

2015年第6期

人口信息

POPULATION INFORMATION

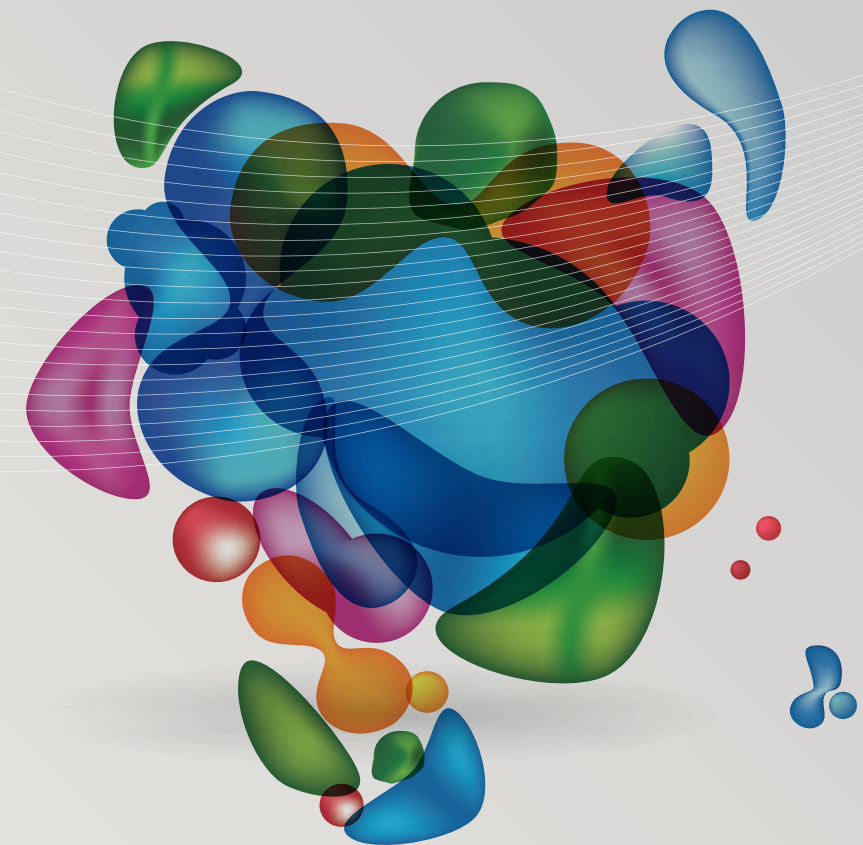
《人口信息》

(双月刊)

2015年第6期

(总第203期)

2015年12月28日出版



- * 流动人口的社会融合：10年回顾与展望
- * 城市户籍人口与农业转移人口社会距离的实证研究
- * 大医生集团真的很美好？
- * 上海未来人口发展预测及政策优化（论坛）

主管单位：上海市卫生和计划生育委员会
主办单位：上海市人口与发展研究中心
编辑出版：《人口信息》编辑部
地址：上海市陕西南路122号705室
邮政编码：200040
编辑部：021-54031529
发行：021-54249570
E-mail: rkxibjb@sohu.com
印刷：上海大士印刷厂
上海市连续性内部资料准印证(K)字第0296号

上海市人口与发展研究中心

内部资料 免费交流

人口信息

(双月刊)

2015年 第6期(总第203期)

名誉主编 黄 红 主 编 金春林
孙常敏 副 主 编 黄玉捷
肖泽萍 执行副主编 李冬梅
责 任 编 辑 李冬梅

本 期 目 录

• 人口与发展论坛 •

- 2 流动人口的社会融合：10年回顾与展望

杨菊华等

- 11 城市户籍人口与农业转移人口社会距离的实证研究

陈志光

• 本期关注 •

- 17 上海未来人口发展预测及政策优化

本刊编辑部

• 研究与分析 •

- 33 大医生集团真的很美好?

杨长青

• 全球视野 •

- 36 新英格兰杂志评说中国医疗60年带给世界的教训

张恒译

- 39 最新全球癌症生存数据报告

李萌摘

• 政策之窗 •

- 41 国家卫生计生委副主任王培安就实施全面两孩政策答记者问

本刊辑

- 44 各省“单独二孩”政策简编之六——甘青宁

流管处

• 资料库 •

- 46 2014年世界各国人口数量最新排名

本刊编辑部

- 47 《人口信息》2015年总目录

· 人口与发展论坛 ·

流动人口的社会融合：10年回顾与展望

杨菊华、李红娟、吴敏、张娇娇

2013年,我国流动人口达到2.45亿,占全国总人口的1/6,在城乡二元经济社会结构和地区发展水平差异没有根本性改变的前提下,流动人口总量还将持续增长。然而,在户籍制度的“双二元结构”(本地和外来、城镇和乡村)及其衍生制度的制约下,许多流动人口虽在流入地工作生活多年,却难以被流入地社会所接纳。如何尽快结束流动人口的长期游离状态,完成由外来人角色向本地市民的整体转型,促进他们有效融入流入地社会,并最终实现社会融合,不仅事关个体福利获得和家庭能力建设,而且关系到中国经济结构调整和转型的有序推进,城乡问题的统筹解决,乃至整个社会的和谐稳定。

社会融合是一个内涵十分丰富的概念,具有多个维度或多重意义。本文主要从收入水平、居住状况、社会保险、融入意愿及心理认同方面来考察流动人口社会融合状况。通过对2005年全国1%抽样调查以及2009—2014年流动人口动态监测调查的相

应数据分析,以及城—城流动人口、乡—城流动人口、本地城镇居民3个群体比较分析,以期回顾10年间流动人口社会融合的变动历程并把握其最新状况与特点,进而展望流动人口社会融合的未来走向。

一、流动人口的收入水平

(一) 2005—2014年流动人口收入变动趋势

2005—2014年,10年间流动人口的收入上涨了235%。其中,城—城流动人口收入大大高于乡—城流动人口,但后者涨幅更大。进一步对2009—2014年连续参加《流动人口动态监测调查》的北京、太原、上海、深圳、成都5城市(以下的5城市数据均指此)进行分析可以发现,与全国平均水平相比,5城市流动人口的收入明显偏高。总体来看,6年间5城市流动人口的收入呈现出随时间推移而逐步上升的态势,收入上涨了154.2%;不同户籍流动人口收入差距显著,城—城流动人口的收入远超乡—城流动人口。

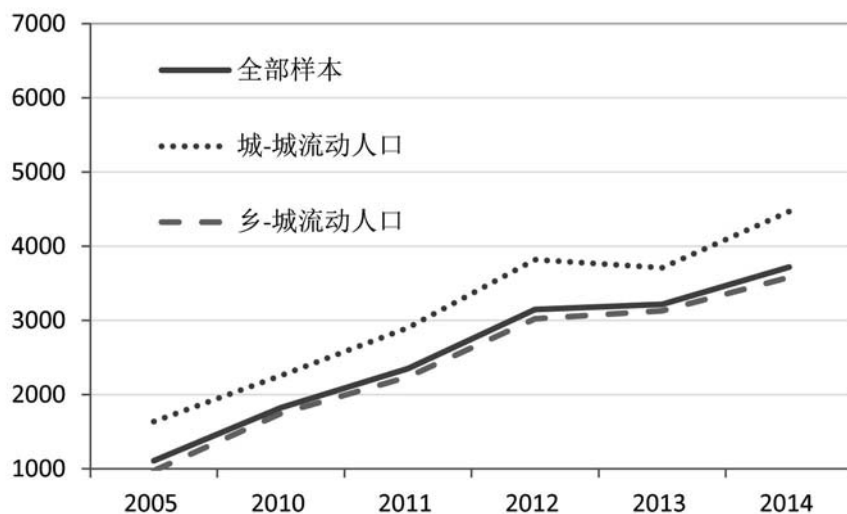


图1 2005—2014年全国流动人口收入变动趋势(元)

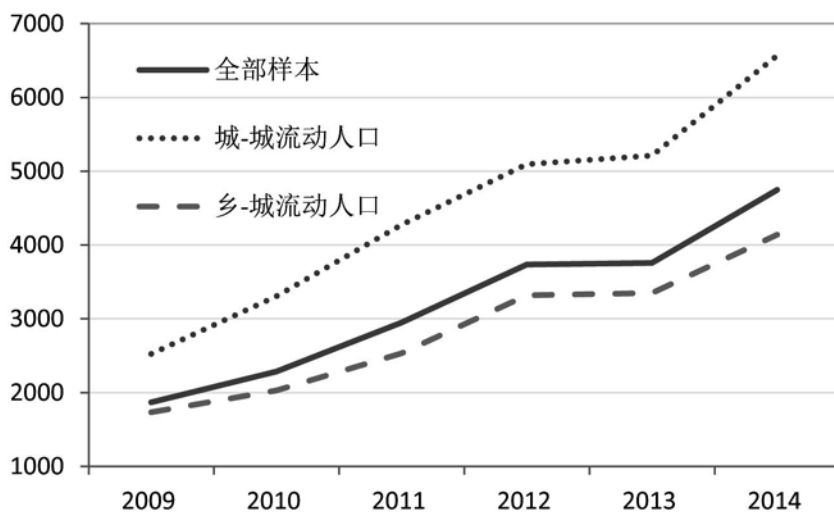


图2 2009-2014年全国流动人口收入变动趋势(元)

(二) 2009-2014年5城市分户籍流动人口收入变动趋势

与北京、上海和深圳等东部大城市相比，中部城市太原和成都的流动人口收入水平历年都处于较低水平。同时，无论何种户籍性质的流动人口，5城市之间的收入差距都在扩大。就城-城流动人口而言，在这6个时点中，成都与收入最高的城市（尽管有变动）相比，收入分别低1616.0元、2095.9元、2396.4元、2453.6元、2797.3元和4347.6元。2014年，上海市城-城流动人口的收入是成都市城-城流动人口收入的2.2倍。

(三) 2014年8城市流动人口收入状况

2014年国家卫生计生委开展流动人口社会融合

与心理健康专题调查，调查范围包括北京市朝阳区、浙江省嘉兴市、福建省厦门市、山东省青岛市、河南省郑州市、广东省深圳市和中山市、四川省成都市8城市（区）（以下的8城市数据均指此）。东部和沿海城市流动人口的收入优势依旧明显。就全部流动人口而言，北京市和上海市并驾齐驱，且遥遥领先于其他6市。但是，深圳市乡-城流动人口的收入却比北京市高出许多，厦门市则紧逼后者。至于城-城流动人口的收入水平，北京市依旧难以超越，深圳市和嘉兴市紧随其后，虽然差距较大。中部城市成都市和郑州市的流动人口，无论是城-城还是乡-城都远低于东部城市。

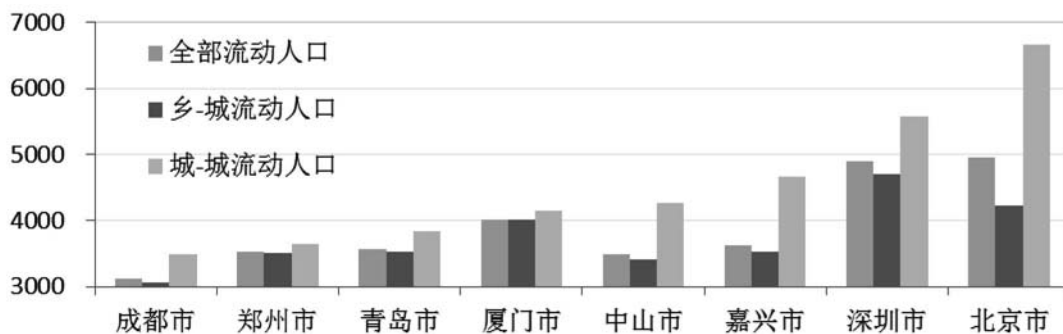


图3 2014年8城市流动人口收入水平(元)

从流动特征来看,无论是城—城流动人口还是乡—城流动人口,跨省、省内跨市、市内跨县流动者的收入依次递减:跨省者的最高,次为省内跨市

者,市内跨县流动人口的收入最低。从居留时间来看,无论是乡—城流动人口还是城—城流动人口,均呈现出居留时间越长,收入水平越高的特点。

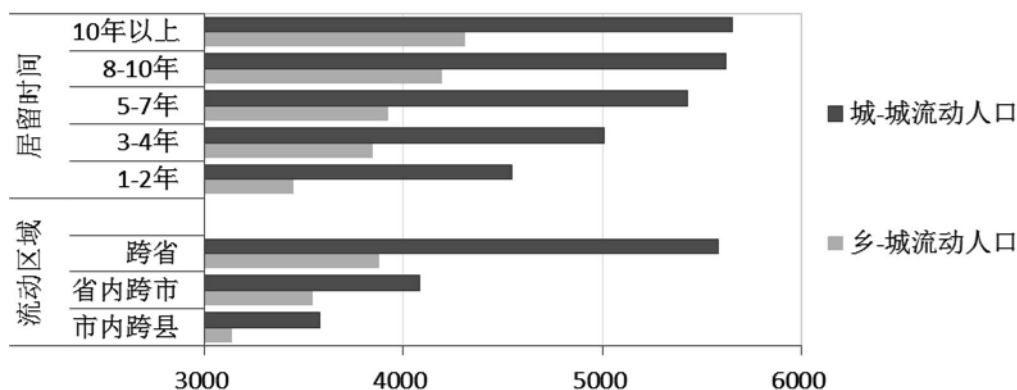


图4 2014年8城市流动人口分流动区域与居留时间收入(元)

二、流动人口住房状况

(一) 2005-2014年流动人口住房来源变动趋势

流动人口租住私房/商品房的比例持续高位运行。2010年的占比最高,达65.4%;2011年和2012年虽有所回落,但2013年又重回65%的水平,在过去五年间并无太大波动。与此相反的是雇主提供免费住房的比例不断下降,占比从2010年的17.7%骤降到2011年的11.8%,再到2014年的10.5%。租住雇主房的比例跳跃性较大,各年间在5%~8.5%

之间上下波动。流动人口群体租住公屋的比例极低。除2005年的占比达到9.3%外,5年中的占比均不足0.5%,且呈现出波动下降的趋势。令人欣喜的是2011年和2012年流动人口拥有住房的比例虽然在20%之下,占比始终保持在各种住房来源中的第二位,仅次于租住私房的比例。

2010-2014年,不同户籍流动人口拥有住房和享受公共租房的比例均呈现波动上升的特点。在有时点,乡—城流动人口和城—城流动人口之间的差距始终巨大,丝毫未有消减的迹象。

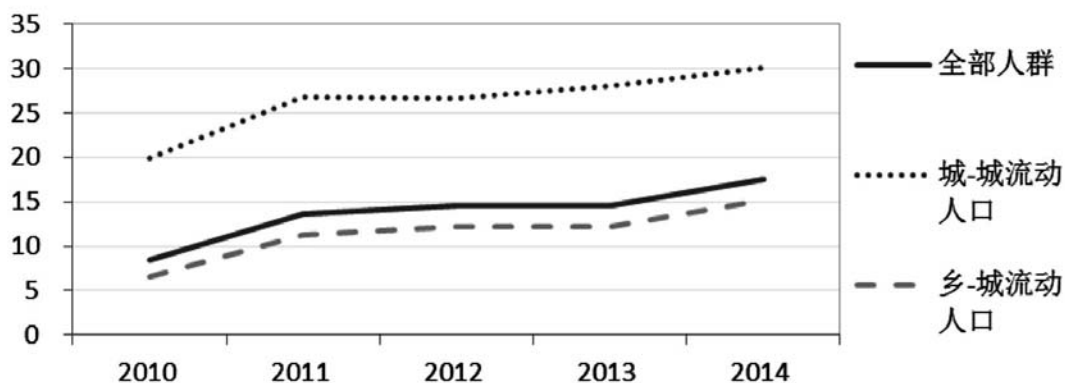


图5 2010-2014年流动人口分户籍拥有住房或租住公屋的变动情况(%)

在所有借住或居住在非正规居所的流动人口中，乡—城流动人口的占比从2010年的近77%，波动升至2014年的近90%；与此相对应的是，居住在

这两类居所中的城—城流动人口的占比却随时间的推移而不断下降，从2010年的23.0%降至2014年的11.21%。

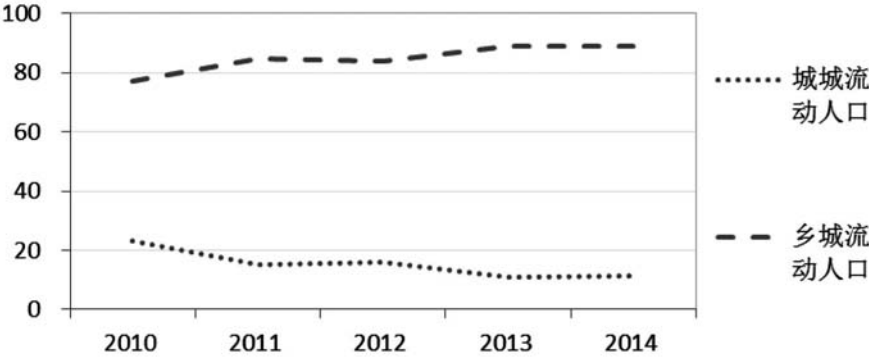


图 6 2010-2014 年流动人口分户籍借住或居住在非正规居所的变动情况 (%)

(二) 2014 年 8 城市流动人口住房状况
租住私房是流动人口主要的住房来源，流动人口与本地城镇市民住房来源不可相提并论：城镇居

民无住房者较少，仅不足 1/10；而在无房的本地市民中，近 3 成享受政府提供的公租或廉租房。

表 1 2014 年 8 城市流动人口和本地城镇居民住房来源 (%)

	拥有住房	租住公屋	雇主免费房	租住雇主房	租住私房	其他
乡—城流动人口	7.65	0.52	11.35	7.42	71.68	1.38
城—城流动人口	23.71	0.22	9.91	6.70	58.71	0.76
本地城镇居民	90.52	2.56	2.51	1.45	2.77	0.18

城市经济社会发展水平与流动人口拥有住房或租住公租房的比例并未呈现明显的关系。与经济社会十分发达的北京市相比，中山市与青岛市的流动人口拥有住房或租住公租房的比例较高，尤其是中山市的城—城流动人口，比例近 50%。就户籍性质来看，乡—城流动人口拥有住房或租住公租房的比例远低于城—城流动人口，各城市均是如此。不过，两者的比例差而言，青岛市乡—城流动人口与城—城流动人口拥有住房或租住公租房比例的差距较小，郑州市则因两者均较低的比例也呈现较小的比例差。随着流动跨越的行政疆界的扩大，乡城和城—城流动人口租住私房的比例均相应增加，拥有或租住公屋的比例梯次降低。从数值上看，不同流动区域的乡—城流动人口租住私房的比例均高于相对应的

城—城流动人口 10~15 个百分点，而在拥有或享受公租或廉租房上则相应低 10~18 个百分点。

在居留时长的每个分类中，城—城流动人口拥有或租住公共住房的比例都大大超过乡—城流动人口。具体而言，在居留 10 年以上的乡城流动人口中，拥有住房或租住公屋的比例仅约超过居留 1~2 年的城—城流动人口 1 个百分点；两个群体之间的差距从居留时间 1~2 年时的约 10 个百分点扩大到 10 年以上时的近 27 个百分点；居留 10 年以上的城—城流动人口租住私房的比例低于乡—城流动人口 20 多个百分点。

