

出生率跌破1%，生育政策为何仍未全面放开？

近十年来，中国的生育政策不断进行宽松化调整。2013年实施“单独两孩”政策，允许夫妻一方为独生子女的家庭生育第二个孩子；2016年实施“全面两孩”政策，终结了持续近40年的“普遍一孩”政策；2021年实施三孩生育政策与配套支持措施，中国家庭继20世纪五六十年代之后再次开启多孩模式。

然而，在对生育孩子的数量限制逐渐放松的同时，中国每年的出生人口数却呈现下降态势。近日，《中国统计年鉴2021》披露，2020年全国人口出生率为8.52‰，首次跌破10‰，同期人口自然增长率仅为1.45‰，创下历史新低。

一个更为直观的数据是，2020年的出生人口为1200万。而在2019年，全国人口出生率为10.48‰，自然增长率为3.34‰，新出生人口为1465万。再前一年的出生人口为1523万。

在这一背景下，人们需要去思考，生育政策的作用是什么？中国低生育率现实情境下，为什么仍要实施有数量限制的生育政策？生育政策的放松能够有效提升生育水平吗？如何应对低生育水平的挑战？

一、生育政策是人口自然增长调节阀

人口是一个国家的基本资源和财富，也是社会生活的主体。在历史上，人口规模是执政者最为关注的重要指标，人口增减往往作为衡量国家兴衰或施政成败的标志。例如，战国时期的秦国自开国以来虽地处偏远、贫穷落后，但秦孝公亲下《求贤令》招揽各国人才并历代延续，由此奠定了秦国日益强大乃至后来统一六国的基础。

人口增长受死亡、生育、迁入和迁出四个因素影响，其中死亡和生育构成自然增长，迁入和迁出构成迁移增长。

严格来讲，迁移增长并不改变人口的绝对规模，只会改变人口的相对分布。

人口迁入必定对应人口迁出，迁出地和迁入地可能损益不均。比如，人口向发达地区集聚的同时，欠发达地区遭遇着“脑流失”；城镇化过程中乡城迁移人口在为城市建设添砖加瓦的同时，也加速了农村的“空心化”和老龄化进程。

一个国家或地区人口的迁移增长不仅受到迁出地和迁入地迁移相关政策的吸引或限制，还受到迁移意愿的强烈影响。迁移政策往往采取吸纳有用人才、阻拦无需求人口的策略，起着筛选和挑拣的作用；而迁移者则以脚投票，不畏艰苦也要千方百计到达自己的梦想地。迁移者在迁入地的社会融合程度决定了移民的存留情况和迁入地的社会安定与否。

除了主动迁移外，还有被动迁移和一些特殊迁移。如大型工程建设所需的村庄搬迁和重新安置等，需要政府出面组织；而由于战乱、政变等造成的难民无家可归、无处容身的境遇，则成为国际社会亟待解决的问题。

与迁移增长相比较，自然增长改变人口的绝对规模，是人口增长的核心力量。

其中，死亡因素在相当长历史时期内是人口规模徘徊不前的决定性因素，由于饥荒、战争、传染病等造成的人口衰减，有时甚至会导致政权交接和王朝更替。

面对不受人们意志所左右的死亡因素，人类共同的对策是发展医疗科学技术和推广公共卫生经验，制定健康相关政策，努力提高人们的健康素质、延长平均预期寿命。就这一点而言，健康相关政策虽然可能细节各异，但在大方向上几乎不存在太多差异性。

在死亡率居高不下的时期，生育水平关乎民族兴亡，高水平的生育率可抵御死亡造成的人口衰减。随着大多数国家或地区完成死亡转变，世界各国的生育率呈现差异性格局。

目前大多数人口已经完成了生育转变，生育率和死亡率都降到了低水平，也有一些人口（主要在非洲）迄今生育率还保持在较高水平。

从国际经验来看，生育转变并不会在死亡转变之后自然而然地发生，而是存在一段或短或长的滞后期。生育转变的三个前提条件分别是生育自主意识、低生育意识和低生育能力。

生育自主意识是指意识到生育不是“天定”或“神定”，而是“人定”的事情，个人及其家庭可以自主决定是否生育和生育多少孩子。

低生育意识是指意识到大多数孩子都

能够在出生后平安活到成年期，不必要再像死亡率较高水平时期那样，为了确保两个孩子活到成年而生育更多的孩子。

低生育能力则是在夫妻生活中能够获得便利而有效的计划生育相关技术、药剂和措施，具备实现生育意愿的能力。

由于生育转变的滞后效应，一个国家或地区的人口一般在死亡水平已经下降而生育水平尚未下降时，出现较快的增长，使人口规模激增，这种激增可能有利于，也可能阻碍了国家的整体目标实现。

人口内部促使生育转变的意识和能力通常存在较大异质性。生育政策往往由国家政府部门主导制定，均化人群异质性，一方面唤醒和加强个人和家庭的意识，使其与国家所需的人口自然增长方向和程度相一致；另一方面提升个人和家庭实现生育意愿的能力。

