

# 论人口素质的逆淘汰\*

周孝正

世界目前存在二类不同的人口问题，一类是发生在发展中国家的“人口爆炸”，另一类是发达国家的人口萎缩。我国则是这二类人口问题同时并存。在80年代，我国典型的城市人口生育水平（TFR）已下降到1.33，比发达国家的最低水平1.4还要低。我国广大农村地区的生育水平（TFR）是2.84，仍高于人口再生产的更替水平2.2。从人口的身体素质和科学文化素质来考察，这种生育模式造成了较高素质的人口数量在总人口中所占比例的缩小，而低素质人口所占比例在扩大，这就构成了人口素质逆淘汰的问题。提高人口素质是解决我国人口问题的关键之一，在提高人口素质整体水平的同时，扭转人口素质逆淘汰的趋势是刻不容缓的。实现更替水平的生育率显然是合理的，在全国迅速建立“三保一终身”系统可以解决这个问题。

作者：周孝正，男，1947年7月出生，中国人民大学社会学系教师。

## 一、人口素质逆淘汰问题的产生

一个多世纪以前，社会达尔文主义的先驱、英国哲学和社会学泰斗斯宾塞（H·Spencer）曾经预言，人类社会的发展也正如物种的进化一样，物竞天择、适者生存。换言之，高素质的人群将兴旺发达，低素质的人群将逐渐缩减或被淘汰。撇开斯宾塞的殖民主义与种族主义的错误立场不论，仅从人口素质的角度看，倘若当代人口演变真地出现优胜劣汰的话，那至少还可以起到提高人口素质水平的作用。然而，当代人口的发展却出现了与上述预言完全相反的趋势，即高素质人口数量在总人口中所占比例在缩小，而低素质人口所占比例在扩大，这就引发了人口素质的逆淘汰问题。

### （一）世界范围内的人口素质逆淘汰

本世纪50至60年代以来，世界人口的数量变化呈现出两种相反的发展趋势。一方面是多数经济发达国家的人口数量在逐渐减少，另一方面是经济相对落后的发展中国家的人口在急剧膨胀。世界人口从10亿增加到20亿共用了130年的时间；而人口从1987年的50亿增加到60亿将只需要10年多的时间。新增加的这10亿人里，90%将生活在发展中国家。结果，到本世纪末，生活在发达国家的人将占世界人口的20%，这比第二次世界大战结束时的约40%的比例有大幅度下降。据世界银行1989年世界发展报告，经济发达国家的人口出生率已由1965年的19%下降到1987年的14%，而同期的死亡率仅下降了1%。诸如意大利、比利时、奥地利、

\* 国家自然科学基金资助项目。

原联邦德国、丹麦、瑞典等国都相继出现了出生率与死亡率持平或出生率低于死亡率的情况。发达国家的妇女总和生育率由1965年的2.8下降到1987年1.8，已明显低于2.2的生育更替水平，人口数量呈负增长趋势。

而与此同时，在广大发展中国家的土地上，人口激增的状况并未得到抑制。据世界银行统计，1987年世界上42个低收入国家人口出生率为31%，死亡率为10%，前者比后者仍高出21%，妇女总和生育率为4.0，预计自1987年到2025年，这42个国家的人口总数将从28亿增至约52亿。发展中国家人口占世界人口比例越来越大的趋势已十分明显，请参见下表。

**表1 发达国家与发展中国家人口比例之变迁**

年 代	1950年	1983年	2000年	2025年
发达国家人口占世界人口百分比	33.0	24.5	20.8	16.8
发展中国家人口占世界人口百分比	67.0	75.5	79.2	83.2

