

## 中国的生育健康研究：回顾与展望

陈 卫 苑雅玲

**摘要** 自1994年开罗联合国人口与发展大会以来,我国学术界和实际部门对生育健康问题进行了广泛的讨论与研究,主要集中在生育健康的概念及其演变、生育健康的内涵与测量指标、生育健康与计划生育的关系、生育健康对人口研究带来的影响与挑战等。本文就上述几个方面对我国生育健康研究进行了总结,并提出了未来生育健康研究所面临的机遇与挑战。

**作者** 陈卫,男,法学博士,中国人民大学人口研究所副教授。(北京市100872)  
苑雅玲,女,法学学士,中国人民大学人口研究所助理研究员。(北京市100872)

### 1. 引言

90年代是不同寻常的年代,“可持续发展”、“健康的老龄化”、“生育健康”、“以人的全面发展为中心”等纷纷而来的新的概念、名词与主张掀起了中国人口研究新的波澜,也给中国的人口研究带来了挑战。在许多学者对这些“舶来品”进行诠释,并提出我们的研究与实际工作应改变思路从而与国际“接轨”的同时,有的学者<sup>[1]</sup>则强调,在世界瞬息万变,口号主张层出不穷的今天,为了不为五光十色的政治、经济、学术“理论”所困惑、所误导,把我们自己的事情做好,时刻清醒地把握我们自己的问题、自己的目标、自己的出发点,始终是非常重要的。值得提出的是,尽管这些名词是新近产生的,而且都是在级别很高的国际会议上提出的,但其关注的问题并非是全新的,有的是由来已久的和永恒的,而中国对其中一些问题的认识与实践可以说有着悠久的历史。

人类对生育健康问题的认识并非只是本世纪以来的事情,但随着50年代末许多发展中国家对人口快速增长的关注,进而在60年

代相继推行计划生育,人类生育及其健康问题开始受到广泛关注。60年代,世界卫生组织强调人口问题需要从经济、社会、文化、心理和健康等各个角度综合考虑,并开始将人类生殖的研究包括在它的研究和项目活动中。对人类生殖的关注与研究从简单地注重一系列安全、有效、可接受的生育调节方法到各种避孕方法的特点、副作用以及对不育和作为引起不育的主要原因的性传播性疾病等问题的研究,将计划生育与健康领域的诸多方面联系在了一起。1988年世界卫生组织进一步强调计划生育、健康与发展的密切关系,并体现在生育健康这一新概念之中。1994年世界卫生组织为生育健康下了正式的定义,突出了生育权利作为生育健康的核心,而开罗联合国人口与发展大会对世界卫生组织生育健康的定义进行了必要的修改,并被绝大多数国家所接受。

中国对生育健康问题的关注与研究早已开始,但一直没有突破传统的生物医学模式,生育健康促进也局限于卫生保健部门<sup>[2]</sup>。进入90年代以来,在国际机构的资助下,中

国生育健康的研究从医学领域扩展到社会科学领域,出现了跨学科、多学科的趋势。1994年开罗联合国人口与发展大会以来,人口学领域对生育健康的研究日渐增多,中国计划生育的优质服 务试点也已经展开。生育健康的概念为决策者、实际工作和研究部门,既带来了机遇也提出了挑战。本文在综述近年来人口学界生育健康研究成果后,讨论了未来生育健康研究的一些挑战。

## 2. 生育健康:背景与含义

生育健康的概念是人类在健康与卫生观念上的变革,是人们对生活质量的日益关注,妇女运动(特别是妇女健康运动)的不断高涨,对妇女保健和性保健的质量要求不断提高,特别是控制生育率不仅是一个人口问题,同时也是一个重要的公共卫生问题的认识背景下产生并得到不断发展的<sup>[3,4]</sup>。因此生育健康是传统的妇幼保健和计划生育模式已不能适应人们不断增长的健康、保健与生育调节需求而产生的一个新的、含义更丰富的和人类生育有关的健康问题的范畴<sup>[5]</sup>。从生育健康的概念与定义由 Barzelatto 于 1988 年首先提出,同年 Fathalla 又进行了更为具体的界定,到 1994 年世界卫生组织给生育健康的正式定义并被开罗联合国人口与发展大会稍加修改后所采用,无论在范围上,在对具体问题的解释上和侧重点上都存在一定程度的变化,这一方面反映了人们对这一概念在认识上的深化,同时也反映出国际社会在对生育健康问题的研究和追求存在一定的倾向性<sup>[6]</sup>。国际社会,特别是西方学者在近年来大肆宣传和推行生育健康项目,并不是没有目的的,很明显这是针对实行计划生育,特别是那些具有强制性政策的发展中国家,他们企图以生育健康作为武器来干预这些国家的政策<sup>[7]</sup>。

