

人口研究译文集

第四集



中山大学人口研究所

1984.12 • 广州

目 录

184

1. 新加坡的家庭计划 Sau ~~Ch~~ ~~we~~ ~~Lock~~ 著
方地英 廖莉琼校 (1)
2. 新加坡的志愿绝育 ~~Sau~~ ~~Ch~~ ~~we~~ ~~Lock~~ 著
杨群生 周挺英校 (17)
3. 新加坡人口趋向零增长 ~~Sau~~ ~~Ch~~ ~~we~~ ~~Lock~~ 著
周挺英 童长仁校 (34)
4. 新加坡人口的刺激 ~~Sau~~ ~~Ch~~ ~~we~~ ~~Lock~~ 著
和抑制措施 周挺英 杨群生校 (63)
5. 人口政策 (美) 丁·奥弗比克著
廖莉琼译 温应乾校 (76)
6. 世界各国1950年和1960年城乡 联合国
人口统计的两个问题 李玲译 朱云成校 (93)
7. 苏联人口政策的若干 (苏) A. 克瓦沙著
理论问题 廖莉琼译 温应乾校 (107)
8. 人口生态学问题 (苏) C. И. 瓦连捷依著
刘炽光 王冰译校 (123)
9. 人口现象的相互研究 (苏) 依·格·维涅茨基著
刘炽光 叶绿平译校 (132)
10. 死亡率表、婚姻率 (苏) 依·格·维涅茨斯基著
表和生育率表的概率指标 叶绿平 刘炽光译
廖莉琼校 (167)

新加坡的家庭计划

Saw Swee—hock 著

方地译 廖莉琼校

新加坡家庭计划和人口委员会的建立

从1957年以来家庭计划协会曾多次要求卫生部接管所有的由它指导的政府机构的家庭生育计划活动，但一直被政府拒绝。1965年1月，作为对这一要求的回答，政府最终告知在1965年3月13日任命一个三人检查委员会审查这一事务，决定协会应移交卫生部，规定协会1965年及以后年度经费和解决协会雇用的职员工作安排等等问题。从1965年4月8日到6月9日三人委员会共召开了七次会议，一致同意于6月29日向卫生部提出报告。报告的主要内容是建议除三个诊所外，协会的其它活动都转由政府管理，1965年的经费额应为十万美元，从1966年后，每年约为一万美元。

约三个月后，1969年9月27日，一份关于家庭生育计划的白皮书在国会提出，原则上同意了以上建议。除了附有三人的委员会的报告外，这份25页的白皮书相当详尽地说明了人民行动党政府建议实行的国家人口政策的各个部分，它宣布，从1966年到1970年，通过一个五年计划使18万人接受家庭生育计划，建立一法定机构负责这些在政府指导下的家庭计划。这一计划的目的是：“把我们的妇女从生育、抚养过多

孩子的负担中解放出来，以增进全体人民的幸福”。

于是在1965年12月，国会一致通过了1965年新加坡家庭计划和人口委员会的活动计划，并于1966年1月7日开始实行。1月12日，由卫生部长杨奈克林先生主持的成立大会宣布了它的正式建立。会上他发表了演说：“如我们全体所知，新加坡是一个过份拥挤的小岛，近二百万人的居住面积刚逾二百平方公里；或者说，人口密度约为每平方公里8千人。因此，家庭生育计划具有全国性的重要意义，是我们必须解决的紧迫问题之一。生活在一个独立的新加坡，我们最好的选择是提高人口素质而不是增加数量。”

这一机构的建立和活动以它所必须的威信和权力充分体现了政府对家庭生育计划的赞同。

1965年8月9日，在新加坡脱离马来西亚联邦这一重大政治事件发生后仅一两个星期，就公布了如白皮书所阐明的政府人口政策，即从间接参与到直接领导的人口政策。人们充分认识到这个新独立的国家只能在失去了传统的经济内陆的状况下靠自己延续发展下去。无可置疑，分离暴露了新加坡国土的窄小局限，经济的困难和缺少自然资源的岛国生存能力的贫弱。为了社会和经济的发展必须有计划地严格地控制人口的迅速增长。其时，人口的粗出生率近30%，而年增长率已超过了2.5%。

