

中央广播电视大学教材

人口和计划生育工作概论

RENKOU HE JIHUASHENGYU GONGZUO GAILUN

国家人口计生委人事司组织编写

顾宝昌 主编



中央广播电视大学出版社

中央广播电视大学教材

人口和计划生育 工作概论

国家人口计生委人事司组织编写

顾宝昌 主编

中央广播电视大学出版社

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

人口和计划生育工作概论 / 顾宝昌主编. —北京: 中央广播电视大学出版社, 2012. 7

中央广播电视大学教材

ISBN 978 - 7 - 304 - 05640 - 7

I. ①人… II. ①顾… III. ①人口 - 工作 - 中国 - 广播电视大学 - 教材②计划生育 - 工作 - 中国 - 广播电视大学 - 教材 IV. ①C924. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 142696 号

版权所有, 翻印必究。

中央广播电视大学教材

人口和计划生育工作概论

国家人口计生委人事司组织编写

顾宝昌 主编

出版·发行: 中央广播电视大学出版社

电话: 营销中心 010 - 58840200

总编室 010 - 68182524

网址: <http://www.crtvup.com.cn>

地址: 北京市海淀区西四环中路 45 号

邮编: 100039

经销: 新华书店北京发行所

策划编辑: 杜建伟

版式设计: 何智杰

责任编辑: 李京妹

责任版式: 韩建冬

责任印制: 赵联生

责任校对: 王 亚

印刷: 北京集惠印刷有限责任公司

印数: 0001 ~ 2000

版本: 2012 年 7 月第 1 版

2012 年 7 月第 1 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16

印张: 12.5 字数: 272 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 304 - 05640 - 7

定价: 19.00 元

(如有缺页或倒装, 本社负责退换)

前言

“人口和计划生育工作概论”是中央广播电视大学统设必修的职业核心课程，在“人口与家庭”专业教学计划中占有基础地位。本教材是该课程的配套教材。

这本教材内容结构是依照中央广播电视大学“人口与家庭”专业教学大纲的要求进行组织的。教材针对高等职业教育和学生的特点，以把握人口和计划生育各项业务工作内容 and 理解人口发展态势、人口计划生育工作最新进展为中心，以培养学习者的专业实践能力为目的，理论知识部分力求做到强调重点、深入浅出；案例讲解注重联系实际、形象生动，以期为学生展示我国人口和计划生育工作的概貌。

在编写体例上，本着方便学习者自学的原则进行设计。各章由学习内容部分和助学导学部分（学习目标、关键概念、本章知识结构导图、知识框、学习提示、本章小结、扩展阅读、思考题、思考题参考答案）组成。在各章学习内容前列出学习目标，编制本章知识结构导图；在学习内容中插入学习提示；在各章学习内容之后给出各章小结和课后思考题。学习者在助学助学内容的指导下阅读教材，有侧重地去重点理解、掌握有关知识。在学习章节内容后，通过练习题加深对重点和难点的理解，同时也可以检验对所学知识的掌握情况。

“人口和计划生育工作概论”课程的主要学习资源包括文字教材、录像教材和 IP 课件。文字教材共 9 章，综合介绍人口和计划生育各项业务工作的主要内容，包括独具中国特色的工作和计划生育工作发展历程、主要工作内容、工作方法、成就与挑战等。通过对本课程的学习，使学习者初步掌握人口和计划生育工作的理论基础；在了解人口和计划生育工作总体发展历程和脉络的基础上，加强对人口和计划生育各项业务工作内容、关系和未来发展趋势的认识、理解与把握。

本教材的主编为中国人民大学人口与发展研究中心顾宝昌教授。具体编写人员及其分工如下：顾宝昌教授编写第一章，国家人口和计划生育委员会政策法规司周美林处长编写第二章、第四章，国家人口和计划生育委员会发展规划和信息司黄长群处长编写第三章，国家人口和计划生育委员会科学技术研究所俞华副所长编写第六章、第九章，国家人口和计划生育委员会科学技术研究所人口和生殖健康研究室主任茅倬彦博士编写第五章、第七章、第八章。顾宝昌、茅倬彦拟定这本教材的编写提纲，俞华负责全书统稿。

国家人口和计划生育委员会流动人口服务管理司王谦司长、苏荣挂副巡视员，国家人口和计划生育委员会办公厅石海龙巡视员，国家人口和计划生育委员会发展规划与信息司郭震威副司长审阅了这本教材并提出宝贵建议。在这本教材的编写过程中，国家人口和计

划生育委员会国际合作司张扬副司长，国家人口和计划生育委员会发展规划与信息司文铠副巡视员，国家人口和计划生育委员会科学技术服务司王巧梅副司长、张明华调研员，国家人口和计划生育委员会人事司卢晓莉同志，中央广播电视大学尹尚菁博士、于彩媛同志给予了大力支持，在此表示诚挚的感谢！在这本教材编写过程中参考了大量的文献，在此向有关文献的作者一并致谢。

