

中国当代人口问题（十二）

张俊杰 主编



目 录

人口和计划生育综合改革	1
城市计划生育的发展方向	8
未婚女性也有生殖健康权	14
“二胎”生育意愿增强	16
让“少生”与“致富”互为因果	22
台湾的家庭计划	24
低生育率条件下的中国人口控制	31
中国生育政策调整问题	47
农村部分计划生育家庭奖励扶助制度试点工作宣传提纲	59
四省农村计划生育家庭的奖励政策及落实情况	68
关于计划生育统计改革(摘要)	76
中国计划生育领导管理机构的历史变化	118
发展中国家的计划生育	141

人口和计划生育综合改革

一、开展人口和计划生育综合改革是当前人口和计划生育工作的一项十分重要而紧迫的任务

（一）人口形势发生了变化，需要建立能够稳定低生育水平的新机制。新中国成立以来，特别是全面推行计划生育 30 多年来，我国在经济还不发达的情况下，有效地控制了人口过快增长，使生育水平下降到更替水平以下，实现了人口再生产类型从高出生、低死亡、高增长到低出生、低死亡、低增长的历史性转变，人口和计划生育工作取得了举世瞩目的成就。也就是说，进入新世纪，我国人口和计划生育工作的主要任务将从降低生育水平转移到稳定低生育水平、提高出生人口素质上来。由于社会生产力不发达、社会保障体系不健全等，群众生育意愿与国家生育政策仍然存在较大差距，低生育水平面临着较大的反弹压力。同时，妇女总和生育率已经接近更替水平，下降的空间非常小。而人口基数比较大，即使是在严格执行现行计划生育政策的情况下，未来十几年全国人口每年仍将以 1000 万的速度递增，人口过多仍是我国长期面临的首要问题。伴随低生育水平的到来，还相继发生了一系列新的人口问题：流动人口日益增多、离岗职工日趋复杂、未婚青年怀孕甚至非法生育时有发生、老龄人口日渐增多、出生人口性别比居高不下等等。为此，必须建立适应新形势、新任务、新要求的新机制。

（二）社会政治经济体制改革，需要对人口和计划生育工作机制进行相应的改革。1992 年，党的十四大确

立了我国建立社会主义市场经济体制的目标。这种社会经济制度的变革势必影响到各行业、各地区、各部门，当然也会影响到人口再生产的整个过程。随着社会、政治和经济体制改革的不断深入，人口和计划生育工作面临许多新情况和新问题，在计划经济体制下形成的工作思路、工作方法、管理机制，对短时间内控制人口过快增长效果突出，但对长时期稳定低生育水平还需要探索；在计划经济条件下开展计划生育工作得心应手，但在市场经济条件下开展计划生育工作则不很适应。因此，必须把人口和计划生育工作放在社会主义市场经济体制的背景中，对现行的管理机制、保障机制和评估机制实施综合改革，建立与社会主义市场经济体制相适应的工作机制。

（三）人口和计划生育工作自身发展，需要实行综合改革。人口和计划生育工作的历史就是一部改革创新的历史。长期以来，各地计划生育工我们勇于实践，不断改革。如：山东荣城、文登等地创造了以宣传教育为主、避孕节育为主、经常性工作为主的“三为主”方针；吉林、四川、辽宁、山东、江苏等地探索的把计划生育工作与发展经济、帮助农民勤劳致富奔小康、建立文明幸福家庭相结合的“三结合”工作思路；辽宁辽阳、吉林农安、山东即墨、浙江德清、江苏盐都、上海卢湾等地开展优质服务试点，等等。在总结各地成功经验的基础上，探索出了一条具有中国特色的综合治理人口问题的道路，其核心内容是：坚持“三不变”、落实“三为主”、推行“三结合”、实现“两个转变”、达到“一个目标”。综合治理人口问题道路的探索，并不意味着改革的终结，而是把改革从局部向整体拓展、由单项向综合深入、将