目 标

新加坡家庭计划和人口委员会章程阐明，其机构的职责如下：

- ①作为唯一宣传推动新加坡家庭生育计划的机构。
- ②制定和执行人口控制规划。

③促进人口学在新加坡的发展。

④向政府提供有关家庭生育计划和人口控制方面的建议。

家庭计划项目从此成为旨在提高人民生活水平的政府社会经济发展战略的一个基本而完整的一部分。具体地说，这一项目是通过降低人口的增长率来帮助、加强政府在促进经济快速增长所作的努力，从而提高国民的人均收入。使生育率保持在代换水平，尽快实现人口零增长以达到稳定人口的目的，这是新加坡的基本人口政策。在1974年8月，布加勒斯特世界人口会议上，新加坡政府首次宣布了这一政策。她的财政部长在发言中指出：“在总的发展中，新加坡政府采取了一项使人口尽快实现零增长的人口政策。”

组 织 机 构

新加坡家庭计划与人口委员会直属卫生部长领导，由15个成员组成。其中7个是由政府部门根据职务抽出的官员，2个是新加坡大学的代表，其余6个由卫生部长录用，其中2或3个一般来自政府部门。主席由国家卫生部医疗服务处的副主任兼任，他直接向卫生部长汇报工作。还有若干个委员协助委员会制定总的政策方针如行政委员、医疗委员、新闻委员、教育委员，研究评价委员和培训委员等。

家庭计划和人口委员会的工作具体由六个部执行。诊疗部负责家庭生育计划服务，包括男性绝育；提供癌症防保服务；新闻、教育和讯息部管理家庭计划教育及宣传；培训项目由培训部制定，实行；研究评价部则负责日常资料统计，指导特别的调查或研究，以评价委员会各项工作之成效；而行政管理由行政部担负。图1是这一机构的简介。

家庭计划和人口委员会的高级专业人员包括医疗、护理官员、统计学家，卫生教育官员、情报官员、行政秘书和会计师。一般职员有家庭计划助理、书记助理、统计助理、速记员、打字员和其他辅助人员。在1977年底，此委员会共有183个职务，其中164个有人担任。除人员的迅速扩充外，家庭计划和人口委员会在很大程度上得到了政府工作人员的帮助，尤其是卫生部的母子健康服务处，训练、卫生、教育处及特别服务处官员的支持。不仅如此，有效的协助还来自政府的母子医院与文化部，尤其是此部的电台电视台处人员的帮助。所有这些都鲜明地显示了使这一全国性的家庭计划日趋完备的特点。

家庭计划和人口委员会从1966年以来就从财政部得到拨款，其年经费额及其职员工资与经费额之比例如下：

年 份	经费额(美元)	工资支付%
1966	348,100	52.6
1967	338,600	72.9
1968	380,100	79.8
1969	433,600	80.2
1970	513,300	74.3
1971	538,200	82.6
1972	852,000	72.2
1973	*	*
1974	1685,375	68.8
1975	2002,854	67.7
1976	2126,517	71.0
1977	2203,240	71.4

除了政府提供的年度经费外，家庭计划和人口委员会还从外界得到现金捐款和援助。纽约人口理事会在1966年捐助了三万个Lippes型避孕器，在1967年捐助了五千个避孕环，为了癌症防护国际计划生育联合会提供了二万五千美元；福特基金会很快又提供了更多的捐款，1968年为118,956美元，1969年为98,877美元，1970年为61,300美元；亚洲基金会在1974年援助了41,185美元，在1975年援助了五千美元；最近，联合国人口活动基金组织在日常援助项目下资助了439,000元，还有144,000元用来帮助培训部的建立。

新闻、教育、讯息部通过不同方式负责新闻、教育和宣传活动。如与政府各部、法定机构和其它组织联系，促其提供援助来教育学生；通过社区中心与社区领导人保持接触；还有规模巨大的全国家庭生育计划鼓动运动，流动展览、通过电台、电视和报纸进行的宣传、演讲、电影播放、讲座、讨论、小册子、广告、小旗，汽车张贴及航船沿海宣传等等。此外还有重要的面对面的方式：访问母子健康诊所里的产后妇女，通过家庭访问及特别服务与妇女和结婚夫妇保持联系。

在这一全国项目的早期，所有宣传活动的重点在于使公众明白人口问题的严重及家庭生育计划的需要。到1968年，随着“计划你的家庭”口号的出现及广为传播，重点转到“新加坡需要小家庭”，这成为其后几年超出一切的主题。1972年，又变成“为了新加坡，两孩家庭”。随后，“男孩或女孩，两个够了”又取而代之，这一目前的主题充分说明了对儿女一视同仁的两孩家庭的概念。这个部的目前活动也旨在绝育方法的推广，以此作为有两个以上孩子夫妇的最佳生育手段。