三、流动人口的社会保险

(一) 2006-2013 年农民工社会保险变动情况
农民工养老、医疗、工伤、失业、生育等各类社会保险的参与率均呈现出随时间推移而逐步上升的趋

势,然而,总体而言,农民工的社会保险仍处于较低水平,与城镇就业人员的社会保险水平差距明显。

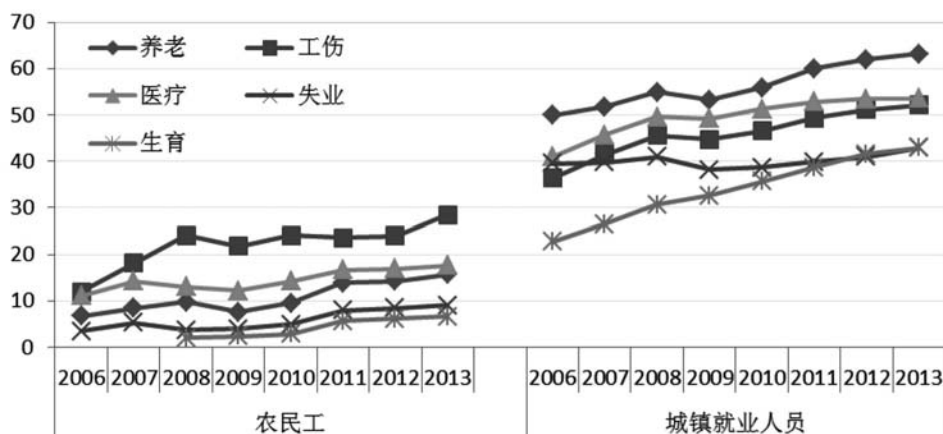


图7 2006~2013年社会保险参保率(%)

资料来源:国务院农民工办

(二) 流动人口整体及内部各群体社会保障变动趋势

1. 2005—2014年流动人口分户籍社会保险拥有量

2005~2014年,流动人口社会保险的数量呈现出小幅平稳增长的趋势。从分群体来看,城—城流

动人口拥有社会保险的数量普遍高于乡—城流动人口,且在部分年份的变动方面比乡城流动人口剧烈。比如,城—城流动人口社会保险拥有数量在2009年就实现了由1个到2个的转变,而乡—城流动人口却在2010年才实现平均1个的数量。

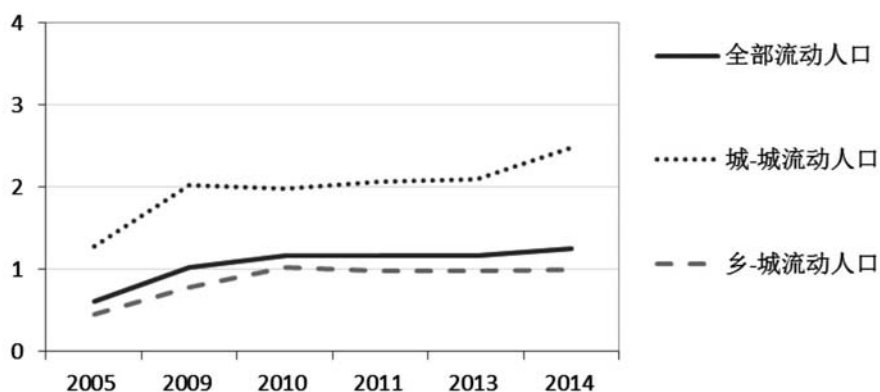


图8 2005—2014年流动人口分户籍社会保险拥有量(个)

注:除2005年外,其余年份均为城镇职工医疗保险、养老保险、工伤保险、失业保险和住房公积金的加总

2. 2009—2014年流动人口不同险种的拥有比例

流动人口各类社会保险的变动呈现出各不相同的趋势。2009年,拥有工伤保险的流动人口占44%,是各类保险中比例最高的险种。而养老保险、失业

保险、医疗保险和住房公积金的占比分别仅有30%、14%、11%、5%。2010~2011年,拥有医疗保险、养老保险的流动人口的比例直线上升,尤其是医疗保险,由25%升至55%,成为各类社会保险比例最高的一个险种。在医疗、养老、工伤3类参保比例较

高的险种曲折波动的同时,流动人口享受失业保险、住房公积金的比例逐年平缓上升,值得注意的是虽然流动人口享有住房公积金的比例一直在各类保险中处于较低水平。

3.2009~2014年5城市流动人口分户籍社会保险拥有量

除太原市外,其他各城市城—城流动人口拥有社会保险总数基本超过2种;而乡—城流动人口拥有社会保险的数量,除2011年和2013年的深圳市外,在其他各城市的各年份中,均在2以下,且大部分都在1.5个以下。进一步分城市来看,北京市城—城流动人口和乡—城流动人口拥有保险总数差异最大。太

原市无论城—城流动人口还是乡—城流动人口社会保险的拥有总数在5个城市中均处于较低水平。

(三) 2014年8城市流动人口社会保险情况

1. 分户籍流动人口社会保险基本情况

本地城镇居民社会保险明显优于流动人口,且在五类保险中呈现高度的一致性。无论是本地城镇居民,还是流动人口,养老保险和医疗保险覆盖面相对较大,住房公积金最低。城—城流动人口各类社会保险的拥有率均优于乡—城流动人口,除工伤保险外,乡—城流动人口各类保险参与数均不到城—城流动人口的一半,尤其是在住房公积金方面差距更大。

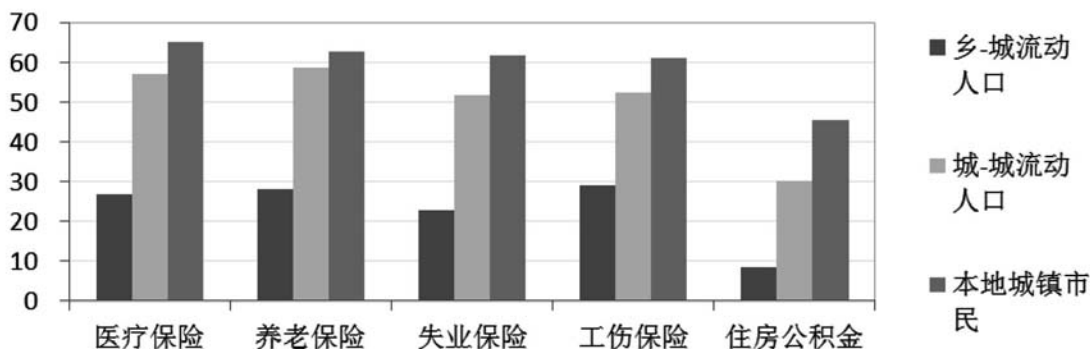


图9 8城市流动人口分户籍社会保险的基本情况(%)

2. 分户籍流动人口医疗保险、住房公积金基本情况

本地城镇居民、城—城流动人口、乡—城流动人口3类人群在医疗保险、住房公积金的享有方面呈现出逐次递减的特征,在各个城市中均是如此。从不同城市间群体间的具体差异来看,8城市中本地城镇居民的医疗保险以及住房公积金水平均呈现3级梯度。

从医疗保险来看,北京市、厦门市处于较高水平;成都市、青岛市、嘉兴市和郑州市处于中间层次;中山市、深圳市处于最低层次。从住房公积金来看,北京市、深圳市处于最高层次,厦门市、郑州市、青岛市、中山市处于中间层次,成都市、嘉

兴市处于最低层次。城—城流动人口医疗保险、住房公积金在不同城市间的差距较大,北京市城—城流动人口的医疗保险高达80%,而最低的郑州市仅有22%,不到北京市的1/3。北京市城—城流动人口享有住房公积金的比例占46.2%,而最低的中山市仅有10.8%,不到北京市的1/4。乡—城流动人口医疗保险在不同城市间的差距也甚远,最高水平的厦门市(54.4%)与最低水平的郑州市(11.1%)相差43个百分点。而从住房公积金来看,尽管乡—城流动人口住房公积金的享有处于较低水平,但各个城市之间亦有一定的差距,尽管最高的深圳市仅有19.3%,但仍比最低的嘉兴市(2.9%)高出16个百分点。

3. 分流动特征的各项社会保险情况

从流动跨越的行政区划来看, 跨省、省内跨市、市内跨县流动者的社会保险呈现 U 型分布的特征: 市内跨县和跨省流动人口的社会保险水平相对较高, 省内跨市社会保险水平最低。

随着流动人口在流入地居留时间的延长, 除了住房公积金外, 各项社会保险的参与率呈现出逐步升高的特征。居留时间为 8~10 年群体的住房公积金最高 (11.87%), 而居留时间在 5~7 年住房公积金最低 (10.09%)。

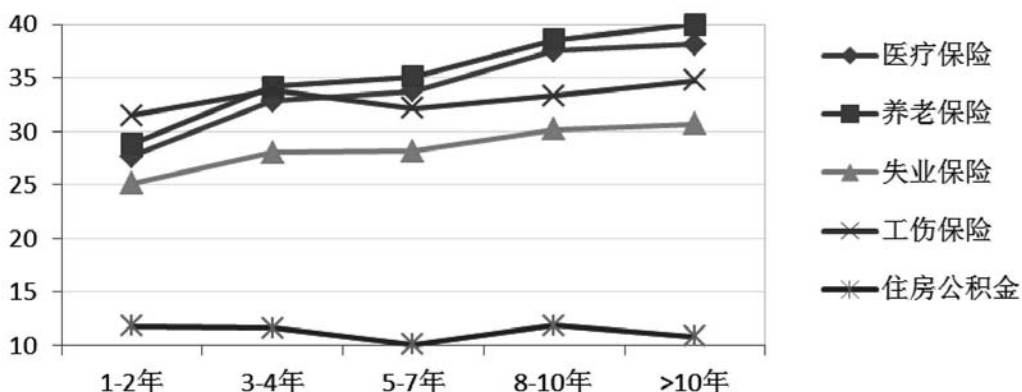


图 10 8 城市流动人口分居留时间各项社会保险的基本情况 (%)

四、流动人口的融入意愿与身份认同

反映融入意愿的指标很多, 从最主观的意愿到实际的认同, 依次为融入于人、融入于地、居留意愿、户口迁入意愿以及本地人身份认同。前 4 类指标紧密联系, 属于认同意愿层次的指标, 而不是实际发生的认同结果。身份认同则体现了实际的认同结果, 是基于前面 4 个认同意愿后的终极归属。

(一) 8 城市流动人口的身份认同

流动人口在各城市的融入于人、融入于地、居留意愿、户口迁入意愿逐次降低, 除北京市、深圳市的户口迁入意愿高于居留意愿外。无论是哪个城市, 本地身份认同度都明显低于其他维度的融入意愿。

不同城市间融入意愿差异明显: 成都市、青岛市、厦门市在融入于人、融入于地、长期居留意愿方面的得分高于其他城市。北京市的户口迁移意愿

最高, 超过 8 成的人愿意将户口迁入北京市, 超出次高的深圳近 20%。而郑州市、成都市等中小城市, 流动人口的户籍迁入意愿不到 4 成。

融入于人与融入于地呈现出协同性: 融入于人得分较高, 则融入于地得分也较高; 融入于人得分较低, 则融入于地得分也更低。另外, 融入于人、融入于地与身份认同也呈现出一致性, 尽管 8 城市整体的融入意愿偏低, 但融入于人和融入于地得分较高的成都市、青岛市两地, 其本地人身份认同 (包括双向认同和本地认同) 也偏高, 尤以成都市本地人身份认同接近 4 成, 而北京的身份认同仅略超 2 成, 而深圳最低, 略超 1 成。

(二) 流动范围与流动人口身份认同

流动人口的认同意愿与认同结果随流动者跨越的行政区域不同而相异: 除户口迁入意愿外, 跨省流动者无论是在浅层的认同意愿上, 还是实际的认

表2 8城市融入意愿与心理认同 (%)

	融入 于人	融入 于地	居留 意愿	户口 迁入	双向 认同	家乡 认同	本地 认同	双非 认同
北京	81.4	71.8	54.7	80.6	18.1	71.2	5.7	5.1
青岛	86.9	79.3	70.4	52.2	17.0	67.4	12.4	3.3
厦门	86.7	77.3	66.1	61.3	14.5	74.9	5.6	5.1
深圳	78.6	69.1	56.4	57.1	9.7	74.6	3.8	11.9
中山	81.9	73.3	56.4	42.6	13.5	63.7	6.3	16.5
嘉兴	83.8	70.8	54.6	34.1	11.1	83.2	3.9	1.9
郑州	82.8	76.7	47.8	32.5	7.8	83.5	7.9	0.9
成都	89.5	82.3	66.5	36.4	27.8	59.0	11.0	2.2

同结果均不如省内流动人口。跨省流动者认同自己本地人身份的比例最高，省内流动者的非双向认同最低。将本地人认同和双向认同合并后作为本地人身份认同、其余两项作为老家认同或非本地人认同后发现，省内流动人口对流入地身份认同度高于跨省流动人口。

（三）流动人口分城市、分代际的融入意愿

从融入于人和融入于地来看，80年前出生人口、80~90年间出生人口以及90年后出生人口之间的差别并不明显。而从城市及代际间的比较来看，成都地区，无论是老生代(80年前出生)还是新生代(80~90年间、90年后)，融入于人和融入于地的意愿得分最高；而北京市在这两个维度的融入意愿上，无论是新生代、还是老生代流动人口，均最低。相比而言，90后流动人口融入大城市的梦想更为遥远。如：从融入于地来看，北京市的90年后流动人口群体融入度最低，其次为嘉兴市的90后流动人口。

（四）流动人口分代际、分户籍的长期居留打算

出生队列与长期居留意愿负向相关，即年纪越轻，长期居留意愿越低。区分户籍后，代际之间的差异模式在不同户籍中保持不变，且呈现出城—城流动

人口的长期居留意愿高于乡—城流动人口的特点。

表3 流动人口分代际、分户籍的长期居留打算 (%)

	全部样本	城—城流动人口	乡—城流动人口
80年前	67.68	77.69	65.94
80~90年间	60.48	68.49	58.97
90年后	37.81	46.12	37.10

各城市中，代际之间的差异令人震撼。例如，在中山市，只有27.3%的90后流动人口有长期居留打算，而80年前、80~90年间流动人口长期居留打算则分别为61.3%、57.0%。我们对各城市内不同出生队列的差值进行计算，可更清晰地观察到代际之间的差别。(1) 用80~90年间出生人口长期居留意愿的占比减去80年前出生人口长期居留意愿的占比，得到这两个群体长期居留意愿的差值，可对老生代和中生代进行比较；(2) 用90年后出生人口长期居留意愿的占比减去80~90年间出生人口长期居留意愿的占比，得到这两个群体长期居留意愿的差值，可对中生代和新生代进行比较。而这两个差值（绝对值）的差值，代表的就是90年后新生代流动人口与80年前老生代流动人口之间的差异。

从出生队列之间长期居留意愿的差值来看：一是8城市中，90年后出生人口与80~90年间出生人口的差值较大，80年前出生与80~90年间出生人口

的差值相对较小；这说明80~90年间出生的中生代及90年后出生人口的长期居留打算显著低于80年前出生流动人口；即便将80~90年间和90年后出生人口合并为一个分类，用当下流行的说法界定新生代，结论也是如此。二是城市之间差距大。就90年后流动人口而言，中山市、厦门市和北京市90年后流动人口与他们的前辈之间差距甚大：中山市和厦门市的差值均约30个百分点、北京市相差24个百分点、青岛市相差22个百分点。在80年前和80~90年间流动人口之间，城市差距普遍较小，但郑州市除外——80~90年间出生流动人口与80年前出生人口之间相差16个百分点。

五、结论与展望

经过对10年以来数据的分析，我们发现中国流动人口社会融合水平不断提高，但其各维度及内部各次群体都呈现较大的差异。同时，社会制度安排与城乡、地区结构区隔对流动人口社会融合发挥重要作用。因此，中国流动人口社会融合的实现任重道远，需要多主体的长期持续努力。具体来看，流动人口社会融合在中长期内还会呈现如下特征：

其一，社会融合水平将会进一步提高。随着新型城镇化的推进，部分城乡制度分割会逐渐消弭，乡—城流动人口在城市面临的制度压力可能会有一定减小。同时，“一带一路”战略的制定和实施，会促进中东西部各地区的联系与协调发展，为跨地区流动人口提供更多的机遇。在上述宏观制度变革的背景下，人力资源紧缩也会使流动人口工资待遇不

断提高，其收入进而持续增加；政府廉租房、公租房建设的发展也会改善其住房条件；城乡统筹的社会保障安排等可能都会使流动人口社会融合的各项指标水平不断提高。

其二，社会融合各维度呈现阶梯式发展趋势。流动人口的收入受经济规律的影响较大，在经济稳定发展的前提下，其水平的提高更易实现。以社会保险为代表的社会保障可能与政府政策变动密切相关，同时，住房这一受政策和经济共同作用的维度可能短时间内也难以实现较大幅度的提高。身份认同不仅涉及流入地社会的接纳程度，还与流动人口主观心理状态紧密相联，因此，心理认同的发展进度可能会更慢。

其三，流动人口内部次群体与不同代际之间的社会融合差异较大。城—城流动人口具有多重优势，在融合各项维度上的实现水平基本上都高于乡—城流动人口。从融入意愿与身份认同来看，流动人口的代际分化亦十分明显。

随着对流动人口社会融合问题的关注度与重视度不断提升以及学界、政府、社会各方的努力，流动人口的社会融合水平将不断提升。但是，流动人口的社会融合既是宏观社会制度结构制约的结果，也离不开这一庞大群体内部结构的复杂性与变动性。未来，在流动人口社会融合的促进之路上，不仅要关注户籍制度改革，亦要关注区域分割以及流动人口内部的分化。

（作者单位：中国人民大学）

城市户籍人口与农业转移人口社会距离的实证研究*

陈志光

一、导言

规模史无前例的农业转移人口是改革开放以来中国社会最突出的变化之一,也是引发社会变革的主要驱动力之一。“十二五”到“十三五”时期,中国农业转移人口规模将保持在2亿以上,农业转移人口在城镇常住人口中的比例将达到30%左右。同时,我国正进入工业化的第二阶段和城镇化的加快阶段,工业化和城镇化的快速发展对流动劳动力将继续产生较大的需求。所以,中国农业转移人口的数量还将继续增加,规模还将进一步扩大,农业转移人口作为一个特殊的人口群体将长期存在于我国现代化事业的发展进程之中。而农业转移人口的市民化问题,也成为我国工业化发展、城市化提高、现代化实现的关键环节。中央城镇化工作会议明确提出,要以人为本,推进以人为核心的城镇化,把促进有能力在城镇稳定就业和生活的农业转移人口有序实现市民化作为首要任务。