宏观政策向微观机制落实，推进人口和计划生育事业健康发展。

二、准确把握人口和计划生育综合改革的内涵和外延

综合改革的目的是为了稳定低生育水平，这也是新时期人口和计划生育工作重大而艰巨的任务，综合改革必须紧紧围绕这个任务来进行。

综合改革的目的是建立适应社会主义市场经济体制要求的人口和计划生育工作新机制，即“依法管理、村（居）民自治、优质服务、政策推动、综合治理”。从工作机制这个角度来理解，这五句话二十个字，都有特定的含义，并且各有侧重，形成一个具有密切内在联系的有机整体。依法管理是保障，要加强人口和计划生育法治建设，建立健全人口和计划生育法制体系，加强法律法规宣传教育的力度，增强干部群众的法律意识，提高行政执法水平，切实维护群众的合法权益，实现“法律完备、执法公正、监督有效、管理科学、调控有力、方便群众”。村（居）民自治是基础，要切实下移工作重心，建立以村居为主的基层管理和服务网络，积极推进社区建设和村居民自治，充分发挥基层计划生育协会和其他群众组织的作用，实现村居一级“有人管事、有钱办事、照章理事”。优质服务是手段，要广泛开展人口和计划生育基础知识的公益性宣传教育，深入开展婚育新风进万家和关爱女孩行动，着重做好以技术服务为重点的优质服务，实现“宣传教育服务科学、实用、乐于接受，科学技术服务安全、适宜、体贴入微”。

政策推动是关键，要建立完备的调控体系和良好的政策环境，全面落实法律法规规定的计划生育奖励，建

立完善有利于计划生育家庭的社会经济政策，努力建立全民社会养老保障体制。综合治理是核心，各级党委、政府协调有关部门，动员全社会力量实行综合治理，做到“全社会树立综合治理意识、党委政府做到综合决策、各级各部门采取综合措施、社会经济人口实现综合发展”。

综合改革的特点是综合性和制度性。一是综合改革以“综合”为改革思路，具有综合性的特点。它有别于人口和计划生育工作历次单项管理机制的改革或者某些具体措施的改革。如：1995年国家计生委开展的计划生育优质服务试点，1999年国家计生委开展的“婚育新风进万家”活动，2003年国家计生委启动的“关爱女孩行动”等等，都是局限于某一个方面的探索和改革。综合改革是对人口和计划生育工作的管理机制、保障机制、考核评估监督机制等进行全方位的改革，当然也是对以前历次单项改革的继承和发展、总结和提升。二是综合改革以建立“新机制”为目标，具有制度性的特点。这就有别于1983年国家计生委总结的“三为主”方针，也有别于1994年国家计生委推广的“三结合”经验。综合改革使这些工作方针、工作途径等宏观性的东西具体化、制度化，从而把工作思路和工作方法的“两个转变”落实在具体工作中、落实在工作机制中。制度建设具有长期性、稳定性、根本性，这种新的工作机制一旦建立，不会因为外部环境的变化而变化，也不会因为领导人或者领导人注意力的变化而变化。这是新时期坚持走具有中国特色综合治理人口问题道路的重要保证，是人口和计划生育事业持续健康发展的重要保证。

三、当前人口和计划生育综合改革中存在的问题

（一）思想认识上存在的误区：一是认为综合改革是一句口号，是一个标签，是一种政治时髦，没有什么实际意义，哪里需要就往那里贴。二是认为综合改革是一个筐，它涵盖了人口和计划生育工作的方方面面，需要什么就装什么。三是认为综合改革是新瓶装旧药，无非就是把以前的改革和提法重新包装一下。四是认为综合改革是一场运动，是一项阶段性的工作，时间到了，运动就结束了。

（二）工作态度上出现的问题：一是“不动”。有的地方采取以不变应万变的态度，强调人口形势严峻，控制人口过快增长的任务大，工作基础不好，没有精力开展综合改革。或者强调人口形势比较好，工作机制比较健全，工作效果比较明显，没有必要开展综合改革。二是“被动”。有的地方采取被动应付的态度，综合改革没有计划、没有部署、也没有检查，上级来了就汇报，上级催了写材料，推一推动一动。或者满足于召开一个会议、成立一个小组、下发一个文件，就万事大吉。三是“盲动”。有的地方虽然热情很高，没有计划、没有方案、没有目标，不了解综合改革的要求、不了解法律法规政策、不了解工作实际情况，凭热情、凭印象、凭想象进行综合改革。