研究评价部负责对家庭生育计划接受、流产和绝育状况资料的整理汇编，及为取得基本的数据对某些重要课题的研究和调查。与家庭计划协会不同，家庭计划和人口委员会有一个由专家领导的健全统计系统对基本数据进行广泛而准确的处理。已作过的特别研究包括对口服避孕丸的追踪调查，以得到中途停药者的数据；对每控制一婴儿出生的成本——效果的研究；对家庭计划行政管理合作方面的比较研究。这最后一个项目是亚太地区经社理事会主持的新加坡研究的主要部分，用以检查母子健康、家庭计划诊所在组织变化与工作成果间的关系。

1973年，这个部与国家统计委员会联合进行了第一次全国家庭生育计划调查，以取得关于家庭计划、流产、绝育等方面的实践，态度和知识的数据，还有对政府奖惩政策的知识、态度及新加坡家庭计划和人口行动局创建的诊所使用状况与公众对之态度等方面的数据。调查通过随机分层抽样取得了2,078个年令从15到44岁的新婚妇女。（关于调查结果的鲜明特色我们放在第八章里讨论。）这个部目前正进行1977年第二次全国家庭生育计划调查结果分析。这次调查的特点是范围小，以及涉及了目前仍独身的妇女。

培训部于1972年9月在联合国人口活动基金组织的技术与财政援助下建立。在此之前，其工作人员设在新加坡的国际计划生育联合会的东南亚和大洋洲地区的总部进行了培训。在1970年底这个总部迁往吉隆坡后，在卫生部的培训、教育和特别服务处的帮助下，家庭计划和人口委员会开办了计划生育的半脱产在职培训班。

经过一年准备，培训部在1974年开始了它的工作，从3月11日到4月6日，开授了第一期家庭计划课程。课程的前

半部分包括课堂讲座、小组讨论和个人发言；后半部分则为实地观察绝育、流产技术，避孕器的使用与取出，家庭访问和参观母子健康\家庭计划诊所的工作。这一课程同年共讲授七期，参加的有18名未婚女子，44名护士，20名中年已婚妇女，6名家庭计划助理和2名护理官员，67名护士，48名中年已婚妇女和7名家庭计划助理。这些培训工作的目的是：“为了工作的有效开展而加强工作人员在家庭计划及其有关项目中的技术知识和工作技巧。”

医 疗 服 务

由新加坡家庭计划和人口委员会进行的全国的家庭生育计划活动是与卫生部的工作紧密结合的。家庭计划的医疗服务由46所母子健康诊所和6所家庭计划诊所提供。这52家母子健康\家庭计划诊所分布于整个国家，提供家庭计划咨询、免费医疗和廉价的避孕服务。此外，还有一个配有一名医生和护理人员的流动诊所应要求进行定期巡回医疗服务。另一特别服务是设在 Dunearn 路 国家家庭计划中心的男性家庭计划诊所，那里每天有一男医生为男患者治疗，还有一组合格的外科医生每星期一次门诊为病人作输精管结扎手术。所有这些诊所均提供各种避孕服务，其中包括口服避孕药，避孕器、避孕注射剂，杀精膏\片，隔膜和避孕套等等。

产后妇女服务于1966年开始于Kanolang Kerban医院。Toa Payon医院和Nexandra医院，由经过训练的已婚妇女中的家庭计划助理实行。在这三家国家产科医院里，她们长于对产后、流产后妇女们的劝导，通过劝谈使之接受避孕。这是吸收家庭计划新接受者的主要工作内容。例如，1977年

共对33,467名妇女进行了接触,其中产后的占81%,流产后的占19%。通过在医院里的家庭计划劝谈,有28,828名口头同意实行家庭计划,19,488名后来事实上接受了可中途停止避孕。另外,2,817名妇女在劝谈后实行了绝育。

作为家庭服务的一部分,细胞研究部对在母子健康\家庭计划诊所注册的妇女提供免费的子宫癌防护。这被认为是对妇女的一项良好的健康服务。1977年,对29,902名妇女进行了31,035次涂片检查,其中有39人被确诊为癌症,主要是宫颈癌,

虽然已向可能的避孕接受者显明了各种手段的有效性,他们还是倾向于一种能进行选择的方式。避孕套是目前最流行的方法,其次是避孕丸。1977年,在16,158名新接受者中不少于52%的人使用避孕套,46%的人服用避孕丸,低于1%的人使用避孕器,还有约1%使用避孕注射剂,杀精膏\片或隔膜。绝育也成为一种流行方式。1977年有8,236名妇女作了绝育手术,351名男子作了输精管结扎。

