



中国生育研究与应用进展

梁济民 梅国建 李观钦 刘文献 主编

中国人口出版社

依靠科技进步为提
高

我国人口素质服务

彭珮云

一九九七年六月

专家顾问组

组 长：杨魁孚 李宏规
副组长：梁济民 朱耀华 梅国建
成 员：肖绍博 安笑兰 宋维炳 袁聪礼 范存仁 彭志良
陈宪松 保毓书 籍孝诚 朱名胜 符绍莲 顾素娟
徐人庆 刘磊琪 董兆文 马晓年 王洪春 高尧明

编辑委员会

主 编：梁济民 梅国建 李观钦 刘文献
副主编：石振纲 叶春香 郭 立 刘淑坤
编 委：贝 涛 叶自雯 姚在新 黄承勉 王 纹 王兆福
林景英 李 钦 张德欣 张静芬 徐平生 李 娜
刘会协 朱月华

内 容 提 要

本书着重向读者介绍我国从事人口质量、人类遗传、儿童保健、生殖保健以及儿科临床方面的科研工作者近年的经验总结、理论探讨、实验探索和未来发展战略等多方面的成果。辟有生育战略、遗传与优生、儿童保健、生殖保健、节育与不育、儿科临床等栏目，内容全面，论证翔实，力图反映我国计划生育及医学工作者在以上领域的科研水平。

该书适合从事计划生育、人类遗传、妇幼卫生、医学临床工作者及有关党政干部阅读。

前 言

实行计划生育是我国的一项基本国策。我国的人口政策是：控制人口数量，提高人口素质，使人口与经济、社会、资源、环境协调发展。80年代以来，我国的计划生育工作已经取得了举世瞩目的成绩，不但有效地控制了人口过快增长，生育率大幅度下降，人口素质也在不断提高。在计划生育工作的实践中总结了许多新经验，如坚持以宣传教育为主、避孕为主和经常性工作为主的“三为主”方针；坚持把计划生育工作与发展经济、帮助农民勤劳致富奔小康、建设文明幸福家庭相结合；以及把计划生育与扶贫开发相结合等等。计划生育的科技工作也有了迅猛发展，已经取得了一批重要科技成果，在基层也积累了许多科技工作的实践经验。根据我国“科教兴国”战略和计划生育也要依靠科技进步的指导思想，为了进一步推动生育研究与实践，更好地为控制人口数量、提高人口素质、优生优育、妇幼保健、生殖保健服务，展示推广和总结交流有关科技成果与经验，我们组织、邀请、收集、整理了26个省、自治区、直辖市从事避孕节育、优生优育、遗传、胎教、环境医学、儿童保健、生殖保健、儿科临床等方面的专家、学者和专业技术人员撰写的论文共161篇，编辑成《中国生育研究与应用进展》一书，希望借此能推进我国计划生育、生殖保健科技工作的进一步发展。

本书的编辑出版，得到了国家计划生育委员会、中国计划生育协会领导及许多专家的关心和支持。国家计划生育委员会副主任、党组书记杨魁孚，国家计划生育委员会副主任、中国人口学会常务副会长李宏规等领导同志亲自为该书赐稿，不少专家在百忙当中为本书撰文，在此一并表示诚挚的感谢！

编 者

1997年4月8日

目 录

生育战略研究

- 把扶贫开发与计划生育结合起来·····杨魁孚 (1)
- 我国计划生育科技发展战略的两点思考·····李宏规 (5)
- 论人口文化·····梁济民等 (8)
- 论计划生育技术服务工作·····朱耀华 (12)
- 论“三结合”是农村计划生育工作的必由之路·····彭志良 (17)
- 未来计划生育科学技术展望·····肖绍博 (22)

环境、遗传与优生

- 优生、胎教研究与应用进展·····梁济民等 (27)
- 宫内感染与优生·····董兆文 (34)
- 基层环境优生指导·····符绍莲 (41)
- ADA基因导入腺苷脱氨酶低下患儿淋巴细胞后的表达效应·····尤颖健等 (47)
- 儿童支气管哮喘的遗传研究及遗传咨询·····王雄国等 (51)
- 智力遗传与优生·····麦绍芬 (53)
- 235例遗传咨询者的细胞遗传学分析·····邓晓荣等 (55)
- 优生学的实施措施·····颜昌华 (57)
- B型超声波诊断胎儿畸形98例分析·····刘 峰 (59)
- 37例初产妇绒毛细胞染色体分析·····谭佩霞等 (61)
- 浅谈优生·····朱江江 (63)
- 孕期营养与出生缺陷·····宋月花等 (65)
- 先天畸形及其预防·····隋万英 (67)
- 药物与畸形儿·····黎柱庭 (68)
- 龙游县独生子女病残儿童鉴定分析·····朱金福 (72)
- 优生咨询·····胡向莲 (74)
- 论遗传性疾病及优生·····梅国建等 (76)
- 实施优生的几个环节·····白厚军等 (79)

