

# 略论生殖健康与中国的计划生育

陈 剑

**【提要】** 生殖健康与中国的计划生育两者之间的区别是多方面的,主要有,价值基础不同,运行机制不同,所提供的外部条件不同,涉及的领域不同。生殖健康与家庭计划两者虽有区别,但不是本质上的。由于两者目标有一致之处,内容也有涵盖,可以用生殖健康替代发展中国家普遍开展的家庭计划。生殖健康是一个比较理想,比较科学的概念。由于计划生育与家庭计划的区别,还不能用生殖健康替代中国的计划生育,除了一些不能改变的特征外,我们的工作应有相应的变化。生殖健康的一些内容应成为中国计划生育工作努力的方向。

**【作者】** 陈剑 中国社会科学院人口研究所。

生殖健康作为1994年国际人口与发展会议提出的新概念,已写入了此次会议的《行动纲领》,并得到了国际社会的普遍接受。中国作为此次会议的代表,也赞同《行动纲领》,对生殖健康这个概念持积极态度。问题是,既然生殖健康得到了国际社会的普遍接受,我们的态度是什么,能否用生殖健康概念来替代中国实行的计划生育,如果不能,两者的区别又在哪里,这需要对生殖健康与中国计划生育有一个详尽的分析才能说明。

## 1. 生殖健康与中国计划生育两者之间的区别

### 1.1 价值基础不同

生殖健康的内涵丰富,各种要素都密切相关,但其中心环节则是生育调节。生殖健康的第一个定义提出者 M.F. Fathala 认为,“生育调节是生殖健康所有各方面的中心。”谁能对生育调节作出决定呢?生殖健康的定义说明,“所有夫妇和个人均享有自由地、负责地决定生育次数、生育间隔和时间,并获得这样做的信息和方法的基本权利。”这说明,对生育调节能作出决定的是“所有夫妇和个人”,即“传统家庭中的夫妻、现实的同居男女以及单身的妇女。”虽然生殖健康定义也强调了个人“在自由地、负责地”作出决定时,“应考虑到他们已有的和将来的子女的需要以及他们对社会所负的责任”,但没有说明如何保证个人承担对社会所负的责任,如果个人在作出决定时,不考虑他们对社会所负的责任,社会又该如何呢?

中国的计划生育,在尊重“所有夫妇”作出生育决定的同时,也对他们所负的社会责任作了规定,并通过一系列措施,保证这些规定的落实。《中华人民共和国人口与发展报告》指出:推行计划生育,“既要尊重和维护个人和夫妇的基本权利,又要强调个人和夫妇对社会的责任和义务”。国家“对生育多子女的家庭采取适当的限制措施”,对个人的生育决定所承担的社会责任作出规定,并采取相应措施保证这些规定的落实,这是中国计划生育与生殖健康的基本区别。而这种区别,则是缘于不同的价值基础。

孤立地看,生儿育女只是个人和家庭的私事,属于个人的人权,因为生育是两性间的

事，是在家庭范围实现的；但从社会范围分析，生儿育女完全是一种社会行为，所生育的子女是社会的人，他们的成长都要对社会方方面面产生影响。比如，需要接受教育、就业、解决住房等一系列与生存有关的活动，所涉及的是个人、家庭和社会诸方面的利益。当个人、家庭利益与社会利益发生矛盾时，就需要对不同的利益进行判定。但如何判定，奉行怎样的标准，就有可能得出完全不同的结论。西方社会，即使个人利益与集体利益、社会利益发生矛盾，仍会把个人利益、家庭利益作为选择“应该”的依据。生殖健康的价值基础是个人自由选择，这是西方个人主义观的反映。个人自由是神圣的，个人在进行生育选择时，“自由决定”的权力是现实的，而对“社会所负的责任”，则是一种愿望，是希望个人考虑的内容，至于怎样考虑，是否考虑，仍是个人决定的。在中国，计划生育制定的依据是国家利益与个人利益矛盾的权衡，其价值基础是集体主义。在中国，个人利益与国家利益从根本上说是一致的，某些时候出现矛盾时，要首先考虑国家、社会的利益。当然，这不是说，个人和家庭利益不分任何场合、情况都必须服从国家、社会的利益，而是说，在已经顾及到个人和家庭的切身利益的前提下，当个人、家庭利益与国家、社会利益发生矛盾时，就需要对两者进行权衡，兼顾国家、社会与个人、家庭的利益。《中华人民共和国婚姻法》、《中华人民共和国妇女权益保障法》等有关法律对个人的生殖权利都作了明确规定，在尊重个人生殖权利的同时，也对个人的义务和责任作了规定，并采取相应措施保证这些规定的落实，这样就避免了个人权利与义务或责任的脱节。