然而，人口素质的状况又是如何呢？美国海外发展委员会的大卫·摩里斯博士曾提出人口生命素质指数PQLI公式以此衡量人口素质。其公式为：

$$PQLI = \frac{\text{婴儿死亡率指数} + \text{平均寿命指数} + \text{识字率指数}}{3}$$

根据计算，发达国家的人口生命素质指数平均为92，而发展中国家平均为55，两者的差距是明显的。

再从受教育的情况看，根据世界银行报告，1986年42个低收入的发展中国家能进入中学读书的仅占该年龄组总人数的35%，而发达国家的相应数字为92%。进入高等学校的比例相差更悬殊，发展中国家为3%，发达国家则为39%，为前者的13倍，诸如美国、加拿大等国已高达55—59%。将人口受教育等素质指标与人口数量发展趋势结合起来观察，世界性的人口素质逆淘汰是明显的。

## (二) 中国当前的人口素质逆淘汰

自本世纪70年代以来，中国大陆比较有效地控制了人口的增长，全国人口出生率从50到60年代的大约35—40%的水平降至70到80年代的约20%的水平上。人口自然增长率也明显下降。人口剧增的趋势虽然在城市与乡村都得到了抑制，但相比较而言，对城市人口增长的控制比对农村人口增长的控制要有效得多。根据近年的统计，80年代中国城市妇女的总和生育率为1.33，而乡村妇女的总和生育率为2.84，后者比前者高出一倍以上。这样，本来基数就很大的农村人口的增长就比城市人口的增长快得多。目前我国每年新增人口大约1500万，而其中的2/3是出生于农村，只有1/3出生于城市。我国城市与乡村人口素质的差距是颇为明显的。仅从中学教育看，全国城市升入高中的学生人数占普通中学生的27%，而乡村高中学生仅占普通中学生的7%弱。这样，仅从城乡对比的教育水平和人口发展趋势看，人口素质逆淘汰现象即十分明显。

对比我国不同省市地区的人口发展状况，也同样可发现此种人口素质逆淘汰现象。我国大陆30个省、直辖市、自治区，按妇女的生育状况可分为4种类型：第一种，妇女总和生育率已降到更替水平以下，人口再生产呈缩减趋势；第二种，妇女总和生育率已接近更替水平；

第三种, 妇女总和生育率在 3 左右, 人口呈增长趋势; 第四种, 妇女总和生育率超过 3, 人口增加很快。如果对比一下四种类型地区文盲、半文盲比率的情况, 就会清楚地看到逆淘汰现象。人口呈负增长的第一类地区, 诸如北京、天津、上海、黑龙江、吉林、辽宁等地, 文盲率<sup>①</sup>约为 13—18%; 而人口急剧增长的第四类地区, 诸如贵州、云南、甘肃、西藏等省区, 文盲率高达 40—70%。

总之, 我国现行的控制人口增长政策执行的结果造成了如下事实: 在较优环境中的具有较高素质的人口再生产得到了有效的控制, 然而, 较差环境中的较低素质人口的迅速增长却没有得到有效的控制。这样的结果意味着我国人力资源的总体素质在逐渐恶化。

## 二、中国人口素质逆淘汰的现状

我国学术界目前对人口素质的含义存在 4 种不同的理解。<sup>②</sup> 这几种看法尽管角度不同, 但是都认为人口素质包括身体素质、文化素质和思想素质这三个部分。由于无法对思想素质做具体的计量分析, 因此, 本文只讨论人口素质的两个基本要素, 即人口的身体素质和人口的科学文化素质。人口的身体素质可以用 1 岁年龄组平均预期寿命和残疾人口所占比例来衡量; 人口的科学文化素质可以用常用汉字的识字率来衡量。下面主要从这两个方面进一步谈谈我国人口素质逆淘汰的问题。

