

关于计划生育与生育健康关系的讨论

乔晓春 高 凌

1994年9月国际人口与发展大会通过的《国际人口与发展大会行动纲领》引用了生育健康这一概念。目前这一概念已被国际社会普遍接受,世界各国和有关机构都在调整方向,向《行动纲领》所提出的目标靠拢。中国政府对此也应该采取相应的行动。但是任何行动必须在对问题有明确认识的基础上开始实施,认识上不正确、不深入和不全面,则会导致行动上的失误。为此及早研究这一问题,并结合中国国情提出相应的对策,是十分重要的。

1. 对生育健康概念演变的一般性理解

有关妇女生育健康方面的研究在医学领域已有很长一段时间了。早在本世纪30年代人们就认识到“无病不等于就是健康”。健康还应包括“有健康的身心状态及社会适应能力”。近年来从更广义的角度研究生育健康问题在国际上方兴未艾。

生育健康这一概念最先由WHO的Barzelatto于1988年提出。它主要涉及计划生育、孕产妇与婴幼儿保健和性病控制。同年Fathalle则将其具体定义为:(1)人们有能力并能调节生育;(2)妇女能安全地通过妊娠和生产过程;(3)妊娠结果是成功的,母婴存活并健康;(4)夫妇有和谐性生活且不必担心意外怀孕和染上疾病。人们往往将第一个要素比作计划生育,从而生育健康的概念比计划生育更广泛,包含的内容也更多。

“人们有能力并能调节生育”,这里有三方面的含义:一是指生理上人们有生育能力,这里指有自然能力。一个没有生育能力的人则不能算作是健康的人;二是指在技术手段上是充分的,也就是说客观上存在调节生育的条件;三是人们具有使用这种技术手段的能力,即在主观上人们能够按照自己的意愿去调节生育。

“妇女能安全地通过妊娠和生产过程”,实际上是指妇女在分娩时刻以前的过程,在这一阶段重点强调的是“安全”,即不发生任何事故顺利地通过整个过程最终达到分娩的目的。

“妊娠结果是成功的,母婴存活并健康”,是指分娩以后的结果。很明显这一结果既涉及到母亲,又涉及到新生儿。对母亲来说是顺利、成功的分娩,不发生意外(指死亡);对婴儿来说主要是指存活并且是健康的。

“夫妇有和谐性生活且不必担心意外怀孕和染上疾病”,这一点实际上是把性生活作为怀孕的必要条件(但不是充分条件)也列入生育过程。从健康的角度论,非意外怀孕和无性疾病是两个很重要的问题。这里“不必担心意外怀孕”与前面提到的“能调节生育”在含义上是比较相近的。预防性病是十分必要的,但这一问题所涉及的生命时间跨度较长,而生殖过程的时间只涉及分娩前后,两者有一定的差别。

以上所给出的四个要素是并列的。顺序是与生育过程一致的。

1994年4月世界卫生组织全球政策理事会将生育健康进一步定义为:“生育健康是指生殖系统及其功能和过程所涉及的一切事宜上身体、精神和社会等方面的完好状态,而不仅仅是没有疾病和不适。”

1994年9月国际人口与发展大会通过的《行动纲领》引用了世界卫生组织的上述定义并解释为:“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以及生育多少。最后所述的这一条指男女均有权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,以及他们选择不违法的生育调节方法,有权获得适当的保健服务,使妇女能够安全地怀孕、分娩和得到一个健康婴儿。”

《行动纲领》对生育健康定义的诸要素是逐层深入的。第一层属理论性和内涵性定义,即将生育健康一

般定义为：“指生殖系统及其功能和过程所涉及的一切事宜上身体、精神和社会等方面的完好状态，而不仅仅是没有疾病和不适”。第二层是对第一层的进一步展开，它比第一层次更为具体和明确，即：“生育健康表示能够有满意和安全的性生活，有生育能力，可以自由决定是否和何时生育以及生育多少”。如果将其与早期的定义相比，很明显这里实际上是用“可以自由决定是否和何时生育以及生育多少”来替代“能调节生育”。早期定义强调的是“能力”而这里不仅有能力的意思，更重要的是强调权利。这在第三层意思中就更为明确了：即“男女均有权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，以及他们选择不违法的生育调节方法，有权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”。与早期的定义比，这里主要强调的是保证生育健康的手段和方法，而以往则是侧重于生育健康的范围和结果。

