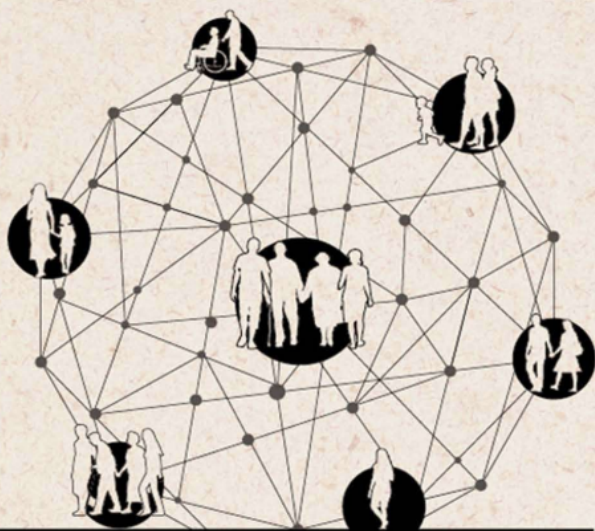


本书由上海文化发展基金会图书出版专项基金资助出版



SHIDU JIATING JIUZHU YU SHEHUI ZHICHI WANGLUO TIXI YANJIU

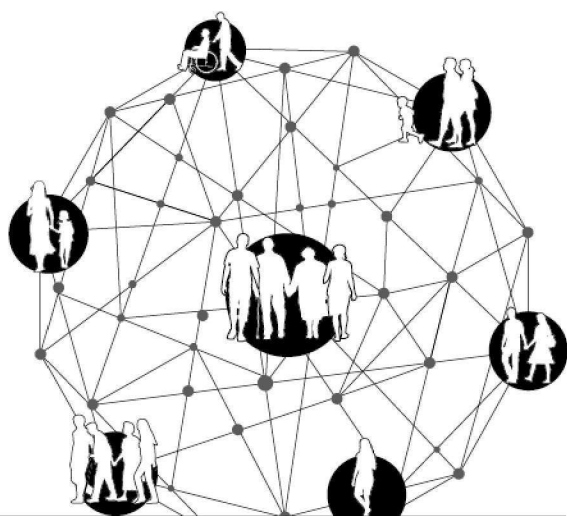
失独家庭救助 与社会支持网络体系研究

沈长月 夏 琰 石兵营 李平菊 谭 琪◎著



华东理工大学出版社
EAST CHINA UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

本书由上海文化发展基金会图书出版专项基金资助出版



SHIDU JIATING JIUSHU YU SHEHUI ZHICHI WANGLUO TIXI YANJIU

失独家庭救助 与社会支持网络体系研究

沈长月 夏 珑 石兵营 李平菊 谭 琪◎著

 华东理工大学出版社
EAST CHINA UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

· 上海 ·

图书在版编目(CIP)数据

失独家庭救助与社会支持网络体系研究 / 沈长月等著.

—上海:华东理工大学出版社,2016.12

ISBN 978-7-5628-4795-3

I. ①失… II. ①沈… III. ①家庭问题-研究-中国

IV. ①D669.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 243408 号

策划编辑 / 刘 军

责任编辑 / 李 骁

装帧设计 / 戚亮轩

出版发行 / 华东理工大学出版社有限公司

地址:上海市梅陇路 130 号,200237

电话:021-64250306

网址:www.ecustpress.cn

邮箱:zongbianban@ecustpress.cn

印 刷 / 江苏凤凰数码印务有限公司

开 本 / 710mm×1000mm 1/16

印 张 / 18.75

字 数 / 354 千字

版 次 / 2016 年 12 月第 1 版

印 次 / 2016 年 12 月第 1 次

定 价 / 78.00 元

版权所有 侵权必究

目 录

第一章 导 论	001
第一节 研究背景与意义	001
第二节 研究综述	005
第二章 我国失独家庭形成的宏观背景及现有救助政策分析	008
第一节 我国失独家庭形成的宏观背景	008
第二节 失独家庭的国家扶助和社会关怀政策的形成及发展	009
第三节 中央政府层面失独家庭国家扶助和社会关怀政策的主要 内容	011
第四节 地方政府层面失独家庭国家扶助和社会关怀政策的主要 内容	014
第三章 实证调研:对河北失独家庭 92 位失独者的统计分析与个案 探讨	019
第一节 背景资料分析	020
第二节 失独者情况	023
第三节 失独者的社会保障状况	036
第四节 失独者的应对措施和诉求状况	039
第四章 国外老年人社会照顾及对我国失独家庭救助之启示	060
第一节 德国老年人社会照顾及其评价	061
第二节 英国老年人社会照顾及其评价	067
第三节 瑞典老年人社会照顾及其评价	072
第四节 美国老年人社会照顾及其评价	077
第五节 日本老年人社会照顾及其评价	084
第六节 国外经验对失独家庭救助之启示	091

