

中国避孕节育实证研究

ZHONGGUOBIYUNJIEYUSHIZHENGYANJIU

王存同 著



院图书馆



中国人口出版社
China Population Publishing House
全国百佳出版单位

中国避孕节育实证研究

ZHONGGUOBIYUNJIEYUSHIZHENGYANJIU

王存同 著



中国人口出版社
China Population Publishing House
全国百佳出版单位

图书在版编目(CIP)数据

中国避孕节育实证研究 / 王存同著.

—北京:中国人口出版社, 2015. 12

ISBN 978 - 7 - 5101 - 4033 - 4

I. ①中… II. ①王… III. ①避孕 - 研究 - 中国
②节制生育 - 研究 - 中国 IV. ①R169.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 317244 号

中国避孕节育实证研究

王存同 著

出版发行	中国人口出版社
印 刷	北京朝阳印刷厂有限公司
开 本	710 毫米 × 1 000 毫米 1/16
印 张	16
字 数	260 千
版 次	2015 年 12 月第 1
印 次	2015 年 12 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978 - 7 - 5101 - 4033 - 4
定 价	30.00 元

社 长	张晓林
网 址	www. rkcb. net
电 子 信 箱	rkcb@126. com
总编室电话	(010)83519392
发行部电话	(010)83530809
传 真	(010)83519401
地 址	北京市西城区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

版权声明

该著作权属于作者本人所有,作者保留与该报告相关的各种法定权利。未经本报告作者同意或授权,任何人不得以任何形式重制、转载、散布、变更、出版或以任何方式传播。否则,将追究相应的法律责任。

基金项目:教育部新世纪优秀人才支持计划项目资助;中央财经大学科研创新团队支持计划资助;国家社会科学基金一般项目(14BRK025)资助。

中国避孕节育实证研究

【内容摘要】

中国与世界的长期实践表明,避孕对生育率的作用最为重要、最为突出。自 20 世纪 60 年代以来,避孕作为我国控制人口、稳定低生育水平的重要策略,是计划生育工作的核心内容之一,对已婚育龄人群避孕行为的解读与剖析也成为我国人口与社会研究领域的重要课题。

本研究通过对中国已婚育龄人群 1960 ~ 2010 年间避孕行为的定量分析与社会学理论视角的解读,从整体上考察了中国已婚育龄人群的避孕模式、水平、趋势与影响因素等,比较了知情选择开展前后的效果和作用,进一步揭示了中国近五十年来整体避孕历程的规律及中国计划生育内部特征的变化。研究发现如下:

(1)中国已婚育龄人群的避孕模式、趋势与计划生育政策变化紧密关联。

我国自 20 世纪 60 年代开展计划生育、倡导避孕节育以来,已婚育龄人群的总避孕水平逐年提高,长效医控型避孕措施为主的避孕模式相对稳定。60 ~ 70 年代,虽然我国已婚育龄人群采用避孕措施的总人数相对较少,但逐年上升。进入 80 年代以来,我国长效医控型避孕措施为主的避孕模式较为稳定,一直是世界上总避孕水平最高的国家。在各种避孕措施构成中,长效医控型避孕措施的比重最大,但近年来逐年小幅下降,短效自控型避孕措施比重则逐年小幅上升。这种避孕模式、避孕水平与趋势变化均与计划生育政策高度相关。

(2)计划生育政策的强度(硬朗、过渡及温和)、社会经济因素、个体人口学特征影响并干预了已婚育龄人群避孕措施的选择,且随着政策强度的变化,个体的避孕行为随之发生变化。即已婚育龄个体避孕措施的选择主要是计划生育政策、社会经济及个人特征综合作用的结果。

