

计划生育困难群体的问题和扶助对策研究 ——以扬州市为例

黄晨熹, 冯桥仙

(华东师范大学人口研究所, 上海 200062)

摘要: 计划生育政策在为我国社会经济发展带来积极效果的同时, 也带来一些负面影响, 其中近年来计划生育家庭的贫困问题颇受关注。本文将以扬州市的调查资料为基础, 分析计划生育困难群体的问题和需求, 并以此为依据, 提出相应的社会扶助对策。

关键词: 计划生育困难群体; 社会扶助; 对策研究

中图分类号: C923 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000- 4149 (2006) 03- 0018- 04

一、计划生育困难群体的特征和问题

在本文中, 我们把计划生育困难群体定义为那些符合计划生育政策要求、但因各种因素而使家庭经济状况陷入贫困的家庭。根据计划生育困难群体的不同特征, 我们大致可以把他们分为三类: 独生子女伤亡而且其父母不再生育和收养子女的家庭、计划生育手术并发症的家庭、因病致贫的独生子女家庭。

1. 计划生育困难群体家庭靠举债度日

从扬州市三类计划生育困难家庭的填报经济收入情况可知, 因病致贫以及计划生育并发症患者家庭的年经济收入明显偏低, 多数家庭的经济状况处于当地中下水平。只有独生子女伤亡的家庭经济收入相对较高。在填报收入的计划生育并发症患者家庭中, 2002 年家庭年收入在 3000 元以下和 3000 到 4999 元的各占 1/3 强; 在因病致贫的家庭中相应比例则更高, 分别为 41.5% 和 34.8%。因此, 对大部分计划生育困难群体来说, 微薄的经济收入只能勉强维持正常的生活生产开支。一旦有家庭成员患病或主要劳力伤亡, 便会使家庭陷入困境, 甚至入不敷出, 靠举债度日。

从本次调查的因病致贫家庭看, 目前因巨额医疗费开支而导致家庭贫困或负债的独生子女家庭总计 1708 户, 其中一半以上家庭负债 1 万元以上, 每户家庭平均负债额为 8129 元。因此, 如果政府和社会对这些家庭不施以援手, 他们将很难摆脱贫困的境地。

2. 劳力丧失和医疗开支不堪重负是许多计划生育困难家庭陷入贫困的直接原因

从填报医疗费支出的三类家庭看, 并发症患者家庭的医疗费开支相对较小 (表 1), 2002 年医疗费开支在 3000 元以下的家庭占 85.5%。因病致贫家庭的医疗费开支明显高于前者, 2002 年医疗费开支超出 5000 元的家庭占这类家庭总数的比重超过 1/3。而在这三类家庭中, 医疗费开支最大的要数独生子女伤亡家庭, 近一半的家庭医疗费开支在 1 万元以上, 即便独生子女家庭经济

条件相对较好，如此巨额的医疗费用也会拖跨家庭经济。

表 1 扬州市计划生育相关困难群众家庭的 2002 年医疗费用支出						
	独生子女伤亡		并发症		因病致贫	
	家庭数	百分比	家庭数	百分比	家庭数	百分比
1000 元以下	3	2.8	382	40.6	175	10.5
1000~ 2999 元	25	23.4	423	44.9	582	34.8
3000~ 4999 元	11	10.3	90	9.6	307	18.4
5000~ 9999 元	18	16.8	33	3.5	254	15.2
10000~ 49999 元	35	32.7	14	1.5	308	18.4
50000 元及以上	15	14.0	—	—	46	2.8
合计	107	100.0	942	100.0	1672	100.0
未填写	170	—	257	—	369	—

从这些家庭的医疗费占家庭经济收入的比重来看，医疗开支不堪重负。2002 年计划生育并发症患者家庭平均收入为 3986 元，而平均治疗费为 1623 元，为前者的 40%；因病致贫家庭平均收入为 3770 元，而平均医疗费为 8129 元，为前者的 2 倍强。而医疗费开支和家庭经济收入的比例在独生子女伤亡家庭中更为悬殊。在调查的独生子女伤亡家庭中，2002 年平均收入为 7386 元，本年每户医疗费用高达 36457 元，费用如此之高可能部分解释了原来经济基础相对较好的独生子女伤亡家庭仍然要陷入贫困的原因。

此外，对于计划生育并发症家庭来说，丧失主劳动力也是造成家庭贫困的重要因素之一。在本次调查的并发症患者中，近 1/3 的人完全丧失劳动能力，还有一半的人只能从事轻体力劳动。显然，家庭劳动力的丧失使得家庭面临更大的收入减少风险。

3. 计划生育困难家庭亟需得到社会支持

首先，无论是青年、壮年还是老年，独生子女死亡都是对父母的极大打击。图 1 显示了独生子女死亡时的父母年龄分布。虽然随着年龄的增加，父母的比重逐渐减小，但他们受到的打击和影响则逐渐增大。

