

生育健康的定义内涵及 有关问题的探讨

徐毅

摘要 本文回顾了生育健康发展的简要历史,重点阐述了《国际人口与发展会议行动纲领》中关于生育健康的定义及内涵。介绍了我国生育健康的历史与现状,在说明成绩的同时指出当前我国在生育健康,特别是妇女生育健康方面还存在的不足之处。为了深入研究生育健康问题,本文结合我国实际,提出了关于对生育健康的认同问题、计划生育与生育权利的关系、知情选择及推广计划生育的优质服务与生育健康服务的结合等方面的问题并进行了探讨。

作者 徐毅,女,中国人口信息研究中心编审。

生育健康(Reproductive Health)是近年来国际上提出的新概念,1994年9月在开罗召开的人口与发展国际会议上通过的《国际人口与发展会议行动纲领》中,生育健康是重要的组成部分。我国是推行计划生育的国家,生育健康的概念和内涵的国际进展对我们关系非常密切,对生育健康特别是妇女生育健康的重要性的认识正如国务委员彭珏云1994年6月在北京国际妇女生育健康研讨会上指出的:“妇女生育健康是一个含义深刻、涉及面很广的新概念,但在实践上其目的是:保证妇女在各个生理时期的健康、安全、幸福;保证儿童的生存及健康成长;妇女在性生活、生育方面既与男子平等,有自主权,又对社会负有责任与义务”。我国研究这一问题刚刚开始,本文拟结合我国的国情,对生育健康的定义和内涵及与此有关的问题进行探讨。

一、国际上关于生育健康的定义及内涵:

国际上最早提出生育健康及生育权利问题的是妇女运动组织。早在19世纪妇女运动组织在西方已提出:“生育权利”,即妇女有权决定是否生育,何时生育和怎样生育,将生育问题与妇女在经济上和政治上的解放运动相联系。此时生育控制倡导者认为生育控制或避孕是把妇女从无计划的妊娠中解放出来,使妇女充当对社会贡献的角色。本世纪60年代,女权运动再度兴起,西方国家的妇女开始考虑是否她们的性别只能被限制在生育的生物功能上,开始了解自己身体的健康状况及使用避孕药的安全性和有效性等,70年代发展中国家的妇女组织也把妇女生育健康问题列入日程,特别是进入80年代以来妇女非政府组织以其在生育健康及生育权利方面的观点影响国际组织及各种国际会议。妇女非政府组织认为生育健康包括男女两方面,但

• 本文经顾宝昌研究员审改,特此致谢。

男女不平等是个国际性的问题,在任何一个国家只要存在男女不平等,妇女要得到适当的生育健康是不可能的。因此,在增进生育健康的总任务时,把保障妇女生育健康放在重要的地位是有特殊重要意义的。

生育健康新概念的提出不是凭空产生的,而是随着经济和社会的发展而不断深化的,自1988年世界卫生组织提出生育健康这一概念以来,对这一问题的认识又有了新的发展,世界卫生组织于1994年提出了生育健康的正式定义。这一定义为开罗人口与发展国际会议所采纳,并写入《行动纲领》中。

1994年9月《人口与发展国际会议行动纲领》中关于生育健康的定义是“生育健康是指生育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健康状态,而不仅仅是没有疾病或不虚弱。因此,生育健康表示人们能够有满意而且安全的性生活,有生育能力,可以自由决定是否和何时生育及生育多少。最后所述的这一条件意指男女均有权获知并能实际获取他们所选定的安全、有效、负担得起和可接受的计划生育方法,以及他们所选定的,不违反法律的调节生育方法。有权获得适当的保健服务,使妇女能够安全地怀孕和生育,向夫妇提供生育健康婴儿的最佳机会。”

以上实际包括了定义和内涵两个方面。在这方面应当特别重视的是全面理解生育健康的定义和内涵。因其突破了一般生物医学概念的生育健康定义,而是以人的全面健康为核心的社会定义。对其内涵的理解应包括:

1. 包括生育年龄段在内的整个生命阶段:从婴儿期、儿童期、青春期、生育期、更年期直至老年时期与生育有关的生理、精神和社会诸方面的健康均包括在此范畴内。营养、生活方式、环境和社会因素诸方面均对生育健康有重要影响;

