

论中国人口的质量控制

——关于中华民族未来的社会学思考

穆 光 宗

计划生育的基本国策确立已近20年，中国在人口数量的控制方面已经取得了卓越的成就，但它也面临着因遗传素质差异、文化素质差异和人口自然结构的变化而引起的人口素质逆淘汰的严峻挑战。为此，作者认为，我们必须强化完整的人口控制观念，即人口的数量控制与质量控制的紧密结合。以创立全新的生命道德意识为先导，以优生和优生为手段，逐步地提高中华民族的人口素质水平。

作者：穆光宗，男，1964年生，中国人民大学人口研究所讲师。

自70年代初中国确立计划生育的基本国策以来，国内外人士纷纷惊叹于中国人口数量的控制在短期内取得的卓越成就。但与此同时，我却不能不注意到部分人口质量的下降。本文试从社会学的角度说明一个有目共睹的事实：中国目前乃至今后相当长时期内面临着“人口素质逆淘汰”的严峻挑战。

所谓“人口素质逆淘汰”不外乎是指低素质及零素质的人口比重越来越高，以致于形成人口再生产在质量方面“劣胜优汰”恶果的一种社会现象。概括地看，“人口素质逆淘汰”包括如下三种。

其一，因遗传素质差异而引起的“人口素质逆淘汰”。现象地看，就是有遗传生理缺陷的夫妇相对于生理健全的夫妇生育了更多的孩子，从而在全社会范围内产生“人口素质逆淘汰”的效应。目前，不少省市的计划生育条例都明文规定，第一胎是非遗传性的病残儿，可酌情照顾生二胎。但在政策允许生育的第二胎中，病残的比例往往高于正常人口群体，而且因为种种原因，一些生过遗传病患儿的夫妇也被安排生育了第二个孩子。据四川省万县地区所辖的5个县（市）进行的第一孩病残鉴定工作的调查，1987年5个县（市）因第一孩病残而申请生育第二孩的夫妇有1498对。其中小孩被诊断为先天性及遗传性疾病的有815对，却有421对夫妇被批准生育二孩，占51.7%。在815对夫妇中第一孩患严重遗传病的（如痴呆、脑瘫、先天性聋哑等）有338对，其中居然有181对被批准生育二孩，占53.55%。结果，一批原不该出生的劣质胎儿“合法”地来到了这个世界上，并因此而给家庭和社会带来了不幸和痛苦。

其二，因文化素质差异而引起的“人口素质逆淘汰”。一般地，文化素质较高的人口群体倾向于少生、优生，而文化素质较低的人口群体则大多信奉“多子多福”，有明显的“早婚、早育、多生”的行为倾向。由于低素质人口更新传统的生育观念往往更困难，因此表现在结果上素质低的人口就比素质高的人口生育率更高。现实地看，我国城镇地区经济发达，

文化教育水平高，已普遍实现一胎化，而在广袤的乡村社会，多生多育现象却屡见不鲜。目前，我国每对育龄夫妇平均生育2.6个孩子；城市的绝大多数夫妇只生育1个孩子，而在农村比较落后的地区一对夫妇却平均生育4.2个孩子。众所周知，父母对子女的期望及教育方式总是有十分重要的文化素质背景，因此可以想见，在我国大多数育龄妇女（主要在农村）文化素质还较低的情形下，新生代的人口素质必然会在相当程度上受到影响。因文化素质差异而引起的“人口素质逆淘汰”，其影响往往是潜在的，也是深远的。

其三，因人口自然结构的变化而导致的“人口素质逆淘汰”。具有不同性别、年龄特征的人口群体在素质上是有差异的。对于少年被抚养人口，生理、心理素质及文化素质还有待于发展和完善；对于青壮年的经济活动人口，相对而言，各类素质往往要高些；对于老年被抚养人口，生理和心理素质则有退化的趋势，但文化素质不一定。因此，这些人口相对比重的变化会在一定程度上影响总体人口的素质，突出如人口老化会加剧人口素质结构性劣化的趋势。这里实际上提出了一个重要的假说：即随着人口的日渐老化，人口素质会日渐退化。譬如，在一个日趋高龄化的社会，老年痴呆症的发生率会逐年增高。据预测，到本世纪末，日本全国65岁以上的老人中，患痴呆症的比例可达5%，痴呆老人总人数将从现在的75万增加到112万。老年痴呆症指的是：由于中风引起的瘫痪，血流不畅通诱发的脑血管性疾病和一种原因不明的阿尔茨海默痴呆病（早期老年痴呆症）等。再如，据预测，目前我国数亿中青年人口随着人口老化进程将成为慢性病高危人群，2010年全国将有1.1亿高血压病患者。