鉴于编者学识水平有限，教材中难免会有很多不妥之处，敬请广大读者批评指正。

编 者

2012年4月

目 录

● 第一章 人口和计划生育工作发展历程	1
第一节 国际计划生育运动的发展历程	1
第二节 中国人口和计划生育工作的发展历程	12
第三节 “十二五”时期我国人口发展的特征、问题及主要任务	22
● 第二章 人口和计划生育政策法规与依法行政	34
第一节 人口和计划生育法律法规体系	35
第二节 现行生育政策体系	38
第三节 人口和计划生育利益导向政策体系	40
第四节 人口和计划生育依法行政	43
● 第三章 人口和计划生育的规划管理与信息化建设	53
第一节 人口发展战略与人口发展规划	54
第二节 人口和计划生育目标管理责任制	60
第三节 人口和计划生育信息化建设	65
● 第四章 流动人口计划生育服务和管理	75
第一节 人口流动与迁移发展现状、趋势及影响	76
第二节 流动人口计划生育工作法规	84
第三节 流动人口计划生育工作机制	86
● 第五章 人口和计划生育宣传教育	99
第一节 人口和计划生育宣传教育概述	99
第二节 人口和计划生育宣传教育工作基本途径与方法	104
第三节 人口和计划生育文化建设	108
● 第六章 人口和计划生育科学技术	121
第一节 计划生育科学研究	121

第二节	人口和计划生育技术服务	125
第三节	计划生育药具的管理与服务	130
●	第七章 人口和计划生育干部队伍建设	139
第一节	人口和计划生育机构队伍	140
第二节	人口和计划生育干部队伍建设	145
●	第八章 人口和计划生育工作的社会参与	159
第一节	人口和计划生育工作社会参与的作用与意义	159
第二节	人口和计划生育领域的社会组织	161
第三节	人口和计划生育工作的民主管理与民主监督	165
●	第九章 人口和计划生育领域的国际交流与合作	174
第一节	我国在人口与发展领域的国际交流与合作及其成果、 经验和原则	175
第二节	“十二五”时期我国人口和计划生育国际交流与合作的 主要任务	179
●	参考文献	189

第一章 人口和计划生育工作发展历程

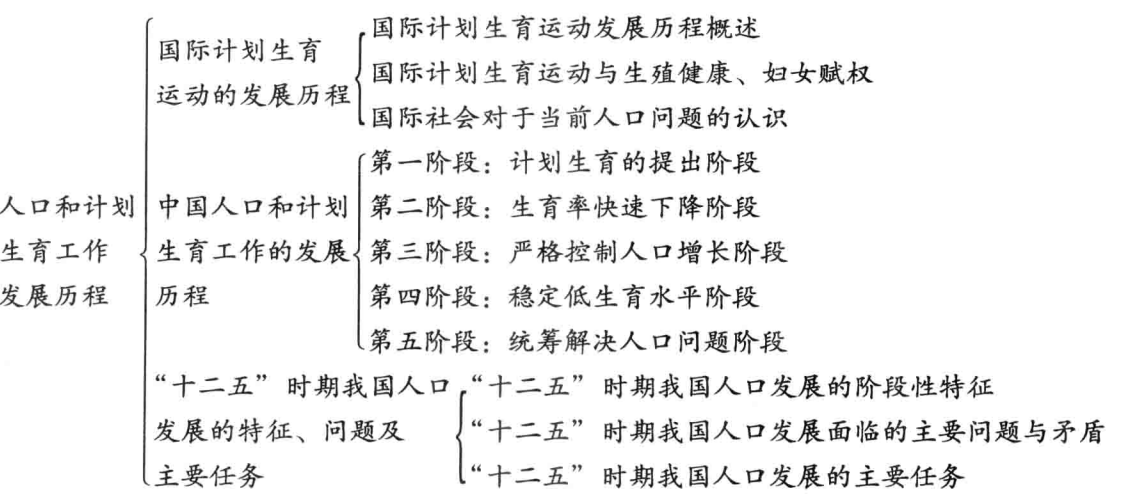
◎学习目标

- 1. 了解：国际计划生育运动的发展历程，中国人口和计划生育工作的发展历程。
- 2. 熟悉：计划生育与生殖健康、妇女赋权的关系。
- 3. 掌握：新时期人口和计划生育工作的主要任务。