### (一) 我国人口身体素质的逆淘汰

我国人口身体素质的逆淘汰突出地表现为以下三种情况。

#### 1. 先天遗传性疾病婴儿的问题

众所周知, 生了一个患有较严重先天遗传性疾病婴儿的夫妇, 再生第二和第三胎仍为同样患儿的可能性比一般夫妇要大得多, 称为再发风险率大。例如, 在一般群体中先天愚型的发生率约为 1%, 而已生一个先天愚型儿女的夫妇, 下一胎的重现率则为 1%, 后者为前者的 10 倍; 前一胎为无脑儿等神经缺陷者, 下一胎的重现率为 5%, 而一般群体发生率仅为 1%, 两者相差 50 倍; 父亲或母亲一方智力低下, 子女也为智力低下的机率高达 58%, 双亲都智力低下, 其子女重现的机率竟然高达 72%。

因此, 为避免有严重先天遗传病婴儿的出生, 就必须对其父母的生育进行必要的控制。从形式上看, 我国现行的允许生育第二胎的政策并未违反这一原则。按照我国很多省份的规定, 凡第一个孩子患有严重先天性疾病或后天性伤残, 以致影响日后的劳动和独立生活者, 只有在优生学原则允许的条件下, 才能按照地方生育政策的有关规定生育第二胎。但是政策运行的实际结果却出现了与上述原则相反的情况。在我国广大农村地区, 由于医疗条件和医务人员业务水平以及不正之风等因素, 鉴定第一胎婴儿是否患有遗传性疾病, 并根据其再发风险率高低、遗传度等级、第一级和第二级亲属有无同样患者以及孕妇能否享有产前诊断的服务来确定能否再生第二胎是十分困难的。这样, 在有些地区, 允许生第二胎的妇女并未做到优生, 相反却是劣生, 即越劣越多生。根据国务院人口普查办公室最近提供的数字, 全国有各种先天缺陷者 3 千万人, 每年出生婴儿中, 有 85 万的婴儿存在生理缺陷, 全国各类残疾人总

<sup>①</sup> 指 12 岁以上人口的文盲、半文盲比率, 下同。

<sup>②</sup> 参见《人口研究》, 1988 年第 2 期, 第 59 页。

数为5千多万,其中智力残疾约1千万人。专家们一致呼吁,加强优生优育工作已刻不容缓。

在我国,导致婴儿先天性遗传疾病的一个重要因素是近亲通婚。农村实行家庭土地联产承包责任制以后,广大农民的生活水平有了很大的提高,但婚娶不离村的现象反而更为普遍。根据1989年全国6省市1441户农民家庭的调查,<sup>①</sup>我国绝大多数农民通婚圈不超过方圆25公里,其中,84.7%的农民通婚不出县;51%的农民通婚不出乡;30%的农民通婚不出村。通婚圈的封闭性使人口血缘关系越来越近,这是导致人口质量下降的重要因素。

自1984年以来,我国的优生工作有了稳步发展,全国30个省、市、自治区都相继成立了优生协会、研究会或协作组。但是,从实践上看,目前全社会对优生工作重视程度仍然不够,特别是在广大农村地区,医院、卫生院缺乏专门人才和设备,致使遗传病诊断水平低,优生知识不普及,产前诊断难以开展,大量高危产妇的继续生育行为没有得到有效地监测,其结果是大量遗传缺陷病儿的出生。因此从身体素质上看,我国目前还存在劣生现象。尽快打破目前存在着的越劣越多生、越多生越劣这一互为因果的典型的恶性循环现象以实现优生优育是我们面临的一项艰巨任务。

## 2. 出生前不利因素造成的低能儿问题

根据北京市一项局部抽样调查的结果推算,在低智能儿童中,有将近80%是因孕期及围产期的不利因素所致,而与遗传因素有关的只占20%左右。

不利因素之一是放射线照射的问题。根据中国医学科学院放射医学研究所的调研结果,在我国医疗照射中所使用的射线剂量过大。例如:我国x线胸透检查的频度高达89.8人次/千人口,比胸片检查高7倍。当今世界上的发达国家已经基本上不使用透视检查,而采用拍片检查。在我国广大农村地区,有关部门为了配合计划生育工作,需要不断地监测几亿育龄妇女的子宫里是否还有避孕环,所以我国透环和群检应用x线透视的频度很高,而实际上阳性检出率却十分低。这种得不偿失的作法损害了妇幼的健康。