(3)已婚育龄个体避孕措施的选择受子女性别的影响,有“男孩偏好”的育龄人群呈现一定的短效避孕措施偏好。即受子女性别的影响,

已婚育龄个体的短效避孕偏好长期存在,且这种偏好随年度的递进表现为低孩次性差异。

(4)计划生育政策与已婚育龄个体避孕措施的选择之间存在直接的因果关联,且计划生育政策的作用高于其它变量。

以知情选择政策为代表的一系列中国计划生育政策的改革与开展对我国已婚育龄人群的避孕行为有着较强的干预性与指导性影响,避孕措施选择的构成也相应发生了明显变化,主要表现为长效医控型避孕措施的逐年减少与短效自控型避孕措施的逐年增加。其中,采用避孕套等短效自控型避孕措施的可能性明显升高,而绝育明显降低,只是增减的幅度在不同孩次上有所区别。同时,系列中国计划生育政策改革措施的开展也使子女性别对避孕行为的影响更为凸显,并在某种程度上为避孕措施选择中短效偏好的实现提供了更为宽广的空间,同时也强化了“男孩偏好”对避孕措施选择的影响。

(5)在中国计划生育政策语境下,国家与个体避孕行为间存在互动与博弈。

国家着力推行长效医控型避孕措施,个体偏好短效自控型避孕措施。当个体诉求与国家意志相遇、在互动中发生有限理性条件下的演进博弈时,形成了演进稳定策略及出现了唯一非合作演进均衡。

(6)避孕“中国模式”的形成是国家运动及个体服从的结局。

中国长效医控型避孕模式,即避孕“中国模式”的形成是外生机制(国家运动)及内生机制(个体的服从)共同作用的合谋结局。

【关键词】避孕措施选择 短效避孕偏好 避孕措施选择 计划生育政策 知情选择

Evidence Based Research on Contraceptive Practice in China

[Abstract]

Context: Since the 1960s, China has implemented a series of Family Planning policies to deal with the negative impact of extraordinary population growth on economic development. With an underdeveloped economy, China has succeeded in controlling excessive population growth and the fertility rate declined remarkably. It is clear that the contraceptive methods use promoted by the government on married couples of reproductive age is the dominant technique to decrease the fertility rate rapidly in China since 1970s. With the issue of the policy guaranteeing Informed Choice of Contraception in China, the practice of contraception has been intensely concerned. What transitions have occurred in contraception structure, level, patterns, and trends in the last 50 years in China? What are the determinants of contraception methods use driving contraceptive practice changes among married fecund couple? Did implementation of the Informed Choice of Contraception Policy result in the incidence ratio increasing of induced abortion? Comprehensive studies to examine and interpret these issues have been far from adequate.

Methods and Data: The findings of this paper are based on contraceptive prevalence data from the National Routine Report Data of Population and Family Planning Commission, P. R. China (1960 ~ 2011), Yearbook (1984 ~ 2011) of Family Planning, and the National Family Planning and Reproductive Health Survey (1988 ~ 2006) in China. Research methodologies mainly include descriptive statistics, multinomial logit models and zero inflated negative binomial regression models. Necessary qualitative analysis and systematic review will also be used to reinforce the final conclusion.

Conclusions: First of all, since the late 1960s, China has made family planning a higher priority than any other country in order to keep the fertility rate at replacement level. Long – acting contraceptive measures for married couples of reproductive age have been considered relatively stable in China, though the contraceptive compositions have significantly changed. In the early years of the 1990s to the present, the primary trends in contraceptive methods use were an annual increasing prevalence of short – acting contraceptive measures use, and an annual decreasing prevalence of long – acting contraceptive measures use. The choices of contraception in fecund couples mainly resulted from the family planning policy, social economic factors and individual characteristics. Significantly, the boy preference affected the short – acting contraceptive measures preference. Furthermore, the effects of boy preference only manifested on low – child – order marriage couples.

Besides, findings show that since China has adopted an IC policy, the composition of contraceptive use has also changed, revealing an increased use of short – term methods. In particular, contraceptive choice is strongly associated with the strength of family planning policies enforced in China. There is a causal association between individual contraceptive choice and the strength of Family Planning Policies.