### 1.2 运行机制不同

由于价值基础的不同，也就决定了生殖健康与中国的计划生育两者不同的运行机制。从生殖健康的定义看，强调的是个人权利以及社会所提供的服务。因此，以服务为主要内容，是生殖健康这项活动运行的特点。而中国的计划生育，由于对人们所负的社会责任作了相应的规定，为了保证这些规定的落实，政府制定了相应的行政约束手段。从管理方面分析，中国计划生育是以行政约束手段为主要内容的政府行为。进入 90 年代，计划生育正从以行政管理为主向以优质服务为主的方面转化，但这种转化还只是开始，即使今后优质服务更加完善，力度进一步加大，在群众生育意愿与现行生育政策仍有一定距离的情况下，行政约束手段难以取消，也较难改变以行政手段为主要内容的政府行为。

许多发展中国家的情况与中国类似，但由于在人口控制中采用了不同的运行机制，最终效果差别很大。中国由于对人们的生育意愿进行了必要的限制，个人在生育上作了一些牺牲，却在较短时间内使全国人口得到有效控制，不仅现在受益，也有利于将来的发展。而一些发展中国家，人口出生率较高，人口与经济社会的发展存在尖锐的矛盾，但由于生育是个人决定，尽管社会提供了生殖保健服务和知情选择，却难以改变高出生率的现实，陷入了人口与经济的恶性循环。

### 1.3 提供的条件不同

生殖健康是一个理想的概念，应成为今后努力的目标。之所以说是理想，是因为从理想到目标的实现还有一个过程，现实所提供的条件与生殖健康要求提供的条件还有较大距离。《行动纲领》提出，“计划生育方案的目标必须使夫妇和个人能自由和负责地在决定其生育数量和生育间隔、拥有这样做的信息和手段，确保知情选择和全面提供安全有效的方法”。这意味着，国家或社会必须为个人提供充分的信息和技术方法，使个人能够做到知情选择，个人在掌握充分的信息和获得技术方法后作出生育决定。在现实生活中，要达到《行

动纲领》提出的要求，难度相当大。

首先，在经济文化较落后的情况下，国家或社会要所有夫妇和个人提供全面的信息服务是不可能。在一些远离现代文明的偏僻山区，各种传媒所提供的信息很难为人们接受，即使接收到，信息也十分有限。

其次，在一些夫妇和个人受教育水平很低的情况下，要对诸多计划生育的信息和方法进行选择十分困难，因为很多人缺乏正确的选择能力。在中国，相当多的地区育龄妇女文化程度普遍偏低，许多人不识字，即使能收到信息，也难以对这些信息进行正确选择，这就需要国家和社会的指导。从计划生育工作要求来说，应向广大育龄妇女提供更多知情选择的机会，但完全依靠个人作出生育决定在短期内还不可能实现。例如，国家目前在农村提倡长效措施，如果完全靠群众知情选择，就会有一部分农民因觉悟不高，知识欠缺，不按国家规定要求而多生育。“个人决定”应成为今后努力的方向，现实则需要国家和社会的指导。

#### 1.4 涉及的领域不同

为了推行计划生育，中国政府动用了社会各方面的力量，对计划生育采取了齐抓共管、综合治理等办法，把计划生育作为一项社会系统工程来抓。因为影响人们生育观念、生育行为的因素是多方面的，要对人们的生育观念施以影响，对人的生育行为给以限制，必然要涉及社会诸多部门，采取诸多措施才能达到目的。而生殖健康，则主要限于家庭计划和公共卫生领域，两者所涉及的领域有很大区别。

由于上述区别存在，用生殖健康替代中国计划生育是不现实的。

## 2. 生殖健康与家庭计划的区别及联系

由于中国特有的人口国情以及东西方不同的价值观念，并由此产生不同的运行机制，所以不能用生殖健康替代中国的计划生育，但能否用生殖健康替代现在许多发展中国家推行的家庭计划呢？

### 2.1 生殖健康与家庭计划的区别

2.1.1 从概念内涵分析。家庭计划限于妊娠、分娩和偏重生物作用和医学方面的生殖调节。生殖健康，除了包括传统的妇幼卫生和家庭计划服务内容外，还增加了新的质量范畴。