儿童保健

- 职业危害对出生人口素质的影响及其预防·····保毓书 (82)
- 婴儿保健三则·····籍孝诚 (84)

儿童保健战略选择与实施策略问题	陈宪松等(88)
儿童保健学科的进展	徐芸等(93)
南昌市6~12个月的城市婴儿坐高生长发育调查研究	张琴仙等(97)
离石市区3~7岁1774名儿童体格检查结果分析	李红霞等(100)
常熟市流动人口中小儿体格发育的调查	张瑞芝等(102)
496名农村儿童维生素A水平调查	周玲萍(105)
微量元素与儿童健康	周爱平(107)
改善小儿营养状况,预防微量元素缺乏	隋万英(108)
浅谈婴幼儿营养缺乏性疾病的预防保健	苏玉宏等(110)
关于母乳喂养新观念的探讨	田维碧等(112)
260例小儿智力测量的结果分析	杜翠琼等(113)
小儿营养与喂养	徐钦仁(115)
浅谈母乳喂养	刘楚英(117)
正确使用儿童保健品	李科生(119)
婴儿喂养与临床的关系	王慧娟等(121)
走出小儿补钙的误区	苗得露(123)
浅谈新生儿、婴儿期卫生保健及家庭护理	程智(124)

生殖保健

从认识计划生育工作的发展认识与理解生殖健康的内涵	徐人庆(126)
环境对生殖健康的影响	安笑兰(130)
图像分析技术与乳腺癌病理学研究	高蓉等(133)
良、恶性乳腺疾病激素含量变化与细胞增殖的关系探讨	陈允硕等(136)
乳腺肿瘤细胞图像分析与免疫细胞化学技术的研究	陈允硕等(139)
围产期保健与孕妇心理的关系	程爱兰(142)
888名已婚育龄妇女孕情普查分析	卓兰田等(144)
186例子官脱垂阴道前后壁修补术临床分析	刘岩(146)
女性尖锐湿疣的防治	林竹青等(148)
萧县338名已婚妇女妇科检查结果分析	苏玉侠等(151)
产前诊断与优生	傅宝平等(153)
孕期保健	亢国林等(155)
100例产妇产伤与泌乳关系的分析	刘冬梅等(156)
高危妊娠患者的护理	林艳芳(157)
分娩期产妇的心理特点及护理体会	杨美新等(159)
围产期保健	王春燕(161)
双胎妊娠一胎流产,一胎保胎成功的体会	程世兰(162)
弓形虫感染与优生优育的关系初探	林丽玲(163)

节育与不育

- 皮下埋植避孕法的若干问题.....顾素娟(166)
- 输卵管结扎术并发膀胱顶部血肿感染一例报告.....陈坤泉等(169)
- 米非司酮卡孕栓终止子宫手术后再次妊娠47例观察护理.....宋晓颖等(170)
- 输卵管结扎术后严重并发症23例临床分析.....傅宝平等(171)
- 改良输卵管结扎术的临床应用.....黎意花(173)
- 母体乐与含铜宫型器避孕效果研究.....战美凤等(175)
- 利凡诺在中期妊娠钳夹术中的应用(附47例报告).....梅永书(177)
- 利凡诺加钳刮术终止妊娠11~15周手术188例体会.....田维碧(179)
- 指钩法行输卵管结扎术取管的体会.....韩玉芬(180)
- 自拟生精赞育汤治疗男性精液异常临床观察.....朱艳菊等(181)
- 绝育受术者的心理护理.....金萍等(182)
- 放置宫内节育器致感染性大出血1例.....梅桃红(183)

儿科临床

- 小儿麻疹93例临床分析.....刘东明等(184)
- 冬春季小儿猩红热的防治.....唐秀荣(185)
- 双黄连治疗流行性腮腺炎临床体会.....杨玉兰等(187)
- 重型细菌性痢疾临床治疗体会.....毕复等(188)
- 3例极低出生体重儿的护理.....沈秀芳等(189)
- 21例新生儿硬肿症病因及治疗分析.....张淑凤等(192)
- 新生儿窒息或死亡的临床分析.....杨玉兰等(194)
- 68例新生儿缺氧缺血性脑病围产因素分析.....姚林峰等(196)
- 浅谈新生儿护理要点.....赵毓兰(198)
- 新生儿缺氧缺血性脑病检测手段的进展.....彭玉高(199)
- 早产儿颅内出血的临床表现与治疗.....邓少华等(203)
- 佝偻病的预防及诊治.....赵荣丽(205)
- 小儿支气管哮喘时超氧化物歧化酶及脂质过氧化物的改变.....张兰芬(207)
- 新生儿硬肿症护理体会.....王艳等(209)
- 新生儿大疱性表皮松解症2例并文献分析.....丁玉凤等(211)
- 喘憋性肺炎的护理.....洪梅宁(213)
- 30例小儿呼吸道异物的护理.....李丽华(214)
- 小儿肺炎的护理体会.....林艳芳(216)
- 维生素K₁与氨茶碱联合应用治疗小儿喘息性疾病58例疗效分析.....王晓红等(217)
- 小儿臀部肌肉注射方法浅探.....苗得露(219)