Finally, the current study shows the social fact that there was a conflict between the birth control policy and the individual childbearing desire. The policy encouraged individuals to pursue long – acting contraceptives using, however, the individuals preferred to choose short – acting methods. There existed a non – cooperative Evolutionarily Stable Strategy (ESS) in the evolutionary game in which the central government was satisfied with the long – acting methods prevalence and the individuals were satisfied with their choices. The study also demonstrates that how individual desire can bend the iron bars of the formal institutions.

[**Key Words**] Married Couples of Reproductive Age; Contraceptive Choice; Contraceptive Practice; Determinants; Family Planning Program; Informed Choice of Contraception Policy.

目 录

第一章 绪论	1
第一节 引言	1
第二节 问题提出及研究目的	8
第三节 文献回顾:世界及中国的避孕研究	10
第四节 研究假设	20
第五节 数据与方法	21
第六节 研究报告结构	25
第二章 中国避孕节育历程	27
第一节 引言	27
第二节 中国历代避孕节育简述	29
第三节 中国计划生育下的避孕节育	31
第四节 现代避孕措施进展	40
第五节 小结	57
第三章 中国避孕水平、模式及发展趋势	58
第一节 引言	58
第二节 总避孕水平	59
第三节 避孕模式	62
第四节 避孕方法使用趋势	64
第五节 小结	75
第四章 分年度避孕行为影响因素分析	77
第一节 引言	77
第二节 理论分析框架	79

第三节 数据与方法	80
第四节 避孕措施影响因素分年度考察	82
第五节 进一步分析与小结	133
第五章 计划生育政策与个体避孕行为	138
第一节 引言	138
第二节 理论分析框架	143
第三节 不同计划生育政策下避孕行为的变化	144
第四节 进一步分析与小结	169
第六章 国家与个体避孕行为的互动	173
第一节 引言	173
第二节 数据与方法	175
第三节 结果与发现	178
第四节 小结与讨论	182
第七章 避孕行为的社会机制	190
第一节 引言	190
第二节 “中国模式”避孕:长效医控型	191
第三节 小结	199
第八章 总结与结论	201
第一节 主要研究结论	201
第二节 研究贡献	205
第三节 研究不足	206
第四节 研究展望	208
参考文献	211

第一章 绪论

第一节 引言

人们转眼就会忘却,就在1960年,避孕药的出现是怎样的给人带来真正的解放。在20世纪,没有任何别的事物——甚至包括赢得投票权在内——能像避孕药那样给妇女的生活带来如此直接的变化……避孕药鼓励坦率而直接的性行为 and 性试验。它能调节生育使妇女能有更多的机会考虑职业问题,也触发了女权主义与堕胎合法化的运动。一旦妇女认识到自己能够主宰自己的身体,她们就开始质疑丈夫的、父亲的、上司的、医生的以及教会的权威。正如女权主义运动奠基人之一贝蒂·弗里斯坦(Betty Friedan)所说的:“历史有着神秘的巧合,就在妇女准备探索独立个性之时,科技也于同时出现。”

——《女性居家杂志》,1990年6月刊文纪念避孕药问世30周年^①

这是美国Barkalow Carol在著名的《女性居家杂志》为纪念避孕药发明三十年而刊的一篇文章(Felder D. G., 1999)。自1960年美籍华裔科学家张明觉(M. C. Chang)与其同事平卡斯(G. Pincus)发明的口服避孕药(oral contraceptive, OC)被美国FDA(Food and Drug Administration)批准上市以来,每年全世界日常服用避孕药的人数超过了任何其他药品。避孕药被称作“第一种纯粹社会意义而非诊疗意义的药品”,波及妇女生活的几乎每一个方面,它使妇女获得了与男人一样的性平等,使妇女得以控制生育,开创了性观念的根本变革。同时,拥有避孕药的妇女不再是生育的奴仆,得以在母亲的角色之外拓展自身的发展前途与机遇(Felder

