

卫生政策研究进展

Progress in Health Policy Research

人口政策和人口发展专刊

2018年 第5期

(总第88期)

上海市卫生和健康发展研究中心

2018年7月15日

编者按 近年来，我国逐步实施了从“单独二孩”到“全面两孩”的生育政策改革。然而，“全面两孩”政策实施后对于提高生育率的效果尚不十分显著。在这种情况下，分析生育行为和生育意愿背后的生育需求就显得十分必要。本期专刊特邀请复旦大学人口研究所所长任远教授分析新计划生育后人口转变时期计划生育制度的转型发展。同时，关注生育动态发展趋势及生育需求，在全面分析上海人口生育动态的基础上提出对策思考；从生育和职业发展平衡的视角分析“全面两孩”政策对职业女性的影响及政策支持；分析上海生育水平变化趋势，并提出关于进一步释放生育潜力的建议；分析上海家庭公共政策的现状与存在的问题，提出新形势下完善家庭公共政策的建议。谨供领导和同志们参阅。



卫生政策研究进展

2008年11月创刊
第11卷第5期(总第88期)
2018年7月15日
(内部交流)

主管

上海市卫生和计划生育委员会

主办

上海市卫生和健康发展研究中心
(上海市医学科学技术情报研究所)

编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部
上海市建国西路602号
邮编:200031
电话:021-33262061
传真:021-22121623
E-mail: phpr@shdrc.org
网 址: www.shdrc.org

顾 问: 邬惊雷
赵丹丹

主 编: 胡善联

副 主 编: 徐崇勇
金春林(常务)
丁汉升
黄玉捷

编辑部主任: 信虹云

责任编辑: 张 苹 信虹云

校 对: 楚玉玲 周 娜

上海市连续性内部资料准印证
(K)第0649号

目次

专题研究

新计划生育: 后人口转变时期计划生育制度的转型发展

..... 任远(1)

上海人口的生育动态及对策思考

..... 胡琪 张苹 黄晓燕(18)

“全面两孩”政策对职业女性的影响及政策支持研究

..... 张苹(33)

关于上海如何进一步释放生育潜力的研究

..... 陈蓉 张苹(47)

新形势下完善上海家庭公共政策的思考

..... 许敏 高维(59)

新计划生育：后人口转变时期计划生育制度的转型发展

任远

【摘要】 在人口发展进入后人口转变时期，以及在社会主义市场经济体制逐步建立以后，“计划生育向何处去”这一问题开始凸显。这一问题还不是“全面两孩”的政策问题，而是我国计划生育制度的转型和改革问题。计划生育制度的转型，不应是取消计划生育，而应坚持一种发展中的路径依赖，以及在路径依赖下的继续改革。我国“新计划生育”制度的基本框架为：基本目标是协调微观家庭生育行为和宏观人口环境建设，实现人口长期均衡，并服务于人口健康；工作方式是综合利用社会经济机制统筹解决人口问题；工作内容是促进生育和生殖健康，重视母婴保健和托育养育服务。我国未来的“新计划生育”的转型之路，是迫切且需要有序推动的。

【关键词】 新计划生育；后人口转变；计划生育；转型发展

我国的生育转型已经基本完成，进入了长期低生育率的时代。近年来，我国逐步实施了从“单独二孩”到“全面两孩”的生育政策改革。尽管政策实施后对于提高生育率的效果表现得并不非常显著，2015年施行的“全面两孩”政策却意味着3方面重要的转变。一是转变了生育政策执行的方向。侯佳伟等对1980—2011年间生育意愿研究进行了综述，归纳我国人口的生育意愿在1.6~1.8之间^[1]。“全面两孩”政策的结果是，政策生育率开始高于人口意愿生育率，因此生育政策的导向开始从控制生育率转变为提高生育率。二是转变了生育政策的内容，“全面两孩”政策相对更加强调对生育的服务和配套支持。三是转变了生育政策和生育行为的关系。长期以来，我国的生育政策作用是限制人口生

作者简介：任远，男，博士，教授，博士生导师

作者单位：复旦大学人口研究所，200433

基金项目：上海市哲学社会科学基金项目“新中国人口发展史”（2017BHB002）

育行为，现在开始出现生育政策服务和支持人口生育行为。

但是，对我国人口政策的改革发展来说，其核心还并不在于研究政策规定家庭能够生育多少子女的问题，而是需要对我国计划生育制度的本质和作用开展整体反思，并在当前历史时期中，对我国计划生育制度的转型发展、未来走向进行思考，彻底理清“计划生育向何处去”的问题。因此，本文着力讨论我国计划生育制度未来发展的方向，在此基础上提出新时期我国“新计划生育”制度改革的基本框架，以及如何实现计划生育制度的转型发展。

一、计划生育制度的核心特点和基本框架

（一）计划生育制度的核心特点

中国的计划生育是二战以后全球兴起的家庭计划（Family Planning）社会运动的组成部分。但是，与对家庭生育提供干预和服务的家庭计划不同，中国的计划生育内嵌于计划体制而产生，目的是实现“有计划地生育”^[2]，实现有计划按比例地人类自身的生产和再生产，并通过行政性手段和政策规定对家庭生育行为进行直接调控。相对于世界的家庭计划，社会运动主要是在尊重个体和家庭的生育权利和生育选择基础之上，利用社会经济手段、避孕节育技术服务来间接调整人们的生育行为、提供生育和健康服务。我国计划生育的提出和形成内生于计划体制，其在实施方式上又继续依靠行政手段来实施，例如采取“一票否决制”的工作安排，进一步带来计划生育制度行政执行的自我强化。无论是实行“独生子女”政策，还是“单独二孩”“全面两孩”政策，都是行政性地对人们生育行为进行管理调控的政策安排。

我国的计划生育制度具有很强的行政管理特点，而这样的计划生育执行模式是有历史客观性的。计划生育管理制度源起于20世纪五六十年代，内生于计划体制之中。站在当下的时点批评计划生育，忽视了人们

的生育权利或者具有强行政干预的偏差，是没有用历史发展的眼光地看待问题。在没有市场机制的外部环境下，德迈尼所说的影响生育率变动的“看不见的手”并不存在。家庭行为缺乏经济决定机制，生育控制客观上只能采用行政安排的办法。或者说，因为发展中国家工业化和城镇化发展水平不足，生育率不像工业化国家那样会自发降下来，所以才需要政策外力作用^[3]。直到20世纪80年代改革开放以后，特别是20世纪90年代确立建设社会主义市场经济体制以来，我国的计划生育才开始综合利用社会经济机制、完善奖励扶助手段，来调节人们的生育行为。

我国计划生育制度建立以后的第二个特点，是以降低生育率和控制人口增长作为计划生育的基本指向。从20世纪50年代末期开始，政府和知识界对中国人口过快增长表现出担忧。20世纪60年代极端的贫穷凸显出人口与发展的不平衡关系，进一步强化了控制人口总量增长的要求。在20世纪70年代以前，我国已经出现了死亡率下降而驱动的人口转变，但是生育率水平直到20世纪70年代以后才开始下降。20世纪70年代以前的总和生育率基本在6~7的水平上。死亡率下降和生育率维持较高水平，带来人口自然增长率的快速提高，进一步推动人口总量的膨胀。因此，新中国计划生育的基本目标指向是，降低生育率和控制人口增长。

西方人口转变理论的引入强化了降低生育率和促进发展的内在关联，20世纪80年代“人口红利”理论的提出，进一步凸显生育率下降的积极意义。生育率下降带来的劳动适龄人口比重增长，也被认为是“人口红利”，成为中国经济起飞的积极因素，而“少生快富”则在广泛宣传下深入人心。计划生育被认为是经济社会发展的法宝，被写入宪法作为国家的基本国策。可以说，计划生育是伴随着我国的人口转变过程逐渐得到制度化确立，并成为我国实现人口转变的制度工具。降低生育率

和控制人口增长，是我国 20 世纪 70 年代以来计划生育制度的基本共识和政策目标。计划生育确实发挥了控制生育率和控制人口增长的效果，这可以从我国“超前的人口转变”和“过快的人口转变”表现出来^[4]。但是，说计划生育 40 多年来使我国少生了 4 亿人^[5]，这样的说法却未必站得住脚。因为，实际上即使不实施计划生育，按照世界不同国家社会经济发展和生育率水平下降的内在规律，我国的生育率水平也会下降。计划生育政策因素对于生育率水平的影响越来越小，相对于 20 世纪 70 年代发挥着主导作用，到了 20 世纪 90 年代以后社会经济发展发挥的作用更为重要^[6]。因此，仍然不应否认，在 1970—2000 年这段时期，计划生育政策和人口转变的发展态势存在内在的契合，对于促进人口转变以及协调人口与发展关系发挥了积极的作用。

回顾历史，我国的计划生育制度有两个核心：**一是**内生于计划体制，利用行政性手段来对人们生育进行直接管控；**二是**伴生于人口转变，计划生育政策的实施以降低生育率和控制人口增长为基本目的。

（二）计划生育制度的基本框架

如果我们归纳 20 世纪 50 年代以来我国计划生育制度的主要框架，可以用图 1 加以表示。**第一**，我国的计划生育制度的主要目的是降低生育率和进行人口控制，是实现人口转变的制度工具。**第二**，计划生育制度的实施主要依靠行政化政策和生育许可对生育开展直接管理，通过行政政策管理家庭生育的数量、生育的时间间隔。**第三**，计划生育制度的内容主要在于专业性的避孕节育服务、药具技术服务、实施事后补救的人工流产、开展妇幼健康等专业服务。计划生育的专业技术服务，构成了与生育关联的独立的健康服务系统，最初独立于卫生部门之外，目前则基本和国家卫生医疗服务体系实现了内在的整合。

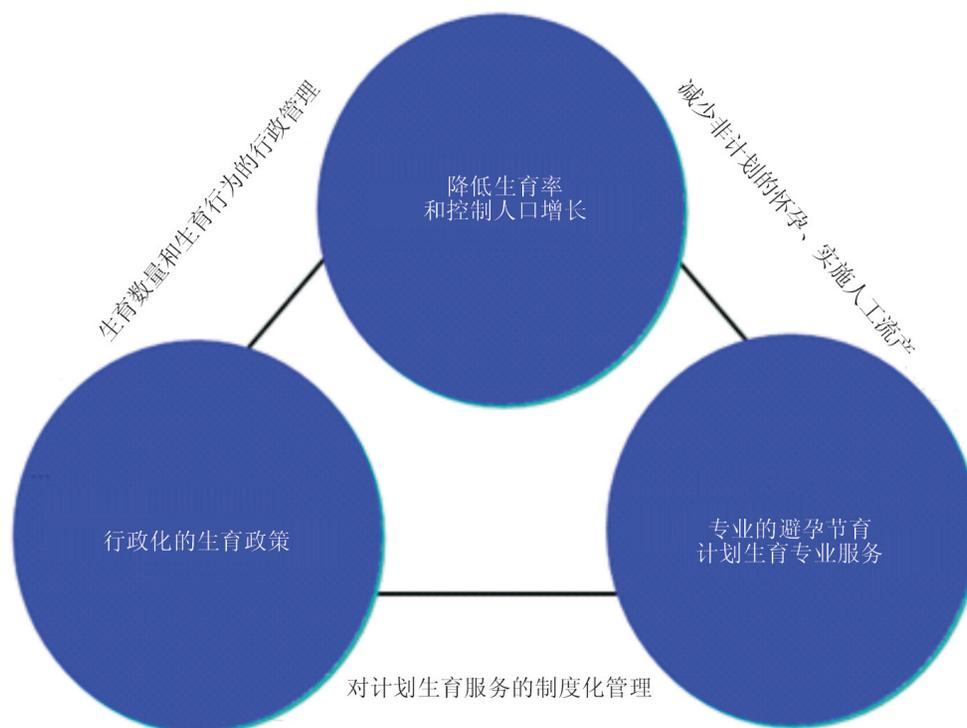


图1 计划生育制度的基本框架

当然，我国的计划生育制度和政策开展实施以来，就一直在进行适应性的调整和改革。20世纪80年代由于严格的一孩政策和广大群众的生育意愿产生严重冲突，使得计划生育工作成为“天下第一难”，并开始“放小口”，在一些地区如翼城进行了“两胎化、加间隔”的试点。20世纪90年代开始了计划生育利益导向政策改革，通过“三为主”“三结合”来加强宣传教育、经常性工作、优质服务，开展社区发展和人口控制的一体化^[7]。21世纪以来，我国的生育政策开始逐步取消生育间隔，讨论生育政策调整的不同方案，2013年以后实行双方都是独生子女家庭的“双独二孩”政策，2015年底开始实行“全面两孩”政策。但总体来说，对生育数量的限额控制和生育行为的行政许可管理，仍然是计划生育制度的基本工作模式。计划生育专业技术服务的主要目的是提供避孕和生殖健康服务，从而减少未计划的怀孕和生育。计划生育管理部门通过避孕措施的定期检查和出具相关证明，负责管理计划生育技术服务。

二、后人口转变时期的计划生育面临的挑战和需求

(一) 计划生育制度运行面临挑战

以降低生育率和控制人口增长为目的的计划生育制度，对于我国 20 世纪 70 年代以来到 20 世纪末期完成人口转变发挥了积极作用，这凸显出计划生育制度和政策的有效性。但是在进入 21 世纪以后，人口发展已经进入了低出生率、低死亡率的“后人口转变”时期。传统的计划生育制度模式越来越不适应于人口格局的变化，乃至出现日益解体的风险。

一是在后人口转变时期，以降低生育率和控制人口增长的人口发展目标已经基本完成，人口压迫生产力的问题已经基本得到缓解。那么，用行政手段来控制生育就显得完全没有必要了，生育政策应该回归人们生育的常态^[8]。

二是传统的计划生育制度面临解体，还在于随着社会主义市场经济体制的建立，经济生产的发展和社会进步，德姆尼所强调的“看不见的手”日益发挥作用。政府政策对于生育率下降的作用日益减弱，社会经济发展对于生育率下降的作用更加显著，以至于到了后人口转变时期以后，生育政策对于生育率下降基本不起作用。

三是在生育率已经降低到低生育率和很低生育率的时期，计划生育技术服务以避孕为主要功能的状况出现变化。人口群体对避孕和生殖健康服务需求的多样性提高，对避免出生缺陷和提高生育托育的需求提高。生育和生殖健康的医学服务性日益增长，使计划生育技术服务更紧密地与卫生医疗和人口健康服务相结合。

与此同时，传统的计划生育制度内在运行的相互关系中，也出现了 3 重基本挑战。

一是行政性主导的计划生育的具体实施，遇到居民日益增长的生育

和生殖健康权利诉求的挑战。通过行政计划规划安排和限制家庭夫妇的生育，乃至对非计划的生育行为实施处罚，被认为侵犯了家庭夫妇的生育权利。随着社会经济的发展，社会居民对于社会权利和生命权利更加重视，这也与国际人口与发展大会对妇女权利和生殖健康权利的基本诉求内在一致。传统计划生育执行模式和人口基本生育权利的内在冲突表现得非常显著。

二是依靠行政手段来进行生育管理的方式，在社会主义市场经济体制下遇到不断发展的新公共管理和新公共服务的挑战。政府对于公共事务的管理和治理模式在探索，要求突破政府由上到下的行政命令和统合管制的模式。日益增强的公共管理和治理模式的发展，要求超越简单依靠行政措施的生育行政管理。“一刀切”的生育政策难以适应人口的多样性，难以适应需求的多样性，同时社会经济发展对于生育意愿、生育行为的影响更加显著，这也迫切要求人口政策采取多样的政策工具来统筹解决人口问题。

三是依靠地方政府的计划生育证件管理和避孕节育技术服务，在当代社会开始面临人口流动性和家庭变迁的挑战。家庭类型、家庭结构和家庭生活方式发生显著变化。虽然非婚生育仍然是极少的现象，但是非婚和婚前的同居现象、非婚的性行为表现得更加普遍。城乡和区域之间出现显著的人口迁移流动，增加了基于属地的人口和计划生育管理服务的难度。

（二）计划生育制度转型发展的需求

后人口转变时期我国计划生育发展改革的滞后，首先表现为计划生育政策改革的滞后。生育政策不能适应长期低生育的现状，甚至有可能进入不断强化的“低生育率陷阱”。对此问题，中共十八大以后我国的生育政策开始了调整变化，从独生子女政策调整到“单独二孩”和“全

面两孩”。事实证明，“单独二孩”政策有些过度的谨慎，在2013年我国实际上可以直接进行“全面两孩”的政策改革。而且，即使实施了“全面两孩”，补偿性的生育反弹也并没有出现。为了避免1986—1990年人口出生高峰的推移效应，我国可以将计划生育政策的继续改革列入“十三五”期间的工作任务，在2019—2020年左右实现“全面放开，自主生育”^[9]；并且，为了应对长期性的人口老龄化失衡和劳动力总量下降过快，需要将生育政策目标适时地从稳定低生育率水平，转变为适度提高生育率水平，促进实现长期的人口发展内部和外部的平衡关系。

中国计划生育的改革发展，不仅需要重视生育政策的改革，更应该重视生育制度的转型发展。传统计划生育制度无论是制度目标、执行方式、具体内容，还是具体运行过程，都开始表现出相应的滞后。在20世纪50年代以来逐步建立和不断制度化、法制化构建起来的计划生育制度，越来越表现出不能适应后人口转变时期的具体国情，并表现得越来越不适应人口与发展的中长期发展平衡的目标，越来越不适应人民群众的需求，越来越不适应于社会主义市场经济体制的体制运行环境。计划生育制度的转型发展，是人口发展进入新的历史时期需要探索完成的重大改革任务。

三、“新计划生育”制度的基本框架和基本原则

（一）“新计划生育”制度的基本框架

在人口发展进入后人口转变时期，以及在社会主义市场经济体制逐步建立以后，“计划生育向何处去”这个问题开始凸显出来。计划生育制度的转型发展已经引起很多学者的关注和讨论，认为计划生育工作应该向生殖健康转型，服务人群要拓展、服务方式要转变、服务质量要提高^[10]。笔者曾经提出“计划生育已经完成过渡期任务……，应实现‘计划生育’向‘家庭计划’改变”^[9]。陈友华^[11]也提出应尽快实现由计划

