计划生育论坛

东部地区完善计划生育利益导向政策的思考 ——以苏州市吴中区为例

田摇青, 洪摇娜

(华东师范大学 人口研究所, 上海摇200062)

摘要: 本文在对苏州市吴中区实地调查的基础上, 分析了利益导向政策执行现状和面临的问题, 提出东部地区完善计划生育利益导向机制的思路。

关键词: 利益导向政策; 东部地区

中图分类号: C923 摇摇文献标识码: A 摇摇文章编号: 1000-4149 (2010) 04-0089-05

摇摇20世纪70年代初国家规定在招工、住房分配等方面向实行计划生育的群众给予利益倾斜, 为了保证计划生育这项基本国策的切实落实, 30多年来我们几乎在社会生活的每一个领域都制定了针对计划生育家庭的优惠政策。进入新世纪, 国家更明确提出要“建立计划生育利益导向机制”, 并多次发文要求“优先扶持计划生育家庭经济发展、落实对计生家庭的奖励和优惠政策”, “使计划生育家庭优先分享改革发展成果”。

在这样的背景下, 更多的计生优惠政策纷纷出台, 而且形成了各地区间竞相攀比更广的优惠覆盖面、更高的优待水平局面。似乎是奖励优惠政策越多, 就意味着利益导向机制越健全, 人口和计划生育工作做得就越好。但事实上, 作为一项社会政策, 利益导向机制本身是有其政策目的的, 那就是稳定低生育水平、统筹解决人口问题和促进人的全面发展。如何能有利于实现这个目标, 才是完善利益导向机制的正确方向。

由于自然条件和历史发展的差异, 我国东、中、西部经济社会发展存在着比较大的落差, 也面临着不同的人口形势和人口任务, 所需要的利益导向机制也就各有不同。东部地区是我国人口比较密集的地区, 国民经济和社会发展走在全国前列。人均收入水平较高, 社会保障体系相对完善且水平较高。总体来说计划生育工作起步早、基础好, 人口自然增长率和妇女总和生育率低于全国平均水平, 较早进入了稳定低生育水平的发展阶段^[1], 生育意愿已经发生了内生转变^[2-5], 独生子女家庭比例高, 户籍人口自然增长率下降, 家庭规模小型化, 空巢现象突出, 老人照料负担加重。人口和计划生育工作的重心也已经从“引导少生”向“引导合理生育”和“提供计划生育优质服务”转移。在这样的人口和社会经济状况下, 应该如何完善计划生育利益导向机制, 值得各级政府尤其是人口和计划生育部门深入研究。本文在实地访谈调研和问卷调查的基础上, 通过对苏州市吴中区计划生育利益导向政

收稿日期: 2009-09-25; 修订日期: 2009-12-02

作者简介: 田青 (1977-), 女, 陕西人, 华东师范大学人口研究所博士研究生, 主要研究方向为社会保障和社会政策。

策面临挑战的分析，提出东部地区完善计划生育利益导向机制的思路。

一、苏州市吴中区计划生育利益导向政策现状及面临的挑战

苏州市吴中区原为江苏省苏州市吴县市，2001年3月撤市建区。2008年，该区人均地区生产总值（按户籍人口计算）为81523元，全区在岗职工平均工资为35385元。2008年城镇居民人均可支配收入为26111元，农民人均纯收入为11850元，在苏州市各区市中处于中等水平。吴中区也是我国计划生育工作的先进地区，2005年底顺利通过了江苏省示范区的验收检查，2006年吴中区人口和计划生育局获得江苏省和苏州市人口和计划生育工作先进集体。近年来吴中区初步形成了包括奖励、扶助、优待、减免在内的全方位、立体型和系列化的计划生育利益导向政策新格局，有效地推动了人口与计划生育工作的发展，促进了人们生育观念及生育行为的转变。但是，在新的人口形势和任务下，吴中区当前的人口与计划生育利益导向机制也面临着一些挑战。

