

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

陈 卫 国

(江苏省大丰市大中镇计划生育办公室 江苏 大丰 224100)

摘 要: 大丰市计划生育起步较早, 90%以上的计划生育手术并发症发生在上世纪 80 年代至 90 年代 10 年间。为解决好这部分计生手术并发症对象的身心痛苦和生活困难, 市、镇、村虽然采取了多途径、多方法的保障措施, 但因这部分计生手术并发症对象情况复杂、补贴经费来源渠道狭窄、待遇标准不一、管理手段落后等问题, 给基层工作带来了很大的难度。对此, 建议国家、省计生部门出台救助保障政策, 实行社会统筹制度, 加快法制建设等有效措施, 进一步完善计生手术并发症对象生活救助和治疗保障制度。

关键词: 手术并发症; 社会保障; 问题; 对策

中图分类号: C923 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-4149(2005)01-0021-04

地处江苏省大丰市政府所在地的大中镇, 辖有 2 个街道办事处, 18 个居委会, 25 个行政村, 总人口 17.7 万人, 计划生育率连续 10 多年稳定在 99%以上, 累计一孩率 87.75%, 自然增长率在-1‰以下。为巩固发展上世纪 80 年代、90 年代强行入轨的计生工作成果, 稳定低生育水平, 大中镇政府在计生手术并发症管理与服务方面做了大量的工作, 采取了一些行之有效的保障措施和制度, 但因这部分计生手术并发症对象情况复杂、补贴经费来源渠道狭窄、待遇标准不一、管理手段落后等问题, 使这些保障措施和制度方面与经济、社会发展要求不相适应。因此, 本文拟对如何完善计生手术并发症保障制度及应采取的对策措施加以探讨。

收稿日期: 2004-09-20

作者简介: 陈卫国(1955-), 男, 江苏大丰人, 现任大丰市大中镇政府计生办主任。

助金; 对独生子女伤、残、亡的夫妻年满 60 周岁后增发奖励金。

(三) 实行优待政策。对独生子女上大学加分; 免除 16 周岁以下独生子女父母所承担的筹资、酬劳; 在农村劳动力的转移安排、参军、就医等方面, 对计划生育家庭实行具体实在的优待政策。

(四) 推行扶助政策。优先扶助计划生育困难家庭脱贫, 优先优抚独生子女伤残亡家庭, 对计划生育手术并发症患者家庭给予适当生活补助。实施“助学工程”, 每年确定一定数量的贫困独生子女大学生, 资助其完成大学学业, 在全社会营造有利于女孩生活、发展的舆论和社会环境, 遏制出生婴儿性别比偏高的势头。

[责任编辑 王树新]

一、计生手术并发症基本情况

30年来,大中镇开展计划生育6项手术(上环、取环、人流、引产、男扎、女扎)共计53835例,其中162例出现不同程度的手术并发症,占总手术数的3%,占总人口的1%,占已婚育龄妇女总数4.4%;笔者对这162位计生手术并发症者的现状、特点、发生原因做了调查分析。

1. 基本现状

全镇162位计生手术并发症者的共同特点是:年龄大、体质差、家庭困难。(1)年龄大。50周岁以下的只有5人,占3.1%;50~60周岁的108人,占66.76%;61周岁以上的49人,占30.2%。(2)体质差。有129人不能从事田间或家务劳动,占79.6%;有76人身体不佳,长期离不开药品和医疗,占46.9%;有3人几乎卧床不起,占1.9%。(3)家庭困难。有80%的计生手术并发症家庭人均收入低于全镇平均水平。

2. 主要特点

(1)男性少,女性多。男性有29人,占17.9%;女性有133人,占82.1%。(2)节育手术并发症少,绝育手术并发症多。节育手术并发症5人,占3.1%;绝育手术并发症157人,占96.9%。(3)没有手续的少,手续齐全的多。没有办理手续的36人,占22.3%;手续履行的126人,占77.8%。(4)农村居民多,城镇居民少。家住农村的139人,占85.8%,家住城区的23人,占14.2%。(5)育龄妇女少,超过育龄期的多。49周岁以内的5人,占3.1%,49周岁以上的157人,占96.9%。(6)党员干部、积极分子并发症比例高。特别是过去担任过村、生产大队、组班子成员及村里的“八大员”(农技员、线路员、电工、乡村医生、信贷员、农房员、水利工程员、林蚕员)家属占相当大的比例。在162个手术并发症对象中,有54个是当年农村中的党员干部家属和群众积极分子,占33.3%。

3. 并发症发生原因

(1)技术因素。上世纪七八十年代的乡镇卫生院医疗设备及各方面条件差,医务人员技术水平不高,却承担着95%以上的计划生育手术任务。由于做绝育手术的人多,一个乡镇卫生院有的每天做高达20例左右的结扎手术,超负荷的工作难以保证手术质量,从而出现手术并发症。