城市社会的主体是本地户籍人口和外来农业转移人口两类人群,而两类人群能否和睦、和谐相处成为农业转移人口市民化的关键问题。衡量不同人群社会关系的指标有很多,其中最常用的概念就是“社会距离(Social distance)”。社会距离是指“存在于行动者心理空间中的,行动者与其他行动者之间的心理距离”。如果社会距离较大,表明群体之间的社会关系紧张,社会融合困难;而如果社会距离较小,则表明群体之间的社会关系融洽,易于实现社会融合。因此,“社会距离”也成为衡量本地户籍人口与外来农业转移人口社会融合程度的最常用指标之一。考察和分析城市群体间社会距离的大小及其影响因素成为政治学、社会学、人口学、心理学等众多学科关注的热点与焦点问题。

二、数据与方法

1. 数据

本文使用天津社会科学院社会学研究所开展的“天津市民生民情调查”数据。数据调查时间为2014年4月14日—2014年4月27日,共计14天。为了保证调查样本的多样性和覆盖性,调查设定了9个调查地点,覆盖天津市内六区。每个区域设置一个调查组,每组8名工作人员,包括1名执行督导、1名助理督导、2名拦截员、4名访问员。问卷经过整理、复核、编码,录入(双录纠错)等程序,共收集有效样本1028份。经过筛选,822份本地户籍人口进入数据分析。

2. 变量

因变量:城镇居民与外来人口之间的社会距离。本文主要考察“社会距离”概念的主观含义,通过城市户籍人口是否愿意接受外来人口成为本地居民的一员来衡量:“完全不同意”衡量为“社会距离很大”,“不同意”衡量为“社会距离较大”,“同意”衡量为“社会距离较小”,“完全同意”衡量为“社会距离很小”。

自变量:年龄、性别、教育程度、户籍、职业类型、收入水平、住房等变量都是影响社会距离的显著因素。

3. 方法

数据分析的第一步是描述性统计分析,主要包括一元分析(即单变量分析)和二元分析(即相关关系分析)两种方法。单变量描述结果提供社会距离大小的分析以及自变量的分布状况,二元相关分析提供年龄、性别、户籍、收入等自变量与社会距离之间是否存在关联和存在怎样关联的信息。数据分析的第二步是使用模型分析方法,探讨自变量与

因变量之间的独立关系。本文的研究目的是分析城市户籍人口与农业转移人口社会距离的大小程度, 社会距离具有4个分类, 因此, 比较合适的分析方法为多分类logit模型。

三、分析结果

1. 单变量分析结果

从调查数据来看, 在822位本地户籍人口中, 与农业转移人口“社会距离很大”的为9%, “社会距离较大”的是13%, “社会距离较小”的为56%, “社会距离很小”的为23%。

从年龄来看, 20—29岁年轻人口有20%左右; 30—39岁年龄段人数最多, 近37%; 40—49岁人口为27%, 50—65岁人口为15%左右。从性别来看, 受访女性更多, 占60%左右。从受教育水平来看, 大

学本科及以上学历比例最高, 为37.8%, 专科和高中学历的比例都在25%左右, 而初中及以下被访者比例较低, 仅为10%左右。非农业户籍人口比重为85%, 农业人口有15%。从被访者的职业类型来看, 公司职员最多, 占33%; 从事其他职业和无工作人员都在17%左右; 企业工人有13%; 机关事业单位人员占10%。私营、个体人员为5%, 学生占4%。从收入水平来看, 除去一些无收入人员(22.3%), 2000—2999元和3000—3999元的人口最多, 分别为20.2%和18.3%; 其他几个收入类型所占比重都在10%左右。见表1。

被访者中1套住房的比例最高占45.6%, 次之的是居住在父母房子中占27.7%, 占27.7%租房、借住的比重为17.8%, 有2套及以上住房的居民较少, 仅为8.9%。

表1 自变量的分布(%)

变量	比例	变量	比例
年龄		性别	
20—29岁	20.9	男性	41.5
30—39岁	37.0	女性	58.5
40—49岁	27.0	户籍	
50—65岁	15.1	农业	14.8
教育		非农业	85.2
初中及以下	9.9	职业	
高中、中专、中技	26.5	机关事业单位人员	9.7
大学专科	25.8	私营、个体人员	5.0
大学本科及以上	37.8	公司职员	33.1
收入		企业工人	13.0
没有收入	22.3	学生	4.1
1—1999元	9.6	其他职业	17.3
2000—2999元	20.2	无职业	17.8
3000—3999元	18.3	住房	
4000—4999元	10.6	租房、借住等	17.8
5000—5999元	9.5	父母住房	27.7
6000元及以上	9.6	一套住房	45.6
		二套及以上住房	8.9
总计		822	

2. 双变量分析结果

交互分析结果表明, 对于被访者来说, 年龄与社会距离之间具有显著的正向相关关系, 年龄越大与农业转移人口之间的社会距离越大; 年龄越小与农业转移人口的社会距离越小。女性与农业转移人

口之间的社会距离大于男性。社会距离与受教育程度之间呈现明显的负向相关关系, 教育水平越低, 与农业转移人口的社会距离越大; 教育水平越高, 与农业转移人口的社会距离越小。

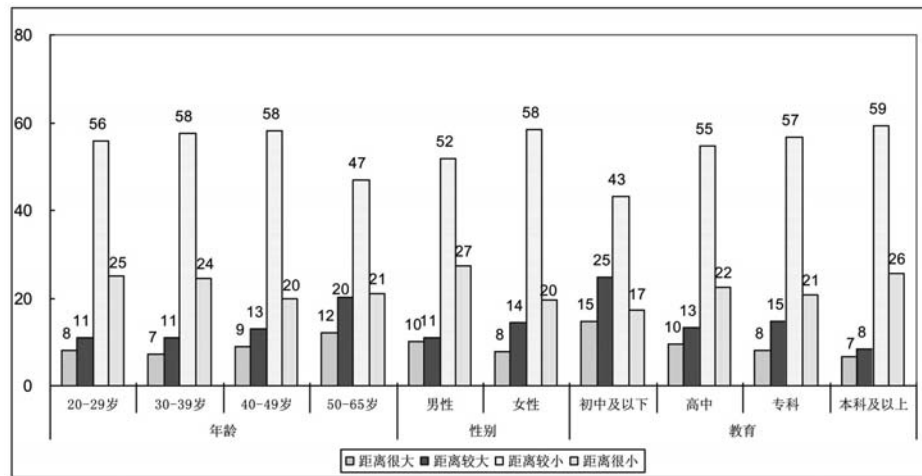


图1 年龄、性别、教育与社会距离的交互分析结果 (%)

图2数据表明,户籍与社会距离之间的关系不明显。但城市户籍人口职业类型显著影响他们与农业转移人口之间的社会距离,无职业类型与农业转

移人口的社会距离最大,次之的是私营企业主、个体工商户,而公司职员、学生与农业转移人口之间的社会距离较小。

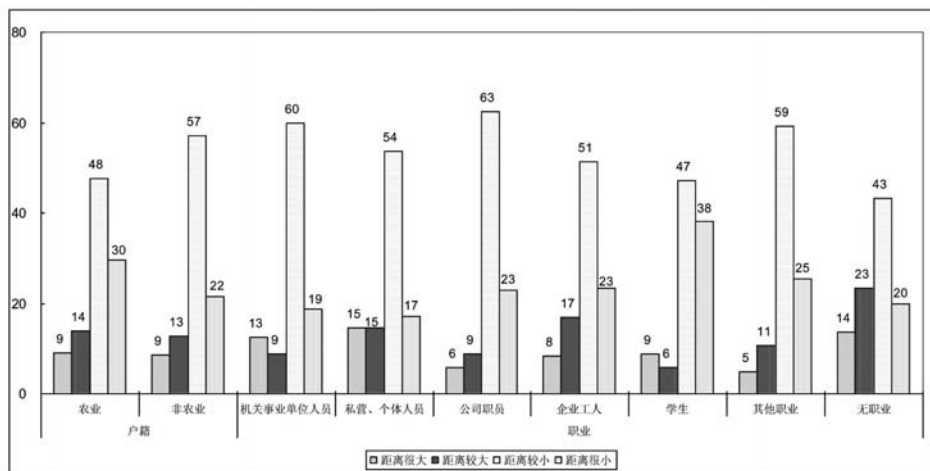


图2 户籍、职业与社会距离的交互分析结果 (%)

图3数据表明,收入水平与社会距离之间具有显著的相关关系。4000—4999元收入者社会距离很大的比例最小仅为2%;而5000—5999元收入者社会距离很大的比重最高达12%。但住房类型与社会距离显著相关,住房条件越好,与农业转移人口的社会距离越大;住房条件越差,与农业转移人口的社会距离越小。

3. 模型分析结果

从多分类Logit模型分析结果来看,在控制了

其他因素以后,年龄变量对社会距离的大小并没有显著影响。从性别差异来看,女性居民与农业转移人口的社会距离要大于男性居民。与“初中及以下”的参照组相比,大学本科及以上学历居民选择距离较大和距离很大的发生比显著降低。模型还表明,与农业户籍人口相比,非农业户籍人口的社会距离较大。与机关事业单位人员相比,“其他职业”的社会距离相对较小,选择“社会距离很大”的发生比仅为参照组的18%。从收入水平来看,4000—4999元的城

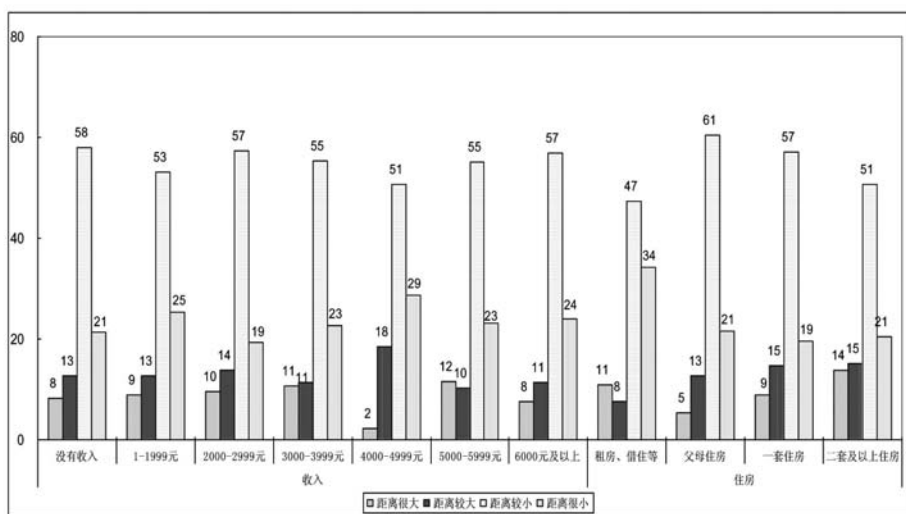


图3 收入、住房与社会距离的交互分析结果(%)

市居民对农业转移人口的接纳程度最高，社会距离最小。换言之，收入水平与社会距离之间呈现“U”形关系，收入较低人群和收入较高人群与农业转移人口的社会距离较大，而中等收入人群的社会距离较小。本地居民的住房类型显著影响他们对农业转移人口的社会态度，有房（包括父母住房）户籍人口与农业转移人口的社会距离要显著增大。

四、总结与讨论

在城镇化进程中，由于大量农业转移人口的涌入，形成了本地人口和外来人口两大异质群体混合工作、生活的复杂环境。两群体由于经济水平、社会地位、文化背景等各方面的显著差异，极易产生矛盾与冲突，影响到社会的安定与有序。本研究结合专项调查数据，以群体社会距离为主要关注对象，考察城市户籍人口与农业转移人口之间社会距离的大小及其影响因素，探寻缓和社会关系的有效途径，主要结论有：

1. 社会距离的重要意义。Bogardus (1925) 认为几乎所有的社会问题都与社会距离有关，并且坚信通过缩小社会距离可以有效改善人与人之间的种种冲突和矛盾。而把推进农业转移人口市民化作为新型城镇化建设首要任务的今天，城市本地居民与

农业转移人口的社会距离也成为制约市民化推进、社会安定有序的关键因素。从本文调查数据的分析结果来看，20% 多的本地居民与农业转移人口有较大或很大的社会距离。这一比例非常高，给社会的和谐发展带来了较大的阻碍。因此，减小不同群体之间的社会距离，缓和社会关系成为当前城市建设重点与关键点。

2. 促进两类群体的认可与接纳。社会关系的缓和、社会距离的缩小、社会融合的实现是双向的、互动的，需要多个群体的共同努力。而农业转移人口融合于城市社会的意愿能否早日实现，除了个人努力、政府推动外，还必须要有本地人的接纳。本文交互分析结果和模型分析结果都表明，女性居民与农业转移人口之间的社会距离较大。因此，我们应合理引导和提高城市居民（特别是女性市民）接纳农业转移人口市民化的意愿，使本地居民认识到外来人口特别是农业转移人口为本地的经济社会发展作出了突出贡献，“下过大力、出过血汗”，应得到政府、社会、本地居民的认可和接纳。特别是加强不同群体之间的文化交流与文化融合。文化差异是影响本地居民是否接纳农业转移人口的关键因素和核心变量，文化因素的作用甚至大于经济收入的

表2 城市户籍人口与农业转移人口社会距离的多分类Logit模型分析结果
(以“社会距离很小”为参照组)

变量	社会距离很大		社会距离较大		社会距离较小	
	系数	标准误	系数	标准误	系数	标准误
年龄						
20-29岁(参照组)						
30-39岁	-0.30	0.44	-0.28	0.39	-0.02	0.26
40-49岁	-0.14	0.49	-0.08	0.43	0.10	0.30
50-65岁	-0.56	0.59	-0.42	0.52	-0.32	0.39
性别						
男性(参照组)						
女性	0.05	0.30	0.50	0.27	0.44*	0.19
教育						
初中及以下(参照组)						
高中、中专、中技	-0.72	0.50	-1.04*	0.45	-0.32	0.37
大学专科	-0.77	0.54	-0.66	0.47	-0.15	0.40
大学本科及以上	-1.14*	0.55	-1.21*	0.49	-0.26	0.39
户籍						
农业(参照组)						
非农业	0.32	0.40	0.26	0.35	0.55*	0.25
职业						
机关事业单位人员(参照组)						
私营、个体人员	-0.11	0.73	0.52	0.75	-0.10	0.55
公司职员	-1.02	0.52	-0.20	0.54	-0.26	0.35
企业工人	-0.91	0.60	0.37	0.58	-0.45	0.40
学生	-1.05	0.87	-1.10	0.97	-1.21*	0.55
其他职业	-1.70**	0.63	-0.29	0.59	-0.56	0.39
无职业	-0.45	0.57	0.68	0.58	-0.66	0.41
收入						
没有收入(参照组)						
1-1999元	-0.02	0.56	-0.23	0.50	-0.22	0.35
2000-2999元	0.32	0.45	-0.01	0.40	-0.04	0.29
3000-3999元	0.22	0.46	-0.24	0.42	-0.33	0.30
4000-4999元	-1.72*	0.82	0.08	0.46	-0.77*	0.34
5000-5999元	0.16	0.55	-0.29	0.53	-0.36	0.36
6000元及以上	-0.46	0.62	-0.15	0.54	-0.42	0.37
住房						
租房、借住等(参照组)						
父母住房	-0.22	0.45	1.02*	0.43	0.68*	0.26
一套住房	0.35	0.40	1.08**	0.41	0.73**	0.25
二套及以上住房	0.84	0.56	1.21*	0.55	0.67	0.38
截距	0.07	1.13	-1.67	1.06	-0.43	0.76
样本量	822					
LR chi2	110.14					
Prob > chi2	0.0012					
Pseudo R2	0.0588					

注: *p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001。

影响,文化的交互与融合能够显著推动两类群体社会融合的进程与速度。

3. 教育水平的提高有利于缩小社会距离。数据分析结果表明,本地居民的教育程度与他们对农业转移人口的接纳程度呈现正向关系。教育程度越低,社会距离越大,接纳程度越低;教育程度越高,社会距离越小,接纳程度越高。由此可以得知,应加强本地居民接纳外来人口的宣传教育工作。其一,从学前教育、义务教育、高等教育、成人教育等各阶段加强认可接纳外来人口市民化教育。其二,通过电视、报纸、微博、微信等媒体的宣传与教育,带动社会包容性的发展和社会融合思想的进步。

4. 户籍隔离增大社会距离。模型结果表明,非农业户籍人口与农业转移人口的社会距离更大。换言之,户籍身份的异质性带来了社会关系的疏远与社会距离的增大。因此,应加快户籍改革的步伐,推进农业转移人口市民化,逐步把符合条件的农业转移人口转为城镇居民。按十八届三中全会要求,全面放开建制镇和小城市落户限制,有序放开中等城市落户限制,合理确定大城市落户条件。

从这些措施出发,促进更多农业转移人口户籍身份的变更,从而打破户籍障碍,实现身份的一致和平等,落实基本公共服务均等化,更有利于社会距离的缩小和社会群体的互融。

5. 居住隔离增大社会距离。数据分析结果表

明,有房(包括父母住房)户籍人口与农业转移人口的社会距离要显著增大。由于外来农业转移人口大多数都没有自己的住房,很多都是在棚户区、城中村、工棚、宿舍等地租房居住,与有房的市民形成了明显的居住隔离,而这种空间上的隔离自然会带来群体间社会关系的疏远和社会距离的增大。应增加农业转移人口与本地居民集中居住、共同居住的比例,加强双方的接触机会和交往频率,从而不断增加信任程度。

6. 需长期努力,社会距离才能有效减小。不同群体之间社会距离的缩小是一个长期、缓慢的过程,不能抱有一步到位、一蹴而就的思想。Bogardus在20世纪40年代利用社会距离量表测量了美国人对几种民族的社会距离;其他的学者又在1964年进行了一项历时性研究,所得的群体间社会距离与20年前的大致相同。此例充分表明了社会距离变化的缓慢程度。因此,城市中缩小本地人口和外来人口之间的社会距离不仅需要有针对性的应对措施和解决对策,也需要长远目光、长期规划、长期努力,保障规划的前瞻性、制度的连续性、措施的衔接性。经过两到三代人的不懈努力,真正实现本地人口和农业转移人口社会距离的缩小,社会关系的融洽。

参考文献(略)

(作者单位:天津社会科学院社会学所)

· 本期关注 ·

上海未来人口发展预测及政策优化

《人口信息》编辑部

特邀主持人：华东师范大学人口研究所副教授 王春兰

主持人语

新中国成立以来，中国基本上采取的是“控制大城市，发展小城镇”的发展方针。改革开放以后，经济效益成为城市发展主要目标，控制大城市的政策方针一定程度上受到冲击，大城市规模是否要控制成为我国城市发展战略讨论的焦点问题之一，围绕这个问题形成的各种观点与争论呈现出对立态势。部分学者指出，当代中国大城市人口容量的主要限制因素是无法依靠外界输入的自然资源和自然条件，包括土地资源、水资源、生态环境；大城市人口调控非常必要，近年来上海连续发生的一些公共安全事件看似孤立，实则都指向了大城市人地关系紧张问题，要缓解或消除大“城市病”，控制人口规模才是治本之策。与此同时，另有学者的研究显示，人口规模增长仍是促进我国大城市实现可持续发展的积极因素，拥挤、污染和犯罪等“城市病”并不必然与城市人口规模和密度相关，人口规模过大只是城市问题的表象，深层原因是城市各构成要素之间的不协调，城市管理的低效率和政策、体制等方面的不配套。

