

# 重庆市计划生育弱势群体现状透析及社会保障思考\*

吴正俊,吴永波,侯明喜

(重庆工商大学,重庆 400067)

[摘要] 重庆市计划生育弱势群体素质整体状况欠佳;健康状况堪忧,文化素质普遍较低,且极不均衡,陷入贫困的家庭面较大,等等。在微观个体层面上,导致计生弱势群体的综合因素:一是经济因素;二是劳动力减少,疾病、健康和年龄偏大;三是文化水平因素。在宏观层面,社会保障制度、社会救助体制的不完善是造成计生弱势群体的重要原因,计生弱势群体因此常常从临时的困难,由于没有得到及时的救助和帮助,导致了长期性的贫困,形成恶性循环,沦为社会的弱势群体的。为此,有待进一步完善计划生育弱势群体的社会保障体系。在完善计划生育弱势群体的社会保障体系方面,完善我市计划生育奖励扶助体系;健全社会养老保险体系和医疗保险等社会保险;完善计划生育弱势群体的社会救助体系;要完善计划生育弱势群体的优抚政策。在完善计划生育弱势群体社会保障的保障机制方面,要落实部门协调齐抓共管的协作机制,不断增加财政投入,努力实现社会化养老、居家养老、家庭养老、社区服务等多种形式的有机结合,并积极稳定人口与计划生育服务队伍。

[关键词] 计划生育弱势群体; 社会保障; 保障机制; 社会调查

[中图分类号] D699.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-0598(2008)06-0064-07

## 一、重庆市计划生育弱势群体的基本现状

为了深入了解重庆地区计划生育弱势群体的基本状况,我们与当地计生委人员在重庆地区进行了较广泛的长期调查。调查采用系统随机抽样的问卷方式和深度访谈方式相结合,调查数据处理工具是社会科学统计软件包 spss12.0。

### 1. 计划生育弱势群体素质状况

计划生育弱势群体在经济弱势和文化弱势共生、物质和精神双重弱势的交织,外在环境和自身素质交互作用,其脱贫致富的“造血”能力较低。

#### (1) 计划生育弱势群体身体素质状况

计生弱势群体的健康状况堪忧,只有 17.5%的人比同龄人好,同时有 42.9%的比同龄人要差。患慢性病或遗传性疾病或先天性缺陷疾病人的比例占计生弱势群体的 40%。就突发的严重疾病而言,近三个月里,有 22.3%的计生弱势群体有人生大病或住院比例相当高,在这些人中,有 67%是家庭支柱的中年人生大病或住院。

#### (2) 农村计划生育弱势群体文化素质状况

计生弱势群体文化素质主要表现在个体的受教育程度,父母辈主要是小学文化程度,分别占 49.44%和 43.24%,孩子辈主要是初中文化程度,占 44.68%。从总体看,计划生育弱势群体文化程度集中在小学和初中,高中及其以上文化程度者较少,80%以上的计生弱势群体文化程度处在小学以下,比个体的文化程度要低,说明计生弱势群体家庭成员间的文化程度极不均衡。

表 1: 计划生育弱势群体文化程度

	父亲		母亲		孩子	
	频次	百分比	频次	百分比	频次	百分比
未上过学	9	10.11%	14	18.92%	3	3.19%
扫盲班	6	6.74%	4	5.41%	2	2.13%
小学	44	49.44%	32	43.24%	26	27.66%
初中	22	24.72%	20	27.03%	42	44.68%
高中	4	4.49%	3	4.05%	10	10.64%
中专和职业院校	4	4.49%	1	1.35%	7	7.45%
大专及以上学历		0.00%		0.00%	4	4.26%
Total	89	100.00%	74	100.00%	94	100.00%

