村生育政策允许生育第二孩的“小口”逐步从10%加大到50%,即总和生育率提高到1.5。也就是说,“小口开到最大”也不过约为实际生育水平值的一半。完善了生育政策可行性,因较之只准生育一个孩子的紧缩生育政策有了明显的改善,其结果,生育水平出现了相对明显的下降,但仍远不及“晚、稀、少”政策所达到的控制效果。所谓“开了小口,也没堵住大口”,纯属是就政策论政策或不结合实际生育水平论政策的结果。其实,“小口大口”都是客观存在的。对于实际生育水平来说,根本不存在“开”的问题。恰恰相反,紧缩生育政策的后果却使小口变大,大口变得更大。

生育政策完善,是对紧缩生育政策迫不得已的修正。虽然所进行的生育政策分类指导试点,相对紧缩生育政策而言其效果都是成功的,但是必须指出,极其有限的试点并不能足以说明整体推行的效果。全国性的“晚、稀、少”政策实施效果,既有创造世界近代生育率下降奇迹,使中国步入世界低生育率国家行列的记录,也有如实反映“晚、稀、少”政策实施奇效的多种全国性统计指标做见证。因此,实在没有必要再靠类似的少数试点效果,反过来去验证早已被实践证明过的效果。然而,完善生育政策试点在各方面的成效,相对紧缩生育政策酿成的后果,当然都是成功的。遗憾的是,却遇到了来自除广大农民群众之外的多方面压力与阻力。具有相当代表性的主张是:“人口问题不能轻易搞试验,搞不好铺开以后是无法收拾的,可能是灾难性的。”^[14]对于这种结论与预言,首先必须要搞清楚的是,紧缩生育政策在前,完善生育政策在后。若没有紧缩生育政策也就没有其后的完善生育政策。如果说人口问题不能轻易搞试验,那么,紧缩生育政策算不算轻易搞试验?如果说,受指责的应是紧缩生育政策而不应是完善生育政策。如果说不是,那么,紧缩生育政策既不搞试点看其是否能为广大农民群众所接受,也不搞论证弄清是否具有可行性,结果一下子铺开便不可收拾,其效果是灾难性的已是不争的事实。然而,面对这一客观事实,却指责其后的完善生育政策,是毫无道理的。

最近,在一份题为“中国未来人口发展与生育政策研究”的课题报告中,竟令人费解地认为:“那种‘如果当年中国不执行一孩生育政策也会取得今天的人口控制效果’的断言,还缺乏有说服力的论证”^[15]。似乎紧缩生育政策是功不是过。对此,必须指出,如果当年中国坚持“晚、稀、少”生育政策不变,即使其后的20年生育水平没有丝毫下降,以反映这一政策效果的1980年的生育模式计算,就会取得今天的人口控制效果。况且生

育水平稳中有降是必然的,因此,可以断言,如果当年中国不执行一孩生育政策,所取得的人口控制效果必将远比今天的人口控制效果好得多。由于相关数据已充分说明了这一结论,在此不再赘述。在完善生育政策期间,少数学者以我国面临第三次人口出生高峰为由,提出不能在此期间“开小口”,这种不顾及政策实效与政策是否行得通,将严格控制等同于紧缩政策,其共同点都是:紧缩了政策就可以把实际生育水平紧缩下来。对所有不同意紧缩政策或反对紧缩政策的意见与建议的观点,都认为是“松”和“放”。其问题的核心就是:在人口问题上,还要不要实事求是,还要不要坚持以实践为标准来检验政策效果,并以此来决定政策是变还是不变,是稳定还是完善。

国家统计局“七五”期间公布的年末人口数,1987年为107240万,1988年为108978万;出生率相应为21.04‰和20.78‰;1990年人口普查后修订的年末人口数,1987年为108073万,1988年为109614万,仅仅两年就漏掉了1469万。若以1990年普查当年的年末人口114333万,与根据此次普查修订了漏报的833万人后的1987年末人口数推算,1988~1990年的3年平均出生率,实际应为25.35‰;年均自然增长率,实际应为18.77‰;较实际公布结果相差高达约5个百分点。估计此间的年均总和生育率不会低于2.4。

实践表明:相对紧缩生育政策而言,中共中央[1984]7号文件,无论是对及时地纠正计划生育工作指导思想中的急于求成、明确地指明生育政策制订的根本原则,还是果断地决定必须要从实际出发、密切结合实际地分步完善生育政策,都对解决当时的主要矛盾,有效地扭转计划生育工作被动局面,积极地改善党群关系干群关系,大力抑制生育率反弹,加强人口增长控制实效,以及指导未来,有着十分重要的意义。目前的现行生育政策就是根据这一文件进行完善的结果。

然而,时至今日,由于部分曾积极推行过紧缩政策或为之呐喊的实际工作者及理论工作者未能摆脱认识上的误区,加之,学术研究的非学术化倾向以及多数尚未搞清反映生育率变动的统计指标间的矛盾现象问题,从而使政策研究及政策研究为科学民主决策的服务作用,为统一思想认识与提高认识水平的作用,以及为调动积极因素、化解消极因素、力争最佳效果的作用,都受到一定程度的影响,并导致了相当一部分人,在生育政策上长期存在的认识问题得不到解决,也使解放思想,实事求是,举步维艰。