大城市具有天然的集聚和规模经济效益，尽管1990年代国家层面制定了“严格控制大城市规模，合理发展中等城市和小城市”的发展方针，并在《城市规划法》中以法律形式固定下来，但大城市人口数量与规模仍以不可抵挡的速度扩张。2010年全国第六次人口普查数据显示，国内各大城市的人口数量持续高位增长。城市人口数量、结构、分布深刻地影响着城市发展进程和公共政策制定，同时，城

市人口调控目标、政策和手段等也深刻地影响着城市人口发展。2013年党的十八届三中全会审议通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》指出，要创新人口管理，严格控制特大城市人口规模。2014年国务院“关于进一步推进户籍制度改革的意见”明确要按照因地制宜的原则，根据城市综合承载能力、经济社会发展需要和提供基本公共服务的能力，来调整户口迁移政策，严格控制特大城市人口规模。近年来，上海通过产业政策、落户政策、综合治理等方面的调整，积极推动以“总量控制、结构优化”为目标的人口综合调控工作，为城市转型发展营造良好的人口环境。2013年以来上海的年度统计数据显示，城市总体人口规模增长经历“急刹车式”变化，人口年均增幅由30多万人锐减至10万人。

上海人口规模在国内城市当中位列第一，在全球各大城市当中也名列前茅。上海人口发展有关问题一直处于风口浪尖，为人所瞩目。已有研究对上海人口发展预测的结果存在较大分歧，有研究方法 with 预测模型的差异，更重要的是对未来变化趋势的判断不同。在本期关注中将引入随机模型预测方法，对上海近郊人口增长较快区县（青浦区）以及全市人口总量、结构进行预测，基于调控前后人口数据，对同一预测模型下两套未来上海人口发展情景数据进行对比。需要指出的是，人口增长“急刹车式”变化并不完全是人口调控政策下产生的效果，对比两种未来上海人口发展情景不完全是为了评价人口调控政策的利弊效应，更重要的是关注不同的人口总量变化情景下人口结构、分布可能发生的情景，给政府部门优化调整相关社会政策提供参考。西方国家人口城市化相关研究与更广泛的现代社会、经济、

政治问题紧密相连,反映了多学科交叉研究的趋势。卡斯特尔指出,政治、权力、房地产利益、社区动员和社会冲突是理解城市化动力的关键要素。当前中国已经开始进入利益博弈时代,“任何具体的经济社会事务都可以成为一种利益,从中滋生出一群分享这种利益的人并围绕这种利益展开博弈”。大城市是全球经济发展的前沿阵地,也是利益冲突与博弈集中表现的地点。在本期关注中也引入了一篇文章,分析新型户籍制度下特大城市人口调控中存在的社会、政治及经济博弈,尝试从利益博弈与平衡视角重构上海人口调控的战略方针。

概率预测方法在小区域人口预测中的应用

李强 (华东师范大学社会发展学院人口研究所副教授)

张震 (复旦大学人口研究所副教授)

吴瑞君 (华东师范大学社会发展学院人口研究所教授)

一、研究背景

近十多年以来,中国日益重视社会治理能力的提升,各级地方政府(包括市镇县这样的小区域)对人口预测以及相关的人口规划也有了更多、更高的需求。事实上,小区域人口预测能够充分反映当地人口发展的特点和趋势,因而有助于当地政府和相关部门有针对性地思考和制定适合当地情况的区域发展规划,同时也为区域发展相关研究提供基础数据。然而,小区域人口预测是一个非常具有挑战性的任务。

首先,小区域的人口数据通常比较缺乏,而且数据质量参差不齐。小区域的人口规模一般比较小,这也意味着预测误差会比较大。在这一前提下,数据的丰富与否、质量高低对估算人口预测的误差的影响会更凸显,只有丰富可靠的数据才有可能帮助我们科学地估算人口预测的误差。尽管自1980年以来,中国的全国人口数据无论在数量还是质量上都有了长足的进步,除了人口普查数据外,还有许多

大范围的人口社会调查,调查广泛地涵盖了生育、健康与死亡、人口流动和迁移、婚姻与家庭、劳动力与就业等内容。但是,相比而言,小区域人口数据的来源要少得多,基本只有几次普查的数据可以用。

其次,人口迁移对小区域人口影响较大。随着中国人口生育率和死亡率逐渐降到较低水平,人口迁移对人口变动的作用显得更为突出,而且这种作用还会进一步加强。近年来,我国很多沿海发达地区(比如上海的一些区县)的常住人口中,外来非户籍人口的规模已经超过户籍人口,在户籍人口已经出现人口负增长的情况下,常住人口仍然能保持快速增长。此外,人口迁移对小区域人口的影响不止体现在人口规模的此消彼长,而且还对迁入地和迁出地的人口结构造成影响。一般说来,以就业为主要目的迁移人口的主体是青壮劳动力,这些人口使得迁入地人口的年龄结构年轻化的同时,也加速了迁出地的人口老化。而且,青壮劳动力通常也是生育的潜在人群,所以对迁入地人口会带来长期的影响。但是,小区域的人口迁移数据相比生育和死亡数据更为缺乏,乡—城、城—城和乡—乡之间的迁移数据以及分年龄性别的迁入和迁出人口数据往往都难以获得。这些因素都进一步增大了小区域人口预测所面对的不确定性。

考虑到小区域人口的特点和数据条件,以及以往常用预测方法存在的不足,我们需要新的方法来预测小区域人口未来的发展变化。Li, Lee and Tuljapurkar (2004)指出在数据缺乏的情况下,预测的不确定性增大,只有概率人口预测方法才可以克服数据不足的困难,并对未来人口发展变化给出科学合理的预测。概率人口预测方法具有多方面的优势。一是预测结果有明确的概率解释,而不是主观上对发生可能性的刚性推断,更符合预测的逻辑;二是所预测的人口指标(如人口规模、人口增

长率、老年抚养比等)能保持良好的内部一致性,这是因为随机预测的每一个假设方案都遵循严格的概率估算的随机路径,这些随机路径的概率是根据以往真实的人口发展历程而估算得到的,不是人为拟定的“情景”,从而避免了情景参数之间可能的逻辑矛盾,以及不同专家看法不同导致的预测结果的不一致。

综观目前国际上常用的概率人口预测方法,结合我国小区域人口预测的特点,本文发现Alho and Spencer (2005) 创立的随机人口预测模型既可以适用到人口数据比较缺乏的国家和地区,也可以充分考虑人口迁移的不确定性,是目前可选的最适用于小区域人口预测的方法。

二、随机人口预测方法在上海市青浦区人口预测中的应用

青浦区2010年六普时常住人口是108.07万人,其中户籍人口46.19万人,外来常住人口超过户籍人口,达到60.56万人,占56.04%。2000年五普时常住人口是62.71万人,其中户籍人口是45.89万人,外来常住人口是16.82万人。2010年比2000年增加了45.36万人,其中户籍人口只增长了3000人,

外来常住人口增长了45万人,也就是说青浦区人口的增长主要是外来人口的迁入导致。我们可以找到的用于青浦预测的人口数据只有五普和六普的数据,因此青浦对于我们探讨小区域随机人口预测是一个非常好的起点。

(一) 青浦人口2011-2030年的预测

2010年青浦的总人口是108.1万人,我们以2010年人口普查数据为起点应使用随机人口预测模型对青浦人口2010-2030年的发展做预测。

1. 生育、平均预期寿命和迁移的预测假设

根据青浦区六普数据,常住育龄妇女的总和生育率为0.867。考虑到2014年3月上海市实施单独二胎政策,以及未来二胎生育的普遍放开,我们假设总和生育率在预测期内的变化是随机的(见表1),其均值由2010年的0.87逐渐上升到2030年的1.2,95%的预测区间则包括了更多的变化和不确定性,比如,2020年,尽管中位预测值是1.03,但是95%的预测区间为[0.78, 1.38],表明青浦未来的生育率可能会下降,也有可能由于二胎政策的放开而上升到1.38。

表1 青浦2011-2030年的随机人口预测参数

年份	总和生育率			累积净迁入人口(万人)		
	95% 预测下限	中位预测值	95% 预测上限	95% 预测下限	中位预测值	95% 预测上限
2011	0.81	0.88	0.97	2.6	3.70	4.76
2015	0.78	0.95	1.16	14.14	17.65	21.16
2020	0.78	1.03	1.38	26.88	33.32	39.77
2025	0.79	1.12	1.59	37.88	47.24	56.60
2030	0.80	1.20	1.80	47.33	59.60	71.86

年份	男性预期寿命(岁)			女性预期寿命(岁)		
	95% 预测下限	中位预测值	95% 预测上限	95% 预测下限	中位预测值	95% 预测上限
2011	79.2	79.6	80.0	83.9	84.2	84.6
2015	79.7	80.7	81.6	84.4	85.3	86.2
2020	80.0	81.6	83.1	84.8	86.2	87.5
2025	80.1	82.1	84.0	85.0	86.7	88.4
2030	79.8	82.1	84.6	84.8	86.8	88.9

2010年青浦男性的平均预期寿命为79.35岁,女性为83.79岁,低于上海的总体水平。我们预期青浦区人口的死亡率将继续下降,预期寿命将继续上升,到2030年,男性的平均预期寿命的中位预测值为82.1岁,女性的平均预期寿命的中位预测值为86.8岁(见表1)。男性20年增长了2.8岁,女性增长了3岁。

在随机预测模型中,迁移是绝对数,不是迁移率,且只考虑人口净迁入,即迁入人口和迁出人口之差。青浦区2000—2010年间外来净迁入人口年均约4.36万人(杨胜利和高向东,2012)。迁入青浦的人口主要是青壮劳动力(见图1),20~35岁的迁移人口占总的迁移人口近50%,20~48岁的占约77%。我们假设未来青浦净迁入人口的年龄性别结构和2010年的迁移人口的年龄性别结构相同,也就是说,不断有年轻的新的劳动力补充进来。考虑到

以往迁入的劳动力随着年龄的增长逐渐进入老年,有一部分人可能会留下来,还有一部分人会返回原籍或迁移到其他地方,所以净迁入人口中的老年人口会非常少,我们假设这部分的净迁入人口只占总的净迁入人口的1%。

青浦区常住人口在2012年底增长到116.53万(来源:青浦区政府人口2010—2012人口数据)。经过估算,大约在2011—2012年每年平均净迁入3.7万人,低于2000—2010年的每年4.36万人。考虑到中国城市化目前的水平已经超过50%,农村人口迁入城市的速度会逐渐放缓,并且国家对特大城市人口调控的力度和方向,以及上海和青浦将要采取的调控人口的措施,我们假设未来青浦的人口净迁入的中位预测值会逐渐下降,到2030年,每年净迁入人口2.3万。

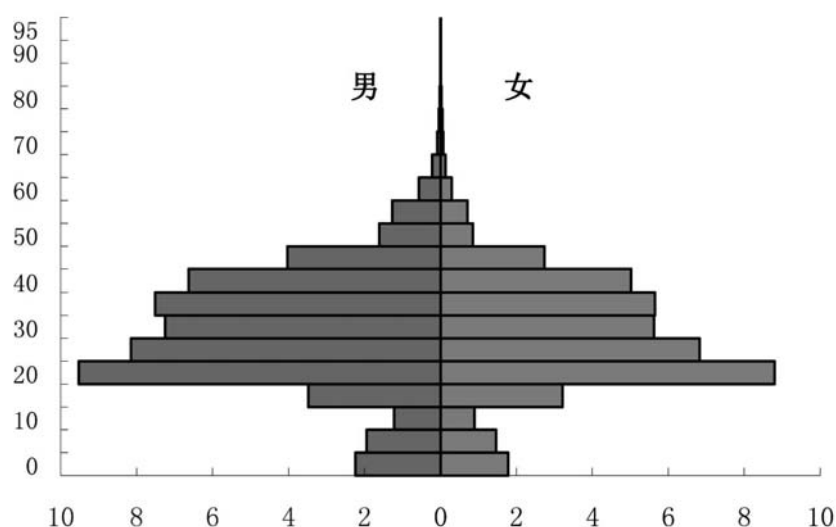


图1 青浦区六普迁移人口的年龄性别金字塔

由于青浦未来人口净迁入的极大不确定性,比如,青浦区规划建设大社区、新城以及区属动迁房,这些规划都会对青浦的迁移人口产生巨大的影响,使得迁入人口的发展变化遵循随机的路线。因此我们假设青浦未来净迁入人口的发展路线是随机的,遵循随机游走加漂移模型,其中位预测值从2011年净迁入约3.7万人下降到2030年的大约2.3万人。

表1列出的是青浦未来每年的累积净迁入人口,而不是每年的净迁入人口,这样有助于我们认识迁移对人口增长的影响。2030年,累积净迁入人口的中位预测值为59.6万人,表明从2011年到2030年20年间,青浦累积净迁入了59.6万人。其95%的预测区间是[47.33, 71.86]万人。区间差是24.53万,是中位预测值的41%。

我们可以通过相邻两年的累积净迁入人口的差值得到每年的净迁入人口。比如2030年的累积净迁入人口为 59.6 万人，2029 年的累积净迁入人口为 57.24 万人，两者之差 2.36 万人，就是 2030 年的净迁入人口。

2. 预测结果分析

(1) 总人口发展变化

青浦区市总人口的中位数估计值将会由2010年的 108.1 万人增长到 2030 年 179.86 万人，95% 的

预测区间是[165.42, 196.95]。无论是中位预测还是预测区间都显示青浦在未来 20 年的人口是净增长的，差别只在于增长的快慢。我们比较了我们的预测与能够收集到的青浦近来的统计数据。2012 年青浦的常住人口是 116.53 万人，2013 年实有人口是 122.34 万人，与我们的预测结果非常接近。尽管青浦的生育率远远低于更替水平，但是人口还是保持持续增长，主要是由于外来人口的迁入。

表 2 青浦区未来常住人口总量规模预测（万人）

年份	95% 预测下限	中位预测值	95% 预测上限
2011	111.95	112.48	113.03
2012	115.76	116.83	117.93
2013	119.50	121.13	122.82
2014	123.07	125.38	127.76
2015	126.55	129.54	132.66
2020	142.34	148.96	156.18
2025	155.31	165.74	177.49
2030	165.42	179.86	196.95

(2) 年龄性别结构的发展变化

图 2 所示为青浦区人口在 2011 和 2030 年的年龄性别金字塔。可以看到，在 2011 年预测的上、下限和中位值几乎是重合的，这时因为 2011 年距预测的起点仅有一年，不确定性要小得多。这种不确定性在随后的年份中逐渐增大，到 2030 年时，我们可以清楚地看到预测值的上下限区间。

青浦区在未来 20 年将经历快速的人口老龄化，是顶部老龄化和底部老龄化齐头并进的时期。2011 年青浦区人口年龄结构的显著特点就是呈现“圣诞树”形态，中部大，劳动年龄人口比重大，顶部和底部小，被抚养人群比重小，处于人口红利窗口张开时期。但是 2030 年年龄结构老化：劳动年龄人口严重老化，新进入劳动力的人口占整体劳动力的比重非常小，而较高龄的劳动年龄人口的比重则很高；老年人口的数量和比重，特别是高龄老人的数量和比重均大大增加。青浦区不仅面临着人口老龄

化，还将遭遇老年人口高龄化以及劳动年龄人口的老龄化。这样的年龄结构将给社会经济事业的协调发展带来不利的影响。因此，未来青浦区人口年龄结构的优化可以着眼于增大年轻年龄组的比重，近期可以通过吸引年轻型的技能人才，远期可以通过鼓励生育来提高生育率。

(3) 总抚养比和老年抚养比持续上升，少儿抚养比先上升然后下降

人口年龄结构的变化对社会经济发展具有多方面的影响，其中广受关注的一个问题就是年龄结构对社会负担的意义，具体表现在社会总抚养比、少儿抚养比和老年抚养比。这里少儿人口指 0~14 岁人口，劳动年龄人口指 15~64 岁人口，老年人口指 65 岁及以上人口。

从表 3 中可以看到，预测中位值和 95% 的预测区间均显示，青浦的总抚养比持续上升。少儿抚养比呈现先增后降的趋势，其下降的主要原因是育龄

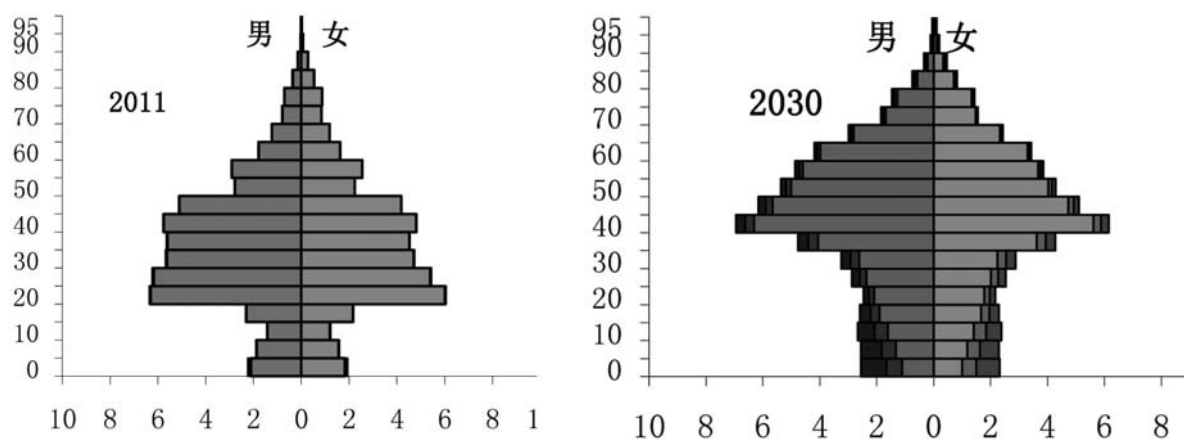


图2 青浦2011年和2030年的年龄性别金字塔

表3 青浦区未来人口抚养比的发展变化 2011~2013

年 份	总抚养比			少儿抚养比			老年抚养比		
	下限	中限	上限	下限	中限	上限	下限	中限	上限
2011	0.219	0.220	0.221	0.090	0.092	0.093	0.128	0.128	0.129
2015	0.251	0.259	0.268	0.098	0.106	0.116	0.151	0.152	0.154
2020	0.267	0.286	0.309	0.092	0.111	0.134	0.170	0.175	0.179
2025	0.297	0.320	0.350	0.076	0.099	0.130	0.213	0.221	0.230
2030	0.361	0.386	0.419	0.067	0.092	0.129	0.278	0.293	0.310

女性的老化（见图2年龄金字塔的变化）。新进入育龄人群的女性比重很低，会导致出生的婴儿数减少，进而导致少儿抚养比的下降。越来越多的老年人步入65岁甚至80岁以上的人群，老年抚养比迅速增长（见表3），从2011年的0.128上升到2030年的0.293，增长了1倍多。

三、讨论

本文发现 Alho and Spencer 创立的随机人口预测模型适用于我国小区域人口预测。我们可以通过借用其他有丰富数据的国家和地区的预测误差并进行适合的调整，弥补小区域人口预测因为数据少而不能使用时间序列模型的不足。而且该方法对迁移的设定也是随机的，可以充分考虑到迁移的不确定性对人口发展变化的影响。本研究是在小区域中