\* [收稿日期] 2008-11-15

[作者简介] 吴正俊(1965-),男,重庆人,汉族,重庆工商大学,教授,研究方向:经济社会学。

吴永波、侯明喜,男,重庆人,汉族,重庆工商大学社会发展学院,讲师,硕士,研究方向:社会学。

## 2 计划生育弱势群体陷入贫困的面较大

计划生育群体风险大,陷入弱势境地的面较大。计划生育弱势群体最为关注的困难是 2 个,一是经济来源问题,占 77.1%,已有 63.6%的计划生育弱势群体已经负债;二是疾病健康问题,占 30.6%。而养老问题处于第 4 位,由于计生群体父母还未到老年,潜在的养老问题还未完全变成现实的生活问题。

表 2:计划生育弱势群体面临主要困难

主要困难	Frequency	Percent
经济收入低	131	77.10%
无力承担治病费用	52	30.60%
子女教育费用	39	22.90%
养老问题	23	13.50%
住房问题	23	13.50%
就业问题	9	5.30%
其他	1	0.60%
Total	278	163.50%

目前,在一系列社会保障条件还相对缺位的现实下,计划生育群体的计划生育选择,使他们在生活和养老等方面面临很大的困难和风险,特别是独生子女的父母逐渐进入老年,其生产、生活面临更多的困难,一部分甚至主要由于计划生育因素而成为特殊的计划生育弱势群体。在西部地区的重庆,由于生态环境脆弱,生产力发展滞后,计划生育家庭少生不能快富、老无所养情况比较突出。重庆市万州区以移民淹没面积最大,搬迁人口最多,各项工作受移民影响最多而成为三峡库区腹地的代表,对其农村居民生育及经济状况的抽样调查显示,45 周岁以下的独生子女父母,其经济水平在平均水平以下的占 49.3%,二孩、多孩户家庭经济水平在全镇经济水平线下的占 27%。

## 二、计划生育弱势群体形成的原因

目前的计生弱势群体分为三类:生理性弱势群体、自然性弱势群体和社会性弱势群体。生理性弱势群体有着明显的生理原因,如年龄、疾病等,主要由残疾人、老年人和处境困难儿童构成;自然性弱势群体包括因自然因素引起的生态脆弱地区的居民和灾民;社会性弱势群体则基本上是由社会原因造成的,如社会保障制度不完善、计划生育的优抚不落实、年龄偏大,文化素质偏低,基本上无专业特长和技能,再就业能力低等。前两个类型主要是微观层面,后一个属于宏观层面的原因。

### (一)微观个体层面的计生弱势群体成因

计生弱势群体是几个因素综合导致的:一是经

济因素,具体表现在“缺乏一技之长”是导致贫困的首要原因,占 50%，“生活在落后地区”也高达 34.1%;二是劳动力减少,疾病、健康问题和家庭人口少(劳动力少)和年龄偏大,分别占 39.6%、37.8%和 37.8%,其实疾病、健康问题、年龄偏大都会意味着劳动力的减少,家庭劳动力少加剧了对一技之长的需求,说明对提高家庭成员健康和文化素质有极大的需求。三是文化水平因素,“文化水平低”占 31.7%,作为脱贫致富的非经济障碍,文化贫困和精神贫困是比物质贫困更深重、更长期、也更难克服的特殊贫困问题。

表 3:计划生育弱势群体的成因

原因	Frequency	Percent
缺乏一技之长	82	50.0%
疾病、健康问题	65	39.6%
家庭人口少(劳动力少)	62	37.8%
年龄偏大	62	37.8%
生活在落后地区	56	34.1%
文化水平低	52	31.7%
身体残疾	32	19.5%
失业无工作	20	12.2%
其他	12	7.3%
Total	459	270.1%