◎关键概念

国际计划生育运动 人口和计划生育工作 生殖健康 妇女赋权

◎本章知识结构导图



第一节 国际计划生育运动的发展历程

一、国际计划生育运动发展历程概述

自 20 世纪初以来，世界跨入了一个在人口增长、经济发展和环境变化方面都史无前例

的时代。在这一历史阶段,随着科学技术的突飞猛进,大部分人的健康和生活水平都显著提高,死亡率大幅度下降,导致了全球人口特别是发展中国家人口迅猛增长。据官方统计,从1900年到2000年,世界人口从16亿增长到了61亿,并在2011年达到70亿,其中约80%的增长发生在1950年之后。在经济发展和人口激增的双重背景下,整个国际社会也在20世纪中期开启了对人口与发展这一议题从思考、争论到逐渐有所共识的历程。伴随这一历程的也是国际社会对“是否”及“如何”有效减缓全球人口增长和开展计划生育项目的曲折探索之路。

受当时政治格局、宗教、意识形态和社会文化等因素的影响,国际社会对人口和发展及其相互关系的认识过程充满了各种分歧和争论。关于世界人口方面的历次国际会议为国际社会提供了一个讨论人口议题的场所,从最初由国际人口科学研究联盟(International Union for the Scientific Study of Population, IUSSP)在罗马(1951)和贝尔格莱德(1965)召开的专家会议,到后来由联合国在布加勒斯特(1974)、墨西哥城(1984)和开罗(1994)召开的政府间会议,都是不同历史时期国际社会对人口和发展问题的探索与努力。这些会议的召开不仅折射了当时的国际政治背景和全球人口态势,而且各会议间也相互关联并传承,勾勒出国际计划生育运动发展的脉络。这些会议的成果为步入21世纪的世界在面对发展这一永恒主题时,提供了大量丰富的理论和实践资源,也为世纪之交联合国千年发展目标(Millennium Development Goals, MDG)的制定提供了框架基础和智慧源泉。直到今天,这些思想资源和实践探索都还在影响国际发展议题的走向,并对未来人类认识自我和世界产生深远的启示。

(一) 关注人口增长阶段

1974年,在罗马尼亚布加勒斯特召开了由联合国举办的第一次关于人口问题的政府间国际会议。布加勒斯特会议是针对当时国际上日益关注的快速人口增长对发展的消极影响而举行的。这次政府间的会议被准确地描绘为南北之间的一次对抗(在此北方指工业化发展起来的国家;南方指在发展中或尚未发展的国家)。北方认为:如果不控制人口就不可能实现发展,并且告诉南方,北方准备协助其推广计划生育服务(避孕服务的代名词)。南方则以“发展才是最好的避孕措施”进行反驳,而且告诉北方:“如果你们投资于我们的发展,那么在实现工业化之后我们的生育率自然会下降,如同在欧洲和美国一样,即使人们没有先进的避孕用具。”

10年之后,在墨西哥墨西哥城举行的由联合国举办的第二次国际人口会议则可以用一个词来形容:困惑。困惑的一个表现是:许多曾参加过布加勒斯特会议辩论的与会者都转变了立场。大多数发展中国家的政府当时已经转而赞成增加计划生育服务,以便加速发展。尽管美国在过去的10年中一直是计划生育国际援助的最大捐款国,并在以后的10年中也将继续是最大的捐款国,但是美国却在会上宣布:人口的增长对于发展而言并没有什么影响。困惑的另外一个表现是:几乎所有的国家均一致认为人工流产“并非是一种计划生育方法”。这一表述作为最低限度的共识而被各国接受。尽管事实上一些国家由于没有提供避

孕用具而采用了这种方法，但仍然没有一个国家在会议上提出将人工流产作为一种计划生育方法。只有瑞典没有批准会议的最后文件，因为这一文件甚至没有提及不安全人工流产对女性健康所造成的严重后果。布加勒斯特和墨西哥城会议的共同之处是强调人口控制和降低生育率。

（二）从生育控制走向生殖健康阶段

1. 1994 年开罗国际人口与发展大会

1994 年 9 月，国际人口与发展大会（International Conference on Population and Development, ICPD）在埃及首都开罗召开（简称为开罗会议），超过 180 个国家的代表及联合国、非政府组织代表参加了此次会议。

当时，全球人口动态发生了明显转变，大部分国家生育率已经大大降低，而且一些发达国家开始出现了生育率在更替水平下持续走低的现象。此外，随着全球女权主义的兴起，越来越多的民间团体开始关注计划生育项目中的女性权利和个人健康问题，强烈反对计划生育中的强制措施。这种宏观层面对人口增长忧虑的减缓，以及微观层面对个人尤其是女性权利和健康的强调，使开罗国际人口与发展大会成为国际社会对人口问题关注的转折点——从注重控制人口规模转移到了强调生殖健康和权利这一轨道上。