第五章 微观层面救助:失独家庭社会工作干预机制构建	100
第一节 失独创伤期的“危机干预”	100
第二节 失独平复期的常规干预	104
第三节 失独稳定期的常态干预	116
第六章 宏观层面救助:失独家庭社会支持网络体系构建	132
第一节 政府:失独者救助和社会支持网络的构建者	133
第二节 社会组织:失独者救助和社会支持体系的承载者	135
第三节 工作单位:失独者社会支持网络资源中的主阵地	137
第四节 亲友:失独者社会支持体系中的主力军	139
第五节 同命人:失独者社会支持网络中的互助者	140
第六节 志愿者:失独者社会支持体系中的奉献者	141
第七节 社区:失独者社会支持网络的枢纽	144
第八节 养老机构:失独者社会支持体系的重要载体	144
第七章 救助案例分析:河北省购买失独家庭服务“暖心续航”工程	149
第一节 “暖心续航”项目基本情况	149
第二节 “暖心续航”项目开展的具体过程	151
第三节 “暖心续航”项目实践的成功与不足	155
参考文献	158
附录 1:国家与部分省份帮扶文件汇编	162
国家卫生计生委等 5 部门关于进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的通知	162
全国独生子女伤残死亡家庭扶助制度试点方案	165
全国计划生育家庭特别扶助专项资金管理暂行办法	170
河北省关于开展“亲情关爱”行动的通知	173
河北省关于在全省开展“亲情关爱精准帮扶”计划生育特殊家庭行动的通知	176
河北省计划生育家庭特别扶助对象资格确认条件的具体规定(试行)	179
河北省计划生育家庭特别扶助专项资金管理暂行办法	181
北京市独生子女伤残家庭特别扶助制度实施方案	185
上海市计划生育家庭特别扶助制度实施办法	189
江苏省关于进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的意见	195
四川省计划生育家庭特别扶助制度实施方案的通知	199
山东省计划生育家庭特别扶助制度试点方案	203
河南省计划生育家庭特别扶助制度实施方案(试行)	208
湖北省计划生育家庭特别扶助制度实施方案	215

广东省计划生育家庭特别扶助制度实施方案	221
天津市计划生育家庭特别扶助制度实施方案(试行)	226
陕西省计划生育家庭特别扶助制度实施方案	229
辽宁省计划生育家庭特别扶助制度实施方案	232
黑龙江省计划生育家庭特别扶助制度实施方案	238
安徽省计划生育家庭特别扶助实施办法	242
青海省关于进一步加强计划生育特殊家庭扶助关怀工作的意见	245
福建省计划生育特殊家庭救助行动方案	248
江西省进一步完善计划生育家庭特别扶助制度的实施方案	251
江西省计划生育家庭特别扶助对象确认条件的政策性解释	256
湖南省关于进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助关怀工作的通知	259
广西壮族自治区计划生育特殊家庭辅助生育服务实施方案(试行)	262
浙江省卫生计生委等部门计划生育特殊家庭扶助关怀政策的意见	266
浙江省卫生计生委等部门关于进一步完善计划生育特殊家庭扶助 关怀政策的意见	269
《浙江省卫生计生委等部门关于进一步完善计划生育特殊家庭扶助关怀 政策的意见》起草说明	271
上海市进一步加强计划生育特殊困难家庭扶助工作的通知	273
天津市进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的通知	277
附录 2:“暖心续航”项目社会影响材料	280
保定启动“暖心续航”政府购买服务关爱“失独家庭”	280
保定北市区试行“失独老人”救助政府出钱社工出力	282
河北保定两年内将实现失独家庭一对一服务全覆盖	283
“暖心续航”公益项目在保定“启航”	284
附录 3:调查问卷	286
失独家庭情况及诉求调查问卷	286
后 记	292