^① 引自德博拉·G. 费尔德著:《女人的一个世纪——从选举权到避孕药》,姚燕瑾、徐欣译,新星出版社,2006,225

D. G. , 1999)。1967 年,《新闻周刊》指出,西方世界的道德观念与礼仪“在避孕药发明后的一年中变化之巨大,超出了过去 50 年间的变化”,而避孕药正处于这一加速变化的中心,既是科学、社会和文化剧烈变迁的起因,同时又是结果,并以各种不同的方式体现在现代妇女的生活中(Felder D. G. , 2006)。

伴随着避孕药所引起的社会变革,避孕逐渐成为世界性话题之一,它的社会影响远远超过其本身的科技含义与应用。通过有效的避孕措施,广大育龄妇女降低了生育风险及负担,拥有了更多时间、精力和其他条件健康身心、充实自我,在真正意义上享受到现代社会的人生乐趣(穆光宗,1996)。同时,随着家庭计划或计划生育(family planning)观念的兴起,避孕措施的选择作为计划生育服务(high quality)质量六要素之一^①(Bruce J. , 1990),已成为计划生育服务提供者首要考虑的问题。

20 世纪 70 年代以来,由于我国实行计划生育,大力推广避孕节育,人口出生率由 1970 年的 33.43‰锐减至 1990 年的 22.37‰、2005 年的 12.40‰(国家人口计生委,2007),从而在控制人口增长方面取得了举世瞩目的成就。根据邦嘎兹(Bongaarts, 1978a; 1982b)生育率“中介变量理论”(intermediate fertility variables),社会经济、政策的发展及其所导致的生育观念改变只对生育率产生“间接作用”,生育率最终通过婚姻模式(marriage)、避孕(contraception)、人工流产(induced abortion)、产后哺乳(postpartum infecundability)等“中间变量”对生育率产生影响。虽然婚姻模式、人工流产、产后哺乳都对生育率有一定影响,但避孕的作用是最重要、最突出的(世界人口报告,1992)。长期的世界实践证明,生育水平的降低与当地育龄人群所采用的避孕措施有关,不但取决于她/他们采取避孕措施的持续时间,同时也受其避孕方法选择的影响(Bongaarts, 1986; Coale, et al. , 1991; 张风雨,1997)。我国的大量实证研究也表明,

^① 1988 年美国人口和计划生育专家布鲁斯(Bruce J. , 1990)在对一百多个发展中国家计划生育活动调查研究的基础上,提出了计划生育服务质量的 6 个要素(WHO, 1992):避孕方法知情选择(informed choice of methods)、提供给使用者的信息(information given to clients)、提供者的技术胜任能力(technical competence)、服务对象/服务提供者之间的人际关系(interpersonal relation)、随访机制(mechanisms to encourage)、适宜的配套服务(appropriate constellation of service)。其中,避孕知情选择是计划生育质量的重要组成部分。

中国生育率的降低也主要是避孕节育的作用(58%),其次是晚婚(19%)、人工流产(15%)与哺乳(8%)(涂平等,1995)。陈卫等利用Bongaarts模型对我国1985年生育率抽样调查资料进行分析,也认为避孕对生育率下降的作用比哺乳更大(陈卫,1989)。

事实上,任何一种生育率下降的机制力量都可能是自发力、诱导力与强制力的组合,只是因为场域的差异导致组合类型的不同,中国无疑是强制力主导型的(穆光宗,1994)。也有学者认为中国生育率的下降主要发生在20世纪70年代,80年代并没有明显的下降。70年代初期生育率下降是自发式的,后期的下降则属于诱导式而非强制的。80年代的人口控制则是以强制式为主导(乔晓春,1994)。不管下降类型是哪一种,避孕节育在生育率下降中的重要作用都无法忽视。伴随我国计划生育运动的开展,避孕节育作为我国控制人口、稳定低生育水平的重要策略,成为计划生育工作的核心内容之一。