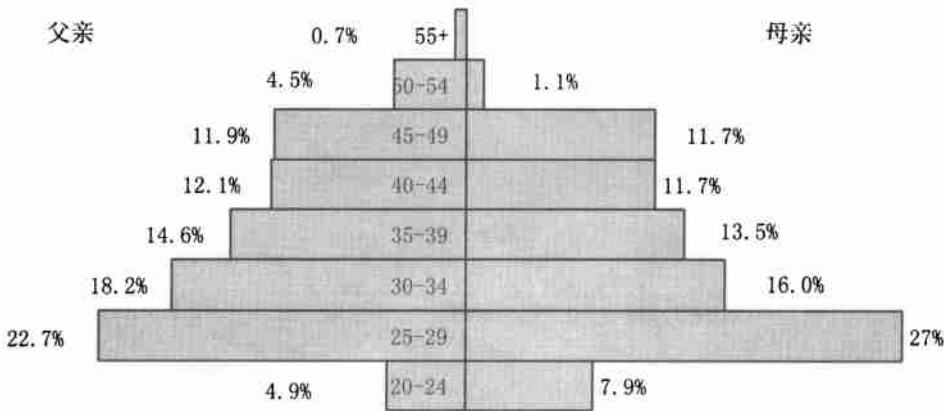


图 1 独生子女死亡时的父母年龄分布 (N= 445)

其次，农村女性是计划生育手术并发症的最大受害群体，而且受害程度较为严重。在本次调查中，女性患者占有计划生育手术并发症患者的 84.5%。从调查结果来看，计划生育并发症患者数量的变化情况与我国避孕节育技术的发展状况息息相关，大部分计划生育并发症患者都是在七八十年代“大结扎”时期因医疗水平和技术不过关所致，那时主要集中在 25~ 35 岁年龄段，到目前这些人已进入 50~ 59 岁老年阶段。在这一年龄段发生并发症的男女患者分别占其被调查的并发症患者总数的 72.1%和 68.9%。引发计划生育并发症的手术类型主要是结扎，约占患者

总数的 87%，由此可以推断出他（她）们的发病时间应该在二三十年前，与“大结扎”时期基本吻合。值得注意的是，如果这些患者的并发症至今尚未痊愈的话，那么他们的患病时间已持续 20 年以上，这些患者及其家庭所承受的莫大身心痛苦由此可见一斑。

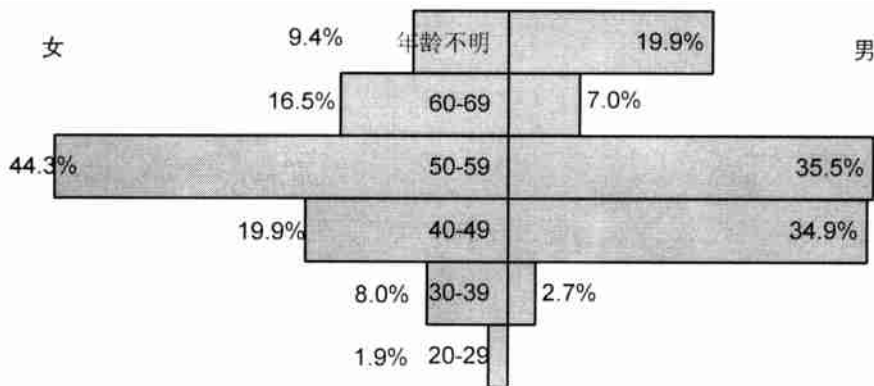


图 2 计划生育并发症患者分性别年龄分布 (N= 1199)

再次，在因病致贫独生子女困难家庭中，患大病重病和身体残障比重较高，患病时间较长。图 3 显示了因病致贫的独生子女家庭中患者的疾病类型^①。由图 3 中可见，患大病重病的患者最多，约占全部患者的 42.2%，其次是身体残障的，占 32.8%。患一般疾病的贫困家庭比重相对较少。

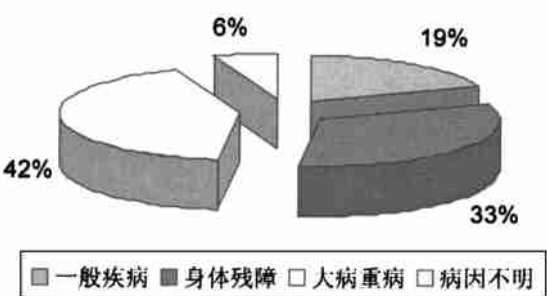


图 3 因病致贫的独生子女家庭中患者的疾病分布

在这些家庭中，大部分患者患病时间都超过 1 年，其中 1/4 的人患病 2~ 4 年，1/5 的人患病 5 ~ 9 年，1/7 的人患病 10 年以上。长时间的患病和治疗，对患者家庭的经济状况和心理状态都产生巨大的负面影响。