开罗会议在国际人口与发展历史上具有里程碑和分水岭意义。

首先，此次大会提出了“性与生殖健康及权利”的概念，确定了遵循“以权利为本”这一基本原则来处理人口、发展及性和生殖健康等问题。这是全球在理解发展议题进程上的伟大突破，即将宏观的人类和国家发展具体化到个人层面的生殖健康和权利，并详细阐述了两者的联系，明晰了“对人的投资就是对发展的投资”这一观点。这一突破也成为全球在理解发展问题过程中从“以物为本”到“以人为本”转变的重要推动力。

其次，大会通过的《国际人口与发展大会行动纲领》（以下简称《行动纲领》），为之后 20 年全球人口发展领域提出了一个有价值的框架性文件。《行动纲领》明确指出，要将人口问题与可持续发展联系起来，并且把人口问题放在更为综合、宽泛的框架下予以统筹解决。《行动纲领》特别强调人口、贫困、消费模式和环境之间的密切联系，不能孤立地审议任何问题。到目前为止，全球 90% 以上的国家已经采取措施执行了《行动纲领》。

再次，《行动纲领》不再像布加勒斯特会议和墨西哥城会议那样仅仅强调国家和社会在促成有助于发展的人口变化方面所发挥的作用，而是把个人，特别是妇女和女童及其权利放在人口与发展政策的中心地位。其强调人权保护、个人选择、妇女赋权、社会参与和尊重文化观点等原则，也成为 1995 年在北京召开的世界妇女大会等一系列会议的重要原则。

最后，国际人口与发展大会还就人口方案的制定和实施过程中个人权利与集体权利的平衡进行了探讨。《行动纲领》明确指出生育权是人权的一个组成部分，同时强调生育应该不仅是自由的也是负责任的。个体生育权无节制的行使，必然会危害集体和国家的生存权、发展权；相反地，国家、集体的生存权、发展权的进步，必然会对个体的生育权提供更为和谐有利的环境和条件。

1974—1994年这20年,是全球进行生育革命和计划生育项目的黄金20年,也是国际社会在曲折反复中不断加深对人口与发展议题认识的波澜壮阔的20年。这一时期召开的3次重要国际会议体现了全世界对人口问题的认识逐渐从生育控制走向生殖健康,从人口控制走向重视人口与人权、性别、教育以及环境等更为宽泛的发展议题之间的关系。在这一历史阶段,人口在发展议题中的重要性以及人口与发展之间的紧密联系逐渐深入人心,并得到诸多国家的广泛共识。可以说,这3次国际会议有效地促进了人口方案在各国的制定,大力推动了全球计划生育运动在全世界范围的蓬勃开展,从多个角度影响了全球人口动态的变化,对21世纪人口和发展议程的发展具有深远影响和指导意义。

2. 从开罗会议到千年发展目标

1994年开罗会议后,越来越多的国家接受了性与生殖健康和权利这一概念,并努力把人口问题纳入国家发展战略中。到了20世纪末期,全球经济发展速度达到前所未有的状态,世界人口比19世纪增长了约4倍,但全球国内生产总值的总和同期增长了20~40倍,使地球不仅能够支持4倍的人口增长,而且使人们的生活水平得以显著提高。然而人口和经济的增长在世界上并不是均匀分布和公平分配的,国家、区域间以及地区内部的发展和贫富差距不断拉大,这也使全球发展议程逐渐转向以“减贫”为核心的战略聚焦,这一聚焦的标志就是联合国千年首脑会议的召开。

2000年9月,举世瞩目的联合国千年首脑会议在美国纽约召开,来自世界各国共150多位国家元首和政府首脑参加了这次重要会议。会议形成了联合国《千年宣言》,并围绕减贫设立了包含健康、教育、性别平等和环境保护等八大量化目标,即千年发展目标。千年发展目标以消除贫困和关注弱势群体为中心,以人的生存和发展权利为重点,以整合经济、社会、环境的可持续发展为前提,再次强调了发展是基于人的基本尊严、平等和权利,注重社会和代际公平,特别是将人的发展作为发展的优先领域。同时,随着1990年以来艾滋病在全球范围内的蔓延以及疫情的不断加重,抗击艾滋病、疟疾和其他疾病作为一项重要目标被纳入八大量化目标中,成为全球发展议程的焦点之一。

生殖健康在2007年被正式纳入千年发展目标的第5项“改善产妇保健”中,并增设了4个指标,其在发展议程中不可或缺的角色终于得以明确,其对减少贫困、性别平等、健康、教育等的重要影响也日益被承认。

(三) 国际人口与发展领域的新挑战和新趋势

进入21世纪后,各种新旧问题层出不穷——金融危机、能源问题、气候变化、粮食短缺和因就业困难造成的一系列以中东、北非地区为代表的推翻现政府浪潮和社会动荡等问题的出现,都表明全球人口动态发生了复杂和更为多元的变化。