值得注意的是,一些临床常见的异常情况如早孕期感染、分娩损伤、胎儿宫内窒息、早破水及孕期接触带菌猫狗引起弓形体感染等等,都是造成儿童智力和身体发育异常的重要因素。其中典型事例之一是我国广大农村近年来新生儿破伤风增多。新生儿破伤风是引起新生儿死亡的危症之一。解放后,由于贯彻预防为主方针,重视妇幼保健工作,推广新法接生,同时在农村大力培训接生员,使他们懂得无菌技术操作和新生儿脐部处理的重要性,因而新生儿破伤风的发病率大幅度下降,60年代后,在全国城市和广大农村本病已基本上绝迹。但是,80年代,新生儿破伤风又呈现回升趋势。在此仅以一组病例的调查为例做一个初步分析。在总数36例中,除6例系第二胎(因急产未及时送到医院)外,其余30例均系第二胎。36例患儿全部来自农村。大多数孕妇没有计划生育的指标,系计划外怀孕。这些妇女有的悄悄在家分娩,有的甚至在野外分娩,通常只能采取土法接生,根本谈不上消毒与无菌技术操作。由此导致新生儿破伤风,送到医院时已到晚期。

总之,计划外怀孕和生育的现象在我国普遍存在。根据1988年7月1日进行的全国妇女生育节育抽样调查的结果推算,我国1987年计划外出生的婴儿达到1077万之多。越来越多的农村妇女为逃避越来越严格的计划生育具体规定而在多为恶劣的特殊环境中超生和偷生,由此造成了越劣越生、越生越劣的怪圈。

<sup>①</sup> 参见1989年10月11日《信息日报》。

### 3. 精神疾病患者增长过快的问题

据1984年卫生部有关全国精神病流行学的调查结果,我国解放初期精神病发病率为2%,全国约有90—100万精神病人,80年代上升为12.69%,精神病人已超过1000万。解放后,总人口增长了1倍多,而精神病患者却增长了10倍多。专家预测,今后我国的精神病人很可能要突破2000万大关。

众所周知,精神疾病是由躯体因素、遗传因素、精神因素、易感体质、社会环境等综合因素诱发的。近年来在我国广大农村发展起来的乡镇企业,尤其是化学工业,造成了较严重的空气、水源的污染。农村人口,特别是在农村诞生的大量新生人口的脑细胞及神经细胞不断受到化学物质的侵害,神经的应激能力下降,神经的生理功能产生障碍,神经活动渐趋紊乱。另一方面,商品经济在农村得到大力发展,促使了生活节奏加快,习惯于慢节奏生活或原来神经灵敏度差的人不能适应快节奏生活,精神负担加重,容易诱发精神异常。生活水平提高和卫生保健工作加强,使我国人口的寿命延长及老年人口增加,老年性痴呆的病员相应地增多了。以上这些因素使原本就不高的我国农村人口素质又遇到了新的挑战!

精神病患者低龄化的趋势不容忽视。据1990年8月11日《大众卫生报》报道,由于青年人在招工、升学、婚恋等问题上遇到挫折以及社会竞争意识增强和人们期望值的提高,精神病患者日趋低龄化。

仅据某县精神病院的调查,1986年,在该院住院治疗的精神病患者286人,去年骤增到446人,比1986年增长56%,今年1至5月,住院病人已达211人。其中青年患者所占比例逐年增大。1986年,30岁以下的精神病患者占31%,到1989年,30岁以下的患者占58%,今年1至5月,30岁以下患者占64%。在30岁以下患者中,大部分是17至25岁的青年。

通过上述三方面考察,可看到我国农村人口身体素质低下的问题较严重。而我国计划生育的现实恰恰是对低素质的人口的再生产控制不力,对高素质人口的控制却颇有成效,甚至有控制过死的倾向。仅以上海为例。

