

奖励扶助与社会和谐

四川省成都市计划生育委员会

(四川省成都市计划生育委员会, 四川 成都 610031)

摘要: 本文通过对计划生育历程的回顾, 揭示了人民群众, 尤其是广大农民, 为国家的持续、稳定、健康发展, 克制压抑个人生育意愿所做出的巨大牺牲。客观分析了实施计划生育政策所产生的正负效应, 再现了中央和地方正视和重视“三农”问题所做的各项努力和尝试, 勾画出计划生育工作由单纯注重“处罚多生”向“奖励少生、处罚多生”并重转变的轨迹。通过对奖励扶助制度内容、框架和实践的揭示和分析, 说明该制度对农民生存权、发展权的维护, 对农村社会的稳定及和谐社会的构建的重大意义。

关键词: 计划生育; 奖励扶助; 和谐社会

中图分类号: C923 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2006)05-0022-03

2004年, 一项惠及数以万计实行计划生育的群众的阳光政策——农村部分计划生育家庭奖励扶助制度在十个省市试行。它是中央继制定《土地承包法》、取消农业税、恢复农村合作医疗后的又一项有效解决“三农”问题的重大举措, 是“多予、少取、放活”的具体体现, 其制定和实施为社会主义和谐社会的构建奠定了基础。目前, 在巴蜀大地都传诵着“奖励扶助, 和谐之路”的话语。

一、奖励扶助制度的提出与实施

在各地调查研究的基础上, 国家人口计生委于2003年8月18日向中央提交专题报告, 以更宽的视角, 更新的思路, 更高的起点提出由中央财政拿出一笔专项资金对农村部分计划生育家庭进行奖励扶助, 并形成一项制度性安排, 以实现由“惩罚多生”为主向“奖励少生”为主的转变。报告随即得到多位中央领导同志的明确批示。经国家人口计生委与财政部多次协商, 于2004年2月形成了《关于开展对农村部分计划生育家庭实行奖励扶助制度试点工作的意见》, 并上报国务院。2004年2月27日, 国务院办公厅予以转发。当年4月1日, 全国农村部分计划生育家庭奖励扶助试点工作会议在京召开。5月13日, 财政部、国家人口计生委联合下发了《农村部分计划生育家庭奖励扶助制度试点方案》, 决定在川、滇、甘、青、渝五省市和冀、晋、黑、吉、赣、皖、豫、湘、鄂、贵各一个地(市、州)试点。自此, 奖励扶助制度试点工作正式全面启动。

(一) 主要内容

奖励扶助制度试点, 是在各地现行计划生育奖励优惠政策基础上, 针对农村年满60周岁, 只有一个子女和两个女孩的计划生育家庭父母, 由中央和地方财政安排专项资金进行奖励扶助。其中, 按西部试点地区的奖励扶助金基本标准, 中央财政负担80%, 地方财政负担20%; 中部

试点地区由中央和地方分别负担 50%；东部地区自行安排资金试点。奖励扶助金标准为：按人均不低于 600 元的标准发放，直至奖励扶助对象亡故为止。

（二）基本做法

该制度由资格确认、资金管理、资金发放、检查监督四大部分构成。四部分工作由计生、财政、代理发放机构、纪检监察部门分别承担，并行使相应职权。即奖励扶助对象资格确认权归各级计生部门；资金管理权归各级财政部门；资金发放权归代理发放机构；检查监督权归各级纪检监察部门。四部门的工作相互衔接、相互制约。奖励扶助资金实行集中管理，封闭运行，直接发到个人。

（三）进展情况

2004 年，中央财政下拨各试点地区 1.6 亿元奖励扶助金，试点地区配套 0.5 亿元。中央和省级财政负担比例达到资金总规模的 90% 以上。在中央财政专项中，为西部地区安排的奖励扶助资金占到 90%，金额达 1.45 亿元。各试点地区共计有 31 万人领到第一笔奖励扶助金，使这些老人步入养老有靠的幸福晚年。2005 年，试点扩大到 23 个省、市、自治区的绝大部分地区，西藏自治区的 12 个县、山东省的 22 个市也进入国家试点范围。纳入国家试点范围的奖励扶助人群为 93 万人，加上东部自行试点地区，奖励扶助制度覆盖的受益人群达 135 万以上。