应用概率人口预测方法的有益尝试，说明即使在数据缺乏且迁移流动频繁的人口预测中我们也可以使用概率预测方法。这对制定人口相关的规划和政策具有极其重要的意义，因为概率预测估算的预测区间有明确的概率解释，给出各种人口变化发生的可能性，意味着在政策制定时要将这种不确定性考虑进去，即政策设计需要有一定的“弹性”，以容纳人口趋势的不确定性带来的波动甚至冲击。虽然，我们不难理解未来所具有的不确定性，但是，如何科学地把握不确定性是一个极富挑战性的议题。在这个方面，本研究做了初步的工作，也期望这里所强调的未来不确定性能引起必要的关注，以推动相关研究。

上海人口发展情景预测及其政策启示

王春兰 (华东师范大学社会发展学院人口研究所副教授)

李 强 (华东师范大学社会发展学院人口研究所副教授)

2013年以来新一轮人口调控下,上海人口总量发展进入新阶段,人口增幅与增速快速下降。人口总量与人口结构、人口分布之间紧密关联,并对城市公共政策产生深刻影响。2014年,丁金宏教授领衔的上海市“十三五”规划前期研究重大问题“‘十三五’上海人口发展和加强人口服务管理问题研究”课题组采用随机模型预测方法,基于2013年及之前的人口数据对上海未来人口总量及结构发展进行了预测(简称预测方案A)。以下采用同一预测模型,基于2014年及之前的上海人口数据对上海人口发展进行预测(简称预测方案B,具体预测过程省略)。对比两次人口预测的结果,并在此基础上,就未来上海政策思路及具体措施提出建议。

一、上海未来人口发展情景分析

1. 人口总量发展趋势

预测方案A表明,至2020年、2030年本市人口总量尚有较大的增长空间。未来17年上海人口增长的趋势不变,但是增长的速度变慢,从2014年的每年1.7%下降到2030年的0.6%。尽管总和生育率在预测期内远低于更替水平,但是人口还是持续增长,这主要由于大量的人口净迁入导致。从2014年到2030年,上海每年的净迁入人口将从33万人下降到20万人。到2020年和2030年,本市人口总量分别达到2697.01万人、2953.79万人。

预测方案B表明,至2020年、2030年本市人口总量的增长幅度明显减小,但仍超出2480万的全

市人口调控目标。上海市总人口将会由2014年的2425万人持续增长到2020年2509万人,2030年为2536.03万人。基于2013年及之前年份人口数据的预测结果显示上海人口在2020年与2030年将分别攀升至2697.01万人、2953.79万人。两次人口预测的结果差异较大,2030年人口总量的预测结果相差了418万,2020年人口总量的预测结果则相差了188万。2014年全市人口增幅陡然降低,未来人口总量增长趋势明显减缓,然而2020年人口预测结果(2509万人)仍然比2480万人的人口调控预设目标多出了30万人。从国际大都市人口总量年均增幅的横向比较¹以及中国区域发展差异格局来看,2014年上海人口净增长幅度为10万人,已经处于相对较低的水平,此外,国际科创中心建设配套政策会产生一定人口吸引力,综合来看人口年均增幅进一步降低的空间相对有限,目前的人口调控预设目标是否能够达成还存在不确定性。

2. 人口年龄结构发展趋势

预测方案A表明,未来上海将经历迅猛的人口老龄化过程,为顶部老龄化和底部老龄化齐头并进的时期。上海65岁以上老年人口的比重将从2014年的11.1%增加到2030年的21.1%,净增10个百分点,进入老龄化的深度发展时期。老龄化与人口红利窗口的收缩,共同导致老年抚养比的迅速增长,由2014年的14%增长到2020年的21%,也就是说,到2020年时,10个劳动年龄人口将抚养2.1个65岁或以上的老年人。而这一趋势发展到2030年,老年抚养比将上升到31%,相当于10个劳动年龄人口抚养3.1个65岁或以上的老年人。由于面临一个小的出生峰期,加上二孩政策的影响,近期上海的少儿人口比重会有所上涨,从2014年的9.8%增加到

¹ 注:2000-2010年期间,纽约—北新泽西—长岛大都市区(NY-NJ-PA)的人口年均增长幅度为5.7万人;伦敦的情况有所不同,2001-2009年期间伦敦大都市区人口净减少8万人,国内有146万人口迁入伦敦都市区,同时由伦敦都市区迁出到国内其他地点的人口达到210万人,人口净迁出64万人;同时期,迁入伦敦的国外移民为138万,迁出到其他国家的居民也达到82万,净增长56万人。

2023年的12.0%，但仍然没有改变人口的结构畸形，而且2023年之后会再次出现比重下降，到2030年低至10.8%，成为推动老龄化的“底部力量”。少子化的过程还使进入劳动年龄的青年劳动力不足，导致劳动年龄人口的老龄化，影响劳动人口的创新能力。

预测方案B表明，人口调控背景下人口结构老龄化发展速度更快一些，但老年人的绝对数量相对较少一些。人口调控背景下以劳动年龄段为主的外来人口净迁入幅度明显减小，未来本市人口年龄结构发展趋势会随之发生一定程度的变动。如表1，比较两次预测的结果，相同之处是预测期内上海人口

劳动力（15~64岁）比重总体均呈下降趋势，老年人口（65岁及以上）比重呈上升趋势，不同之处是劳动力人口比重及老年人口比重变化的速度，可以看到基于2014年及以前数据的预测方案中，劳动力人口比重下降更快，老年人口比重上升更快。就老年人口比重而言，根据预测方案B，至2020年全市老年人口比重为15.9%，至2030年将达到24.1%。就老年人口规模而言，预测方案B比预测方案A较少一些，至2020年老年人口规模相差了约4万人，至2030年老年人口规模相差了约19万人。这意味着人口调控背景下，人口结构老龄化发展速度更快一些，而老年人口绝对数量相对较少一些。

表1 两次预测方案下2015-2030年上海人口年龄结构变化的对比

年 份	预测方案 A			预测方案 B		
	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+
2014	9.8%	79.1%	11.1%	—	—	—
2015	10.3%	78.2%	11.6%	10.2%	78.0%	11.8%
2016	10.6%	77.3%	12.0%	10.5%	77.1%	12.4%
2017	11.0%	76.4%	12.6%	10.8%	76.1%	13.1%
2018	11.3%	75.5%	13.3%	11.1%	75.0%	13.9%
2019	11.6%	74.4%	14.0%	11.4%	73.8%	14.8%
2020	11.7%	73.4%	14.9%	11.5%	72.6%	15.9%
2021	11.9%	72.5%	15.6%	11.6%	71.6%	16.8%
2022	12.0%	71.6%	16.4%	11.6%	70.6%	17.8%
2023	12.0%	70.7%	17.2%	11.5%	69.7%	18.8%
2024	12.0%	70.3%	17.8%	11.3%	69.1%	19.5%
2025	11.9%	69.8%	18.3%	11.2%	68.6%	20.2%
2026	11.7%	69.6%	18.7%	10.9%	68.3%	20.8%
2027	11.6%	69.5%	19.0%	10.7%	68.0%	21.3%
2028	11.4%	68.8%	19.8%	10.4%	67.3%	22.3%
2029	11.1%	68.3%	20.6%	10.0%	66.6%	23.3%
2030	10.8%	68.1%	21.1%	9.6%	66.3%	24.1%

3. 对人口文化程度构成的影响

预测方案A显示，未来上海每十万人当中各类文化程度人群的变动新特征主要体现在两端的互补性变化，小学文化程度人口的减幅趋缓，同时大专及以上学历文化人口的增幅趋缓。根据历次普查中

各类文化程度人口的年均变化幅度和方向，对2020年、2030年上海每十万人当中各类文化程度人口数可以进行外推计算。测算结果显示，2020年每十万人中大专及以上人口数为31403人，按照2020年常住人口总数2730万人来推算，“十三五”期末

全市大专及以上学历人口规模估计约为 857 万人；2030 年每十万人中大专及以上学历人口数为 36371 人，按照 2030 年常住人口总数 2960 万人来推算，全市大专及以上学历人口规模估计约为 1077 万人。

预测方案B表明，在人口调控背景下，假设人才政策没有进行调整，人口迁入的文化程度构成没有发生改观，人口总量增幅趋缓的同时也意味着人才资源总量增长趋于缓慢。按照本市 2020 年、2030 年人口总量分别为 2509 万人、2536.03 万人来推算，本市 2020 年、2030 年大专及以上学历人口规模分别为 788 万人、922 万人，比前述预测分别少了 87 万人、155 万人。这意味着本市必须要加大人才政策吸引力度，才能抵消人口总量调控对人才资源储备的抑制性作用。

4. 上海人口分布发展趋势

当前上海人口分布仍以“摊大饼式”为主导，多中心城市空间结构初现端倪。上海人口向郊区分散分布的距离有限，中心城区呈“摊大饼式”向四周蔓延。与此同时，上海郊区不再是单一成片的人口稀疏区，而是在 20 公里以外出现了几个人口集聚副中心，多中心的大都市区空间结构初现端倪。2000 年郊区地带仅有零星分布的人口密集小块区域，经过 10 年的发展，原有人口密集点的人口密度变得更高。如郊区嘉定、青浦、松江 3 个区的老城区，有些街道镇的人口密度已经超过万人 / 平方公里，同时以这些既有点为中心向外扩展。

外来人口是上海人口郊区化的先行军，在市内人口疏解措施没有加强的情况下，人口调控会延缓多中心城市空间结构发展的步伐。郊区新城人口集聚更是在很大程度上依赖于外来人口迁入。2000—2010 年期间，除松江新城以外，其余各新城及其所在区的新增外来常住人口占常住人口增量比重均在 70% 以上，青浦区的相应比例最大，达到 96.9%，其次是奉贤区，为 92.0%，松江新城的人口增量中外来人口也占到 52.3%。

人口总量增幅的趋缓会对本市人口空间分布变化形成明显影响。郊区新城人口集聚以外来人口为主，在没有更大力度市内人口郊迁引导措施的情况下，人口调控势必会在一定程度上抑制新城的人口增长，进而延缓多中心城市空间结构的发育进程。如表 2，基于 2013 年及之前人口数据预测（A）与 2014 年及之前人口数据预测（B）得到 2020 年、2030 年人口总量变化趋势，并由此推算各新城人口总量，在 2030 年上海将至少出现 4 个人口总量达到百万级的新城，这里未考虑近年密集出台的临港新城建设发展新措施的影响。但是，按照预测 B 的人口总量增长情况来推算，在人口调控背景下，各主要新城的人口数量增长明显较为缓慢，在 2020 年、2030 年分别会对各新城人口规模造成约 10 万人、20 万人左右的差异。

表 2 上海若干重点发展新城的常住人口变动趋势

新城	2000-2010 年期间人口 增长率 (%)	2010 年人口数 (万人)	2020 年人口数 (万人)		2030 年人口数 (万人)	
			预测 A	预测 B	预测 A	预测 B
-	-	-	预测 A	预测 B	预测 A	预测 B
松江新城	111.2	46.63	89.92	79.32	157.07	124.67
嘉定新城	80.1	44.38	73.17	62.90	109.61	82.77
青浦新城	85.0	36.29	61.32	52.27	93.66	69.48
南桥新城	84.8	36.12	64.20	54.60	104.46	75.45
临港新城	37.3	23.10	34.54	30.12	51.76	37.61

注：表中 2020 年人口数、2030 年人口数为外推数字，首先计算 2010—2020 年期间全市人口总数增长率相比 2000—2010 年期间全市人口总数增长率的下降得到一个人口增长率变化的系数，用这个系数与 2000—2010 年期间各新城外来人口变化率相乘得到 2010—2020 年期间的外来人口变化率，同时假定各新城的户籍人口增长率不变，用计算得到的外来人口数与户籍人口数相加即得到各新城 2020 年人口总数，以此类推得到 2030 年各新城的人口数。

二、政策建议

1. 人口综合调控的思路

在国家城市化强劲推力和区域发展差异等因素的共同作用下,上海人口增长的外部环境没有发生根本性转变,城市资源、环境、交通等支持系统面临空前巨大的人口压力,城市公共安全存在巨大风险。2013年以来,全市加强人口综合调控的总体思路符合形势发展的需要,“行政+市场”、“短期+长期”的人口调控方法、手段契合了人口调控的迫切性与必要性,多部门整合的管理模式与协作式的工作机制适合人口调控的复杂性特征。但在一年多以来的政策执行中,仍然出现了一些新的问题与挑战。针对这些问题挑战,要及时调整特大城市人口综合调控的思路,同时,对经过实践检验证明可行的政策措施要纳入常态化管理。

作为我国人口最多的特大型城市,未来上海应按照十八届三中全会关于“推进以人为核心的城镇化”和“严格控制特大城市人口规模”的要求,在较长时期内要将人口调控作为一项常态工作来抓,坚持以市场为主、行政为辅的调控手段,通过调整经济政策,实现市场主导下的人口有序流动、合理分布,通过调整社会政策和加强基层社会管理,减轻外来人口在沪工作、生活的无序状态;优化政策设计,增强对人才、青年劳动力的吸引力,强化多中心空间结构的引导措施,减轻人口总量调控对人口结构、空间分布等方面产生的不利影响;继续完善人口调控工作的考核机制,使部门在各项工作推进过程中自觉将严格控制特大城市人口和城市的健康可持续发展作为前提,尤其是在部门的中长期规划中要体现人口调控和城市转型的总体思想;改进人口调控的配套保障措施,政府应充分发挥在可作为边界之内的刚性约束作用,以及对市场行为进行严格监管和有序引导。

2. 人口综合调控的措施

人口是城市发展的基本要素,同时也是从属性要素。在人口调控中要准确认识这个基本理论,在厘清各要素关系的基础上制定科学合理的政策措施。

(1) 充分重视城市化中“人”的主体地位,建立空间响应性的财政拨款调整机制。

城市化的关键和核心是“人”的城市化,城市发展以城市全员的幸福为现实行动和终极目标,在人口流动高度活跃的开放区域,以人为设定的区域人口数来进行财政经费划拨,是本末倒置的做法,不可取。长期以来,中国城市化发展偏重物质形态的建构,而相对忽视或选择性地忽略了人的发展与诉求,城市化的人本价值没有得到充分重视。对这些“不可见”问题的长期漠视导致社会问题与社会矛盾在城市空间积聚和发酵,伴随全球政治觉醒浪潮和信息化社会集体行动的易发性,给城市管理埋下巨大隐患,也给城市化的持续推进带来负面影响。

中国深化改革的实质性内容是不断推进还权于民和还利于民。十八届三中全会通过的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》明确了要坚持走中国特色的新型城镇化道路。中国将持续推进以“集约、和谐、公平、可持续”为特征和以人为核心的城镇化,标志着中国政府从更高的哲学层面反思未来的政策走向。区域财政拨款份额直接关系到公共服务水平、基础设施和配套设施水平等,与居民生活密切相关,也关系到居民能否享受到城市化、现代化带来的福利。

当下,人本城市化被提高到了一个前所未有的高度,人为地设定城市内部不同区县之间的人口配额,并以此来确定财政拨款,不仅忽略了人的主体地位,其科学性也值得存疑。应该要在推进人口调控的同时,根据区域实际人口数量、结构和需求等,划拨财政经费和配置公共资源,建立空间响应性的

财政拨款调整机制。此外,各区县在人口调控中通常采用项目化运作方式,拨付经费补偿人口调控的各类成本。调研中区县反映,之前一年多的时间里,可操作性较强的项目已经基本接近尾声,剩下来的是一些耗费成本巨大、操作难度较大的项目。针对这种情况,市级层面给予经费支持和协调统筹将有助于人口调控项目的顺利推进。

(2) 深入推进人口统计职责纵贯到底的常态工作机制,全面推广对农村社区住房出租户的契约制管理。

目前为止,本市以公安部门牵头开展实有人口数据库信息采集,负责第一手人口信息采集更新的协管员由街镇招聘,分布在辖区内各居村委,形式上已经实现了纵贯到底的人口统计工作模式。然而,目前信息采集的手段方法仍是依靠人盯人的人海战术,此外出于农村干部自身利益以及村里熟人网络等原因,村委会(甚至是镇政府)容易倾向于对人口管理、信息采集、违章建筑或危险房屋等采取回避甚至放任的态度,这成为人口数据虚报造假的源头因素。

村委会固然是村民自我管理、自我教育、自我服务的基层群众性自治组织,然而自治并不意味着可以封闭式黑箱管理。居村委书记作为人口调控第一责任人的身份并不能确保人口调控目标的实际达成,处于人口调控前沿的居村委工作中尚存在巨大的漏洞与隐患。为此我们建议,完善在部分区县行之有效的对出租户的契约制管理模式并加以全面推广。当前各区县的契约制管理一般由村委会与本地出租户之间签订,在此基础上,为了加强对村委会的监督,还应该将契约管理的情况汇总到街镇(派出所)存档,让农村社区房屋出租的情况变得清晰透明,一旦遇到未签订契约的出租户纠纷等,曝光应签约而未签约的现象,要追溯村委书记的责任,

采用这种倒逼机制迫使不透明的管理走向透明管理。将契约制管理全面地推广到郊区农村社区,清除人口管理的大范围盲区。

(3) 完善多部门协作下的人口调控考核机制,以政策的无缝衔接确保部门间的良好协作,从而推动长期人口发展趋近调控目标。

人口在城市各要素中处于从属地位,这里的从属性指的是人口与其他要素之间的相对关系。但在城市管理决策中,人口不必被放置于从属地位,尤其是城市面临的人口、资源、环境问题日趋严重的情况下。应将人口调控目标作为前提,通过干预区域人口增长的影响因素以及人口调控的障碍因素,从根源上推动本市人口总量变动在中长期趋近调控目标。当前人口调控实践中有一种倾向,人口被放置于城市发展决策的从属地位,经济发展和城市建设等成为人口调控目标可以形同虚设的正当理由。前面已经提到,跨部门的整合性治理在应对复杂城市问题方面比较有效,然而其缺点也很明显,在扁平的治理架构下,各部门之间的资源冲突、时间冲突、目标冲突难以调和。在这种情况下,人口的从属性无形当中成为了“保护伞”,使部门间冲突与合作行为合理化。产业发展、住房建设等或是区域内人口增长的诱发因素,或因其已然存在而构成人口调控较难克服的障碍。

应明确城市发展的底线是任何部门不能够以这些诱发因素、障碍因素来集体倒逼人口调控目标调整。应本着实事求是的精神,在各部门的工作中主动对接人口调控的相关要求,对增量部分在中长期可能产生的人口增减效应要进行严格评估,并纳入项目考量的基本指标。针对人口调控的长期性特点,更应该要考核部门中长期规划以及部门各类项目推进在中长期对人口发展的潜在影响。此外,从市级层面来看,要进一步在人口调控的主线下推动经济、