综上所述，新的生育健康定义突出了权利、服务和机会这六个字。这里权利、服务和机会分别涉及个人、国家和社会，即：权利是赋予个人的，服务要由政府提供，机会要由社会来创造。

2. 用生育健康来替代计划生育是有条件的

生育健康这一定义是由西方学者提出来的，它最早是为了给出这一概念所涉及的内容和范围。后来人们认识到这一概念不仅涉及到计划生育，而且内容更丰富、更全面。因此国际上许多学者都赞成用生育健康来代替计划生育，但也有人对此持不同的意见。

能否用生育健康来代替计划生育，笔者认为关键取决于以下几点：（1）生育健康所追求的目标或所要达到的目的是否能同时满足计划生育的目的；（2）生育健康的内容是否能全部覆盖计划生育的内容；（3）国家在计划生育方面的期望与个人的生育意愿是否一致或接近，当二者不完全一致时，国家需要采取什么样的政策；（4）在人口素质一定的情况下，人们是否有能力和条件做出有利于生育健康的选择等等。

3. 大部分发达国家或比较发达国家均可实现生育健康对计划生育的替代

世界各国采取的生育政策依各自情况的不同而有很大的不同。一些经济发达、生育率已很低的国家或经济较为发达、人口密度较小的国家希望增加人口，没有实行计划生育；也有一些人口密度较大的发达国家希望人们节制生育，从而采取宣传和其它间接方式去加以引导，而最终的生育决策还是由个人决定的。对这些国家来说生育健康与计划生育不存在明显的冲突，因此可以直接用生育健康来替代计划生育项目。

在这些国家之所以可以直接替代，其原因是：（1）推行生育健康项目同时可以宣传计划生育。二者不仅在目的上，而且在方式上都不存在矛盾；（2）生育健康的内容包含了计划生育。生育健康项目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，有权获得适当的保健服务，使妇女能够安全怀孕、分娩和得到健康婴儿。这些恰恰是这些国家计划生育（或称家庭计划）的内容和所采用的形式。（3）妇女的生育水平相对较低，国家在计划生育上的愿望与个人的生育意愿已经比较接近，因此实施生育健康项目并不会影响到国家的利益，甚至还会促进计划生育，达到预期的目的。即使二者的意愿并不十分一致，国家也不采取直接措施进行人口控制，而在生育健康项目的实施中加大有关计划生育方面的投入，仍能同以往实施计划生育项目一样，完成预期任务和达到预期目的；（4）人们的文化教育素质比较高，从而能够自觉地、合理地选择和行使有关生育健康方面的权利。在国家提供充分的物质保障的同时，他们能知道哪些计划生育方法是安全的、可靠的，并且能够正确地、合理地使用。从而使生育健康项目在主观上能有所保证。

4. 生育率比较高的发展中国家用生育健康项目代替计划生育是有很困难的

在世界上一些经济比较落后、文化教育水平较低的发展中国家，妇女生育率还非常高。人们生活贫困，医疗卫生条件落后。这些国家实行生育健康项目，自然对改善妇女的生育条件和保证母婴健康是至关重要和极为有意义的事情。但是，这些并不能代替计划生育，妇女的生育率也不会自发地下降；甚至还有可能上升。而恰恰在这些国家控制人口过快增长，甚至比实施生育健康对国家有更大的意义。至少应该将保证妇女生育健康与计划生育并列起来共同去实施。而单独去实施生育健康项目，或用其替代计划生育则是不现实的。