生育向家庭计划的历史性转变，以及计划生育机构改革的具体建议。

应该说，计划生育制度转型发展的基本方向正逐步形成共识。其制度演化的内在逻辑是，计划生育应该顺应人口形势变化而变，顺应社会经济发展环境和制度环境变化而变，通过转型发展建设一个以家庭计划为基本定位的“新计划生育”。“新计划生育”系全新的基本框架，具体包括以下几个方面（见图 2）。

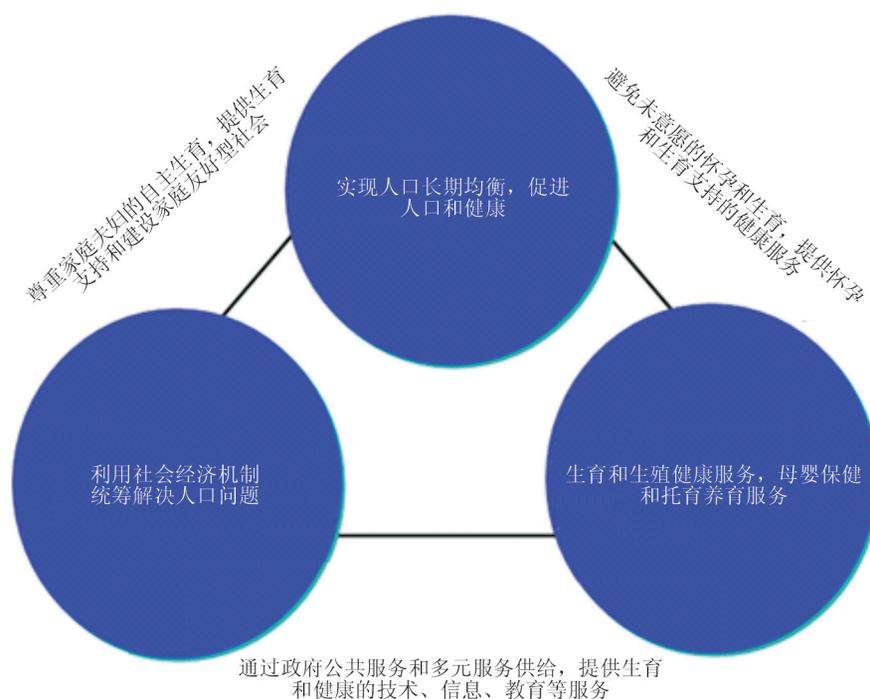


图 2 “新计划生育”制度的基本框架

其一，后人口转变时期“新计划生育”制度的基本目标是实现人口长期均衡，并服务于人口健康。

随着人口发展完成了人口转变，生产力水平较低、人口数量过多和人口增长过快的不平衡关系已经得到缓解。在人口与发展关系上开始转向另一面，就是生育率已经降低到极低的水平，并且可能自我强化形成“低生育率陷阱”，人口发展出现内在萎缩的危险。与此同时，长期的低生育率水平及其造成的未来的人口总量下降、劳动力数量下降、加快的

人口老龄化，形成了人口与发展的新的失衡，制约了生产力的充分提升。因此，人口转变时期的计划生育的基本任务已经完成，人口数量过多已经不是人口发展的核心问题。人口政策应该更加重视人口结构和人口素质。从促进人口长期均衡来说，促进生育水平有所回升，会更有利于使人口发展逐步过渡到一个相对常态均衡的可持续模式。计划生育制度作为国家人口政策重要内容，则应该调整其工作的目标，需要从控制人口增长转变为实现人口长期均衡，促进服务于人口健康。

其二，“新计划生育”的工作方式，应从行政性的生育管控过渡到综合利用社会经济机制统筹解决人口问题。

如果说传统计划生育工作强调行政性的生育政策来管控家庭的生育行为，在社会主义市场经济体制下，无论是“单独二孩”还是“全面两孩”，对于人口的整体生育水平的影响都变得更不显著。而继续“一刀切”的生育管控可能还损害了具体家庭的需求和福利。有的人口群体希望生育2个、3个子女甚至多个子女，有的人口群体则选择不婚或者不育，都是很正常的。人口政策应该适应人口多样化的需求和选择，并支持和满足人口多样化的需求和选择，不仅要服务于希望生育的家庭，也要服务于不希望生育、希望避孕节育的家庭。生育政策应该尊重人民群众自身的自主选择，实现自主生育，努力支持不同群体多样化的生育需求。

相对于直接干预的行政管控，生育管理需要更主要地依靠社会经济机制，间接地调整生育的成本，进而影响家庭生育决策和生育行为。具体的途径包括：增强对女性的就业支持、提高女性的教育水平、提高女性地位和性别平等，实现家庭和工作关系的协调，增强生育和抚育的社会支持。特别是增强对婴幼儿托育照料，延长带薪休假、产假，实行陪产假制度，促进女性的弹性工作、开展社会保险等。通过这些手段，使得对于生育行为直接管控的生育政策，逐步转变成为对家庭夫妇的生育

提供社会支持，促进家庭发展能力和家庭福利的家庭友好政策。

其三，“新计划生育”工作的内容是促进生育和生殖健康，重视母婴保健和托育养育服务。

“新计划生育”仍然强调提供避孕和节育服务，但其目的不是为了控制生育，而是满足人口自觉的避孕和节育需求，在避孕和节育技术服务上仍然存在未满足的需求。计划生育服务仍然要提供自主知情选择的生育避孕节育服务，从而避免“未意愿的怀孕”。

与此同时，控制生育已经不是计划生育的主要任务，计划生育专业服务应更加重视扩展服务，满足不同人口群体多样性的生育和健康服务需求，提供生育和托育服务的支持。“新计划生育”服务需要满足女性的健康需求，提高对母亲的生育服务，防止不安全的流产，避免通过性传播的疾病（如艾滋病）。在避孕节育服务之外，计划生育服务同时需要重视生育的健康服务，提供妇幼保健、科学怀孕、孕前优生健康检查，提高人口素质、减少出生缺陷。这种基于生育意愿的生育服务，不仅包括避孕节育，也包括生育支持和生育辅助服务。特别是在“全面两孩”政策实施以后，高龄孕产妇的生育风险增大了，计划生育也需要增加对高龄孕产妇的生育支持和健康保护。在社会变迁的过程中，计划生育还应该探索对新的生育需求的支持服务，如单亲妈妈的生育、冷冻精子和卵子等生育服务、各种医学和非医学用途的辅助生育等。我国近年来不孕不育症存在着上升的趋势，适龄产妇的不孕不育患病率大幅增长。数据显示，国内不孕不育的平均发病率为12.5%~15.0%，也就是每8对夫妻就有1对不孕不育，而中国不孕不育患者人数已超过5000万。计划生育在避免“未意愿的怀孕”的同时，也应该要支持“未满足的怀孕”。

原来的计划生育服务相对重视避孕、控制人口增长，“新计划生育”则需要同时重视满足避孕和生育的需求，重视健康服务，在避孕节育服

务的同时，提高对生育的辅助支持和健康风险干预。这要求计划生育工作仍然有必要加强卫生机构的建设、加强生育和健康专业技术的研发和应用、加强专业人才的培养等。

此外，在“新计划生育”的人口健康服务中，不仅要关注女性，同时要关注男性的生育健康和生育服务。生育问题很大程度上一直被认为是妇女的问题，生育率的计算、家庭计划的支持，以及通过妇女教育和妇女就业来塑造生育率转变的社会经济机制，计划生育政策和服务基本上都是以女性为中心的，这显然有助于女性地位的提高和性别平等。然而，在计划生育过程中其实并没有做到男女平等，实际上相对忽略了男性责任和男性赋权。在计划生育问题上，男性生育服务、健康服务，以及计划生育过程中的男性参与并没有受到足够的关注。例如，男性在各个年龄组的死亡率更高，这似乎被认为是一种理所当然的自然规律，但也说明降低男性死亡率和增进男性健康问题实际上是一个有必要大力推动的工作。如果男性死亡率能够降低，老年人口性别比就能相对平衡并有利于一个更加性别平等的社会。另外，在家庭生活和发展过程中，男性的养育责任的提高也有利于降低家庭子女抚育的压力，在一定程度上也有利于家庭的和谐和子女成长。因此，提高男性在配偶生育期间的陪产假政策，将有利于生育的社会福利制度安排。在生育文化的塑造中，我们强调通过教育形成现代女性，但是也需要教育男性形成正确的性、健康和生育的知识，形成正确的家庭关系和生活方式，这是塑造现代家庭文化和增强家庭能力的两个侧面。现在的问题不是女性要“性别主流化”，而是男性需要在家庭再生产过程中性别主流化和男性的参与化，才会有利于社会的和谐和男性女性的平等进步。

（二）“新计划生育”制度的基本原则

在“新计划生育”的基本框架下，计划生育工作的运行需要坚持3

个基本原则。

一是通过社会经济政策来支持家庭夫妇的自主生育，避免后人口转变时期生育率的过度波动，促进实现国家生育水平的稳定和可持续性。提供生育支持促进实现家庭和工作的平衡，建设家庭友好型社会。在长期低生育率的情况下，实行鼓励生育的社会配套政策。

二是继续加强专业的生育和生殖健康服务，避免“未意愿的怀孕”，以及提供“未满足的怀孕”，其目的在于促进母婴的健康和提高人口素质。

三是计划生育需要从行政管理向公共服务和公共管理转变，后人口转变时期的计划生育仍然应该是重要的基本公共服务内容，需要公共财政的支持。同时，除了政府职能部门的管理和服务，需要强化计划生育协会作用，通过专业性社会机构和市场机构的参与，共同来加强人口的健康和教育。

四、“新计划生育”转型发展的路径

（一）扬弃性地发展计划生育

后人口转变时期的人口变动和社会主义市场经济体制环境的变化，内在推动计划生育制度的转型发展。这意味着在国家发展进入新的历史时期，我国的计划生育制度也需要进行系统的改革和完善。简单地提出“抛弃计划生育”未必是可行的，实际上这种“抛弃”不利于准确界定我国计划生育制度的历史定位，也不利于人民群众的公共服务和生活福利。我国计划生育制度转型发展的改革路径，需要强化“家庭计划”为本位的计划生育，扬弃性地发展计划生育，实现计划生育制度的更新。

第一，建设“新计划生育”，是中国的计划生育制度通过转型发展回归到世界家庭计划工作的主流。国际社会的家庭计划，发端于19世纪末期以后提倡避孕节育和生育控制，以及提倡优生的实施。特别是在20世纪中期以后应对全球人口爆炸，通过实行家庭计划项目、提供避

孕节育服务，并使家庭计划成为全球社会运动。所谓家庭计划，综合国际计划生育联合会和世界卫生组织的定义，是为家庭和夫妇提供信息服务和技术服务，促进其理性的生育决策、生育间隔和生育时间，提高其个体的健康水平，减少不合法的避孕，减少婴儿死亡率，提供技术服务减少经性行为传播的疾病，防止未意愿的怀孕。家庭计划以女性和其生育决策作为工作的核心，重视对女性的赋权和生育自主决定。人口的生育行为受到一系列外在因素（包括婚姻状况、就业、经济状况、健康状况等）的影响。家庭计划的内容包括避孕套的使用，以及通过其他方式控制生育的时间、性教育、预先计划的咨询和对不孕不育的管理等等。

国际社会的家庭计划和中国的计划生育有着密切的关联，都强调提供避孕服务来降低生育率，我国的计划生育本身就是全球家庭计划社会运动的组成部分。但是与尊重家庭的生育理性和生育权利，以及强调对家庭生育行为进行指导服务和间接干预不同。如前所述，我国的计划生育具有很强的行政性和对生育行为的直接调控，而在后人口转变时期，推动我国的计划生育向“新计划生育”转变，一定意义上意味着我国的计划生育回归世界家庭计划潮流的主流。与此同时，中国计划生育在后人口转变时期的工作内容、工作方式、工作目标的转型和实践，仍然具有中国社会的特色，也意味着中国基于具体实践对国际社会家庭计划的进一步丰富和探索。

第二，“新计划生育”是强调我国的计划生育制度本身需要在社会经济环境变化、人口格局变动下进行适应性的改革完善。中国的计划生育制度从1950—1960年代逐步成形，通过制度化和法制化构建以后，其未来的转型发展存在一个改革的路径依赖和制度变迁的连续性。

第三，“新计划生育”是强调国家计划生育职能部门和人口公共管理部门需要负责任地对20世纪80年代严格的计划生育政策所带来的一

些副产品和负面影响提供补偿性的公共服务。例如，对失独家庭、残独家庭的社会扶助，对计划生育家庭的养老问题、计划生育家庭的妇女健康损害等问题提供必要的公共服务和公共支持。“新计划生育”意味着需要对过去计划生育制度和政策实施的影响，承担延续性的责任，而政府责任也是现代国家治理的基本要求。

“新计划生育”需要重视对计划生育所产生影响的一些社会问题提供公共支持，其实质也在于，如果说计划生育工作促进了人口转变、带来了积极的人口红利，那么需要将部分人口红利转而投资于、服务于人口本身和人口变动。因此，政府有责任在积极处理失独家庭、残独家庭扶助问题的同时，当家庭功能弱化以后，更需要增强养老、幼托、健康、教育等社会事业和社会支持体系的建设。而这些家庭和福利制度建设，本质上也构成对家庭和生育的支持机制，有利于促进形成一个更强的生育、家庭和社会福利体制。

（二）计划生育制度转型发展的具体改革

后人口转变时期和长期低生育率的时代，现在已经进入到了这样一个历史时期，不仅要考虑中国的计划生育政策如何调整和实施与生育相关的社会经济配套错误，同时需要思考新时代的计划生育制度如何改革，思考“计划生育向何处去”的问题。

思考后人口转变时期中国计划生育向何处去，首先有必要将 20 世纪 50 年代以来的旧的计划生育制度框架改造和转型发展成为新的计划生育。坚持一种扬弃的态度，破除不适合社会主义市场经济体制和不适现代社会治理理念的陈旧模式，而继续坚持计划生育本质内容的家庭计划，加强和改进对生育和健康的公共服务。我国正面临着计划生育制度转型发展的迫切任务，作为通过公共力量支持的、对生育行为和生育健康进行指导和服务的家庭计划，仍然是基本公共服务和人民健康利益

的保障。计划生育制度的转型发展，不应是简单抛弃计划生育，而应坚持一种发展中的路径依赖，以及在路径依赖下的继续改革。我国未来的“新计划生育”的转型之路，是迫切且需要有序推动的。

其一，需要继续推动生育政策的改革，从“全面两孩”政策逐步过渡到“全面放开、自主生育”。

其二，从“新计划生育”的基本框架和运营出发，我国的计划生育工作需要加强与生育相配套的社会经济机制和相关社会政策，需要加强计划生育的卫生技术服务的投入，推动技术创新、服务创新，增强公共预算和社会建设对家庭和生育服务的公共支持。计划生育工作需要扩展专业性、社会性和普惠性的家庭和生殖健康服务，使得家庭和生育服务能够成为国家公共管理和公共服务的重要组成部分。

计划生育制度作为国家人口政策的重要工具，以及作为列入宪法和基本国策的社会制度，是国家关于生育安排的公共政策，相关的管理体制和机制需要相应的改革。**首先**，需要对中国计划生育发展的历史道路有一个整体的理解，也需要对未来计划生育制度有一个整体的前瞻，使“新计划生育”制度理念和基本架构逐步成为社会共识，从而重新构造社会的共同意愿。**其次**，需要在“新计划生育”社会共识下，开展对人口和计划生育法律的系统修订。在此过程中，人口和计划生育法不是作为行政执法的工具，而是作为民生福利的保障。**再次**，需要实施国家和计划生育公共管理的政府职能改革和治理改革。通过新一波的法制化、制度化、机构化的改革实践，重新塑造出“新计划生育”的管理机制和运行机构，来支持符合未来人口与发展长远需求的计划生育制度安排。

其三，我国的计划生育制度的改革完善，不应成为从“一个孩子”到“两个孩子”再到“三个孩子”的生育数量的调整改革，而应该看到人们的生育行为和生育意愿本身是多样性的，具有不同的生育需求。计

划生育制度应该为不同生育需求的家庭提供服务,从而满足人们的需求,提高人口的健康水平,使之成为保障家庭生育的权利、尊重和满足人口生育需求、提供生育技术和生育抚育支持的公共服务机制。

新时代计划生育制度转型发展的使命在于,协调微观家庭生育行为和宏观人口环境建设,使计划生育作为基本国策真正能够促进人口和发展的协调,为人民自主生育提供支持服务和保障,并因此提高家庭生活的幸福,增进人口健康,从而使计划生育成为人口和家庭福利的支撑,提供人口政策的支持。在这个意义上来看,“新计划生育”将会支持人们对美好生活的需求,并成为民生福利的制度保障;而且只有在这个意义上来说,我国计划生育制度的转型发展才会确立起社会的共识和信心,成为新时代人口政策的重要组成部分。

参考文献

- [1] 侯佳伟,黄四林等.中国人口生育意愿变迁:1980—2011[J].中国社会科学,2014(4):78-97+206.
- [2] 梁中堂.中国计划生育政策史论[M].北京:中国发展出版社,2014.
- [3] 邬沧萍.发达国家和发展中国家生育率转变的特点和条件[J].人口研究,1982(1):59-60+52.
- [4] 任远.从降低生育率到稳定低生育率:自然负增长背景下的生育率影响因素及生育管理研究[J].市场与人口分析,2004,10(1):48-54.
- [5] 卫计委:计划生育40年中国少生4亿多人[EB/OL].(2014-07-10)[2018-03-01].<http://society.people.com.cn/n/2014/0710/c1008-25264629.html>.
- [6] 陈卫.“发展—计划生育—生育率”的动态关系:中国省级数据再考察[J].人口研究,2005,29(1):2-10.
- [7] 路遇.论“三结合”和“三为主”的关系[J].人口与经济,1996,94(1):8-12.
- [8] 左学金、杨晓萍.生育政策调整势在必行[J].中国改革,2010(5):11-13+119.
- [9] 任远.单独二孩实施效果和改革策略[J].探索与争鸣,2015(2):54-56.
- [10] 顾宝昌.经济新常态下的计划生育工作转型[J].人口与社会,2015,31(3):3-6.
- [11] 陈友华.计划生育:从机构改革到转型发展[J].人口与社会,2015,31(2):42-50.