每周期口服7包药丸价值1美元。避孕套为每6只0.50元,避孕器为每人5元,免费取出隔膜每只为2元,Depo-Provera避孕注射剂为2.5元一次,化学避孕剂或杀精膏每管1元,输精管结扎诊所的手术费用为每人5元。

新接受者特征

对家庭计划新接受者主要特征的分析见表1。他们的种族构成较稳定,在总人口中占有大至相同的比例。在大多数年份里可以认为,不同种族对避孕的接受程度几乎没有差异。与此不同的是,他们也有着明显的变化。例如,他们的

年令降低了，30岁以下者从1968年的55%达到了1977年的83%。接受者年轻化的趋势可能部分地是由于在这些年中尽力宣传的结果。

另一个明显变化是他们的教育程度。在早期，他们相对地缺乏教育，1968年，文盲率高达49%，仅有12%的人受过中等教育。到1977年，文盲率降为9%，稍多于一半的人进过中学。接受者教育化的趋势是新加坡妇女教育水平提高的一个标志。

从生育子女数来说，1968年，少于3个孩子的母亲只占其年全部新接受者的39%，但到了1977年，这一比例上升为93%。她们的平均子女数从1938年的3.8个降为1977年的1.2个。这是生育率持续下降到甚至低于代换水平的自然结果。在新接受者中这种低生育胎次状况是由于在妇女新接受者中日趋增长的倾向：她们比考虑家庭局限更多地考虑子女的生育间隔。在家庭计划活动的早期，只有约一半妇女把子女生育间隔视为考虑原因，现在，这一比例已近90%。接受计划妇女的年轻化和低生育胎次化趋势是全国家庭计划项目一般特征的反映。在这种项目中，首先是年纪大的，高生育胎次的妇女因家庭局限而接受计划；而在后来，年纪轻和低生育胎次的妇女则更多地考虑孩子的生育间隔。

1977年约有53%的新接受者在登记时间是不工作的，约有81%从未实行过任何方式的避孕。那些在登记前已实行避孕的人突出了一个重要事实：这些新接受者只是这一全国项目的新接受者而不是家庭生育计划的新接受者。

一种测量妇女参加这一全国项目程度的方法是计算每千

名年纪从15到44岁妇女中新接受者的比率。计算结果如下：

年 份	比 率	年 份	比 率
1966	79.4	1972	35.8
1967	78.1	1973	37.7
1968	84.9	1974	34.6
1969	81.7	1975	30.5
1970	53.1	1976	31.5
1971	37.4	1977	27.8

在此全国项目的第一年，接受者在年纪由15到44岁妇女中为79.4%，第二年稍降为78.1，在1968年达到84.9的顶峰。在第四年这一比率仍保持在81.7，但到了1970年流产合法后，则猛跃到53.1，1971年又跌到37.1。1974年前，一个新的低水平比率稳定在35到37之间，其后两年为30左右。在最后一年，1977年，又引人注目地降到了27.8的新水平。显然，从1970年以来逐渐下降的接受率与流产、绝育的合法化有着无可置疑的关系。在这些年里，绝育对降低事实上和可能的家庭计划接受者的数字肯定有着渐增的和永久的影响。

图.2

1966—1977年国家家庭计划项目计划与实际新接受者

年份	计划新接受者 (1)	实际新接受者 (2)	成果(2)—(1) (3)
第一个五年计划			
1966	25,000	30,410	+ 5,410
1967	30,000	30,945	+ 945
1968	35,000	35,338	+ 338
1969	45,000	35,643	- 9,357
1970	45,000	24,230	- 20,770
总计	180,000	156,556	- 23,444
第二个五年计划			
1971	16,000	17,749	+ 1,749
1972	16,000	17,666	+ 1,666
1973	16,000	19,102	+ 3,102
1974	16,000	18,294	+ 2,292
1975	16,000	16,662	+ 662
总计	80,000	89,501	+ 9,501
第三个五年计划			
1976		17,674	*
1977		16,158	

* 不知。

目标和成绩

1960—1970年第一个五年计划的目标是在这段时期内促使180,000名够条件的妇女接受家庭生育计划。这一目标是根据1957年人口普查所得到的生育率、死亡率和婚姻模式数据而提出的。假设在总共450,000名从15到44岁适龄生育妇女中约67%或300,000名是已婚的,再假设其中的20%或60,000名不需要家庭计划服务,这就决定了必须使180,000名符合条件的已婚妇女在第一个五年期间接受家庭计划。其中每一年的目标数见表2。这一五年计划的最终目标是在最后一年年末时把粗出生率从30‰降到20‰。