### 1. 经济能力低下,就业渠道单一

在计划生育弱势群体家庭成员中,全员就业较少:父亲不挣钱的比例为 46.0%,母亲不挣钱的比例为 62.6%,子女不挣钱的比例为 57.2%。从职业上看,父母的主要职业是在家务农,所占比例分别是 76.7%和 81.6%,子女的职业则是外出打工最多,老大的比例分别为 36.8%,绝大部分成员在家务农或外出打工,是其主要就业渠道。由上可知,计划生育弱势群体中父母辈的主要职业是务农,子女辈的职业主要是外出打工,并且不挣钱的人员多,反映了其经济结构单一,就业渠道不畅通,导致了该群体存在一种习得性无助,这在一定程度上阻碍了经济发展和生活水平的提高。

### 2 劳动力减少导致收入降低

经调查发现,非计生群体由于子女多,子女成年后,劳动力增加,其的年收入计生群体比较高,在 0.01 的显著水平上收入差异显著 ( $F=13.302, a=0.000$ ),在一定程度上说明当前的计划生育政策对计划生育弱势群体的收入有负面的影响。

3. 文化素质偏低,约束了计生弱势群体的致富脱贫

计生弱势群体的文化程度对收入的影响,更多体现在家庭的总体文化程度上,家庭文化程度同人

均年收入呈正相关,而计生弱势群体的文化程度主要是小学和初中,其家庭总文化程度更低。文化素质偏低是该群体脱贫致富的非经济障碍,文化贫困

和精神贫困是比物质贫困更深重、更长期、也更难克服的特殊贫困问题。

表 4: 计划生育弱势群体成员的职业状况

	职业	农民	外出打工	小商贩	服务工作	企业职工	不便分类的临时雇员	其他
父亲	频次	89	18	2	1	0	3	3
	百分比	76.70%	15.50%	1.70%	0.90%	0.00%	2.60%	2.60%
母亲	频次	84	12	1	0	0	1	5
	百分比	81.60%	11.70%	1.00%	0	0	1.00%	4.90%
孩子	频次	38	43	3	7	3	2	21
	百分比	32.50%	36.80%	2.60%	6.00%	2.60%	1.70%	17.90%

表 5: 收入方差分析

	N	Mean	Std. Deviation	F	Sig.
家庭的 计生家庭	468	6099.1803	6826.65416	13.30	2.000
年收入 非计生家庭	230	8348.5739	9123.57687		

表 7: 农村计划生育弱势群体获得帮助情况

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
未获得过帮助	82	46.9	46.9	46.9
钱	80	45.7	45.7	92.6
食品	2	1.1	1.1	93.7
Valid 生活用品	4	2.3	2.3	96.0
贷款	2	1.1	1.1	97.1
相关的技术培训	2	1.1	1.1	98.3
发展经济的服务、贷款	3	1.7	1.7	100.0
Total	175	100.0	100.0	

## (二) 宏观社会层面的计生弱势群体成因

### 1. 对计生弱势群体救助渠道狭窄

在计划生育弱势群体向谁求助的问题上,有 76.7%的家庭向亲戚求助,有 27.9%的家庭向街道、居委会、乡镇村求助,另有 27.1%的家庭向政府部门求助,而社会慈善机构和其他企业和社团仅占 3.9%,说明计划生育弱势群体救助渠道日渐拓宽,但绝大部分计生弱势群体是向亲戚举债和求助,救助渠道还是过于单一,尤其是慈善机构需关注计划生育弱势群体,企业需提高社会责任感。

表 6: 农村计划生育弱势群体求助对象

	Frequency	Percent
亲戚	99	76.7%
朋友	34	26.4%
邻居	17	13.2%
街道、居委会、乡镇村	36	27.9%
学校	4	3.1%
社会慈善机构	2	1.6%
政府部门	35	27.1%
其他企业和社团	3	2.3%
其他	1	0.8%
Total	231	179.1%

### 2. 对计生弱势群体的救助内容单一

表 7 可以看出,未获得过帮助的占 46.9%,在救助内容上,有 45.7%的得到过钱的帮助,相关的技术培训和发展的服务、贷款方面的救助仅有 2.8%,表明救助内容过于单一,不利于脱贫致富,更容易导致计划生育弱势群体对贫困救助的依赖,形成恶性循环。