2. 生育权利:这是生育健康的核心,也是生育健康社会意义的重要内容。其内涵是在知情选择的前提下育龄夫妇和个人享有自由和负责地决定是否生育、何时生育、生育间隔及生育多少。为此,育龄夫妇和个人有权获得避孕节育的有关信息、教育和方法,使他(她)们能得到安全、有效、负担得起和可接受的调节生育服务。

这里重要的是社会、社区及家庭给妇女提供什么条件使妇女能够实现知情选择节育方法,选择生育时间、间隔和数量。育龄夫妇,特别是育龄妇女具备什么条件才可能行使选择的权利,关键是妇女的社会地位。而妇女的社会地位与社会发展、国家制度、宗教等社会因素有关,同时与妇女的自身条件,如受教育程度、经济收入、职业性质、在社区的地位及在家庭的地位有密切关系。

3. 有生育能力:这是生育健康的重要内容,一般认为是自然属性。同时也提示对非意愿性的不孕症应积极治疗,以获得生育能力。

4. 性健康:安全、满意的性生活。这里首先应注意男女之间平等和互相尊重的性观念。安全的性生活应包括不因性生活失当而发生性传播疾病,同时也包括避免计划外妊娠。

5. 实施易行实用全面的生育保健服务。《纲要》要求所有国家不迟于2015年通过初级保健制度,为所有适龄人群提供生育保健服务。生育保健服务的定义是指通过预防和解决生育健康问题的各种方法、技术和服务的综合措施,以达到一种完好的生育状态。包括:计划生育咨询、教育和服务;围产期保健教育和服务,特别是母乳喂养、母婴保健;不孕症的预防和适当的治疗;流产、预防流产及流产后的调理及流产并发症的治疗;生育道感染的检查;乳腺癌、生育系统癌症、性传播疾病和HIV/艾滋病初步检查;性和性生活的咨询和教育等。概括起来包括

生育、生育调节、不育、生育系统感染及肿瘤的预防及治疗、性传播疾病和 HIV/艾滋病的预防、监测及治疗等 5 个部分。这是广义的服务范围,再加上儿童时期、青春期及更年期、老年期服务的范围更宽。详细了解生育保健服务的范围有助于开阔思路。

二、结合我国国情对生育健康有关的问题的思考:

当前国际社会提出的生育健康的概念有其历史背景,有当代经济发展的要求。我国是有 12 亿人口的发展中国家,经济和社会均处于迅速发展变革之中,在这一背景下,我们应如何对待国际上关于生育健康概念,现行计划生育政策和工作措施与生育健康有何关系,这些都是值得深入探讨的问题。

1. 中国生育健康的历史和现状:我国对生育健康的认识是从妇幼卫生工作开始的。19 世纪下半叶随着帝国主义的入侵,现代医学传入我国。1929 年我国妇幼卫生的创始人杨崇瑞博士在北京创立了国立第一助产学校并附设产院,以后又建立了妇幼卫生事业所、节育指导所,但解放前我国妇幼卫生工作极为落后。

1949 年中华人民共和国成立以来,在妇女地位、妇幼卫生保健、取缔娼妓将其改造为自食其力的劳动者、防止性病等方面都做了卓有成效的、改变社会面貌的大量工作。到目前为止我国已为从事生育保健工作建立了遍及城乡的妇幼卫生/计划生育服务网络,婴儿死亡率大幅度下降,1993 年为 41.7‰(根据 1993 年人口变动抽样调查推算),儿童计划免疫率及覆盖率已实现了以省、县为单位的两个 85%。儿童的生长发育也有了显著增长。孕产妇死亡率已由 1949 年的 1500/10 万,下降至 1992 年 76.15/10 万。平均预期寿命由 70 年代中期 65 岁左右,增至 80 年代末的 69 岁。70 年代开始逐步推行了计划生育,妇女的初婚年龄上升,从 1970 年的 20.8 岁,1992 年提高到 23.5 岁。国家重视现代避孕药具的研究、推行我国生产的避孕药具,已完全能做到自给有余。国家免费提供避孕药具和节育技术费用,1992 年已婚育龄妇女节育率已达 83%。人口出生率 1992 年为 18.24‰,自然增长率 11.6‰,总和生育率为 2.0 左右。从推行计划生育以来,使人口少出生 3 亿左右,节省了大量资金和资源,初步缓解了由于人口过快增长给提高人民生活、就业、资源、环境等方面造成的沉重压力。更重要的是广大的妇女摆脱了频繁的生育和沉重的家务负担,有更多的机会学习科学文化,参与政治、经济和社会活动,为提高妇女地位创造了有利条件。