(本文编辑:张苹)

上海人口的生育动态及对策思考

胡琪 张苹 黄晓燕

【摘要】 上海是我国生育率下降最早的地区之一，也是目前生育意愿最低的地区之一，为了了解“单独二孩”政策后上海人口生育动态变化，文章以第五次全国人口普查、第六次全国人口普查和2015年全国1%人口抽样调查的调查数据，分析上海育龄妇女生育情况。结果显示，不同户籍地、文化程度、职业及是否为独生子女的育龄妇女，其生育率差异有统计学意义。面对“全面两孩”政策下女性生育率和生育意愿的低迷，我国应该出台政策提高女性生育率。

【关键词】 一般生育率；总和生育率；“全面两孩”政策

根据《全国人口普查条例》(国务院令第576号)规定,2015年全国1%人口抽样调查于2015年11月1日零时正式启动。此次抽样调查在上海抽取的样本比重是3%左右,以2015年末上海常住人口约2425万计,抽样规模为70万人左右,覆盖全市每个区县的乡、镇和街道。文章利用此次抽样调查涉及到的育龄妇女及其生育情况的数据,分析上海育龄妇女生育特征变化及其影响因素,并结合第五次全国人口普查(以下简称“五普”)、第六次全国人口普查(以下简称“六普”)数据,分析“全面两孩”政策实施后上海人口的生育动态变化情况,为完善生育政策提供依据。同时,文章也与1990—2015年上海市统计年鉴中的生育数据进行对比研究。本文所分析的主要是结构性数据,其数量仅仅是抽样的数量,本文不作总量的推算。

第一作者:胡琪,男,硕士,副教授

通讯作者:张苹,女,硕士,助理研究员

作者单位:上海市卫生和健康发展研究中心,上海200040;上海市医学科学技术情报研究所,上海200031

一、上海育龄妇女的生育水平及发展趋势

(一) 上海人口的自然变动情况

人口的生育水平是人口自然增长的基本度量，通过出生率、自然增长率、生育率等一系列指标予以反映。出生率（即“粗出生率”）是指某地区在一定时期内（通常为一年）出生人数与平均人口数之比，是反映人口生育水平的基本指标，它直接显示了人群中由于生育导致人口增长的状态。出生率主要受地区人口年龄、性别结构和妇女的生育水平的影响^[1]。

从户籍人口来看，上海人口的低生育水平历时已久。从1950年到2000年的50年间，上海人口的出生率在波动中总体呈现下降趋势。根据历年上海统计年鉴数据整理发现，按每10年计，上海人口出生率在20世纪50年代年均为40‰，60年代年均为20‰，70年代、80年代分别是11‰和14‰。20世纪90年代上海人口出生率呈持续下降趋势，1993年后进入人口自然变动负增长时期，出生率由1990年的10.25‰下降到2000年的5.27‰。至2003年，上海的人口出生率和自然增长率达到了最低水平，分别为4.28‰和-3.24‰。2003年以后出生率虽有所反弹，但总体上反弹乏力，户籍人口自然增长率始终在0以下。2015年，上海户籍人口出生率7.25‰，死亡率8.03‰，自然增长率-0.78‰（见表1）。

表1 1990—2015年上海户籍人口自然变动情况（‰）

年份	出生率	死亡率	自然增长率	年份	出生率	死亡率	自然增长率
1990	10.25	6.74	3.51	2003	4.28	7.52	-3.24
1991	7.68	6.70	0.67	2004	6.00	7.16	-1.16
1992	7.28	7.10	0.20	2005	6.08	7.54	-1.46
1993	6.50	7.30	-0.80	2006	5.95	7.19	-1.24
1995	5.47	7.53	-2.06	2008	6.98	7.73	-0.75
1996	5.21	7.50	-2.29	2009	6.62	7.64	-1.02
1997	4.92	7.33	-2.41	2010	7.13	7.73	-0.60
1998	4.73	7.75	-3.03	2011	7.17	7.85	-0.68

表1 1990—2015年上海户籍人口自然变动情况(%) (续)

年份	出生率	死亡率	自然增长率	年份	出生率	死亡率	自然增长率
1999	5.01	7.28	-2.27	2012	8.51	8.25	0.26
2000	5.27	7.17	-1.90	2013	7.62	8.16	-0.54
2001	4.34	7.05	-2.71	2014	8.64	8.32	0.32
2002	4.66	7.27	-2.61	2015	7.25	8.03	-0.78

资料来源：1990—2015年《上海统计年鉴》^[2]。

虽然上海户籍人口自然增长率常年负值，但是上海户籍人口数量和常住人口数量一直呈正增长趋势。如表2所示，上海户籍人口的增长率一直为稳定的正值，这是因为外来常住人口持续转化为户籍人口，弥补了上海人口的自然负增长；上海常住人口增长率也常年处于稳定的正值，外来常住人口占上海常住人口比例不断增加，且增加的速度远远超过户籍人口的自然增长速度。然而，外来人口的增长有其上限。2010—2015年，上海外来常住人口比例趋于稳定，并且2015年上海常住人口增长率和外来人口增长率均为负值，说明上海外来人口所占比例已在一定程度上达到均衡，意味着未来很难通过外来常住人口的增长弥补上海户籍人口的负增长。由于人口死亡率难以显著降低，因此政府应及时发挥政策效应，提高上海人口生育率，以维持上海常住人口的稳增长。

表2 1978—2015年按户籍划分上海人口自然变动情况(万人、%)

年份	常住人口 总数	户籍人口 比例	外来常住 人口比例	常住人口 增长率	户籍人口 增长率	外来常住人口 增长率
1978	1104.00	99.48	0.52	—	—	—
1979	1137.00	99.57	0.43	2.99	3.08	-15.03
1980	1152.00	99.52	0.48	1.32	1.27	12.76
1981	1168.00	99.56	0.44	1.39	1.42	-5.84
1982	1186.00	99.54	0.46	1.54	1.52	6.40
1983	1201.00	99.42	0.58	1.26	1.14	27.32
1984	1217.00	99.00	1.00	1.33	0.90	74.82
1985	1233.00	98.68	1.32	1.31	0.99	33.47
1986	1249.00	98.67	1.33	1.30	1.29	2.21
1987	1265.00	98.78	1.22	1.28	1.39	-7.08

表2 1978—2015年按户籍划分上海人口自然变动情况(万人、%) (续)

年份	常住人口 总数	户籍人口 比例	外来常住 人口比例	常住人口 增长率	户籍人口 增长率	外来常住人口 增长率
1988	1288.00	98.01	1.99	1.82	1.03	65.14
1989	1311.00	97.36	2.64	1.79	1.11	35.07
1990	1334.00	96.20	3.80	1.75	0.54	46.60
1991	1350.00	95.35	4.65	1.20	0.30	23.99
1992	1365.00	94.46	5.54	1.11	0.17	20.43
1993	1381.00	93.75	6.25	1.17	0.42	14.06
1994	1398.00	92.90	7.10	1.23	0.31	14.99
1995	1414.00	92.03	7.97	1.14	0.20	13.55
1996	1451.00	89.90	10.10	2.62	0.24	30.13
1997	1489.00	87.67	12.33	2.62	0.08	25.22
1998	1527.00	85.57	14.43	2.55	0.09	20.09
1999	1567.00	83.80	16.20	2.62	0.50	15.18
2000	1608.60	82.16	17.84	2.65	0.65	13.03
2001	1668.33	79.55	20.45	3.71	0.42	18.89
2002	1712.97	77.89	22.11	2.68	0.53	11.01
2003	1765.84	75.98	24.02	3.09	0.57	11.97
2004	1834.98	73.70	26.30	3.92	0.79	13.80
2005	1890.26	71.96	28.04	3.01	0.58	9.82
2006	1964.11	69.65	30.35	3.91	0.57	12.46
2007	2063.58	66.82	33.18	5.06	0.79	14.88
2008	2140.65	64.98	35.02	3.73	0.88	9.48
2009	2210.28	63.37	36.63	3.25	0.69	8.00
2010	2302.66	61.33	38.67	4.18	0.83	9.98
2011	2347.46	60.46	39.54	1.95	0.50	4.24
2012	2380.43	59.94	40.06	1.40	0.53	2.74
2013	2415.15	59.31	40.69	1.46	0.38	3.07
2014	2425.68	59.31	40.69	0.44	0.44	0.43
2015	2415.27	59.74	40.26	-0.43	0.30	-1.49

资料来源：1990—2015年《上海统计年鉴》^[2]。

(二) 育龄妇女一般生育率

一般生育率，又简称“育龄妇女生育率”，即一年中每千名育龄妇女所拥有的活产婴儿数，它能反映育龄妇女总体生育水平。一般来说，育龄妇女的生育率取决于分年龄的育龄妇女生育率和育龄妇女的年龄构成，年轻育龄妇女占育龄妇女的比重高，则一般生育率也较高。

受近几年生育小高峰的影响，与 2000 年相比，2010 年上海常住育龄妇女的生育数量明显上升，一般生育率也有明显的上升。随着“全面两孩”政策的实施，2015 年上海常住育龄妇女一般生育率达到 25.52%，比 2010 年略有提高（见表 3）。据 2015 年上海市卫生计生委提供的统计数据显示，2015 年上海户籍育龄妇女一般生育率为 33.46%，明显高于 2015 年全国 1% 人口抽样调查的数据。

表 3 2000 年、2010 年和 2015 年上海 15～49 岁常住育龄妇女及其生育情况（单位：人、‰）

年份	人数	生育数	一般生育率
2000	468299	8349	17.83
2010	672479	16318	24.27
2015	174133	4444	25.52

资料来源：上海市“五普”“六普”10% 抽样数据^[4]、2015 年上海市 1% 人口抽样调查数据^[5]。

（三）育龄妇女总和生育率和年龄别生育率

出生率受人口性别、年龄结构的强烈影响，而育龄妇女总和生育率则是年龄标准化的生育率度量指标，标准化的过程消除了性别、年龄结构的影响，它表示一个假想妇女队列按某一年分年龄生育率水平度过整个生育期，平均每个妇女将会生育的子女数。

1. 总和生育率

据上海市卫生计生委提供的统计数据显示，上海平均总和生育率在 20 世纪 50 年代为 4.56，在 60 年代为 2.77。自 20 世纪 70 年代初以来，上海人口的生育水平一直处于更替水平以下，而且呈持续下降趋势。1971 年上海的总和生育率为 1.93，1981 年降至 1.20，1991 年再降至 1.08。从 1994 年起上海的总和生育率已下降到 1 以下，1997 年上海总和生育率仅为 0.91，2000 年为 0.96，2010 年为 0.89。2015 年上海户籍育龄妇女总和生育率为 0.97，其中一孩总和生育率为 0.77，二孩总和生育率为

0.20。同时，育龄妇女的平均初育年龄不断后延，2000年为26.11岁，2010年为28.25岁，2015年为29.01岁。

由于人口的流动性强，卫生计生部门一般不统计常住人口的总和生育率和年龄别生育率，全国人口普查和1%抽样调查数据得到的上海常住人口总和生育率明显低于卫生计生部门统计的户籍人口总和生育率。根据“五普”和“六普”全国人口普查长表数据，上海常住人口的总和生育率“五普”时为0.68，“六普”时为0.73。根据2015年全国1%人口抽样调查数据，2015年上海常住育龄妇女总和生育率为0.76，比2010年上升了3.68%。

2. 年龄别（组）生育率和生育峰值

育龄妇女生育年龄的后延在年龄组生育率中得到体现，“五普”和“六普”生育峰值年龄组分别为20～24岁组和25～29岁组，其年龄组生育率分别为285.00%和284.15%。2010年育龄妇女生育年龄比2000年明显有往后推迟的趋势，并且高龄组育龄妇女的生育率有所上升。2015年育龄妇女生育的峰值年龄组在25～29岁组，比“五普”往后推迟，与“六普”在同一个年龄组，但2015年该年龄组的生育率（253.5%）低于“六普”。此外，2015年上海市育龄妇女的一般生育率和总和生育率有所上升，主要体现在高龄组育龄妇女的生育率明显上升（见表4）。

表4 2000年、2010年和2015年上海常住育龄妇女生育率（%）

年龄组	2000年		2010年		2015年	
	一般生育率	年龄组生育率	一般生育率	年龄组生育率	一般生育率	年龄组生育率
15～19岁	1.58	7.90	4.76	23.80	5.39	26.95
20～24岁	57.00	285.00	32.37	161.85	28.76	143.80
25～29岁	55.33	276.65	56.83	284.15	50.70	253.50
30～34岁	18.12	90.60	36.86	184.30	40.66	203.30
35～39岁	3.83	19.15	11.92	59.60	18.58	92.90
40～44岁	0.92	4.60	2.99	14.95	5.20	26.00

表4 2000年、2010年和2015年上海常住育龄妇女生育率(%) (续)

年龄组	2000年		2010年		2015年	
	一般生育率	年龄组生育率	一般生育率	年龄组生育率	一般生育率	年龄组生育率
45~49岁	0.16	0.80	1.10	5.50	2.93	14.65
总和生育率	684.70		734.15		761.10	

资料来源：上海市“五普”“六普”10%抽样数据^[4]、2015年上海市1%人口抽样调查数据^[5]。

从年龄别生育率来看，“五普”年龄别生育率曲线呈现“瘦窄”型，而“六普”和2015年1%抽样调查育龄妇女年龄别生育率曲线呈“胖矮”型，但2015年比“六普”的年龄别生育率曲线显得“高胖”些。“五普”的生育峰值为24岁，生育率为84.14%，生育的主要年龄段集中在19~37岁；“六普”的生育峰值为27岁，生育率为30.01%，比“五普”推迟了3岁，生育的主要年龄段集中在19~38岁；2015年1%抽样调查育龄妇女生育率峰值为28岁，比“五普”推迟了4岁，比“六普”推迟了1岁，生育率为56.81%，低于“五普”高于“六普”，生育的主要年龄段集中在17~46岁，生育的年龄跨度比“五普”“六普”都要大（见图1）。

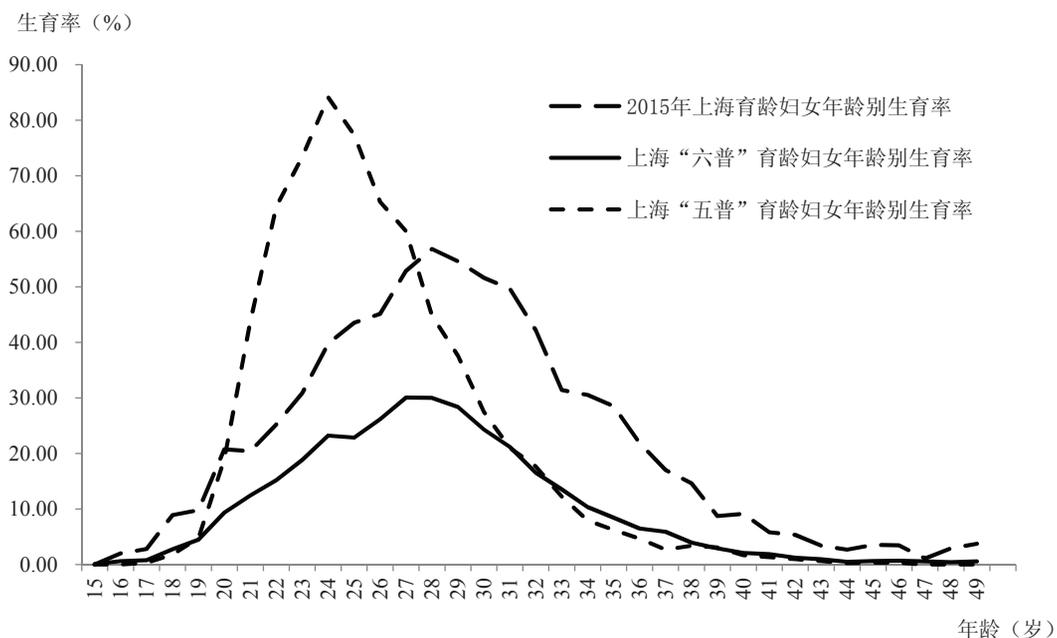


图1 2015年上海市育龄妇女生育率与“五普”“六普”数据对比情况

二、上海育龄妇女生育水平的影响因素

(一) 育龄妇女的户籍地与生育率

2015年1%抽样调查分析表明,按户籍分类来看,外来常住人口的一般生育率高于户籍常住人口。户籍常住人口的一般生育率为22.97%,总和生育率为0.690;外来常住人口的一般生育率为28.19%,总和生育率为0.841。按分年龄段来看,无论是户籍常住人口还是外来常住人口,随着年龄的增加,育龄妇女的生育率呈先增加后降低的趋势。育龄妇女生育峰值年龄组均为25~29岁组,其中户籍常住人口一般生育率为54.69%,外来常住人口一般生育率为47.92%;户籍常住育龄妇女在20岁之前生育可能性极小,15~19岁年龄组一般生育率仅为0.16%,明显低于外来常住育龄妇女的同比(15.84%);而外来常住育龄妇女在25岁以后的各年龄组的生育率反而比户籍常住人口略低(见表5)。

表5 2015年上海按户籍划分常住育龄妇女的生育率(%)

年龄组	户籍常住人口		外来常住人口	
	一般生育率	年龄组生育率	一般生育率	年龄组生育率
15~19岁	0.16	0.81	15.84	79.21
20~24岁	10.99	54.96	42.55	212.74
25~29岁	54.69	273.44	47.92	239.60
30~34岁	42.97	214.86	38.23	191.13
35~39岁	19.06	95.31	17.94	89.69
40~44岁	6.13	30.64	4.17	20.87
45~49岁	3.94	19.69	1.56	7.81
合计	22.97	—	28.19	—
总和生育率	689.69		841.05	

资料来源:2015年上海市1%人口抽样调查数据^[5]。

由于2015年1%抽样调查的样本量偏小,无法对户籍人口各区县的生育率作准确分析,但是我们从上海市卫生计生委得到2015年全市各区户籍人口的生育情况。数据显示,静安区育龄妇女平均初育年龄最高,为30.26岁;其次是徐汇区,为30.25岁;长宁区、虹口区、杨浦

区的育龄妇女平均初育年龄也均达到了30岁以上；金山区、青浦区、奉贤区、崇明县（2016年已改为崇明区）4个区的育龄妇女平均初育年龄在28岁以下。总和生育率超过1的有闵行区（1.21）、松江区（1.09）和奉贤区（1.04），总和生育率最低的是崇明县（0.76）（见表6）。