在我国,上海市妇女的生育水平最低。据有关部门统计,本市郊区人民的健康水平已达到世界卫生组织提出的“2000年人人享有卫生保健”的全球目标,其中郊区总人口死亡率、婴儿死亡率、新生婴儿体重、平均期望寿命等主要健康指标已接近或达到发达国家的水平。建国40年来,上海郊区农民卫生状况得到很大改善。天花、白喉等病已经消灭,骨髓灰质炎、百日咳、乙脑、流脑、麻疹等得到有效控制。郊区各县总人口死亡率6.44%,婴儿死亡率14.19%,孕产妇死亡率34.36/10万,新生儿出生体重超过2500克的达95.8%,平均期望寿命73.78岁。在我国这样一个人口素质包括新增人口素质都较高的地区,妇女总和生育率在70年代末就已降到远远低于更替水平的1.1左右,人口必将呈萎缩型发展趋势。与此形成鲜明对照的是在我国的老、少、边、穷地区,妇女的生育水平居高不下,妇女的总和生育率仍在3—4之间波动。照此下前,20—30年后这些地区的人口就要翻一番。从人口的身体素质来看,我国正在出现素质高者少生甚至不生,素质低者超生或者多生,且新生人口素质难以提高的二难处境。发展下去,必将造成低素质人口的比重不断上升,造成所谓人口身体素质的逆淘汰。

## (二) 我国人口科学文化素质的逆淘汰

### 1. 我国人口文盲的高比例

在研究我国人口的科学文化素质时，一个十分突出的问题是文盲、半文盲比例较高。根据第三次全国人口普查，中国以个人申报为标准的文盲和半文盲多达2.35亿，约占统计人口的1/3。据1987年全国百分之一人口抽样调查推算，中国尚有文盲、半文盲2.2亿人。据1988年11月1日召开的全国扫除文盲工作会议披露的情况，中国新文盲还在增加，每年新增200万人以上。而且从1985年以来，全国出现了脱盲人数连年下降的趋势。中国目前是扫盲不及成盲快！众多文盲的存在是许多不文明现象的根源之一。

事情不止如此，根据笔者的调查，中国文盲的实际状况比上述数字反映的还要严重。因为，上述结果仅是以个人申报为标准的文盲数，而个人的申报无疑含有较大的主观随意性，它远不如客观检测的结果准确。

为了进行客观检测，笔者根据国务院1988年2月发布的《扫除文盲工作条例》中规定的新的个人脱盲标准：农民识1500个汉字，利用国家语言文字工作委员会和国家教育委员会联合发布的《现代汉语常用字表》，于1988年，在湖南省常德地区和怀化地区的2个县4个乡镇中的20个村对1000多户农民结合着人口与计划生育调查做了一次常用汉字识字率的客观检测性调查。作为调查对象的1000户农民，是我们分层随机抽样的结果。这次调查的部分结果如下：

- 1500个常用汉字识字率不到10%者，男性成年人占2.3%，女性成年人占9.4%；
- 1500个常用汉字识字率在11—50%之间者，男性成年人占5.2%，女性成年人占11.7%；
- 1500个常用汉字识字率在51—90%之间者，男性成年人占10.7%，女性成年人占18.9%；
- 1500个常用汉字识字率在91—95%之间者，男性成年人占3.2%，女性成年人占4.5%；
- 1500个常用汉字识字率在96%以上者，男性成年人占20.8%，女性成年人占13.3%。

如果以认识1500个常用汉字中96%以上为达到个人脱盲标准的话，那么，约65.9%的成年人还没有达到个人脱盲标准。这个比例比全国自报的23%的比例高出近2倍。

这次调查还表明，自报文化程度和客观检测的识字率之间有如下结果：有2.5%虽自报为文盲，但实际上基本达到了个人脱盲标准；在自报是小学文化程度的人口中有80%尚未脱盲；在自报是初中文化程度的人口中有32%尚未脱盲；在自报是高中文化程度的人口中有20%尚未脱盲；在自报是大专文化程度的人口中有22%尚未脱盲。