一方面,全球人口动态呈现复杂化和多元化。第一,虽然全球生育水平持续降低,但撒哈拉以南的非洲地区依旧未完成生育转变,世界人口数量也从2000年的60亿增加到2011年的70亿。第二,虽然世界生育水平得到有效降低,但目前发展中国家仍有超过1亿名的已婚妇女的计划生育需求未得到满足。第三,随着发达国家和拉丁美洲、亚洲等的发

展中国家持续低生育率,人口老龄化日益严重,许多发展中国家将面临“未富先老”的挑战。第四,1994年开罗会议时提及的国际移民和城市化问题现已普遍出现且更显多样化,人口流动所带来的城乡差距和贫富差距等问题正影响各国经济、社会发展。第五,各国对人口结构问题出现了不同角度的担忧。当发达国家在担心劳动人口比例不断缩小或增长过慢问题的同时,发展中国家却需要探索如何解决快速增长的劳动人口的就业问题。所有这些都对各国政府、民间社会和私营部门的适应和对策提出了更严峻的挑战。

另一方面,气候和环境变化等议题成为国际发展议程中日益重要的问题,国际社会开始重新思考人口压力的问题。尤其是2009年哥本哈根气候变化大会的召开,人口、气候变化和可持续发展之间的关系再次成为全球发展领域新的关注焦点。国际社会逐渐意识到气候变化不仅是能源效率或工业碳排放问题,更是人口动态、贫困和性别平等问题。女性和贫困人群是最易受气候变化影响的人群之一,通过各种投资改善妇女、女童和贫困人群的健康、生活条件与社会地位,能够减弱生育意愿、降低生育率、稳定人口增长,从长远看将有助于减少温室气体排放,为适应气候变化争取更多时间。

在全球人口动态和整体经济、社会、环境背景越显复杂化、多样化的同时,各国在人口政策的制定和落实中也面临更加棘手的挑战。虽然开罗会议对“人人享有生殖健康和计划生育服务”这一目标有了清晰阐述,并给出了行动蓝图和具体实施步骤,但就“将人口议题纳入国家发展战略”这一目标,《行动纲领》并未给出明确的行动方案和实施步骤。实践中,各国也往往把“人口政策”等同于“生育调节和管理”政策,忽略了人口问题中结构、素质、分布等其他因素。同时,《行动纲领》强调人口事务是交叉议题,人口问题将影响社会的其他方面,包括政治、经济、教育和信息、保健等,并反过来受这些方面的影响。但就如何实现以综合方式审议、处理和协调人口议题以及其他相关政策领域之间的关系这一关键性问题,开罗会议也缺乏可操作的实践指导。此外,由于20世纪90年代尚未出现全球范围的老龄化及大规模的国际和国内移民,因此开罗会议仅扼要地论述了这两大问题,并没有给出应对策略。开罗会议的原则和目标意义重大,同时,新形势、新问题也需要新的回应,这也对人口和发展领域的国际合作提出了新的要求和挑战,还有待国际社会秉承50多年来积累的宝贵理论基础和实践经验,根据新环境和新形势继续探索、开拓道路。

二、国际计划生育运动与生殖健康、妇女赋权

(一) 国际社会对计划生育与生殖健康、妇女赋权的认识过程

计划生育、生殖健康和妇女地位之间存在密切的关系,但是对三者之间关联的认识经历了一个思考、讨论和再认识的过程。20世纪70年代在全球普遍开展计划生育项目的初衷是应对人口过快增长,虽然各个国家的计划生育方案内容千差万别,但其最终目的都是降低生育水平、缩小家庭规模、减缓人口增长。在以人口目标为主的项目中,妇女往往被作为生育的载体而成为计划生育的对象,妇女个人生活质量的改善和发展问题在计划生育方

案中往往被忽视。围绕 1994 年开罗国际人口与发展大会和 1995 年北京第四次世界妇女大会,包括筹备工作和会议之后的讨论,妇女在计划生育中的角色得到充分的反思,这些反思和讨论逐渐超越了人口、医学和技术的范畴,被扩展到地位、权利和发展的更广阔视野中。生殖健康与妇女权利问题在不同场合被提到各种议事日程中,开始得到有关领域越来越多的关注。

生殖健康概念的产生有其特定的时代背景。它源于 20 世纪 60 年代初兴起的妇女运动和妇女健康运动,其初衷是提醒人们变换一个角度来看待生育问题,不仅要把注意力的焦点放在婴儿身上(生育率),也应关心母亲,即生育婴儿的人;它提醒人们,妇女既是生育的载体,更是具有独立地位的人,她们除了生育的需求以外,还有其他生殖健康和社会经济需求;它提醒人们,生育问题不仅是人口问题,也是卫生保健问题和社会经济问题。生殖健康的核心是唤起人权意识,即“以人为本”。生殖健康概念从产生、发展到完善的过程,展示了人们在不同阶段和不同历史条件下的认识和追求。