究其根源，“人口素质逆淘汰”的形成既与计划生育政策的不完善有关，也与人口运行机制的内在逻辑有关。我国现行的计划生育政策实际上是单一的生育政策，“人口控制就是计划生育”的观念早已深入人心。显见，基本国策只有一半得到了贯彻（即“控制人口数量”），而另一重要侧面“提高人口素质”却常常流于口号。大概这首先是因为对“人口质量问题”的认识还不够深刻；迄今为止，学术理论界对人口质量的研究也没有给予充分的关注，从而导致理论滞后于现实。其次，从问题的表象看，由于人口数量问题更为直观和触目惊心，所以潜在的人口质量问题无形中被隐没了，尽管从长远看，人口质量问题是一个更具根本性意义的战略问题。

毫无疑问，无论哪一种“人口素质逆淘汰”都是对计划生育成就的一种抵销，也是对中华民族国力的一种威胁和削弱。尔今，世界已经跨入“素质立国”的时代，因为任何形式的竞争归根结蒂是一种素质的竞争，一种文化的竞争。发展的主体、源泉及宗旨都是人本身。人是一切资源中最有创造性的资源，科学技术对社会经济发展的任何推动自始至终都要通过劳动者才能得以实现。如何遏制“人口素质的逆淘汰”已成为一项紧迫的时代命题，时代在呼唤中国人口的质量控制！

二

“人口素质逆淘汰”的一个严重恶果是扩大了“零素质人口”的规模，提高了“零素质人口”占总人口的比例，这是人类文明莫大的悲哀。

所谓“零素质人口”，笔者将之界定为智能及心理高度残疾或者身患沉痾（语言、记忆、定向、思维等存在明显的精神障碍和行为障碍）以致于几无素质和潜能可言，仅仅是作

为活的生命体存在而无康复价值和发展可能的人口群体。“零素质人口”的产生既可能是在生命的起始点（先天的），也可能是在生命旅程中的某一时刻（后天的）。因此，“零素质人口”的存在有二种形态：潜在的和显在的。潜在态的“零素质人口”既指未出生的畸形胎儿，也指已存活人口中一部分素质指数正降为零值的人口；显在态的“零素质人口”包括新生儿人口和其他存活人口中素质指数为零的人口。从具体构成看，“零素质人口”大致包括：①有严重遗传、生理缺陷的劣质胎儿（特别是痴呆儿）；②痴呆傻人及其它严重的遗传病患者；③植物人；④各类绝症患者；⑤不能康复的重度精神病患者。

对待“零素质人口”，大致有这么三种态度：1）任其苟延残喘，在痛苦和愚昧中度过毫无意义的人生；2）冷冻起来，期待高科技的发展能使之起死回生；3）实施安乐死，理智地捍卫人类正当的死亡权益。依笔者管见，第一种态度不理智，活人和“死人”在某种意义上都成了旧道德的“奴隶”。道德从来就是一个历史的、相对的范畴，因人而设，也为人而设。真正的道德应当包含有科学的理性。可以说，符合生产力进步要求、能推进人类文明进程、能维护生命的神圣和尊严并使人类变得更加美丽的做法都是道德的，而且是至高无上的道德，是道德之成为“道德”的基本依据。生命存在的意义在于它的质量和价值，在于它对人类文明的推促和分享，在于它对社会、家庭的义务和责任。因此，一旦生命失去了意义，那么合乎逻辑的选择不该是苟延残喘、苦熬余生，而是无痛苦的安乐死。

