

计划生育论坛

统筹计划生育补偿机制与导向机制的新思考

洪娜, 桂世勋

(华东师范大学人口研究所, 上海 200062)

摘要: 本文从统筹解决人口问题的角度出发, 对计划生育补偿机制与导向机制的关系定位进行深入探讨, 并针对现有制度中存在的一些问题提出对策建议。

关键词: 计划生育政策; 补偿机制; 导向机制

中图分类号: C923 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2011)01-0094-05

一、问题的提出

我国的计划生育利益导向机制伴随着生育政策的发展而逐步趋于完善, 它通过对已实行生育政策的家庭进行利益补偿, 对育龄夫妇的生育观念与生育行为进行利益引导, 达到抑制人口过快增长的作用, 并取得了明显的效果。然而, 生育政策经过30年的全面实施, 我国已呈现出更为复杂的人口发展态势, 人口结构和人口素质问题逐渐凸现, 成为21世纪上半叶亟须关注的人口问题。在这种新形势下, 是否应该继续强化“只生一孩”的导向机制? 是否应该不加区别地继续强化各类计划生育家庭的补偿机制? 基于上述问题, 本文从“统筹解决人口问题”角度出发, 对我国计划生育补偿机制与导向机制的关系定位及未来趋势进行研究与探讨。

二、计划生育利益导向机制的简要回顾

20世纪50年代至70年代, 计划生育利益导向机制伴随“晚、稀、少”政策进入探索阶段。由于当时我国经济基础较落后, 对实行计划生育家庭的补偿水平还很有限, 但是各地计划生育工作的深入宣传, 对群众的生育行为已具有明显的导向作用。

20世纪80年代初至90年代末, 家庭联产承包责任制的实施赋予了农民经营自主权, 而劳动力数量对增加家庭经济收入具有重要的作用, 使农村地区群众的生育意愿同当时较严格的“一孩政策”产生较大差距^[1-2], 计划生育工作在部分农村一度陷入举步维艰的境况。在这种情况下, 各级地方政府从农民最为关心的提高家庭收入与养老保障出发, 为农村独生子女家庭与“双女户”家庭提供了一系列优先优惠、奖励扶助措施, 并取得了明显成效^[3-4]。这一时期, 我国计划生育工作方法从“处罚多生”向“处罚多生、奖励少生”过渡, 由于计划生育奖励扶助措施还未上升到国家制度层

收稿日期: 2010-07-15; 修订日期: 2010-11-11

作者简介: 洪娜(1983-), 女, 河南周口人, 华东师范大学人口研究所博士研究生, 研究方向为人口社会学。

面，缺乏法律保障，利益导向制度的落实程度存在较大的地区差异。

进入新世纪以来，国家开始明确计划生育利益导向政策的部署和实施，计划生育利益导向机制进入不断完善时期。中共中央国务院在 2000 年《关于加强人口与计划生育工作稳定低生育水平的决定》中明确提出“要建立和完善计划生育利益导向机制”。2006 年底中共中央国务院《关于全面加强人口和计划生育工作统筹解决人口问题的决定》提出，要“坚持依法行政、思想政治教育与利益导向相结合，综合运用法律、行政、教育、经济等手段”，“建立和完善政府为主、社会补充的人口和计划生育利益导向政策体系。计划生育家庭为国家作出贡献，国家应使计划生育家庭优先分享改革发展成果……”。

目前各地普遍实施的计划生育利益导向制度，横向上，享受对象几乎覆盖了城乡所有独生子女家庭（包括农村地区的部分二孩家庭）；纵向上，享受时间从少儿期直至老年期（见表 1）。