### 3. 对计生弱势群体的社会优抚、保障覆盖面不广

社会政策中覆盖率排在前 3 位的是:“家庭成员免费享受农村合作医疗”“子女义务教育期间免收(部分免收)学杂费”和“子女或父母优先提供就医、健康检查”,但是非计生群体在“子女义务教育期间免收(部分免收)学杂费”和“子女读大学给予资助”这两项政策上明显高于计生群体,说明非计生群体的子女多,享受的政策优惠就多。向计生群体倾斜政策事实上没有很好的落实,需加大政策力度,以更务实的态度制定政策。

深度访谈的结果统计(见表 9)显示,计生弱势群体的社会保障情况值得担忧:在农村,这一群体被排斥在社会最低生活保障体制之外,所有的受访者没有参加低保;养老保险基本是空白,计生弱势群体的养老养老金的来源主要靠子女养老和亲戚资助,而计生群体的子女数和亲戚数倍减,从而可利用的血缘关系支持的社会资源倍减,这对计生弱势群体而言这是一个极大的生存问题;在调查中,所有的受访者都参加了农村合作医疗,商业保险在还没有展开;农村合作医疗还存在手续复杂,医保药品比非医保药品贵,定点医疗点少,参保人群没有得到真正的实惠。

表 8: 社会政策覆盖率

	计生家庭		非计生家庭		Total	
	家庭数	百分比	家庭数	百分比	家庭数	百分比
家庭成员免费享受农村合作医疗	83	21.96%	12	26.09%	95	29.32%
向家庭优先提供免费技术培训、贷款、产销服务	41	10.85%	4	8.70%	45	13.89%
对家庭分配住房、住宅地、自留地、承包地提高标准	18	4.76%	2	4.35%	20	6.17%
提高父母退休金	5	1.32%	0	0.00%	5	1.54%
父母按月(年)实行长期财政补助	8	2.12%	0	0.00%	8	2.47%
子女优先入托、入学、招工、征兵	11	2.91%	1	2.17%	12	3.70%
子女或父母优先提供就医、健康检查	64	16.93%	3	6.52%	67	20.68%
子女义务教育期间免收(部分免收)学杂费	65	17.20%	25	54.35%	90	27.78%
子女读大学给予资助	12	3.17%	6	13.04%	18	5.56%
扶贫、救灾优先	41	10.85%	8	17.39%	49	15.12%
予以一次性奖金	65	17.20%	2	4.35%	67	20.68%
其他	7	1.85%	1	2.17%	8	2.47%
Total	420	111.1%	64	139.13%	484	149.38%

表 9: 计划生育弱势群体社会保障情况

	低保	医疗保障		养老 保险
		农村合作医疗	商业保险	
是	户数	0	37	0
	百分比	0.00%	100%	0.00%
否	户数	37	0	37
	百分比	100%	0.00%	100%
合计	户数	37	37	37
	百分比	100%	100%	100%

在宏观层面,社会保障制度、社会救助体制的不完善是造成计生弱势群体的重要原因,因此计生弱势群体常常是从暂时的困难,由于没有得到及时的救助和帮扶,导致了长期性的贫困,形成恶性循环,沦为社会的弱势群体的。比如,医疗保险制度不健全引起的因病而致穷的人群,在社会制度安排规范的社会,人们的医疗保障来自社会医疗保险、最低生活保障制度和商业保险三个渠道。但由于制度设计的局限性和制度之间缺乏配套和衔接,以及经济利益导向的作用。总体来讲,计生弱势群体