第二种态度不现实，至少在不发达的中国是如此，于此不赘。

第三种态度包含着理性的智慧和科学的勇气，因而是可取的。目前，医学界对死亡的四种定义是：心脏死、呼吸死、脑死亡及人体磁场的结束。这里，笔者试图从社会学角度给“死亡”下第五个定义：即零素质。在这个意义上，“零素质人口”无异于“死亡人口”。因此，作为人类的一个组成部分，他们既无人的价值，也无人的幸福。仅仅活着，不是人的生活。生命的存在和继续应当是以质量的保证为前提的。因此，倘若生命已无质量可言的话（即生命个体已纳入“零素质人口”的范畴），那么社会和个人都有选择死亡的权利。

安乐死（*euthanasia*），按照希腊文的原意是“无痛苦死亡”之意。迄今为止，人们莫衷一是的安乐死其对象大多是些医治无望而又痛苦不堪的病人，他们不仅不能健康地活着，而且不能有意义地活着——给家庭和社会在经济上和情感上都带来了沉重的负担。所以，实施安乐死既符合患者利益——能使患者从痛苦中尽早得到解脱，也符合社会利益——有助于解脱患者亲属及其他社会成员，也有益于社会资源得到更合理的利用，服务于更有意义的生命。推而广之，如果对“零素质人口”实施安乐死，那不仅仅能更好地维护生命的神圣和尊严，而且有助于我们高举科学而理性的人道主义旗帜，尽快走出似是而非的“伦理学困境”。写到这里，笔者不禁记起历史上著名的英国科学家赫胥黎（*T.H.Huxley*）对人类善意的警告：如果对生命的质量不加选择，坏基因突变积累起来，人类就等于自杀。

如果说“素质”是一种潜在的生产力，那么“零素质”则意味着“零值生产力”。问题还在于，“零素质人口”作为活的生命实体同正常人口一样具有种种消费需求（衣、食、住、行等）。显见，“零素质人口”是完全的被抚养人口；而且由于其行为的无自主能力，所以在消耗一部分社会财富的同时还直接有赖于一部分正常人口的抚养和服务。因此，在人们为维持“零素质人口”的生存和繁衍付出了高昂得令人咋舌的社会经济成本和心理成本之后永远也不可能有丝毫的预期收益。换言之，“零素质人口”的存在具有一种极可怕的“黑洞”效应，即无穷期的投入，却不可能有任何产出。这种投入不仅包括巨额的社会财富，而

且也包括相当一部分有价值生命的时间和精血。这种巨大的牺牲到底标志着道德的高尚还是文明的悲哀呢？

答案并不复杂，复杂的是古今中外概莫能外的有关理智和情感的激烈冲撞。有人说得好，人类的痛苦要靠人类自己痛苦地消除，人类的幸福有时也要用痛苦去创造。历史经验也屡屡表明，从“恶”的动机出发却往往能达到“善”的结果。如果说用“优生”来剥夺“零素质人口”的出生、生存和婚育权益是一种“恶”的话，那么因此来减轻社会和家庭的种种负担，并将有意义的生命从为无意义的生命的抚养和服务中解脱出来，又何尝不是一种“善”呢？面对人口过速增长、人口素质逆淘汰及人口老化等等的挑战，人类自身的再生产已不再是一个自然而然的过程，而是一个需要经过科学的社会学及经济学的价值判断并据此加以调控的非自然过程。

三

人口质量控制的对象正是“零素质人口”。具言之，所谓中国人口的质量控制就是对“零素质人口”的出生、生存和婚育实施科学而理性的优生优死措施，换言之，就是要限制乃至剥夺“零素质人口”的出生权利、生存权利和婚育权利，以最终达到保证生命质量、捍卫生命尊严，肯定生命价值、解放社会生产力，推促人类文明进程的神圣目的。笔者认为，“优生”的本质规定是对生命质量的保证和取舍以及对生命价值的肯定和张扬。因此，广义的优生应当既保证生育的质量（这是众所周知的传统的狭义的优生概念，即出生健康），也要保证生存的质量（即生存健康，包括健康地活和有价值地活两个方面）。质量的别名是健康。世界卫生组织（WHO）宪章的权威性定义是，健康不仅是没有疾病，而且是个体在身体、精神和社会上完全良好的状态。“没有病”不等于健康，“不健康”不等于患病。疾病是“生命的自由受到了限制”。本文所论的“零素质人口”则是生命的自由从根本上受到了限制，从而使生命的存在也失去了社会意义。

