

西部地区农村人口和计划生育 公共服务问题初探

包风云

(国家人口和计划生育委员会 北京: 100088)

我国实行计划生育政策近 30 年来,西部地区农村人口增长速度一直较快,人口自增率、出生率、多孩比例均高于全国平均水平。究其原因,除西部地区生育政策较为宽松外,西部地区农村人口和计划生育公共服务供给能力和水平低下的因素不容忽视。未来 10 年,西部各省将普遍进入又一个生育高峰期,现有的计划生育公共管理和服务水平及能力已经不能满足形势发展的需要,不能满足群众日益增长的计划生育和生殖健康需求。因此,加强西部地区农村人口和计划生育公共服务迫在眉睫。

今年党的十六届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十一个五年规划的建议》中提出,要“按照公共服务均等化原则,加大国家对欠发达地区的支持力度”。公共服务均等化,是指政府要为社会公众提供基本的、在不同阶段具有不同标准的、最终大致均等的公共产品和公共服务。即一个国家的公民无论居住在哪个地区,都有平等享受国家最低标准的基本公共服务的权利。这是我国首次在中央文件中明确提出国家层面上的“公共服务均等化”原则,为加快建立和完善西部地区农村人口和计划生育公共服务体系建设奠定了重要的政策依据。

本文通过对西部地区农村人口和计划生育公共服务的特点、现状以及问题的分析,提出改进和完善西部地区人口和计划生育公共服务可供参考的意见和建议。

1 西部农村地区人口和计划生育公共服务的主要特点

计划生育公共服务,是指人口和计划生育部门利用特殊的资源和技术所产生的一系列用于满足个人和家庭在实行节育方面特殊需求的公共产品及其服务体系,具体承担着国家人口和计划生育政策的执行功能。主要包括技术服务和社会保障两大方面。技术服务是由各级人口和计划生育服务机构对实行计划生育的家庭和个人提供有效的技术支持,包括免费的计划生育和生殖健康服务以及相关的政策、心理咨询及宣传教育服务;社会保障是政府通过一系列奖励和优惠政策,鼓励家庭和个人实行计划生育,减轻或消除家庭和个人多要孩子的经济社会因素。人口和计划生育公共服务有其显著的特点,主要表现在以下两个方面:

第一,人口和计划生育公共服务不同于其他领域的公共服务

人口和计划生育公共服务是在执行计划生育基本国策的过程中出现的。其他公共服务领域的需求,是群众在生产、生活中自发产生,尤以改善其生存和发展条件,改善其福利水平。当前群众对人口和计划生育公共服务的需求,是由于政府在实行计划生育政策过程中所引发的,即人口和计划生育公共服务是在计划生育管理过程中产生的。现在许多地方在查环查孕的同时,为群众提供查治妇科疾病等生殖健康服务,也是为了更好地落实政策,根据群众需要,在原有工作基础上的延伸和拓展。

人口和计划生育公共服务具有经济和社会多重效益。人口和计划生育公共服务肩负着落实计划生育基本国策、保障群众生殖健康的双重使命。不仅有效控制了人口数量,缓解了人口对经济社会资源环境的压力,同时,增进了群众的生殖健康水平,提高了人口素质。自 1971~ 2005 年,我国因实行计

划生育少生4亿多人口,使世界60亿人口日和我国13亿人口日均推迟了4年,减少了大量的家庭、节约了社会抚养费,为我国综合国力的不断提高、人民生活水平的显著改善作出了重大贡献。

群众对于纯粹的计划生育公共服务接受程度低。由于其他公共服务是群众在生产生活中自发产生的需求,比较容易受到群众欢迎;而计划生育公共服务在提供过程中,由于国家生育政策的要求超出了群众自发的节育意愿,执行政策的需要超出并掩盖了群众调节生育的自发需要。因此,对于纯粹的查环、查孕等管理型计划生育公共服务,群众接受程度比较低,甚至有对抗情绪。虽然近年来人口和计划生育服务机构拓展了服务内容和领域,开展了优生优育、男性健康和查治妇科病等生殖健康服务,吸引群众主动实行计划生育,但并没有从根本上改变计划生育公共服务的性质。

第二,西部地区不同于东中部地区的人口和计划生育公共服务

西部地区人口和计划生育公共服务投入明显不足,服务能力低下。由于人口和计划生育公共服务供给制度以地方投入为主,中央投入为辅,使得东中西部地区由于经济社会发展的不平衡而导致人口和计划生育公共服务供给能力的巨大差异。尤其是在西部农村,县乡承担的约60%的人口和计划生育公共服务投入难以足额到位,中央政策高要求和地方供给低能力之间形成巨大反差,成为制约人口和计划生育政策落实的根本性因素。虽然近年来国家加大了对西部地区人口和计划生育公共服务的投入力度,但相对于计划生育工作和群众的需求来说,仍是杯水车薪。为了落实人口和计划生育政策,许多地方政府想方设法加大了对人口和计划生育公共服务的投入。如贵州省在经济社会发展滞后,地方财政入不敷出的情况下,很多地市不惜贷款修建县乡计划生育服务站,并配备了乳透仪、阴道镜和B超机等设备,为群众开展生殖健康服务,并率先实施了对计划生育家庭的奖励政策,受到了群众的热烈欢迎,计划生育率大幅度提高。但债台高筑始终是地方政府挥之不去的阴影,长此以往,难以为继。