2.1.2 围绕的中心不同。家庭计划的目标旨在于控制人口增长，这个目标也是家庭计划围绕的中心，主要评价指标就是以降低生育率为成功指标。生殖健康，以服务对象为中心，重点在于服务，目标是妇女满意程度和身心健康，以服务质量为评价指标。

2.1.3 服务范围不同。家庭计划服务范围主要指妇幼保健、生育服务、性教育。生殖健康的服务项目除上述家庭计划服务范围外，还包括性传播疾病防治，性器官和性功能疾病的防治，正常性生活能力的维护，低出生体重婴儿和儿童的存活、生长和发育，安全的生育调节等。家庭计划的维护和促进只限于医疗卫生和家庭计划部门的努力，而生殖健康关系到社会的发展，需要全社会的努力。

2.1.4 服务对象有所区别。家庭计划的服务对象主要是已婚育龄妇女，而生殖健康的服务对象，不仅指已婚育龄妇女，还扩展到妇女的整个生命周期，并包括所有男性。

2.1.5 服务标准不同。家庭计划通常把妇女看作目标，注重完成避孕措施的数量。避孕方法多以指定的一二种长效避孕方法为主。生殖健康的服务标准则把妇女看作服务对象和受益者，为服务对象提供避孕选择的知识权利，并提供多种避孕方法，个人可按其需求自由选择。

## 2.2 生殖健康与家庭计划的一致性

上述分析表明,两者区别不是本质上的。生殖健康能否取代家庭计划,主要取决于生殖健康所追求的目标是否与家庭计划一致,生殖健康的内容能否涵盖家庭计划的内容。现就上述两个方面做一分析:

2.2.1 从目标考察。生殖健康与家庭计划,两者目标是一致的。因为生殖健康的一个基本内容就是生育调节,这也是生殖健康的中心。并且,生殖健康与家庭计划,两者价值基础是同一的,都是建立在个人主义基础上,个人自由是神圣的,生育决定是建立在个人自由选择基础上。推行家庭计划的国家,虽然国家对个人或家庭的生育提出了要求,但并不是个人或家庭一定要遵循的规定,只是通过大众传媒和其他间接方式加以引导,国家或社会也没有采取任何约束手段对人们生育行为加以限制,生育的最终决定是个人作出的,要求你“负责”,但是否“负责”,最终也是个人决定的,这与生殖健康对个人和家庭提出的要求是一致的。

2.2.2 从内容考察。生殖健康的内容涵盖了家庭计划的内容,推行生殖健康的同时,也就宣传了家庭计划。生殖健康的内容包括使人们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,可以自由决定是否生育、生育多少和何时生育,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,而这些恰恰是家庭计划的内容和所采用的形式。区别只在于,生殖健康的内容比家庭计划的内容更为广泛,家庭计划,只是生殖健康内容的一部分。

从上述分析可得出以下结论:生殖健康与家庭计划,由于两者目标有一致之处,内容也有涵盖,生殖健康包含更为丰富的内容,可以用生殖健康替代发展中国家普遍开展的家庭计划。

## 3. 生殖健康是中国计划生育的努力方向

虽然生殖健康目前还不能替代中国的计划生育。但生殖健康应该说是一个比较理想、比较科学的概念。只是由于中国严峻的人口形势,中国计划生育工作中的一些做法与国际社会推崇的一些做法不完全一致,生殖健康这一概念所包含的一些内容,特别是生育决定这部分内容与中国的现实有一定距离,但生殖健康的许多内容应成为今后工作努力的方向。

### 3.1 向生殖健康演变条件

中国的计划生育能否向生殖健康演变,即中国计划生育能否演变为发展中国家的家庭计划呢?

计划生育与家庭计划的区别,一是有无需要逐层分解、落实的宏观人口计划;二是有无具体的、需要公民严格执行的生育规定。中国的计划生育,由于制定了需要逐层分解、落实的宏观人口计划,并为公民规定了具体的生育规定,需要严格执行。这就使得中国计划生育有别于发展中国家的家庭计划。要使计划生育演变为家庭计划,实际上就是要取消计划生育的上述特征,这在一个相当长时期内是不现实的。中国近年来虽然经济有了长足发展,但人均国民生产总值仍在世界上 100 多个国家之后,至今仍有 70% 以上的人口在农村,农村中文盲、半文盲有 1 亿多,传统的生育观念在农村根深蒂固。经过 20 多年的努力,大部分群众能理解和支持计划生育工作,但仍有相当多的群众不能按照政策生育。农村中的多孩生育和计划外生育的比重还很高,全国每年出生的人口仍在 2 100 万以上。如果取消了对公民的具体生育规定,妇女的生育水平就会明显升高,全国妇女的总和生育率就将不是现在的 2.0,而是 3 或 3 以上。全国每年出生的人口就将达到 3 000 万以上,净增加人口 2 000 万以上。这对一个人口负担已十分沉重的国家来说,无论如何是难以承受的。