具体看，完整的人口质量控制体系是由如下三个不可分割的环节构成的。

1. “零素质人口”的出生控制。这里的“零素质人口”特指有各种遗传生理缺陷的劣质胎儿，特别是痴呆儿。“零素质人口”的出生控制包括优生和优死两个相辅相成的方面。如果说优生是对潜在态“零素质人口”（即胎儿）的出生控制，那么优死就是对显在态“零素质人口”（即新生儿）的出生控制。

优生控制不外乎包括以下几方面措施：

- 其一，开展广泛的社会教育，进行优生方面的生活指导；
- 其二，要进行家系调查和婚前检查；
- 其三，做好遗传咨询和产前诊断的优孕服务；
- 其四，做好孕产期保健工作；
- 其五，强化婴幼儿保健工作。

但从出生看，仅优生难以杜绝劣生现象，优生并非保证生育质量的充要条件。因种种原因，一定比例“零素质人口”的出世恐难以避免。纵观全球，即便在高度工业化的国家，医疗、营养、卫生均已达到相当高的水平，零素质婴幼儿的出世和存在也是可观的。19世纪90年代丹麦首先统计的每100个新生儿里就有3个是先天性遗传病患儿，至今仍保持着这一比例。

据美国1971年统计,全国有先天弱智及各种遗传性缺陷的患儿约250万。中国作为世界第一的人口大国,哪怕零素质人口只占极小一部分,绝对数也是相当可观的。据1979年中国遗传学会的统计和1986年5月世界卫生组织和中国卫生部在南京举办的“儿童智力障碍讲习班”提供的资料,我国3亿多儿童中,有30%智力低能儿,约占全国总人数的1%,总人数高达1000万,其中无法医治的先天性痴呆儿多达200多万。1986年10月1日零时起至1987年9月30日24时止,卫生部组织全国各地945所医院,对总共124万多例围产儿(包括死胎、死产)同步进行连续12个月的监测,结果发现:我国婴儿出生缺陷总发生率为13.07%,居世界之首,其中男性婴儿13.1%,女性婴儿12.5%。而最高省份为20.5%,最低省份为8.8%。1988年8月27日的《人民日报》则报道,我国一年出生的异常胎儿多达38万,其中有不少是肉眼可见的患无脑、脑积水、脑膨出等重疾的婴儿。

之所以大力提倡优生,并不能完全杜绝各种先天性遗传病患儿的出生,这是因为出生缺陷是由包括遗传性疾病和胚胎发育过程中宫内外种种复杂因素综合造成的,具体看主要有以下几点:

- 其一,遗传病难以诊断;
- 其二,近亲结婚陋习难改;
- 其三,环境因素防不胜防。

此外,“零素质人口”的出生还与围产期缺乏保健、优生观念还未普及、计生政策尚不完备等因素有关。

鉴于“零素质人口”的出生带有一定的必然性,就自然有个让其继续“生存”或是马上“死亡”的选择。从社会心态看,“零素质人口”是上帝的弃儿,实在是不该出生的人。由于前述的种种原因,“零素质人口”有增无减、繁衍不绝,社会和家庭不堪重负!特别是对于那些生育了“零素质”婴幼儿的家庭来说,理智上难以接受,情感上苦不堪言,经济上入不敷出,结果是“弃婴”不断。我国目前有60所儿童福利院和360所社会福利院,共收养了1.1万弃婴,其中80%以上为残疾儿。近年,北京、上海、西安等大城市儿童福利院收养的残疾弃婴(尤以大脑残疾为多)直线上升,大有“人满为患”之势。弃婴家庭的这种“危机转嫁”除了使社会负担加重之外,丝毫也不能遏制“零素质人口”盲目而无价值的繁衍。但毫无疑问,“弃婴”的做法已经有了极好的“优死”的心理学注脚。

现实是令人困惑的:一方面每年有多达1000多万的健康胚胎被强制性引流产,另一方面每年又允许几十万先天畸形的新生儿出生。这难道是我们崇尚的道德?这是道德的悖论。我们没有理由不抛弃不利于人类进化的种种“道德观”。因此,唯一现实的对策是在准确的医学诊断和“零素质”婴幼儿家庭首肯的前提下依法实施优死。提高理智的婴儿死亡率是保证人口控制效益的重要途径。当然,对于那些非遗传性重度残疾儿家庭,应允许“补生二胎”以满足一般家庭至少要一孩的心理偏好。