西部地区人口和计划生育服务难度大。由于西部地区经济社会发展滞后,在贫困、落后的生产方式下,男孩偏好具有普遍性,群众生育意愿和国家生育政策的要求差距很大,这无疑增加了计划生育管理和服务的难度。同时,西部地区自然条件恶劣,山高路远,居住分散,服务半径大,使西部地区的计划生育服务难上加难。以甘肃省为例,乡级服务所的服务半径超过5公里的占86%以上,其中20公里以上的占35%,最远的达200公里。这些服务机构受交通设备、人员数量的影响,服务送达能力有限,无法实现经常性服务。甘肃省宕昌县乡服务人员为了完成两、三户环孕检服务,经常要背着发电机和B超机,翻山越岭,走7~8个小时。这种现象在西部地区农村比较普遍。西部地区还是我国少数民族聚集区,人口和计划生育公共服务还要充分考虑民族、宗教、稳定等敏感问题。

西部地区农村人口和计划生育公共服务成本高。现有的计划生育服务站是以行政区划为单位设置的,而西部地区由于居住分散,服务站与服务对象之间的距离相对于东中部地区要大得多,加上服务对象配合程度差(群众生育意愿与政策要求差距大所导致)、自然条件差、交通条件差等因素,造成西部地区无论是采取计划生育技术人员上门服务的方式,还是采取群众集中到服务机构接受服务,服务的成本都远远大于东中部地区。而现行供给制度中的成本预算对上述等因素没有给予充分考虑,使本已十分短缺的人口和计划生育公共服务投入更加捉襟见肘、雪上加霜。

2 西部地区农村人口和计划生育公共服务现状以及存在的问题

人口和计划生育公共服务是《人口与计划生育法》等法律法规赋予计划生育个人和家庭的根本权利。经过多年的艰苦努力,人口和计划生育系统在全国大部分地区基本建立起一个以县服务站为龙头、乡镇中心站为骨干、乡镇服务站为依托、村服务室为基础、流动服务车为纽带,以宣传教育、技术服

务、人员培训、药具发放为一体的人口和计划生育公共服务网络。农村育龄妇女能够享受基本的避孕节育技术服务,各省平均40%的农村育龄妇女接受了免费的妇女病普查,约20%的患病妇女得到了由人口和计划生育技术服务机构提供的治疗。

但是,大量相关研究成果表明,西部农村人口和计划生育公共服务明显不到位,缺乏有效制约群众生育行为的能力,群众享有的计划生育服务远远达不到法律法规的要求。主要问题有:

(1)人口和计划生育技术服务硬件建设严重不足。目前西部地区农村的基层计划生育服务网络还比较薄弱,有的地方基层“网底”出现破损,严重影响人口计生工作的开展。县级服务机构始建于20世纪80年代。由于后续投入不足,目前普遍存在房屋破损、面积不足、设备老化等问题,按照国家新的服务站建设标准,需要改扩建的县站达70%左右。乡级计划生育服务站的设备明显不足,实施计划生育四项手术所必需的放、取环包,结扎包、皮埋包没有纳入免费供给计划,施行手术所必需的配套设施如三项化验所必需的设备和的手术材料都不具备。另外,很多县乡服务站没有配备乳透仪、阴道镜等为妇女检查妇科疾病设备,影响了优质服务的开展。村服务室一般只有一张床和育龄妇女信息台帐,还不能满足避孕节育知情选择服务的需要。

(2)计划生育服务人员的素质和能力难以适应新形势发展的需要。《全国“十五”人口与计划生育事业发展规划》对农村计划生育技术服务人员配备的要求是:“以医学专业为主,懂管理、会服务”。但从部分省(区、市)2004年统计结果看,非医学专业人员在计划生育技术服务人员中仍占相当比例;人员学历层次低,中专以下学历人员接近一半,约50%的技术服务人员没有取得合格证、执业证等从事计划生育技术服务所必须具备的资格;由于编制原因,少数乡镇服务站至今没有计划生育技术人员,严重影响了人口和计划生育公共服务水平和能力。

(3)法律法规规定的对计划生育家庭的奖励政策难以落实到位。近年来,为了引导群众自觉实行计划生育,中央和地方政府制定并出台了一系列计划生育奖励优惠政策,如“三结合”、“农村部分计划生育家庭奖励扶助制度”、“少生快富工程”、“计划生育特殊困难家庭救助”等。这些法律、法规和政策拓展了计划生育公共服务的内容和范围,显著提高了计划生育公共服务的规模 and 水平。但是,由于部分政策没有相应的制度措施予以保障,加上地方财力不足,一些群众欢迎的奖励政策没有落实到位。部分政策在落实过程中,还出现计划生育政策落实得越好,地方财政压力越大,欠账越多的负面现象。例如,实行一孩政策的四川省,由于独生子女家庭数量庞大,又没有足够的财力支持,每月仅5元的独生子女父母奖励费难以兑现。一些地方性的优惠政策,基本上是空头支票,既没有财政保障,也没有所需的政策支持。一些实施效果非常好的中央生育保障政策或项目,尚处于试点阶段,受益面小,不足以解决西部地区农村计划生育公共服务普遍缺乏的问题。