1. 某些计划生育优惠政策在利益导向上未能适应现行生育政策的“微调”要求

目前吴中区的人口老龄化程度已日趋严重，随着第一代独生子女父母逐渐进入老年，将会面临家庭养老功能逐渐减弱、社会养老负担不断加重等问题。利益导向政策应该根据新形势，引导广大已婚育龄夫妻按现行生育政策的“微调”要求，合理安排自己的生育行为。但部分现行计划生育优惠政策还在引导符合法规可以生育两个孩子的育龄夫妇放弃生育二孩，未能适应现行生育政策提出的“微调”要求。

2. 独生子女伤残死亡家庭问题突出

本课题组于2008年开展的苏州市吴中区独生子女不幸伤残家庭调查和苏州市吴中区独生子女死亡家庭调查显示：①伤残独生子女中的智力残疾和精神残疾比例较高。在被调查的符合吴中区独生子女伤残死亡家庭扶助制度的193名伤残独生子女中，先天残疾有99名，占残疾独生子女总数的51.3%，其中智力残

疾48名，占全部先天残疾独生子女总数的48.5%；后天残疾有94名，其中精神残疾的46名，占全部后天残疾独生子女的48.9%。与其他只影响患者一个方面功能残疾的类别不同，精神残疾和智力残疾属于全功能性的残疾，中度和重度患者在生活各个方面都丧失基本能力，常常给家庭和社会抚养照料带来很大的困难和负担。因此，如何从源头上切实降低这两类残疾的发生率，需要引起有关部门和全社会的高度重视。②交通事故、溺水和自杀成为独生子女死亡的重要原因。在被调查的118个死亡的独生子女案例中，因非患病死亡的独生子女有61名，占50.8%，其中因交通事故死亡的25人，占因非患病死亡独生子女的41.7%，因溺水死亡的占21.3%，因自杀死亡的占14.8%，三项合计占非患病死亡独生子女总数的77.8%。因交通事故造成死亡的年龄集中在15~34岁，因溺水造成死亡的年龄集中在5~24岁，因自杀造成死亡的年龄集中在15~29岁。如何切实降低未来独生子女中因交通事故、溺水和自杀死亡的比率，将成为吴中区独生子女父母、学校、政府有关部门和全社会共同关注的重要问题。

3. 对计划生育特困家庭的经济救助和养老保障待遇水平太低

调查显示，计划生育家庭的困难比较突出地表现在以下几个方面：独生子女伤残或死亡家庭的因病、因残致贫和精神痛苦及其后代的扶（抚）养照料困难；独生子女父母养老和照料负担。

2007年1月起，根据国家的统一部署，吴中区建立了独生子女伤残死亡家庭扶助制度，但是这一制度还存在着一些不足：第一，扶助力度太小，每人每月的80~100元扶助金对独生子女伤残死亡家庭是杯水车薪，远远不能解决实际问题，也很难抚慰唯一的孩子的伤残死亡给家庭带来的创痛。第二，虽然独生子女死亡家庭经受了更为巨大的心理打击，但独生子女伤残，尤其是中度和重度伤残的家庭却背负着更为沉重和漫长的经济压力。如果孩子中度和重度伤残，多数会失去劳动能力甚至生活自理能力，父母往往至少有一方需要放弃工

作来照料孩子，家庭经济状况更是雪上加霜，许多家庭因而致贫返贫。因此，经济补偿对于独生子女伤残家庭来说更显得意义重大。第三，独生子女死亡或中度和重度伤残家庭如果没有孩子，其父母到了晚年尤其是进入高龄阶段都面临无人照料的困境；独生子女伤残的父母还要为自己高龄或去世后的伤残子女的生活而担忧，目前的扶助制度也无法对此做出有效的回应。

