

对西藏人口与计划生育工作的几点思考

代欣言 冯占联

摘要 西藏自治区在社会、政治、经济、文化、宗教、民族习俗以及自然环境等各方面的特殊性,决定了在西藏开展人口与计划生育工作必须坚持因地制宜、分类指导的原则,切忌“一刀切”。西藏目前实行的计划生育与医疗卫生、妇幼保健相结合的做法独具特色,但在实践中面临着人员不足、经费匮乏、技术落后等诸方面的困难,从而在很大程度上限制了计划生育服务的范围;目前,作为工作重点和服务对象的主体,占西藏总人口约88%的广大农牧民群众尚未被完全纳入计划生育服务体系之中,育龄人群在计划生育服务方面普遍存在着未被满足的需求。在西藏,制定人口发展规划、开展计划生育工作必须充分考虑到宗教因素的影响,并在实践中切实做到积极稳妥、慎之又慎。近年来,在西藏一些地区,一妻(夫)多夫(妻)和非婚生育的现象有逐渐增多的趋势,这一情况值得注意;同时,对这一现象本身,及其对当地人口发展、社会进步等各方面的潜在影响尚需深入的、进一步的研究。

作者 代欣言,女,1954年生,1975年青岛医学专科学校毕业后赴西藏工作,先后在乡、县、地区医院从事临床医疗工作。1986年入河北大学学习计划生育管理专业两年,毕业后从事计划生育与妇幼保健工作至今,现任西藏自治区计生办副主任。

冯占联,男,1969年生,1991年毕业于北京大学社会学系,获法学学士学位,现任中国人口信息研究中心实习研究员。

西藏自治区党委、政府及卫生和计划生育部门的广大实际工作者,本着中央的“少数民族地区也要实行计划生育,具体要求和做法由少数民族自治地方的自治机关根据当地实际情况决定”这一基本方针,立足西藏实际,凭着高度的政治责任感和事业心,顾全政治稳定的大局,经过多年的探索和实践,已经走出了一条富有西藏特色的、卓有成效的人口与计划生育工作的路子。

一、西藏现行生育政策与群众生育意愿

西藏自治区政府目前实行的是“一、二、三”的生育政策。“一”是指对在藏的汉族干部职工实行一对夫妇只能生育一个孩子的政策(特殊情况可经批准生育二胎);“二”是指在藏族干部职工中,除特殊情况经批准可以生育第三胎外,一对夫妇只能生育两个孩子,间隔要满三年;“三”是指在农牧区提倡一对夫妇只生育三个孩子(最好不超过四个),间隔三年

左右。特别需要说明的是,对农牧民的生育子女数,只是提倡,在政策上并未做硬性规定和限制。西藏计划生育工作的“三为主”原则在具体表述和实际操作上也与内地有所不同。内地坚持的是“宣传教育为主,避孕节育为主,经常性工作为主”,而西藏强调的是“宣传为主,自愿为主,服务为主”。

应该说,上述政策是比较符合西藏的实际情况的。从目前多数群众的生育意愿来看,他们既不想少生,也不愿多生。通过与西藏干部群众的广泛接触,我们发现大多数农牧民群众认为生三至四个孩子较为理想,有关藏族妇女生育意愿的调查也证实了这一点;^①这说明群众的生育意愿与政策提倡的生育子女数基本一致。如果用内地的标准来衡量,西藏农牧民群众目前的生育意愿显然偏高,但与他们的过去相比,这已是一个了不起的进步。从统计数字来看,西藏妇女的总和生育率已从1980年的5.23下

降到1990年的3.81^②，这一显著变化也间接地反映了西藏广大群众生育观念的转变历程。

通过入户考察，我们发现年龄稍长的藏族农牧民夫妇生育七、八个，甚至十余个孩子的情况十分普遍；而年轻夫妇生育子女的数量总的来说要少得多。换个角度来看，考虑到目前广大农牧区的生产力水平还比较低下，社会保障体系还很不健全，医疗卫生状况仍不尽如人意；同时，随着80年代以来“土地和牲畜归户，自主经营，长期不变”政策的实施，劳动力成为农牧民家庭经济致富的至关重要的因素，在这种生产、生活条件下，农牧民群众维持一个相对稍高的生育意愿并做出相应的生育决策，不能不说是出于现实境况的实际考虑，也是一种合情合理的选择。