第一章 导 论

第一节 研究背景与意义

一、问题提出的背景

人口问题是制约中国全面协调可持续发展的重大问题,是影响经济社会发展的关键因素。中国实行计划生育政策以来,全国少生了4亿多人,提前实现了人口再生产类型的历史性转变,有效地缓解了人口对资源、环境的压力,有力地促进了经济发展和社会进步。实践证明,中国较好地实行计划生育这项基本国策,对建设中国特色社会主义、实现国家富强和民族振兴产生了巨大影响,为促进世界人口与发展发挥了重大作用。^①但与此同时,这一政策的实施也导致我国特有的由于政策原因形成的独生女特殊家庭结构形态。这种家庭结构的单一性、脆弱性增加了独生子女家庭的风险性,一旦独生子女伤亡,将对其家庭造成毁灭性的打击。随着第一批失独者步入老年,精神慰藉、医疗和养老等问题凸显,对这一特殊群体的救助和社会支持研究也就迫在眉睫。党的十八大指出:“加强社会建设,必须以保障和改善民生为重点。”^②在实施计划生育政策后,遭遇丧失独生子女困境的失独空巢家庭应该成为民生保障的重点之一。构建维护失独父母身心健康的社会支持体系,也应是建设社会主义和谐社会的重要内容。

第一,失独群体不断扩大,社会各界对此群体开始关注。“失独家庭”作为一个专有名词首次被提出,并引起公众的广泛关注,始于2012年5月9日《广州日报》一篇题为“暮年丧独子,他们的余生该何去何从?”的报道。失独

① 李琦:“改革开放以来中共人口决策历程考察”,《中共党史研究》2013年第2期。

② 彭珮云:“积极探索中国特色社会主义妇女理论”,《妇女研究论丛》2013年第5期。

家庭不仅引起媒体的聚焦,也有很多专家学者开始研究这个规模不断增大的群体。^① 2009年以来,尤其是2013年,多位人大代表和政协委员在全国“两会”及地方“两会”上提出了帮扶失独家庭的相关议案。但是,关于我国失独家庭数量至今还没有一个公认的确切数据,目前比较流行的说法是,中国失独家庭已经超百万,并且以每年约7.6万个数量持续增加,在不久的将来将会超过千万。它主要根据以下两个数据估算出来:根据卫生部发布的《2010年中国卫生统计年鉴》可知,15—30岁年龄段人口的年死亡率至少为万分之四,我国15—30岁的独生子女总数至少有1.9亿人,因此可以推算出我国每年新增失独家庭7.6万个,累计超过百万。另一组数据是人口学专家、《大国空巢》作者易富贤做出的推断。易富贤根据人口普查数据的统计做出如下推断:我国从1957—2010年共产生了2.18亿个独生子女家庭,同时,2000年人口普查数据显示,每出生1万人,就有463人在25岁之前死亡,因此推算出这2.18亿独生子女中会有1009万人在25岁之前死亡,这也就意味着我国失独家庭在不久的将来会超过千万。有学者根据2006年全国妇女平均初次生育年龄25.7岁,假定全国独生子女母亲的平均生育年龄为26岁,并且假定从26—49岁独生子女死亡的母亲仍具有生育能力。为了计算母亲超过生育年龄理论上限49岁的独生子女死亡人数,截至2010年失独家庭的独生子女应该出生于1980—1987年。他采用2008年全国23—30岁年龄组人口的死亡率0.381%来推算2010年超过生育年龄理论上限母亲的独生子女死亡人数,通过他的公式计算,结果为63.5万个独生子女会在23—30岁死亡,也就是说,截至2010年,全国失独家庭数量至少有63.5万以上。^② 需要注意的是,由于有些失独家庭在失去独生子女后,即使拥有再生育能力也不会选择再次生育,此外,受心理、年龄等因素的影响,失独家庭成功再生育的概率比理论上低很多。因此,失独家庭数量事实上可能要比理论上高出很多。

第二,失独群体的社会支持网络不健全,对失独者的救助不能及时到位。失独家庭是积极响应国家政策号召,为国家发展做出贡献的家庭。如今,失独家庭面临养老、医疗、精神等方方面面的问题,但政府对这一群体问题的社会支持网络没有建立起来,部分失独家庭与政府的矛盾难以调和,甚至有些失独家庭与政府直面对抗。为了解决失独家庭所存在的问题,缓解失独家庭与政府之间的矛盾,中央和地方政府在纷纷出台扶持政策、制订补偿标准的基础上,通过购买服务的方式,不断创新机制,采取切

① 吴振华、郭剑锋、高莉娟:“社会支持理论视角下的失独家庭社会救助研究——基于江西省J市的调查”,《社会工作》2015年第1期。

② 相关数据参见“愿你不再孤单——关注我国百万失独家庭”,《人民公安》2013年第6期;陈恩:“全国‘失独’家庭的规模估计”,《人口与发展》2013年第3期。

实可行的方案,不断完善失独家庭的社会支持网络,切实解决失独家庭在精神慰藉、医疗、社会保障等方面的问题,使失独家庭在政府的帮助下能够“老有所养、老有所依、老有所乐、老有所为”,和有子女的家庭一样能够安享晚年。