二、奖励扶助制度与和谐社会的建立

奖励扶助制度的意义在于它是铺就和谐社会的重要基石。社会的和谐性体现在：社会成果共享；各阶层利益协调；人际环境包容宽松；人与自然和睦相处。从奖励扶助制度试点一年多情况看，该制度已达到或正在达到和谐社会的上述目标值。

（一）奖励扶助制度激发了群众实行计划生育的积极性。奖励扶助政策兑现落实后，群众的第一反应是实行计划生育不吃亏，养老终于有靠了，愿意实行计划生育，由“要我计划生育”向“我要计划生育”转变。以重庆为例，据初步统计，该市去年放弃再生育户同比增加 50%，违法生育同比减少 38%，合法生育率则提高了 0.56 个百分点，领取独生子女父母光荣证的人数激增，同比增发 5 万多个。而 2005 年 1~8 月，我市独生子女办证率、综合避孕率也分别较去年同期上升了 7.5 个百分点和 0.57 个百分点。解除了后顾之忧的农民已全力投入到勤劳致富奔小康方面。

（二）奖励扶助制度开启了城市反哺农村的序幕。农业税取消减轻农民负担，奖励扶助金发放则将城市经济发展的成果直接作用于生活困难、生产难以为继的计划生育农民身上。几十年的纳税人一跃而成为公共财政政策的受益者，因城乡二元结构所致的差异和裂痕正在得到修补和纠正，社会公平开始显现出来。奖励扶助制度演绎了富裕群体利益增进与困难群众生活改善同步进行的真实一幕，共生共赢，共同富裕，助困济贫开始成为时代主旋律之一。奖励扶助制度正在使城乡之间、各阶层之间的发展更加公平、公正和协调。

（三）奖励扶助制度改善了干群关系。长期以来，计划生育工作较难做，各方面矛盾很多，尤其是干群关系紧张。但奖励扶助制度日益显现的社会效应却使其成为干群关系趋稳的润滑剂，党群关系升温的催化剂。在调查摸底期间，乡村干部不辞辛劳，严守纪律，规范运作，为民谋利给群众留下了深刻印象。正因为如此，经群众确认的对象误差率不到十万分之七。群众对政策公开、政策公平、资金发放的满意度均在 95% 以上，干群关系进一步改善，形成了比较和睦相处，真诚相待的和谐氛围。

（四）奖励扶助制度是解决“三农”问题的一剂良方。“三农”问题始终是中央和地方关注的焦点，其解决程度关乎着全社会的稳定和谐。如按“多予、少取、放活”的要求衡量，取消农业税、恢复合作医疗等系列措施是少取的具体体现，而奖励扶助、“少生快富”工程等则是多予的具体表现，一取一予在农民心中的斤两自是不同。这一“予”恰是雪中送炭，缓解了群众的困难，送来了致富的希望，人心得以稳定，农村得以稳定，农业得以发展。这一“予”意味着农村

社会保障制度的建设又注入了新的活力，社会保障政策开始普照农村，农民不再成为社会的弃儿。不少农民发出质朴的感慨，“计划生育好，政府养我老”。

三、结论及建议

农村的稳定和谐决定着整个社会的稳定和谐。奖励扶助制度正与国家有关农村的改革政策一道，发挥着社会稳定器、财富制造器、和谐增进器的作用，和谐农村面貌已初现，一条和谐之路正在铺就并延伸。

在调查中，不少群众尤其是尚未退出育龄期又符合生育条件的群众，对这一政策的连续性还存在一定的疑虑，害怕又成为一项月亮政策，难以为继。为此，建议将此项政策常态化，就象土地承包政策一包 30 年不变一样，并列为社会保障的不可分割的组成部分，引导群众自愿抑制生育，使低生育水平得以长期持久地稳定，实现广大农村的和谐稳定，实现人口资源环境的可持续发展。

[责任编辑 王树新]

(上接第 11 页)

[6] 中华人民共和国卫生部、中国残疾人联合会. 中国提高出生人口素质、减少出生缺陷和残疾行动计划 (2002—2010). 中国生育健康杂志, 2002, 13 (3).