在一些地区，群众已经认识到了人口增加与耕地减少的矛盾，用他们的话说就是“人能生人，但人不能生地”。年轻一代对计划生育的观念较易认同，他们中有很多人非常希望得到避孕节育的服务。我们在考察所及的地区不止一次听到这样的反映：许多妇女不愿多生，生了三、四个孩子以后主动要求做手术，有的只生了二胎就去医院要求结扎，这确实与我们以往所想象的情况截然不同。林芝地区卫生部门从各县妇产科的调查了解到，现在农牧区群众中要求结扎的妇女越来越多，她们一般不愿多生，而且现有子女数基本上都在三孩以内，但出于安全及政策上的考虑，这种要求一般不予鼓励。

也有些年轻妇女生了五、六个，甚至七、八个孩子，但并非她们愿意生这么多。有的是因为身体状况不好，适应性差，不宜采用某种避孕措施；有的是因为交通不便，远离医院，未能及时避孕，怀孕后一拖再拖，最后只好将孩子生下来；还有的是因为家庭贫困，无力获得必要的服务。据当地干部介绍，有些家庭极度贫困，全家只有一床被子，若带到医院（在西藏，农牧民群众住院、做手术、在医院分娩都要自带被褥和柴粮），家里其他人就没了的盖了；只有一点糌粑，若带去医院，家里就没了的吃了，所以最后只能呆在家里，即使不想多生，怀孕后也只好把孩子生下来。

以上情况表明，一方面，西藏广大农牧民群众的生育意愿确实已发生了显著的变化，在他们中间，希望得到避孕节育服务的要求已经十分普遍和强烈。另一方面，卫生和计划生育部门的技术服务跟不上，服务力量严重不足，服务水平有待提高，尚远远不能满足广大群众对技术服务的广泛需求。这已经成为

一个很大的矛盾。

举日喀则地区为例。该地区18个县市中，只有9个县市有妇产科医生，由于经费投入严重不足，近年来组织医疗队下基层服务已越来越困难。日喀则妇幼保健院的一位妇产科医生在南木林县下乡服务时，一天要做十余例手术，时间一久腿都肿了，但老百姓还是不想让她回去。面临这种困境的不只是日喀则地区。由于经费、人员、技术、设备等各种客观条件的限制，在计划生育服务方面未被满足的需求在整个西藏自治区都是普遍存在的。

二、西藏现行计划生育工作机制

在我国各省、自治区和直辖市中，西藏是迄今为止唯一未设立计划生育委员会这一专门机构的地区。西藏的计划生育工作是依托各级卫生网络得以开展的。自治区计划生育办公室作为一个职能部门设在区卫生厅，具体负责、协调全区的计划生育工作。在地（市）和县级，计生办分别设在地（市）、县卫生局内，因计划生育与妇幼保健关系密切，二者常合在一起，对内称妇幼计生科，对外称计生办。到了乡、村基层，计划生育工作多由乡（镇）卫生院和村（组）卫生室的乡村医生兼职承担。在内地，计划生育的各种技术服务一般是由各级专门的计划生育服务站提供的，而在西藏，则全部由妇幼保健和医疗卫生部门承担。在基层，妇幼保健与计划生育实际上是“一套人马，两块牌子”。各级医疗卫生和妇幼保健部门除了开展日常的业务工作外，还根据实际情况组织计生服务队到乡、村基层开展服务，服务队主要以卫生和妇幼保健专业技术人员为骨干，另有一至两名计生干部跟随下去。由于现行体制的关系，西藏的计划生育工作与卫生、妇幼保健工作紧密地结合在一起，各级计生办与所在地区的卫生厅（局）、医院、妇幼保健院（站）、防疫站等卫生部门建立了千丝万缕的关系，形成了一套富有特色的工作模式和服务体系。

西藏计划生育和卫生部门的广大实际工作者一般都倾向于认为，这种妇幼保健与计划生育相结合的做法有很多优势，符合西藏的实际情况。有的干部在谈到自己的感受和看法时说，单搞计划生育的宣传和服务，群众很可能不感兴趣；但是若以妇幼保健和医疗卫生的名义开展计生宣传，提供技术服务，则容易被群众所接受。这一点确已被我们的实际考察所证实。一位卫生局长直言，“在我们这里，最宝贵的是妇产科医生，其次才是人口与计划生育的专业人员”。据经常下乡服务的计生干部和医务人员介绍，