在 Fathalla 对生育健康的定义中,生育健康的四个要素(人们有能力并能调节生育;妇女能安全地通过妊娠和分娩过程;妊娠结

果是成功的,母婴存活并健康;夫妇有和谐的性生活且不必担心意外怀孕或染上疾病)是并列的,它的顺序与生育过程是一致的,而《行动纲领》对生育健康定义的诸要素是逐层深入的<sup>[8]</sup>。第一层属理论性和内涵性定义,即将生育健康一般定义为:“指生殖系统及其功能和过程所涉一切事宜上身体、精神和社会等方面的完好状态”。第二层是对第一层的进一步展开,它比第一层次更为具体和明确,即:“生育健康表示人们能够有满意而安全的性生活,有生育能力,可以自由决定是否和何时生育及生育多少”。如果将其与早期的定义相比,很明显这里实际上是用“可以自由决定是否和何时生育及生育多少”来替代“能调节生育”。早期定义强调的是“能力”而这里不仅有能力的意思,更重要的是强调权力。这在第三层意思中就更为明确了,即:“男女均有权知道并实际获得他们所选择的安全、有效、负担得起和可接受的计划生育方法,以及他们选择不违法的生育调节方法,并拥有获得适当的保健服务,使妇女能够安全怀孕、分娩和得到一个健康婴儿的最佳机会”。与早期的定义相比,这里主要强调的是保证生育健康,而以往则是侧重于生育健康的范围和结果。由此可见,新的生育健康定义突出了权力、服务和机会这六个字。这里权力、服务和机会分别涉及个人、国家和社会,即:权力是赋予个人的,服务要由政府提供,机会要由社会来创造。生育健康更多的是赋予妇女权利与机会,强调改善妇女的健康、教育、地位,而不试图去明确地控制妇女的生育率<sup>[9]</sup>。

## 3. 生育健康与计划生育

无论从生育健康的最初定义还是《行动纲领》中的定义来看,生育健康是一个包括计划生育在内的,比计划生育内容更丰富、更广大的概念,且比计划生育站得更高和更全面<sup>[10,11,12]</sup>。生育健康与计划生育的关系主要体现在三个方面:(1)生育健康是计划生育

的重要目标；(2)计划生育是生育健康的主要组成部分(在生育健康所包含的八个部分内容中有五部分属计划生育内容)；(3)计划生育与生育健康密切相连、相互制约、相互促进<sup>[13]</sup>。生育健康与计划生育都是在围绕妇女的孕产事件作文章，但只是前者着力于通过妇女的自主权利作用于孕产事件，在更深的层面上营造理想的生育调控氛围；而后者更多地表现为一种行政策略，主要(而且首先)是依靠政府的直接干预和指令计划来实现生育调控<sup>[14]</sup>。生育健康的宗旨是先摆正妇女的位置，然后进行计划生育及妇幼健康等服务。换句话说，在计划生育项目中，把妇女置于主体地位，作为主要服务对象。而不再把妇女视为客体，被控制的对象，成为实现人口目标的工具。从计划生育到生育健康的转变，意味着在计划生育中妇女地位由客体向主体的转变。即从被控制转向被服务，从被动参与转向主动参与。因此，从计划生育到生育健康的转变中，妇女地位将发生变化<sup>[15]</sup>。

由于开罗联合国人口与发展大会争论的一个主要问题是许多发展中国家实行的计划生育项目忽视了妇女的全面健康需求，以至违反了妇女的人权。因此西方国家，特别是女权主义者和一些保守组织提出用生育健康项目来代替目前的计划生育项目。生育健康项目是否应代替计划生育项目，国内学者一般都持否定态度，甚至有的西方学者<sup>[16]</sup>也认为不应代替。

用生育健康来替代计划生育是有条件的，大部分发达或比较发达国家均可实现生育健康对计划生育的替代，而生育率比较高的发展中国家用生育健康代替计划生育是有很大困难的，而在中国，直接用生育健康来替代计划生育是不现实的<sup>[17]</sup>。中国尚不具备以生育健康代替计划生育的条件，中国的计划生育与生育健康中提出的计划生育不完全一样，生育健康不能涵盖中国现实意义下的

计划生育；中国的计划生育与生育健康具有不同的性质，生育健康项目是服务性的，而中国的计划生育项目属于管理性的，因而代替是不可能的；用以“个人自由选择”为基础的生育健康来代替从国家和个人利益相权衡为依据所实行的中国计划生育在目前也是不现实的，何况个人的自由选择对于中国文化水平较低的广大农村人口特别是妇女来说在短期内是不可能实现的<sup>[18]</sup>。不能用生育健康项目代替计划生育项目的理由还在于不实行计划生育就不能抑制强大的人口增长趋势从而不能缓解不断增长的庞大人口对资源、环境和经济发展越来越大的压力；追求生育健康将使投入到计划生育项目中的有限资源更加减少，而改进现有的计划生育项目，可以以相对低廉的成本取得控制人口增长和改善妇女基本生育健康的效果<sup>[19]</sup>。