科技、社会等各类政策之间的无缝衔接,形成人口调控的政策合力,为协调各级各类部门之间的冲突提供良好的政策环境。

3. 人口综合调控的配套措施

对城市人口集聚影响最大的两个因素分别是居住和就业,与此相对应,缺少了城市规划建设和产业结构调整方面的配套措施,人口调控工作也无法顺利推进。严格控制商业利益主导下的城市无序开发建设,控制城市居住用地比例,构建城市绿色生态系统,发展宜居城市。加快公共资源配置和基础设施建设向郊区转移的步伐,缓解单中心城市发展带来的问题和风险。冲破利益固化的藩篱,彻底打破城区之间在公共资源配置领域的不平等地位,加快优质教育资源、公共卫生资源等向郊区转移的步伐。在更长远的规划期内,可以考虑突破行政区划界线配置要素和资源,这也是上海人口调控目标实现的最有效途径。近年来被热议的京津冀协同发展,以及2015年7月份北京市提出“聚焦通州、加快市行政副中心建设”,是试图通过面向区域推动城市群发展,以及建设副中心、新区和新城等方式,来疏解城市中心区过于聚集的功能,达到缓解“大城市病”的目的。

三、结语

城市人口调控政策应基于对城市人口发展趋势的准确把握。推动上海人口总量增长的内外环境因素仍然存在并持续发生作用,上海又是一个边界相对固定和封闭的大都市,城市政府推动人口调控的合理性自不必言。同时,人口总量调控可能带来的人口年龄结构、文化构成以及空间格局变化效应,其对城市经济社会发展可能产生的影响,以及城市管理与规划建设等方面的响应性调整,也是政府在推动调控时必须加以通盘考虑的问题。当前迫切需从人口调控合理性的争辩转向更为务实的人口发

展情景预测及系统性的政策响应框架研究。

新型户籍制度下的特大城市人口调控研究 ——以上海为例

朱蓓倩 (华东师范大学中国现代城市研究中心 / 公共管理学院博士研究生)

高向东 (华东师范大学中国现代城市研究中心 / 公共管理学院教授)

陶树果 (华东师范大学中国现代城市研究中心 / 公共管理学院博士研究生)

一、引言

户籍制度改革事关亿万国人的福祉,当我国实行半个多世纪的“农业”和“非农业”二元户籍管理模式正式退出舞台时,即标志新型户籍制度进入了全面实施阶段,仅此一点使得2014年的新型户籍改革具备了载入史册的价值。但《关于进一步推进户籍制度改革的意见》中明确指出未来一段时间,中国实行的是差别化落户政策。特别是继续依靠户籍制度严格控制特大城市人口规模,改进现行落户政策,建立完善积分落户制度,建立公开透明的落户通道。回顾特大城市人口规模调控,不管是北京、上海,人口调控一直是特大城市发展难以逾越的难题及城市管理的一块短板。学术界总在淡化还是强化户籍问题中纷争不断,对于人口调控的必要性和可行性上也见仁见智。经济学家普遍认为,经济效率决定一切。控制人口需要以市场力量为先,不违反经济规律,阻碍城市创新发展(左学金,2009;陆铭,2014)。社会学家认为,个体权利不能轻易否决。在地域性因素和合法性压力上,是外来人口寻求制度保障来改变生活境遇的社会理性选择。社会阶层固化下更需关注不同阶层的利益诉求,外来人口权利保障需协同推进(王桂新,2011;刘峰,2011)。人口学和人文地理学则达成共识,特大城市的“城

市病”必须靠调控人口规模,快速城市化伴随着外来人口市民化,“促融”与“控量”不可偏废才有利于建设人口均衡型社会及和谐社会(丁金宏,2011;冯晓英,2005;翟振武,2012)。因此,这成为诸如上海等特大城市在新型户籍制度改革中最为核心却依旧不敢触碰及逾越的屏障。

城市是一个多维空间,而人口是一个复杂结构,都具有多方面的特征和属性,人口调控政策要同时满足各个维度的最佳状态目标存在难度。那么本次新型户籍制度下的特大城市人口调控该路走向何方?与以往有何不同及突破?是否真能回归户籍原本作用并走出大城市人口越调越多的怪圈?进一步推进新型户籍制度的人口调控又会面对何种困局及问题?

二、上海人口规模调控的漫长历程及现状分析

1951年新中国成立后颁布第一部户口管理条例,1958年第一次明确“农业户口”和“非农业户口”的城乡居民的人口统计指标,奠定了我国户籍管理制度基本格局;1978年全国第三次城市工作会议也正式拉开大城市人口规模调控序幕。当中国户籍制度在经历自由迁移期、严格控制期和半开放期同时,1978年后的上海人口规模调控也历经了三个阶段:

第一阶段:1978—1989年缓慢增长阶段:上海常住人口年均增长18.8万;1986年的《上海市城市总体规划方案》中规定2000年全市人口预计控制在

1300万左右。

第二阶段:1990—1999年稳定控制阶段:上海常住人口年均增长25.9万;上海浦东的开发开放,使人口规模、用地规模、功能定位已大大超越了80年代初的上海城市总体规划目标。

第三阶段:2000年以后进入快速增长阶段:随着中国经济社会市场化的不断深入,限制和束缚人口自由流动政策措施逐渐被废止,上海常住人口年均增长64.3万。2001年《上海市城市总体规划(1999年—2020年)》规定2020年总人口为2000万左右(周振华,2013)。

纵观历程,上海以往户籍制度下的人口规模调控执行不够彻底,力度欠缺(彭希哲,2014)。从1986年的《上海市城市总体规划方案》规定2000年全市人口控制要在1300万左右,但1990年第四次人口普查时就达到1334万,提前10年完成规划。2001年《上海市城市总体规划(1999年—2020年)》规定2020年总人口为2000万左右,结果2009年年底就超过2000万,2010年“六普”时更是达到2300万(黄晨熹,2007)。虽然上海人口调控初显成效,特别是2009年上海推出《持有〈上海市居住证〉人员申办本市常住户口试行办法》的户籍制度改革引发了全国连锁效应,但人口总量和结构问题仍然突出。从上海数据来看,上海实行人口调控那么多年,常住人口数量依旧持续扩大(陆杰华,2014)。

表1 2010年5大城市户籍与常住人口比较

	常住人口 (万人)	户籍人口 (万人)	净流入 (万人)	十年人口增长 幅度	占全国比例	
					2000年	2010年
上海	2301.92	1412.32	889.6	37.5	1.32	1.72
北京	1961.24	1257.80	703.4	41.9	1.09	1.46
天津	1293.81	984.85	308.96	19.73	0.79	0.97
广州	1270.19	806.14	464.1	27.74	0.78	0.94
深圳	1035.84	259.87	776.0	47.8	0.55	0.77

资料来源:户籍资料来自中国城市统计年鉴2011;常住人口资料来自2010年普查

横观全国,上海属于需要严格控制人口的特大城市,其领衔的政策实施将对其他特大城市的人口调控具有借鉴作用,特别是新型户籍制度下的人口调控政策。以2010年《中小城市绿皮书》为依据的大中小城市划分新标准来看,中国共有38个特大城市,1000万以上的超大城市6个。目前,在新型城镇化的快速进程中超过半数以上的特大城市人口增幅大于20%,并且人口快速导入的特大城市主要集中在大都市圈及其周边地区,外来常住人口成为其主要的人口增长源,也可以说其人口增长主要源自迁移流动。其真正原因是人口向大城市聚集是市场经济和城市化发展的内在规律(黄荣清,2011)。只要经济差距还存在,二元结构之间的人口迁移就不会停止,城市和农村之间的经济差距对农村剩余劳动力具有强大的拉力,户籍堤坝效应明显。而人口迁移产生需求动力,某种程度上也推动了城市资源开发和经济发展,城市发展离不开外来的劳动力资源(蔡昉,2010)。这也就解释了人口调控问题长期困扰着特大城市的原因,并且集权体制下不能有效地控制大城市人口的迁移增长,强烈的措施只能引来人权矛盾争议(刘锋,2011)。

2014年7月全国进一步推进新型户籍制度中再次要求严格控制特大城市人口规模,上海再次提出按照2480万常住人口的调控目标。由此可见,换一个角度来看本次特大城市人口规模调控,它是根据我国国情,根据特大城市的实际情况不得不作出的政策安排,不妨视为新型户籍制度下的人口调控力求体现的现实理性。

三、新型户籍制度下人口调控的三大博弈之突破与挑战

以往户籍制度改革下上海市人口调控面临了诸多曲折。特大城市的人口调控的根本其实是城市人口集聚与城市发展紧张关系中的一种博弈,一场城市管理与人权在抉择中的博弈过程(文军,2001;

蔡禾,2007)。而在新型户籍制度下的上海人口规模调控正走向博弈论“纳什均衡”中引出的“看不见的手”的转变,其中蕴含了突破也面临着挑战。

1. 社会博弈: 新型户籍制度与破除二元结构的博弈

任远(2008)认为,户籍制度建立后一直被逐步强化,人们的衣食住行、生老病死都跟户籍制度密不可分。新型户籍制度取消了农业户口和非农业户口性质的区分,首次打破城乡分割的“身份”上的二元结构。进一步推进的户籍制度改革启动了户籍政策的一次总体调整,也是对新型户籍制度的整体构建,是统一城乡户口登记制度,以全面实施居住证制度为社会治理的一次全新突破。

然而,目前户籍制度还不能成为控制人口的有效措施,并且在实施“差别化”落户政策,特大城市地方政府依旧会采用行政与市场结合的末端管控制度来进行人口规模控制。户籍制度需要全面改革,但在农村社会保障制度建立并与城市的社会保障制度全面接轨之前,取消户籍制度是很危险的(王大萍,2006)。当大城市解决流动人口的问题似乎只有实行“人口准入”制度而别无他法,居住证积分制的实行也就顺理成章,新型户籍制度通过建立积分制度,建立公开透明的落户通道。在户籍法还没有进入立法机关的立法规划时,居住证管理办法应是户籍立法实践的第一步,居住证积分制成为目前户籍改革的一块正面“补丁”。其重视本地利益,促进本地经济社会发展,较受年纪轻、学历高、技能高者及投资纳税或缴纳社保金多的富人欢迎。这种以质量替代数量的人口调控政策,在某种程度上的确也缓解了上海社保基金亏空等问题。

虽然从户籍制度到居住证积分制来看,在控制城市人口过快增长方面发挥着积极作用。其实这在某些方面并不符合人的权益,末端管控与以人为核心的城镇化大方向也是背离的。我国的户籍制度与

所享受的社会福利是捆绑在一起的,户籍制度至少在社会福利方面形成“本外”区域分割,这是城市内部二元结构形成的主要原因。新型户籍制度虽然打破了几十年城乡分割的户籍壁垒,但特大城市省际间和城市内部的二元结构依旧存在。可见,我国特大城市的人口快速集聚与城市管理服务、外来人口福利保障同步将是一次长期的挑战,新型户籍制度与真正破除二元结构的城乡一体化政策仍存在着博弈。

2. 政治博弈: 中央政府、地方政府和政府职能部门对权责利的博弈

新型户籍制度的重点在于剥离其附着的权益差距,缩小乃至消除城乡差别,实现公共资源分配和公共服务、福利待遇的均等化。建立与统一城乡户口登记制度相适应的教育、卫生计生、就业、社保、住房、土地及人口统计制度,逐步实现城乡居民平等享有公共服务和社会福利待遇,最终实现覆盖全部常住人口。这是按照中央全面深化改革的统一部署进行的一次综合配套的改革,更是各有关部门统筹推进的改革。本次户籍制度改革建立了与居住年限等条件相挂钩的基本公共服务提供机制,在切实保障农业转移人口及其他常住人口的合法权益上有重大突破,也成为推进城镇化质量,提高人民生活质量的重要推手。

但是公共服务的配置永远滞后于特大城市的人口快速集聚,政府不可能一味地扩展城市公共服务配置,地方政府也没有足够的动力一直为不是本地户籍的外来人口提供与本地户籍人口相同的公共服务,这需要地方政府付出大量的人力物力财力。而中央政府更希望外来人口不仅能进得了城,还能在城里安家落户,扎根于城市。这些年中央政府和上海地方政府分担改革成本,从单因素拉力变为双重拉力,也就是经济因素的拉力尚存,公共服务资源的拉力增强。上海与周边中小城市公共服务配置所

存在的差距进一步加剧外来人口集聚特大城市,同时,特大城市对外来人口的公共服务项目不断扩展、供给水平大大提高,但仍与其实的公共服务需求之间有着较大的差距,给城市服务与管理带来了挑战。外来人口进城留城与否很大程度就是中央政府、地方政府和政府职能部门对权责利的一种博弈。

引导流动迁移人口的有序化,提升城镇化质量,促进城市之间均衡发展,减少区域之间的差异,使城乡之间和城镇内部的资源能够合理的分配,减少由于人口的盲目流动带来的各种社会问题的关键因素。否则城市的人流、物流的集聚程度与城市的社会管理、公共服务能力不相称时,这种不相称会直接导致城市病。并且公共服务体系的建构不是一日而就,需要一个很长的过程,中央政府、地方政府和政府职能部门在此阶段为“权益均衡”的博弈也是不可避免的。

3. 经济博弈: 产业结构优化中“以业控人”与劳动力需求的博弈

段成荣(2012)认为,新型户籍制度对于我们消除城乡歧视、城乡二元分割起到一个制度上的釜底抽薪的奠定性作用,为中国发展增添巨大的活力。通过经济活力的增加,也给大家创造更多的就业机会。而现存的城乡二元户籍制度对流动劳动力的牢牢控制,使我国经济发展的活力大打折扣,抹杀了农村剩余劳动力的主观能动性。农村与城市之间人为树立的户籍藩篱,本身也是有失公平的制度。新型户籍制度有效解决户口迁移中的重点问题,更是一种创新突破。

然而破除了户籍藩篱,面对上海目前产业结构优化和转型发展期间人口的不断集中,农村与城市之间的藩篱却进一步在特大城市产业升级中构建起来。上海土地成本不断提高、劳动力成本也必然随着经济发展而上升,原来劳动力密集型的产业和资源消耗型产业逐渐在城市失去了其竞争优势,必然

要求产业结构向高级化转变。上海在加快转变经济发展方式,使产业结构由劳动密集型向技术密集型转化,但是劳动力供给结构与劳动力需求结构存在差异。并非就是高学历代表了城市需要的劳动力。城市需要的人口应该是怎样的结构和年龄、从事什么产业?不同区域间该怎么布局?什么是城市需要的人。吸引和疏解什么样的人?吸引技能人才当然成为上海人口调控的主要内容,但高技能劳动者和低技能劳动者是互补的。产业升级的同时也需要低端的劳动力来服务于高技能劳动者,使他们不需要投入更多的时间处理生活中的事务。当通过“以业控人”来减少部分低端产业对外来人口的吸附,让高端产业提供更多税收时,其结果是提高整个城市生活成本而造成的“民工荒”。上海政府通过以优化城市功能定位,优化人口产业结构布局和优化人口服务管理体制作为人口调控的手段,这种理性的选择成为与政府获取最大的社会效益、经济利益之间的博弈。如何在产业升级发生转变时,加强实时拐点监控,以避免“以业控人”造成的“民工荒”与劳动力资源需求的博弈中形成负面效应?

市场经济条件下,劳动力的自由流动本身是市场经济得以充分发展的条件之一。面对经济增长和人口调控的结构性矛盾,必须以产业结构调整、人口数量控制及充分就业的协调发展为目标,在产业结构设计中充分考虑人口因素。任何技能行业都需要不同层次的劳动力。特大城市需要的人才储备必须在公平环境下经过竞争和筛选才会脱颖而出。

四、讨论与建议

1. 不同时段进行大城市人口调控,加强政府的组织领导战略

户籍管理制度本身的改革并不复杂,核心的问题在于许多公共服务和社会福利政策与户籍挂钩,而且形成的时间久,涉及的领域多,协调的难度大,需要配套改革、协力攻坚。户籍上附着的利益较多,

也需要逐步剥离。而人口调控更关注到这种动态过程中的“度”如何掌控?何时调整或取消居住证积分制,何时进一步完全放开户籍制度,必须根据不同时段上海发展需要进行不断的调整,最后使户籍回归到纯粹的人口信息管理制度,真正破除二元体制。通过不同时段合理的调整居住证积分制,加强政府的组织领导,真正为亿万农业转移人口照亮前路:依靠勤劳与智慧,“城市梦”就不会遥远。

2. 不同空间的服务与管理,空间分异的扶持改善战略

因势利导、因地制宜地罗列出建制镇和小城市、中等城市、大城市、特大城市等不同的落户条件是一个现实的路径选择。其背后更有一种内在要求和驱动因素,即提高前两者的吸引力、承载力和发展机遇,进而实现人口、资源的相对均衡配置,为特大城市减负,也为中小城市添彩。同样,相对于单个城市,目前上海人口空间分布长期处于不均衡状态。只有对城市进行城市体系,公共服务、基础设施、城市产业再造等进行重新合理设计,对上海城市规划确立合适的城市定位与功能分区,才能在各空间人口承载力不同的基础上制定不同的发展规划,并最终影响城市人口规模和分布。只有建立全面的规划框架和信息化管理,确定不同的发展地区,分区域进行控制管理,才能增加管理的有效力度,并有效解决人户分离和职住分离的问题。统筹规划,采取空间分异的扶持政策。进一步强化区县和街道对外来常住人口管理的合力机制,财政投入、人员编制、基础设施配置要向流动人口聚集区倾斜,并最终建立以常住人口为基数的财政投入机制和服务管理制度。

3. 不同阶层人群的利益诉求和有效贡献率,以质量替代数量战略

外来人口进城后对就业和收入的需求、同时也追求非经济社会因素:家庭婚姻、子女教育、社会

(下转第38页)

· 研究与分析 ·

大医生集团真的很美好？

杨长青

今年以来，医生集团在短期内迅速引爆国内医疗界，在已有的30余家称得上医生集团的组织和机构中，绝大部分都是2015年成立的，这也成为新一轮医师多点执业进一步推动和落实的标志性进展，先后有北京市和浙江省的卫计委表态支持。但是由于医生资源在医疗界举足轻重的角色，这一轮热潮实际上也对包括公立医院改革、支付制度改革、社会资本办医都提出各种挑战。未来医生集团如何完善自己的商业模式，持续吸引和壮大队伍与各种所有制的医疗体系良性互动，都是医生集团发展不可回避的问题，而要寻求相关的答案，就有必要解析一下医生集团的前世今生。

医生集团的成因谱

从医师医疗服务市场的结构演进来看，在发展初期，医疗供给方都是以医师个人执业为主要形态存在，无论是走方郎中、坐堂郎中、独立诊所等。经过一段时间的发展，伴随着医疗技术的成长，特别是社会经济的发展等，独立执业的医师都会出现向着团体执业，也就是医生集团方向发展的趋势，开始出现联合诊所、小型医院、专科医院以及中大型医院等多种形式，这里面医生和医院的关系也出现了各种组合。这种医生集团模式的出现，既有技术发展和经济规模等外在的需要，但是也和医师执业的内在需要分不开。开始的时候医师基本也都是以个人执业为出发点思考业务问题的，但经过一段时间开业运行后，他就会发现以个人执业的形式，如果完全基于服务病患的需要，自身的医疗专业由于

没有时间进修，就会失去持续进步的可能，而且长时间的个人执业，在病患需求的持续成长下，对个人生活的挤压会愈演愈烈，也严重影响个人生活品质，这两种情况都会直接影响医师从个体执业转向医生集团的方式执业。