1949 年中华人民共和国通过立法确定了中国妇女在政治、经济、文化、社会和家庭生活享有同男子平等的权利和地位,各种法律保证与男子有同等的人格和尊严。中国政府运用法律的、行政的和教育的手段消除对妇女的各种歧视,保护妇女的特殊权益,以《中华人民共和国宪法》为基础,陆续制定了《婚姻法》、《继承法》等 10 余种基本法,国务院所属部委颁布了 40 余种行政法规及地方立法机构制定的 80 余种地方性法规,都明确规定了保护妇女权益,男女平等的条款。任何一种新中国的法律都不存在歧视妇女的条款。特别是 1992 年七届人大常委会第五次会议通过的《中华人民共和国妇女权益保障法》、1994 年经八届人大常委会第十次会议通过的《中华人民共和国母婴保健法》与妇女生育健康关系密切,为我国妇女的生育健康所涉及的内容提供了法律保证,是中国妇女地位在新时期进一步提高的标志。

2. 新中国的妇女地位及与此密切相关的妇女生育健康取得的重大成绩是有目共睹的,其发展水平在发展中国家处于前列,有些方面较发达国家还高。

但在我们国家仍然存在事实上的男女不平等,这与我国几千年历史文化中重男轻女的传统意识影响分不开。近年来国内经济社会发展的不平衡及国外各种思潮的影响,重男轻女的思

想在某些方面有所加重,这主要表现在:

①出生性别比持续升高:从80年代中期高于正常,至第四次人口普查时,1989年达111.3,到1994年人口变动抽样调查为114,这里不正常的升高部分(以106为正常值计)有相当部分为统计上的瞒漏报部分,属假性出生性别比升高,也有一部分为B超选择性别的人工流产,属真性性别比失调。不论那种性质的失调,从社会角度观察,都是妇女地位受到损害的信号,应当高度重视;

②女性文盲率高,随着文化程度的提高,男女受教育的差距加大。据第四次人口普查,1990年15岁及其以上人口的文盲数为181609097人,其中女性为127249366人,占70.07%。女性文盲数占女性人口的31.93%(《中国常用人口数据表》123页表2—37)。1993年全国学龄儿童入学率为97.72%。其中女童入学率为96.82%。女童未入学的绝对数大,1992年底为210.4万人,约占全国未入学人数的2/3(《中国儿童状况分析报告》1994,第81页)。随着文化程度的提高,男女受教育的水平差距在加大。在受教育水平中,小学文化程度差距不大,为104,初中文化程度为106,高中为224,大学高达280。说明女性受教育程度低,且集中在初等和中等教育,受高中以上教育程度明显降低,这与受教育水平的城乡差异是一致的(《中国人口生活质量研究》143页)。要提高妇女地位,提高生育健康水平,必须尽快提高女性普及教育水平和提高妇女受教育的层次;

③孕产妇死亡率农村较高。据1989—1993年全国监测,5年平均死亡率为82.1/10万,城市46.8,农村101,5年城市与农村均呈下降趋势,农村下降的趋势较城市明显。死亡原因有75.9%为产科出血。分娩产妇在途中及家中死亡为62.5%。有35.4%的孕产妇从未接受过产前检查。从与产妇死亡率间接有关的因素来看,文盲及小学程度的占64.3%。经济月平均收入在50元以下者占68.2%。居住在山区的占51.7%(《中国儿童状况分析报告》26—30页);