还一定程度上游离于医疗保障的制度之外,没有得到体制上的医疗保护,他们不仅享受着低水平、低层次物质生活,而且在精神生活方面也严重缺乏,生活质量和承受力都较低。

### 三、计生弱势群体对计划生育政策和社会保障的期待

#### (一) 对国家计划生育政策的期待

在表 10 中,要求对独生子女父母的养老保险制度完善的比例最高,占 21.28%,其次是提高社会福利,占 16.49%,希望对经济困难的弱势群体要多一点优惠政策和法律保障,比例占 14.36%,期待完善医疗保障制度的,占 6.91%。尤其值得关注的是希望多生一个子女的比例高达 12.23%,说明我国低生育水平,在农村计生弱势群体中,面临反弹,这可能是该群体在他们当下所处生存境遇的理性选择:既然他们被社会医疗和养老保障排斥在外,那么就只有回归传统的模式——养儿防老。

表 10: 计生弱势群体对国家计划生育政策的期待

	经济困难的多一点 优惠政策和法律保障	完善医疗 保障制度	多一个 子女	提高社 会福利	城乡同等享 受扶持待遇	对独生子女父母的 养老保险制度的完善	其他	Total
人数	27	13	23	31	17	40	37	188
百分比	14.36%	6.91%	12.23%	16.49%	9.04%	21.28%	19.68%	100.00%

#### (二) 对社会保障的期待

在对社会保障的期待方面要求完善独生子女父母的养老保险制度的比例最高,其次是“多一个子女”和“提高社会福利”。计生家庭要求完善独生子女父母的养老保险制度的比例最高,占 21.

3%,而非计生群体则在“多一个子女”上的呼声最高,占 23.3%,说明养老保障问题是农村人最想解决的问题,放宽独生子女的计生政策,也是其所需要的。为了让独生子女及其父母的过上健康生活,有 30.28%的群体希望养老保险政策的完善,27.44%

的群体希望落实医疗保障制度,说明社会普遍的反映和要求对养老保险和医疗保险制度进行完善,提出“提高独生子女群体扶助标准”的建议的非计生群体高11.84%,可见向计生家庭倾斜的政策有很好的社会认同。

#### 四、完善重庆市计划生育弱势群体社会保障体制

##### (一)健全和完善计划生育弱势群体的社会保障体系

###### 1. 完善我市计划生育奖励扶助体系

当前,全国农村大多缺失社会养老保险,奖励扶助政策就部分替代了养老保险功能,而各国养老金皆设定动态调整机制。因此,应结合重庆的具体实际,为增强计划生育家庭奖励政策的针对性、操作性、可行性,并使其长期化、制度化,应将其列入《重庆市人口与计划生育条例》,以保证政策的连续性。完善计划生育奖扶政策的操作规范,在资格确认、资金管理、资金发放和社会监督等环节相互支持、相互制度、立体联动的原则,把国家奖扶资金直达目标人群。科学确定奖扶标准,妥善解决资金分配问题,适当加大省(直辖市)级和县级政府的财政资助力度。加强奖扶政策信息化建设,建立目标人群的个人档案。在社会养老保险制度建立后,可考虑将计划生育奖励扶助政策与农村社会养老保险制度合并。

###### 2. 完善计划生育弱势群体的社会救助体系,确保其优先优惠待遇

民政、卫生、教育等多部门应协作推进对计划生育弱势群体的社会救助。目前计划生育弱势群体的社会救助政策呼吁较高的仍是人口计生部门与其他部门的协作推进不够。农村低保、农村养老保险、新农合医疗等政策均缺乏对计划生育家庭的优先优惠。而人口计生部门法定职权有限,难以影响其他部门的政策规划。

各项救助政策的相互衔接。一是计划生育弱势群体的救助需要多个部门多方协作,齐头推进,不能因为享有某项救助,就替代了其他法定的、普惠的经济社会政策,且其他普惠政策要尽可能体现