（三）实际操作中存在的差距：一是满足于试点，没能在面上推开。如：某县在计划生育实际工作中，与县人民法院协调建立了计划生育案件审理合议庭，负责受理计划生育行政诉讼案件的审理和非诉案件的强制执行，加大了行政执法力度，降低了非诉案件执行的行政成本，提高了行政效率。这样一种行政执法机制运行六年来，效果十分明显。但是一直处于试点阶段，没能得

到推广，使改革的成果没有能够发挥更大的效用。二是满足于解决具体问题，没能建立一种新的机制。面对社会、政治和经济体制改革引发的计划生育管理的新情况、新问题，各地进行了一些改革，采取了一些很好的措施，但由于没有及时上升到建立稳定的工作机制，往往因为领导人的变动或领导人注意力的转移，导致这些措施没有得到有效实施，或者不能够坚持下来。三是满足于某一个方面的改革，没能扩展到整个机制的创新。有的地方浅尝即止，进行了某一个方面的改革，或者某一项具体的改革，就认为大功告成，完成了人口和计划生育综合改革。

四、开展人口和计划生育综合改革的着力点

（一）要广泛宣传。综合改革不是关起门来搞改革，是在当地党委、政府的领导下，协调组织各个相关部门积极参与，上下配合，充分发挥基层的积极性和创造性，建立群众参与改革的平台。既要大力宣传本地的综合改革工作，及时进行信息交流和信息反馈，及时总结推介突出的典型和成熟的经验，向外界展示综合改革的成就。又要大力宣传介绍外地的好做法、好经验，善于博采众长，把外地的成功经验拿来为我所用，降低综合改革的成本，加速综合改革的进程。

（二）要继承创新。综合改革绝非对过去的全盘否定。要认真总结过去形成的工作经验和做法，加以整合和提升。要边学习、边总结、边提高、边推广。计划生育工作影响千家万户，涉及方方面面，不能凭经验、拍脑袋，盲目冒进，急于求成。要坚持先点后面、先易后难、先立后破、循序渐进的原则，正确处理好继承与创新的关系，既要巩固已有成果，又要注意新的探索。

（三）要积极稳妥。要用综合改革统领并推进整个人口和计划生育工作，把改革与发展、稳定统一起来，做到在稳定中抓改革，在改革中促发展，在发展中深化改革。各地要根据社会经济发展水平和计划生育工作水平来决定综合改革的内容和步骤，改革的方案一定要思路清楚，便于操作，摊子不能铺得太大，目标不能定得太高，千万不能一哄而起，搞形式主义。

（四）要循序渐进。综合改革是新生事物、是探索、是创新，没有现成的模式可以遵循，但也不是信马由缰、盲目行动。必须按照国家人口计生委的要求，根据本地的实际情况，制定科学的综合改革方案，制定具体的综合改革项目文本，按照项目文本的内容、实施步骤稳步推进，再通过改革实践丰富和完善项目文本，做到规范操作，有序推进。

（五）要保障经费。各地要对综合改革的项目进行科学测算，年初财政预算时要增设综合改革项目经费，做到专款专用。特别是涉及到育龄群众利益的改革项目，既不能因经费紧张而草率取消，也不能在没有经费渠道的情况下盲目上马。各地要量力而行，取信于民，建立推动综合改革的财政投入机制。

（六）要加强评估。建立完善科学、系统、完备的人口和计划生育综合改革考核、评估和监督机制，按照综合改革项目文本设置的目标定期进行阶段性评估，推动综合改革健康发展。按照“突出重点、注重实效、简便易行”的原则，减少考核层次、次数和内容，把基层的注意力和工作重点引导到为群众提供优质服务、提高工作水平上来，为综合改革松绑。综合改革的情况要纳入人口和计划生育工作目标管理责任制的重要内容，作

为创建全国优质服务单位的重要举措，鼓励基层自觉实行综合改革。

城市计划生育的发展方向

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》是新时期国家计划生育工作的指南。未来的人口与计划生育发展战略是在稳定低生育水平、不断提高人口出生素质的同时，使育龄夫妇享有优质的计划生育/生殖保健服务，从而使人口、经济、社会、资源与环境协调发展，步入良性发展轨道。国际社会也越来越重视以控制人口数量、提高人口素质和改善生活质量为主题的生殖健康和家庭健康，大力提倡以人为本、知情选择、优质服务和健康教育。