④女性从业人员的收入:男女同工同酬基本得到实行,但目前由于男女职工文化业务素质 and 职业构成的差异,收入水平仍有差距。据1990年调查,城市月平均工资男职工为193.15元,女职工为149.60元,女性的平均收入是男性的77.4%,农村年均收入男性1518元,女性为1235元,女性年均收入是男性的81.4%(《中国妇女状况》第16页)。

以上所举的几个方面的数据一方面说明我国仍然存在着事实上的男女不平等,一方面说明对妇女生育健康的实现还有大量的社会工作要做。社会因素是错综复杂的,相互影响的关系是普遍存在的,要解决生育健康的有关问题,必须从综合的角度认识和入手才能见成效。

三、几个有关问题的探讨:

中国的计划生育工作与生育权利的关系应当如何看,与生育健康的关系应当如何处理,是需要深入研究和探讨的大题目,不是一篇文章能说清楚的,作为抛砖引玉,提出粗浅的看法进行探讨:

1. 生育健康的概念,得到世界上大部分国家的认同,是社会进步的标志。随着世界经济和社会的发展,对人的尊重受到重视,对生育健康,特别是妇女生育健康的内涵国际上逐步取得共识,这在1994年国际人口与发展会议通过的行动纲领中得到了最集中的体现。生育权利和生育健康虽然是最有争议的章节,但除个别国家外,参加会议的绝大多数国家通过了这一文件,这是基于对生育健康具有深刻革命性的重要认识所决定的。即妇女作为完整的、有思考能力的、有情感的人,并受到其所生活的特定社会、经济、文化条件的影响,是其自身生育行为的主体。不应把生育行为看做仅仅是与生育有关的生物行为,而应视作与妇女的家庭和社会地位

及角色密不可分的过程。对妇女生育自主权的承认是超越政治和文化差异所取得的共同观点。

人口问题是当今世界上存在的重大问题之一。人们对于解决人口问题达到一个基本共识,即不能就人口问题来解决人口问题,而必须将解决人口问题放在经济和社会全面发展的大框架内考虑,生育健康正是在这一背景下,在原来的计划生育、妇幼保健、妇女地位等诸方面的基础上提出来的新概念,具有丰富的内涵,必须以人的全面发展为中心,以妇女为生育健康的主体来理解这一概念。随着生育健康标准的实现,生育率会下降,过快的人口增长会得到控制,人口的发展能与经济和社会的发展相协调,全体人民的生活质量得到提高。生育健康这一概念体现了社会的进步,它必将随着历史的发展表现出更大的作用。

作为一个主权国家,如何解释及实现生育健康,应结合各国的国情,采取不同的方法及步骤,没有现成的模式。

2. 计划生育与生育权利。

生育健康的核心是生育权利,这是当前国际上,特别是非政府组织所持的观点。也有些别有用心的人以此来攻击我国的计划生育政策。我们应当如何看待这一问题,是不能回避的。

我国是有 12 亿人口的国家,用世界上 7% 的耕地养活世界上 22% 的人口,人均占有耕地、淡水资源都只及世界人均的 1/4。每年新生人口在 2100 万以上,净增人口在 1400 万左右。这不仅制约了经济、社会的发展和人民的生活的进一步提高,而且给自然资源和生态环境带来沉重的压力,影响了可持续发展。

在这样一个基本国情下,中国推行计划生育是为了国家经济和社会的可持续发展,使全国人民的生活质量不断提高;为了子孙后代得以生存和发展;为了人类的生存和发展;为了享有充分的人权,实现长期以来人类追求的理想。中国目前推行计划生育,控制人口数量,提高人口素质,坚持国家指导和个人自愿相结合,对生育孩子的数量区别不同情况进行适度的社会限制,使人口的发展同经济和社会发展相协调,与资源环境相适应,使人民享有更高的生活质量,这是符合中国国情,是中国政府出于对人民负责、对国际社会负责,而不得不作如此的选择,也是维护个人和群体的生育权利的正确选择。