计划生育家庭的优先优惠权力。二是避免保障政策过于集中于计划生育的某类特殊群体,或忽略某种群体,要在计划生育群体类型中兼顾独生子女家庭、双女家庭、普通计划生育家庭,实现各类人群的保障公平。合理界定计划生育“优先”“优惠”的权利。建立对计划生育群体的社会保障奖扶政策的优先优惠权利,在城乡最低生活保障、医疗救助、农村五保户供养等制度时,将计划生育弱势群体“优先”权转为“优惠”权利,并将“优先”具体化为相关的优惠权利,各地可根据具体的财力情况,弱势群体的具体困难,制定具有地方特色的优先优惠权利,明确优先优惠的幅度。国家正在试点“独生子女伤残死亡家庭扶助制度”便是给予特别家庭以“优惠”权。

积极动员力量,形成对计划生育弱势群体的共同协作的扶助关系。继续发挥政府各部门、社会各团体的积极性,形成各部门共同协作的扶助关系。壮大全市计划生育公益金,扩大计划生育公益金的救助范围。进行进一步完善“关爱女孩”“幸福工程”等社会慈善事业,促进社团成立救助计划生育弱势群体的基金会。

###### 3. 建立多元化多层次的农村养老保险模式

建立多元化多层次的农村养老保险模式:一层次是家庭养老与土地保障相结合;二层次是完善农村社会救助,对养老保险制度未覆盖的地区设立“老龄津贴”;三层次是农村社会养老保险制度,“一圈”经济圈应率先建立农村社会保险。目前农村社会养老保险仍以制度建设为主要目标,保障水平较低,覆盖面逐步推进,争取在2020年达到80%。

保障模式采用建立个人账户加调剂金账户相结合的模式。农民个人和集体组织按上一年农村居民人均纯收入的20%缴费纳入个人账户,地方政府按参保人员当年农村人均纯收入的10%进行补贴纳入调剂金账户。目前宜采用区县级统筹。建立动态缴费增长机制,缴费基数参照上一年农民人均纯收入,建立动态缴费增长机制;建立待遇调整的调剂金账户,并根据本地区生活消费指数、物

计划生育公益金的救助范围包括:主要用于救济60岁以下独生子女死亡或伤残家庭、节育手术并发症家庭、资助贫困独生子女入学等。一是对重病家庭发放医疗救助金,对重度残疾人家庭和独生子女亡故未再生育的家庭发放困难扶助金;二是对贫困家庭独生子女减免教育费用,对升入高中及大中专院校的予以奖励;三是免费为16岁以下的贫困家庭独生子女提供平安附加医疗保险。

在两翼经济圈可考虑多梯度的缴费比例,采用15%和10%缴费比例。

农村社会养老保险模式仍处于制度构建时期,采用个人账户模式加调剂金账户模式有其优点,但个人账户与调剂金账户比例仍有待深入论证。

价指数、农村最低生活保障标准等因素,制定待遇调整方案。设定多梯度的缴费标准。可考虑根据不同地区的经济发展水平和参保人年龄段,设置多梯度的缴费标准。参保单元采用家庭形式或村社组织形式参保,以保证参保人群的均衡性。

4. 健全医疗保险等社会保险,在计划生育保险中引入商业保险

已经对符合计划生育等政策的农村实施孕产妇住院分娩补助和新生儿保险,采取“补助+保险”方式。对计划生育弱势群体医疗保险施以多层次实行救助。对计划生育弱势群体的救助模式益采用“三明治”式模式。其夹心层是新农合,外层两层辅佐制度是医疗救助,包括对起付标准之下部分的一次救助和新农合补偿之后的二次补偿。在计划生育保险中引入商业保险机制。目前国家已经实行了计划生育家庭特别扶助政策,重庆市正在试点,但是特别扶助是采用财政转移支付的方式,如果采用商业保险的方式,伤残或夭折的小概率风险,极少量的缴费就可以获得巨大保险金额。互济性最强,保障水平也非常高。关键在于如何进行宣传动员。此外,商业保险还可为计划生育群体子女提供意外伤害保险、长期护理保险等。