虽然1966年的家庭计划和人口委员会进行计划和组织工作的一年,当年新接受者的数字仍是稳步上升的。从一月份的411人到十二月份的2,234人,全年共有30,410人成为这一项目的新接受者,超过了预期目的21%。然而,应指出的是,事实上其中许多人原是家庭计划协会诊所的服务对象,而他们几乎全部被委员会接受了过来。因此在表2里新接受者的数字只是代表新的项目接受者而不是新的家庭计划接受者。这一点在第二年就反映出来。其年尽管有大规模的宣传和教育,新接受者的数字仅稍升到30,935名,超过预期目标只3%。这些宣传教育活动包括第一周年庆祝展览,联合国国际会议,村社一级奖励展览和人口行动局工作人员广泛的实地工作。在被认为是巩固成果的1968年,新接受者的数字可观地上升到35,338名,刚刚比预期目标多了338人。下一年这一数字几乎静止地保持在35,643名,这比预期的45,000名要少。最后一年这个数字急降到24,230名,仅为预

期的45,000名的54%。这是1970年3月开始的流产、绝育合法化所导致的。

根据1970年人口普查结果,180,000名作为一总目标被证明是过高了。预计的从15到44岁女性人口数接近1970年普查数455,943。当使用从1957年普查中得到的15—44岁已婚妇女比去估计1966—1970年已婚妇女数时,是什么导致了错误呢?1970年普查证明,这一比例从1957年的67%直降到1970年的53%,因此导致了对合条件妇女总数的过高估计。更现实的数字应是160,000名左右。五年中每年预期完成数字的分配也同样受到了批评。尽管年增5000名的目标在头三年看来是可信的,但在第四年再增10,000名,从而使1969、1970年的年总额均达45,000名的计划却并不与已达饱和状态的宣传活动合拍,这些活动在运动开始后已进行几年了。以此来介释这一不可避免的失败是不足为奇的。

当1970年第一个五年计划结束时,新接受者的人数共为156,556名,尽管这一数字还远离初始计划的180,000名,但已超过了150,000名的修订计划,那是根据1970年普查的较新数据所订的。另外,也很值得提出的是,在这五年里,年均数字约为31,000名,远大于1966年以前家庭计划协会的年登记额。例如,1965年协会的登记额为9,845名,而这已是它历年最高的登记额了。最后,在1970年,与预期的20%相比,粗出生率已降到22.19%。从1965年的29.5%到1970年的22.1%,粗出生率下降了约25%,若不考虑预期目的的失败,这就是一个蛮不错的成绩了。作为受粗再生产率影响的生育率,在同一时期从2.095降到1.500,以逐渐加快的速度减少了28%,与此相比,从1957到1965年,它在9年中才减少了29%。

尽管在实现之前，第一个五年计划的纲目就已在家庭计划的白皮书上公布了，但1971—1975年的第二个五年计划并没出现类似情况。家庭计划和人口委员会在1971年的年度报告中没提到这个计划，仅在1972年报告中作为一则参考涉及它及它的目标“以年接受16,000人，到1976年实现接受总额80,000人口成绩来巩固五年的工作”。这个降低粗出生率的计划总目标后来是在1974年报告中才详细阐明的：在计划期内，粗出生率从22.1%降到18.0%。

表2下栏列举的数据证明第二个计划的每一年都超额实现了年接受16,000名的目标。。在计划结束时，接受总数达到了89,501名，超过原计划9,501名或12%。然而，在这第二个计划开始时，在婴儿出生数和出生率方面却存在一个相反趋向，那是在上个计划的最后一年首次呈现出的。从1970到1972年，在出生数和粗出生率两方面均呈现了一个高峰，这主要是适令生育妇女比例的增大而引起的。1972年的粗再生产率甚至稍有上升，而本以为那些为了子女生育间隔而较早接受家庭计划的母亲会推迟子女的出生，但就整个计划期来说，出生率从1971年的22.3%到1975年的17.1%，是降到了计划水平以下的。在同期粗再生产率从1971年的1,475到1975年略低于生育代换水平的1,017，下降了31.1%。把对这一生育率下降的研究放到下一章，我们可以说第二个五年计划已被证明取得了非凡的成功，因为在计划的最后一年代换生育水平比已取得的更好。家庭计划和人口委员会事实上在1980年达到了代换水平的目的。

与第一个计划出生率降低了29.5%比较，第二个计划在一个已很低的生育率基础上又下降了31.1%，用任何标准衡量都实在是一个杰出的成就。这一成果的获得不仅在于家庭