3 改善西部农村地区人口和计划生育公共服务的建议

建立完善以中央为主体的财政保障体制,推进人口和计划生育公共服务均等化。确立中央在西部地区农村人口和计划生育公共服务供给中的主体地位,进一步加大中央对西部地区人口和计划生育公共服务的投入,加大中央转移支付力度,确保公共服务设施的到位,推进计划生育公共服务均等化。同时,鼓励社会资源的介入,研究制定开发民间组织资源的机制和政策。

进一步加强基层计划生育服务机构建设,提高服务能力和水平。重点加强中心乡镇服务机构建设,配备必要的设备和服务用车,延伸服务半径,提供经常性的服务;加强村级计划生育服务室建设,为避孕方法知情选择创造条件;加强信息化建设,在县乡村之间建立信息网络,实行资源共享;加强县级以上服务机构的研究、推广和培训功能,增加技术培训、推广、研究的专项投入,逐步构建和发展具

有较高专业化水平和农村实用的公共服务技术体系建设,包括适当、方便、安全的避孕节育技术、宣传和咨询技巧、生殖和生育保健技术等。

深化人事制度改革,培养一支能服务、会服务、愿意为群众服务的干部队伍。在保证计划生育公共服务机构和人员稳定的基础上,加快进行人事制度改革。协调人事部门,引进专业的技术人才充实到人员配备不齐的基层服务机构;对少数机构臃肿、人浮于事的机构责令整改,裁减冗员;调整服务机构的人员及其专业结构,增加技术服务人员的比例;实现村级计划生育专干的知识化、年轻化和女性化,为知情选择创造有利条件。同时加强对现有人员的培训,逐步提高基层服务人员的素质和能力。

建立和完善适合西部的计划生育公共服务政策,全面推行奖励扶助和少生快富两项制度。试点地区的实践证明,“农村部分计划生育家庭的奖励扶助制度”、“少生快富扶贫工程”两项制度得民心、顺民意,激发了群众自觉实行计划生育的积极性,在降低人口出生率和促进生育观念转变方面的效果十分显著。建议“十一五”期间在西部地区农村全面推行,并随着经济社会的发展,逐步提示奖励扶助金的标准,切实发挥激励和导向作用。同时,探索建立和完善一整套有利于计划生育的奖励扶助和社会保障机制等利益导向机制。

转变服务理念和服务方式,坚持以人为本、服务群众。改进管理和服务方式,使计划生育公共服务从主要满足落实政策需要,逐步变为满足工作要求和群众自主需求相结合,把工作管理和为群众服务有机地结合起来。始终把群众作为计划生育的主人,建立以群众为核心的服务需求表达机制、服务决策机制、服务运行机制、服务反馈机制和服务评估机制。根据群众的需求和意愿,调整公共政策,提供公共服务。如根据群众提高健康水平和生活质量的要求,开展免费的妇科病普查和出生缺陷干预等生殖健康服务;根据群众脱贫致富的愿望,提供致富项目、技术、信息等服务;针对群众实行计划生育后的后顾之忧,实行奖励扶助政策,提供养老保险等。同时,在群众能够自觉实行计划生育的基础上,尽可能减少查环、查孕等管理型服务的次数,方便群众,使计划生育逐步成为群众的自觉行动。

充分发挥企事业单位和社会团体的作用,鼓励群众参与。由于我国“自上而下”的管理体制,加之群众生育意愿和政策要求有一定差距,长期以来,计划生育政策的实行一直是政府主导,社会和群众的参与程度比较低。而企事业单位、社会团体和群众积极参与是计划生育公共服务水平和质量进一步提高的关键。应进一步建立、健全农村基层民主制度,推进村民自治,引导群众自我管理、自我服务;创新公共服务提供方式,在加强公共监管的前提下引入市场机制;出台优惠政策,吸引企事业单位、社会团体、群众组织参与到计划生育服务中来。

参考文献:

- 1 王国强,金小桃,杨文庄,包晓霞等.西部地区农村人口和计划生育发展研究.国家发改委研究课题.2004
- 2 徐小青,中国农村公共服务.中国发展出版社,1998
- 3 刘维忠.欠发达地区农村人口和计划生育实践与研究.兰州大学出版社,2004
- 4 郭维明,郭太平.将公共管理的理念引入人口和计划生育工作新机制.人口研究,2006;3
- 5 国家人口计生委赴贵州和甘肃调研组.西部地区人口与计划生育工作的两颗明星.人口研究,2006;5

(责任编辑:石玲 收稿时间:2006-09)