概言之,“零素质人口”出生控制的基本内核是:对于“零素质”婴幼儿,尚未出生的不让其出生(优生控制),已经出生的则不让其生存(优死控制)。优生为主,优死为辅,从而构成完整的出生控制。这么去做,一定能从正反两方面有效地降低“零素质人口”在总人口中的比例,从而有利于国民素质的改善。

2. “零素质人口”的生存控制。属于生存控制范畴的“零素质人口”大致包括:空具人形、不谙人事的“痴呆傻”;苦熬余生、康复无望的绝症患者;形同“死尸”、长卧不醒的植物人。

前述对“零素质人口”成长的高成本-零收益分析表明，“优死”是“零素质人口”生存控制的重要手段。据美国70年代的统计，抚养一个痴呆傻每年要20万美元。在中国，每人每年的养育、管理、医疗费按5000元计算，光全国就近200万先天愚型患者，一年就要花去100亿元，还要消耗粮食6亿斤。无疑，“零素质人口”的生存已经失去了任何意义，尽管生物医学技术的进展可以使死亡的时间大大推后，但“零素质人口”生命的延续不过是延长痛苦和死亡罢了。可以说，他们是形式上的“生存人口”，实际上的“死亡人口”。因此，对于这些“死亡人口”，死是理性的人道，是最好的归宿。

可以想见，在一个经济文化落后的国度，要想在短期内认识“优死”的道德价值和社会经济价值是不可能的。因为即便在高度工业化的大洋彼岸，要实施“优死”尚有难以逾越的认识障碍。最近，美国密执安州发生一起医生帮助病人自杀案，因此在全国上下掀起了一场轩然大波。二种饶有趣味、针锋相对的观点是：①“自杀机”的存在会诱发日益严重的“自杀症”；②“自杀机”的停止使用将出现更多以暴力和痛苦结束生命的案子。讨论的焦点自然是：医生该不该帮助绝症患者“安乐死”呢？颇具意味的是，其后的一项民意调查显示：68%的被调查者认为绝症患者有权自杀，65%认为医生应帮助绝症患者安然归西。现实却有点滑稽，美国目前约有1万个毫无知觉的靠高科技来维持生命的植物人，为此国家每年需支出数亿美元。美联邦最高法院认为，除非病人清醒时留下过遗嘱，表明其成为植物人后有宁愿死去的愿望，方可剥夺其生存权利。高素质人口和低素质人口可能因为种种原因退化为“零素质人口”，但“零素质人口”几乎难以转变为低素质人口和高素质人口。当然，这里所谓的“高素质、低素质和零素质”是一种相对的划分，事实上“人口素质”本身也是一个历史的范畴。一部分人口的零素质特征是与生俱有的，有些则是后天赋予的。除了神智清醒的绝症患者，“零素质人口”的共同特征是无行为自主能力，他们无法对自己的生、死权益作出取舍，甚至不知道自己是处在“生”还是“死”的状态，按照美国的做法，这些人自然是“求生不得，欲死不能”了。

“零素质人口”的生存控制是个较敏感、也较复杂的问题。但无论如何，是赘瘤就得割舍，否则社会机体的进化就会发生障碍。法国思想家爱尔维修(C.A. Helvétius)有句名言：每一个研究人类灾难史的人都可以确信，世界的大部分不幸都来自无知。为此，我们有必要大张旗鼓地向全社会宣传“优死”的价值和意义，争取全民族早日在“零素质人口”的生存控制问题上达成共识。同时，在实践中国人口的质量控制时，还要解决“零素质人口”具体的医学诊断标准和法律规范问题。

3. “零素质人口”的婚育控制。人口劣生状况包括两方面：其一是“零素质人口”为客体的出生现象；其二是“零素质人口”为主体的生育现象。对“零素质人口”出生控制的讨论回答了如何杜绝人口劣生现象的第一个问题，“零素质人口”的婚育控制则要回答第二个问题。生育质量是人口质量的自然基础，文化、心理素质等在很大程度上取决于遗传素质。出生控制和婚育控制都是为了杜绝劣生和保证生育质量。属于婚育控制范畴的“零素质人口”主要指痴呆傻人和精神病患者。据1987年中国第一次全国残疾人抽样调查，在5164万各类残疾人中，智力残疾1017万人，精神病残疾约194万。