第三,失独群体自组织逐渐形成,组织化维权开始出现。互联网为失独群体形成自组织提供了平台,他们建立网站、失独 QQ 群,利用新兴媒体抱团取暖,表达自己的利益诉求,并由线上互动延伸到线下活动,对政策制订和社会管理产生了很大影响。通过失独 QQ 群这个平台,失独者可以很快聚合在一起,形成的一个个集群,在集群内部进行讨论,自由发表观点,协调一致同有关部门抗争,并且与线下的行动相互配合,以维护自身权益。根据网络的公开数据,截至 2012 年底,我国 QQ 群的数量已经超过 7 000 万。失独 QQ 群改变了以往失独者很少有机会交流的状况,它可以将整个失独者群体有机整合起来。失独 QQ 群使与失独者相关的信息得到了聚集和整合。失独者需要使用失独相关信息时,会主动到失独 QQ 群的空间里寻找。这时候,失独 QQ 群不仅起到一个类似于“信息池”的作用,而且随着时间的推移,大家在互动中交流了感情,形成“我们感”。“我们感”是群体形成的重要心理基础,形成“我们感”意味着个体将自己归属于群体,自我认定为该群体中的一员。失独 QQ 群成员在“我们感”意识的推动下,“大部分群体成员开始重新理解自己所处的社会关系和社会地位,重新定义自己的社会类别,从而使得最初异质性群体开始形成具有共同社会认同的群体”。由此也获得比单一失独者更强大的心理力量,同时出现自我赋权现象,以相互支持的感受去争取最大的声音,捍卫失独者群体的利益。一旦这种“我们感”形成以后,一个失独者在失独 QQ 群内的“诉求”会因为“是我们的共同诉求”而被放大成失独者群体的目标。比如,一些原本属于个别失独者特殊的个体权益“诉求”,通过在失独 QQ 群内的讨论和发酵,迅速被更多的失独者关注,以至于演变成全体失独者的公共“诉求”。另外,一旦一些权益“诉求”在失独 QQ 群内形成,便会发布到各种网络媒体中,使更多人知晓。这不仅极大地增强了“诉求”的穿透力,也使得这个群体的自我认同感空前的高涨。^① 另外,失独 QQ 群中社会热点问题的网络议程同现实议程之间的日益汇流、共振,也引发了一类新的现象——失独 QQ 群的实体化。越来越多的失独者已经不再满足于虚拟世界里的话语争辩,而开始以群体力量为支撑,自发地将行动作用于现实空间,以期实现某种意愿和利益。其中比较具有代表性的是 2012 年和 2013 年接连两次的失独者群体上

^① 刘中一:“失独 QQ 群及失独者网络聚集现象研究”,《国家行政学院学报》2014 年第 6 期。

访事件。^①

二、研究意义与研究方法

自1982年计划生育作为基本国策实施至今,已经有三十多年,第一批响应计划生育政策的父母即将步入老年,但是这些人中有一部分由于种种原因成为失独者,并且人数呈不断增长的趋势。随着这一特殊群体的医疗、养老、精神慰藉等问题的凸显,他们从默默无闻的个体成为社会关注的群体,尤其是2012年失独者上访事件被报道之后,引起了社会各界的广泛关注。面对银发浪潮中的特殊群体,政府和社会都在探索如何救助这一群体。因此,对这一问题进行研究具有理论上的完善和现实中的指导双重意义。关于失独家庭的研究文献从2012年开始增多,研究主要从社会工作的角度集中于失独家庭产生的政策性原因、失独家庭养老保障制度完善的建议等一些政策制度性的建议。对我国历史上唯一的由政策导致的失独群体各方面问题的理论研究还比较苍白。

本课题在实证研究的基础上分析这一群体的特征、需求,从理论和实践上不断丰富并完善养老、为老服务体系,有利于完善公共管理体制及创新管理方法,创新政府对失独家庭的帮扶模式,有针对性地构建这一群体的社会支持网络,建立合理的社会救助机制,使这一特殊群体也成为和谐社会的建设者,而不是国家维稳的对象,从而促进社会的和谐安定。