从某种程度上而言,新中国成立以来中国避孕节育的发展历程长期受到计划生育政策的决定性影响。随着1953年全国第一次人口普查(census)的进行,人口增长过快的问题引起了政府高度关注。同年,颁布《避孕及人工流产办法》,这是我国人工流产(induced abortion)合法化的第一个法律文件。1955年,国家颁布第一个计划生育文件《关于控制人口问题的指示》,提出“节制生育是关系广大人民生活的一项重大政策性问题,党是赞成适当节制生育的。”(《中国计划生育全书》编辑部,1997)。1973年中央政府建议进行生育控制,“一个不少,两个正好,三个多了,一个家庭有两个孩子最理想”。同年,提出了“晚、稀、少”的生育要求(《中国计划生育全书》编辑部,1997)。1978年颁布的《中华人民共和国宪法》第一次以基本法的形式确立了“国家提倡和推行计划生育”。

1980年9月,中共中央发表《关于控制我国人口增长问题致全体共产党员、共青团员的公开信》,提倡晚婚晚育、一对夫妇只生育一个孩子(《中国计划生育全书》编辑部,1997)。1982年12月,《中华人民共和国宪法》再次明确了计划生育的条款和内容,规定:“国家推行计划生育,使人口的增长同经济和社会发展规划相适应”,“夫妻双方有实行计划生育的义务”。1984年4月,国家发布《关于计划生育工作情况的汇报》(7号文件),重新调整、完善计划生育工作的某些具体政策,即人们通常所说

的“开小口、堵大口、刹歪口”(彭珮云,1997)。经过此次政策调整,我国计划生育政策由20世纪70年代的“晚、稀、少”逐步定位为80年代初的“晚婚晚育、少生优生”。

应该说,我国计划生育工作是在社会生产力不发达、科学教育文化水平比较低的情况下开始的,经历了曲折反复的发展过程。计划生育工作的对象主要针对已婚育龄人群,以推进避孕节育(birth control)为中心,减少出生,控制人口。此时政府大力推广的避孕模式主要是以绝育(male sterilization & female sterilization)、宫内节育器(intrauterine contraceptive device, IUDs)为主的长效医控型避孕措施(long-acting contraceptive measures)^①。涂平等研究认为,由于控制人口增长的需要,已婚育龄人群避孕方式主要是强制性的绝育与宫内节育器(涂平,1995;涂平、高尔生等,1995),其他学者的研究也证明了这一点(郑晓瑛,1997;刘云嵘,2004)。1998年,我国已婚育龄妇女综合避孕现用率(contraceptive prevalence)高达91.39%,为世界最高避孕水平。其中,长效医控型避孕措施现用率为82.70%,也居世界最高水平,而短效自控型避孕措施的现用率相对较低,只有8.69%(国家人口计生委,2006)。

此阶段避孕措施的使用主要依赖于“政策指导”,不少群众接受某些长效措施是出于“响应号召”与“顾全大局”,事实上对一些长效措施的副作用知之甚少甚至一无所知。采取避孕措施的过程往往是“干部知情,群众不知情;干部选择,群众被动接受”。所以育龄群众配合程度差,避孕失败和手术后遗症较多,干群关系也相当紧张(高尔生、陈锡宽、袁伟,2001;陈锡宽,2004)。也就是说,已有的避孕模式(contraceptive mode)已远不能满足已婚育龄人群不断增长的避孕需求。同时,社会、经济、文化的不断变迁也对避孕工作提出了更高的要求。

1994年9月,国际人口与发展会议《人口与发展大会行动纲领》(International Conference on Population and Development, ICPD)强调生殖健康(reproductive health)权利是基本人权之一。各国应推进避孕方法知