一、“全面推进优质服务”是中国计划生育发展的新方向

中国实行计划生育二十余年，在人口控制方面取得了举世瞩目的成绩，人们普遍接受了计划生育，成功地达到了低生育率水平。但是，随着我国改革开放和市场经济的深入发展，人们的观念发生了重要的变化，出现了许多新情况和新问题。如人群对避孕节育需求呈现多样化；避孕失败率仍偏高，人流数量相当大；越来越多群众要求提供更高质量的服务；如何满足流动人口的生殖健康需求。

全国计划生育科技大会以后，国家计生委制订了《全国计划生育科学技术“九五”计划和2010年远景目标》，提出到2010年全国75%的基层服务机构为各类育龄人

群提供计划生育和生殖健康优质服务。自 2001 年以来，国家计划生育委员会在全国全面推进优质服务，已经有越来越多的服务提供者、管理者和育龄人群接受了“以服务对象为中心”的理念，广大群众期望得到计划生育和生殖保健的优质服务。

2001 年 6 月 国家颁布了《计划生育技术服务管理条例》，其中明确规定：“公民享有避孕方法的知情选择权。国家保障公民获得适宜的计划生育技术服务的权利”。知情选择是优质生殖保健服务的核心组成部分，推行知情选择是在新时期做好人口和计划生育工作，稳定低生育水平的保证。

二、城市的计划生育需要新的探索

城市较农村率先实现了人口再生产类型的转变，即从高出生、低死亡、高增长到低出生、低死亡、低增长的转变。这一转变与城市社会经济的持续高水平发展和人民生活水平的提高，与多年来人口和计划生育工作的深入开展密切相关。一些城市人口呈现负增长，人们更加关注优生优育，促进健康，提高生活质量。与此同时，人们对避孕方法的有效性和安全性的要求不断提高，他们希望实现避孕方法的知情选择和得到优质的生殖保健服务。

城市的经济、文化、教育发展促进社会全面发展。面对群众日益增长的对计划生育 / 生殖健康优质服务的需求，城市的各级政府及有关部门必须勇敢应答，要提供多样化、个性化、社会化的服务。通过知情选择，使育龄群众获得安全、有效、简便、经济和适宜的避孕方法；配合卫生部门，共同做好妇幼保健和优生优育技术服务工作，探索将技术服务与咨询服务等相结合的新模

式；维护群众的合法权益，使计划生育工作全面走上依法管理的轨道，实现基层管理和服务工作的规范化、法制化、科学化和标准化；在实际工作中，摸索适应市场经济和不同层次人群需要的服务方式，使计划生育服务走向社会、探索一条以满足群众需求的持续发展之路。

据不完全统计，我国每年实际发生的出生缺陷大约有50~60万人，逐年积累的结果十分惊人。我国目前面临规模较大的出生缺陷人口负担。根据卫生部的资料，我国大城市出生缺陷已占婴儿死亡的20%~25%。由出生缺陷导致的残疾是我国导致残疾的主要原因。现代医学和生物技术的发展为出生缺陷的预防、筛查和诊断提供了技术保障。人口素质的提高关系到整个民族。城市地区人口数量已经得到较好的控制，如何通过提供优质的孕产期保健服务并协调计划生育、卫生、环境保护和药品管理等部门的资源，从而降低出生缺陷的发生是新时期家庭健康的重要组成部分。

未婚性行为的不断增多已经引起了家庭和社会的重视。在青少年中性行为始发年龄的提前、避孕知识欠缺而避孕率低导致未婚人工流产明显增加，如何向未婚人群提供有效的、适宜的性与生殖健康教育和服务是亟待解决的问题。

城市持续的经济高速增长吸引了大批的外来劳动力，其中以青壮年为主。与居住地人口相比，流动人口不容易得到较好的生殖保健信息和服务，发生未婚人工流产、性传播性疾病和围产期并发症的危险较高。探索在新的生殖保健模式下提高流动人口的生殖健康水平，也是上海实现人人享有优质生殖健康保健的重要组成部分。