中共中央[1986]13号文件在总结既往经验与教训的基础上明确地指出:“实行计划生育,控制人口过快增长的关键,是从实际出发,制订出经过教育,绝大多数群众能够接受的有利于控制人口增长的政策”。

然而,恰恰就在这一关键问题上,由于急于求成,“紧缩”生育政策,使人口控制与计划生育工作走了不小的弯路,付出了沉重而巨大的代价。否则,计划生育与人口控制成效将会更加显著。

因此,可以说,80年代是紧缩生育政策酿成人口控制能力大幅滑坡,与完善生育政策尽最大努力抑制滑坡的十年。

第三个十年的初期,中共中央、国务院,根据实际生育控制水平与现行生育政策间的较大差距,基于1990年的人口普查结果,于1991年5月14日,做出了《关于加强计划生育工作严格控制人口增长的决定》,切合实际地调整了人口计划控制目标,将1991~2000年人口计划控制目标定在年均自然增长率为12.5‰以内,即总人口在2000年末控制在13亿以内。

要完成总人口在2000年末控制在13亿以内的这一调整后的人口计划控制目标,就要力争在前一二年,重新将总和生育率控制到1980年的水平。之后,再降至更替生育水平以下。若90年代中前期,降不到更替生育水平,其峰值生育年龄则必须高移,或90年代后期,总和生育率须有较大的下降,否则,将总人口在2000年末控制在13亿以内,也是相当困难的。

近些年来,以国家统计局年度人口自然变动抽样调查,来评估人口计划完成情况与生育控制水平,着实令人担忧。这并不是说国家统计局的调查方法与技术不先进,而是人为行政干预力度自80年代以来一直在增大。其调查质量受其影响,也每况愈下。80年代末期及90年代中前期客观上的出生高峰,竟在统计指标上反映出东升反降的无出生高峰怪事,足见统计“水分”的空前之大。再者,挤掉“水分”仍有不少“水分”的历史

经验也值得注意。

根据近期的调查资料分析,90年代末期,全国总和生育率估计可能会稍低于更替生育水平,自然增长率也会降至10%以下。可以说,90年代,是在耗用了10多年时间,下大力气抑制生育率反弹后,控制能力才逐步回到久违了的1980年生育水平,转而有所下降,并终于呈现出转机的十年。坦率地说,在中央与地方各级党政一把手对人口与计划生育工作亲自抓负总责的条件下,由于计划生育工作的投入一再增加,工作力度一再加强,尤其是时间又持续了这么久,生育率也应该下降了。生育率反弹与抑制反弹的较长过程充分表明:相当一部分反弹潜能已基本被释放,在计划生育条件下,再次发生反弹的可能性较小。

如果统计的现行生育水平“水分”很大,即生育水平不是大大低于更替生育水平,那么,数据搞实后的实际生育水平,是“虚”向“实”的“反弹”,是数字的“反弹”,不是控制能力的反弹。如果实际生育水平果真像近年调查的那样,现总和生育率已降至1.5以下,当然,潜在的反弹可能性是存在的。如果现行生育水平只是稍低于更替生育水平,那么,在大力加强人口与计划生育工作的条件下,生育水平的相对稳定与稳中有降,则将是未来生育水平的变动趋势。

全国城乡普遍实行计划生育30年。第一个十年创造的生育率下降奇迹,因急于求成,紧缩政策,导致花费了远远超出10年的代价,才使生育水平得以恢复。几乎耗费了近20年的代价,才出现了转机,再度从1980年的低生育水平继续下降。这不能不说是我国计划生育史上的一大憾事。当然,即使这样,相对来说,计划生育工作成效仍是显著的,只是不幸地多走了一段不小的弯路^[1]。

实行计划生育30年的实践与效果告诉我们:实行计划生育,政策非常关键。实践证明:一个合乎国情又符合实际的行之有效的生育政策,一定是建立在经过教育,绝大多数群众能够接受的基础上的。只有这样的政策,才能发挥调动绝大多数实行计划生育的积极性与有力限制少数违反计划生育的作用,才能在历经检验与比较,确认其实效后,将之赋予法的形式。只有这样,所立的法才能立得住,行得通。如果以现行生育政策为立法的基础,应慎而又慎,因为现行生育政策与实际执行效果仍有不小的差异。作为政策与实际存有这样的差距,可以再通过若干年的努力,使政策要求逐步贴近实际。若作为一项法律规定,与实施状况存有这样的差距那就成问题了。

稳定低生育水平,一定要稳定生育政策。稳定生育政策是手段,目的是稳定低生育水平。各地生育政策稳定的前提应是,当地的生育政策是否是建立在经过教育,绝大多数群众能够接受的基础上。否则,稳定生育政策也达不到将生育水平降至低生育水平及稳定低生育水平的目的。