不仅如此，近年来，我国还出现了脱盲人数下降和已经扫盲者又回复到文盲的问题。1985年以前全国平均每年扫盲300万，1986年降为200万。特别需要注意的是，1979年至1985年全国小学毕业生的升学率由87.7%降到68.4%，1983年农村学龄儿童入学率为78.8%，农村小学的巩固率只有60%至70%，小学毕业的合格率只有30%。

## 2. 造成我国人口科学文化素质逆淘汰的原因

如前所述，妇女自身的文化素质与其生育之间具有较强的负相关。即，文化程度越高的妇女，生育率越低；反之，文化程度越低的妇女，生育率越高。不仅如此，在我国，由于文化程度高的妇女大多居住在城市，具有职工或干部身份，她们大多数都能严格遵守现行的独生子女政策；反之，文化程度低的妇女大多数居住在较为边远的农村地区，受计划生育政策的约束较弱。这样，在我国目前，高文化程度的人少生甚至不生与低文化程度的人多生与超生就形成鲜明的对比。

下表是根据1987年全国百分之一人口抽样调查结果制做的妇女文化程度与生育子女数量的关系表。

文化程度	大专以上	高中	初中	小学	文盲
1%抽样该组妇女人数	16741	276303	738550	978787	771754
出生婴儿总数	742	25261	67680	74689	56598
多胎数	7	1464	5091	13854	18943
多胎率	1.0%	5.8%	7.5%	18.5%	33.5%

文化水平对妇女生育率的明显影响还可以从1982年全国千分之一生育率抽样调查的结果中看出。中国文盲妇女平均一生生育5.86个孩子；小学文化程度妇女平均一生生育4.80个孩子；初中文化程度妇女平均一生生育3.74个孩子；高中文化程度妇女平均一生生育2.85个孩子；大专以上文化程度妇女平均一生生育2.05个孩子。由此我们可以总结为：妇女本人受教育的程度每提高一个档次，平均就要少生育1个孩子。

此外，父母的文化水平与其子女的文化水平有很强的正相关性。大量的群体跟踪调查结果告诉我们，一般说来，文化程度越低的夫妇，多胎率越高，生育的子女越多，其子女的文化程度也就相对较低。美国行为遗传学研究所的研究人员对245位收养子女进行了长达7年的调查研究也证明了遗传对智力有很大的影响。

中国目前的人口状况正在进行典型的恶性循环。素质高者少生不生，素质低者多生超生；城市居民少生，农村居民多生。就潜在的素质而言，少生下来的可能相对较高，而多生下来的可能相对较低。这种人口发展趋势，使得整个中华民族的质量下降，使中国人力资源的总体结构恶化，形成了所谓人口素质的逆淘汰。我们必须有足够的勇气正视这种现实，并在此基础上寻找办法来扭转这种趋势。

除了上述普遍性的原因外，在我国政治风波和某些政策导向也在一定程度上引发了人口科学文化素质的逆淘汰。全国解放以后，有两次较大的政治风波对我国人口素质的提高起了较大的破坏作用。第一次发生在“大跃进”后的所谓三年“自然”灾害期间。1960年的在校学生总数是1.1亿人，到1962年下降到0.8亿人，其中中等专业学校的学生由222万人下降到54万人。第二次发生在“文化大革命”期间。据估计至少有100万人未能受到大学教育，1亿多中小学生因文化大革命打乱了正规教育体系而接受了十分低劣的教育，甚至是错误的教育，几百万知识分子无法工作。这一人类历史上空前的文化浩劫，后果极其严重。从前述的笔者在湖南省对农民进行的识字率的调查中也可以清楚地看到此种破坏作用。调查显示，20岁—29岁年龄组中有51%的人已达到个人脱盲标准；30岁—39岁年龄组中只有25%的人达到个人脱盲标准；40岁—49岁年龄组中有32%的人达到个人脱盲标准。30岁—39岁的人在普教期正逢十年浩劫，空有其所谓文化程度，所以识字率较相邻的年龄段人口为低。