表6 2015年上海市各区户籍人口生育率与初育年龄情况（‰）

地区	总和生育率	总和生育率			一般生育率	平均初育年龄
		一孩	二孩	多孩		
全市	0.97	0.77	0.20	0.00	33.46	29.01
黄浦区	0.90	0.73	0.17	0.00	36.14	29.97
徐汇区	0.99	0.75	0.23	0.00	34.46	30.25
长宁区	0.82	0.65	0.17	0.00	32.65	30.12
静安区	0.95	0.75	0.20	0.00	36.26	30.26
普陀区	0.90	0.72	0.18	0.00	34.04	29.69
闸北区	0.96	0.77	0.18	0.00	37.20	29.58
虹口区	0.90	0.75	0.15	0.00	34.76	30.12
杨浦区	0.83	0.66	0.17	0.00	32.37	30.10
闵行区	1.21	0.91	0.29	0.00	39.49	29.13
宝山区	0.95	0.78	0.17	0.00	32.29	28.78
嘉定区	1.01	0.84	0.17	0.00	31.09	28.05
浦东新区	1.07	0.87	0.21	0.00	35.81	28.66
金山区	0.93	0.73	0.20	0.00	26.09	27.09
松江区	1.09	0.77	0.32	0.00	32.73	28.17
青浦区	0.99	0.71	0.28	0.00	28.94	27.42
奉贤区	1.04	0.79	0.25	0.00	28.41	27.01
崇明县	0.76	0.66	0.10	0.00	21.79	27.24

资料来源：上海市卫生计生委提供的统计数据

（二）育龄妇女的文化程度与生育率

从育龄妇女的文化程度来看，本科及以上文化程度组生育率最高，一般生育率为37.31%，总和生育率为0.836；大专文化程度组的一般生育率为31.29%，总和生育率为0.710；高中或中专文化程度组的一般生育率为20.84%，总和生育率为0.703；初中及以下文化程度组的一般生育率仅为17.63%，总和生育率为0.805（见表7）。

表 7 2015 年上海市不同文化程度的常住育龄妇女生育率 (%)

年龄组	初中及以下	高中或中专	大专	本科及以上
15 ~ 19	17.79	1.58	0.00	0.00
20 ~ 24	59.18	42.46	20.38	3.91
25 ~ 29	41.80	45.19	60.43	54.77
30 ~ 34	24.21	26.22	38.82	61.94
35 ~ 39	11.53	13.68	16.81	34.50
40 ~ 44	3.99	7.15	4.10	8.24
45 ~ 49	2.60	4.38	1.51	3.75
合计	17.63	20.84	31.29	37.31
总和生育率	0.805	0.703	0.710	0.836

(三) 育龄妇女的职业与生育率

2015 年 1% 抽样调查中, 有 26.07% 的育龄妇女对职业未作填写, 由于已生育的妇女中职业的未填率过高, 导致其他的职业夫妇的生育率明显偏低。在填写职业的职业育龄妇女中, 以一般生育率而言, 专业技术人员最高 (31.47%), 其次是办事人员和有关人员 (26.18%), 再次是国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人 (23.08%); 其他职业相对较低, 如社会生产服务和生活服务人员 (16.51%), 生产制造及有关人员 (8.41%), 不便分类的其他从业人员 (2.70%)。由于样本量过小和职业未填人数过高, 以上的分析未必符合实际情况, 这也是抽样调查的局限。

(四) 育龄夫妇双方是否为独生子女与生育率

由于未生育者绝大多数没有填写是否独生子女情况, 所以不能从常住育龄妇女夫妻双方是否为独生子女判别其生育率的高低, 但是, 可以分析已生育的夫妻双方是否为独生子女的构成情况。除去 19 例不明情况者外, 在其余 129140 个生育对象中, 夫妇均为独生子女者, 占 16.65%; 仅女方为独生子女者, 占 8.36%; 仅男方为独生子女者, 占 7.05%; 夫妇双方均为非独生子女者, 占 67.94%。从目前生育孩子的夫妇双方

大多数为非独生子女这个事实出发，可以认为“全面两孩”政策下非独生子女的生育潜能会得到更多的释放。

三、应对上海低生育率的对策建议

在计划生育的影响下，上海生育水平早在 20 世纪 70 年代初就已下降至更替水平以下。20 世纪 80 年代起的长达 30 多年的时间内开展的若干次生育意愿调查显示，伴随着社会转型、经济转轨、人口转变的进程，在社会经济因素和限制性生育政策的影响，人们的生育意愿正发生着历史性的变迁，“多子多福”逐渐转变为“少生优生”“注重孩子质量”的观念，并且这样的观念已经反映在人们实际的生育行为中，一个孩子已成为大部分家庭的现实选择。

上海从 20 世纪 50 年代鼓励生育，到 60 年代倡导避孕节育，70 年代提倡“晚、稀、少”生育，80 年代以后严格实行独生子女政策。随着人口形势的变化，21 世纪上海的生育政策有所放开，相继实行了“双独二孩”政策、“单独二孩”政策和“全面两孩”政策。由于“全面两孩”政策在 2015 年的年底正式出台，而 1% 人口抽样调查结束于 2015 年 11 月，因此本研究还不足以说明“全面两孩”政策是否导致生育率回升。但是，从“双独二孩”和“单独二孩”政策的实践来看，符合再生育要求的夫妇生育意愿并不强烈，多次生育意愿调查结果并未显示上海户籍的“非独夫妻”生育意愿高于“双独夫妻”和“单独夫妻”。

生育行为并非仅是生育政策的结果，它和夫妇抚养能力、妇女就业率、孩子对家庭效用的大小等因素直接相关。研究表明，在特大城市，仅通过调整生育政策的手段已不能发挥生育调节的最大效应。为与调整完善生育政策相适应，应结合现实生活的各种因素建立一整套鼓励家庭合法生育的生育配套政策：即在公共政策与公共服务，包括生育产假制度、育儿公共服务、生育经济补贴 3 等方面有所作为，以实现鼓励育龄

夫妇生育二孩的目的。

（一）规范和完善产假的制度安排

“产假福利”之所以被社会认可，一是因为女性怀孕生产需要漫长的体力付出，而且在这个过程中承受巨大的心理压力，生产之后女性身心恢复需要产假来缓冲；二是因为科学证明父母的关爱和陪护对孩子身心智力发育非常重要。

1. 在产假享受方面，统一延长各类人群的基本产假

在我国，按照现行规定，职业女性的正常产假为 98 天，最长则不超过 128 天，产假时长根据是否第一胎、是否婚内生育、妇女身份等因素进行确定。笔者认为产假福利是妇女儿童的基本权利，无论是婚内生育还是婚外生育，第一胎还是第二胎，干部还是工人、学生，在产假享受方面，都不应该存在歧视。同时，在产假享受方面，统一延长各类人群的基本产假。延长产假必须考虑到收入补偿的问题，产妇有稳定收入来源，才可以放心养育孩子。如产假延长至 1 年，可以考虑由社保基金来兜底，或者国家财政给予部分补贴。不过，目前我国尚处于低福利社会阶段，不可能给予产妇太高的休假福利。

2. 制定灵活的休假方式

北欧福利国家的生育假期制度非常完善，不仅仅表现在生育假期种类繁多、假期时间长、保障充足等方面，还表现在假期使用的灵活性上。灵活的假期使用方式给家庭育儿提供了便利，我国在完善产假制度过程中，可以借鉴这一经验。

第一种是半休假半工作方式。半休假半工作，是指父母可以每天工作一定的时间，同时享受一定时间的生育假期。政府通过相关政策确定这种半休假方式的“工作—休假”的比例，即每天工作多少小时、休假多少小时。北欧国家提供每一天 1/8—1/2 的休假时间的方式。

第二种是分次休假的方式。分次休假是指父母可以自由选择什么时候休假，不用一次性全部休完。一般国际经验是，规定父母可以在一定的时间任意选择时间休假，例如孩子满3岁之前，或者孩子满8岁之前。我国可以在生育假期制度中借鉴这种对于生育假期的灵活性规定。

(二) 推动帮助家庭育儿的公共服务支持体系建设

1. 拓展社区、企业和社会公共空间幼儿照看服务功能

拓展社区在婴幼儿照料方面的服务功能，教育部门要根据条件与社区群众需求，开设公办托儿所。青年女职工多的大型企业，可设立帮助产妇哺乳的场所和设施，也可积极探索建立帮助育儿的托儿所、亲子园，缓解家庭育儿与就业之间的矛盾。在公园、商场、车站、广场、大型商务楼等公共场所开辟育婴设施，并将其纳入城市规划和政府实事工程，制定明确的日常管理制度。

2. 强化政府职能，进一步加大对学前教育投入力度

19世纪中叶以前，幼儿教育一直是私人行为，但在20世纪逐渐发展成为公众的责任^[6]，国家介入幼儿教育成为一个世界性的发展趋势。在经济迅速发展、经济实力不断增强、普及九年义务教育的目标基本达到、公众对幼儿教育的需求不断提高的情况下，我国需要不断加大幼儿教育经费的整体投入，逐渐使义务教育向幼儿阶段延伸。

一是加强资源整合以应对入园高峰，努力满足符合条件的本市常住人口适龄儿童的学前教育入园需求。市教育部门应根据人口出生波动情况，制定教育资源配置的调整方案，总体布局公办、民办幼儿园，持续扩充郊区学前教育园舍资源，完善郊区幼儿园教职工人员配备，以积极应对入园、入学人数的增加。

二是完善0~3岁婴幼儿早期教养指导服务体系。政府应尽快把0~3岁儿童早期教育纳入社会公共服务范畴，健全并规范早教管理运

行机制和工作监督机制。理顺0~3岁婴幼儿早期教养指导服务管理机制，加强统筹管理，教育、卫生计生、妇联、街镇社区要共同推进0~3岁婴幼儿早期教育指导服务工作。建立市、区（县）、街道（乡镇）的三级早教指导服务网络，加强对0~3岁婴幼儿家庭的早期教养指导，把目前本市常住0~3岁婴幼儿家庭平均每年接受科学育儿指导的频次由4次增加到6次。

（三）国家财政给予家庭更多的生育经济补贴，减轻育儿负担

我国现行的生育保险制度对保障妇女的生育医疗和产假经济收入方面起了十分重要的作用，为配合鼓励一对夫妇生育两个孩子的政策，建议国家财政可以给予家庭更多的生育补贴支持，减轻家庭育儿负担。

1. 生活津贴的支付标准应体现就高原则

生活津贴作为生育保险的重要组成部分，对于生育妇女来说意义重大。生育妇女在生产后能从国家和社会获得一定的经济补偿，以维护和保障生育妇女与婴儿的基本生活需要，这样能在一定程度上解除其生育的后顾之忧。目前的生育保险保障范围和待遇有待完善，建议在修改上海生育保险办法时，仍以个人当月缴费基数作为生育生活津贴的支付标准。生育津贴的计发标准不应为绝对单一化的标准，从保护妇女利益的角度出发，应按就高原则，即应以生育妇女所在用人单位上年度职工月平均工资和本人社会保险费缴费基数两者中较高值作为计发标准，避免生育妇女出现收入减少的情况。

2. 提高生育医疗津贴标准，扩大生育医疗的医保范围

提高生育医疗津贴标准，建立生育医疗津贴与物价和工资水平相匹配增长的机制和手段。同时，将部分生育医疗费纳入医保。对自然生育困难人群（不孕不育人群和高龄人员）提供再生育咨询、指导和服务的帮助，将部分生育检查、生育辅助技术纳入医保范围。

参考文献

- [1] 郭未著. 人口学[M]. 北京: 社会科学文献出版社. 2018.
- [2] 上海统计局编. 上海统计年鉴(2015) [M]. 北京: 中国统计出版社. 2016.
- [3] 2015年上海市国民经济和社会发展统计公报. [EB/OL]. (2016-3-1) [2016-6-4] <http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw2318/nw26434/u21aw1109178.html>.
- [4] 上海市第六次全国人口普查领导小组办公室, 上海市统计局编. 上海市2010年人口普查资料[M]. 北京: 中国统计出版社. 2012.
- [5] 上海统计局编. 2015年上海市1%人口抽样调查资料[M]. 北京: 中国统计出版社. 2016.
- [6] 芭芭拉·鲍曼等主编. 渴望学习. 吴亦东等译. 南京: 南京师范大学出版社. 2005.

(本文编辑: 周清茨)

“全面两孩”政策对职业女性的影响及政策支持研究

——基于生育和职业发展平衡的视角

张苹

【摘要】 文章基于2017年开展的《上海已婚已育女性职业发展与社会支持调查》数据，分析“全面两孩”政策对职业女性的影响。研究发现，已育一孩女性和已育二孩女性在职业发展现状、职业晋升机会、职业晋升速度以及职业晋升结果方面均有显著差异，已育一孩女性在职业晋升的4个方面均优于已育二孩女性。按受教育程度、年龄、岗位级别、性别观念、家庭收入以及单位类型等不同分类下，已育一孩女性和已育二孩女性的职业晋升也均有显著性差异。文章从女性社会保障、女性发展环境、儿童照护、家庭政策等方面提出建议，以减轻生育二孩对职业女性的负面影响，帮助职业女性平衡工作与家庭的冲突。

【关键词】 生育决策；“全面两孩”政策；性别视角；职业发展

生育和职业发展是育龄妇女生命历程中两大重要的事件。一方面，生育仍然是现代女性无法回避的社会责任，也是几乎所有女性必然会选择的行为。另一方面，随着时代的发展，女性在人力资本市场中发挥越来越大的作用，承担重要的职业角色。但是，对大多数女性来说，生育和职业发展两者之间存在时间博弈，生育角色和职业角色会产生冲突并相互影响。“全面两孩”政策的实施使职业女性生育与职业发展之间的矛盾进一步凸现出来。由于生育（包括抚育）行为主要由女性承担，对于已育一孩的职业女性而言，“全面两孩”政策使得她们再次面临生育决策的选择。那么，“全面两孩”政策下生育二孩对女性的职业发展是

作者简介：张苹，女，硕士，助理研究员

作者单位：上海市卫生和健康发展研究中心，上海 200040；上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031

否会产生影响以及如何影响女性职业发展？如何促使职业女性实现生育和职业发展的平衡进而促进职业育龄女性二胎生育决策？这些都是我国实施“全面两孩”政策必然要思考和解决的重要问题。

一、数据来源与方法

文章在文献研究和访谈的基础上，设计《上海已婚已育女性职业发展与社会支持调查》问卷，通过预调查对问卷进行检验和修正，最终进行问卷的正式发放并回收。本次调查使用目的抽样方法，在上海市选取4个街道，由调查员进行面对面问答。调查于2017年6月至8月实施，调查对象需满足4项条件：第一，2017年6月1日年满18~49岁的女性（即1968年6月1日~1999年5月31日出生的女性）；第二，已生育（包括现孕）2个及以上子女；第三上海常住人口；第四，职业女性。

关于职业女性的界定，虽然目前学者对职业女性的研究非常多，但没有一个统一的概念。赵丽丽（2012）指出职业女性是“在现代国内市场经济社会中，按照社会化分工体系专门从事某个特定组织（企业、机关、学校或社团等）经营、管理和业务工作的女性从业者”^[1]。杨丽玲（2008）在其研究中将职业女性定义为“为获取一定的报酬而参加社会经济活动的女性，均可称为职业女性”^[2]。为便于研究，本研究的职业女性为题项“您目前是否从事有收入的工作”的回答中选择“是”的调查对象，占全部样本的92.9%（其中，考虑到工作变动，将“暂时离职，打算重新找工作”的也归为职业女性，占3.3%）。职业女性中85.7%为每天8小时及以上的固定工作方式，6.8%上班时间相对灵活，0.5%是打零工的方式。

调查内容包括：1. 女性个人基本情况，包括年龄、性别、受教育程度、户籍地等；2. 生育情况，包括生育子女数及生育时间、子女带养方式、公共服务需求等；3. 工作情况，包括职业晋升、工作性质、单位类型、岗位级别、职业与家庭冲突的处理等；4. 婚姻与家庭情况，包括配偶情况、

家庭年收入、性别观念、家务劳动分工等。

二、研究结果

(一) 基本结果

本次调查总样本量为 980 份。鉴于我国长期实行的一孩生育政策和近几年才陆续实行的“单独二孩”和“全面两孩”政策，目前大多数城市已婚妇女生育 1 个孩子，少数生育 2 个孩子，生育 3 个及以上多孩的比例较少。为简化模型及更具有政策参考意义，研究剔除了没有生育过子女的女性和生育 3 个及以上的女性以及关键变量缺失的样本，仅保留已育一孩和已育二孩的女性（以下简称“两组女性”），实际纳入分析的有效样本 877 份。以常住地作为划分依据，调查样本覆盖上海市大部分区县，包括闵行区（15.96%）、黄浦区（14.71%）、长宁区（11.29%）、徐汇区（9.35%）、闸北区（8.55%）、卢湾区（8.32%）、杨浦区（7.87%）、普陀区（7.18%）、静安区（5.59%）、浦东新区（4.90%）以及其他区县（6.27%），能够较好地代表全上海的总体状况。主要变量的描述性统计见表 1。

表 1 主要变量的描述统计

变量	频率	百分比	变量	频率	百分比
晋升情况			受教育程度		
无 (=0) *	542	61.8	高中及以下 *	57	6.50
有 (=1)	335	38.2	大专	183	20.87
孩子数量			大学本科	530	60.43
1 个 *	684	77.99	研究生及以上	107	12.20
2 个	193	22.01	性别观念（挣钱是男人的事）		
家庭年收入			完全同意 *	45	5.13
10 万元以下 *	111	12.66	比较同意	156	17.79
10 ~ 19 万元	334	38.08	中立	334	38.08
20 ~ 29 万元	216	24.63	不太同意	243	27.71
30 ~ 49 万元	136	15.51	完全不同意	99	11.29

表1 主要变量的描述统计(续)

变量	频率	百分比	变量	频率	百分比
50~99万元	58	6.61	岗位级别		
100万元及以上	22	2.51	普通职工*	601	68.53
祖辈提供照料支持			中层管理人员(中级技术职称)	234	26.68
否*	776	88.50	高层管理人员(高级技术职称)	42	4.79
是	101	11.50	年龄分组		
单位类型			25~29岁*	94	10.72
党政机关*	125	14.25	30~34岁	305	34.78
事业单位	257	29.30	35~39岁	293	33.41
国有/集体企业	130	14.82	40岁及以上	185	21.09
外资/合资企业	102	11.63			
私营/个体经营	201	22.92			
其他	62	7.07			