群众对服务队上门服务非常欢迎,他们甚至将所有“戴白帽子的”都看作是医生,应该说这充分体现了他们的内心期望,也预示了计划生育工作的正确方向。

的确,妇幼保健与计划生育相结合,既避免了机构设置上一些不必要的重复和分割(当然这并不意味着妇幼保健与计划生育可以互相替代),避免了工作中的“单打一”和顾此失彼的现象,同时,在西藏这样一个社会经济尚为落后、财政十分紧张的地区,可以把有限的资金和经费集中起来使用,让其发挥更大的效益,这样做的结果,正如当地一些干部所讲的,最终受益的还是西藏广大的农牧民群众。

三、西藏计划生育工作中存在的主要问题和面临的困难

如上所述,现阶段西藏广大农牧民的生育意愿与政策提倡的要求基本一致,二者之间不存在实质性的差距和矛盾,这就为计划生育工作的开展创造了一个很好的前提;同时,群众对技术服务的普遍需求也对计划生育工作提出了更高的期望和要求。诚如一些干部所言,在广大农牧区,只要服务跟得上,多孩生育就会减少,人口增长就会放慢,就能有效地实现人口控制的目标。

从西藏计划生育工作的实践来看,目前存在的一个很关键的问题是计划生育与卫生、妇幼保健工作如何协调的问题。

在西藏,各级计生部门是与卫生行政、医院、妇幼保健院(站)、防疫站等卫生医疗部门紧密结合,以“多位一体”的方式开展工作的,在基层,这种难分彼此的状况更是常见。这种结合尽管有许多优势和好处,但在实际工作中总会涉及到人、财、物等资源的分配和使用,再加上行政上的隶属关系、人员待遇等各种复杂因素的考虑,使各部门的协调成为一个突出的问题。

在西藏卫生部门和计划生育系统,尽管很少有人赞成将计划生育与妇幼卫生工作截然分开,另立一套班子;但普遍反映现行计划生育体制不够健全。理由很简单,也很现实:计划生育办公室仅是卫生系统的一个职能部门,而我们国家现行的行政体制的特点又决定了,没有专门的、权威的机构就没有足够的人员编制,没有足够的人员编制就没有足够的事业经费,没有足够的事业经费就难以保证计划生育工作的顺利开展。

的确,计划生育与妇幼卫生工作双轨并行,在经

费十分紧张的情况下,要做到两者兼顾、齐头并进是很困难的。卫生、妇幼保健、防疫与计划生育,在资源极其有限的条件下如何确定轻重缓急,孰先孰后较为恰当?打个比方,若有一个危重病人来医院要求治疗,同时另有一个妇女要求施行节育手术,而医院的资金及药品、设备等又显得捉襟见肘,在这种情况下应优先为哪个对象提供服务呢?这确实是一个相当现实的问题,如何做到协调兼顾,尚需进一步研究和讨论。多年来,卫生部门一直在承担着计划生育工作的各项任务(尽管从严格的工作范畴的意义上讲,这并非它的本职业务),这些任务的安排和落实在一定程度上可以说是依靠卫生部门的行政系统得以贯彻的,近年来随着西藏免费医疗制度日益面临的困境,计划生育与卫生部门争人员、争经费的现象越来越突出。

从各地区反映的目前计生工作中存在的困难来看,除了上面所说的人员编制不足,机构不健全外,最突出的问题就是经费投入严重不足。目前,西藏自治区从区卫生厅到各地市(共7个)、县(共74个),计划生育专职人员总共仅43人,全年计划生育事业经费仅30多万元,加上各地市、县自筹的部分资金,人均计划生育事业费仅0.5元左右,有的地区甚至还远远达不到这一水平,与中央提出的在“八五”期间达到人均2元的要求相距甚远。另外,工作中面临的其他方面的困难还涉及到:计划生育人员业务素质低,队伍不稳定;妇产科医生及其他卫生专业人员不足,满足不了群众的需求;医疗设备简陋,药品缺乏;交通工具不足,办公(工作)设施落后、简陋;乡、村基层几乎没有专职计生干部,多由乡村医生兼职,因待遇、报酬难以落实,工作积极性不高;还有流动人口的计划生育管理困难很大等等。

总之,经费不足及其他方方面面的困难大大限制了计划生育的服务面,事实上,目前的计划生育服务范围主要拘限于干部、职工及城镇居民,而作为工作重点和服务对象的主体,占总人口约88%的广大农牧民群众仍未被完全纳入计划生育服务体系之中。