表 1 我国 30 个省、自治区、直辖市的部分计划生育家庭奖励制度

奖励项目	实施范围	奖励水平	领取时间	省、自治区、直辖市
独生子女父母奖励金	城乡一致	2. 5 ~ 25 元 (户/月)	独生子女年满 14 (或 18) 周岁之前	北京、天津、辽宁、黑龙江、 江苏、江西、山东、安徽、河南、 湖北、海南、重庆、四川、甘肃
	城乡一致 农业人口	一次性奖励金	独生子女年满 14 周岁前	福建、贵州 青海、新疆
	农业人口	50 元 (户/月)	领取“独生子女父母光荣证” 起至 60 周岁	山西
独生子女保健费	城乡一致	5 ~ 30 元 (户/月)	领取“独生子女父母光荣证” 开始至 14 (或 18) 周岁	安徽、湖南、广东、广西、 贵州、云南、青海、宁夏
	城镇居民	10 元 (户/月)	领取“独生子女父母光荣证” 开始至 16 周岁	新疆
农村部分计划生育 家庭奖励扶助金	农业人口	60 ~ 80 元 (户/月)	男性年满 60 周岁、 女性年满 55 周岁	30 个省、自治区、直辖市
城镇独生子女父母 年老奖励扶助金	城镇居民	80 元	男性年满 60 周岁、 女性年满 55 周岁	广东
		增发 5% 的退休金 (或基本养老金) (户/月)	父母退休时	陕西、海南、四川、安徽、湖南、 广西、重庆、四川、贵州、云南、新疆
		一次性奖励金	父母退休时	北京、河北、辽宁、上海、 江苏、山西、湖北、甘肃
计划生育家庭 特别扶助制度	城乡居民	独生子女不幸伤残： 80 ~ 270 元 (户/月)	母亲年满 49 周岁或 单亲家庭中一方 年满 49 周岁	30 个省、自治区、直辖市
		独生子女不幸死亡： 100 ~ 300 元 (户/月)		

资料来源：根据除西藏外我国 30 个省、自治区、直辖市的《人口与计划生育条例》、《农村部分计划生育家庭奖励扶助制度》、《计划生育家庭特别扶助制度》及网上公布的部分地（市）、县（市）的计划生育利益导向制度整理所得。

三、计划生育补偿机制与导向机制的理论内涵

计划生育利益导向机制实质上是政府在生产、生活和生育上对计划生育家庭，特别是独生子女家庭进行奖励、优待、帮扶和保障而制定的一系列法律法规，使他们能够得到多方面的优惠与照顾，从而使更多城乡居民的生育观念与生育行为符合国家政策规定。在该机制中，利益导向对象主要为即将进入生育期的育龄夫妇。从广义上理解，包括全体社会成员，即通过改变整个社会的生育文化和生育

观念，形成有利于计划生育的良好社会氛围。计划生育补偿对象覆盖两类人群，一是由于实施计划生育政策使利益受到直接损失的家庭，如独生子女父母不能享受多孩带来的精神慰藉以及养老支持等；二是由于执行计划生育政策而造成的潜在受害者，如独生子女不幸伤残或死亡家庭、计划生育手术并发症家庭等。

文章开篇提出了一些问题，包括随着我国人口形势的转变，未来时期内是否需要继续强化“只生一孩”的导向机制？针对计划生育困难家庭的补偿机制是否发挥了应有的功能？要回答这些问题，必须首先分析计划生育利益导向机制中哪些属于补偿机制、哪些属于导向机制。本文根据现行生育利益导向制度的功能对其进行分类。第一类是“补偿兼具导向性”机制。包括农村部分计划生育家庭奖励制度、城镇独生子女父母年老奖励扶助制度，征地、建房、购房中对独生子女家庭的优先优惠政策等。这些制度通过在生产、生活、生育方面的利益倾斜以补偿响应生育政策的家庭；反过来，由于实行计划生育政策的预期结果是可以得到利益补偿，便会对即将进入生育期的育龄夫妇的生育决策产生一定的导向性。第二类是“补偿性”机制。包括计划生育家庭特别扶助制度、计划生育手术并发症家庭的救助等，实施这些政策的目的是补偿计划生育家庭遭遇的不幸，它并不具有生育导向功能。第三类是“导向性”机制。如有些地方规定符合法律法规可以再生育一个孩子，但对自愿放弃再生育或实行长效节育措施的家庭给予一次性奖励。虽然无法明了一次性奖励金能在多大程度上弥补家庭少生的利益损失，但政策出台的着眼点在于生育导向功能。

四、统筹计划生育补偿机制与导向机制存在的问题

利益导向机制作为一种心理激励机制^[5]，建立初期主要通过少生优生的宣传教育及奖励优惠等措施逐步使群众放弃多孩的生育行为。从20世纪八九十年代计划生育工作者以及学者们的研究中可以看出，这一时期政府更着重于建立“导向性”功能，而对计划生育家庭的补偿水平远抵不上多生孩子带给家庭的经济收入和精神支持，这种关系定位是与当时我国高人口增长、低经济发展水平相适应的。时至今日，我国的生育水平已明显降到更替水平以下，人口老龄化日益加重，社会保障的压力愈来愈大，出生性别比居高临下，继续实施上述“重导向机制、轻补偿机制”的做法已不能适应目前人口发展的新态势。