^① 长效医控型避孕模式包括男性结扎、女性结扎、宫内节育器等长效避孕措施;短效自控型避孕模式包括口服药、避孕套、外用药、其他(含安全期、体外射精等)和避孕针剂等短效避孕措施。此概念引自任强、郑晓瑛:《中国已婚育龄人口避孕行为的转变:1988~2001年》,《中国人口科学》,2006(3):86~94

情选择(contraceptive methods informed choice),让育龄夫妇有权选择和获取安全、有效、价廉并能够被广泛接受的避孕方法已成为生殖健康的重要内容之一。计划生育部门则要保证育龄夫妇能够获得各种安全有效的避孕方法。

中国政府积极贯彻了《人口与发展大会行动纲领》的精神,相继实施了一系列以知情选择为核心的计划生育政策的改革措施。如计划生育优质服务、避孕知情选择、社会抚养费征收制度、奖优免补等利益导向政策体系的建议等。^① 这些改革措施,就某种意义上来说,是尊重人权、以人为本且政策导向从限制向鼓励型转型的表现。其核心的标志就是知情选择政策的稳步推进。应该说,以避孕方法知情选择为代表的计划生育政策的改革正逐步朝向更加温和、更加人性化的方向迈进。因此,在本研究中,将避孕方法知情选择作为中国计划生育政策改革的代名词。究其内核,知情选择政策所代表的是一系列中国计划生育温和政策的有机组合。

所谓知情选择,是指通过宣传教育、培训和咨询,提供充分及时、科学准确、通俗易懂的有关信息和多种可供选择的避孕方法及规范的技术服务,使广大育龄群众了解相关的法律法规,掌握常用避孕方法的基本知识和注意事项,从而自愿地、有能力地选择并采取适合自己的、安全有效的避孕方法(解振明,2004)。其实,知情选择源于18世纪后期的美国医学界,为了让病人多了解自身,消除医学神秘感,提倡给予人们更多的医学信息。严格说来,只是让患者多一点信息知情,患者并没有自由选择权(Faden R. R., 1986),即只有“知情”,而没有“选择”。20世纪70年代早期,知情选择的概念首次出现在计划生育文献中,主要是指拓宽避孕方法选择的范围(Jaffe F. S., 1973)。1982年美国对外援助总署(USAID, United States Agency for International Development)提出资助计划生育项目的两个基本原则:自愿和知情选择。这使得“知情选择”的概念成为计划生育政策的核心(United States, 1982)。1984年,由世界健康联盟促进自愿绝育机构(AVSC, Association for Voluntary Surgical Contraception)举办

^① 2000年以后,计划生育政策的新转型已经开始把“奖优免补”作为未来工作的重点。比如云南在2003年实施“奖优免补”等政策后,采取免除农村独生子女义务教育学杂费等措施,有效降低了育龄妇女总和生育率,保持了人口总量持续低速增长的态势。

的国际研讨会首次提出采取绝育应遵从自愿选择的原则(AVSC, 1988)。1987年,在USAID的倡导下成立了计划生育知情选择特别工作组,由联合国人口基金、国际计划生育联合会、世界银行、USAID等17个机构的代表组成(Vaalente T. W., 1996)。1988年,美国人口和计划生育专家布鲁斯(Bruce J., 1990)在对一百多个发展中国家计划生育活动调查研究的基础上,提出了计划生育服务质量的六要素理论,被世界各地广泛接受。其中,避孕知情选择是计划生育服务质量的重要组成部分,也是其核心内容。“知情权”与“生殖健康权”成为知情选择的基础,育龄人群有权利自由决定生育数量及生育时间,有权利获得计划生育信息和服务。这些权利源自1986年德黑兰国际人权大会宣言(UN, 1968)。