学龄儿童胃病的调查和分析(附72例胃镜检查).....	路荣光等(219)
思密达治疗轮状病毒肠炎疗效观察.....	周玲萍等(221)
654-2足三里穴位封闭治疗秋季腹泻疗效分析.....	徐 静(223)
自制“克泻散”治疗病毒性肠炎疗效分析.....	李继明等(224)
庆大霉素在婴幼儿腹泻中的应用.....	许文斌等(225)
654-2穴位注射配合ORS液治疗秋季腹泻54例临床分析.....	李 耘(226)
酚妥拉明与新斯的明联合治疗中毒性肠麻痹36例.....	姚海英(228)
大剂量地塞米松致幼儿十二指肠穿孔1例报告.....	王维丽(230)
儿童心脏病介入治疗研究.....	石振纲等(231)
酚妥拉明、阿拉明治疗小儿顽固性心力衰竭18例临床分析.....	张晓松等(235)
临床小儿常见后天性心脏病漏诊和误诊原因分析.....	刘书杰(237)
小儿室性早搏的预后观察.....	赵 诚等(239)
先天性心脏病复合畸形1例.....	唐碧玉(241)
用鱼油治疗肾脏疾病的研究.....	张静芬等(242)
小儿狼疮性肾炎的临床与病理.....	唐建华(245)
难治性肾病综合征的常见并发症及治疗.....	王 芝(247)
综合防治降低脑瘫危害程度.....	龚富山等(250)
皮质盲16例临床分析.....	胡凤霞等(252)
眩晕性癫痫9例报告.....	姚跃英等(253)
早期评估新生儿缺氧缺血性脑病的预后研究.....	李 玲等(254)
苯丙酮尿症的早期诊断及治疗.....	李玲琴等(256)
大剂量维生素C和甲氧咪呱联用治疗过敏性紫癜40例分析.....	崔家成(258)
小儿变应性亚败血症.....	卓俊瑞等(260)
重复使用氨苄青霉素致大疱型药疹1例.....	黄金惠(261)
儿童生长痛29例调查分析.....	张俊君等(262)
左腰背部多肢畸形1例.....	石明彦等(263)
脆弱儿童综合征.....	李惠群等(264)
心理护理在儿童牙病诊治中的应用.....	李 源等(266)
婴幼儿隐孢子虫病研究进展.....	蒋光芸(268)
浅谈患病婴儿的母乳喂养措施及护理方法.....	杨林英等(270)
儿童先天性唇裂6例的整形治疗.....	邵爱琴等(271)

儿童心理发展及教育

儿童的心理卫生.....	范存仁(273)
胎教研究近况.....	宋维炳(276)
遗传与儿童心理发展的关系.....	刘 杰(280)
浅谈儿童的行为规范.....	俞佩莉(281)

儿童期常见的二种异常心理	李冰(282)
素质教育应从小抓起	蔡湘华(284)
论体育在儿童教育中的地位与作用	吴荔琼等(286)
学龄儿童心理健康问题研究	陈积容(288)
为儿童智力开发创设良好的家庭环境	张子菁(290)
青春期学生逆反心理的产生与疏导	潘秋菊(292)
科学胎教对儿童智力开发的益处	王优淼(294)
浅谈胎教	赵淑贤等(295)
论婴幼儿早期教育与智力发展	王国标等(297)
论学龄前儿童创造性的培养	刘笑梦(298)
儿童语言训练探讨	邓德梁(300)
浅谈独生子女家庭教育	岳丽萍(301)
影响独生子女发展之利弊及针对教育	陈积容(303)
谈家庭教育中的“五心”	刘钧(305)
151例低智能儿症状分析及教育	卓兰田等(307)

综合研究

谈现代性健康教育	马晓年(309)
计划生育系列化管理的思考	赵晨(316)
龙游县志棠镇加强计划生育助理员队伍建设的体会	朱金福等(319)
便携式B型超声波在农村计划生育工作中的应用	孙恒星等(320)
性与性传播疾病概述	韩原原等(322)
β_2 微球蛋白测定在儿科疾病中的应用	黄金惠(323)
抗生素在儿科临床的合理应用	李桀儿(326)
γ 球蛋白在儿科疾病中的应用	齐玉萍(330)
小儿抗生素的合理应用	容倩玲(332)
小儿不合理用药浅谈	尚雪梅(334)
病儿交互感染的原因及预防措施	胡雪芬等(335)
宁夏银川地区小儿脑瘫流行病学调查	马惠珍等(336)
改良脐带处理方法的临床应用	李鸿雁等(338)
中学生安定中毒的剖析及对策	潘秋香(339)
急性亚硝酸盐中毒13例临床分析	李守成(341)
小儿药物中毒48例临床分析	马宁生(343)
5岁以下儿童意外死亡调查	王玉敏等(344)