注：*为分类变量的参照组。

(二) 两组女性职业晋升的差异

职业晋升是指组织中员工的管理职务或专业技术职称的提升，晋升的层级包含从底层员工向中层管理者的晋升和从中层管理者向高层管理者的晋升。本部分对两组女性职业晋升情况的差异进行比较分析。

1. 两组女性职业发展现状的差异

已育一孩和已育二孩的两组女性在单位中的管理职位存在的差异不大，且两者之间的差异不显著。在单位负责人或高层管理人员中，已育一孩女性占该组女性的4.97%，已育二孩女性占该组女性的4.15%，后者比前者低0.82个百分点。

2. 两组女性职业晋升机会的差异

在自评职业晋升的可能性方面，两组女性的自评结果存在显著差异($X^2=4.796^*$)。题项“目前的工作单位中职业晋升的可能性很大”的回答中，已育一孩女性占该组女性35.09%，已育二孩女性占该组女性26.94%，

后者比前者低 8.14 个百分点。

3. 两组女性职业晋升速度的差异

自评职业晋升的速度方面，两组女性的自评结果存在显著差异 ($X^2=4.619^*$)。题项“与同事相比，自己的职业晋升速度比较快”的回答中，已育一孩女性占该组女性的 27.34%，已育二孩女性占该组女性的 19.69%，后者比前者低 7.65 个百分点。

在他评职业晋升速度时，两组女性的选择结果也存在显著差异 ($X^2=19.431^{***}$)。总体来看，调查对象认为在自己所在单位的女员工中，生育二孩的女性职业晋升更快的仅占 3.65%，认为生育二孩的女性职业晋升更慢的占 29.19%，后者远远高于前者。分组来看，两组女性有较大差异，已育一孩女性分组中认为“已育二孩女性职业晋升更慢”的女性占该组女性的 25.73%，而已育二孩女性分组中持有同样观点的女性占该组女性的 41.45%，表明已育二孩女性对与其同类的女性职业晋升速度更慢的体会更深。

4. 两组女性职业晋升结果的差异

两组女性在组织中的职业晋升结果存在显著差异 ($X^2=8.839^{***}$)。题项“在过去三年内，是否获得过技术等级或职务上的晋升”的回答中，已育一孩女性获得职业晋升的比例占该组女性的 40.79%，已育二孩女性获得职业晋升的比例占该组女性的 29.02%，后者比前者低 11.77 个百分点。

(三) 不同分类下两组女性职业晋升的差异

研究选取受教育程度、年龄、岗位级别、性别观念、家庭年收入、以及单位类型等 6 个因素，与女性职业晋升情况进行交叉分析。结果显示，受教育程度、岗位级别、家庭年收入、单位类型都通过卡方检验，说明两组女性晋升情况存在显著差异，年龄和性别观念的影响不显著。

1. 按受教育程度分类下两组女性职业晋升的差异

比较发现, 具有相同受教育程度的个体, 已育二孩女性和已育一孩女性的晋升机会并不相同, 前者在过去的 3 年内得到晋升的比重明显低于后者, 而且随着受教育程度的提高, 这种差距越来越大。具体而言, 大学本科的女性, 已育一孩女性在过去 3 年内得到晋升的比重占 43.03%, 已育二孩的女性为 28.07%, 两者相差 14.96%。研究生及以上的女性, 已育一孩女性在过去 3 年内得到晋升的比重占 64.71%, 已育二孩女性为 41.03%, 两者相差 23.68% (见表 2)。

表 2 不同分类下已育一孩女性和已育二孩女性的职业晋升结果比较 (%)

影响因素	获得职业晋升的比例		影响因素	获得职业晋升的比例	
	已育一孩	已育二孩		已育一孩	已育二孩
受教育程度			单位类型		
中专及以下	24.49	12.50	党政机关	40.38	14.29
大专	29.14	21.88	事业单位	50.93	39.53
大学本科	43.03	28.07	国有/集体企业	46.23	45.83
研究生及以上	64.71	41.03	外资/合资企业	50.00	23.53
合计	40.79	29.02	私营/个体	27.61	44.74
$X^2=29.059^{***}$	$X^2=30.845^{***}$	$X^2=4.632$	其他	0	0
岗位级别			合计	40.79	29.02
普通员工	26.17	18.32	$X^2=59.815^{***}$	$X^2=44.518^{***}$	$X^2=26.364^{***}$
中层管理者	72.78	53.70	家庭年收入		
高层管理者	73.53	37.50	10 万元以下	22.11	6.25
合计	40.79	29.02	10 ~ 19 万元	35.4	26.67
$X^2=152.745^{***}$	$X^2=132.943^{***}$	$X^2=23.535^{***}$	20 ~ 29 万元	43.45	37.50
年龄分组			30 ~ 49 万元	62.14	30.30
25 ~ 29 岁	39.06	26.67	50 ~ 99 万元	50.00	25
30 ~ 34 岁	38.86	34.21	100 万元及以上	70.00	41.67
35 ~ 39 岁	45.29	24.29	合计	40.79	29.02
40 岁及以上	38.10	29.41	$X^2=37.679^{***}$	$X^2=41.679^{***}$	$X^2=7.011$
合计	40.79	29.02	性别观念 (挣钱是男人的事)		
$X^2=1.010$	$X^2=2.807$	$X^2=1.838$	完全同意	27.78	11.11

表2 不同分类下已育一孩女性和已育二孩女性的职业晋升结果比较 (%) (续)

影响因素	获得职业晋升的比例		影响因素	获得职业晋升的比例	
	已育一孩	已育二孩		已育一孩	已育二孩
祖辈是否提供照料支持			比较同意	38.18	34.78
否	40.72	28.74	中立	42.48	26.47
是	41.33	30.77	不太同意	39.38	30.00
合计	40.79	29.02	完全不同意	48.10	30.00
$X^2=0.008$	$X^2=0.010$	$X^2=0.045$	合计	40.79	29.02
			$X^2=5.517$	$X^2=5.056$	$X^2=2.390$

注：* $P<0.05$ ；** $P<0.01$ ；*** $P<0.001$ 。表中只列出了两组女性获得职业晋升的比例，没有获得职业晋升的比例未列出。

2. 按年龄分类下两组女性职业晋升的差异

总体而言，不论哪个年龄组，已育一孩女性晋升的可能性均高于已育二孩女性。对于已育一孩女性而言，在39岁以前，随着年龄的升高，得到晋升的可能性越高；超过40岁以后，晋升的可能性随之下降。对于已育二孩女性，30~34岁年龄段得到晋升的比重最高，其次是40岁以后年龄段。

3. 按岗位级别分类下两组女性职业晋升的差异

按岗位级别分类下，不同岗位级别的两组女性职业晋升情况也有显著区别 ($X^2=152.745^{***}$)。比较而言，目前岗位级别不同，晋升机会也存在差异。总体而言，普通员工被提升的机会低于管理者。比较而言，两组女性晋升的差异中，普通职工之间的差距较小，分别为26.17%与18.32%，两者相差7.85个百分点；中层管理者差异较大，分别为72.78%和53.70%，两者相差19.08个百分点；高层管理人员的差异最大，分别为73.53%和37.50%，两者相差36.03个百分点。可见职业地位较低的两组女性晋升机会的差距较小，而职业等级地位较高的两组女性晋升机会的差距则较大，越是接近职业层级的顶端，已育二孩女性被提拔的可能性相对越低。

4. 按性别观念分类下两组女性职业晋升的差异

按性别观念分类下，两组女性的职业晋升情况也有所不同。持有观点“完全同意挣钱是男人的事”的女性获得职业晋升的比重低于持其他观点的女性；而持有观点“完全不同意挣钱是男人的事”的女性中，已育一孩女性获得职业晋升的比重最高，占该组女性的 51.90%，已育二孩女性获得职业晋升的比重占该组女性的 30.00%。

5. 按家庭年收入分类下两组女性职业晋升的差异

在不同的家庭类型中，两组女性的职业晋升情况也存在明显差异 ($X^2=37.679^{***}$)。比较而言，随着家庭收入的提高，已育一孩女性得到晋升的比重也将提高；与之不同的是，起初已育二孩女性得到晋升的比重随着家庭收入的提高而提高，而在家庭年收入达到 30 万左右的时候已育二孩女性得到晋升的比重随着家庭收入的提高而下降。另一个交互分析显示，家庭收入主要来源于男方的样本中，已育一孩的家庭占 35.50%，已育二孩的家庭占 45.60%；家庭收入的主要来源男女双方的样本中，已育一孩的家庭占 58.00%，已育二孩的家庭占 44.00%。

6. 按单位类型分类下两组女性职业晋升的差异

在不同的单位类型中，晋升的模式存在着明显的差异 ($X^2=59.815^{***}$)。比较而言，在外资/合资企业中，两组女性晋升机会的差距最大，已育一孩女性晋升的比例为 50.00%，已育二孩女性晋升的比例为 23.53%，差距高达 26.47%。在党政机关中，已育一孩女性得到晋升的比例占该组女性的 40.38%，而已育二孩女性得到晋升的比例仅为 14.29%，两者之间的差距为 26.09%。而在事业单位、国有/集体企业中，虽然已育一孩女性得到晋升的比例仍然大于已育二孩女性，但其差距相对较小。与以上结果相反，在私营/个体经营企业，已育二孩女性得到晋升的比重反而高于已育一孩女性，前者比后者高出 17.13 个百

分点。这可能是因为事业单位、国有/集体以及私营/个体经营企业中，个体是否能得到晋升主要取决于个人能力、素质以及资历等因素，而养育子女数的差异并非主要原因。因此，在这一类型的单位中，已育二孩女性晋升的机会与已育一孩女性趋同甚至更高。

三、讨论与建议

“全面两孩”政策实施后，育龄女性成为个人发展、家庭负担和生育责任三者冲突最为集中的群体，这种冲突直接影响育龄女性生育二孩的决策。“全面两孩”生育政策不仅涉及人口再生产的状况及趋势，也关系到家庭建设和妇女发展。为了更好地促进“全面两孩”政策的落实，我国需要进一步完善相关配套政策。

（一）完善生育女性的社会保障制度，减轻其对女性的负面影响

就目前的社会保障制度来看，女性生育权利得到了一定保障，但同时也体现出两面性，一方面女性在生育期间可以享受合理的福利待遇，但另一方面女性由于其生育特性和享受生育保障政策，相对男性而言也成为了高雇佣成本劳动力，所以女性在享受生育保障制度带来的权益的同时也受到了一定的负面影响。虽然就生育保障制度实施的整体社会效益来看其带来的裨益是突出的，但为了更大的保护女性职业发展权利，应该在消除其负面影响方面做出更多努力。必须正视和承认因女性生育或者再生育给企业带来的实际问题，制定相关政策减轻企业承担的女职工生育及其养育子女的成本。政府可制定相关政策，对企业形成较为合理的“补偿机制”。一方面，可通过评优、评先等手段，从提升企业社会形象的层面，引导企业履行社会责任，鼓励企业采取有利于平衡工作与家庭的措施，如建立育婴室，允许女职工特殊时段弹性上班、网络工作等。另一方面，可采取个人、单位、社会保险、政府多方分担的原则，提高生育保险的补助额度，或给予适当的政策、税收优惠等，适当分担、

补偿企业承担的女职工生育成本。此外，加大宣传和推进社会性别平等，提高整个社会对生育政策的认知和理解，增强全体国民的社会性别平等意识，消除针对女性的就业歧视。

（二）从法律法规层面为生育女性创造平等的发展环境

对于政府或相关主管部门而言，应该正视已育一孩女性和已育二孩女性在职业晋升中的差异，完善相关的法律法规，对于年龄限制可以实行差别管理，从法律法规层面为生育二孩的女性创造平等的发展环境。繁衍后代是女性的社会责任，所以生育后尤其是二次生育后女性的职业发展应该得到社会的支持和关注。建议可以从人文关怀的角度，根据女性不同年龄段的特点制定相应的扶持政策，为她们的职业生涯发展提供良好的工作环境。例如对于30～39岁已生育的特别是已生育二胎的女性，在不影响工作的前提下，可以考虑工作时间弹性管理，以使她们有足够的时间育儿和照顾家庭。而对于40岁以上的女性，应该尽力消除“玻璃天花板”效应，制定较为公平的职称晋升机制，为其保证公平的晋升环境。另外，对于一些研究项目的申请，可以放宽年龄限制。

（三）建立完善的儿童照料服务体系，减轻家庭照料压力

随着“全面两孩”政策的实施，越来越多的家庭需要婴幼儿托管服务。国内的幼儿园行业归教育部管理，有明确的准入机制和监管办法，场地设施、从业人员资质都有相应的要求。但是，0～3岁的幼儿照顾服务与资源尤其短缺，并且幼儿托管目前尚无成型的管理办法。根据德国、法国、丹麦等欧洲国家的经验，相较于产假，职业母亲更倾向于利用儿童照料服务，因此提供儿童照料服务要比育儿假更有效，它可以在很大程度上降低生育给女性就业和职业发展带来的负面影响^[4]。要建立完善的儿童照料服务体系，一是加大对公益性幼托教育事业的资金投入，支

持和补贴企业自办或与市场、写字楼合作兴办托幼机构；二是可以拓展社区在婴幼儿照料方面的服务功能；三是积极鼓励社会资源进入家庭福利与服务领域，开展幼儿托管服务；四是合理运用行政手段、市场手段和社会手段，出台相关管理办法，加强幼儿托管服务的规范和监管。相关管理办法应是一套纳入多重视角的政策设计，其中至少应该包含以下视角：一是社会政策视角，强调社会公正和社会公平，强调儿童照看和教育的社会公益性，强调国家和政府对帮助父母缓和工作与家庭生活矛盾的责任及发展公共托幼机构的责任；二是社会性别视角，旨在减轻妇女的育儿负担，促进妇女就业，增进家庭和谐。

（四）积极推进家政服务业的发展和规范，促进子女看护的市场化

积极推进家政服务业的创新发展和规范，促进子女看护和家务劳动的市场化，不仅有利于实现家政妇女的工作权和提升家政妇女的社会地位，还为职业女性提供了从子女看护和家庭事务中解放出来的途径，降低生育对女性职业发展所造成的负面影响，减轻女性职业与家庭的冲突。目前，我国家政服务业创新发展中还存在诸多问题，如用户需求的不断提高与服务人员技能贫乏的矛盾日益显现；供需双方的权益得不到有效保障；供求矛盾加剧；家政服务市场无序竞争，规范化亟待加强等^[5-7]。为此，要积极推动家政服务行业的发展和规范。首先，要发挥政府在发展家政服务业中的主导作用，要把家政服务当成一个朝阳行业进行领导和规范化管理，以保证家政服务业的健康发展。其次，要加强家政服务业的规范化建设，进一步健全、完善相关管理制度，规范与健全家政服务行业准入标准、用工制度及服务质量要求，拟订、实施有关从业人员劳动报酬和管理费的指导价格标准。三是大力提高家政服务人员素质，既要有理论知识的培训，又要有实际操作技能的培训，更要有良好的职业道德培训，这些内容都应是家政服务从业人

员的必修课程。

（五）制定家庭友好型政策，帮助职业女性平衡工作与家庭的冲突

自古“男主外、女主内”的传统思想一直把女性定位为家庭事务的主要承担者，束缚了现代女性的职业发展。从家庭支持的角度来看，应制定家庭友好型政策，减弱生育对女性职业发展的影响。

1. 设立父母假并设置“父亲配额”，增强男性的家庭责任

职业女性“工作一家庭”冲突最根本的影响因素是传统社会性别制度，即父权制。父权制下“男主外、女主内”的社会性别分工，将女性视为家庭劳动的主要承担者。随着世界妇女运动的发展和《消除对妇女一切形式歧视公约》（The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, CEDAW）等一系列保护妇女和妇女发展文件的出台，人们慢慢认识到，男性也应该参与到生育和抚育事务中。因此，家庭政策必须要强调男性的家庭责任。

父母假是国际普遍实行的为保障有工作的父母照顾子女的权利而设立的假期制度，具有较高的可操作性，值得我国借鉴。父母假不仅强调孩子获得父母照顾的重要性，而且特别强调父亲的子女照顾责任，因此需要为父亲提供照顾家庭的时间和机会。因此家庭政策中应尽快设立父母假，强调男性照顾家庭的责任和义务。值得注意的是，父母假是父母双方都可以享受的假期，但是在传统的性别制度和现实工作压力下，男性休父母假的积极性可能不太高，在实际操作中极有可能出现假期在父母双方的分配失衡，最终导致父母假转变为“母亲假”，进一步将女性固化在家庭照顾角色中，同时也再一次强化了劳动力市场对女性的歧视。为了防止这一现象的产生，在制定父母假时可以借鉴欧洲国家的做法，设置“父亲配额”，即规定一段时间只能由父亲使用。此外，家庭政策需要加强对男性责任的宣传力度，鼓励男性主动承担

家庭责任，帮助女性分担家务劳动和家庭照料。这不仅可以帮助女性减缓家庭责任的压力，也有利于促进夫妻关系的融洽，更重要地是改变传统的性别意识和性别分工，摒除父权制，以实现真正的男女平等，保障女性的权利。

2. 构建社区教育网络，为祖辈隔代带养家庭提供支持

调查发现，祖辈带养已成为当今城市婴幼儿家庭带养的主要模式（占69.59%）^[3]。有祖辈帮助照看孩子的女性，在职业发展上的阻力会小于没有祖辈支持的女性。祖辈隔代带养需要政府实行政策扶植，加大资金投入，构建社区教育网络。其一，政府可以定期在社区内组织相关的亲子教育活动、亲子体验活动，创建学习型社会、学习型社区、学习型家庭，帮助隔代带养的祖辈树立正确的育儿理念，教给他们家庭教育的技巧和方法。其二，政府还可以引导社会上的相关教育机构，组织各种形式的讲座和培训，宣传科学有效的育儿理念，有效利用电视等传播媒介向带养者介绍育儿知识和育儿经验，有效克服隔代教养中出现的各种问题。其三，政府还可以制定相应政策优惠以支持祖辈隔代带养，如以常住人口为基础的人均指标，包括人均居住面积及水电煤的使用方面，把隔代带养的同住祖辈也算作常住人口。此外，很大一部分提供照料支持的祖辈，属于从外地来沪的移居老人。通过完善地区间的社会医疗保障的转换制度，在社区内建构移居老人的社会支持网络等，有助于帮助移居老人更好的适应新的环境，促进祖辈照料支持^[8]。

参考文献

- [1] 赵丽丽. 组织职业生涯管理与高学历女性职业成功的关系研究[D]. 济南：山东大学，2012.
- [2] 杨丽玲. 职业女性理财——从基金产品角度的分析[D]. 厦门：厦门大学，2008.
- [3] 张苹，茅倬彦. 城市社区0~3岁婴幼儿家庭养育模式与需求调查[J]. 中国妇幼保健，2017，32（18）：4500-4503.
- [4] 梁宏. 庭支持对职业女性二孩生育决策的影响——基于中山市二孩生育需求调查的实证研究[J].