本课题运用三种典型方法开展研究:①文献研究法。充分利用校内图书馆和网络数据库中丰富的图书、期刊、论文以及网络资源,来搜集、整理文献资料,同时通过走访社区,收集相关的政策文件资料,并通过大量阅读这些文献资料对相关理论研究成果进行归纳、比较和总结,在分析研究的基础上吸收、借鉴和创新。②问卷调查法。这是调查者运用统一设计的问卷,向被选取的调查对象了解情况或征询意见的调查方法。本研究前期通过问卷调查的形式,对河北省部分失独家庭发放问卷进行调查,充分了解被调查失独家庭的基本情况、现实需求和所存在的困难,为失独家庭服务提供数据上的支持。③访谈法。这是指通过访问员和受访人面对面地交谈,来了解受访人的心理和行为的心理学基本研究方法。课题组依据访谈提纲走访了失独家庭及其所在的社区,与失独者和社区管理人员面对面地进行交流,倾听失独者真实的想法,了解失独者的真实生活状态和社区工作人员在日常工作中针对失独家庭所开展的工作情况。通过和失独者、社区工作人员的深入访谈,课题组得到了第一手研究资料。

① 刘中一:“失独QQ群及失独者网络聚集现象研究”,《国家行政学院学报》2014年第6期。

第二节 研究综述

一、概念界定

概念界定的科学性,直接关系到政府政策法规制定、社会公益组织工作开展的针对性和有效性,也是深入该问题研究的基础。对于“失独家庭”的概念,目前尚无统一表述。胡叠泉等认为,失独家庭是指已婚妇女年龄在49岁以上,夫妻双方只生育过一个子女,且现无存活子女的家庭;张翼总结认为,学术界将生育了独生子女,但独生子女在随后的岁月里不幸死亡的家庭,称为“失独家庭”;其他相关文献则大多简单界定为:由于疾病或意外灾祸,使父母失去了独生子女的家庭。王伟伟等认为,从广义上界定,失独家庭是指夫妻双方只生育或收养过一个子女,且现无存活子女的家庭;从狭义上界定,失独家庭特指夫妻双方只生育或收养过一个子女,该子女由于疾病或意外灾祸不幸去世,且夫妻不能或不再生育、收养子女的家庭。现有文献研究尽管概念界定没有统一和明确,但实质研究对象为狭义上界定的失独家庭,特指因年龄偏大(多在50岁以上)即将或正面临养老问题的失独家庭。^①

二、精神慰藉方面

颜湘峰提出,通过实施“六心”措施——精神关怀、物质帮助、生活关爱、文娱活动、健康保障、应急救助,重找失独家庭生活支点,燃起失独家庭对生活的希望。刘自庆通过分析“失独”父母面临的精神问题、社会问题和经济问题,提出建立“失独”父母档案的可行性。唐铮、尚雪松通过剖析“失独者”的心理——失独者在精神上压抑自闭,心理残疾,难以摆脱“信命”的宿命,求生意愿降低,提出通过志愿者的倾听,组织有益身心的活动,让失独者建立希望。通过加强社会保障制度,保障失独者的未来生活。张必春等通过模拟家庭凝聚力和个体离心力两者力量的变化关系,构建两种因素对失独家庭稳定性的理论模型,根据模型的运行规律,提出针对失独家庭失衡的对策。晁霞等认为,失独老人在失去子女后,面临着心理创伤无法愈合、受传统观念影响的自卑心理严重,精神自闭,收入下降,健康受损等问题,需要国家通过制定相关政策解决失独老人的养老问题,通过社会组织、社区力量加强对失独老人的精神关注。丁宁认为,对于失独家庭的救助,精神慰藉与物质支持同等重要。当前,国家对于失独家庭精神辅助的方法较少,政府具有

^① 黄晓莺:“建立新型‘失独家庭’经济救助措施的探讨”,《学理论·上》2014年第8期。

促进公众心理健康的义务,基于人文关怀理念,政府对于失独家庭需要在行政救助中建立完整、普适性的心理援助体系。谢晨等通过对黄石城区失独老人的调查研究,从人际传播角度出发,分析失独家庭的情感需求,并试图从政府机构以及社会组织角度出发,提出解决失独老人倾听需求、情感交流需求的措施。