· 生育战略研究 ·

把扶贫开发与计划生育结合起来

国家计划生育委员会副主任 杨魁孚

我国自改革开放以来是社会、经济发展最快的一个历史时期，也是贫困人口减少最快的历史时期。全国没有解决温饱的贫困人口从1978年的2.5亿人减少到1993年的8 000万人。为了进一步消除贫困，我国政府于1994年3月正式公布并开始实施《国家“八七”扶贫攻坚计划》，明确要求用7年左右的时间，到本世纪末基本解决8 000万贫困人口的温饱问题（1995年末未解决温饱的贫困人口为6 500万人）。实施“八七计划”是我国社会、经济发展的一项战略任务，是改变农村贫困面貌的一项重大举措，它具体体现了我国社会主义制度的优越性。

贫困是由多种因素决定的，消除贫困也要采取多种措施，实行综合治理。但其中有一条是我们必须注意到的，即贫困地区的事实告诉人们，“贫困会导致多生”，而人口过多又会加剧贫困。多年来反贫困的实践表明，要消除贫困必须一手抓经济发展，一手抓控制人口增长。我们必须自觉坚持“两种生产”一起抓，把扶贫开发与计划生育结合起来，这是脱贫致富的必由之路。

一、要正视和分析贫困地区的人口问题

新中国成立以后，贫困地区的生产有了较快的发展，农民生活和医疗卫生条件也有所改善，人口再生产陆续转为高出生、低死亡、高增长的类型。

（一）贫困地区人口增长过快

1990年全国第四次人口普查结果表明，人口自然增长率超过全国平均水平（14.7%）的省区为18个，基本上与全国18个贫困集中连片区的省区相同，其人口增长速度大多高于一般地区。不少贫困县的人口密度已经超过了非贫困地区。国家计划生育委员会于1989年进行的抽样调查表明，多孩率超过20%的主要是一些经济欠发达的省区。超过全国人口平均增长水平的16个省区中有15个都是贫困县比较集中的省区。

1957年至1987年间，全国人口由64 825万增加到106 910万，增长了64.93%，其中西部地区人口由18 016万增加到30 751万，增长幅度比全国平均水平高出5.76个百分点，比东部高出39.48个百分点。河北省1949至1988年贫困山区的人口增长比全省平均增长幅度高出33%。贵州省1949至1987年的人口平均增长水平比全国高出16.7%。据调查证实，我国贫困地区早婚早育、多胎生育严重，有些地方人口出生处于失控或半失控状态。如果说计划生育工作的重点在农村，难点也在农村，那么，贫困地区则是重点中的重点，难点中的难点。

（二）贫困地区人口素质偏低

由于历史的原因及现实存在的制约因素，贫困地区人口的身体素质从总体来看，低于一般地区，残疾人口比例及其现患率均高于非贫困地区。根据1987年残疾人抽样调查数据

推算,全国贫困地区残疾人占人口的比例比全国的比例高2.75个百分点。贫困地区由于早婚、近亲结婚、换婚较多,生出痴呆儿也较多。加之医疗卫生条件较差,地方病严重(在全国地方病流行严重的109个县中,有94个是贫困县),直接影响了人口的身体素质。

由于种种原因,贫困地区的教育事业落后,而人口膨胀又给这些地区教育、卫生等社会事业的发展带来更大的困难。贫困地区普遍存在着校舍设备差、师资质量差和学生入学率低、巩固率低、合格率低的现象,其文盲率大大高于非贫困地区。全国平均文盲比例为25%,而贫困地区高达50%以上,因而造成这些地区人口总体教育程度低,文化素质差。

(三)贫困地区控制人口增长难度更大

我国现在的贫困地区大多数是地理比较恶劣的地区,地域偏僻,交通不便,二三产业很不发达,主要靠农业劳动索取粮食。这些地区长期形成的、传统落后的劳动生产方式,导致劳动生产率低下,刺激了对劳动力的需求,特别是对男性劳动力的需求。因而,在绝大多数贫困地区都存在着多生多育的内在趋动力,当家庭的生产职能强化以后则更是如此。

贫困地区更缺乏社会保障制度,群众生活确有后顾之忧,养儿防老意识更浓,传统落后的生育观念根深蒂固。在贫困地区,由于文化程度较低,普及避孕节育、优生优育等科学知识也比较困难,引导人们转变婚育观念的任务十分艰巨。因此,整个社会更应当关心和支