(2)政策因素。在上世纪七八十年代主要靠行政手段,强行落实“一孩放环,二孩结扎”的避孕措施。大部分对象在手术前没有经过严格的健康检查,思想上、精神上也没有充分的准备,有的是正在田间劳动时被动员上医院的;有的是在水利工地上被动员上医院的。到医院时,只做些简单的血压、血常规等检查就上手术台。

(3)善后护理因素。由于缺乏生殖和计划生育保健知识,有的人术后没有得到很好的休息和护理,就从事体力劳动了;有的术后发现炎症没有得到及时治疗而留下祸根。

综上所述,这些手术并发症者大多数是当时推行计划生育的带头人、积极分子,个人家庭为计划生育工作和控制人口增长做出了巨大的牺牲,是支持计划生育工作的有功之臣。大中镇计划生育工作能够取得今天的好成绩,得力于这些当年带头落实计划生育措施的群众和干部。

二、采取的措施及效果

为巩固发展计划生育工作的成果,营造良好的计划生育工作环境,大中镇历届党委、政府十分重视计生手术并发症者的生活救助和治疗保障工作。早在1979年农村“大包干”前,以组(生产队)为单位落实计生手术并发症保障措施,手术并发症者与军、烈、残属一样享有“优待工”待遇。每年每个计生手术并发症者都享有100~200个劳动工日的补贴待遇。同时在集体“公益金”中报销300~500元不等的医疗药品费用。“大包干”以后,“队为基础、三级所有”的体制发生变化,对计生手术并发症者保障措施的方法也有了进一步的改进,其做法是:

1. 确立了原则。只要办理了计划生育部门证明手续的,或者有卫生医疗单位证明,村组和群众干部认同为手术并发症的,一律给予补贴160~1000元不等的补贴经费。

2. 坚持两为主。以村（居）委会兑现补贴为主和以用人单位兑现补贴为主。

3. 实行三个结合。（1）市、镇补贴相结合，市对计生手术并发症者每人每年补贴 60 元，按人头足额落实到村；镇每年从计生事业经费中拿出 1~1.5 万元（70~100 元/人）拨款到村。由村根据并发症对象病情、家庭经济状况落实到人。（2）条块补贴相结合，手术并发症本人有在单位、家属在农村的，以单位补贴为主，农村补贴为辅。（3）定额补贴与特殊情况照顾相结合，全镇大部分手术并发症者基本都能享受困难户救济待遇。

4. 做到四个优先。（1）农业税减免优先；（2）灾减款补贴优先；（3）社会救济款优先；（4）生产资金、帮耕帮种优先。

5. 实行部门综合措施。（1）计生办每年春节都要准备 3000~5000 元资金，对重点手术并发症对象给予 50~100 元的慰问金；（2）镇文教办对手术并发症对象的困难户，只要有计生部门签署意见，一般都能减免部分学杂费；（3）镇民政办对只要村签发的《社会救济申报单》中是手术并发症的，最少解决 50 元的救济款；（4）工商部门对计生部门出面协调要求照顾的计生手术并发症对象，一般都能减收工商管理费；（5）税务部门对计生部门出面协调要求照顾的计生手术并发症对象，一般都能减收部分定额税。

这些全方位、综合性、贴近实际的措施，基本上能将计生手术并发症的矛盾和问题解决在村、镇两级。10 多年来，全镇 162 位手术并发症者几乎没有一个越级上访的，为本镇计划生育工作和社会经济发展创造了稳定环境。

三、存在的困难和问题

1. “以村为主”的措施难以控制大局。撤乡并镇、村组合并、费税改革后村级经济几乎没有自主权；加之国家、省、市对计生手术并发症者的补贴方法和标准没有明文规定，所以，地方财政没有依据将“计生手术并发症”补贴列入财政预算。这部分手术并发症者补贴经费来源无保证。

2. 计生手术并发症者难以被农经、财政部门认可。（1）绝大多数手术并发症者没有正规的手续，有的是原生产大队、生产队的协议书；有的是乡镇卫生院的证明；有的是计生部门（有关科室）的证明。这些手续农经、财政部门并不认可，所以不能参照军、烈、残属优待方法和标准执行。（2）计生部门如果要发手术并发症者的生活补助和治疗费，必定要占挤当年四项手术费。大中镇每年四项手术在 1300 例左右，费用在 12 万元左右，而计生手术并发症者每年镇村两级要直接补贴经费 9.72 万元，占全年四项手术经费总额的 81%，所以，计生部门无力解决这个问题。