在有些地区,特别是由于经济和社会发展长期滞后的贫困地区,愚昧使有些人认为生育行为似乎成为体现人的价值的唯一行为,对负责的生育行为缺乏自我认知的能力,发生越穷越生,越生越穷的恶性循环。在这些地区,在发展经济的同时,实行国家指导和个人自愿相结合的计划生育工作,通过政策法规对人们的生育权利进行适当限制,这是为了提高人的尊严和价值,从社会的角度这种做法是允许的,而且是必要的。

深入分析起来,我国的计划生育不仅不违反生育权利,而且在促进广泛的人权方面起着巨大作用,随着时间的推移将进一步证明其重要意义。1. 促使人们改变旧的生育观,从而导致人们改变落后的生活方式,更好地享受各方面的人权;2. 把妇女从频繁的生育中解放出来,保护了妇女健康,使妇女有可能广泛地参与政治、经济和文化教育活动,是提高妇女地位的重要措施;3. 有利于保护儿童健康,促进儿童享受应获得的权利,如受教育权等;4. 保护了社会的长远利益,保证了其他人权的实现。

我国的计划生育正在不断发展,一方面坚持完善多年来行之有效的经验,另一方面积极探索和逐步建立同改革开放和社会主义市场经济体制相适应的计划生育工作新机制。最近国务委员彭佩云指出“人口与发展密不可分,不可能只靠减缓人口增长速度解决人口问题,应从更

宽的角度来认识人口问题,从更广泛领域采取综合措施解决人口问题。在实行计划生育、降低出生率的同时,必须重视发展经济、消除贫困、保护生态环境、合理开发利用资源、普及文化教育、发展医疗卫生事业、完善社会保障、有计划地推进城市化,特别是注意提高妇女的地位,改善妇女特别是女童受教育的条件,保障妇女的合法权益。这些工作做好了,才能从根本上解决我国的人口问题。因此,各级党政领导不仅要抓好计划生育工作,还要拓宽思路和工作领域,把计划生育与脱贫致富、发展经济与建设文明幸福家庭结合起来,与有关各项工作结合起来,为群众提供生产、生活、生育等方面的优质服务,使计划生育更加得到群众的理解和支持,使政府各部门的工作更好地协调配合。”(1995年3月18日在中央计划生育工作座谈会上的发言)。因此,我国的计划生育工作的发展前景是广阔的,与《国际人口与发展大会行动纲领》的要求是一致的,汲取国际上的有益经验,也将对发展中国家解决人口与发展问题提供可借鉴的经验。

对待计划生育与生育权利问题应从各国的具体国情出发,全面来研究和认识这一问题,不能以偏概全,不应以一种模式强加于人。只有这样才有利于不同国家之间,尤其是南北国家之间的沟通与理解。

诚然,当前在有些地区的计划生育工作有不尽如人意的地方,在工作方法、工作作风上都有急待改进的问题,如有的地方存在强迫命令等问题,但这一向是政府所反对的,并正在采取各种有力措施加以纠正。

3. 关于知情选择的问题:生育健康的内涵中有一个重要的内容即知情选择。知情选择的含义是计划生育方案应向父母和个人提供充分的信息、教育和方法,使他们了解生育基本知识、性健康知识,各种节育避孕方法的优缺点及使用方法及国家人口情况及有关政策等,在知情的前提下,育龄夫妇和个人自由地、负责地决定是否生育,何时生育、生育间隔和数量。

在我国的计划生育工作中推知情知选择,要全面立即开展这一工作是不现实的,但也不是完全不可能开展这方面工作。1993年4月国家计生委支持一些有条件的地区进行自愿选择节育避孕措施的试点,包括山东省的烟台市、威海市,江苏省的苏州市、南通地区、常州市,浙江省的嘉兴、舟山地区,大连市,上海市,广州市等十个城市和地区开展了这项工作,并取得了很好的效果。如江苏省太仓市河溪镇实行节育的夫妇中结扎占7.05%,宫内节育器占66.64%,口服避孕药占16.23%,外用药具占8.72%。上海市嘉定区结扎占2.58%,宫内节育器占82.80%,口服避孕药占3.88%,外用药具占9.67%,其他占1.07%。这些数据说明自愿选择节育方法的结果,采取绝育方法的减少了,长效避孕方法仍是占比例最大的方法,这些作法有利于提高节育率,有利于夫妇,尤其是妇女的生育健康。