4. 政府扶助力度亟待加强

在这三类家庭中，只有部分计划生育并发症患者家庭得到政府部门提供的经济扶助。扶助形式主要有两种：一是分担其医疗费，二是发放生活补助金。经费一般都由村、乡、县三级分担，从表 2 看，2002 年全市只有 640 人享受了医疗费补助，约占并发症患者调查人数的一半。而从各级政府部门的分担额来看，在 500 元以下的占 64%，500~ 1000 元之间的占 18%，1000 元以上的不到 1/5。

表 2 2002 年村、乡、县级政府部门分担计划生育并发症患者治疗费用的情况

医疗费分 担额（元）	村		乡		县		合计	
	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比
< 500	235	69.1	306	71.5	10	52.6	409	63.9
500~ 999	64	18.8	60	14.0	4	21.1	114	17.8
1000~ 1999	23	6.8	23	5.4	4	21.1	55	8.6
≥2000	18	5.3	39	9.1	1	5.3	62	9.7
合计	340	100.0	428	100.0	19	100.0	640	100.0

① 由于疾病类型的问题是开放式的，为了便于分析，我们将本次调查出现的疾病分为以下 3 种类型：（1）一般疾病。即一般常见病和慢性病，例如胃病、肝炎、子宫肌瘤、甲亢、内外风湿、关节炎、胆结石等疾病。（2）身体残障。指肢体、智力或精神上的残疾。例如身体上的各种残疾、弱智、痴呆、精神病等。（3）大病重病。指难以治愈，有生命危险，医疗费用高，可能丧失劳动力的病。例如心脏病、肺病、肺结核、糖尿病、肾病、胰腺炎、大脑海、红斑狼疮、脑溢血、白血病、骨髓炎、尿毒症、脑膜炎、肺气肿、肝腹水、肝硬化、瘫痪以及各种各样的癌症、肿瘤。

从生活补助情况（表 3）看，2002 年扬州市有 709 例并发症患者得到村、乡、县各级部门的生活补助，约占并发症患者调查人数的 60%。从补助水平看，只有 12.6% 的患者全年获得的生活补助超过 500 元，其余患者的生活补助都低于 500 元。由于各地区的经济状况不同，因此各级部门为并发症患者所分担的医疗费和提供的生活补助状况各不相同，但总的来说，无论是覆盖率还是支付水平都相当低。

表 3 2002 年村乡 县级政府部门提供计划生育并发症患者生活补助的情况								
补助额（元）	村		乡		县		合计	
	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比	人数	百分比
< 100	259	51.7	222	52.7	4	23.5	271	38.2
100~ 499	211	42.1	160	38	12	70.6	349	49.2
≥500	31	6.2	39	9.3	1	5.9	89	12.6
合计	501	100	421	100	17	100	709	100

可见，村乡镇县市的扶助对于这些患者家庭而言只是杯水车薪，加上此次调查的计划生育并发症患者中 95.5% 的患者没有参加任何保险或者能报销医药费用，因此，实际上大部分的医疗费用还是要依靠患者家庭来承担。

二、对计划生育困难群体进行扶助的对策和措施

1. 认真落实相关帮扶措施，切实保障计划生育困难群体利益，逐步完善计划生育利益导向机制

首先，以最低生活保障为主体，把计划生育困难群体优先纳入相关救助体系：(1) 民政部门应该把这三类计划生育困难群体优先列入城乡最低生活保障制度中。(2) 计生、卫生和民政部门要尽快解决并发症患者的诊治费用以及鉴定后的待遇问题。(3) 计生、民政、卫生、教育、工商、农委等部门要参照其推出的针对低保对象的帮扶措施，把计划生育困难群体纳入优先、优厚扶持对象。其次，以农村养老保险和农村大病统筹为主，逐步建立和完善计划生育困难群体的社会保险体系。再次，以“三结合”为主，逐步建立和完善计划生育困难群体的帮扶机制。

2. 建立政府领导、部门合作的计划生育困难群体扶助管理体系，建立以政府拨款为主、鼓励社会互助的筹款机制

各级政府则应根据新的人口与计划生育条例，把计划生育困难群体扶助纳入其人口与计划生育和社会救助的工作中，建立以计生部门牵头，民政、劳动社会保障、卫生、教育、扶贫等部门共同参与的扶助管理体系，并专门出台文件，明确责任，使这项活动制度化。各地政府应该把建立社会扶助机制的工作经费纳入各级人口计生部门年度财政预算，以形成长效稳定的工作机制。

3. 加强调查研究，建立计划生育困难群体信息库，积极做好避免独生子女发生意外的预防工作

我们认为有必要进行更深入的调查研究，特别是要加强各种政策实施后的评估研究，以及各级政府的财政负担比例的研究。各地应该充分利用调查结果，建立计划生育困难群体的信息库，及时发现和解决他们的困难和需求。各地应该通过各种宣传手段，加大对独生子女父母的宣传力度，积极做好避免独生子女发生意外的预防工作，重点是向独生子女父母宣讲儿童最可能发生的意外类型和主要原因，以及相应的预防措施。

[责任编辑 王树新]