可以明确的是，医师参与医生集团或是从事个人执业的原因无非是两个：第一就是专科细化和医疗技术的专业化带来的互补性需要，个体执业无法满足患者的需要，也无法满足一生的职业发展，因此必须透过群体发挥整合力量以产生专业互补；第二就是面对激烈竞争环境，医生集团的运作模式可以有效利用规模经济效益，直接通过降低固定成本以增强竞争力。

有了专业互补和规模经济这两个必要条件，还并不足以导致医生集团方式的兴起，其实还有至少三个方面的核心因素推动医生集团的发展。

首先，医疗信息不对称带来的信息揭示需求推动医生集团发展。医疗市场最重要的特点是缺乏有关医师水平、可近性、医疗品质、床边态度与价格等有效信息的揭示机制。而要有效评估医师的表现，最好的办法就是由医师本身评估其他医师的表现，这要比病患来评估医师的方式，操作上也容易得多，花费的成本也低得多，这是医生集团与独立执业最显著的区别。而且医生集团存在有信息规模经济的收益时，也事实上提供了医疗品质的一种重要保障。

其次，医疗的声誉品牌特性是推动医生集团团队

伍成长的重要原因。医师成为医生集团团体的一员，所传递给病患的信息，就是有关于其所隶属团体所提供的医疗品质声誉一般，就如同“品牌”品质保证的意思一样。与已建立声誉的医师比较起来，新进入市场的医师显然处于较为不利的位置，需要时间以期能在病患之间建立声誉与执业信誉。藉由加入医生集团，此团体的声誉立即转移到新的医师身上，因此新医师能够从群体其他比较忙的医师中吸收病患，成为资深医师较好的替代人选，但是并不与资深医师竞争病患。

第三，降低医疗的不确定性与分担医疗风险是医生集团成长的重要原因。由于医学进步神速，医疗专业越来越求专精，而个别医师的能力要全面性，各专业均有特长，事实上是不太可能，而医疗又有高度的不确定性，若因为未受过完整训练而直接执行医疗行为，对医师和病患都需要承担极大的风险。想要降低医疗专业的不确定性与分担风险，也是医师加入医生集团的一项重要原因，通常个人执业的医师其工作量与收入的变动性很大，而群体职业的医师，则较为稳定。医师在某种程度上也是风险厌恶的类型，因此会与单独执业所能享受工作成果全部收益的诱因互相妥协，而成为团体的一分子。

大医生集团真的很美好？

随着执业群体规模的增加，在分享获得专业互补和规模经济的收获的同时，也有其他问题出现。

第一是责任的问题。在独立执业的情况下，医生进行诊疗处置的责任是清晰明确的，无论成败，都是由其全部承担，这无论是对患者还是对社会，都是一个明白无误的宣示，可以确保医生和患者之间医疗关系的单一性。但是随着医疗知识的发展，多专科的成长，在医生集团的运作中，如果不能提供一个良好的责任对应机制，在团队医疗，团体医

疗的形式下，就会出现责任再分配的情形，出现接诊、住诊、手术、回访等环节多头操作的极端情况，当然这也会伴随着医生团队诊疗模式的滥用和责任体系的扭曲等情况，这对于本来就存在严重信息不对称的医疗行业而言，是有着巨大的信任冲击的。

第二是积极性问题。主要体现在随着医生集团规模扩大，医师工作又相对独立和分散，则很容易降低医师高积极性工作的动机，可以说个体执业的情况下，无论是医疗品质，运营都严重依赖医师个人。因此在市场的压力和监督下，医师必须有较强的工作积极性动机，而在医生集团规模较小的情况下，这种监督压力还会存在于执业医师相互之间，而且由于人数有限，效果也是可信和有效的，医师的工作积极性仍可保持在较高水平。但是，当医生集团变得越来越大时，每位医师制约团体中其他医师行为的诱因将会变得薄弱而再分化，因为同侪制约带来的好处，为较多的医师所共同分享，但是所付出的同侪制约成本，却是医师个人所承担而且不会同比例减少，这种投入和回报的不平衡，会导致这种制约和监督的动力大幅度下降。

第三是利益问题。这包括新进医师和已有团队之间的利益分配，也包括医生集团和其他机构之间的利益分配问题。为了合理回报团体的声誉转移到以为新进医师的身上的利益，团体必须设计合理的制度，否则现有医师将会持续拒绝新医师的加入，导致医生集团不可持续。而医生集团通常需要和医疗机构形成良好的合作关系，才能持续推动业务的发展，这就必须要处理好医疗收入的利益在医生、医生集团和医疗机构之间的分配关系，否则，合作关系也难以持续发展下去。

利益平衡机制事关成败

为了有效克服上述问题，保证医生集团的品质，

落实责任归属、工作积极性和利益平衡，有必要从以下几个方面来推动。

首先是建立医师执业责任机制——执业(Attending)医师负责制，提升医生集团内医师的责任感。医生集团的执业医师必须是符合一定资质的，能够独立执行医疗业务，承担医疗责任的“合伙人”。这样通过医疗过程的一对一的过程安排，可以高效、清晰地界定清楚医疗责任的归属。同时对医生集团内部医生的职务行使范围进行审核认定机制，保障那些通过认定的医师的职务行使权不受到不恰当的干预，从而保障医疗服务效率的达成。当然对于超出医疗职务形式授予范围的医疗职务行为将可以清晰地界定为同专科转诊、跨专科转会诊、集团内转会诊以及跨集团的会转诊的标准。这样将可以非常好地落实医生集团内部医生医疗责任归属和责任追踪问题。

其次是落实医师专业化自我治理机制，通过医师委员会的机制来落实医生集团的决策，而不是由个别医师来决定，从而实现专业化的同侪治理机制，保证运转的积极性。这样避免掉专业差异造成的医师间专业不对称出现的各种风险，而且“医师治医”这种模式，对于提升医师的身份认同，强化医师的自我群体品牌有着良好的促进作用，也制约医师的不当行为出现，特别是医师间意见分歧造成的问题。委员会制度是对于医生集团管理非常重要的基本机制，即使同专科的医生集团也非常必要，这是解决

专业积极性问题的基本模式。

第三是医师的薪酬激励机制的设立，要通过基于医师生产服务能力的绩效来设定才能有效避免工作积极性降低的困境。有研究指出，如果群体中医师报酬是基于生产力的绩效，则其产出将会增加，因此可以降低或者抵消反方向诱因激励带来的产出下降的效应。这就要求医师的薪酬回报机制不能完全脱离医师的服务的量来设计，一定要紧密结合医师工作的量和质来设计。而PF医师费制度由于充分考虑了医师工作的特性、医师工作的角色、医师工作的风险、医疗过程中全要素投入的贡献等情况，基于医师服务量贡献的一种薪酬分配机制，既不和药品挂钩，也与检查无关，更是一种和医疗收入没有直接关系的收入分配机制，是一个适合医生集团对外拓展的薪酬激励机制。

只要是医生集团，不管你是体制内的还是体制外的，是全科的还是专科的，是医生发起的还是非医生发起的，甚至于是否有足够的场地，但是你必须有一套诊疗的责任体系以及对应的激励机制，有一套利益整合平衡机制，有一套能够支撑这一切的管理体系和团队，这样的医生集团想不成功都很难，但是如果如果没有这些，只怕想不成为过眼烟云也难。

(文章来源：医谷T|T)

(作者单位：清华长庚医院)

• 全球视野 •

新英格兰杂志评说中国医疗 60 年带给世界的教训

张 恒 译

对许多国家来说,中国的医疗体系给人的第一印象是缺乏参考价值。中国所处的地缘政治背景太特殊了:超过 13 亿人口,幅员辽阔,地域差距大,处于权威政治体系治理下,这个国家还正处在从“第三世界”向“第一世界”快速的进展当中。

但是,上述第一印象可能是错的。从 1949 年成立以来,中华人民共和国进行了一系列大规模医疗体系改革实验,这些实验在许多方面都有指导意义。从中国的经验中我们获得的最有趣的教训之一就是:它提醒我们“医学专业主义精神”(medical professionalism)有多么重要;在别的国家这种精神已经牢牢建立并被视为理所当然。

因为中国的医疗体系的变化迅速且复杂,在这里简单回顾一下其历史是有必要的。自 1949 年以来中国医疗体系可被划分为 4 个阶段。第一阶段是 1949—1984 年,政府模仿其他共产主义国家(如苏联、东欧)建立了全国性的医疗体系。政府拥有并运营所有医疗机构,所有从业人员都是政府雇员。这个阶段根本不需要医疗保险,因为所有的医疗服务都几乎免费。这一阶段中国的医疗体系取得了一项令人瞩目的成就:“社区卫生工作者”制度成功地在乡村一级社会提供了基本的医疗卫生服务(中国称之为“赤脚医生”制度)。1952—1982 年,中国的婴儿死亡率从 200‰下降至 34‰,一些古老的传染病(如血吸虫病)被大规模消灭。

从 1984 年开始进入第二阶段,紧跟着中国在经济领域激烈的自由市场化转向,中国的医疗体系也开始全面转向。在邓小平领导下,中国由计划经济

体制向市场经济体制过渡。改革削减了政府在经济和社会领域的控制,包括对医疗体系的控制。政府向医院提供的资金支持锐减,许多卫生从业人员(包括赤脚医生)丧失了财政补贴。政府仍然拥有医院的产权,但是对医疗机构的行为则干预甚少。在一个缺乏规则的市场体系下,这些名义上的公立医院开始像逐利企业般行事。许多卫生从业人员变成了“私营企业主”。受雇于公立医院的医生如果为医院实现盈利,就可获得可观的奖金回馈。

当医疗行业内施行这种新经济规则时,医生该如何应对?中国的医生们没有“专业主义精神”的历史和传统作为内心的支撑,也没有独立的行业协会可以去作为外部依靠。1949 年以后,中国由一个儒家文化背景的乡土社会,变成一个共产主义价值观指导的社会,然后再变成一个“类市场化”的社会。有上千年历史的儒家文化预测不到一个现代的、独立的医学专业的出现。共产主义价值观则认为,医生是整个国家机器上的一颗螺丝钉,忠诚于党是第一要务;而在“类市场化”的社会中,则各类思潮混杂。无论是想建立“医学专业主义精神”的规范和标准,还是想组织独立的民间行业协会,这三个阶段的主流价值观都没法给中国医生提供机会,更不用说任何外部支持了(独立的民间行业协会组织存在,可以促进“专业主义精神”的建立、传播和执行)。实际上,在汉语里,就找不到一个可以与西方语义中“professionalism”相对应的汉语词汇。

在这一阶段中,政府只给一部分人提供医疗保险,私营的保险公司又根本不存在,致使大部分中

国人没有医疗保险,这使得这次市场化医疗改革的实验造成的动荡更加剧烈。在1999年,城市人口中49%有医保(主要是政府公务员、国企员工),9亿农村人口中仅7%有医保。如此,医患矛盾的对立双方就很清晰了:一方是严重缺乏医疗保险覆盖的病人,另一方是全神贯注于“创收入、图生存”的医院(医院这方还要加上并无“专业主义精神”的医疗从业人员)。实际上,普遍流行的新经济规则和激励机制,强烈鼓励医生像资本主义经济中的企业主那般行事。

政府对医疗系统完全放开不插手了吗?不!它还牢牢控制着一个要素:定价权。我们推测政府这么做最初的目的是想通过压低价格,确保民众在缺乏医疗保险的条件下也能获得最基本的医疗保障。但在实际操作中,政府控制的定价权真正能压低的,只剩下医生和护士的劳动力价格了。与此对应的是政府却给药品和技术设备相当“慷慨”的定价,例如高级影像学技术(与药品公司和设备供应商的公关能力和议价能力相比,医生和护士的议价能力实在是太低了)。政府这么做的直接结果是:医院和医疗从业者大量增加药物和顶级医疗设备的使用,推高了医疗服务的费用,却降低了医疗服务的质量,使没有医保的人看不起病。到90年代晚期,这种市场化改革实验导致了公众的愤怒和对医院及医疗从业者的不信任,甚至还发展成广泛的、针对医生的暴力袭击。在一些不发达的农村地区,看不起病导致的不满,引发了公开的抗议,这威胁到了社会的稳定。

于是在2003年,第三个阶段开始了。政府采取的第一步措施是开展一项医疗保险制度(译注:新农村合作医疗保险)略微补贴农村人口的住院医疗开支,以减轻社会抗议。这项医保要求住院才能报销,这反映了当时住院费用昂贵,许多农村家庭因病致贫的现实。

但是,这种强调“住院”的思维也反映了政策

制定者的局限性,他们并不理解:为了达到管理健康、治疗疾病且控制费用的目的,加强基层医疗才是关键环节。政策制定者的心思全被如何减轻昂贵的住院医疗费用所占据,没意识到真正重要的问题。最终,2003版医改也没能改善中国医疗体系困局,这个结果并不意外。

中国医改第四个阶段从2008年开始。政策制定者已经认识到:医疗保险体系和医院还要进行重大改革,否则会危及社会稳定。这一次,他们在官方口径上宣布放弃主要基于市场原则的医疗改革实验,并承诺到2020年时,可向全体民众提供能负担得起的基本医疗服务保障。截止2012年,政府补贴的医疗保险体系已经覆盖了95%的人口,尽管每次看病报销的比例仍然不高。政府还着手建立一套基层医疗系统,其中包括一个覆盖全国的社区诊所网络。

2008年开始的这次医改还在进行当中,但许多问题已经开始涌现并持续挑战医改领导层,“三级医院”(译注:一种中国医院特有的等级标志,代表较大的规模和较高的水准)是其中主要问题。第一,许多名义上公立(但实质上利润驱动的)三级医院成功地抵制了最新的这次医改。这可能反映了一个现实:医院在中国政治体系中的博弈能量不容小觑。其结果可能导致:第一,受到挫折的领导层可能再次转而寻求市场的力量,用以将上述“公立”医院拉回到设定的轨道中。2012年,领导层宣布他们拟邀请私人投资者加大投入,到2015年拥有至多20%的中国医院资产份额,增速为过去的2倍;第二,在贫困农村和富裕地区之间仍然存在大量的不平等现象;第三,要在中国形成一个高质量、可信赖、专业化的医生群体,还非得做一番艰苦斗争不可。过去中国市场化导向的医改的一大遗产,就是公众普遍认为医生把自己经济福利置于病人的利益之上,要全面扭转这个观念并不容易。

虽然中国的医疗体系仍处于迅速演变之中,它

短短的历史已经可以为我们提供一些经验教训：第一，在低收入国家（或者在高收入国家也一样），像中国“赤脚医生”那样的社区卫生工作者可以显著促进当地人口的健康水平；第二，主要依赖市场手段来筹措资金、引导医疗服务流向，会制造整个医疗体系的危机，必须三思而后行。不能否认政府的畸形价格管制导致了市场行为的扭曲，但这并不是中国医疗困局（医疗质量、看病难、看病贵等问题）的全部原因。经济学原理告诉我们：医疗领域属于严格意义上的市场失灵领域。即使存在一个完全自由的医疗市场体系，医患之间的信息不对称，也使得病人难以做出一个合理的选择，而病人的信息不足可能被医生所利用。若因此而导致病人的脆弱、怨恨和不信任，就可能成为社会不稳定的诱因。当病人再遭遇巨额医疗费用的时候，就会严重激化医患之间的矛盾——正如目前在中国发生的

一样；第三，医生的专业主义精神，作为一个保障现代医疗体系有效运行的基石，没得到足够的重视。医生在受训阶段和执业阶段都应该加强职业规范教育，专业组织机构的存在可以加强这些规范的实施，仅这两条都还不能保证医生只会以他的病人利益至上、以公众利益至上。但反过来说，在一个广泛缺乏专业主义精神传统的社会中，想要形成一个让其领导层和公众都信赖的医护群体，真的是困难重重。最后，中国的医改经验显示，改革医疗保险体系，可能比改革医疗供应体系更容易；要创建一个有效的医疗体系，基本医疗的作用不容忽视。

对中国医疗体系变革的历史回顾显示，其领导层曾犯下了一些错误，但他们也展现了灵活性和纠正错误时的果断。中国希望进行大规模医疗体系改革实验的意愿，使它成为值得持续观察的好样本。

（华西张恒医生翻译）



（上接第 32 页）

地位认同、生活质量等。新型户籍制度下的人口调控要特别关注不同阶层人群的利益诉求，从而协调各社会阶层利益使之趋于一致，也是解决城中村问题的有力手段。要让社会各阶层都能分享社会经济发展的成果，能充分表达自己的利益诉求；使社会各阶层之间社会流动的渠道通畅无阻，更好地提升其对社会的有效贡献率。社会地位是社会分层的体现，我国的社会分层逐步走向固化，而社会分层一旦固化，阶层便具备了再生产能力，贫富差距将加速扩大，致使不同社会阶层之间的利益摩擦和冲突增多，政府应利用财政、税收、福利等杠杆，对收

入再分配进行科学的调控。

总之，人口迁移不是一个简单的人口空间移动，而是一个涉及社会权力和社会结构的问题。户籍制度改革涉及千家万户，事关广大人民群众切身利益，各类群体高度期待且诉求多元。新型户籍制度下的人口调控，政府更需要明确其在社会、政治、经济中所存在的博弈，在适度尊重新型户籍制度内涵的原则下，关注不同时段、不同空间、不同阶层人口的人口调控方式，才能有效重构上海的人口调控战略方针。

（以上论文参考文献略）

最新全球癌症生存数据报告

有关癌症生存率的全球数据并不多见。在 CONCORD-2 研究中,加拿大多伦多 Partner-ship 抗癌中心的 Allemani C1 博士等通过对以人口为基础的登记数据进行中心分析得出全球癌症生存率监测数据,并以此作为衡量卫生体系有效性的标准,为全球癌症控制政策的制定提供参考。论文发表于近期的 LANCET 杂志在线版。

该研究中,共有来自67个国家的279个以人口为基础的癌症患者人群入组,受试者均于1995—2009年期间确诊,随访至2009年12月31日之后,共纳入成年病例2570万(年龄15—99岁),儿童病例7.5万名(年龄0—14岁)。监测癌症类型如下:成人胃癌、结肠癌、直肠癌、肝癌、肺癌、乳腺癌(女性)、宫颈癌、卵巢癌和前列腺癌,以及成人和儿童白血病。

研究者利用标准化质控流程,采用有关注册库进行误差纠正。按年龄(单年)、性别校正每个国家或地区的背景死亡率后对5年生存率予以评估,同时在某些国家还根据种族或人种进行校正。采用国际癌症生存标准权重进行年龄标准化评估。

研究结果发现,大多数发达国家的结肠癌、直肠癌和乳腺癌患者的5年生存率呈现稳步上升。来自22个国家于2005—2009年确诊的结肠癌和直肠癌患者生存率达到60%以上;有17个国家的乳腺癌患者5年生存率达到85%以上。所有国家肝癌和肺癌仍是致命性疾病,这两种癌症的5年生存率欧洲均低于20%,北美则为15%—19%,蒙古和泰国低至7%—9%。

乳腺癌

在2005—2009年期间确诊的女性,有34个国家的5年生存率达到80%,17个国家的乳腺癌的5年生存率升高到85%或更高。乳腺癌生存率低于70%的国家是:马来西亚(68%)、印度(60%)、蒙古(57%)和南非(53%)。