尽管在中国目前的条件下不能以生育健康项目来代替计划生育项目，但二者之间的关系是可以进一步协调的，计划生育工作可以根据生育健康的要求加以改进与完善<sup>[20,21]</sup>。提倡生育健康不是放弃计划生育，而是要更好地进行计划生育，完善计划生育政策的实施方法和过程。在推行计划生育过程中，应把生育健康、生殖保健等服务放到比较重要的位置上来考虑，在加强管理的同时，扩大计划生育工作的内容，特别是加强计划生育的服务范围和服务力度，在其权限和能力范围内提供生育健康方面的服务，包括在政策允许范围内增加妇女在生育、避孕方面的个人选择权。在进行控制人口增长必要性、紧迫性宣传的同时，应大力加强妇女在有关生育健康、优生、优育和避孕知识方面的教育，并积极支持和鼓励生育健康领域的跨学科研究，关注国外在这一领域的最新进展，为决策和实际工作服务。

#### 4. 生育健康与人口研究

人口学中对妇女生育行为和生育率的研究可以追溯到马尔萨斯，而本世纪以来，随着

人口转变理论的形成,西方社会在过去二个世纪里生育率下降的过程与原因得到了充分的认识。战后西方国家生育率进一步下降到更替水平以下,西方的女权运动和妇女地位的提高是重要的因素。在战后出现的种种生育率的经济、社会理论中,妇女的教育、地位和公共卫生及卫生保健等因素被强调,特别是对于发展中国家,改善母婴健康与保健,提高妇女地位使妇女有能力和方法去控制其生育成为生育率下降的关键因素。日本学者 Toshio Kuroda<sup>[22]</sup>则认为,妇女问题(全面提高妇女地位,在社会、经济、健康等各个方面赋予妇女权利)是发展中国家“人口与发展”问题面临的最终挑战。

我国的人口学与人口研究是随着关注我国的人口增长,推行计划生育和探讨妇女的婚育观念与行为而发展起来的。由于对人口控制与计划生育的高度重视,前期的人口研究主要围绕为什么和如何控制人口而展开,因此大量研究集中在人口控制模式、生育率转变及其因素、生育观念与行为的转变、生育率的地区差异等方面。80年代中期以来,随着各种人口调查资料的可得,随着研究的深入,随着改革开放与经济发展,人口研究出现多样化并日益关注新出现的人口问题(如人口流动、人口老龄化),与此同时,对计划生育与妇女生育率的研究仍然是一个主要方面。但对计划生育的研究集中在人口控制的区域模式、人口政策的效果评估、市场经济对计划生育工作的挑战等问题;而生育率研究在继续关注中国生育率的转变模式及其因素的同时,生育率的“中间变量”受到了很大关注,一些生育模型得到构造。

进入90年代以来,孕产妇保健和计划生育技术服务在人口学研究领域开始受到重视,在避孕与人工流产、妇女地位、生育现代化等方面的研究中对妇女的生育健康问题予以了关注,<sup>[23]</sup>而人口学家对生育健康的讨论则是近一二年的事。尽管1991年以来,世界

卫生组织和联合国人口基金资助了中国12个生育健康社会科学项目,国家计生委于1991年开始与美国洛克菲勒基金会合作,在河北、山东开展了“引进新型避孕药具、提高服务质量和开展知情选择避孕方法的研究”<sup>[24]</sup>,全国妇联妇女研究所于1992年在福特基金会资助下组织实施了大规模、多学科的“妇女生育健康”项目<sup>[25]</sup>,然而人口学领域类似的研究与项目尚未出现,但生育健康的提出无疑将对人口学研究产生深刻的影响。这种影响被有的学者<sup>[26]</sup>概括为四个方面:(1)将促进女性人口研究的长足开展;(2)人口控制实践、人口政策的讨论及与计划生育有关的人口研究将出现多元化的趋势;(3)人口学与其他学科的合作进一步加强;(4)人口学应用研究的领域进一步推广。