二、人口过多阻碍脱贫和发展

贫困在本质上是人口经济问题。我国划分贫困线的尺度是以人均收入和人均粮食来衡量和界定,而这两项指标都是以人口数量作为分母的。人口过多,增长过快,对经济压力过大,与经济发展不相适应,是造成贫困的重要原因之一。

(一)人口的“分母效应”特别明显

人口分母的大小直接影响着人均收入和人均粮食的高低,直接关系到贫困程度的确定。有些地方被戴上了贫困县、贫困乡、贫困村的帽子,就是人口这个分母直接作用的结果。有的村总收入虽然高于别的村,但因为计划生育没抓好,新增人口多,因而迟迟不能摆脱贫困。对于一个家庭来说也是如此,有的家庭就是因为人口多而戴上了贫困户的帽子,有的农户虽脱了贫,但超生一个孩子后又返贫了。所以,在贫困地区要特别重视人口的“分母效应”,要不断强化人口意识和人均观念。

(二)人口数量及其增长速度影响经济发展和脱贫的速度

由于人口增长过快,新增人口过多,势必增加人口的消费基金,加大人口投资,从而用于扩大再生产、发展各种事业的资金就会减少,因而明显地减缓经济的发展速度。有些地方虽然存在着潜在的优势,但是不能开发出来,这些也是东西部差距拉大的一个原因。

贫困地区由于人口过快增长,经济发展缓慢,使得经济对人口的负荷大大重于全国水平和东部水平。例如,1987年每万元国民收入所负荷的人口数量,全国为11.31人,东部为8.24人,西部则为16.9人,其中的贵州更高达21.51人。

人口过快增长带来了劳动力数量的膨胀,从而又加剧了就业的困难,这对于贫困地区的经济来说真可谓雪上加霜。

(三)人均耕地减少,生态环境遭到破坏

在现阶段,人均土地占有量的多少,对解决贫困地区群众的温饱问题是至关重要的。多年来,贫困地区由于人口增加过猛,导致人均耕地迅速下降。农民为了索取粮食,就不惜一切扩大耕地,毁林开荒,结果遭到大自然无情的报复,导致水土流失,生态破坏,灾害加重。这种恶性循环在有些地方已发展到了极其严重的程度,这不仅损害了当前的利益,更损害了长远利益,损害了可持续发展。在贫困地区“人满为患”的情景,应当唤起人们的警醒。

(四)人口文化素质低下,制约着经济发展

贫困地区人口与经济社会发展不协调,不仅表现为人口的数量过多,而且更表现为人口的文化素质偏低。而人口和劳动力的文化素质低下不利于科学技术的推广和应用,不利于改变相信天命、封闭保守的传统意识,从而阻碍了生产力水平的提高,制约着经济的发展。当前,科技人才和各类专业人员的缺乏是贫困地区的一个突出问题,并已成为制约贫困地区科技和经济发展的一个重要因素,必须下大力气改变这种状况。

总之,人口过快增长是贫困地区长期贫困的重要原因之一,给经济、社会的发展带来巨大的压力。我们必须从战略的高度重视解决贫困地区的人口问题,既要有效控制人口过快增长,又要提高人口素质,改善人口结构。这是消除贫困的迫切需要,也是完成“八七计划”的一项重要保证,更是实现贫困地区可持续发展的长远大计。

三、积极坚持扶贫开发 with 计划生育相结合

扶贫开发工作与计划生育工作的关系非常密切。扶贫开发工作推动了经济发展,对转变贫困地区群众的生育观念产生了积极影响,有利于计划生育工作的开展,这是一方面。另一方面,抓好计划生育工作,控制人口过快增长,相对缩小了人口数量这个分母,有利于人均收入的提高。同时由于减少了新增人口投资,又可以加大发展经济的投资,促进脱贫的进程。由此可见扶贫开发工作与计划生育工作是相辅相成、互相促进、互为因果、相得益彰的两项工作。在我国“七五”和“八五”期间扶贫工作的一条重要的基本经验,就是要自觉坚持“两种生产”一起抓,扶贫与计划生育相结合。