5. 直接用生育健康来替代中国的计划生育是不现实的

由前述可知,生育健康可以代替计划生育的充分条件是:人口增长与经济发展矛盾不突出,政府不规定明确的人口数量期望目标,允许个人有自由或随意选择生育的权利以及国家和个人都具备实施生育健康项目的条件等。以上这些条件目前在中国还均不具备。这说明生育健康与计划生育在中国不是涵盖的关系,二者存在一定程度的交叉。因此简单地将生育健康代替中国的计划生育可能并不现实。

首先,中国人口增长与经济发展存在一定的矛盾,为了缓解这一矛盾,政府给出了明确的人口控制目标。然而目前群众的生育意愿和政府的要求还有一定的距离。近几年来中国的生育率已经有了大幅度的下降,但是由于人口基数大和人口惯性的作用,每年的新增人口仍然具有相当的规模。而这样的人口增长量相对于中国的经济发展,特别是可耕地面积和粮食产量,还是一个比较沉重的负担。它制约着中国市场经济的发展和人民生活水平的提高。为此政府希望生育率能保持在一个比较低的水平上,并制定了明确的期望值或目标。但在一些人群中,特别是一些落后的农村地区,人们的生育愿望仍高于政府的期望。从而从国家的整体利益着眼,有必要采用行政手段对人口的增长进行约束或控制。但是根据生育健康的定义,生育调节是按个人的需求自由选择而不是用行政手段限制的。因此中国的计划生育与生育健康中提出的计划生育不完全一样。换句话说,生育健康并不涵盖中国现实意义下的计划生育,因此用生育健康完全替代计划生育是不现实的。

其次,中国的计划生育与生育健康具有不同的性质。从生育健康的定义看,生育健康项目实际上是服务性的。但是中国的计划生育的性质则属于国家计划指导下,以行政管理为手段的政府行为,归根结底是属于管理性的。虽然近几年由于推行市场经济,计划生育部门为了适应市场经济的发展,提出转变职能,努力使传统的计划生育行政管理型向现代的服务型转变。但无论语言上如何表述,实际上中国现实计划生育的性质是不会改变的,也就是说无论计划生育服务力度有多大,它都不可能替代行政管理手段。如果真的有一天计划生育服务可以完全代替行政管理的话,那就意味着中国计划生育的性质已经发生了根本的变化。而生育健康完全属于服务性的,用它来代替性质完全不同的中国计划生育也是不可能的。

再次,在考虑到生育者个人权利的同时,生存权和发展权也是国家制定人口政策和实行计划生育的基本依据。国际人口发展大会所给出的生育健康定义强调了“所有夫妇和个人都享有负责地、自由决定其子女人数和生育间隔以及为此而获得信息、教育与方法的基本权利”。这里“所有夫妇和个人”是指“传统家庭中的夫妻、现实的同居男女以及单身的妇女”;“负责地、自由决定”意指考虑现有子女和将来子女的需要,既考虑对社会其他人的义务,也考虑对后代的义务以及对社会的责任。然而“自由决定”的权利是客观现实,而对“后代、其他人和 社会所应尽的义务和责任”则是一种主观愿望。在愿望与现实仍存在较大距离时,权利与义务出现脱节。因此为了保证可持续地发展,国家不得不动用行政手段对个人“应尽的义务”进行必要的规定。实际上在现有生育健康定义中给出的只有“人们自由决定”的权利,而中国制定计划生育政策的依据,则是国家利益与家庭和个人利益矛盾的权衡,归根结底是国家的发展权与个人生殖权的权衡。因此用以“个人自由选择”为基础的生育健康概念来代替从国家和个人利益相权衡为依据所实行的中国计划生育在目前也是不现实的。

最后,个人的自由决定或选择是有条件的,只有在夫妇或个人有能力做出安全、有效和负责任选择的基础上,这种选择才可以是“自由”的。生育健康定义中提出“男女均有权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”,意指国家应该在计划生育方法上提供必要和充分的信息和技术;同时提出对所提供的计划生育方法以及是否和何时生育及生育多少均可自由决定。然而这二者是否能很好地结合在一起,则取决于人们的文化素质以及做出正确选择的能力。在中国目前的情况下,农村人口特别是妇女的文化水平还比较低,对诸多计划生育方法还缺乏选择能力,仍然需要国家和社会的指导,当然指导并不等于强迫。因此单纯地依靠个人自由决定,在短期内还不可能实现。实际上在中国的计划生育中,追求“个人决定”是可行的,但实行“个人决定”是不现实的。

