

人,如王绍贤、李滨教授的“云南农村妇女生育健康需求评估”,以及部分农村发展项目中使用的“参与式途径”(PRA)等。

妇女健康和生育健康研究中存在的问题。多数妇女健康研究和生育健康研究者既缺乏现代研究方法的训练,又缺乏社会性别视角的训练,在一定程度上影响研究质量;缺乏分性别的统计数据和资料,许多基础性的研究尚属空白;缺乏学科间的交流与合作,使本来就稀缺的资源得不到充分的利用;在研究主体上,缺少妇女自下而上的参与和男性主动自觉地参与。

有关生殖健康研究进展的一点看法 郑晓瑛(北京大学人口研究所所长、教授)

1. 生殖健康的发展及国际社会的有关形势

“生殖健康”作为一个新的研究领域,有一个较长的形成过程。受本世纪初的妇女运动和健康运动的启蒙,引导出了生育控制的需求和争取生殖权力方面的运动。近两个世纪的计划生育为生殖健康奠定了基础。80年代末90年代初,国际社会纷纷提出了生殖健康的观点。1994年开罗人口与发展大会(ICPD)形成的行动纲领,对生殖健康做了比较完整、详细的定义。各国政府对此反应强烈,绝大多数国家对执行ICPD行动纲领做了承诺,中国政府也积极向国际社会做出了承诺。

自ICPD后,各国的人口方案都向以生殖健康为中心做了不同程度、不同方面、不同步骤的调整。1999年,即在ICPD行动纲领执行5年后,联合国对ICPD的后续活动进行了评估,这就是著名的海牙会议(PCPD+5)。在海牙会议上,重点对以下5方面的问题进行了评价。(1)人口和环境;(2)生殖权力和性权力;(3)生殖健康与计划生育的关系及优质服务;(4)资源合理分配;(5)各国现存的问题及对策。

在上述5个方面,都重点地论及了与生殖健康有关的问题,中心点是期待各国把生殖健康的高谈阔论及学术研究变为真正让人们在其生命周期中受益的生殖健康的行动。上述几个方面亦被确定为现阶段在生殖健康领域中应优先考虑的方面。具体内容有以下几点:(1)人们(包括发展中地区的人们)有平等的享受健康服务的权力;(2)对具有不同水平的男女两性的性教育、生殖健康教育;(3)人权实现的监测工作;(4)生殖健康实践对相关政策的影响;(5)怀孕及分娩的安全,减少不安全流产;(6)对妇女的暴力及其它有害的行为;(7)非政府组织在生殖健康中的作用;(8)青少年性教育;(9)立法保证生殖健康的教育和服务;(10)促进政府及投资单位能根据ICPD行动纲领资助性及生殖健康服务;(11)优质服务;(12)在ICPD行动纲领指导下,对生殖健康领域的资源分配的研究。

2. 中国生殖健康行动

自中国政府对ICPD的行动纲领做出承诺后,中国大部分的人口和计划生育机构都积极地开展了有关生殖健康的研究和实践。具体有以下几个方面:(1)母亲安全、儿童优先是世界卫生组织提出的倡议,中国各级卫生网络加大工作力度,在妇幼保健方面做出了突出的贡献,孕产妇死亡率下降,围产保健和母乳喂养得到推广,儿童死亡率也有所下降。(2)生育调节的技术质量提高,并广泛地开展了优质服务。同时,中国的生殖健康技术引进方案已开始与国际接轨,并努力在中国创出适合中国国情的方案和战略。(3)对生殖道感染、性传播性疾病、HIV/AIDs的综合防治研究越来越深入广泛。对这类问题的研究和对策实施,打破了生物医学的模式,而形成了多学科的社会医学模式研究。对高发病区和易感人群中的研究更具有特色,并得到政府有关部门的支持。(4)有关生殖健康与性权力方面的研究与妇女研究紧密结合。