应该指出:稳定低生育水平,是在认真总结实施计划生育30年的经验与教训基础上提出来的。低生育水平,是生育水平质的转变,是人口总量未来能否停止增长并转而负增长,最终实现现代人口转变,最终使我国人口规模与结构实现良性循环的关键。

稳定低生育水平,是一项较为长期而又十分具体的战略性任务。在加强人口与计划生育工作中,将稳定低生育水平放在首位,这是第一次。从人口学讲,稳定低生育水平,实质上是抓住了决定人口未来变动趋势的最本质的东西。“稳定”,是对低生育水平而言的。高于低生育水平则不属稳定范畴问题,而是稳中求降问题。

稳定低生育水平,对于不同地区来说,务必要准确地搞清本地区的低生育水平值,务必不能含有“水分”。

“稳定低生育水平是实现中国21世纪人口战略目标的关键环节,21世纪上半叶中国人口与计划生育工作的重心、任务和政策,都必须围绕稳定低生育水平……”。

综上所述,中共中央、国务院《关于加强人口与计划生育工作稳定低生育水平的决定》是在总结与汲取我国实施计划生育严格控制人口增长30年来的宝贵历史经验与沉痛教训的基础上,对人口与计划生育工作做出的重大战略决策。

参考文献:

[1] 马瀛通,冯立天等.三大人口高峰与中国现代人口转变.人口与经济,2000(2).

- [2] 马瀛通. 谈谈更替生育水平与人口增长控制. 中国人口报(理论版), 1993. 2. 22.
- [3] 马瀛通. 人口控制实践与思考. 兰州: 甘肃人民出版社, 1993. 12. 428.
- [4] 同[2].
- [5] 同[2].
- [6] 李建民. 中国的人口转变完成了吗? 南方人口, 2000(2).
- [7] 马瀛通. 人口控制辨析论. 北京: 科学出版社, 1996. 3. 164—165.
- [8] 梁中堂. 中国人口问题的“热点”. 北京: 中国城市经济社会出版社. 1988. 3. 7. 155.
- [9] 同[3]. 11—28.
- [10] 马瀛通、张晓彤. 人口控制与人口政策中的若干问题(1984. 7). 中央书记处会议参阅文件 1984[21] 号.
- [11] 邬沧萍. 中国人口发展战略. 研究与报告(1). 全国人大教育科学文化卫生委员会办公室, 1987. 2. 5.
- [12] 毛泽东. 文化工作中的统一战线. 毛泽东选集(合订本). 北京: 人民出版社, 1964. 913—914
- [13] 邓小平. 在武昌、深圳、珠海、上海等地的谈话要点. 邓小平文选(3). 北京: 人民出版社, 1993. 370.
- [14] 同[11]
- [15] 国家计划生育委员会“中国未来人口发展与生育政策研究”课题组. 中国未来人口发展与生育政策研究. 人口研究, 2000 (3).
- [16] 马瀛通, 查瑞传, 冯立天, 蔡文媚. 生育政策与人口控制成效问题(呈送江泽民、朱镕基同志的研究报告), 2000. 3. 6.

(上接第 61 页)

看电视均可, 朋友家、邻居家或老年活动室, 花园、大树下都是可供选择的活动地点。有阅读能力的老人, 看书、读报、绘画、写点东西, 也是文雅欢愉之举。如果身体允许, 约定新知故友, 室外散散步, 聊聊天, 对老人来说也是一种乐趣。总之, 高龄老人的“乐趣”要靠环境和家人的诱导。

5. 国家和社会的关爱是温暖高龄老人的重要法码。除了法规、政策和一些制度的体现外, 主要就是体现在社区活动上。在这个意义上, 我们可以把社区视为国家和社会的代表。社区给老人提供各种活动场所, 社区办的社会福利院、敬老院、托老所、护理中心等对高龄老人具有特别重要的意义。这是老人们的“第二个家”, 是最可靠的“靠山”。相关部门一定要对其提出要求, 有规章、有制度、有检查、有考核, 逐步走上正轨, 真正办成老人, 特别是高龄老人

的乐园。例如, 三八节、母亲节都要举行高龄女性老人喜爱的特别节目, 平时关心每个高龄老人的重要时刻, 给她们过生日, 办纪念等等。社区在老龄工作中起到承上启下的作用, 它在我国居家养老中起到重要的生活照料和就近保健的功能。在农村, 乡镇就是社区, 各村就是社区的活动站。无论是城镇, 还是乡村, 社区是老年人的“第二个家”, 都应为老人提供活动场所。特别是在开展五好家庭式“星级家庭”的评比活动中, 要把孝敬老人作为重要内容列入, 认真考评, 形成社会风气, 其意义是重大而深远的。

参考文献:

- [1] 高龄老人健康长寿研究课题组. 高龄老人健康长寿调查咨询报告, 1999. 11.
- [2] 唐建志. 如何在农村落实“老有所养”的问题. 老龄问题研究, 1998(6).
- [3] 王洵. 论养老体系. 老龄问题研究, 1998(2).