二、生育政策会随势而动因时而变

生育政策是为了实现人口总体发展目标，规范或引导育龄夫妇生育行为，由国家制定、进行生育调节的一系列措施组合。生育政策的实施对象主要是家庭，在人口转变初期为了向家庭提供避孕节育技术和药剂等服务，多实施“家庭计划项目”（family planning program），在中国称为计划生育政策。

生育调节的方向随国家目标而变，当人口增长过快时，多会控制生育；人口增长符合预期时，一般会放任生育；当人口增长过缓或长期负增长时，可转为鼓励生育。

在人口转变过程中，许多国家和地区都制定和实施了直接或间接的生育政策，有些比较激进，有些相对温和，效果不一而足。如人口规模即将超越中国的印度是世界上第一个实施计划生育政策的国家，但其效果不尽如人意，不仅未能有效控制人口增长，还因政策过激导致了当时政府的政权交接。

日本、韩国等东亚邻国都实施过一段时期的控制生育政策，当政策效果达到和超过预期后，又很快采取了鼓励生育的政策。

中国自20世纪60年代开始实施计划生育政策，主要是为了解决当时人口增长过快而社会生产力还较为低下的矛盾。初期政策要求相对宽松，在数量上提倡“一个不少，两个正好，三个多了”，随着人口规模以亿为单位的迅速攀升和增长率在两位数上的居高不下，政府从1980年开始采取了“提倡一对夫妇生育一个孩子”的更为严厉的独生子女政策。

虽然这一政策在几年后分城乡地区进行了微调，允许农村地区第一个孩子是女孩的家庭生育第二个孩子，即“一孩半”政策，但政策基调仍是“普遍一孩”，且一直持续到2016年实施“全面两孩”生育政策。

有两个问题困扰着很多人，一是中国的总和生育率自1992年就低于更替水平，为什么迟至2013年政策才开始趋于宽松化？二是中国已经进入低生育水平国家行列，为什么仍要实施有数量限制的生育政策，而不是全面放开？

第一个问题涉及政策调整相对于人口形势的滞后性，主要原因在于人口系统的要素表现具有内外不一的性质。总和生育率低于更替水平只是一种粗略说法，其本质是内在自然增长率小于0，或者净再生产率小于1，这两个指标都不为大众所熟悉，却是真正体现人口代际间更替水平的指标，反映为母亲一代生育的、存活到生育年龄的女儿一代数量已不足以替代母亲一代的数量。

这两个指标所反映的代际更替水平是人口发展趋势的内在表现，与外在由于出生和死亡所引起的人口自然增长及人口规模变化不一定同步，且人口规模越大、受年龄结构影响所产生的惯性就越大，表现为即使在人口已经负增长，而外在人口数量依然继续攀升。

正如生育转变滞后于死亡转变的原因所揭示的那样，人们的意识转变往往落后于现实变化，政策制定更可能基于现实人口情境而非内在人口趋势。当人口内外趋势渐趋一致时，政策的调整才更为大多数人认可和接受，而当人们普遍意识到某个人口问题时，这个问题通常已经较为严重，此时政策的调整往往偏于滞后。

第二个问题与人口形势的复杂性和施政的谨慎性密不可分。中国目前面临着总量压力与结构挑战并存的严峻人口形势。

一方面，超过14亿的人口总量使中国仍保持世界第一人口大国的地位，总人口框架下的任何一个子人口，如劳动年龄人口、老



年人口、流动人口等的总量分别堪比排名世界第三的大国人口总量。因此，人口总量压力始终存在，就业、养老、管理等诸多难题并存，人口规模与资源环境之间的紧平衡状态依然持续。

另一方面，随着人口激增时期的出生队列陆续进入老年阶段，中国老年人口的规模和比例与日俱增，即将进入中度老龄化国家行列，相较而言，近些年的出生人口数量却不断缩减，少子老龄化形势日趋严重。

“治大国如烹小鲜”，在如此严峻复杂的人口形势下，中国生育政策的调整，特别是宽松化调整的步伐走得谨小慎微、步步为营，几乎是走一步、看一步、再探一步。

这也是为什么自2013年以来政策调整显得频繁而至今仍未全面放开的缘由。

三、生育政策需要配套措施支持以实现目标

生育政策从来不是独立发挥作用的，需要一系列配套措施的支持。

“调控人口数量，提高人口素质”一直是中国生育政策的核心内容，政策本身更多是做出关于家庭生育数量和质量的提倡或规定，引导育龄夫妇的生育行为方向。

在不同时期，调控人口数量的具体表述有所不同，如“提倡一对夫妇生育一个子女”“一对夫妇可生育两个孩子”“一对夫妇可以生育三个子女”等。此外，还有“晚婚晚育”“优生优育”等提倡性主张。

这些政策的相应配套措施主要体现在三个方面：一是宣传倡导，二是技术服务，三是奖励惩罚。

宣传倡导是为了改变人们的生育观念，如通过“女儿也是传后人”“生男生女一样好”等宣传口号，纠正和扭转人们“养儿防老”“男尊女卑”等具有性别倾向性的男孩偏好。

技术服务是提供包括但不限于方便、可及的避孕节育药剂和服务，帮助人们实现生育意愿，如在计划生育“优质服务”活动（Quality of Care）中遵循避孕节育“知情选择”原则，通过为育龄夫妇提供必要的和充分的医学信息，使其在完全理解这些信息的基础上，了解自身状况，经过权衡、自愿决定采用适合自身的安全有效的避孕节育方法，以便增强计划生育服务的可接受性和满足育龄家庭的生殖保健需求。