三、社会保障方面

王春阳通过对“失独”进行界定,将社会关注重点聚焦在“永久性失独”群体,分析当前社会权利保障的不足,从立法、收养制度及社会保障制度上提出改进措施。秦秋红等通过对失独家庭中经济问题、社会问题、精神问题以及生活问题的分析,着重提出增加失独家庭养老保险的必要性,完善社会养老服务体系。赵罗英通过分析失独家庭面临的养老保障、医疗服务、精神困境等问题,以福利多元主义为视角,构建失独家庭保障体系,提出以国家为主导责任主体,政府通过立法和完善制度,实现对失独家庭提供福利供给。张艳丹通过分析失独家庭经济补助政策的不合理,特别是失独群体的社会保险政策的缺乏,使得失独家庭面临严峻的问题,进而提出在经济上保障生活,建立综合保险、服务和护理补贴的制度以及建立护理保险等社会扶助机制。王铎翊认为,对于失独家庭的扶助,通过社区和热心志愿者的服务并没有有效地改善失独家庭的生活情况。对于失独家庭问题的解决需要建立起长期且稳定的信任关系,需要对失独家庭进行规划和建议,唯有通过政府购买社工服务,方能较为有效地解决这一问题。在服务供给的制度中,政府是社会服务的主要供给者。由于公共资金的有限性及公共服务的低效益、高成本,使得政府在社会服务的供给上存在多种困境,因此,政府有必要通过合理、高效地购买社工服务的方式,帮助失独家庭重新回归社会。胡薇从福利多元主义的角度,分析国家角色在养老保障制度变迁过程中的转变。不同责任主体承担的福利责任主要在服务提供、资金筹集和制度约束三个方面展开,政府、社会组织、家庭及个人在不同的福利领域承担不同的角色。当前,我国逐渐进入老龄化社会,家庭养老功能弱化,而民间组织力量薄弱,自然要求国家以主要责任承担者的角色承担福利责任。可通过风险社会论、福利国家论、社会公民权论以及失权和充权理论等分析,在宏观层面提出发挥社会保障制度功能、发展慈善事业、培育非政府组织和完善计划生育家庭特别扶助制度等解决措施。

四、养老方面

许舒雯通过建立社会工作介入模型,运用认知行为疗法等专业的社会工作服务方法探索“失独家庭”的社会工作方法,为失独家庭增强对社会的

适应力,保障生活水平。具体的介入模式有:承认现实,释放与处理失落情感,协助适应障碍,建立新的社会关系,进而分离情感上的依附;通过政府、社会、亲友、社区、同质群体、社会组织,建立一个老有所养、老有所医、老有所靠、老有所终的社会支持网络。李赫一分析失独父母因失去成年子女而面临着养老问题、医疗问题以及心理问题,提出完善法律援助机制,加强对失独父母的生活和精神关注。同时,提出解决失独家庭的保障问题是一个长期、系统且庞大的工程,需要政府持续的投入和关注,需要系统的引导和管理。袁珍以南昌市为例,采用文献与实证研究相结合的方法,对失独家庭进行调查,分析其家庭基本情况、养老保障现状,总结其在养老过程中面临的困境,最后提出国家及政府需要在制度层面完善失独家庭救助,构建失独家庭养老服务体系。王莲瑾指出,失独家庭养老政策的严重缺失,使得失独家庭面临经济、精神和社会问题,并从问题的现状出发,提出建立符合国情的、以社区为核心的长期照料服务体系,满足失独家庭不同层次的养老及医疗需求。梅迪等通过调查问卷的方法,了解社会养老需求以及政府对养老责任的知晓度,进而提出政府需要对失独家庭承担养老责任,包括建立失独家庭法律救助机制、帮助失独家庭恢复再生产能力、提供经济补偿、承担生活照料责任、提供精神慰藉服务等。

以上研究主要从社会工作的角度,集中于失独家庭产生的政策性原因、失独家庭面临的基本困境、失独家庭养老保障制度完善的建议等一些说明和政策制度性的建议。但还只是停留在理论层面的研究,没有对具体实践中怎样采取措施解决失独家庭困难、提供失独家庭服务进行研究。因而,在实践研究的基础上做好理论研究成为本研究的重点。