(一)要认真总结和推广扶贫开发 with 计划生育相结合的经验

多年来,许多贫困县在扶贫开发过程中,注意把计划生育工作与扶贫开发工作放在同等重要的位置,同时坚持两手抓。有些地方还把控制人口过快增长作为脱贫的突破口来抓,积累了不少宝贵的经验。例如,安徽省金寨县“贫困山区要想富,少生孩子多栽树”的经验,湖北省英山县经济、人口两本帐一起算,“扶贫计生双抓紧,加速山区早脱贫”的经验,四川省贫困县“稳粮、增收、控人口”的经验,等等。应该说,扶贫与计划生育相结合的开展,在许多地区都收到了比较明显的效果。根据国家计划生育委员会1992年对443个贫困县进行的关于开展扶贫与计划生育相结合情况的问卷调查,开展结合工作较好的(制定了政策、有组织保证、建立了工作制度、落实了4项以上扶贫与计划生育相结合措施)29个县,1989至1991年,农民人均纯收入增加了104.3元,增加幅度为30.69%,而开展结合工作较差的10个县,同期农民人均收入的增加幅度仅为17.43%。可见扶贫与计划生育结合得如何,对脱贫速度的影响是很重要的。

实践已经证明,扶贫开发与计划生育相结合的指导思想是正确的,各地认真探索做好这项工作的政策、措施和途径,所创造的一些适合不同类型地区的做法也都是行之有效

的。在扶贫开发过程中，在资金投放、贷款发放、项目安排、物资供应、产品收购、技术培训等方面，对于计划生育工作较好的地区、单位和响应计划生育号召的家庭，实施一些优先优惠政策，从而形成了正确的舆论导向和工作导向，这既促进了计划生育工作，又促进了扶贫开发工作，使贫困地区开始突破越穷越生、越生越穷的怪圈，逐步走上人口与经济、社会、资源、环境协调发展的道路。应该说，扶贫开发与计划生育相结合这条基本经验具有重要的理论意义和实践意义，应当大力推广并长期坚持下去。

(二)进一步强调反贫困实行“两种生产”一起抓的战略，彻底克服单纯救济式扶贫和按人头扶贫的弊端

80年代以来，我国扶贫工作进入一个新的发展阶段，由过去的单纯社会救济和按人口多少扶贫转到一手抓经济发展，一手抓控制人口增长的开发式扶贫，帮助和引导贫困地区群众走自力更生发展经济的道路。这一转变具有深远的战略意义。今后，贫困地区都要把人口控制纳入经济社会发展的总体规划和年度计划，切实做到任务一起下达，措施一起落实，效果一起考核。要在党委、政府领导下，发动群众努力奋斗，向生产的广度和深度进军，从而越过温饱线，进一步发挥地区优势，发展区域经济，增强造血功能，尽快提高生产力水平，只有这样才能从根本上解决贫困地区的人口问题。

与此同时，还要坚持改变那些鼓励和刺激农民多生孩子的一些具体政策，要彻底纠正那些被扭曲的错误导向。如按人口变化平分土地，按人头实行扶贫，孩子越多得到的扶持越多，以及按家庭男性人口划分宅基地，等等。这些不合理的制度和做法都必须予以废除。

当前扶贫与计划生育相结合工作，在各贫困地区的发展还不平衡。据国家计生委1992年的问卷调查，443个贫困县中在安排扶贫项目时优先安排实行计划生育的贫困户的仅占45.1%，发放扶贫贷款优先照顾实行计划生育的贫困户的仅占34.5%，有的地方非但没有向实行计划生育的贫困户倾斜，反而优先扶助了超生的多子女户，子女越多得到扶贫资金和物资越多，造成了不良影响。

根据问卷调查，扶贫与计划生育相结合工作的组织保证看来尚未完全落实，有些贫困县的扶贫开发领导小组没有计划生育部门的负责人参加，人口与计划生育领导小组没有扶贫办的负责人参加，这样不利于调动计划生育委员会和扶贫办的积极性，不利于扶贫与计划生育相结合的运作。

为了保证完成“八七计划”，必须进一步加强扶贫开发工作与计划生育相结合工作的领导力度。各级党委和政府的一把手应当亲自抓、负总责，建立扶贫与计划生育相结合工作的责任制，明确有关领导和相关部门的责任，并认真进行检查监督和考评，以推动这项工作的全面开展。

在向县、乡派出扶贫工作队时应当明确，在帮助发展经济过程中，要抓好扶贫与计划生育相结合，要积极参与和支持计划生育工作。同样，在开展科技扶贫、文化扶贫时也应当注意促进计划生育工作。

(三)通过扶贫开发工作与计划生育相结合，建立有利于控制人口增长的利益导向机制

在现阶段，维护和扩大家庭的物质经济利益，依然是形成家庭生育动机和追求子女数量的根本原因，在贫困地区尤其是这样。为了有效地控制人口增长，应当积极采取对策，

使家庭生育行为的利益导向向有利于计划生育方面转变，即：使少生的家庭得到较多的效益，感到少生有利；使多生的家庭得不到正效益，反而得到负效益，感到多生吃亏。要把这种利益对比的效应辐射到每个家庭，使它们通过权衡利弊得失而实行计划生育。