4. 现行计划生育政策与部分其他社会政策和制度存在矛盾

根据现行的《江苏省人口与计划生育条例》，女方为农村居民的夫妻，一方为独生子女且只有一个孩子的，就可以申请生育第二个孩子；而对于女方为城镇居民或双方都是城镇居民的夫妻，则须双方均为独生子女，才能有计划地生育两个孩子。2003年江苏省户籍改革取消了农村户口与城镇户口的差别，统一称为居民户口，旧有的基于城乡户籍差别的生育调节政策在执行中遇到了很多困难。为了保障原来可以享受二孩政策的农村居民的权益，目前在执行中的做法是核查申请人的户籍记录，只有纳入1998年第二轮土地承包，且无迁移记录的，才核定为农村居民并享受相关政策。如果由于读书等原因户口从农村迁出再回迁的则不被认定为“农村户口”。这不仅增加了基层的核查工作量，而且违反了户籍制度改革和推进城乡一体化的初衷，加剧了城市化地区的原城镇居民和原农村居民在生育政策上的矛盾。

5. 计划生育优惠政策的信息建设与相关部门资源共享存在不足

由于管理服务的纵向分割，人口、社保、公安、民政、卫生、残联等职能部门各自都有相关人口的信息库，但这些信息库之间并不互通有无、资源共享。例如，区残联并不知道哪些残疾人是独生子女，而独生子女家庭特别扶助是申请制的，因此，人口和计生部门也很难确定是否全区所有符合条件的残疾独生子女都享受到了残疾人相关社会保障待遇和特别扶助。又如，人口工作中为便于对未来户籍人口态势进行准确预测，需要掌握连续两个年末

(或年中)时的分性别年龄户籍人口数。吴中区公安局有动态的户籍人口信息系统库，但是由于公安部并未要求每年保存分性别年龄的人口数据；而分年龄段保存历史数据时也不是按照人口领域通常的0~14、15~59(或15~64)、60岁及以上(或65岁及以上)的年龄分段法，而是按照0~17、18~35、36~60、61岁及以上的分段法。因此，虽然有户籍人口信息数据库，对户籍人口进行未来预测仍然缺乏确切可靠的基础数据。这个问题并非吴中区所独有，而是广泛存在于各个地区。

二、吴中经验对东部地区进一步完善计划生育利益导向机制的启示

1. 计划生育利益导向机制的完善一定要有利于统筹解决人口问题

在研究制定未来如何完善计划生育优先优惠政策时，应考虑如何有利于在稳定低生育水平下统筹解决人口问题。吴中区户籍育龄妇女的总和生育率已达到超低生育水平(1.3)。因此，有关部门及工作人员要转变观念，在完善计划生育优先优惠政策时，应引导符合法律法规可以生育两个孩子的育龄夫妻生育第二个孩子，不宜把他们中放弃生育第二个孩子愈多，作为本区人口和计划生育工作做得愈好的标志，更不能专门制定奖励育龄夫妇放弃可以合法生育的二胎的政策措施。

2. 利益导向政策的制定要注重效用，有的放矢

在当前的人口形势下，政策制定的思路不应再延续此前的惯性，盲目在所有社会保障项目上，甚至在社会生活的各个领域都为计划生育家庭提供优惠，而应该在新的历史社会条件下进行适当的调整，重点考虑独生子女与非独生子女的差异之处，考虑少生孩子给计生家庭带来了哪些损失，增加了哪些风险，带来了哪些困难，并着重在这些方面上做实、做足。有针对性地制定优惠政策，争取更有效地利用有限的社会资源，减轻财政负担。比如针对独生子女伤残死亡风险建立独生子女意外保险、加大对独生子女伤残死亡家庭的扶助力度；针对计划生育家庭的父母晚年照护的困难，将计划