四、宗教习俗对人口发展和计划生育工作的影响

众所周知,西藏几乎是一个全民信教的地区,藏传佛教(俗称喇嘛教)在这里有着几百年兴盛发展的历史,它对西藏社会产生了持久而深刻的影响,对此,在制定人口发展规划及开展计划生育工作时必

须予以充分考虑。

长期以来,在广大藏族群众的观念中,放弃世俗生活而专事宗教事务是令人羡慕的,因而僧侣和喇嘛在西藏社会非常受人尊敬,并享有特殊的地位。同时在西藏引入现代教育以前,寺院教育是获取知识、跻身社会上层的唯一途径,因而在民主改革以前的西藏社会中一直存在着一个数量庞大的僧侣阶层,在佛教兴盛时期,西藏寺庙如林、喇嘛成群。

在藏传佛教的各教派中,由宗喀巴(1357—1419)创始的格鲁派(黄教)在西藏的影响最为广泛。黄教戒律严禁僧侣娶妻生育,其他教派的僧侣也受格鲁派的影响,一般终身不婚不育,这种状况必然会直接影响到人口的发展,也是西藏在民主改革前的很长一段时期内人口增长缓慢的原因之一。由于大批青壮年男子入寺为僧,他们一般不从事生产活动,

不仅影响到当地经济的发展,而且还造成婚育年龄男女比例失调,使相当数量的女性找不到配偶,这也是西藏历史上乃至当今未婚生育现象较为突出的主要原因之一。

民主改革后的一段时期内,尤其在“文化大革命”中,由于政府在宗教政策上的失误,西藏许多寺庙遭到毁坏,大批僧侣被迫还俗,僧侣人数也急剧下降,其占总人口的比例也达到了西藏历史上的最低水平。1978年以后,随着民族政策和宗教政策的落实,西藏的许多寺庙得以修复,许多传统的宗教活动重新受到尊重和保护,致使僧侣人数逐年增加(见下表)。可以预计,随着宗教政策的进一步落实,僧侣人数的不断增多,他们的不婚不育状态仍将对西藏人口的再生产及其未来发展产生一定的影响。

西藏民主改革前后若干年份的寺庙数、僧侣人数及其占当年总人口的比例

年 份	1958	1960	1976	1984	1986	1990
寺庙数(座)	2711	370	8	—	234	—
僧侣人数(人)	114103	18104	800	—	6466	26044
占西藏总人口的比例(%)	9.51	1.44	0.05	0.21	—	1.19

资料来源:据《中国人口·西藏分册》、第四次人口普查西藏卷第2册

既然佛教在西藏有如此广泛和深远的影响,那么它的教义、教规和习俗在现阶段能否为人口与计划生育工作的顺利开展提供某种道义上的支持呢?抑或恰恰相反,而成为这项事业的阻碍和羁绊?带着这些疑问,我们与西藏干部群众进行了广泛的接触和交流,并在拉萨专门召开了一次由四位宗教界上层人士参加的座谈会,他们都是藏传佛教的活佛,对藏传佛教和西藏的宗教事务有着渊博的知识和较深的造诣。我们抱着虚心求教的态度,与诸位活佛就佛教与西藏的人口发展及计划生育等相关议题进行了深入的讨论和交流。

活佛们认为,从藏传佛教的教义来看,没有限制生育这一说;从这一角度出发,不能赞成为人地限制生育。他们认为,按照佛教的说法,人的生死都有一定的“因缘”,生多、生少、在那里生,都不是随随便便地决定的,也不是人为所能改变的。他们认为“西藏大多数(群众)是信教的。从宗教感情出发,要人为地限制生育,(他们)是听不进去的”,“教义里没有的事情,我们不能去做”;但作为爱国人士,他们对政府的

政策还是抱以理解和积极的态度:“控制人口,教义里尽管没有,但我们持积极态度,因为寺庙是靠人民养活的。”

宗教习俗必然会影响人们的生育观念。传统上,多数信教群众认为生多生少是天意,是不能由自己选择的,因而在广大农牧区长期以来基本上处于一种自然生育的状态。由于佛教禁戒杀生,因而堕胎和人工流产为广大信教群众所不容、所忌讳,在这一点上,它与宗教信仰的矛盾毋庸置疑。在日喀则,一位当地干部曾对我们讲,“不要说老百姓,医生白天给人堕胎、做手术,晚上回家还要烧香”。另有人举例说,前几年扎什伦布寺有位年老喇嘛,因他的狗被人杀死,该喇嘛也上吊自杀了,因此,“不要说活佛,就是一般的喇嘛也不会为计划生育做宣传”。