在贫困地区建立计划生育利益导向机制，把扶贫开发与计划生育结合起来，运用物质利益原则引导广大群众实行计划生育，从而减轻人口压力，更是十分必要的，为此：

1. 对计划生育抓得好的贫困县、乡、村，不仅要进行表扬，还要实行政策倾斜。在扶贫开发投入和计划生育事业投入上都要给予适当照顾，以鼓励他们继续抓紧抓好计划生育工作，进一步控制人口规模。这样也有助于鞭策和引导计划生育工作抓得不够好的县、乡、村学赶先进，努力把计划生育工作抓上去。

2. 对于响应号召实行计划生育的贫困户优先扶贫。一是在扶贫贷款发放、扶贫项目安排、农用物资供应、致富技术培训、产品收购销售等方面给予优先或优惠，如优先供应化肥、良种、薄膜、农药等；二是农村土地管理要与实行计划生育的情况挂钩，例如在土地小调整时对独生子女户、两女结扎户给予优待。有条件的地方可增加承包田的数量，可优先承包果园、鱼塘、经济园林，优先划给宅基地或划给较好的宅基地；三是优先安排实行计划生育户的劳动力到乡、村企业就业或劳务输出。

3. 逐步开办计划生育养老保险，建立计划生育养老基金。要本着因地制宜、量力而行的原则，为计划生育户办实事办好事，以解除群众的后顾之忧。在这方面，还可以发动群众参加“建养老园、栽养老树、造养老池”等致富养老活动。

4. 从实际出发，根据群众的要求，可组织计划生育户兴办“少生快富合作社”等不同形式的经济实体，并依法实行各种优惠政策，使计划生育家庭不仅感到光荣，而且确实可以先富、快富起来。

总之，我们要不断研究扶贫开发与计划生育相结合的新情况、新问题，及时总结推广新经验，把扶贫开发和计划生育工作推向更高的层次和水平，为实现“八七扶贫攻坚计划”而努力奋斗。

我国计划生育科技发展战略的两点思考

国家计划生育委员会副主任

中国人口学会常务副会长 李宏规

一、科技在计划生育中的地位和作用

邓小平同志根据马克思主义关于生产力与生产关系、经济基础与上层建筑、社会存在与社会意识之间关系的基本观点，总结了二战后的历史经验，提出了“科学技术是第一生产力”的著名论断，这是邓小平同志建设有中国特色社会主义理论的重要组成部分，是我们制定计划生育科技工作方针的理论根据。

计划生育必须依靠科技进步,科学技术必须为控制人口数量、提高人口素质服务,这是计划生育科技工作的指导方针。我体会这里面至少讲了两个问题:一个是科学技术在计划生育中的地位和作用;一个是科学技术工作要达到什么目的,也就是局部工作(科技)同全局工作的关系问题。这里只讲科学技术在计划生育中的地位和作用。

首先,从计划生育的产生来看,应当说从计划生育产生就有科学技术的存在,科学技术是提出和产生计划生育的基本条件之一。我认为计划生育产生有两个基本条件。一个是经济、社会的条件,即只有在社会发展到一定阶段才有计划生育。奴隶社会、封建社会没有计划生育、资本主义社会前期没有计划生育,只有到了20世纪初才有节制生育,20世纪中期以后才发展为世界范围的大规模的家庭生育计划。一个是科学技术的条件,只有当科学技术发展到一定水平,才使节制生育(家庭生育计划、计划生育)成为可能,只有医生会做节育手术、有了避孕药品工具以后才能实行真正意义上的节制生育(家庭生育计划、计划生育)。最早提出家庭生育计划的是美国护士玛格丽特·桑格,她迈出的第一步是本世纪初建立了节育指导所;发展中国家最早提出家庭计划的第一个行动是40年代在印度孟买建立的节育指导所;中国计划生育的历史也是起源于50年代中期有避孕节育技术。可见计划生育离不开科学技术和科学技术的发展。科学技术为计划生育的实施提供了保障。

其次,从我国计划生育科技管理的发展过程看,计划生育同科学技术是不可分离的。计划生育科技工作经历了一个从无到有、从小到大的发展过程。1963年前,计划生育科技工作由卫生部负责,1964年国务院计划生育办公室成立后,卫生部仍负责节育技术指导。在此期间,为加强计划生育科技工作,国家科委于1964年成立了计划生育专业组,协调全国计划生育科研工作的开展。70年代末期,国务院计划生育领导小组办公室下设科技处,负责管理计划生育科技工作。1980年,卫生部妇幼卫生司成立计划生育技术指导处,负责计划生育技术指导工作。科研工作开始由卫生部科技司兼管。国家计划生育委员会成立以后,于1982年设立了计划生育科研处,与卫生部门共同管理全国计划生育科技工作。为了加强对科技工作的组织领导,1986年国家计划生育委员会成立了科研(技术)办公室。1988年改为科学技术司,有了比较健全的科技管理机构。科技管理机构的发展,也充分说明科学技术同计划生育不可分割,它是整个计划生育不可分割的一个重要的组成部分。