1994 年开罗国际人口与发展大会以及 1995 年北京第四次世界妇女大会,明确将生殖健康问题与妇女权利密切相连,指出生殖健康权利是妇女的基本人权,应当受到保障和尊重;强调促进男女平等、增强妇女权利、消除针对妇女的暴力等基本原则;同时还强调男性在性与生殖健康中的责任。这两次国际会议促进了将社会性别纳入人口项目的主流化进程。国际组织、相关部门和学界开始反思以人口控制为目标的计划生育政策,涌现出一批对生殖健康与妇女权利问题进行讨论和反思的论著。从社会性别的视角重新审视人口问题,倡导生殖健康项目的目标应当是改善妇女的生殖健康状况、提高妇女对自己身体和生活的支配能力。在关于生殖健康的讨论中,尤其注意到以往的计划生育项目几乎没有关注妇女赋权问题,这次讨论则提出应当在项目设计和实施中注重增强妇女能力、提高妇女自我保健意识,并将生殖健康与妇女发展结合起来。

如果说开罗国际人口与发展大会在人口发展进程中起到了关键作用,那么 1995 年在北京召开的第四次世界妇女大会则对全社会强化社会性别平等意识、强调保障妇女权益产生了更为重大和深远的影响。在第四次世界妇女大会的非政府组织论坛上,生殖健康与妇女权利的议题得到了更为广泛的关注和讨论,中国方面组织的论坛有“妇女健康与发展”和“人口与计划生育”等。由于此次会议在北京召开,因此对中国的影响尤甚。围绕世界妇女大会的筹备、参与和后续活动,涌现出一批活跃的研究机构、妇女组织、民间社团和社会网络。这些组织自 20 世纪 90 年代以来积极开展了有关社会性别平等和改善妇女地位的倡导、宣传、培训及学术活动,妇女的生殖健康是这些活动所关注的重要内容之一。妇女赋权与生殖健康问题通过有组织的活动和社会倡导,被有机地结合起来,并逐渐对具有社会性别视角的生殖健康达成共识,妇女生殖健康问题不再局限于妇幼保健和计划生育中,而是与妇女权利、地位、发展相连,被置于社会经济发展和全球化视野之下,得到了更为广泛的关注。

（二）计划生育与生殖健康、妇女赋权的关系

计划生育与生殖健康、妇女赋权的关系可以从以下两个方面来理解：

1. 有效的计划生育服务极大地促进了生殖健康和妇女赋权

根据妇女的需求延长生育间隔或终止生育，避免了非意愿的妊娠和生育，大大减少了避孕节育方面未满足的需求。从结果看，晚婚晚育使妇女推迟进入婚姻期和生育期，避孕方法的普及使妇女能够按照自己的意愿提前结束生育，为妇女延长受教育年限和参与社会经济活动提供了更多的时间，为她们的个人发展创造了条件；计划生育减少了妇女的生育数量，从而降低了与孕产相关的死亡和患病风险，也减轻了她们从事家务和养育子女负担，改善了儿童的成长环境和成长条件；计划生育的开展普及了与生育和避孕的相关知识，在实效上起到了促进妇女生育保健意识、改善妇女生殖健康状况的作用；避孕节育方法的普及以及较低的服务代价，使妇女意识到控制自己生育的可能，从而在生育上具有更大的自主性和决策权。

2. 以人口控制为目的的计划生育不利于生殖健康和妇女赋权

由于早期的人口政策所依据的理论基础是人口控制的重要性高于个人安康和个人权利的主张，这种偏重于狭义解释的“计划生育方案”通常就是指给已婚妇女发放新型的避孕药具和做绝育手术，以达到降低生育率的目的。虽然避孕服务已使千百万妇女受益，但某些限制人口增长的政策和方案却造成了负面的影响，尤其是对贫困妇女。许多国家发生了强迫采用某种避孕方法或绝育手术的粗暴做法，不重视避孕的安全性，服务质量差，忽视妇女多方面的生殖健康需要，获得避孕药具和安全人工流产服务的途径不通畅，损害了妇女的权利和健康。当政府或其他机构不能提供信息、服务以及妇女生殖健康和权利所必需的广泛社会条件时，妇女便首当其冲受到影响。

这种不利影响表现在以下两个方面：一是妇女往往在国家生育政策和家庭生育需求之间处于矛盾的中心。早期生育政策的实施过程中有强制的成分，在一定程度上对妇女的生理和心理健康造成了损害，尤其是边远欠发达地区或社会经济地位较低的妇女。比如，超生显然是家庭和夫妻行为，但是针对这个问题的措施往往落实在妇女身上，给妇女造成心理压力甚至健康风险。二是在时间短、数量大的避孕节育需求下，避孕服务方式和服务质量中存在的问题使妇女为避孕节育付出了健康代价，一部分人甚至有严重的避孕不良反应或并发症。而由于避孕节育服务的最终目的是控制出生，因此进入更年期的妇女没有得到足够的重视，没有享受到应有的服务。