“种瓜得瓜，种豆得豆”的道理是浅显的，如果婚育主体有一方或双方是“零素质人口”，那么繁衍的只能是低素质人口或者“零素质人口”。作为婚育主体的“零素质人口”不能照顾自己，更不能照顾家庭。因此，坐视“零素质人口”的扩大再生产，是一种极端不

负责任、后果更是不堪设想的一种做法。据对辽宁省本溪市431个村委会（占全市农村村委会的44%）的调查，18—45岁的痴呆傻人竟达2014人。其中697人结了婚，他们所生的988个该上学的孩子中，有425个因智力低下无法就学，其它的563个虽勉强上学，却是智商低下。在这697户痴呆傻家庭中，有526户要靠各村救济。但年年扶贫不脱贫，被称为永远的“特困户。”

因此，人口的质量控制也应当包括对“零素质人口”的婚育控制，这就是用法律手段来限制甚至剥夺“零素质人口”结婚和生育的权利。现代优生学表明，结婚与生育的分离是实现优生目标的一项有效措施。通过家系调查和婚前检查等科学手段，在实践上可以确认患有某些疾病的人不宜结婚，或虽能结婚但不得生育。当然，婚育权利的剥夺与否是一个严肃的法律问题。在日本，自明治维新以来即有法律规定，凡有因痴呆、遗传病等必然导致遗传缺陷残疾儿降生者，准予结婚，但必须对其在婚前实施绝育手术。我国五届人大通过的婚姻法规定，有下列情形之一者禁止结婚：其一，直系亲属和三代内的旁系血亲，其二，患麻风病未经治愈或其它医学上认为不应当结婚的疾病。卫生部制订的《婚前保健工作常规》（试行）中还规定：双方均为重症智力低下者（当属“零素质人口”），不许结婚。男女任何一方患有严重常染色体显性遗传病、双方均患有相同的严重常染色体隐性遗传病、婚配的任何一方患有精神分裂症、躁狂抑郁症和其他精神病病情稳定者、先天性心脏病患者……可以结婚，但不许生育。我国第一个禁止痴呆傻人生育的地方性法规——甘肃省《禁止痴呆傻人生育的规定》（1988年）——对于“零素质人口”的婚育控制更是作了具体规定：禁止因家族遗传、近亲结婚等先天形成的痴呆傻人生育；痴呆傻人必须施行绝育手术后方准结婚，在本规定公布前结婚的痴呆傻人也须施行绝育手术；对已怀孕的痴呆傻妇女，必须中止妊娠；对违反规定造成痴呆傻人生育的直接责任者将给予行政处分和经济处罚。可以说，甘肃省在“零素质人口”的婚育控制方面迈出了极为可贵的第一步，它表明中国已开始步入人口质量控制的新时代。

婚前检查、婚育分离是对“零素质人口”依法实施婚育控制的基本手段。始自80年代初，我国开始在一些医疗条件好的大城市（如北京、上海等地）开设婚前保健门诊。1984年卫生部组织起草了《婚前保健工作常规》和《异常情况的分类指导标准》。1986年经国务院批准，卫生部、民政部联合下发了《关于婚前健康检查问题的通知》，通知规定：凡确定开展婚前健康检查的地方，婚姻当事人必须进行婚前检查，婚姻登记机关审查合格后，方可办理登记。近10年来，29个省、市、自治区的绝大部分城镇和一部分郊区县，普遍开展了婚前健康检查，从而使优生学指导婚姻生育成为现实。婚前检查的四种结果是：①因病不能结婚，当然更不能生育；②先治病，再结婚；③可以结婚，但不许生育；④既可结婚，也可生育。对照“零素质人口”的婚育控制，只能是剥夺或者限制其婚育权利（即第一种答案和第二种答案）。