第二章 我国失独家庭形成的宏观背景及 现有救助政策分析

第一节 我国失独家庭形成的宏观背景

新中国成立初期,由于政局相对稳定,人民的基本生活得到了一定的保障,生活水平有所提高,同时,医疗卫生条件的大大改善,使新生婴儿的死亡率大幅度下降,并且处于自发和无计划状态,导致我国的人口出生率持续增加。1953—1961年,我国人口出现了第一次生育高峰。面对人口不断增加的态势,我国著名的人口学家马寅初于1957年7月在《人民日报》上发表了“新人口论”,提出节制生育政策,但在当时并没有受到关注,当时我国反而有了严格限制流产的相关规定,这实际上从侧面起到了鼓励人口增长的生育效果。于是在三年自然灾害之后的1962—1969年,我国出现了第三次人口增长高峰,据1964年进行的全国第二次人口普查数据显示,当时人口已将近7亿。这一时段人口爆棚式的增长给本来就匮乏的资源带来了巨大挑战,出现了因人口增长所带来的巨大需求与资源匮乏之间的矛盾,并且已经到了阻碍经济发展和社会进步的程度。于是,国家提出了限制生育的政策,对不利于限制生育的规定进行了修改,并且在一部分市县进行试点工作。为此,中共中央、国务院于1962年发出《关于认真提倡计划生育的指示》,指示中特别强调“在城市和人口密集的农村提倡节制生育,适当控制人口自然增长率,使生育问题由毫无计划的状态逐步走向有计划的状态”。1964年,国务院成立了计划生育委员会,一些地区也陆续成立了类似的计划生育机构。1970年以后,随着人口的不断增加,计划生育政策逐步形成并全面推行,人口计划被纳入了国民经济发展计划。1972年,政府提出了“实行计划生育,使人口增长与国民经济发展相适应”的战略思想。1973年,全国第一次计划

生育工作汇报会由国务院计划生育领导小组办公室主持召开,会上明确提出了“晚、稀、少”的方针。1974年,我国人口总数达到9亿,针对这种情况,1980年计划生育政策进一步收紧。国务院于当年9月的五届全国人大三次会议上指出,“除了在人口稀少的少数民族地区以外,要普遍提倡一对夫妇只生育一个孩子”。与此同时,中共中央发表了《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》,号召党员、团员带头执行新的计划生育政策。次年,《政府工作报告》中提出“限制人口数量,提高人口素质,这就是我们的人口政策”。1982年,党的十二大确定“实行计划生育,是我国的一项基本国策”。从此,计划生育政策作为我国的基本国策正式确立并全面开展实施。同年12月通过的《中华人民共和国宪法》中明确规定,“国家推行计划生育,使人口的增长同经济和社会发展计划相适应”。这使得计划生育政策的法律地位得到确立,从此计划生育走上了依法行政的道路。在以后的阶段,计划生育政策的内容不断完善、不断制度化和法制化。2001年12月29日,第九届全国人民代表大会常务委员会第二十五次会议通过了《中华人民共和国人口与计划生育法》,并定于2002年9月1日正式实施。^①

从正式确立至今,我国的计划生育政策已经开展了30多年,计划生育政策的核心内容是一对夫妻只生育一个孩子,因此,在这三十多年过程中,大部分已婚者只孕育了一个孩子。投资者强调“不能把所有的鸡蛋放在一个篮子里”,独生子女家庭却因为政策原因,只能“把鸡蛋放在一个篮子里”,计划生育政策导致家庭子女的单一性,这种单一性又带来脆弱性,使得独生子女家庭面临更大的风险。“天有不测风云,人有旦夕祸福”,由于疾病、自然灾害、意外等情况,有一部分家庭失去了唯一的孩子,有些家庭在失去唯一的孩子后,因为精神、身体、年龄等原因没有再生育或者选择收养其他孩子,这部分家庭就成了失独家庭。在计划生育政策实施的背景下,我国出现了中国社会发展过程中独有的、规模巨大的政策性失独家庭。

第二节 失独家庭的国家扶助和社会关怀政策的形成及发展

2012年,中国人口与发展研究中心对15个省(区、市)计划生育特殊困难家庭的抽样调查显示,计划生育特殊困难家庭主要面临生活保障、养老照料、大病医疗和精神慰藉等方面的困难。比如,有80%的调查对象担心养老问题。

^① 相关历史资料参见黎露涵:“我国人口与计划生育政策与法律的变迁研究”,长春理工大学2011年硕士学位论文。

实际上,自2007年开始,国家就启动了计划生育家庭特别扶助政策,当时称为“独生子女伤残死亡家庭扶助制度”。2007年8月发布的《人口计生委财政部关于印发全国独生子女伤残死亡家庭扶助制度试点方案的通知》(国人口发〔2007〕78号)提出,从2007年开始,在全国开展独生子女伤残死亡家庭扶助制度试点工作,试点范围为西部地区的重庆市、贵州省、甘肃省,中部地区的山西省、吉林省、湖南省,东部地区的上海市、江苏省、山东省;扶助标准为独生子女死亡后未再生育或合法收养子女的夫妻,由政府给予每人每月不低于100元的扶助金,直至亡故为止;独生子女伤、病残后未再生育或收养子女的夫妻,由政府给予每人每月不低于80元的扶助金,直至亡故或子女康复为止。扶助对象的具体认定需同时满足以下条件:1933年1月1日以后出生,女方年满49周岁,只生育一个子女或合法收养一个子女,现无存活子女或独生子女被依法鉴定为残疾(伤病残达到三级以上)。符合上述条件的对象,由政府发放独生子女伤残死亡家庭扶助金。因丧偶或离婚的单亲家庭,男方或女方须年满49周岁领取扶助金。扶助对象再生育或合法收养子女后,终止领取扶助金。对于独生子女伤、病残或死亡而女方尚未达到49周岁的家庭,由各级政府、非政府组织为其提供精神抚慰、经济救助和医学咨询指导等服务,帮助有再生育意愿的家庭实现再生育。其后,人口计生委为明确计划生育家庭特别扶助对象的具体认定条件,又连续下发了《人口计生委关于计划生育家庭特别扶助对象具体确认条件的通知》(国人口发〔2007〕95号)和《国家人口计生委关于完善计划生育家庭特别扶助对象具体确认条件的通知》(国人口发〔2008〕60号),以加以细化。^①