6. 生育健康与计划生育的关系在中国可以进一步协调

在世界上任何国家,追求理想的生育健康都是非常必要的。我们可以把它当成一种目标或理想。然而从

现实到目标的实现还有一个过程。有些国家(如发达国家)这个过程短一些,而有些国家(如发展中国家)相对来说则要长一些。但是无论如何我们都必须在寻求生育健康方面做出努力。

中国政府自50年代开始,一直十分重视妇幼保健以及对妇女提供避孕药和技术指导等方面的工作。70年代以来,计划生育工作不仅对控制人口增长做出了极大贡献,同时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,也做了大量的工作。在1974年12月31日中共中央通知中就明确指出:“在群众自觉的基础上,把计划生育落实到人,不要强迫命令。要普及节育科学知识,把避孕药具送上门,方便群众。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9月25日中共中央关于控制我国人口增长问题的公开信中也指出:“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,做好节育技术指导、妇幼卫生和儿童教育工作。”在政策上不仅提“控制人口数量”,也提出“提高人口素质”;在生育上,不仅提“晚婚、晚育、少生”,也提“优生”;在管理上不仅有计划生育管理,也有“三优管理”(即优生、优育、优教)。这些都说明中国的计划生育和生育健康服务都在同时进行。

尽管政府一直主张并力求改善生育健康,但是我们也不能否认,某些地区也存在一定程度上的损害生育健康的现象。虽然这不是主观愿望,但确是实际中的一些问题。因此在抓紧计划生育工作的同时,还非常有必要进一步改善生育健康状况,杜绝和避免危害生育健康现象的发生,使计划生育不仅能抓紧、也能够抓好。我们寻求的目标是在有效地、适度地控制人口增长的同时,能够进一步地改善中国人口的生育健康状况。

7. 启示与建议

虽然中国的计划生育目前还不可能完全由生育健康来替代,但是生育健康确实一个比较理想、科学的概念,是人类应该共同追求的目标。与生育健康概念相比较,单纯地以控制人口数量为目的的计划生育确实存在片面的一面。相反生育健康则显得更为全面、更符合可持续发展的要求。因此在推行计划生育的过程中,也必须把生育健康、生殖保健等服务放到比较重要的位置上来考虑。这样不仅有利于改善生育健康状况,同时也可以将生育率下降的后果降低到最小的程度。

生育健康这样一个比较科学的概念,本来不应该是一个特殊的或新奇的东西。但是国际社会特别是西方学者在近年来大肆宣传和推行生育健康项目,并不是没有目的的,很明显这是针对实行计划生育,特别是那些具有强制性政策的发展中国家。在他们看来,这些国家(包括中国)并不完全是没有关注生育健康的问题,更重要的是他们认为这些国家破坏了生育健康(特别是从人权的角度),从而要用生育健康作为武器出来制止和干预。但是无论别人怎样对待中国或采取什么行动,中国政府都应该把改善生育健康,加强生殖保健服务作为工作的目标之一。

既然生育健康的概念已被写入《国际人口与发展会议行动纲领》,那么国际社会在有关的对策和行动上必然要有所倾斜。为此我们在提法上和工作上也必须有相应的变化,现提出以下几条建议:

(1)从国家的角度看,虽然可以经常提到生育健康的概念,并且可以宣传主张和改善生育健康,也可以在某些具体工作的操作上使用生育健康的名称,但是全国范围内的计划生育是不能用生育健康这一名称来替换的。

(2)无论对内、对外怎样强调生育健康,加强生殖保健服务,我们都必须明确,中国计划生育的性质是不会改变的,不能由于我们主张加强服务就认为服务可以最终取代管理。“将计划生育由管理型向服务型转变”的提法是不合适的。