## 5. 机遇与挑战

生育健康与其说是一种工作模式,不如说是一种思维方式。这需要对整个生育过程的各个方面加以关注而不仅仅是提供避孕工具和注重数量控制。事实上,中国在这方面一直是走在世界前列的。中国自50年代即重视妇幼保健及对妇女提供避孕技术指导等方面的工作。70年代全面推行计划生育后,生育健康服务也同时在进行着,在生育保健的指导与服务、保证妇女安全怀孕与分娩以及母婴健康、优生优教等方面做了大量工作。做为一种思路,它体现在我国“控制人口数量,提高人口素质”的政策中。不过我们并不否认,在实际工作中存在着一些与生育健康逆反的现象,这是在一个农村人口占80%,包括3亿文盲且农民的生育意愿与国家政策要求尚有差距的国家里要尽快控制人口增长所不可避免的。随着生育率降到更替水平,而低生育率的不稳定性和不平衡性、青少年生育率的上升和较高的人工流产率,我国计划生育要继续稳定低生育率进而追求未来需要的人口目标。与此同时,我国计划生育应强化它的社会福利目标,强化生育健康服务,

特别是在城市地区和发达省份。联合国人口基金驻华代表阎·豪威先生提出了5个值得注重的方面:(1)中国应重视更广泛的避孕方法的选择,一般应提供五六种可供选择的方法;(2)加强人际咨询、人际交流(interpersonal counselling),向群众介绍正确的避孕方法;(3)今后的计划生育宣传应越来越少地依赖于口号和运动,而要依赖服务者与被服务者关系的改善;(4)向群众提供图片、文字的计划生育、避孕信息资料;(5)妇女地位的提高。

在联合国人口与发展大会提出的生育健康的概念与原则下,中国学者应研究适合于中国的生育健康的内涵、要素,并探讨各个要素的度量。生育健康的概念是一种思路、一种方向。中国在引进生育健康的概念并指导我们的实际工作时,首先要研究适合于中国的生育健康的内涵和要素。生育健康的核心是生育权利,而在我国,生育健康的核心仍然是计划生育。生育健康的度量指标已被一些学者<sup>[27]</sup>提出,但要建立一套完整的指标体系是困难的,这涉及到生理、心理、行为、妇女地位、生活方式和环境因素等各个层面,需要社会科学和医学生物学、研究者与实际工作者的共同努力。

生育健康研究面临的另一项挑战是缺乏研究所需的大量数据。70年代的世界生育率调查(WFS)、80年代的人口与健康调查(DHS)对发展中国家的生育及其有关健康问题的认识作出了很大贡献。也许不久的将来,全球范围的生育健康调查会得到展开,渗透和影响生育健康各个方面的种种社会、文化及妇女地位等因素会得到逐步认识。社会科学对生育健康的研究的目的是赋予个人保障其生育健康的能力和围绕或影响人类生殖的所有事件进行选择的机会。社会科学的主要目的是考察和解释为什么人们的行为会按有害于其生育健康的方式去做。社会科学研究的成果可用以帮助知情决策,使服务

项目在执行中能考虑各种文化、社会和行为因素。我国的理论工作者要加强对生育健康的多学科的调查和研究,特别要关注少数民族、边远地区、流动人口和青少年的生育行为和生育健康。要关注国际生育健康研究的新进展,借鉴国际上的成功经验,结合中国国情,为决策者与实际部门提供理论服务。最后,理论工作者要致力于传播生育健康信息与知识,以推进和增强全社会对生育健康问题的认识。

#### 参考文献

- 1 查瑞传.进一步有的放矢地研究我国人口问题.人口研究,1995,(5).
- 2 25 萧扬.妇女生育健康的研究与行动.妇女研究论丛,1995,(2).
- 3 23 26 张开宁.生育健康及其对人口研究的影响.人口研究,1994,(3).
- 4 张开宁.人口、发展与生育健康.人口研究,1995,(5).
- 5 20 24 涂平.生育健康概念的演变过程及对我们的启示.人口研究,1995,(3).
- 6 乔晓春.人口与发展论坛:关于中国的计划生育与生育健康问题的讨论中的“背景”部分.人口研究,1995,(3).
- 7 8 11 17 18 21 乔晓春.计划生育与生育健康.打印稿.
- 9 12 19 陈卫.生育权利、生育健康与人口控制.人口研究增刊,1995.
- 10 13 高尔生.计划生育与生育健康.人口研究,1995,(3).
- 14 罗淳.生育健康:跨世纪计生工程的中心议题.人口研究,1995,(3).
- 15 谭琳.从计划生育到生育健康看妇女地位的变化.人口研究,1995,(3).
- 16 Mason, K. O.. Do Population Programs Violate Women's Human Rights? Program on Population, East-West Center.
- 22 Toshio Kuroda. The Final Challenge for "Population and Development" Issues: The Renaissance of Women. "Population and Development" Series No. 19. The Asian Population and Development Association.
- 27 王燕、王绍贤.生育健康与测量指标.人口研究,1996,(3).