南方人口, 2017, 32 (6) : 14-24.

- [5] 夏金彪. 多措并举破解家政服务业发展瓶颈[N]. 中国经济时报, 2017-07-17 (1) .
- [6] 来有为, 石光. 促进家政服务业健康可持续发展[N]. 经济日报理论周刊, 2015-10-17.
- [7] 周一依, 陈曦, 王伟嘉. 社会管理视角下家政服务成本及政策扶持探讨[J]. 中国集体经济, 2015(01): 122-124.
- [8] 张苹. 来沪支援子女型移居老人社会适应状况调查. 科学发展[J], 2017, (09) : 102-108.

(本文编辑: 周清茨)

关于上海如何进一步释放生育潜力的研究

陈蓉 张革

【摘要】 基于上海市 1950 年以来的生育统计资料，文章描述了户籍育龄妇女生育水平的历史性变迁及其阶段性特征，并通过对育龄妇女规模、年龄构成、初婚初育年龄的分析，预判出生人口数的未来趋势。研究发现，自 1971 年以来，上海户籍育龄妇女总和生育率已有 46 年之久的时间处于更替水平（2.1）之下，且自 1993 年以来的 24 年间总和生育率处于低于 1、或者接近 1 的超低水平；在婚育年龄推迟以及育龄妇女规模下降、年龄构成老化的客观形势下，出生人口数将呈下行趋势；进一步释放生育潜力非常紧迫。基于以上研究发现，文章提出了支持育龄家庭生育的多项建议。

【关键词】 生育水平；出生人口总量；支持家庭生育

某一地区的出生人口数及其变动状况取决于该地区育龄妇女（主要是生育旺盛期育龄妇女）的规模、年龄构成及其生育水平。上海是我国最早开展计划生育的地区，户籍育龄妇女的生育水平在全国下降的最早，也一直处于超低的水平。上海也是我国最早进入人口老龄化的地区，户籍人口老龄化水平位居全国前列，与总人口年龄构成变动一致，户籍育龄妇女年龄构成老龄化趋势也非常明显。超低的生育水平与育龄妇女年龄构成老化、绝对规模下降的双重效应叠加势必将导致出生人数呈下行趋势。在这样的情势下，如何鼓励和支持家庭生育，进一步释放生育潜力非常紧迫和必要。

本文首先基于上海市 1950 年以来的生育统计资料，描述了户籍育

第一作者：陈蓉，女，博士，助理研究员

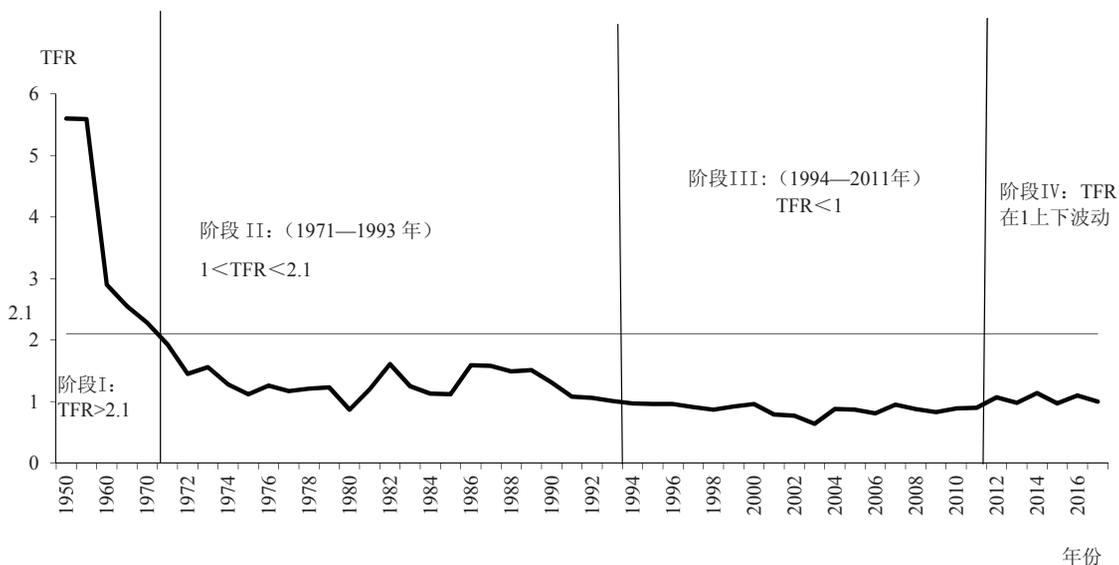
作者单位：上海市卫生和健康发展研究中心，上海 200040；上海市医学科学技术情报研究所，上海 200031

基金项目：国家社科基金青年项目“我国大城市生育意愿和生育水平变迁趋势研究”（14CRK013）

龄妇女生育水平的历史性变迁及其阶段性特征；其后基于人口普查等统计资料，分析户籍育龄妇女的年龄构成、规模变动和初婚初育年龄；最后，提出支持家庭生育，进一步释放生育潜力的思考与建议。需要指出的是，囿于统计数据的局限，本文对生育水平以及育龄妇女的规模、年龄构成等的分析限于讨论上海市户籍育龄妇女，未讨论在沪外省市户籍育龄妇女的生育状况。

一、上海户籍育龄妇女的生育水平长期处于超低水平

总和生育率（Total Fertility Rate, TFR）是用来测度育龄妇女生育水平的最常用指标。TFR 是从假想队列视角设计的一个指标，用时期的生育水平反映育龄妇女平均生育的子女数。一般将 $TFR=2.1$ 视作是更替水平（Replacement Level）¹，即代际之间可以实现更替。根据总和生育率的下降速度和幅度水平，笔者将上海户籍人口生育水平的下降分为如下 4 个阶段（见图 1）。



数据来源：上海市人口与计划生育数据汇编、上海市人口与计划生育年鉴、上海市计划生育统计报表、上海市卫生计生委官方网站。

图 1 1950—2017 年上海市户籍育龄妇女的总和生育率变迁趋势

¹ 查询于美国人口咨询局 1998 年出版的《人口手册》（第四版）。

第一阶段：1950—1970年，总和生育率快速下降，在更替水平 2.1 之上。上海是全国最早开展计划生育工作的省市。20 世纪五六十年代，当计划生育还没有在全国得到认可之前，上海的计划生育工作已普遍开展并走上正轨，成为医疗卫生机构的经常性业务工作之一，且生育率已经开始下降。1950—1970 年，上海的生育水平下降的非常多、非常快，总和生育率从 5.60 下降至 2.28。这一阶段是上海户籍育龄妇女生育水平下降最多最快的 20 年。

第二阶段：1971—1993 年，总和生育率下降至更替水平 2.1 之下，在 1 以上。当 20 世纪 70 年代以“晚、稀、少”为目标的计生工作在全国范围内大规模开展时，上海生育率已下降到了更替水平以下（1971 年户籍人口总和生育率为 1.93），早于全国平均水平约 20 年进入低生育率时代。1971—1993 年可以划分为上海户籍人口生育水平下降的第二阶段，期间虽然总和生育率有明显波动（1971—1980 年间持续下降，1980—1985 年间上升至 1982 年的顶点后下降，1986 年又上升至 1.59，1986 年至 1993 年间又明显下降），但总体上呈下降趋势，从 1971 年的 1.93 下降至 1993 年的 1.01。

第三阶段：1994—2011 年，总和生育率始终处于 1 以下。1994 年起，上海市户籍育龄妇女的总和生育率开始低于 1，截至 2011 年底，18 年间上海市户籍育龄妇女的总和生育率一直处在 1 以下的超低生育水平。这一阶段可以视作是上海户籍人口生育水平下降的第三阶段。这一阶段总和生育率先逐步下降，2003 年时达到了最低点（只有 0.64），2003 年以后超低的总和生育率开始在波动中缓慢上升，至 2011 年时升至 0.90。

第四阶段：2012—2017 年，总和生育率在 1 上下波动。2012 年，上海户籍育龄妇女的生育水平结束了持续 18 年的 1 以下的水平，回升至 1.07，但 2013 年又下降至 1 以下，为 0.98；2014 年“单独二孩”政

策实施，总和生育率为 1.14，2015 年又下降至 0.97；2016 年“全面两孩”政策实施的第一年，总和生育率为 1.1，但 2017 年又下降为 1.0。可见，上海户籍育龄妇女的总和生育率近几年处于接近于 1、在 1 上下波动的水平，这可以作为上海户籍人口生育水平变迁的最新阶段的特征。

总结来看，自 1971 年以来，上海户籍育龄妇女总和生育率已有 46 年之久的时间处于更替水平（2.1）之下，且自 1993 年以来的 24 年间总和生育率处于低于 1、或者接近于 1 的超低水平。尽管自 2003 年触底（0.64）以来，上海户籍育龄妇女生育水平总体缓慢回升，生育政策的陆续放宽也起到一定的释放作用，但仍处于超低的生育水平。随着“全面两孩”政策的推行和逐步被接受，以及不久的将来生育限制可能彻底取消，上海户籍人口的生育水平可能会有回升，但是显著提升的可能性不大。事实上，许多国家的经验表明，生育水平由高到低易、由低到高难，即使有鼓励政策，生育水平的回升也会是一个漫长的过程^[1]。迄今为止，全球范围内尚未见到有哪一个长期处于低生育水平或者超低生育水平的国家或地区，能够在各种鼓励生育政策的作用下将生育水平回归至更替水平的。

二、婚育年龄推迟和育龄妇女规模下降、年龄构成老化将导致出生人口总数下行

20 世纪八九十年代，上海女性的平均初婚年龄已高达 25 岁左右，平均初育年龄达到 26 岁左右。21 世纪以来，上海女性的初婚年龄和初育年龄均持续上升。2014 年，上海女性平均初婚年龄为 28.14 岁，平均初育年龄为 28.44 岁，2017 年平均初育年龄为 29.81 岁。由于上海市居民（尤其是女性）受教育程度不断提高、受教育年限持续延长，择偶的自主意识增强、对婚姻的期望值升高，更注重自我实现和自身感受，以及生育的经济成本和机会成本过高等原因，晚婚晚育成为自然而然发生

的事，也是现实的考量和选择。初婚初育年龄的推迟无疑将缩小再次生育行为的选择空间，降低再生育行为发生的概率。

与此同时，上海户籍育龄妇女的年龄构成老化明显，且绝对规模将呈下降之势。2010年第六次全国人口普查（以下简称“六普”）数据显示，“六普”时45～49岁、50～54岁、55～59岁、60～64岁的女性是人数较多的几个年龄组，她们正好是20世纪80年代处于生育旺盛期的那一批妇女。这一批女性的女儿们正好在近10年左右逐步进入生育旺盛期，即图2中的20～24岁、25～29岁、30～34岁、35～39岁年龄组的生育旺盛期育龄女性。相比较而言，这一批育龄妇女的人数已经比她们的母辈人数少了许多，仅是她们母辈的75%。然而，更为严峻的是，19岁以下女性人数呈大幅度萎缩。故随着出生在20世纪80年代出生高峰的女性逐步退出生育旺盛期，未来10年上海户籍育龄女性的人数将会持续减少（见图2）。

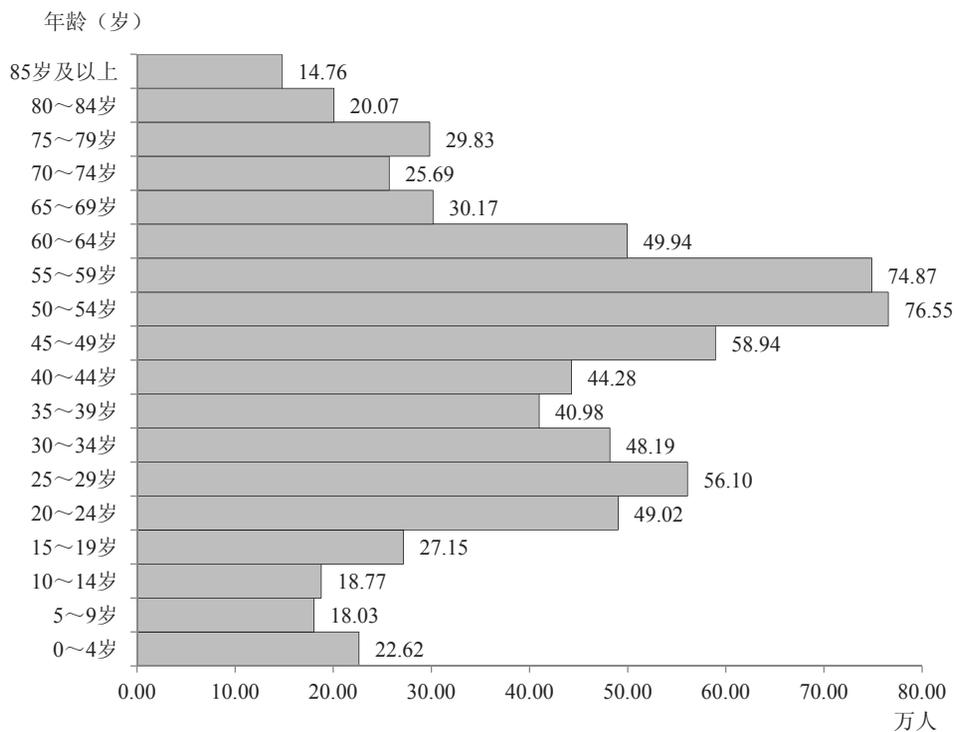


图2 2010年“六普”时上海户籍女性年龄构成

因此，尽管 2016 年“全面两孩”政策实施以后，上海户籍育龄妇女生育水平、二孩比重均有所升高，累积生育势能得到一定程度的释放，未来一段时期生育水平还有微幅上升的可能性，但这仍不能够抵消婚育年龄推迟、育龄妇女绝对规模减少、年龄构成老化等因素所导致的出生人数下行的效应。这与全国育龄妇女规模下行、年龄老化带动出生人口数下行的趋势一致。在育龄妇女人数、尤其是生育旺盛期育龄妇女人数必将减少的客观形势下，尽可能地提高生育意愿和生育水平成为缓和出生人数下行趋势的必然选择，实现习近平总书记在关于十三五规划的说明中提出的“进一步释放生育潜力”^[2]就成为了当务之急。

三、进一步释放生育潜力的建议

众多调查显示，育龄人群生育意愿低的原因主要是养育成本高和照料压力大。不可否认，当前育龄人群的子女养育压力与政府对家庭养育行为给予的支持不足有关。在单位制时期，公共幼托和育儿系统相对发达，家庭育儿和养育困难相对较小，并且当时是多子女养育时代，子女养育的精细化要求没有现在高；而现在，相对便捷的单位幼托系统的解体、养育期望和要求的提高导致子女养育难度加大，正挑战着年轻父母的工作与家庭的平衡能力和经济供养能力。因此，构建与生育政策配套的社会经济政策和发展型的家庭政策，帮助家庭履行生育和养育的功能，鼓励和支持家庭生育孩子、照料子女，是当前的努力方向。

通过梳理国际上多个国家的生育鼓励政策发现，比较常见的鼓励生育的政策包括针对母亲的免费健康服务，现金补贴（津贴、福利、奖金），特殊假期（怀孕产假、父母产假、育儿假），税收工具（税收扣除、税收抵免），灵活的就业形式，特殊福利（如住房福利），提供照顾孩子的机构（托儿所、幼儿园、学校），特别折扣卡（如多孩家庭购物优惠）等。其中，在发达国家使用较为普遍的是现金补贴、税收优惠以及产假制度。

总体上,笔者建议按照政府倡导、家庭为主、社会参与的总体思路构建生育友好型社会,立足上海的实际情况,可以从转变婚育转念、做好育儿服务、提供经济支持和完善生育保障等4方面着手进一步释放生育潜力,重点是进一步做好生育养育服务。

(一) 提倡新型婚育文化, 倡导适龄婚育

20世纪80年代以来,中国社会发生了翻天覆地的变化,各个方面都经历了并继续在发生着深刻的变革——文化传统变迁、经济转轨、社会转型、人口转变等,这些宏观方面的变革都作用于家庭制度的历史性变迁。家庭结构从传统的超核心亲属关系变迁为现代核心家庭,家庭内部人口容量向组成家庭所需的最低限度人口接近。家庭的代际关系从以血亲主位、父子轴心,到以婚姻主位、夫妻轴心转变^[3],家庭代际重心逐渐下移,生育孩子在家庭内部已是一件“极不划算”的事情。并且,经过几十年计划生育工作的宣传教育和社会经济发展等多方面的影响,“晚婚晚育”、“少生优生”的婚育观念逐步深入人心甚至根深蒂固,生育这项对于传统大家庭而言最为主要的功能在现代核心家庭中显著弱化。笔者认为,为了提高生育水平、进一步释放生育潜力,婚育观念的转变非常重要,故应提倡新型的婚育文化,新型婚育文化应宣传倡导适龄婚育而非晚婚晚育,还应摒弃少生的观念,提倡“一对夫妻生育两个孩子”。

(二) 加强优生优育宣传、指导和服务

进一步加强优生优育宣传、指导和服务,可以从以下4个方面入手:一是实施优生促进工程,通过健康教育和咨询指导,提高全社会公众的优生科学知识水平和优生意识;二是通过优生咨询和高危人群指导,提高对个体夫妇的具体指导帮助,特别是在“全面两孩”政策实施以后,高龄产妇的数量明显增加,应继续开展孕情监测,加强对高龄孕产妇保