1. 针对计划生育困难家庭的补偿机制存在功效缺失

目前，涵盖从出生到死亡的计划生育奖励扶助政策，因具有“补偿性”功能得到了广大干部及群众的认可，体现了党和国家对计划生育家庭所作牺牲给予补偿承诺的兑现。但由于现有的奖励扶助制度存在严重的“碎片化”现象，使得对于独生子女严重伤残或死亡家庭、计划生育手术并发症家庭等计划生育困难群体的奖励扶助措施不能有效发挥作用。如国家于2007年出台了特别扶助制度，以保障独生子女严重伤残或死亡的父母年老时能有一定金额的收入，但是根据笔者参与的对部分独生子女严重伤残或死亡的父母亲的深入访谈发现，这些父母亲在精神上承受了很大的压力，而且家庭用于伤残独生子女的抚养和医疗康复费用的负担也相当沉重。这些父母亲表示，最担心的是自己去世后，由谁来照顾严重伤残的独生子女的问题。而目前国家出台的制度中，除了给予数额不高的奖扶金外，并未有其他帮扶独生子女严重伤残或死亡家庭的配套措施。另一方面，就计划生育手术并发症患者来说，目前各地实施的并发症管理制度及鉴定方法还是延续1990年制定的政策，早已不符合社会发展的需要。加之国家对计划生育手术并发症患者的补贴方法和标准没有明文规定，因此，很多省、市并未将这一补贴费用列入财政预算，从而造成经费来源没有保障。同时，由于针对这一帮扶对象的宣传工作较弱及一些地方鉴定标准偏紧，手术并发症数量漏报较大^①，造成相当一部分并发症患者没有享受到政策扶持或扶持标准较低。因此，作为响应国家计生政策的群体，如果手术发生并发症，特

① 詹鸣. 关于建立计划生育手术并发症患者扶助制度的调研思考 [C]. 中国人口学会年会论文汇编 (2010), 中国人口学会, 2010. 181-187.

别是对于并发症中的二、三等级患者（分级标准见表2），国家或地方政府不能采取有效措施保障其治疗和生活，那么，一方面易使计划生育手术并发症患者的家庭陷入贫困，另一方面也会使群众对政府产生信任危机。

表2 节育手术并发症鉴定等级

等级	一级	二级	三级	四级
鉴定标准	因节育手术直接造成手术对象死亡者	因节育手术造成手术对象残废，完全丧失劳动能力和生活处理能力者	因节育手术造成手术对象组织器官损伤，并累及功能障碍，影响正常劳动和生活自理能力者	因节育手术造成节育对象组织器官损伤，但未累及功能障碍，只需做一般治疗者

资料来源：《节育并发症管理办法和节育并发症鉴定办法（试行）》[EB/OL]，1990-01-01，http://www.chinapop.gov.cn/zcfg/gfxwj/200806/t20080627_155802.html

2. “只生一孩”的生育导向机制与人口发展态势存在失衡

自古以来，“不孝有三、无后为大”、“传宗接代”、“养子防老”等价值观念深刻影响着我国群众的生育意愿。多生孩子、生男孩在中国已有几千年的历史，完全运用行政约束机制控制群众多生的行为，必然会带来深刻的社会矛盾。因此，通过奖励扶助、优先优惠等政策引导群众“少生优生”，是我国特殊时期的必选之路。然而目前我国育龄妇女的生育水平已明显降到更替水平以下，人口老龄化、出生性别比偏高等问题成为人口发展态势的新特点。与此相对应，近几年各地政府对现行生育政策进行“微调”的力度不断加大。因此，从统筹解决人口问题出发，上述计划生育导向机制对政策“微调”产生了一定的负面效应^[6]。据统计，我国30个省、自治区、直辖市的《人口与计划生育条例》中，有16个省、自治区、直辖市的“条例”明确规定对符合生育政策，但自愿放弃再生育的家庭给予一定金额的一次性奖励金；还有一些地区虽然在条例中未对奖励办法做出明确规定，但是其下辖的部分地（市）、县（市）同样实施了针对上述对象的500~4000元不等的一次性奖励。上述奖励措施的实施，并未对放弃再生育家庭改善生活质量产生明显的成效，但却传递着一个重要信息：少生即是对国家作贡献。这种宣传观念落后于我国人口发展态势的转变，如果一些党政领导及群众不能及时转变这种观念，那么，几十年后的中国可能出现如现在西方国家的情况，即政府困扰于人们不愿多生孩子的现实。一旦群众的生育观念固化，再采取补救措施也不会有多大的成效。