为了贯彻开罗“人发”大会精神,推进避孕知情选择,中国计划生育工作确立了要实现工作思路和工作方法“两个转变”的工作方针,即由过去的强调人口指标管理为主向以服务对象为中心的方向转变;由过去提供单一的避孕节育服务向与生殖健康和妇女权益目标相结合的方向转变,并通过开展计划生育优质服务,改变带有过于强制性的避孕模式,积极推广新型、安全、高效、低成本的避孕措施,以最大限度地满足育龄群众的避孕需求。其实,早在开罗国际“人发”大会之前,中国就于1993年在全国10个城市开展了避孕知情选择的试点项目。1995年开始在辽宁、上海、江苏等6个地区的县/区进行优质服务试点,其重点内容是避孕“知情选择”(刘鸿雁,1999)。同年4月,召开全国避孕知情选择研讨会,并明确提出基层计划生育工作应由行政管理型向技术服务型过渡(蔡文媚等,1997)。1997年避孕知情选择试点扩大为11个;随后,试点不断增多,到2001年已在全国普遍推广。由此,知情选择引发了中国计划生育的全面改革,成为计划生育优质服务的核心要素(解振明,2005),其根本目的是使育龄群众能自主选择避孕措施,满足群众的避孕需求。同时,我国《计划生育技术服务管理条例》与《中华人民共和国人口与计划生育法》都明确规定“国家创造条件,保障公民知情选择安全、有效、适宜的避孕节育措施”。2003年,中国/联合国人口基金五周期项目实施后,全国各地都把避孕知情选择作为项目活动的重点,使之成为维护、保障和发展公民权利的基本途径。2006年,国家人口计生委进行了历史上第六次大规模、全国性的计划生育/生殖健康抽样调查,数据表明,全国已超过

90%的各级乡镇已开展了知情选择。至2010年,国家人口计生委已在其《2010年全国人口和计划生育事业发展公报》中宣称,全国各省市已普遍开展知情选择(国家人口计生委,2010)。但据国家人口计生委综合改革专家委员会的实地调查结果来看,全国尚有广西、四川等4个省市虽然在其地区《计划生育技术服务管理条例》中明确提倡开展知情选择,但实质上并没有在全省范围内普遍落实,还基本停留在大规模的试点行动中。^①

就中国计划生育政策历程中的执行强度来看,1994年“国际人口与发展大会”对全球知情选择政策的推广堪称为我国计划生育工作由强制管理型向“以人为本”服务型转变的分水岭。在此之前,我国的计划生育政策以强制性干预为主,避孕模式为单调的上环结扎,这一时期为计划生育“政策硬朗期”;1994~2001年间,我国在试点执行“国际人口与发展大会”推广的知情选择政策,计划生育政策逐步以人为本,这一时期称为“政策过渡期”;2001年后,我国普及以知情选择为代表的一系列计划生育政策的改革,这一时期被称为“政策温和期”(国家人口计生委,2009)。因此,不同的时期变量可以视为计划生育政策强度变量。

毋庸置疑,在中国近五十年来的避孕节育历程中,最为引人注目的是避孕节育在人口控制中的突出作用。但随着1994年避孕知情选择的展开,已婚育龄人群有权自主决定自己的避孕措施选择,这对我国长期推行的以绝育、宫内节育器等长效医控型避孕措施为主的避孕模式带来了严峻的挑战。同时,也使我国控制人口、稳定低生育水平的任务更加艰巨。因此,了解与剖析中国已婚育龄人群近五十年来的避孕水平、模式与趋势,探索影响中国已婚育龄人群避孕措施选择的决定因素,考察避孕行为的时期变化,比较知情选择开展前后避孕行为的变化等,不但成为学界研究的热点,也成为决策层关注的重点。研究这些问题,不但能厘清我国近五十年来已婚育龄人群避孕行为的变化规律,考察避孕节育的影响因素及中国计划生育政策的变化对避孕节育的影响,而且对扩大避孕选择、改善计划生育服务质量以及促进我国高避孕水平情境下的计划生育规划管理、稳定低生育水平、促进生殖健康决策等都具有积极的实证意义。

^① 见乔晓春,王存同等:《全国计划生育综合改革2010年调查报告(内部资料)》2011