5. 完善计划生育弱势群体的优抚政策

各部门制定惠民政策时还尽可能实现对计划生育群体的优抚政策的衔接。优抚政策应以计划生育子女教育优抚、扶贫开发为重点。对部门优抚项目进行整合衔接。把“民心工程”、“关爱女孩行动”、“三结合”帮扶、幸福工程、计划生育救助等优抚项目在资金上适度集中,发挥资源集约效应,重点帮扶贫困地区计生群体或计生弱势群体。政府着力抓好奖励扶助制度(含特别扶助政策试点)、独生子女父母奖励金兑现、“少生快富”试点和“民生工程”等保障项目。提高计划生育社会优抚的覆盖面。目前社会优抚多以独生子女,尤以独生女户为对象,而对于普遍计划生育群体优抚的覆盖不够、保障力度不大。因此,不断扩大社会优抚的受益人群,提升社会影响力。促进部分未落实的优抚项目尽快落实,建议将难以落实或无法落实的优抚

项目从法规中删去。

6. 关爱计划生育弱势群体,实施扶助创业,推进脱贫致富

积极协调金融部门,在农村采取贴息贷款、项目优先、科技扶助、政策优惠等措施,帮助计划生育弱势群体增加收入,解决实际困难;协调劳动就业部门,培训失业或未就业独生子女,帮助他们实现就业。与有关部门配合,组织计划生育弱势群体的劳务输出,广开致富门路。动员城乡计生协会会员,志愿者共同计划生育弱势群体开展“手拉手、联谊桥”等扶助活动,使其尽快脱贫致富。

(二)农村计划生育弱势群体社会保障的配套条件

1. 真正落实部门协调齐抓共管的协作机制

真正落实部门协调齐抓共管的协作机制。避免机构职责相互推诿,计划生育优抚保障政策不到位,避免单项计划生育政策之间缺乏统筹,可能导致优抚保障政策相互重叠、过于集中。健全统筹解决人口问题的决策调控机制。制定重大经济社会政策要充分考虑人口因素,注重吸纳人口部门意见建议。进一步健全各级人口计划生育领导机构和工作机制,明确成员单位职责,加强成员单位履职情况的督查和考核,建立定期磋商、密切配合、综合评估的协调运作机制。整合部门资源,构建“党政牵头、部门负责、社会参与”的农村计划生育弱势群体的协作机制。人口计生部门要牵头落实农村计划生育的奖励扶助制度;扶贫部门要认真做好农村计划生育弱势群体的帮扶工作;民政部门要对农村计划生育群体实施救助,把农村计划生育群体优先纳入社会保障试点;教育部门要对农村独生女入学给予降分优待,对农村计划生育弱势群体子女入托和入学给予学费减免。财政、劳动保障、农业、卫生、妇联等单位,要积极制定和实施有利于农村计划生育弱势群体脱贫致富的政策措施,不断加大对计划生育群体的保障力度,扩大计划生育利益导向政策的覆盖面。加强信息化建设,各相关机构做到信息共享,在条件允许时可以计生基础网络为基础

根据年龄段不同设定不同的缴费标准,年轻人缴费年限长,缴费比例可相应降低;45岁以上人口的缴费年限短,缴费比率应相应提高。

对独生子女伤、病残或死亡后未再生育或合法收养子女的夫妻,满49周岁后,按规定条件由政府给予每人每月不低于80元或100元的扶助金,直至亡故或子女康复为止。对于未达到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。试点资金由各级财政负担,中央财政对中西部地区分别负担80%和50%。