知识框

性别平等的概念

性别平等伴随着社会性别概念的产生和发展，近年来正逐渐被社会各界所接受和认同，并成为各国政府在政治和社会发展领域的重要战略目标。前联合国秘书长布特

罗斯·布特罗斯-加利 (Boutros Boutros-Ghali) 曾谈道:“在联合国倡导的事业中,很少有比促进和保护妇女平等权利的运动赢得更强烈和更广泛的支持的。”自 1995 年第四次世界妇女大会通过《北京宣言》和《北京行动纲领》,社会性别、社会性别主流化、赋权等概念逐渐为人们所接受,国际社会开始从关注“妇女地位”和“性别不平等”转向关注“性别平等”和“妇女赋权”。这种转变已在最近十余年全球性别平等发展中充分体现出来。

社会性别

生理性别 (sex) 是与社会性别 (gender) 相对应的概念。生理性别指的是男女生理上的差异,是生物或生理学意义上的性别,是与生俱来的性别特征,不受国籍、地域、民族的影响;而社会性别指的是社会对两性特征、角色、责任及两性关系的期待、要求和评价标准不同所产生的差异,是社会意义上的性别,由社会制度及个人社会化过程所决定,可以随着社会性别理念的变化而改变。前者更多体现生物学属性,而后者是社会文化形成的对男女差异的理解,以及在社会文化中形成的属于女性或男性的群体特征或行为方式。

自 20 世纪 70 年代开始,社会性别概念频频出现在国际妇女运动中,并逐渐为联合国、一些国家和地区所采用,用来解释和分析人类历史上普遍存在的性别不平等现象。20 世纪 90 年代以来,社会性别分析被确认为达到两性平等的一种新的概念方法。目前“社会性别”已经与“阶级”、“种族”一样成为研究人类社会的一个基本的分析范畴,在各个人文社会科学领域得到广泛运用。

平 等

平等的含义包括平等对待和机会平等。平等对待,是指每个人都享有相同的权利和义务,这是平等最基本的要求,是性别平等的基础,在大多数国家的宪法中都明确予以保障。机会平等,是指每个人都享有相同的机会。机会平等又细分为:

(1) 形式上的机会平等,即忽视生理、生活状况等社会因素的差异性,给予相同的机会。这可能造成实质上的不平等,如让女性承担与男性同等强度的体力劳动,可能给一些身体柔弱的女性造成伤害。

(2) 实质上的机会平等,即对所有群体成功的机会予以平等分配,这是性别平等最终追求的目标。实质上的机会平等可能通过不平等的对待来实现。所谓“不平等的对待”主要指照顾性或者倾斜性的政策或者措施,如通过对女孩及其家庭制定实施优先优惠政策,帮助受到歧视和不平等待遇的女孩成长和妇女发展,其最终目标是为了给予女性与男性实质上平等的发展机会,促进性别平等。

性别平等

1994年,国际人口与发展大会通过的《行动纲领》中一条重要原则就是促进人权与性别平等。《行动纲领》明确指出,妇女和女孩的权利是人权中不可分割的重要部分。联合国《千年宣言》指出,性别平等意味着两性在各级教育、各工作领域中享有平等权利,能够平等掌握资源,并在公共和政治生活中拥有平等的代表性。在社会生活各个方面男女具有平等的权利、责任、机会、待遇和价值。所有人,不论男女,都可以自由发展个人能力和自由作出选择。男性和女性的不同行为、期望和需求均能得到同等考虑、评价和照顾。男女平等是人权问题和社会正义的条件,也是平等、发展与和平的必要、基本、先决条件。尊重男女两性在社会、家庭和个人生活的各个领域和各个方面的平等权利,承认男女两性应有平等的机会享有政治、经济、社会、文化及健康等各个方面的资源,需要改变任何限制男女两性上述平等权利和机会的文化习俗和制度规定。与男女平等相比较,性别平等被赋予了更多新的内涵:

(1) 性别平等从男女平等强调的以妇女为中心、妇女解放、妇女赋权转变为注重以男女两性关系为中心,强调构建男女两性的和谐关系。

(2) 关注点不仅仅是性别,还包括年龄、性取向、民族、种族等多种社会因素。从本质上说,社会性别视角强调的是多样性或多元化,进而强调不能忽视差异性,要具有包容性、一致性。

(3) 社会性别平等最终追求的是实质上的机会平等,而不是形式上的机会平等。

社会性别主流化

根据联合国经济及社会理事会的定义,社会性别主流化是指在各个领域和各个层面上评估所有有计划的行动(包括立法、政策、方案)对男女双方的不同含义。作为一种策略方法,它使男女双方的关注和经验成为设计、实施、监督和评判政治、经济和社会领域所有政策方案的有机组成部分,从而使男女双方受益均等,不再有不平等发生。纳入主流的最终目标是实现男女平等。这一概念强调,必须确保两性平等是一切经济、社会发展领域的首要目标。