但在实际生活中，不少痴呆傻人和精神病患者却能通过婚前检查，究其原因，不外乎是逃避和通过不正当手段取得结婚证。具体看，一是患者家属为其隐瞒了患病事实，二是父母包办婚姻、转亲、换亲，三是草率成婚。由此以见，加强对婚前检查的宣传工作并赋予其法律的权威性是何等重要。

四

综上所述，笔者有以下几点结论和建议。

其一，广义的、完整的人口控制范畴既应包括人口的数量控制，也应包括人口的质量控制。

仅仅计划生育,并不能保证生命的质量,而必须辅之以“优生优死”的质量控制手段。因此,新的人口控制观可概括为“计划生育,优生优死。”在这个意义上,人口控制即计划生育的观念是该更新了。

其二,对生命质量加以选择,对人口质量加以改善,是人口质量控制的宗旨。人口的质量控制包括对“零素质人口”的出生控制、生存控制和婚育控制。三者不应偏废,而应统筹。可以说,科学的人口质量控制是人类文明进化的社会机制之一,也是社会经济发展重要的历史杠杆。

其三,完整的人口质量控制应在优生和优死上双管齐下,优生为主,优死为辅。优生与优死的关系是个体的对立和总体的统一。就个体而言,生、死两者必居其一;就总体而言,“零素质人口”的优死有助于正常人口的优生(健康地活,也是有意义地活)。为此,建议动用一切可能的大众传播媒介宣传“优生优死”,使之如同“计划生育”那样深入人心。建议在考虑了大众心理承受力和其它可操作性问题后尽快推出《优生优死法》。可以预言,人口质量的控制是中国人口控制史第二次具有革命性意义的社会运动,它必将给未来带来一番新气象。

其四,“优死”是人口质量控制的基本范畴和重要手段。当生命的存在既没有意义又痛苦不堪时,死就是一种积极的选择。若要避免“好心变坏事”的悲剧屡屡再现,就需要明白一个道理——善良改变不了自然法则。“灭六国者,六国也;灭秦者,秦也。”能够毁灭人类和能够拯救人类的,只有人类自己。如果漠视“零素质人口”的扩大再生产,那么长此以往,必是国将不国,人将不人!毫无疑问,只要人们都能理智地看待“生”与“死”的问题,这个世界就一定会变得更加美丽,人类文明的进化也会因为人的美丽而更进一大步。

其五,本文是项实证研究,也是超前研究。旨在抛砖引玉,希望社会各界能从人口质量的视角出发来共同关注中华民族的未来,以期唤起全社会的人口质量意识,并树立全民族新的人口控制观,从而推进我国人口控制的伟大事业。

直面惨淡的现实是大智大勇的表现。“东亚病夫”的时代一去不复返了,但“东亚病夫”还有,正如留辫子的时代远去了,“阿Q”还未绝种一样。科学研究的目的就是通过剖析社会,发现病灶,开出药方,以期社会的变革图强。本文提出了一个迟早要提出的重大社会问题,但研究还是初步的。需要继续深入研究的问题有:“零素质人口”的科学定义和医学诊断标准(这是实施优死的科学依据),“零素质人口”的规模、结构、分布及其形成机理,人口数量控制和质量控制的政策协调,国际学术界有关人口质量的研究和前瞻,如此等等。

参考文献:

1. 穆光宗:《“零素质人口”的现状、原因和对策》,载《人口与优生》,1990年第1期;《人口控制的质量观》,载《人口研究》,1990年第4期。
2. 原华荣:《论优死的社会经济意义和道德价值》,载《人口研究》,1990年第4期。
3. 陈剑:《浅谈提高人口素质应注意的一些问题》,载《人口战线》,1990年第1期。
4. 秦品端:《人口近婚危害面面观》,载《婚育之友》,1989年第1期。
5. 《人的悲哀——遗弃残疾弱智儿童现象》,载《八小时以外》,1990年第3期。
6. 《走过伤心地——不是为了一座山和一个人》,载《报告文学选刊》,1989年第6期。
7. 《世纪性忧患——人工授精面面观》,载《家庭》,1990年第6期。
8. 《中国妇女报》,1990年6月11日;《现代家庭报》,1990年6月5日;《文汇报》,1990年6月14日;《农民日报》,1990年7月9日,等等。

责任编辑:唐 军