近年来，新的读书无用论的兴起又从社会导向上加剧了人口素质的逆淘汰。导致读书无用论的重要原因之一是脑体收入的倒挂。据北京市1989年的调查，中专以上知识分子的人均月收入比初中以下文化的体力劳动者低25元，相差14.5%；大学以上的比初中文化程度的职工人均月收入低34元，差21.3%。脑体倒挂带来了较严重的厌学风、弃学风。这加剧了人口素质的逆淘汰。

再者，从全国看，不重视教育、轻视教育的现象也较严重。这对人口素质的逆淘汰也起

了推波助澜的作用。例如：有些地方贯彻义务教育法不得力，追求眼前经济利益而忽视培养下一代，大兴楼堂馆所，购买小轿车而置校舍危房于不顾等现象还比较严重。1987年全国中小学危房面积占校舍建筑总面积的比重高达7.4%，以上这一切情况如不得到根本扭转，中国将面临大量新生的文盲和只有小学文化程度的青少年不断补充到原有水平就不高的劳动就业队伍中去的局面，全国就业人员的平均文化程度将进一步降低。这一大批文化程度低的人口目前正在愚昧的环境中求生存。到本世纪末和下世纪初，面对新技术革命的挑战，他们将在体力下降、智力递减的中老年无所作为。几亿文盲大军是我国向前发展的沉重负担！

### 三、解决人口素质逆淘汰问题的对策

毫无疑问，要解决人口素质的逆淘汰问题，我们就必须在提高整个中华民族素质的基础上，增加较高素质人口所占的比例，降低较低素质人口所占的比例。以上这一点对于我国的新生人口尤其重要。为此，我们应该在进行三教统筹的同时建立“三保一终身系统”。

#### 1. 三教统筹

所谓三教指的是扫盲教育、九年义务教育和职业技术教育。我国目前“三教”仍需大力发展，并且应当把它作为考察和提拔干部的重要依据之一。为此，应该迅速制定一个严格的、量化的教育评价指标体系，并培养能熟练运用此项指标的专业队伍。只要我们建立起全国三教评价体系，我们就能利用这个体系对各地各级政府进行考核和评价。各级政府重视了，三教统筹的工作就一定会做得好。

#### 2. 建立三保一终身系统

所谓“三保”指的是优生保障、生殖保险和妇幼保健，“一终身”指的是全国终身教育系统。

高素质群体是我国宝贵的稀缺资源，我们应该充分认识到该群体对提高下一代人口素质所能起的作用，为此，我们要适当提高他们的生育水平。在我国高素质群体妇女保持更替水平的生育率显然是合理的，即做到使人口出生率等于人口死亡率，实现人口数量的零增长，而绝对不能向萎缩型的方向发展。对于那些素质相对较差的群体，要尽快使他们做到少生和优生，把妇女的生育水平降到更替水平，实现人口数量的零增长，而绝对不能向膨胀型的方向发展。

建立优生保障系统的目的是：使每一对夫妇都能在适当的时候生两个健康的子女。

建立生殖保险系统的目的是：使每一对夫妇在生完了两个子女后都能采取永久性的节育措施而又无后顾之忧。

建立妇幼保健系统的目的是：使每一个妇女和儿童都能健康地成长。

建立终身教育系统的目的是：使每一个人在他的一生中都有接受各种教育的充足机会。

我国必须尽快制定以提高人口素质为核心的人口发展战略。在21世纪，中国必将面临为15亿人口提供基本生活条件的挑战。公元2000年，我国人民的生活要达到小康水平，下世纪要达到中等发达国家的水平，为了此宏伟目标的实现，扭转人口素质逆淘汰的趋势是刻不容缓的。

— 责任编辑：唐 军