第三,从计划生育事业的发展来看,也离不开科学技术。在中国现阶段,我们通过宣传,通过法制教育,育龄夫妇懂得了要控制人口增长的道理,愿意按照国家的生育政策少生孩子,按间隔生孩子,就必然要求安全、有效、简便、经济、可逆的避孕药具或节育技术。她意外怀孕了,就要求得到安全的人工流产技术服务。这就要求我们不断提高科学技术水平,提高技术服务的能力。现代避孕节育措施是在科学技术发展到一定水平才产生的,例如宫内避孕药的成就是基于生殖生理学和生殖药理学的发展,免疫避孕的成功也将依赖于分子生物学和生殖免疫学等学科的发展。生命科学、材料科学、微电子和信息科学,是二战后发展最为迅猛的学科,至今方兴未艾。计划生育工作恰恰和上述三个带头学科紧密相关,这些领域的发展,已经而且必将对计划生育和生育控制带来重大变化。计划生育是前无古人的伟大事业,需要自然科学与社会科学的有机结合,需要加强软科学研究,不断探索符合客观规律的,为人民群众欢迎的能够保证人口计划、实现人口、经济、社会协调发展的工作模式,完善工作机制,这些都必须依靠科技进步才能实现。

第四,是提高计划生育工作水平的需要。我们贯彻落实“三为主”方针,推进孕前管理,都必须依靠科技进步。以宣传教育为主,以避孕为主,以经常工作为主,要有科学技术的保证。先进的避孕节育技术(如含铜宫内节育器),先进的孕检手段(如小型B超、尿检),先进的信息管理系统(如上海虹口、江苏太仓等地的经验)都大大促进了孕前管理的发展。反之,如在计划生育工作中违背科学,必然带来重大的危害,如不合操作规程的手术,推广未经批准的技术、药具,不经过严格培训就推广的新技术(如药物流产)等。

计划生育工作包括的内容很多,宣传、教育,制定政策,依法管理,人口计划与统计,干部培训,机构队伍建设,财力物力保障等等,这些工作当然都是十分重要的。但是,要达到节制生育、控制人口增长的目的,从一定意义上来说,各项措施,最终要落实到每一对育龄夫妇,落实避孕节育措施上。如果其他工作做得再好,而不能落实一项可靠的避孕措施,意外怀孕后不能落实安全可靠的人工流产手术,就达不到计划生育的目的。

科技进步还应当包括社会科学方面,各项管理工作都应当按科学规律办事。但是计划生育科学技术工作在计划生育工作中应当是主要的方面。

二、计划生育部门要认真履行综合管理计划生育科技工作的职责

1993年11月国务院批准的国家计划生育委员会“三定”方案中,增加和强化了计划生育科技工作的管理职责。这是总结多年来工作经验的结果,是计划生育事业发展的客观需要,是新形势下对计划生育工作提出的新的要求,也是对科技在计划生育中重要作用的进一步肯定。

为了履行好我们综合管理计划生育科技工作的职责,当前要注意解决好以下几个问题:

(一)要通过学习,进一步强化全系统的科技意识,包括各级计划生育委员会科技管理干部、分管领导、一把手和整个领导集体的认识。要认识到计划生育技术服务工作不仅仅是技术问题,还有很强的政策性,往往因为技术问题造成严重的后果和社会影响。技术服务的好坏,直接关系到几亿育龄夫妇的身心健康甚至生命安全。技术服务也决定着计划生育指标能否完成,政策能否落实,事关重大。

(二)要加强对科技工作的领导,健全和完善各级科技管理机构。彭珮云同志和国家计划生育委员会多次要求,各级计划生育委员会的一把手要重视科技工作,县以上都要配备一名懂科技、会管理的同志分管科技工作。科技管理机构,省、地、县计划生育委员会都要设立,编制很少的县计划生育委员会也要设科技管理岗位,有专人负责科技管理工作。科技管理人员应是受过专门训练、熟悉计划生育科学技术的同志。

(三)所有科技管理人员,尤其是分管科技工作的主任和科技管理机构的负责人要善于发现问题,研究问题,要勤于学习,在工作中不断提高我们的管理水平。

(四)要搞好宏观管理和综合协调工作。计划生育工作本身就是一项复杂的社会系统工程,必须有全社会的关心和支持,必须调动各方面的积极性实行综合治理,计划生育科技工作也是这样。我们负责计划生育服务的综合管理,决不是搞独家经营,而是要综合协调。要支持和鼓励各有关部门按照职责分工做好各自的工作。

(五)在各省(区、市)修改计划生育条例时,在科技管理方面,一定要体现“三定”方案的精神,使我们的综合管理计划生育技术服务的职能得到地方法规的支持。