但是在选择避孕方法的基础上,育龄夫妇如何自由地、负责地决定是否生育、生育的时间和间隔呢?这里关键是如何理解自由及负责的含义及如何实行这一步骤。我国主张男女平等,尊重妇女的地位和妇女的生育权利。主张将个人的权利与对家庭的和社会的责任相结合。生育权利和对家庭、社会应履行的义务是并存的。生育权利同时意味着生育责任,包括对夫妻双方的身体健康、事业发展的影响,对未来孩子的抚养和教育,家庭的幸福,社会的承担能力等。在处理好以上诸方面的责任的前提下,才能对生育行为做出正确的决定。概括起来,必须正确处理好个人的基本权利和社会的责任关系。在市、县一级既定的人口控制目标不变的前提下,可以考虑在一些计划生育开展好的县市选点试行。

我认为强调育龄夫妇的知情选择,是体现了对育龄夫妇的尊重,能够调动育龄夫妇生育上

的主动负责精神,能够促进生育健康,也能控制人口的过快增长。

4. 推广计划生育的优质服务是计划生育与生育健康保健最好的结合点。

20多年来,我国开展计划生育工作,成效显著,控制了人口的过快增长;对我国人民生活质量提高做出了巨大的贡献。计划生育的目的之一是为了把妇女从频繁的生育中解放出来,使她们身体健康,有更多的时间和精力提高文化水平,参与经济及社会工作,因此是妇女解放的重要部分。但在日常工作中,由于我国经济、社会和人口发展的高度不平衡,人口压力巨大,生育意愿与计划生育政策差距较为明显,计划生育工作容易侧重于行政管理,使育龄夫妇特别是育龄妇女成为计划生育的管理对象,而不是服务的中心,以至形成从工作方法、措施等一切方面是以方便管理,而不是以育龄夫妇的需要,特别是以增进育龄夫妇的生育健康为中心的角度来考虑。这不仅影响了计划生育工作的成效,而且影响了和育龄群众融洽的关系。随着社会主义市场经济的发展,计划生育改革的深入,坚定地树立以育龄夫妇为计划生育服务的中心,这在指导思想上是极重要的。

在牢固地树立以育龄夫妇特别是育龄妇女为服务中心观点的基础上,开展计划生育的优质服务,是计划生育与生育健康最好的结合。近年来国际上对计划生育优质服务的框架提出6个方面,即1. 提供足够的避孕方法;2. 介绍避孕方法的知识和服务内容;3. 胜任的技术能力;4. 良好的人际关系;5. 周密的跟踪服务;6. 适宜的多功能服务。卫生部门在1990—1994年以服务质量六要素为中心内容在全国27个省区305个老少边穷县对36万名农村医生进行培训,有力地促进了生育健康保健服务的开展。计划生育部门也从1995年开始有计划地进行试点。这也是结合我国实际开拓计划生育服务领域,促进计划生育改革的重要措施。

中国有12亿多人口,计划生育的推行是我国国情的需要,它有广泛的发展前景。生育健康在我国的发展,将是历史的必然,二者相互结合,相互促进必将走出一条具有我国特色的道路。

参考文献

1. 彭珮云,“在国际妇女生殖健康研讨会上的讲话”,《国际妇女生育健康研讨会论文汇编》1994。
2. UNFPA, 苏珊,“妇女生殖健康:涉及国家及国际政策和项目问题”,《同上汇编》。
3. 马来西亚,莉达,“未被听见的妇女之声——论生殖健康与权利”,《同上汇编》。
4. 马来西亚,拉什达,“以妇女为中心的生殖健康模式”,《同上汇编》。
5. UNFPA 总部,嘉迪娜,“联合国人口基金论妇女生殖健康”,《同上汇编》。
6. 王凤兰,“中国妇女生殖健康状况的概述”,《同上汇编》。
7. 朱耀华,“中国的计划生育”,《同上汇编》。
8. 陶春芳,“妇女的生殖健康与权利取向”,《同上汇编》。
9. 邱仁宗,“生殖健康与妇女权益”,《同上汇编》。
10. 米国庆,“计划生育服务”,《同上汇编》。
11. 朱宗涵,“中国儿童死亡率的控制策略”,《同上汇编》。
12. 庞汝彦,“岗位培训是提高生殖健康服务质量的关键”,《同上汇编》。
13. 《国际人口与发展会议行动纲领》第7章,开罗,1994年9月5日—13日。
14. 《新中国预防医学历史经验》第四卷,人民卫生出版社。
15. 《中国妇女状况》,国务院新闻办公室,1994.6。
16. 《中华人民共和国人口与发展报告》,1994。
17. 彭珮云,“在中央计划生育工作座谈会上的发言”(1995年3月18日)《中国人口报》1995年3月20日。