生育家庭特别是独生子女家庭的父母优先纳入居家养老服务体系，并适当提高低保与低收入的独生子女家庭中老人居家养老服务补贴标准等。

在研究制定未来完善计划生育优先优惠政策时，应兼顾经济效益和社会效益，对于一些效用较低的政策，能减则减，不宜削减的则可通过长期保持水平稳定的方式隐性降低支出，将节约的经费集中用于解决计划生育家庭中最困难群体最迫切的问题。例如，目前“独生子女父母奖励金”对于东部地区绝大多数独生子女父母已没有多少补偿和激励作用，而由于独生子女面广量大，要将此项奖励金提高到能产生实际的激励作用的水平，将是一笔非常庞大的开支。因此，其水平在今后最好基本保持不变，从而隐性降低此项优惠政策的财政支出，不仅可以减少对放弃政策内二孩的导向作用，而且也可将原本预期用于增加奖励金额度的资金集中用于提高计划生育困难家庭的奖励扶助水平。

3. 提高计划生育困难家庭的扶助保障水平

解决计划生育家庭因独生子女伤残死亡而造成困难的具体做法有以下几点。

(1) 加大对独生子女伤残死亡家庭的扶助力度。首先应该按照残疾程度，对中度和重度残疾分别核发不同标准的扶助金，重度残疾的扶助金标准应高于或至少等同于死亡扶助金。其次，要大幅度提高独生子女伤残死亡家庭的扶助金标准，可以参照当地最低生活保障标准，并且继续执行现行的在核定低保时予以解除的政策。

(2) 尽可能引导和帮助独生子女伤残死亡的父母实现再生育。应该对独生子女伤残死亡（非遗传性疾病导致的伤残死亡）的家庭再生育或收养孩子提供配套的优惠政策，包括孕产费用减免、教育费用减免等，还可以对其中经济困难的家庭提供儿童营养补贴、医疗补助等。实际上，独生子女伤残死亡的只占独生子女中很少的一部分，允许他们再生育或收养，并不会给人口出生带来影响，为其再生育孩子提供优惠的成本也不是很高。

(3) 扩大现有的关爱结对覆盖面。针对独生子女伤残或死亡家庭，建立依托社区、街道和区的经常性关爱小组，提供精神慰藉和为意外伤残独生子女及其照料者提供暂时性的照料和帮助。

(4) 帮助重度无业残疾人员参加社会保险。调查中伤残独生子女家庭最担忧的事情之一是孩子没有稳定的工作，没有参加养老保险，将来会落得“吃低保”。可以借鉴太仓市伤残独生子女参加城镇社会保险费用由残联承担的做法，帮助户籍独生子女中度和重度无业残疾人员参加城镇基本养老保险。

4. 采取切实措施从源头上降低独生子女伤残和死亡的风险

针对独生子女先天残疾比例高、精神残疾比重大的两个特点，建议在现有的出生缺陷社会化干预中加大排查遗传性智力障碍和精神疾病的力度，加强孕期保健和围产期监护知识普及宣传教育，同时还应针对独生子女人格、情绪管理等心理特点以及独生子女家庭人际关系特点，开展独生子女心理健康及社会适应专项研究，并提供针对独生子女及其父母的心理健康辅导。特别是在独生子女的升学、就业、婚恋等关键期，依托独生子女就读学校或工作单位、家庭、社区等，提供较为集中的心理健康辅导。

鉴于非患病死亡的独生子女中因交通事故、溺水和自杀等死亡的比重高，且分别集中在某些年龄段内，建议通过广泛深入地宣传非因病死亡的主要原因，树立和强化独生子女及其父母对这些致死原因的警戒。针对青少年期以后独生子女以自我为中心、好奇心和探险精神强烈、规则意识薄弱等情况，关注交通和旅游安全，增强其自我保护意识。加强对幼年及少年儿童看护，避免溺水及意外伤害。依托学校和社区，组建独生子女心理健康辅导中心，通过定期的常规测评监测心理疾患高危人群，直接介入或引导父母和教师多与孩子交流沟通，及时舒解负性情绪，避免诱发精神疾患或导致自杀行为。