长期护理险在日本、德国是社会保险形式,在目前可以采用商业保险的方式,积累经验,逐步过渡到社会保险的方式。

建立基层公平服务平台。

2 增加财政投入,保证计划生育弱势群体的社会保障需要

加大计划生育群体社会保障的财政投入。在计划生育弱势群体的社会保障体系中,政府财政投入应占主导,而社会捐赠为辅助,建立政府财政投入的长效机制,严格执行人口计划生育事业投入中长期规划和年度计划,确保投入增长幅度高于经常性财政收入增长幅度,确保奖励扶助制度等计划生育保障措施的可持续性。对贫困地区和少数民族地区加大转移支付力度,加大财政资金对实行计划生育的家庭发展生产、提高生活水平的保障和支持力度。全市开展的奖励扶助制度、“少生快富”试点所需资金,应纳入国家、市、区县三级财政预算,兑现独生子女父母奖励所需资金,应纳入市、区县二级财政预算。确保计划生育抚养费专款专用,县级统筹,上级调控,用于支付独生子女父母奖励金以及建立利益导向机制所需的扶助金等。建立社会抚养费管理使用专项督查制度。加强监督检查,严肃查处资金管理使用中的违纪违规行为。除了政府投入外,开辟其他筹资渠道,吸收社会资源,充实计划生育社会保障基金。应壮大我市的人口与计划生育基金,基金来源包括各级财政专项拨款、国内外企事业单位、个人捐赠外,还可以考虑研究修改《有奖募捐社会福利资金管理使用办法》,将社会福利彩票所募捐的部分资金用于支持人口与计划生育公益基金,或者批准发行“人口与计划生育彩票”,或者将各级慈善基金会的一部分善款用于关心计划生育特殊困难家庭。

3. 社会化养老、居家养老、家庭养老、社区服

务等多种形式的有机结合。

独生子女为获得良好的教育机会、就业机会、生存机会,子女不得不远离家乡、远离父母。重庆市农村计划生育群体中的大学生约 20 多万,重庆市农民工跨省流动约有 400 多万。当独生子女无暇顾及他们的老人,独生子女家庭中的经济供养、生活照料和精神慰藉就会面临真正的挑战。

独生子女家庭孩子的唯一性特征决定了独生子女家庭结构的风险。根据我国生命表死亡概率推算,至少有 8 - 9% 的独生子女在家 55 岁之前因患疾病或者是非正常原因死亡,年轻夫妇还可选择再生,而对于大龄夫妇只能迎接“空巢”余生。但目前对遭受意外事故家庭的补偿机制尚属空白。

对于那些“空巢”独生子女家庭,特别是发生意外伤亡的独生子女家庭,有高龄老人的独生子女家庭,政府应该在经济、福利等方面进行必要的制度安排和提供社会服务。未来的养老模式应将社会与家庭供养资源的整合,要把社会力量引入到老年人家庭照顾之中,构建以居家养老为基础、社区服务为依托、机构照料为补充的养老服务体系,走社会养老、居家养老、家庭养老、社区服务等多种形式相结合的道路。加快养老服务设施建设,为老年人提供生活照料和护理服务,努力满足老年人特殊生活的需求。

此外,需要稳定人口与计划生育服务队伍。在经济社会综合改革背景下,应创新人口和计划生育机制的重点内容、实施办法等,保证基层计划生育专业化队伍的培训、待遇,为顺利执行农村计划生育政策的提供必要的机构、体制、人员基础。

(责任编辑:朱德东)

## Analysis of status quo of weak group of family planning of Chongqing and their social security

WU Zheng - jun, WU Yong - bo, HOU Ming - xi

(Chongqing Technology and Business University, Chongqing 400067, China)

**Abstract:** In perfecting social security system for the weak group of family planning of Chongqing, the first one is perfecting prize support system of family planning, the second is perfecting social insurance such as endowment insurance and medical insurance and so on, the third is perfecting social relief system for the weak group of family planning by cooperating with political, health and education departments and by using each relief measure and by reasonably defining the right of priority and benefit, the forth is perfecting relief policy for the weak group. In the aspect of security mechanism for the weak group, coordinated mechanism by each department should be set up, financial investment should be increased, the aged people should be cared by society, family, community and so on. The service team of family planning should be stabilized.

**Keywords:** weak group of family planning; social security; security mechanism; social survey