[7] 郭广锦, 段维萍. 影响出生人口素质的诸因素分析. 中国优生与遗传, 1996, 4 (6): 120—123.

[8] 张洁, 王斌, 钱序等. 我国唐氏综合征的疾病经济负担. 中国卫生经济, 2005, 7: 51—53.

[9] 王保烈, 赵曙芳, 马光斌. 出生缺陷儿父母心理状况调查. 中国行为医学科学, 2002, 11 (2): 172.

[10] 葛征, 马耿, 郭云飞. 尿道下裂患儿父母的心理健康状况. 江苏医药杂志, 2005, 31 (1).

[11] Wallander JL, Venters TL. Perceived role restriction and adjustment of mothers of children with chronic physical disability. J Pediatr Psychol. 1995, Oct; 20 (5): 619—632.

[12] Roach MA, Orsmond GI, Bamatt MS. Mothers and fathers of children with Down syndrome: parental stress and involvement in childcare. Am J Ment Retard. 1999, Sep; 104 (5): 422—436.

[13] Lawoko S, Soares JJ. Quality of life among parents of children with congenital heart disease, parents of children with other diseases and parents of healthy children. Qual Life Res. 2003, Sep; 12 (6): 655—666.

[14] A Honeycutt et al. Economic Costs Associated with Mental Retardation, Cerebral Palsy, Hearing Loss, and Vision Impairment—United States. 2003. MMWR. Vol. 53 No. 3, 57—59.

[15] 同 [14] .

[16] 同 [8] .

[17] 同 [2] .

[18] Catherine Limperopoulos, Annette Majnemer, Michael I. Shevell, Bernard Rosenblatt, Charles Rohlicek, Christo Tchervenkov and H. Z. Darwish. Functional Limitations in Young Children with Congenital Heart Defects after Cardiac Surgery. Pediatrics. 2001, 108: 1325—1331.

[19] Jeffrey J. Kim, Ziyad M. Hijazi. Clinical outcomes and costs of Amplatzer transcatheter closure as compared with surgical closure of ostium secundum atrial septal defects. Med Sci Monit. 2002, 8 (12): CR787—791.

[20] 胡海波等. 经导管室间隔缺损封堵术与外科手术治疗膜周部室间隔缺损的对比研究. 中华心血管杂志, 2004, 32 (5).

[21] 张庆桥等. Amplatzer 封堵器和外科手术治疗动脉导管未闭的对比研究. 中华心血管病杂志, 2002, 30 (7).

[22] 卫生部统计信息中心编. 第三次卫生服务利用调查. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.

[23] Chapados C. Cleft lip and palate: the adolescent and his family. Can Nurse. 2000 Apr; 96 (4): 34—38.

[24] Priscilla Alderson. Down' s syndrome: cost, quality and value of life. Social Science & Medicine. 2001, 53: 627—638.

[25] IC ONG, V CHANDRAN and R PENG. Stress experienced by mothers of Malaysian children with mental retardation. J. Paediatr. Child Health. 1999, 35: 358—362.

[26] Pearson V, Chan TW. The relationship between parenting stress and social support in mothers of children with learning disabilities: A Chinese experience. Soc. Sci. Med. 1993, 37: 267—274.

[27] Garson Jr A, Allen H. D, Gersony W. M, Gillette P. C, Hohn A. R, Pinsky W. W and Mikhail O. The cost of congenital heart disease in children and adults. A model for multicenter assessment of price and practice variation. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 1994, Vol. 148 No. 10.

[28] Karl Theodore. HIV-AIDS in the Caribbean: Economic Issues—Impact and Investment Response. Commission on Macroeconomics and Health Working Paper, March, 2001.

[责任编辑 童玉芬]