2008年11月开始,“独生子女伤残死亡家庭扶助制度”改称为“计划生育家庭特别扶助制度”,并在全国全面推开。2008年11月颁布的《国家人口计生委财政部关于实施“三项制度”工作的通知》要求,从2008年开始,在全国范围内全面实施计划生育家庭特别扶助制度,实施计划生育家庭特别扶助制度的政策口径、扶助对象条件、资格确认和资金发放程序、扶助标准、财政负担比例和制度运行模式,按照《人口计生委财政部关于印发全国独生子女伤残死亡家庭扶助制度试点方案的通知》(国人口发〔2007〕78号)规定执行,即独生子女伤残或死亡后未再生育或合法收养子女的夫妻,自女方年满49周岁后,夫妻双方分别领取每人每月不低于80元(伤残)或100元(死亡)的特别扶助金。^②

① 李晓宏:“失独家庭扶助金标准提高”,《人民日报》2014年1月5日第2版;冉文伟、陈玉光:“失独父母的养老困境与社会支持体系构建”,《党政视野》2015年第3期。

② 相关内容参见秦秋红、张甦:“‘银发浪潮’下失独家庭养老问题研究——兼论社会养老保险制度的完善”,《北京社会科学》2014年第7期。

2011年12月,财政部、人口计生委相继联合发布《关于建立全国农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助标准动态调整机制的通知》(财教〔2011〕622号)和《关于调整全国农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助标准的通知》(财教〔2011〕623号),决定自2012年1月1日起,特别扶助金标准分别提高到每人每月不低于110元(伤残)、135元(死亡)。截至2013年,根据国家卫生与计划生育委员会的统计,全国领取特别扶助金的特扶对象共67.1万人,其中独生子女死亡的特扶对象40.7万人。^①

第三节 中央政府层面失独家庭国家扶助和社会关怀政策的主要内容

一、国务院五部委的失独家庭扶助政策

2013年末至今,从中央到地方,针对失独家庭问题又集中出台了一批帮扶和关怀政策。2013年12月,由国家卫生和计划生育委员会牵头组织,民政部、财政部、人力资源和社会保障部、住房和城乡建设部参与,五部委联合下发《关于进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的通知》(国卫家庭〔2013〕41号)(以下简称《通知》)。^②在此《通知》指导下,全国各级地方政府陆续和正在准备推出各地具体的失独家庭扶助政策的实施意见。

失独家庭在《通知》中又被称为“计划生育特殊困难家庭”,“指独生子女发生伤残(指被依法鉴定为三级以上伤残)或死亡、未再生育或收养子女的家庭”。《通知》提出,计生特殊困难家庭主要在“生活保障、养老照料、大病医疗、精神慰藉等方面遇到一些特殊困难”,因此,国家政策也主要围绕这几个方面来推出扶助措施,从而初步形成一个针对失独家庭的扶助政策体系。具体来看,这一政策体系包括:

第一,经济扶助。针对失独家庭可能丧失基本生活来源,缺乏基本收入的问题,中央和各级地方政府将根据经济社会发展水平,逐步提高经济扶助标准。自2014年起,将女方年满49周岁的独生子女伤残、死亡家庭夫妻的特别扶助金标准分别提高到:城镇每人每月270元和340元,农村每人每月150元和170元,并建立动态增长机制。中央财政按照不同比例,对东、中、

^① 政策内容参见王洪龙:“计划生育家庭特别扶助制度研究”,华侨大学2013年硕士学位论文。

^② 陆杰华、卢懿逢:“失独家庭扶助制度的当下问题与改革路径分析”,《国家行政学院学报》2014年第6期。