健服务力度；三是扎实推进国家免费孕前优生健康检查实项目，努力提高人群覆盖率，使每对计划怀孕夫妇都能得到优生科学指导帮助，引导计划怀孕夫妇增强孕前优生健康意识和能力；四是采取综合手段实施孕前预防，实现出生缺陷预防关口前移，努力降低出生缺陷的发生风险，避免不良妊娠结局，提高出生人口素质。与此同时，应综合采用传统媒体、新媒体、各种互动形式加大力度宣传优生促进工程，并不断根据育龄夫妇的需求改进服务。此外，随着结婚年龄的推迟，处于未婚期的时间在延长，未婚人群也有生殖保健的需求，应将服务对象从以已婚育龄人群为主，扩大到所有人群，使每个有需要的对象都能享有高质量的生殖健康服务。

（三）进一步完善生育、育儿假期制度

产假制度是常见的一种生育鼓励制度，产假种类包括分娩假、陪护假、育儿假等。产假制度的出现最初是为了保护妇女的工作权益，但随着老龄化时代的来临和生育率的不断降低，许多国家通过改变产假制度来提高生育率，常见的措施有延长产假时间、提高产假期间薪资比例、延长带薪产假时间等。当然，延长产假是否一定能够保护妇女的工作权益存有争议，也有人认为产假的延长会导致女性在职场上更易遭受性别歧视、更难回归职场等。

从上海目前的产假制度来看，符合法律法规规定生育的夫妻，女方享受国家规定的 98 天产假的基础上再享受 30 天生育假，男方享受配偶陪产假 10 天。从全国各省市来看，上海市的产假天数是明显偏少的。鉴于延长产假的效果存有争议且难度较大，笔者建议，一是以家庭为单位、推行弹性的产假制度，将丈夫的陪产假和妻子的产假、生育假加总，由家庭自行决定丈夫和妻子之间如何分配时间；二是适当增加育儿假，在新生儿 1 岁以内，经常需要预防接种等，建议参照孕期产假的做法，

至少允许夫妻一方可以有带薪半天、甚至一天的时间为新生儿预防接种等。

（四）以家庭为单位微调生育保险制度

在为家庭育儿提供经济支持方面，国际上比较常见的做法是现金补贴和税收优惠政策。现金补贴政策是对生育孩子的家庭予以现金补贴，通过调节家庭经济支持水平来减轻其培养孩子的经济压力，从而提高其生育意愿的一种手段。在各国的政策实践中，现金补贴的种类较多，包括生育津贴、育儿补贴、家庭补贴等。

从我国现在的做法来看，现金补贴主要是生育津贴，且我国的生育津贴是以生育保险制度作为基础。我国《社会保险法》中规定，用人单位已经缴纳生育保险费的，其职工享受生育保险待遇；职工未就业配偶按照国家规定享受生育医疗费用待遇；所需资金从生育保险基金中支付；生育保险待遇包括生育医疗费用和生育津贴。如果夫妻双方均参加了生育保险，女方符合享受生育保险待遇条件的由女方享受，男方不再享受生育医疗费补助；在夫妻都有生育保险的情况下，女方享受生育保险待遇，男方可以申请看护假和假期津贴，男方假期津贴以所属统筹地区上年度在岗职工月平均工资为基数，按规定的假期时间计发。如果女方没有生育保险，男方有生育保险的，职工未就业配偶享受生育医疗费用待遇，不享受生育津贴待遇。

从生育保险的规定来看，**首先**，参加保险的对象是“职工”，从未工作过的对象是无法享受生育保险的，城乡居民保险也是不包含生育保险的；**其二**，若以家庭为单位来看，夫妻双方都参加社会保险与男方未参加、女方参加的家庭是均可以享受生育保险待遇的，即生育医疗费用和生育津贴待遇均可以享受；但男方参加、女方从未参加过生育保险的家庭，是无法享受生育保险待遇的。生育是整个家庭的事，以家庭为单

位来看，对于男方参加、女方未参加的家庭来说是不公平的。

笔者建议，一是在市财政允许的前提下，研究制定将参加城乡居民保险的家庭也纳入生育保险；二是生育保险以家庭为单位进行微调，尽可能将男方参加、女方未参加生育保险的家庭纳入享受生育保险待遇中来；三是根据生育的实际医疗费用支出变动状况，建立生育医疗费用报销的动态调整机制。

（五）构建0～3岁婴幼儿照料服务体系

1. 落实相关政策，做好机构托育

照料资源缺乏是育龄家庭不敢生的主因之一。目前来看，上海在0～3岁幼儿托育服务方面的工作走在全国前列。上海市于2018年4月在全国率先出台了《关于促进和加强本市3岁以下幼儿托育服务工作的指导意见》（沪府发〔2018〕19号）及配套文件，即《上海市3岁以下幼儿托育机构管理暂行办法》（沪府办规〔2018〕12号）和《上海市3岁以下幼儿托育机构设置标准（试行）》（沪教委基〔2018〕27号）（以下统称“‘1+2’文件”），于6月开始实施。“‘1+2’文件”明确指出，建立健全托育服务工作管理的体制机制，促进托幼一体化发展，支持社会以多种形式提供托育服务，构建托育服务体系。“‘1+2’文件”的出台体现了政府的责任担当以及对0～3岁婴幼儿早期发展与养育的关心和重视，对于缓解托育服务的供需矛盾，加强育儿指导，缓解婴幼儿家长的育儿焦虑将起到积极作用。

“‘1+2’文件”中指出要深入推进托幼一体化工作，鼓励有条件的区在新建配套幼儿园时落实托班的建设要求；通过改建、扩建幼儿园，增加托班的资源供给；鼓励民办幼儿园开设托班。调研发现，目前有些区（比如金山区）内一些非人口集中区域的幼儿园的校舍并不是非常紧张，可以辟出空间来做托班，建议可以在这些区域先实施起来。对于新

建的幼儿园,可以根据对口区域内生源数量的预估一并落实托班的要求。

“‘1+2’文件”中还指出要支持社会力量依法举办托育机构,以多种方式引导支持社会组织、企业、事业单位和个人提供托育服务,引导支持举办者在居住社区、工作单位等场所单独或联合举办非营利性托育机构。调研发现,目前市场对于这个文件的响应度非常高,许多社会组织、企事业单位在排队申报举办托育机构。社会力量的积极参与对0~3岁托育这项工作是极大的支持,政府部门要做好监管和评估工作,以保证这项工作的顺利推行。

2. 进一步做好面向社区的0~3岁婴幼儿照料工作

上海的0~3岁科学育儿工作开展得早,工作也很富有成效,可以考虑以原有的0~3岁科学育儿工作体系为基础,进一步做好面向社区的0~3岁婴幼儿照料工作。建议在目前已开展的0~3岁科学育儿工作中,更加侧重对带养人的指导,向带养人提供科学的育儿知识和指导服务。此外,母亲一般会被天然地认为是子女照料的主要责任人,众多调查发现父亲参与带养的比例极低,事实上,父亲的参与不仅对孩子的性格塑造等有利,也可以分担母亲的照料压力,有利于家庭的和谐。因此,在科学育儿工作开展过程中,应该加强宣传,鼓励父亲更多地参与子女的带养。

此外,笔者还建议,可以要求各居民社区在进行社区规划时,适当增加供儿童玩耍的社区公共的游乐设施、社区公共儿童图书馆等,优化利于儿童生活、成长的社会环境。

(六) 构建友好的生育养育环境

长期以来,社会的各个领域都不同程度地存在着一种“妇女生孩子即是给单位增添负担”的看法。因此,社会各方都应广泛动员起来,努力消除这种歧见,树立“生育不仅是家庭的事情,更是社会与国家的事

情”的观念，并以正面心态给予她们充分的理解和必要的关怀。一方面，应保证生育女职工的合法权益，努力消除性别歧视，保障平等就业、促进女职工职业发展。另一方面，可实施一些具体的举措，例如在公共场所设立一些专门的哺乳室或挤乳室，鼓励社会资本投入到婴幼儿服务产业中来，从而弥补公共服务资源的不足等。

此外，非常重要和直接的措施还有，倡导用人单位为职工平衡工作和家庭创造有利条件。比如，要求用人单位给予孕后的职业女性公平的待遇，严格落实产假制度、生育津贴制度、杜绝职场上的性别歧视等；再如，可以出台政策积极鼓励和支持有条件、有意愿的用人单位办好0~3岁托育机构，促进职工平衡工作与家庭；又如，可以倡导有条件的用人单位推行弹性工作制度，灵活职工的上下班时间，提倡更为科学高效的管理方式，以提高单位时间内的工作效率为目标；还应要求用人单位尽可能设置女职工哺乳室等。

参考文献

- [1] 杨昕. 低生育水平国家或地区鼓励生育的社会政策及对我国的启示[J]. 西北人口, 2016, 37(1): 7-12.
- [2] 习近平. 关于中共中央制定十三五规划建议的说明[EB/OL]. (2015-11-03) [2018-08-20]. http://news.cnr.cn/native/gd/20151103/t20151103_520381312.shtml?app=1.
- [3] 王润平. 当代中国家庭变迁中的文化传承方式探析[J]. 社会科学战线, 2004(3): 273-274.

(本文编辑: 王莹)

新形势下完善家庭公共政策的思考

许敏 高维

【内容提要】 文章梳理了上海市出台的与家庭相关的一系列政策，包括婚姻政策、生育政策、养育政策、养老政策、住房保障政策、针对特殊家庭的政策以及家庭文明建设政策。政策梳理发现，现有政策较为零散，缺乏体系性的政策架构，弱化了对家庭发展的支持效果。建议上海市以“支持和引导家庭发展”为目标，以“家庭赋权、适度普惠、家庭友好”为导向，建构以家庭整体为政策对象的家庭公共政策体系。具体措施包括：设立专司家庭事务的政府管理机构；启动家庭公共政策法案的立法计划；推行以家庭整体为福利对象的家庭公共政策；以提高家庭发展能力为政策导向；开展家庭视角下的公共政策评估。

【关键词】 家庭公共政策；家庭发展

家庭是满足公民物质、情感、精神等需求的重要组织，承担着人口生产、抚育赡养、子女教育等多种功能。近年来，经济社会的持续变迁对家庭结构和功能产生了深刻的影响。家庭在生育、养老、医疗、教育等方面压力剧增，家庭对政府和社会支持的需求比以往更加强烈。为了保障家庭发展，上海在与家庭直接相关的人口、生育、婚姻、就业、居住、健康、教育等领域出台了一系列政策措施。然而，目前的家庭政策以补充性政策为主，缺乏系统性的政策架构，弱化了对家庭发展的支持效果。如何深刻理解新形势下促进家庭发展的要求，准确把握社会转型时期上海家庭面临的压力和挑战，并在借鉴国外家庭政策体系及主要做法的基

第一作者：许敏，女，博士，副教授，副院长

作者单位：上海工程技术大学社会科学学院，201620

基金项目：2017年度上海市政府决策咨询研究妇联专项课题（2017-Z-P09）

基础上，探究上海家庭政策体系的总体架构与实施策略，已成为政府亟待解决的现实问题。

一、上海家庭情况的变迁

（一）改革开放以来上海家庭的变化

改革开放以来，上海家庭情况的变化主要体现在4个方面。

一是家庭规模缩小。我国历次人口普查和人口抽样调查数据显示，1987年、1990年、2000年、2005年和2010年，平均每个家庭户人数分别为4.20人、3.96人、3.70人、3.13人和3.10人。上海市卫生和计划生育委员会（以下简称“上海市卫计委”）2014年的调查数据显示，2014年家庭户平均2.50人，比2000年减少0.30人，上海家庭户中1人户、2人户、3人户合计占家庭户总数的79.5%，这说明我国家庭成员数在持续减少，家庭规模在逐步缩小。

二是家庭类型日趋多样。传统的家庭模式以主干家庭为主，数代同居。但随着经济社会的变迁，家庭类型日趋多样，独居老人家庭增多，非婚同居家庭蔓延，丁克家庭数量有所上升，单亲家庭、再婚家庭、失独家庭等也有增多趋势。

三是家庭结构发生变化。目前，上海市的家庭结构已经形成了核心家庭为主、直系家庭为辅、单人户为补充的格局。

四是家庭功能的变化。传统的家庭承担了经济、生育、教育、抚养、赡养、感情交流、休闲娱乐等诸多社会功能。但是随着经济变革和社会发展，家庭的生育功能逐渐削弱（人口出生率下降），抚养和教育功能逐步增强（教育投入增加），对老人的赡养功能则逐渐减少并外化（家庭养老负担较重，社会养老机构有所发展）。

（二）上海家庭面临的风险与挑战

上海家庭面临的风险与挑战主要表现在4个方面。

一是家庭赡养能力下降。由于核心家庭普遍面临着“养老育幼”的双重负担，家庭赡养能力明显不足，进而引发老年贫困问题、“空巢”老人的情感问题和失能老人的照料问题等。

二是家庭生育功能弱化。由于家庭生活成本提高，职业竞争压力增大，子女教育成本增加，年轻一代对于个性、个体化的追求，以及传统生育福利制度激励功能弱化，上海不愿生育或晚生育家庭的比例不断提高，家庭的生育功能受到影响。

三是家庭稳定性下降。一方面，离婚家庭增多，离婚人数增长率已高于户籍人口增长率。另一方面，流动人口家庭增多，在住房、医疗保障、子女教育等方面面临诸多风险。

四是亲属关系互动减弱。家庭的核心化、小型化使得亲属之间的交流减少，而家庭的流动性和离散化趋势又使亲属之间的空间距离增大，导致以往大家庭中亲属之间密切交往、相互帮助的传统日渐衰落。

二、上海家庭政策的现状与问题

家庭政策是政府为稳定家庭和承担家庭功能而推行的，以家庭单位为目标，并对家庭资源及家庭成员行为实施影响的政策。就政策类型而言，包括各种法律、规章制度、福利和方案等^[1]；就政策内容而言，包括婚姻政策、生育政策、养育政策、养老政策、住房保障政策及其他家庭政策（针对处境不利家庭的政策以及家庭文明建设政策）等6种类型。

（一）婚姻政策的现状与不足

我国的婚姻政策主要体现在《中华人民共和国婚姻法》《婚姻登记条例》以及最高人民法院关于《婚姻法》若干问题的解释等，上海市的地方性条例主要是1995年颁布的《婚姻登记管理办法》。总体而言，各项婚姻政策都提倡婚姻自由、一夫一妻、男女平等，致力于保护妇女和子女合法权益，反对家庭暴力，保护婚姻当事人合法权利。

现行婚姻政策的不利因素主要表现在3个方面。

第一，法定结婚年龄较高。我国现行婚姻法规定的结婚年龄为，男不早于22周岁，女不早于20周岁。有法律人士称，18周岁以上公民已具有完全民事行为能力，却还不允许其结婚，这是相互矛盾的；此外，世界上绝大多数国家的法定婚龄都不超过18周岁，国家不应该鼓励晚婚晚育，尤其是在老龄化日益加剧的时代。也有全国人大代表在“两会”上建议将男性和女性的法定结婚年龄都降至18周岁。

第二，结婚手续和离婚手续太过简单，婚姻的严肃性和神圣性受到挑战。特别是离婚手续，只要男女双方自愿，且对子女和财产已经做好妥善处理，经民政局申请后即可准予离婚，过程中常常不能充分考虑和关切未成年子女的权益，也没有让子女表达其真实愿望，一定程度上影响了家庭的稳定性和未成年子女的健康成长。

第三，现行婚姻政策中缺乏相应的家庭照料政策，只是笼统地规定“父母对子女有抚养教育的义务；子女对父母有赡养扶助的义务”，而没有具体的政策支持，导致家庭普遍面临着育幼、养老的双重压力，不堪重负。

（二）生育政策的现状与不足

生育政策主要包括3个方面。一是计划生育政策。现阶段主要是提倡一对夫妻生育两个孩子，对晚婚晚育不做要求^[2]。二是生育保障政策。如对女性职工生育权的保护，对生育保险制度和生育医疗补贴的相关规定等。三是生殖保障政策。如关于计划生育技术的指导、咨询以及与计划生育有关的临床医疗服务，关于母婴保健的规定等。

现有经过修改和调整的计划生育政策和生育保障体系还存在以下不足。

第一，计划生育家庭特别扶助对象的扶助标准设置不合理。如对

独生子女伤残家庭的特别扶助标准低于独生子女死亡家庭的特别扶助标准。但是,相对于死亡,伤残对一个家庭造成的精神压力及经济压力更大,尤其是在伤残等级较高的情况下,高昂的医疗费、护理费、康复费等甚至可以拖垮一个经济一般的家庭。因此,对特殊计划生育家庭的扶助标准及补助方式还有待在严格论证的基础上进一步调整。

第二,生育政策的制定多以职工为主要参考对象,而针对居民身份的奖励较少,这必然会影响生育保障政策的实施效果。因此,生育政策的调整应针对不同的家庭类型,制定多层次、精细化的生育保障体系,如可以给予双职工家庭更多的生育假,给予单职工家庭更多的经济补助等。

第三,现有生育政策对外来人口的生育问题缺乏有效管理。外来人口结构复杂,流动性大,来沪的目的、文化层次、社会身份等千差万别,加上管理经费不足、人手不够,以及相关部门之间协调不力,对流动人口的生育管理存在较大难度。同时,对于处在无业或失业状态中的外来媳妇和外来女婿,由于他们没有上海户籍,不能享受上海生育福利,家庭生活总体水平不高。

第四,生育政策的讨论和制定缺乏家庭的视角。以“全面两孩”政策为例,上海允许育龄夫妇生育两个孩子,但却缺乏缓解家庭生育压力、鼓励育龄人群按政策生育二孩的具体措施。由于生育子女需要花费大量直接成本和间接成本,且按照“边际效用递减”规律,大多数家庭并不愿意生育二孩,因此,政府应高度重视低生育率带来的系列问题,从家庭视角出发,调整生育福利政策,采取经济补贴、社会化服务等措施,缓解生育对家庭的压力。