奖励惩罚是通过经济的和行政的奖惩手段，使育龄夫妇的生育行为尽量符合政策的要求。如过去发放独生子女费以奖励响应政策号召自愿终身生育一个孩子、领取了《独生子女父母光荣证》的夫妻；征收社会抚养费以惩罚那些违反政策数量限制，多生育了孩子的家庭等。

配套措施的目的主要是为了配合生育政策的主要内容，起到保障支持政策顺利实施的作用。当生育政策的主要内容随人口形势而发生变化时，配套措施或者随之变化，或者被取消作废。

如随着晚婚晚育成为生育水平提升的阻碍因素，提倡适龄婚育的宣传更合时宜。

在继续提供优质的、知情选择的避孕节育服务、满足育龄夫妇需要的同时，在当前形势下还应针对生育困难群体开展不孕不育服务。社会抚养费作为一种抑制人们生育意愿的经济措施，随着2021年中央《关于优化生育政策促进人口长期均衡发展的决定》中提出“取消社会抚养费、清理和废止相关处罚规定，将入户、入学、入职等与个人生育情况全面脱钩”，已正式退出历史舞台。

四、多措并举应对低生育水平挑战

生育率从高水平降低到低水平是人类发展的必然方向，也是人类社会在过去近百年间取得的显著成就，对于适应低死亡水平、

高预期寿命，减轻地球资源环境压力作出了不可磨灭的贡献。然而，生育率降到更替水平之后，并未如人们原先所预期的那样停下来，而是不断继续下降，形成了新的人口挑战。

目前，包括中国在内的很多国家和地区都面临着低生育率的挑战，如何有效提升生育水平成为各国相互交流和学习的的重要内容。

从各国经验来看，应对低生育水平的主要措施包括为家庭提供经济支持、时间支持和服务支持。其中，经济支持涉及对婴幼儿、父母及其家庭的经济补贴和奖励，数额不等、期限不一、兼容度不同；时间支持主要体现在针对育龄女性的产假、针对配偶的父亲假、针对夫妻双方的父母育儿假等，适用于生育养育的不同阶段和不同需求，时间长短不一、带薪条件不同。

服务支持则针对家庭的育儿需求，提供婴幼儿托育服务、儿童和青少年课后照料服务等。这些措施的效果并不总是积极的和立竿见影的，与国情、传统、时机、力度等多因素相关，是目前研究继续探索的热点领域之一。

中国在宣布实施三孩生育政策的同时，配套支持措施被提到了前所未有的高度。

与之前生育政策实施中，相应的配套措施相对零散出台的局面不同，三孩生育政策的实施与一揽子配套措施同时推出，从全生命历程的视角，将婚嫁、生育、养育、教育纳入一体考虑的范畴，内容涉及提高优生优育服务水平，发展普惠托育服务体系，降低生育、养育、教育成本等，力求缓解家庭生育的后顾之忧。

目前，全国各地正在积极推动普惠托育服务机构的建立，一些地方尝试开展父母育儿假试点。此外，将3岁以下婴幼儿照护费用纳入个人所得税专项附加扣除，设立独生子女父母护理假制度、对计划生育特殊家庭进行全方位帮扶等正在积极探索过程中。

在某种意义上，三孩生育政策及其配套支持措施的实施带动了中国社会领域的全面建设，以人民为中心、以民生为导向、以满足群众多元化生育需求为抓手，将在以往经济发展过程中相对被忽略的、逐渐被积累的社会发展的短板一并补齐。

这些努力将有助于推动实现适度生育水平，促进人口长期均衡发展，并为实现中华民族伟大复兴的中国梦提供坚实基础和持久动力。

在应对低生育水平挑战时，需要特别关注青年重点人群的婚育意愿及其需求。

全面两孩生育政策实施效果显示，2016年以来第二个孩子的生育数量和生育率都有所提升，说明政策本身行之有效。出生人口总数和总和生育率不升反降的主要原因是第一孩的出生数量和生育率下降更快，超过了第二孩的上升幅度，带动生育水平整体下行。

由于生育行为具有序次性，生育第一孩是生育后续孩子的基础，而不同孩次生育主体对应着不同出生队列的育龄人群。响应二孩政策积极生育的多是70后和部分80后人群。

虽然婚育推迟可以在一定程度上解释一孩生育率的低迷，但婚育过度推迟甚至不婚不育则不仅影响时期生育率，还会降低终身生育水平，长期持续下去将严重影响代际更替和人口可持续发展。因此，三孩生育配套措施从关心青年婚嫁出发具有重要意义。

除了实施一系列经济和服务措施外，推崇“有爱有后代”的理想家庭模式对于重塑生育观念和生育文化也十分必要，多措并举以应对低生育水平挑战。