(3)在加强管理的同时,必须扩大计划生育工作的内容,特别是加强计划生育的服务范围和服务力度。这并不是指计划生育在任何方面都提供服务,而是在其权限和能力范围内提供生育健康方面的服务。

(4)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。

(5)在进行控制人口增长必要性、紧迫性宣传的同时,应大力加强妇女在有关生育健康,优生、优育和避孕知识方面的教育,从而不仅可以提高计划生育的效果,也可以进一步改善妇女的生育健康和提高自我选择的能力。

(下转第58页)

合”不是仅靠发展经济来自然诱发生育率下降，主要是为了更自觉有效地抓紧抓好计划生育工作，通过拓宽宣传教育领域和计划生育工作内容，实现宣传、管理、服务一体化，进一步提高育龄夫妇实行计划生育的自觉性，提高计划生育工作质量和水平。所以在运作过程中，要把推广“三结合”同开展创建计划生育合格村紧密结合起来。

3.4 把积极推广“三结合”与认真落实“三为主”统一起来。“三结合”与“三为主”是密切相联、互相促进的。推广“三结合”不是取代“三为主”工作方针，恰恰是为落实“三为主”开辟了宽广的道路。通过走“三结合”道路，要提高计划生育宣传教育的深度和效果，加速婚育观念的转变；提高避孕服务水平，保护生殖健康；提高经常化科学管理水平，保证计划生育工作深入持久地开展。我们对“三为主”、“三结合”这两大法宝要同时运用，使之有机结合，相映生辉。

3.5 抓好典型，带动一般。推广“三结合”是一项新的开创性工作，要把普遍号召和搞好试点结合

起来。首先要深入实际，深入基层，肯于下功夫，扎扎实实抓好各层次、各类型的典型，选好少生快富的带头人，然后大力宣传，典型引路，广泛推开，扩大成果，进而使“三结合”蔚然成风。

3.6 因地制宜，量力而行，充分发挥社区及每个家庭的优点。推广“三结合”要坚持实事求是，从实际出发，不搞一刀切，不搞形式主义，不搞一阵风。既要学习外地经验，又不照搬照套。要认真分析本地具体情况，选好切入点和着力点，制定可操作的实施方案。例如，在贫困地区，应重点与扶贫工作结合起来。推广“三结合”要注意发挥本地优势和每个家庭的长处，发挥多载体、多层次、多部门的作用，逐步形成规模效益和区域特色。在实践中要及时总结经验教训，力求做到精心组织，抓实抓细，不走过场，讲求实效。把“三结合”提高到新的发展水平。

（本文责任编辑：徐 莉）

（作者工作单位：国家计划生育委员会副主任）

（上接第62页）

（6）要在政策允许范围内进一步增加妇女在生育、避孕方面的个人选择权，创造计划生育工作的宽松环境，使计划生育工作进入良性循环的轨道。

总之，虽然中国的计划生育与生育健康仍有较大一段距离，但是生育健康仍然是我们追求的目标和努力的方向。随着市场经济的发展，计划生育的深入，以及人们生育意愿的彻底转变，最终我们是可以生育健康来替代计划生育的。

参 考 文 献

- 1 张开宁.生育健康及其对人口研究的影响.人口研究,1994.3
- 2 陈胜利.人口与发展是全球关注的焦点.人口研究,1994.6
- 3 涂平.国际社会对人口与发展问题认识的演变.人口研究,1995.1
- 4 涂平.生育健康概念的演变过程及其对我们的启示.人口研究,1995.3
- 5 联合国.国际人口与发展大会行动纲领,开罗,1994,9
- 6 王绍贤.生育健康的概念及其研究进展.生殖健康国际研讨会,昆明,1995.3
- 7 国家计划生育委员会.国际社会关于生殖健康和生殖权力的主要观点,北京,1995.2
- 8 国家计划生育委员会.计划生育文件汇编,1950~1981,北京,1987

（本文责任编辑：徐 莉）

（作者工作单位：中国人民大学人口所）