在中国尽管对生殖健康领域的问题很重视,但我们仍应该看到现存的一些问题。(1)生殖

健康的研究方法有待于完善。在 ICPD 刚结束时,我们需要加大力度做宣传工作,目前需将这种宣传转化为行动。要认真总结和研究生殖健康研究的方法学。如新技术引入的方法学。探讨借用卫生经济学和人口经济学的内容,用于生殖健康的成本——效益分析的系统方法。(2) 生殖健康的研究内容较为广泛,但研究发现仍缺乏形成独立的报告。这样就难以影响决策过程。(3) 部门间的合作仍较欠缺,对资源的利用不尽合理。(4) 与国际投资机构的合作和交流仍存在着地区差异和方向的差异。(5) 人口政策对生殖健康的双面影响研究不够。

3. 生殖健康研究的关键步骤

通过对 ICPD 后续活动的评估,发现发展中国家存在一些带有共性的问题。解决这些问题的关键,除了要进行研究外,还需要加强以下几方面的工作:(1) 加大在生殖健康方面的资金和资源的投入,开展各种类型的合作,以增加投资的有效性。(2) 政府的决策过程应有非政府组织的参与,并使其机构化,以增加决策的透明度,健全监督机制。(3) 生殖健康应与其他学科紧密合作。这种合作能力应该不断地得到加强与发展。

优质服务的核心是满足育龄妇女的需求 刘鸿雁(中国人口信息研究中心,副研究员)

在 1994 年的开罗人发大会上,强调妇女生殖健康、促进妇女获得生殖健康权利,倡导重新定位人口政策,将生殖健康、性健康服务内容扩大到计划生育服务之中。在开罗人发大会之后,为了贯彻人发大会精神,中国国家计划生育委员会确立了计划生育工作要实现工作思路和工作方法“两个转变”的工作方针,即由过去的强调人口指标管理为主向以服务对象为中心的方向转变;由过去提供单一的避孕节育服务向与生殖健康和妇女权益目标相结合的方向转变。作为实现“两个转变”重要途径的计划生育优质服务试点工作于 1995 年在山东省即墨市、江苏省盐都县、浙江省德清县、辽宁省辽阳县、吉林省农安县和上海市卢湾区开始进行。1997 年又在北京市宣武区、天津市和平区、南京市玄武区和湖南省株洲市四个地区进行城市优质服务试点。

提到优质服务,就不能不提到美国社会学家布鲁斯(Judith Bruce)提出的著名的几乎成为世界各国优质服务范本的“六要素”:避孕方法的知情选择;向育龄妇女提供信息;技术服务能力;人际关系;随访服务;适当的综合服务。优质服务强调满足育龄妇女的需求,由育龄妇女自己决定选择何种避孕节育方法。为了满足育龄妇女的需求,需要向育龄妇女提供充足、准确的信息,并由具有一定能力的技术服务人员来提供。从“六要素”来看,优质服务的根本目的是要体现妇女的生殖权利,满足妇女的生殖健康需求,知情选择为其根本内容,而提供信息、技术服务能力、人际关系、随访服务及适当的综合服务是优质服务实现的根本保证。

中国在开展优质服务的过程中,在“六要素”的基础上,有所发展和创新。中国在开展优质服务前,对育龄妇女采取的避孕措施实行目标管理,管理决策者、服务者和服务对象的关系是管理与被管理的关系,育龄妇女采取避孕节育措施的过程是领导意志的体现过程,大多数中国的育龄妇女并不能自己决定应该采取什么避孕节育措施,而且受计划生育知识水平的限制,育龄妇女自己采取避孕节育措施的需求也较低,因而,在计划生育工作中较少考虑育龄妇女的需求。在开展优质服务活动后,育龄妇女在知情的基础上选择避孕节育措施;管理决策者、服务提供者和服务对象的关系是服务与被服务的关系;育龄妇女的需求与意愿较多地被考虑。一句话,中国的优质服务的核心是满足育龄妇女的需求。因而,各地的计划生育工作发生了很大变化:乡、村级计划生育服务站(室)的条件得到改善、宣传教育工作得到加强、技术服务质量大大提高、计划生育信息管理系统开始运行并扩大了计划生育服务的领域(国家计划生育委员会