3. 计生手术并发症者将成为社会不安定的因素。目前，计生手术并发症者年龄偏大，女性多，家庭成员中有相当部分是过去的积极分子，一旦手术并发症补助无资金来源，会引起思想波动，难免会出现越级上访的现象；就大中镇而言，计生手术并发症者补贴的标准与经济的增长速度成反比，大部分人心理不平衡，加之国家、省刚出台的对部分计划生育家庭奖励扶持制度，又与这部分计生手术并发症者不沾边，从而加深了这部分人与政策的矛盾，产生不安定的因素。

四、对策建议

1. 设立专项经费，保障供给。经费保证是计生手术并发症管理过程中的关键环节，在很大程度上影响着群众对计生部门工作的满意度。为此，笔者认为，计生手术并发症的生活补贴经费，应纳入镇级财政预算，可参照现役军人，残、烈属家庭补贴办法和标准进行。治疗补贴经费应纳入县（市）级财政预算，实行省补贴一部分，地方财政出一部分，可参照职工医疗保险办法和标准进行，从而使这部分计生手术并发症对象的生活补贴和医疗补贴纳入社会保障机制。

2. 进行科学分类，重新定级。从大中镇计生手术并发症对象的现状来看，90%以上发生在上世纪 80 年代至 90 年代十年间，其他地区情况也大致相同。为此，（1）可以以时间为界对计生

手术并发症患者划分为三个阶段进行分等定级。第一个阶段是 1985 年以前；第二个阶段是 1986 年到 1990 年；第三阶段是 1991 年到现在。对三个阶段造成的手术并发症患者，可根据年龄、症状严重程度、治愈的可能性大小，定出 1、2、3 级，并分别确定各个级别的生活补助和医疗补助标准。(2) 要参照《医疗事故处理办法》，在地级市建立计生手术并发症鉴定专家小组，对所有计生手术并发症对象进行“筛选式”分类定级。(3) 要规范鉴定程序。凡要求鉴定者必须在规定的时间内向所在的单位或村(居)委会提出申请，经县级计生部门初审同意后，填写统一的申请文本。申请鉴定文本分两种：一种是过去有鉴定手续证明的，要求复核定级对象；另一种是过去没有手续证明的，申请初审定级对象。对每一个鉴定对象的审查资料和鉴定情况资料都要进行存档。

3. 建立基金制度，实行专科治疗。(1) 在县级计生指导站设立计生手术并发症专科门诊。(2) 参照职工医疗保险的操作方法结算医疗费。每年初将计生手术并发症者的定额医疗费纳入个人账户(一人一张医疗卡)，仅限制在本县计生指导站计生手术并发症专科门诊就诊。专科门诊要对治疗对象建立医疗保健档案，做到病历、医学检查结果、药品处方和经费结算发票一并存档，以备核查。凡计生手术并发症专用账户出现超支的，一律由个人垫付之后均可申请酌情报销；县计生指导站将根据其治疗过程及费用情况写出报告，报同级计生委审批报销；报销的额度为：1 级报 70%；2 级报 60%；3 级报 50%。计生手术并发症专用账户(卡)的余额属计生手术并发症治疗基金所有，凡因户口迁出本县(市)或死亡的，账户余额收回县(市)计生手术并发症治疗基金。

[责任编辑 王树新]

(上接第 30 页)

实际上日本对中国和亚洲地区转移的多是传统工业和劳动密集型产业，这对劳动力成本高昂的日本有益无害。许多日本企业却因此获得新生。

结论：国际贸易的自由化发展、全球资本流动以及在科技进步推动下进行的国际产业转移对世界劳动就业产生着极为深刻的影响，实际上，这三个方面是互相配合，彼此推波助澜，共同来影响劳动就业。因此，在各国融入全球化的经济大趋势中，揭示劳动者们各不相同的机遇和风险，探讨有利于全体劳动者的发展战略和劳动力政策，以建立起更公平的收入分配制度、更安全的就业保障、更符合安全和健康标准的工作条件和更有效率的劳动力市场，使全体劳动者都获得市场化、全球化的更大收益。这是摆在世界各国面前的共同话题。全球化背景下需要各国加强对话与交流，寻求世界之舟在航行过程中舵稳共济的良策，而不是一味指责。国际货币基金组织、世界银行、世界贸易组织等国际机构，要加强对世界资源合理配置的研究，及时发布信息，建立必要的预警系统，指导全球范围内的经济结构调整和生产要素流动，解决国际上的劳动争端，从而强化其协调功能。

参考文献:

- [1] 徐林清. 经济全球化与劳动力资源的重新配置. 华南金融研究, 2002, (6).
- [2] 马克思恩格斯全集(第 23 卷). 北京: 人民出版社, 1972. 829.
- [3] 储祥银. 跨国公司经营战略的发展变化及其对世界就业的影响. 国际经济合作, 1995. 7: 37—39.

[责任编辑 崔凤垣]