采取避孕措施似乎与宗教信仰并无实质性的矛盾。但在一些地区,有的妇女尽管有实行避孕节育的愿望,但仍不敢公开,而是秘密地去医院做手术,生怕被别人歧视。在与宗教界人士的座谈中,当我们问及向要求采取节育措施的群众提(下转第23页)

人口与经济社会发展的矛盾。不仅有利于人民基本生存权利的实现,也对人们的健康权利、教育权利、工作权利的实现创造了必要的条件。对人们的生殖权利进行必要的、暂时的限制,却有利于更广泛人权的实现,一旦条件成熟,就可以解除这种限制,这就是中国计划生育的道路,也是生殖权利普遍性原则与中国具体国情相结合所创造的成功之路。

把生殖权利的普遍性原则与中国具体国情结合,中国计划生育在促进人权方面的作用和对控制世界人口增长的贡献这两方面所取得的成就是巨大的。从更广泛的意义上看,中国的计划生育对全人类的生存和发展也起着积极的作用。

但中国的计划生育也确有不尽人意之处。在我国,推行计划生育涉及到亿万家庭的利益,要做好这项工作,工作难度相当大。由于经济文化落后以及几千年传统的生育文化影响,一些群众的生育意愿与国家的要求还有一定距离。如同其他工作一样,由于干部的认识水平和工作水平的差异,这项工作在具体实施过程中,出现了一些缺点和问题。为了尽可能减少工作中的缺点和错误,主要采取以下措施:加强对基层计划生育工作人员的教育与培训,因为很多问题的出现,一个重要原因是基层计划生育工作人员受教育水平不高,缺乏必要的知识培训;国家通过制定法律和法规,明确规定保护计划生育对象合法权益的条款。对那些侵害计划生育对象的合法权益的行为,群众可以根据有关条款,追究违法者的法律责任,依法保护自己的权利。当然,更重要的是改进工作。提高工作水平,通过向育龄夫妇提供良好服务,使群众做到知情选择,在知情的基础上自愿而负责任地作出生育决定。

(上接第 32 页)供服务与宗教教义有无矛盾时,各位活佛没有从正面明确地回答这一问题,他们一方面认为这些问题“教义上没有,不好谈”,同时也采取了较为灵活和宽容的态度,认为应“顺其自然”为好。当问到,如设法避免受孕,算不算杀生的问题时,活佛们做出了大致相似的回答。通过进一步交流我们得知,佛教教义对人的生命的认同始自人体受精时的那一刻,此后对生命的人为干预便成为佛教戒律的禁忌。

以上所述并不意味着,西藏的宗教习俗和宗教观念必然会成为人口与计划生育工作的障碍和对立面,我们对此不必过于敏感和消极,而应以积极的态度和发展的眼光去看待它。正如当地干部对我们所反映的,在西藏,“尽管 90% 的群众信教,但他们对计划生育是理解的,并强烈要求计划生育技术方面的服务。可见,并不是西藏的老百姓落后,而是我们的服务跟不上”。就是从宗教角度看,通过参加座谈

会的几位活佛的坦诚、理解、积极、慎重而又务实的态度,我们有充分的理由感到乐观和鼓舞。正如有的宗教人士在谈到生育问题时所说的那样,若是一个家庭有能力生育和养活多个孩子,并保证他们的发展和前途,则为善事;反之,若无力养活更多的子女,生育过多则是一种罪孽。

总之,在西藏,为着政治稳定的大局和西藏自身发展的考虑,在人口与计划生育工作中要充分考虑到宗教因素的影响,切实做到积极稳妥、慎之又慎。

参考文献

- ①代欣言:“日喀则农牧区育龄妇女生育意愿特点及成因”,《西藏医药杂志》,第 71—73 页,1993 年第 2 期。
- ②姚新武、尹华编:《中国常用人口数据集》,第 142—143 页,中国人口出版社,1994 年 7 月。
- ③《中国人口·西藏分册》,第 97 页和第 276 页,中国财政经济出版社,1988 年 6 月。