(三) 养育政策的现状与不足

家庭养育政策是指为实现家庭养育而对父母、子女或以家庭为单位

的整体而制定或设计的各种政策法规、福利等。上海市家庭养育政策具体可分为3个方面。一是支持家庭养育的经济政策，包括现金支持、税务减免及对低收入家庭的援助。如免费义务教育政策，面向处境不利家庭的教育救助、基本生活救助、医疗救助等经济资助政策。二是平衡工作与家庭的亲职福利政策，包括亲职假（孕产期、哺乳期、陪护假等）、亲职保护（孕产期职业规定）、亲职教育（强调家庭对儿童成长过程的监督指导）等^[3]。三是支持家庭养育的社会化服务政策，包括对儿童的社会化照顾及服务。例如，为0~3岁婴幼儿提供的托育服务、“爱心妈咪小屋”项目、职工亲子实验室等。

总体而言，上海市在支持家庭养育方面的公共政策制定得比较早，种类和形式多样，这些政策的制定和实施，在很大程度上减轻了家庭的养育压力，强化了家庭的内部关系，促进了家庭和儿童的健康发展。但是，在肯定政策的同时也应该看到，目前的家庭养育政策依然存在问题，主要表现在3个方面。

第一，养育政策重经济补贴、轻社会福利。就目前上海市的养育政策而言，经济支持方面的相关政策最为全面，其数量和种类几乎覆盖了所有类型家庭：不仅有针对一般户籍家庭的普惠型政策，而且有针对性特殊家庭，如贫困、残疾等家庭的特定补缺型政策。从访谈调查中了解到，经济问题并不是大多数家庭在养育方面面临的主要问题，尤其是对于双职工家庭来说，他们更多的是需要政府提供必要的儿童托幼服务，同时，希望此类机构能够由政府设立经营或是公办民营。

第二，养育政策母职倾向明显。养育政策母职倾向明显主要体现在亲职政策中。现有的亲职政策主要倾向于保护女性劳动者作为母亲的权益，而对于父亲在家庭中的角色作用则关注不多^[4]。从长远来看，这将引发一系列问题。首先，使女性处在事业与家庭的两难选择之中，因为“母

职福利”倾向一方面保护了女性的家庭权利，但另一方面也强化了女性的家庭角色，使社会公众产生“照顾家庭是女性职责”的错误观念，这与女性追求职场上的发展相互矛盾，使女性兼顾家庭和职业的压力相对男性更大。其次，性别不平等问题。由于政策的“母职化”，使得本就在就业领域处于弱势地位的女性面临的限制更多，在职业发展上面临的阻碍也更多，进而造成职业、家庭等领域的性别不平等问题。最后，父亲在孩子成长中的角色缺失，容易引发一系列家庭矛盾，影响亲子关系及孩子的性格、心理等，不利于家庭的健康发展。

第三，养育政策对外来家庭的适用性较弱。目前，上海外来家庭数量在全国范围内是比较多的。同时，上海针对外来家庭的若干政策理念在全国同类城市中也较为先进，这在很大程度上促进了外来家庭的都市生存与生活。但是相对于户籍人口享受的福利而言，外来人口在享受家庭公共政策方面通常会有很多附加条款。而且，由于多数外来人口经济能力相对不高，很难享有计划生育假等福利；同时，在子女的教育政策中，现有政策也以满足户籍人口需求为前提。上海市作为老龄化比较严重的大城市，劳动力人口很大一部分来源于外来务工者，他们从事的多是最苦最累的工作，为城市发展贡献力量。建议政府为外来务工人员提供更多政策资源，支持外来家庭的发展。

（四）养老政策的现状与不足

上海现有的养老模式以家庭养老为主，为此，上海市从养老服务和经济资助两方面予以政策支持。养老服务方面，逐步形成了以社区助老服务社、老年人日间服务中心、社区老年人助餐服务点等为服务实体，上门、日间服务为主要形式，生活照料、康复护理、精神慰藉为主要内容的养老服务体系。经济资助方面，主要是对有养老负担的家庭予以津贴，对符合条件的老人提供养老服务补贴和专项护理补贴等。

总体而言，上海的养老政策较为丰富，政策内容的全面性、惠民性也处在全国领先地位。但是从家庭的角度看，仍存在一些不足之处。

一是政策设计需求导向不足，不能满足多层次养老服务需求。现有养老政策更多关注特殊家庭，如经济困难老人、独居老人、纯老家庭等困难老人和弱势老人，而对普通家庭老人的关注不够。对于有老人需要赡养的普通家庭而言，他们也希望政府能给予一些经济支持，让子女们能更好地养育后代、赡养老人，提升家庭生活水平。

二是养老政策设计中缺乏对家庭养老的支持。目前上海较侧重于发展社会化养老服务，对家庭养老的关注较少。调查显示，有高达90%的老人要在家庭中养老，因此，政府应给予家庭适度的政策倾斜。如制定以家庭为单位的税收政策，在经适房、廉租房等资源配置时，三代同堂家庭给予价格优惠和优先安排，探索采取弹性工作时间或灵活的家庭责任假期等政策，以此支持家庭承担其养老功能。

（五）住房保障政策的现状与不足

上海市的住房保障政策主要包括住房公积金政策、经济适用房和共有产权住房政策、廉租房政策、住房贷款政策以及房产税政策等。总体而言，上海住房保障政策的重点是满足城市中低收入群体的基本住房需求，但在实践中仍存在许多问题。

第一，住房保障政策实施中存在着谋利行为。例如，经济适用房的准入门槛不断降低，这种政策安排有使公共资源被廉价售给私人之嫌。事实上，如同西方高福利国家的“福利养懒汉”现象，“开着宝马吃低保”的现象也在上海发生。更有部分被保障家庭因各种原因购房后自己不住，而以种种理由隐性供予他人，并从中谋取利益。在廉租房的实施中，保障对象与房东合谋假出租以骗取租金补贴的现象也比较普遍。随着住房保障的不断推进，住房保障政策的许多后续管理尤其是监管机制方面，

暴露出了不少问题。

第二，住房保障政策并未真正缓解社会不平等程度。住房保障的初衷是增进社会公平，维护低收入人群的住房权，但现行的住房保障制度在实践中并未真正缓解不平等程度。就政策初衷而言，经济适用房的保障对象是中低收入家庭，但事实上获得经济适用房的却不乏中高收入者甚至高收入人员，这当然有违“优先给予中低收入家庭保障”的原则。在廉租房实物配租和共有产权保障房中，虽有相应的退出机制，但因缺乏行政性的惩处措施，操作执行上存在较大的难度，造成住房保障资源不能及时用于最需要保障的中低收入家庭，导致保障资源利用效率降低和保障制度公平性损失。

第三，“夹心层”住房需求的结构性矛盾突出。由于在制定政策时缺乏对受益群体现实需求的研究，造成部分受益对象虽然满足条件但依旧望房兴叹。特别是对于刚刚超过廉租房标准的经济适用住房申请家庭，他们由于收入和财产较少，更需要政策对其进行进一步扶持。对于高昂的房价，产生这一“夹心层”的原因是住房保障政策在衔接过程中的政策真空，由于政策设定的目标偏离了受益群体的实际情况，这些往往最需要受到政策补贴的群众反而得不到应有的保障，影响了预期目标的实现。

第四，缺乏科学、动态的管理模式。一是各类保障性住房政策之间不协调。由于各种保障性住房政策制定基于不同的原因先后出台，相互独立，不仅出现了保障房需求人群的覆盖缝隙，而且造成日常管理的诸多难题。二是保障性住房缺乏动态管理。部分廉租房保障人群在收入水平提高时没有及时退出，或部分已经取得经济适用房申购资格的家庭，因经济适用房价格大幅上涨而无力购买，或首付条件不符合办理贷款规定而放弃购买经济适用房。三是各类保障房供应对象之间界定模糊，没

有明确的界定依据，各类保障房对象界定标准不够细致，缺乏有效衔接。

（六）其他家庭政策的现状与不足

本文所述“其他家庭政策”，主要包括针对处境不利家庭的政策及家庭文明建设政策。处境不利家庭政策，主要是针对贫困家庭、残疾人家庭、失独家庭、有大病重病患者等特殊家庭，出台了一系列帮扶政策。家庭文明建设政策，主要是反对家庭暴力的政策，以及家教家风宣传教育政策。限于篇幅，本文对这些家庭政策的现状与不足不再详细展开，仅择其要点予以论述。

一是残疾人帮扶政策。残疾人帮扶政策涵盖生活补助、住房补贴、医疗救助、就业支持、助学补贴、残疾人康复等方面，在一定程度上支持了残疾人家庭的发展。然而，这些政策以经济资助为主，缺乏社会化照顾措施。建议政府在制定残疾人帮扶政策时，根据残疾人家庭的实际需求，在提供经济支持的同时，开展家庭照料、情感支持、特殊教育等服务。

二是针对失独老人的政策。目前主要是为其提供一次性经济补助，同时逐步建立养老服务、生活服务、医疗服务方面的长效扶助机制。对大部分失独群体而言，其需求涉及精神慰藉的心理需求、健康保健的关怀需求、生活困难和疾病养老的经济帮扶需求、婚姻家庭稳定的维系支持需求、养老和生活照料需求等，且不同年龄阶段的失独父母需求不尽相同。政府应积极调研失独家庭的困难与需求，采取多种措施，积极支持失独家庭发展。

三、完善上海家庭政策的建议

国务院在《国家人口发展规划（2016—2030年）》（国发〔2016〕87号）（以下简称“《规划》”）中明确指出，当前，“家庭发展和社会稳定的隐患不断积累。小型化和空巢化家庭抗风险能力低，养老抚幼、疾病照料、

精神慰藉等问题日益突出。”《规划》提出，“要完善家庭发展支持体系，建立包括生育支持、幼儿养育、青少年发展、老人赡养、病残照料、善后服务等在内的家庭发展政策。”然而，面对新形势下家庭赡养能力下降、生育功能弱化、亲属互动关系减弱等诸多挑战，现有的家庭公共政策，尤其是生育政策和养育政策，由于零散且缺乏系统设计，对家庭发展的支持效果明显弱化，因此，建议可以学习和借鉴西方国家现行的家庭公共政策体系及其典型做法，以“支持和引导家庭发展”为目标，以“家庭赋权、适度普惠、家庭友好”为导向，建构以家庭整体作为政策对象的家庭公共政策体系。

（一）设立专司家庭事务的政府管理机构

从我国目前的行政体制来看，家庭事务的管理职能分散在卫生、教育、社会保障、民政、共青团、妇联、残联等多个部门，相关部门条块分割，缺乏协调和联动机制。这导致相关部门出台的与家庭相关的社会政策呈分散化和碎片化特点，甚至相互制约和矛盾。因此，上海家庭公共政策的完善，必须寻求体制上的突破，即从体制上整合人口计生、民政、税收、人保、卫生等部门的相关职能和资源，设立一个专司家庭事务的政府管理机构^[5]。具体可能有2种实现途径。一是效仿德国在联邦政府设立“联邦家庭、老人、妇女和青年部”和韩国将“女性家庭部”作为中央行政机关的做法，将国务院妇女儿童工作委员会和中国关心下一代工作委员会合并，设立家庭部。在此基础上，调整上海市妇女儿童工作委员会（以下简称“上海市妇儿工委”）的职能，将其升格为“上海市家庭局”。二是在上海市妇儿工委各成员单位中下设“家庭发展处”，对接目前市妇儿工委联络员的职能，全面落实家庭事务管理及家庭公共政策的实施。

（二）启动家庭公共政策法案的立法计划

国际经验表明，家庭的发展是一项系统工程，需要政府为其提供强

大的法律方面的支持、指导和监督。许多国家出台的家庭公共政策都是以立法为基础的，并且立法中明确规定受助标准、服务内容、经费管理、成效评估以及具体实施方法。这种制定操作性的法律条款的做法不但有助于明晰各级政府的角色权责，也更能确保家庭公共政策落实到位。

我国现行的与家庭相关的法律包括《中华人民共和国婚姻法》《中华人民共和国人口与计划生育法》《中华人民共和国未成年人保护法》《中华人民共和国妇女权益保障法》《中华人民共和国反家庭暴力法》等。这些法律数量较少，缺乏对具体措施明确规定，对家庭发展的保障力度有限。因此从国家层面而言，制定专门的家庭福利法案非常必要。在目前国家层面的法律过于缺乏的情况下，地方政府要尽早启动专门的家庭公共政策法案的立法计划，将目前大多数执行效果好、比较稳定的家庭公共政策文件纳入政策立法计划，并在制定中融入家庭视角，特别注重法律的可操作性，逐步建立和完善上海市家庭福利法律保障体系。

（三）推行以家庭整体为福利对象的家庭公共政策

为了保障家庭发展，上海在与家庭直接相关的人口、生育、婚姻、就业、居住、健康、教育等领域出台了一系列政策措施。然而，目前大多数家庭公共政策都是以家庭某一成员为对象，如妇女、儿童、残疾人、老人等，忽略了对家庭整体利益和家庭发展能力的保障。

上海家庭公共政策体系的构建要以家庭整体作为政策对象，充分考虑家庭的整体利益以及家庭的能力发展。具体来看，推行以家庭整体为福利对象的家庭公共政策可以从以下3个方面切入。一是尝试以家庭为单位的税收政策以及税收优惠措施。目前，不少发达国家已经采用了以家庭为单位申报纳税的“家庭税制”模式。该模式在基本扣除的基础上，税前根据纳税人家庭具体情况规定不同名目的扣除额，例如抚养子女数不同而扣除额有所区别、抚养健康子女数与残疾子女数的扣除额有所区

别等^[6]。上海可以学习借鉴该做法，确认家庭税制扣除项目，具体包括慈善捐赠扣除、残疾人扣除、配偶无收入或低收入扣除、单亲家庭扣除、丧偶扣除、子女抚养扣除等，且所得税起征点可以考虑根据家庭收入来制定。此外，为了促进“全面两孩”政策的落实，可以适度给予二孩家庭更多的税收减免，既缓解二孩家庭的生存压力，也有助于提高全社会育龄人群的二孩生育意愿。二是尝试将家庭规模与结构作为公用消费品（水、电、燃料等）价格和住房政策的制定依据之一，尤其给予承担养老或育儿责任的家庭更多优惠。三是尝试在社会保险及医疗保险政策中考虑家庭需求，允许部分保险在家庭成员（主要是配偶）之间适度转移（如考虑亲子转移），并向老年家庭倾斜。

（四）以提高家庭发展能力为政策导向

发展型家庭公共政策正在成为各国普遍的家庭公共政策取向，其核心是促进家庭成员能力的发展。家庭发展能力包括：基础供给能力，包括提供衣食住行、安全等基本生存要素的能力；情感支持能力，主要包括给家庭成员提供归属感、爱、情感支持等；发展能力，包括学习能力、社交能力、风险应对能力和自我修复能力。发展型家庭公共政策应该保障少数底层家庭的基础能力，同时也需要关注大部分家庭中层和高层能力的建设与发展，真正做到以家庭整体为目标对象，旨在增强家庭发展能力，替补与完善家庭功能，提升所有家庭成员的福利水平。

在具体设计“发展型家庭公共政策”时，需要注意3个问题。一是家庭公共政策应该是基础性的，不是随意放大政府对家庭事务的干预，而是在尊重家庭与政府边界的基础上，承认家庭的自我传统和多样性，顺应家庭的变化趋势，针对家庭某些功能的弱化而形成对家庭的支持，协助家庭增强发展能力。二是政府针对家庭的政策和公共服务并非否定家庭的基本功能，而是在肯定家庭对个人发展功能不可替代的优势基础

上,支持和加强家庭的自有功能,因此,政策的介入并不等同于剥夺家庭自我决策空间。三是家庭公共政策的覆盖一方面需要通过专项政策协助困难家庭和残缺家庭,另一方面也需要通过一般性的家庭福利制度来保障所有家庭的基本需要。

(五) 开展家庭视角下的公共政策评估

以家庭视角制定和评估公共政策,可以促进每个家庭成员的身心健康和自我发展,对实现经济、社会和人口的长期均衡和可持续发展起着重要的基础性作用。如在城镇化进程中强调对留守儿童、流动儿童的权益保护;消除教育、就业、婚姻中的性别不平等;加强对独居老人的支持,对社区养老和养老机构的发展给予政策支持等。为了提高家庭公共政策的精准性和有效性,政府不仅要以家庭的视角来审视、制订和完善相关的法律法规和政策,在政策实施的过程中,还必须充分考虑和评估其对家庭所产生的影响,并注重家庭公共政策与其他政策安排之间的协调,减少政策制约并避免政策冲突。政府可以围绕减少家庭贫困、支持工作与家庭的平衡、促进代际团结与融合等标准构建家庭视角下公共政策评估指标体系^[7],探索政府、社会、公众共同参与的综合评估方式,力图客观评价公共政策促进现代家庭发展的效果,从而为有关部门建立和完善家庭公共政策提出科学依据。

家庭是社会的基本细胞,也是全球化时代提升国家竞争力的一个重要基石。家庭的质量不但关系着每个人的福祉,也关系着国家和民族的未来。现代社会环境下,家庭承受的压力,使之需要来自国家层面的支持。面对规模空前的人口流动和快速老龄化等冲击,我们不仅要逐步完善专门针对家庭的公共政策,即狭义的家庭公共政策体系来支持家庭发展,更要重视在公共政策制定过程中引入家庭视角,据此检审公共政策对家庭的影响。在此基础上,通过有效的体制机制设计,将重视家庭的

观念以及家庭的政策需求转化为国家行动。

参考文献

- [1] 李树茁, 王欢. 家庭变迁、家庭政策演进与中国家庭公共政策构建[J]. 人口与经济, 2016 (06): 1-9.
- [2] 王广州. 中国生育政策调整[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2013.
- [3] 徐枫. 上海家庭公共政策蓝皮书[M]. 上海: 上海人民出版社, 2014.
- [4] 韩央迪. 转型期中国的家庭变迁与家庭公共政策重构——基于上海的观察与反思[J]. 江淮论坛, 2014 (06) .
- [5] 彭希哲, 胡湛. 当代中国家庭变迁与家庭公共政策重构[J]. 中国社会科学, 2015 (12) .
- [6] 唐灿, 张建. 家庭问题与政府责任: 促进家庭发展的国内外比较研究[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2013.
- [7] 张维庆. 中国人口六十年[M]. 北京: 中国人口出版社, 2010.

(本文编辑: 信虹云)



研究 传播 交流 影响

Research Dissemination Communication Impact

上海市卫生健康发展研究中心

Shanghai Health Development Research Center (SHDRC)

中国 上海

Shanghai China