此外，关心中老年、贫困家庭和残障人群的生殖健

康水平，也成为日益突出的问题。

这样，就需要发挥计划生育服务网络在市场经济条件下的巨大经济潜力，树立典范，探索一条在城市发展和促进计划生育事业的新路。

三、城市计划生育是健康促进的重要力量

1994年开罗世界“人口与发展”大会以来，世界各国均接受了生殖健康概念。计划生育作为生殖健康的一个重要组份，其目标无疑是为促进人群生殖健康。家庭健康、家庭幸福应为计划生育（国外称为家庭计划）的目标。因而城市计划生育应主动投入建设城市的健康促进活动之中。

建设健康城市是世界卫生组织（WHO）在20世纪80年代面对城市化问题给人类健康带来挑战而倡导的一项全球性战略行动。开展健康城市活动旨在通过提高人们认识，动员市民与地方组织和社会机构合作，采取主动策略形成有效的环境支持和健康服务，推进健康社会、健康环境、健康人群的协调发展。

建设“健康城市”、“健康社区”需与健康教育结合起来，使居民能够获得综合性的健康知识，引导和培养居民形成健康的生活理念和生活方式。健康教育的核心是促使人体或群体改变不健康的行为和生活方式，尤其是组织行为的改变。许多不良行为或生活方式受社会习俗、文化背景、经济条件、卫生服务等的影响，所以它并非仅属个人责任，也不是有了个人的愿望就可以改变的。改变行为与生活方式是艰巨的、复杂的过程，必须促进改善与健康行为相关的因素，如获得充足的资源、有效的社区开发和社会的支持以及自我帮助的技能等。

健康教育是健康促进的方面之一，健康教育在健康

促进中起主导作用，这不仅是因为健康教育在促进行为改变中起重要作用，而且它对激发领导者拓展健康教育的政治意愿、促进群众的积极参与以及寻求社会的全面支持及健康促进氛围的形成都起到极其重要的作用，没有健康教育也就没有健康促进。大量研究表明了以健康教育为主的干预措施在慢性病综合防治中的重要作用，通过健康教育，可以提高居民有关慢性病知识的知晓率，改变不利于健康的态度与行为，提高慢性病（以高血压为代表）的管理率、控制率，降低慢性病发病率，改善健康水平。

健康促进所包含的政府的承诺、政策、法规、组织和环境的支持是对健康教育强有力的支持。如果失之，健康教育尽管能在帮助个体和群体改变行为上做出努力，但显得软弱无力。计划生育是生殖健康重要组分，因此城市计划生育部门应清楚认识自己的社会职责，积极主动地参与与组织生殖健康促进的活动。

四、促进家庭健康是城市计划生育的发展方向

国际社会在继续重视实行计划生育、控制人口数量的同时，已经有越来越多的国家和机构以推进生殖健康为主要方向，以生殖健康为目标的计划生育发展框架正在逐步取代以人口数量控制为中心的传统计划生育模式。这一模式的发展是计划生育目标的重大转变，反映了人们对人口、计划生育和健康问题认识的深化，表达了人们对健康的新渴望。与计划生育 - 生殖健康观念转变相伴的是，以人为本、从人的需要出发提供服务（即个性化的生殖健康服务）；强调社区及家庭加入计划生育 / 生殖健康网络、关注弱势人群。

疾病不仅由生物学因素引起，社会心理及行为因素

亦起着重要作用。人们已认识到健康的保护与疾病的防治不仅考虑生物学因素，更需重视心理与社会因素对机体的制约和影响，这就是已为医学界普遍接受的生物-心理-社会医学模式。计划生育服务是医疗卫生服务的一种形式。因此计划生育优质服务也必须要医学模式发展的框架下进行思考及实施。人是生物学的人，更重要的是社会的人。计划生育如同其他卫生保健一样，受社区环境，经济发展，卫生服务机构设备与能力，政策及法规的明显影响。健康是人的一种需求，与人们的心理平衡及心理满足相联系；心理及行为因素是重要的影响因素。