三、国际社会对于当前人口问题的认识

1798年,在全球人口跨过第一个10亿之际,马尔萨斯提出了他的人口悲观论,认为按算术增长的经济无法应对按几何增长的人口发展。马尔萨斯的人口悲观论一经提出,即引起广泛争论甚至批判,认为马尔萨斯完全忽视了科技对于经济、社会发展的巨大推动作用。20世纪下半叶,面对全世界特别是发展中国家人口的急剧膨胀,美国斯坦福大学的保罗·埃尔里奇(Paul Ehrlich)于1968年出版了轰动一时的《人口爆炸》(Population

Bomb), 认为世界 (主要是发展中国家) 人口的迅速增长与过剩已经超过了地球生态环境的承载能力, 正威胁着整个人类的生存, 并预言 1970—1985 年世界将会发生大规模的饥荒和灾难。1972 年, 罗马俱乐部出版的《增长的极限》持同样的悲观论点。

但随着世界人口迈过 70 亿的大坎, 世界人口的新形势日益明朗, 这一新形势有两方面的特征: 人口增长掉头与人口变化的多元化。

2010 年 10 月底, 世界人口达到 70 亿, 许多新闻媒体争相报道“人口时钟走得太快”。何谓太快? 这取决于参照的对象。若与 20 世纪 70 年代以前的历史相比, 人口时钟的确走得快了许多。全球人口规模花了 1 万年时间, 即从公元前 1 万年到公元元年, 才从约 600 万人增加到约 2.5 亿人。此后又经过约 1 800 年, 才达到第一个 10 亿。马尔萨斯对全球人口激增的悲观预言也在此时发出 (1798)。在此之后, 世界人口的增长速度不断加快, 从第一个 10 亿到第二个 10 亿之间的时间缩短为 130 年, 达到第三个 10 亿仅用了 30 年 (1960), 再到第四个 10 亿花了 14 年 (1974)。

然而, 自 20 世纪 70 年代以来世界人口增速不断再创新低, 人口时钟越走越慢。世界人口于 1987 年达到 50 亿, 1998 年达到 60 亿, 2011 年达到 70 亿。因为人口基数越来越大, 如果增长速度不变, 每增加 10 亿人的时间应该越来越短。世界人口增加 10 亿人的时间从 12 年延长至 13 年, 就意味着世界人口增速趋于下降。事实上, 人口增长率不仅在下降, 而且下降幅度非常显著。20 世纪 60 年代, 世界人口增速达到顶峰, 年均增长率为 2.2%; 半个世纪后的今天, 增长率降至 1.2%, 并仍将继续下降。这一个百分点的增长率差异, 给人口增长带来的影响是截然不同的: 按 2.2% 的年增长率计算, 人口规模翻番的时间是 32 年; 而以 1.2% 的年增长率计算, 人口规模翻番的时间是 58 年。在过去半个世纪中, 世界人口经历了两次历史性转变, 先是加速增长, 然后转为减速增长并开始局部负增长。

200 多年过去了, 世界人口总量已经跨过了 70 亿, 但马尔萨斯主义的悲观预言并没有出现。相反, 由于长期低生育率所引发的人口老龄化、劳动力短缺等社会问题, 催生了另一种悲观情绪。在告别 20 世纪之际, 国际社会开始热议“低生育水平是否是 21 世纪的人口危机”。日本厚生省的报告展示了一个令人忧虑的前景: 到下一个千年结束时, 东京将成为一座被废弃的城市, 日本将空空荡荡。据联合国预测, 到 2100 年, 欧洲和日本的人口将减少一半。对生育率水平低下的发达国家来说, 出生率不足的含义就像人口爆炸那样意义深远。虽然发展中国家的人口依然在增长, 但已大大地放慢了步伐, 致使联合国的预测专家不得不一再地调低预测方案。

联合国发布的《世界人口政策 2009》显示, 自 20 世纪 70 年代以来, 随着总和生育率的走低, 世界人口增长率由急转缓, 各国政府对于生育率的态度也相机而变。1976 年, 36.7% 的国家认为当前生育水平偏高, 这一比例在 1996 年达到顶峰 45.3%, 随后逐年递减, 至 2009 年已回落至 37.4%。目前认为生育水平过高的国家主要集中在东非、西非和南亚。更为重要的新趋势是, 认为当前生育水平过低的国家比重在过去 30 多年中逐年攀升: 1976 年仅为 10.7%, 主要为芬兰、法国等欧洲国家; 2009 年翻了一番, 达到 24.1%, 东亚