(下转第12页)

来,寓管理于服务之中。

4. 坚持协调内功能与外功能相统一。

在落实“三为主”实行“三结合”过程中,作为计划生育部门应有两种协调功能:一种是内部协调功能,协调本部门各单位各尽其责,形成合力;同时还应有同外部的协调功能,这就是与各有关部门的协调。作为计划生育部门,在推行“三结合”中,重要的是要找准自己的位置,对上要为领导当参谋,出点子,对下为群众想办法,找路子,而对与自己平行的各有关部门呢,那还需要有协调的功能。作为对各部门的宏观协调,协调者应当是政府,但是政府日理万机,忙得很,事事都指望政府去协调那是不现实的。在实践上,计划生育部门的协调作用不可缺少。现在的问题是,计划生育部门在部门分工中缺少这种功能。为计划生育部门争取这一功能,国家计生委和各有关专家做了不少工作,要求成立各级人口委员会,但至今未果。我想为了更好地把“双三”落到实处,今后应继续努力,以争取计生委更名,争取赋予计生委以协调同级各有关部门的功能,否则“双三合一运作机制”就难以顺利运转。

5. 加大投入,确保“双三合一运作机制”的顺利运转。

这里所说的投入主要是指人力和财力的投入。人力投入主要是各级政府要舍得组建一支足够数量的较高素质的各级专业计划生育队伍,特别是乡、村、组基层计划生育队伍要建设好。这里特别要强调的一点是各级要精心挑选配备一名精明干练、开拓创新的计生委主任。实践一再告诉我们,哪个地方的计划生育工作搞得不好,那里必定有一名出类拔萃的计生委主任。政府的点子要靠他出,下边的工作要靠他组织去抓。政府只要把一名最优秀的干部派去,同时又积极支持他的工作,就不愁那个地方的计划生育工作上不去。

加大财力的投入是“双三合一运作机制”有效运转的可靠保证。没钱不好办事,各级政府应根据本地情况痛下决心为计划生育多拿点钱。山东省兖州市计划生育工作取得了突出成绩,与此紧密相关。该市没有一分钱计划外生育罚款,市政府明确提出:“工作再难不给计划生育添难,资金再紧不紧计划生育”。1994年在财政比较紧的情况下,市财政拨付计划生育专项经费144万元,全市人均达2.48元。进入1995年以来,各级政府又按照搞好优质服务的要求,本着高起点、大投入、一步到位的原则,优先集中资金保证服务站(室)建设需要。截止1995年5月份,全市用于服务站(室)配套建设累计投资达1600万元,总建筑面积超过1.3万平方米,其中每个乡镇服务站平均500平方米以上。正是这种大投入才保证了该市“三为主”和“三结合”的落实和推行。

(上接第42页)

18. 王国强,“国际人口与发展大会及其给予我们的启示”,《人口与经济、社会协调发展初探》,1995. 3.
19. 盛朗,“中国人口与经济,社会发展状况”(1993),同上书。
20. 国务院新闻办公室,《中国人权状况》,中央文献出版社,1991。
21. 姚新武、尹华,《中国常用人口数据表》,1994。
22. 国务院妇女儿童工作委员会办公室,《中国儿童状况分析报告》,1994. 12。
23. 冯立天等,《中国人口生活质量研究》,1992。
24. 《中国计划生育年鉴》1994。