五、完善计划生育补偿机制与导向机制的新思考

本文从促进计划生育利益导向机制与人口发展新态势相适应，以及逐步实现计划生育政策“微调”的需要出发，对完善计划生育补偿机制与导向机制的关系提出如下建议。

1. 加大对计划生育困难家庭的关爱扶助力度

从目前国家及地方的财力考察，还不能使所有计划生育家庭都能享受到较高水平的补偿政策。因此，计划生育补偿机制应在尽可能让所有计划生育家庭都享受到国家的奖扶政策前提下，着重关注独生子女严重残疾和由于节育手术导致重度（二、三级）并发症等弱势家庭。对于这些家庭，医疗救助和生活补助对于他们来说更具意义。因此建议：①提高独生子女重度残疾家庭的扶助金标准。同时，由于严重伤残独生子女需要有人照料或者支付大额医疗费用，如果从母亲年满49周岁起才能享受奖扶条件，那么在领取奖扶金之前的年份中，伤残的独生子女也许无法得到更好的救治，甚至有些家庭无法维持基本生活。建议取消制度中对母亲年龄的限制，即从独生子女被鉴定为重度残疾的下个月起即可享受奖励措施。②完善计划生育手术并发症鉴定方法及管理制度。国家人口计生委应联合卫生部门加快修改早已过时的“节育并发症鉴定方法”，为各地进行计划生育手术并发症鉴定提供统一的标准。对于被鉴定为二、三级并发症的对象，参照计划生育家庭特别扶助金的标准按月发放生活扶

助金，并由政府安排定点医院对其免费治疗。由于这部分对象主要是 20 世纪八九十年代实行的计划生育手术，目前的并发症发生率已降到很低^[7]，所以给予并发症患者较高标准的帮扶并不会对财政造成负担。

2. 逐步出台计划生育利益导向政策措施的入口截止期

21 世纪上半叶，我国面临着日益复杂的人口问题，计划生育利益导向机制不宜再将重点放在直接或间接引导已婚育龄夫妻放弃生育法律法规允许的第二个孩子。对于因规定只能生育一个孩子的家庭，计划生育优先优惠政策的功能主要是补偿性的，国家有责任让这部分家庭优先分享社会经济发展的成果（这一部分家庭操作化定义为已经和将会持有“独生子女父母光荣证”的家庭）。而对于在未来实施本地户籍夫妻一方为独生子女，并且只有一个孩子的，就可以申请再生育第二个孩子的政策，或者在未来实施普遍允许一对夫妻生育两个孩子的政策后，新出现的自愿放弃生育第二个孩子，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”，使其不再享受相应的优先优惠待遇。

3. 对某些实际补偿功能不明显的计划生育利益导向政策不宜过分强化

20 世纪 80 年代我国普遍实施的独生子女父母奖励费标准是根据当时人们的收入水平和物价水平制定的，对改善家庭当时的生活质量具有较好的效果。可是，现在的物价水平已今非昔比，这笔奖励金对大多数家庭来说作用微乎其微。如笔者在苏州市吴中区调研时发现，吴中区独生子女父母奖励金长期保持在每人每年 20 元水平（在全国属于较低水平），2005 年后虽提高到每人每年 30 元的水平，但仍只相当于 2007 年该区域城镇居民人均可支配收入 23290 元的 0.13% 和 2007 年该区农村居民人均纯收入 10670 元的 0.28%，对于绝大多数独生子女父母已没有多少补偿和激励作用。而且国家的计划生育政策法规也没有要求必须不断增加独生子女父母奖励金。因此，本文建议奖励金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，减少它的导向作用，将原本预期用于增加奖励金额度的资金集中用于提高响应计划生育政策的困难家庭的奖励扶助水平。

参考文献：

- [1] 陈义才. 农村计划生育工作的困境与对策 [J]. 人口与经济, 1989, (4).
- [2] 郑大模. 当前农村计划生育工作实际与改革探讨 [J]. 中国人口科学, 1989, (3).
- [3] 田文光. 大力推行农村计划生育养老保险 [J]. 人口研究, 1988, (4).
- [4] 南京人口管理干部学院计划生育利益导向机制研究课题组. 计划生育利益导向机制研究 [J]. 南京人口管理干部学院学报, 1996, (2).
- [5] 钟水映. 计划生育利益导向长效机制及政策体系探讨——基于微观激励机制设计视角 [J]. 人口研究, 2008, (2).
- [6] 桂世勋. 实现我国生育水平的适度回升需要“三管齐下” [J]. 华东师范大学学报（哲学社会科学版）, 2009, (4).
- [7] 陈卫国. 计划生育手术并发症保障制度亟待完善的问题及改进对策——以大丰市大中镇为例 [J]. 人口与经济, 2005, (1).

[责任编辑 冯 乐]