对一些人口问题十分突出的发展中国家来说,例如印度、孟加拉国,由于没有对公民规定具体的生育规定并严格执行,虽然国家推行家庭计划多年,但成效甚微。由于人口增长得不到有效控制,人口的高速增长已直接影响了这些国家的经济和社会发展。与这些国家相比,中国推行计划生育已使人口与经济和社会呈良性循环。

当然这不是说,中国的计划生育就是完美无缺,应为所有发展中国家所仿效。对一些人口问题并不十分突出的发展中国家来说,虽然人口出生率较高,但人口与经济的矛盾不很尖锐,在发展经济的同时,开展家庭计划运动,使人口出生率得到抑制,也应看作是成功的。家庭计划由于主要取决于家庭自愿,并不是每个家庭必须遵循的行为规范,主要通过大众传播和药具服务,虽然效果不十分显著,但由于比较平缓、渐进,在社会上所遇到的阻力一般不很大。从长期考察,如果中国人口增长速度已相当缓慢,人们的生育观已彻底转到少生优生,计划生育已成为绝大多数群众的自觉行动,就可以取消对公民的具体的生育规定,这样,也就同时取消了宏观人口计划,计划生育就可以演变为家庭计划。

如果中国的计划生育可以演变为发展中国家的家庭计划,也就可以用生殖健康替代中国的计划生育,因为两者演变所需要的条件是相同的。但这是一个较长的过程,不仅取决于中国的计划生育,更重要的取决于中国经济和社会的发展。如果中国计划生育的上述两大特征取消了,与生殖健康的其他区别也就不存在了。

### 3.2 计划生育工作今后的演化

生殖健康的诸多内容一直是中国政府努力追求的。中国自 50 年代开始,即重视妇幼保健以及对妇女提供避孕药具技术指导等方面的工作。70 年代以来,在生育保健的指导与服务保证妇女安全怀孕、分娩以及母子健康等方面,做了大量的工作。这也体现在一系列文件中。例如,1979 年 12 月 31 日,中共中央通知中就明确指出:“医疗卫生部门要提高节育手术质量,加强妇幼卫生工作。”1980 年,中共中央《关于控制我国人口增长问题致全体共产党员、共青团员的公开信》中也指出:“要大力开展生殖生理、优生和节育技术的科研工作,培训大批合格的技术人员,做好节育的技术指导、妇幼卫生和儿童教育工作。”1991 年 5 月 12 日,中共中央国务院《关于加强计划生育工作严格控制人口增长的决定》更明确指出:“要在育龄群众中普及避孕节育、优生优育的科学技术知识,向他们提供避孕节育的优质技术服务,做到安全、有效、经济、简便易行”。这说明,有关生殖健康的诸多内容也一直是中国计划生育的工作内容。

既然生殖健康这一概念已被国际社会普遍接受,除了一些不能改变的特征外,我们的工作应有相应的变化。(1) 对计划生育工作成绩的评价不应仅限于数量控制的好坏,还应加强妇幼保健和妇女满意程度的评价,从而反映既抓紧又抓好的指导方针。(2) 应把以“宣传教育为主、避孕为主、经常工作为主”的方针真正落到实处,努力搞好孕前服务,逐步减少人工流产,避免不安全流产,切实保护育龄妇女的身心健康。(3) 妇女是生殖健康的主体。妇女的生殖健康保健和法律规定的权利应受到社会的重视及相应的法律保护。应进一步增加妇女在政策和法律允许范围内在生育、避孕节育方面的个人选择权,创造计划生育相对宽松的环境。(4) 妇女在妊娠、分娩过程中应获得医疗保健服务,以保证母婴的安全。夫妇及个人有权利和义务扶养儿童健康成长,不因儿童的性别、姓氏、民族、体能等因素受到影响,社会应向儿童提供各项保健服务。

(本文责任编辑:徐培英)