5. 因地制宜，不互相攀比，不盲目照搬 社会政策的制定和执行常常有一种“溢

出效应”，一个地区的新做法会被其他地区学习和模仿。这既有好处也有坏处，好处是先进的经验可以得到传播，坏处是有的时候会造成盲目的复制和攀比。在制定计划生育优惠政策措施时，应该从本地区实际情况出发，因地制宜。吴中区社会经济发展水平较高，独生子女比例高，总和生育率在较长时期处于很低水平，广大育龄群众的生育意愿也发生了很大变化。因此，我国其他地区尤其是经济社会发展水平较低、独生子女比例较低、违反法律法规生育的现象较严重的地区所制定的有些计生优惠政策，如为农村独生子女家庭免费办理新型农村合作医疗、减免农村独生子女家庭的电话和电视初装费等，在吴中区既无必要，也没有可能。又如，有些地区实行的独生子女升学考试加分优惠政策，在吴中区由于目前中小學生中独生子女的比例很高，假使允许独生子女学生在升学时加分，那大部分学生都能加分，而且对独生子女升学考试加分本身也不尽合理。因为违反法律法规生育的是父母，他们的孩子自身并没有过错，处罚也只能针对父母，而不应针对孩子；同时作为人才选拔的手段，升学考试常常在孩子接受更高一级的教育，从而掌握更多的社会资源中起着重要的作用，不应在孩子获取社会资源的公平性上制造差别。对于这类政策，已实施的应逐渐淡化，没有实施的不宜新增。

6. 分类推进，允许部分地区先行试点计划生育政策“微调”

基于东部地区的人口和社会经济现状，在稳定现行生育政策的大前提下，应当允许部分地区先行试点生育政策“微调”，即具有本地户籍的夫妻只要一方为独生子女的就可以有计划地生育两个孩子。与此同时，还应正确认识和妥善处理计划生育优先优惠政策的导向功能和补偿功能的关系，酝酿部分优先优惠政策措施的入口截止点。对于因法律法规规定只能生育一个孩子的家庭，计划生育优惠政策的功能主要是补偿性的；而对于在未来实施夫妻一方为独生子女的就可以合法生育两个孩子或者

普遍允许一对夫妻生育两个孩子的政策后，新出现的自愿放弃政策内二孩、选择只生一个孩子，甚至终身不育的夫妻，则可考虑不再发放“独生子女父母光荣证”，不再享受相应的优惠待遇。

7. 按人口和计划生育全程管理服务的要求，完善信息登记管理数据库并实现相关部门资源共享

目前的计划生育信息资料库主要是育龄妇女信息库，而计划生育优惠政策涉及独生子女及其父母两代人，且时间跨度长，从子女出生到父母退休后。为了便于及时把握计划生育优惠政策的兑现情况和兑现预期，应基于计划生育优惠全程管理需要，完善相关的信息登记管理数据库。目前可以先对退出育龄期的妇女的信息予以保存，每年在年中和年末两个时点将数据存盘；此后考虑增加配偶基本信息录入（包括其是否持有“独生子女父母光荣证”等信息）。

同时，实现相关部门信息联网和资源共享。例如，人口部门请公安局每年分中年末两个时点将人口信息库中分性别1岁1组的户籍人口数共享给人口部门；在残疾人登记表上加上一栏“是否独生子女”的信息，以便于人口计生部门掌握残疾独生子女的总体情况，确保每个伤残并符合条件的独生子女能享受有关残疾人的社会保障待遇。

参考文献：

- [1] 李斌. 解放思想开拓创新，提质提速率先发展——在东部地区计划生育优质服务暨服务体系建设座谈会上的讲话 [J]. 人口与计划生育, 2008, (6).
- [2] 贾志科. 对解放后我国居民生育意愿变化情况的历史考察 [J]. 西北人口, 2009, (1).
- [3] 李嘉岩. 北京市独生子女生育意愿调查 [J]. 中国人口科学, 2003, (4).
- [4] 尹勤等. 南京市青年生育意愿调查分析 [J]. 西北人口, 2005, (2).
- [5] 沈毅. 苏南流动人口生育意愿研究——以吴江流动人口为例 [J]. 市场与人口分析, 2005, (5).

[责任编辑摇王树新]