在社会医学模式下，家庭的作用越来越受到重视。家庭是社会的“细胞”，它是由婚姻关系、血缘关系组成的社会生活共同体。从稳定低生育水平的角度来看，家庭是人口再生产的基本单位，因而也是计划生育工作的基础单位；从提高人口素质来看，家庭是提高生活质量、生命质量和生育质量的基础。从这个意义上讲，家庭作为社会的细胞，是我们提供计划生育/生殖保健优质服务的重要载体。家是生活的驿站，生活的爱窝；家是风浪中的港湾；家是夫妻间悄悄的心理诊所。幸福家庭包涵有和谐温馨的家庭关系，家庭成员间相互关爱，交流协调，有高度的责任感。家庭健康是幸福家庭的核心组成部分。家庭计划，促进家庭健康，达到家庭幸福的目的。以家庭作为社区优质生殖保健服务的切入点，开展健康教育和健康促进活动，促进家庭健康和家庭幸福，反映了新的心理和社会医学模式，是新时期计划生育服务发展的必然方向。

未婚女性也有生殖健康权

流动妇女不仅包括已婚女性，还包括未婚女性。人口计生委 2001 年 4 月进行的跨省流动人口调查显示，15-49 岁流动妇女中，未婚者占近 13%。使所有流动妇女充分享受公平与公正的公民待遇和生殖健康福祉，是我们未来的发展方向，但这一任务很艰巨。

通过调查发现，计划生育、生殖健康管理和服务的覆盖面还有一定局限，很多未婚女性流动人口没有进入计划生育、生殖健康管理和服务者的视野。

尽管各地计划生育部门和社会各方面都积极配合，努力扩大人力物力投入，采取多种方式加强未婚女性流动人口的生殖健康宣传教育与服务，但能享受到这种服务的未婚流动女性人数还很少。调查中我们了解到，各地都充分认识到对未婚流动人口尤其是女性进行生殖健康教育的紧迫性，采取了很多行之有效的方法，比如通过社区人口学校开展生殖健康教育，开展以工作单位为基础、以同伴教育为主的多种形式的性与生殖健康教育与服务，与一些研究机构和基金组织合作开展 15-24 岁未婚流动人口生殖健康干预与服务项目，等等。

鉴于未婚流动人口婚前性生活活跃的状况，上海普陀区计生干部说：“她们开放了，我们也要跟上去。”他们在未婚流动人口集中的新经济组织中成立计划生育协会，并协同工会和妇联一起开展青春期教育。北京通州区的一家企业雇佣了 120 多名外地青年女性，企业经理被选为计生协秘书长，在企业内部开展自我教育，自我

管理，自我服务。去年，北京崇文区街道人口学校确定了青春期生殖健康的宣传主题。但调查中我们发现，除了一些未婚流动人口比较集中、计生部门抓得比较紧的单位有一些宣传教育以外，对其他未婚流动人口宣传教育的覆盖面还很有限，总体情况不容乐观。

这一方面是因为未婚女性“出来简单，拎包就走”，持绿卡率低，工作分散，工作难度很大。另外也与法律法规中对服务对象的局限性规定有关。根据1998年8月6日国务院批准的新修订的《流动人口计划生育工作管理办法》，流动人口计划生育的管理服务对象是：“现居住地不是户籍所在地，异地从事务工、经商等活动或者以生育为目的的异地居住，可能生育子女的已婚育龄人员”，重点是已婚育龄妇女。根据《管理办法》释义，“对于未婚的流动人口，只规定了外出前应办理流动人口婚育证明的义务，只要不发生未婚怀孕、生育，就不属于流动人口计划生育工作的管理范围。”这意味着，近13%的未婚女性流动人口被理所当然的排除在生殖健康服务之外。

随着女性流动人口年轻化趋势的发展，未婚流动女性人口上升势头强劲。这部分人婚前性行为活跃，尤其是在服务业的未婚女性，每10人中8个有婚前性行为，其中一部分人还从事商业性性服务，但很多人对避孕、孕产、性知识等一无所知。同时，由于她们在性关系中往往处于被动和弱势地位，因此，不安全性行为导致意外怀孕、人工流产、未婚生育以及生殖道感染、性传播疾病概率很高，使她们付出了惨重的代价，同时也给社会带来了负面影响。因此，对未婚流动女性的生殖健康问题应该给予足够的重视。