肝癌和肺癌

肝癌的5年生存率普遍较低,所有国家中的肝癌和肺癌都是致死疾病,大多数国家在1995—2009年间仅为10%~20%。2005—2009年确诊患者生存率达到20%以上仅有一些东亚国家及地区如日本、韩国和台湾地区。肝癌的5年生存率在北美两国、4个亚洲国家和13个欧洲国家中升高。

中国肺癌5年生存率从8%增加到18%,印度从4%增加到10%,韩国从10%增加到19%。

前列腺癌

世界各国的前列腺癌生存率差别很大,许多国家前列腺癌5年生存率显著增加,数据如下:南美、亚洲和欧洲的22个国家1995—1999年和2005—2009年5年生存率显著上升了10%—20%。保加利亚和泰国的5年生存率不足60%,巴西、波多黎各和美国的生存率则超过95%。宫颈癌5年生存率区域性差异也很大,低者低于50%而高者达到70%,且1995—1999年及2005—2009年期间生存率的改善幅度有限。

得益于前列腺特异性抗原(PSA)检测技术的引进,前列腺癌的5年生存率在许多国家出现显著的增长,在南美洲、亚洲和欧洲的22个国家,生存率从1995—1999年间到2005—2009年间,提高了10%—20%。但是不同地区的生存差异很大。

卵巢癌

卵巢癌5年生存率的区域差异很大,总体而言改善幅度乏善可陈,增幅为5%~10%的国家和地区是:保加利亚、丹麦、法国、香港、冰岛、拉脱维亚和葡萄牙。

仅厄瓜多尔、美国 and 17个国家亚欧洲国家的于2005—2009年确诊的卵巢癌患者5年生存率超过40%。日本和韩国的胃癌生存率(54%~58%)高于其他国家(<40%),然而,这两个国家成人白血病的5年生存率低于大多数国家(18%~23%)。一

些国家儿童急性淋巴细胞白血病的5年生存率尚达不到60%，而加拿大和欧洲四国却高达90%，这表明对于可治愈疾病的管理上还存在很大不足。

白血病

东亚国家和地区的生存率似乎较低（从日本的19%到韩国和台湾的23%），西亚国家的生存率略高（从土耳其的33%到卡塔尔的53%），其他亚洲国家也是参差不齐喜忧参半（从约旦的7%到印尼的40%）。中国、丹麦、德国、冰岛、拉脱维亚、瑞典和新西兰的生存率提高10%~16%。生存率在北美、以色列、日本、韩国和10个欧洲国家有5%~9%的小幅提高。

调查显示，一些国家的儿童急性淋巴细胞白血病的5年生存率低于60%，但加拿大和欧洲国家则高达90%。

胃癌

日本和韩国在2005—2009年胃癌的5年生存率

较其他国家高（为54%~58%），而这两个国家成人白血病的5年生存率低于其他大多数国家（18%~23%）。胃癌5年生存率达到30%~39%的国家是：奥地利、比利时、中国、德国、冰岛、意大利、葡萄牙、瑞士、台湾地区。

结直肠癌

大多数国家从1995—1999至2005—2009年结肠癌5年生存率得到明显提高，结直肠癌患者的5年生存率在多个国家达到50%~59%。韩国、北美、大洋洲和9个欧洲国家达到60%~69%。

研究者认为，全球生存率趋势调查比较提示存在较大的区域差距，获得早期诊断和最佳治疗的资源存在差异可能是其中的原因。全球范围内癌症生存率的持续监测可为癌症患者和研究者提供不可或缺的信息，同时也是促进政府改进卫生政策和卫生保健体系的信息源泉。

（李萌摘自《丁香园》）



（上接第46页）

33	阿尔及利亚	3992	0.55%	
34	乌干达	3882	0.54%	升二位
35	苏丹	3875	0.54%	
36	波兰	3822	0.53%	降二位
37	加拿大	3553	0.49%	
38	伊拉克	3473	0.48%	
39	摩洛哥	3347	0.46%	
40	阿富汗	3127	0.43%	
41	委内瑞拉	3085	0.43%	
42	秘鲁	3075	0.42%	
43	马来西亚	3019	0.42%	
	世界总计	724018	100%	

中国人口13.6407亿，占世界的18.84%。中国人口占世界构成比自1990年之后进入明显的下降轨道。2000年跌破21%，2007年首次跌破了20%大关，

2013年又首次跌破19%。而印度的人口增长速度却没停脚步，第一大国几年后即成。

· 政策之窗 ·

国家卫生计生委副主任王培安就实施 全面两孩政策答记者问

1. 记者: 党的十八届五中全会决定, 坚持计划生育的基本国策, 完善人口发展战略。全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策。这项政策受到社会广泛关注。请您介绍一下, 我国是在什么样的情况下推行计划生育的?

王培安副主任: 新中国成立后, 经济恢复, 社会安定, 医疗条件改善, 人民生活水平提高, 死亡率大幅下降, 人口快速增长, 从建国初期的 5.4 亿人迅速增加到 1970 年的 8.3 亿人, 人民群众在衣食住行等方面的困难日益突出, 给经济社会发展带来了沉重压力。为控制人口过快增长, 上世纪 70 年代初, 国家全面推行计划生育。1980 年, 党中央发表《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》, 提倡一对夫妇生育一个子女。1982 年, 计划生育被确定为基本国策, 并写入《宪法》。之后, 国家根据人口与经济社会发展的形势, 不断调整完善计划生育政策。

2. 记者: 我国计划生育取得了哪些成就?

王培安副主任: 40 多年来, 计划生育取得了举世瞩目的伟大成就。一是有效控制了人口过快增长的势头, 实现了人口再生产类型的历史性转变。在经济社会发展相对落后的情况下, 我国人口发展提前实现了从“高出生、低死亡、高增长”向“低出生、低死亡、低增长”的转变, 生育水平与发达国家相当; 二是有效缓解了人口对资源环境的压力, 改善了人民群众的生存和发展状况。如果不实行计划生育, 人均耕地、粮食、森林、淡水资源等会比目前低 20% 以上, 人民群众生活质量不可能达到今

天的水平; 三是创造了较长的“人口红利期”, 为经济长期快速发展提供了有利的人力资源支撑。研究表明, 改革开放以来, 我国人口红利对人均收入增长的贡献率超过 20%。实践证明, 从我国基本国情出发, 坚定不移地推行计划生育, 有力促进了经济增长、社会进步和民生改善, 有力支撑了改革开放和社会主义现代化事业, 为全面建成小康社会奠定了坚实基础。我国实行计划生育也为世界人口发展和减贫事业作出了重要贡献, 树立了负责任人口大国的良好形象。

3. 记者: 党的十八届三中全会决定启动实施单独两孩政策, 实施效果如何?

王培安副主任: 党的十八届三中全会以来, 各地认真贯彻中央的决策部署, 科学制定实施方案, 依法实施单独两孩政策。充分利用报纸、广播、电视、新媒体等渠道以及基层干部入户随访等方式, 广泛宣传、解疑释惑, 基本做到了家喻户晓。同时, 简化再生育办理, 妇幼保健服务及时跟进。到 2015 年 9 月底, 全国有 176 万对单独夫妻提出再生育申请, 再生育申请数量平稳增加。在育龄妇女持续减少的情况下, 2014 年出生人口比上一年度增加了 47 万, 二孩出生人数明显增加。单独两孩政策实施以后, 生育水平变动符合预期。实施单独两孩政策, 迈开了调整完善生育政策的重要一步, 释放了部分生育势能, 有利于客观把握群众的生育意愿和生育行为, 为实施全面两孩政策创造了条件、奠定了基础。

4. 记者: 全面两孩政策的内涵是什么? 为什么要实施全面两孩政策?

王培安副主任：全面两孩政策是指所有夫妇，无论城乡、区域、民族，都可以生育两个孩子的政策。实施全面两孩政策是继单独两孩政策之后生育政策的进一步调整完善，这是中央基于我国人口与经济社会发展的形势作出的重大战略决策。当前，我国人口发展出现转折性变化。一是人口总量增长的势头明显减弱，育龄妇女数量逐步减少，特别是20~29岁生育旺盛期妇女数量下降较快。群众生育意愿发生转变，少生优生成为社会生育观念的主流；二是人口结构性问题日益突出，劳动年龄人口开始减少，老龄化程度不断加深，出生人口性别比长期持续偏高；三是家庭规模缩小，养老抚幼、互助互济等传统功能弱化。这些变化，给经济社会发展和人口安全带来新的挑战。今后几年，我国劳动力资源比较丰富，社会抚养负担较轻，是调整完善计划生育政策的有利时机。遵循人口发展规律，顺应人民群众期盼，实施全面两孩政策，有利于优化人口结构、保持经济社会发展活力、促进家庭幸福与社会和谐，有利于中华民族长远发展和“两个一百年”奋斗目标的实现。

5. 记者：实施全面两孩政策的决策过程是怎样的？

王培安副主任：党中央、国务院高度重视人口和计划生育工作。习近平总书记、李克强总理等中央领导同志对调整完善生育政策作出了一系列重要指示批示。今年初，国家卫生计生委及相关部门，围绕“十三五”时期人口发展战略和应对老龄化政策进行了专题研究。今年3月以来，国家卫生计生委又组织若干研究团队，就全面实施两孩政策进行了多方案测算和研究论证。先后召开了近百场研讨会，听取了人口、经济社会、资源环境领域专家和各级卫生计生部门、相关部门的意见，到20多个省份开展了深入调研，会同发展改革委等相关部门反复论证，形成了系列研究报告和有关全面两孩政策的建

议，为科学决策提供了重要支撑。

6. 记者：实施全面两孩政策是否意味着要取消计划生育基本国策？

王培安副主任：计划生育是我国必须长期坚持的一项基本国策。实行全面两孩政策后，预计2030年我国总人口为14.5亿人。未来相当长的时期内，我国人口众多的基本国情不会根本改变，人口对经济社会发展的压力、人口与资源环境的紧张关系将客观存在。同时，人口与经济社会的发展变化，计划生育政策的调整完善，赋予了计划生育基本国策新的内涵。当前，坚持计划生育基本国策，就是要实施好全面两孩政策，推进计划生育服务管理改革，引导家庭负责任、有计划地安排生育，调控人口总量、提升人口素质、优化人口结构、引导人口合理分布，促进家庭幸福和人口均衡发展。

7. 记者：请问什么时候开始实施全面两孩政策？

王培安副主任：根据党的十八届五中全会的决策部署，需要修订《人口与计划生育法》及其配套法规，依法组织实施。

8. 记者：实施全面两孩政策后，生育还要不要审批？

王培安副主任：按照中央推进计划生育服务管理改革的部署，我们已经在全国实行了一孩生育登记。实施全面两孩政策后，我们将进一步改革完善计划生育服务管理，取消二孩审批，实行生育登记服务制度，准确掌握生育信息，重点加强优生优育、避孕节育、妇幼健康的咨询指导，落实免费的卫生计生服务项目。生育第二个孩子的夫妻，可到一方户口所在地或现居住地办理登记。具体登记办法由各省（区、市）制订。符合规定条件要求再生育的，仍需要按有关规定办理手续。卫生计生部门将进一步简化程序，做好服务，方便群众。

9. 记者：实施全面两孩政策后，如果自愿只生育一个孩子，能否享受独生子女父母的奖励优待？

王培安副主任：实施全面两孩政策后，提倡按政策生育。对自愿生育一个孩子的夫妻，不再发放《独生子女父母光荣证》，不再享受独生子女父母奖励费等相关奖励优待政策。之前已经领取《独生子女父母光荣证》的，继续按规定的条件、标准、年限，享受各项计划生育奖励优待政策。已经领取《独生子女父母光荣证》要求再生育的，不再享受独生子女父母奖励优惠待遇，此前享受的不退还。特别需要指出的是，各地要积极采取措施，加大对有特殊困难的计划生育家庭的帮扶力度，切实解决他们在生活保障、养老照料、大病医疗、精神慰藉方面的困难和问题。

10. 记者：实施全面两孩政策，短期内会不会导致出生人口大幅增长？

王培安副主任：现阶段，全国符合全面两孩政策条件的夫妇约有9000万对。实施全面两孩政策，今后几年出生人口总量会有一定程度的增长，最高年份的出生人口预计超过2000万人，这是政策调整的预期效应。

11. 记者：实施全面两孩政策，孕产妇特别是高龄孕产妇会增加，如何保障母婴安全？

王培安副主任：据测算，符合全面两孩政策条件的妇女约60%在35岁以上。政策实施后，高龄孕产妇会明显增加，发生孕产期合并症、并发症的风险增大。为此，一要增加妇幼保健服务能力供给，加强技术人员的培训；二要做好分级诊疗，引导群众合理选择助产服务机构；三要加强咨询指导，增强孕产妇自我保健能力；四要完善危重孕产妇和新生儿转诊、会诊网络和机制，确保急救通道畅通。总之，要采取一切措施，确保母婴健康安全。

12. 记者：实施全面两孩政策，对我国资源环境会带来什么影响？

王培安副主任：我国在制定资源环境中长期战略规划目标时，已经为生育政策调整完善预留了空间。据有关部门测算，我国的能源、粮食等供给都在可承受范围之内。实施全面两孩政策对资源环境压力略有增加，但不会影响国家既定资源环境战略目标的实现。

13. 记者：实施全面两孩政策，对我国经济社会发展有什么影响？

王培安副主任：实施全面两孩政策，短期可以直接拉动对妇幼健康、婴幼儿用品、托幼服务、教育等领域的消费。长期看，到2050年，15—59岁劳动年龄人口将增加3000万左右，有利于稳定经济增长预期。实施全面两孩政策后，将带来公共服务需求的增长，医疗卫生、儿童照料、教育等方面会面临一定的压力。通过加大投入、盘活存量、优化配置，是完全可以应对的。

14. 记者：实施全面两孩政策后，为什么还要稳定基层计划生育工作网络和队伍？

王培安副主任：全面两孩政策关系到亿万家庭的幸福安康。要把这件好事办好，计划生育服务管理的任务不是减轻了，而是更重了，内容更丰富了，要求也更高了。既要帮助群众生好孩子，又要管控可能出现的风险。需要加强宣传引导，加强出生人口动态监测，引导群众合理安排生育，防止出生人口出现大幅波动。必须加强基层基础工作，稳定县乡计划生育行政管理、技术服务和群众工作队伍，保证各项服务管理工作落到实处。

（来源：国家卫计委网站20151030）

各省区市“单独两孩”政策简编之六

——甘、青、宁

编者按：党的十八届三中全会做出了调整完善生育政策的决策部署，启动实施一方是独生子女的夫妇可以生育两个孩子的政策（以下简称“单独两孩”政策）。2013年12月，中共中央、国务院印发了“关于调整完善生育政策的意见”（中发〔2013〕15号，对调整完善生育政策、坚持计划生育基本国策、稳妥扎实有序推进各项工作提出了明确要求。根据国家统一部署，各省、自治区、直辖市结合实际，先后启动实施“单独两孩”政策。时至今日，“单独两孩”政策已实施近一年，全国只有近100万对单独夫妇提出再生育申请，其中92万对获得批复，这样的结果远远低于200万的预期。分析其原因，之一就是各省二孩政策的开放时间早晚不同，时间跨度未达一年。那么各省“单独二孩”政策开始实施的时间、办理程序及具体要求又是如何呢？为此，本刊特邀约了上海市卫生和计划生育委员会流动人口计划生育服务管理处编撰的《各省区市“单独二孩”政策汇编》进行简编后陆续选载。按照计划，本期编排完最后几个省区的政策后，全国各省区的“单独二孩”政策就将全部刊完。

但不巧，在本期刊物出版前，党的十八届五中全会上又做出了全面实施一对夫妇可生育两个孩子的政策，这一决定使我们的编辑工作陷入了是否继续编排该内容的尴尬之中。慎重思考之后，我们选择了继续执行原计划，目的是希望给读者提供一个完整的政策信息资料。故此，本期我们仍然刊载了

甘肃省、青海省、宁夏自治区的相关政策。

甘肃省

实施日期：2013年3月26日

办理程序：（1）夫妻双方共同向单独一方户籍所在地的乡（镇）人民政府或者街道办事处提出再生育书面申请，并如实填写《再生育申请审批表》。（2）乡（镇、街道）人民政府或者街道办事处在收到再生育书面申请后进行审核，经审核确认无误后，将申请再生育对象生育情况在申请人工作单位、楼院或村（居）民小组同时公示7天。经公示确认无误后在《再生育申请审批表》上签署审核意见并加盖公章，报县（市、区）卫生计生行政部门审批。对不符合单独两孩生育条件的，要以书面形式说明理由告知申请人。（3）县（市、区）、市（州）审批。A.夫妻双方均系农村居民的，由县（市、区）卫生计生行政部门审核批准。县（市、区）卫生计生行政部门在收到《再生育申请审批表》后进行核实。经核实确认无误后，在《再生育申请审批表》上签署审批意见并加盖公章，并办理《生育保健服务证》。审批通过的对象名单要以文件形式通知乡（镇、街道），《生育保健服务证》发至乡（镇、街道），由乡（镇、街道）统一免费发放给申请再生育的夫妇。B.夫妻双方或一方系城镇居民的，由县（市、区）卫生计生行政部门复核，市（州）卫生计生行政部门审核批准。市（州）卫生计生行政部门在收到《再生育申请审批表》后进行核实。经核实确认无误后，

在《再生育申请审批表》上签署审批意见并加盖公章,并办理《生育保健服务证》。审批通过的对象名单要以文件形式通知县(市、区)卫生计生行政部门,《生育保健服务证》经县(市、区)卫生计生(人口计生)行政部门发至乡(镇、街道),由乡(镇、街道)统一免费发给申请再生育的夫妻。

提交材料:(1)单独夫妻一方父母和单独夫妻一方分别领取的《独生子女父母光荣证》。没有办理或遗失《独生子女父母光荣证》的,须提供子女的《出生医学证明》,单独一方父母和本人工作单位或现居住地村委会(社区)出具的独生子女证明材料。(2)申请人《结婚证》《户口簿》《身份证》。(3)单独夫妻合影彩色照片。(4)按规定提交补充材料:A.申请人本人为收养的独养子女,需有民政部门出具的收养子女证。曾有同胞兄弟姐妹,但均于未生育子女前死亡的,由注销户籍的公安派出所出具死亡证明。B.申请人经调查确系独生子女,但无法提供有效证明的,申请人需与乡(镇)人民政府或街道办事处卫生计生管理机构签订《生育情况承诺书》。

青海省

实施日期:2014年4月3日

办理程序:1.符合政策的夫妻双方共同提出书面申请,并带户口簿、身份证、结婚证和独生子女父母光荣证,到街道办事处、乡镇计生办申请。2.乡镇人民政府(街道办事处、社区)依据夫妻双方户口簿及相关资料、夫妻双方单位(社区)婚育状况证明、夫妻一方为独生子女的证明等在15个工作日内进行初审。3.县(市、区、行委)卫生计生行政部门对乡(镇、街道办事处、社区)的初审结果进行审核,于

10个工作日内做出是否生育二孩的决定并备案。4.市、州卫生计生行政部门负责监督,并对生育二孩对象进行年审。5.一方为本省户籍的单独夫妇,可以按程序到本省一方户籍所在地乡(镇、街道办事处)申请办理《二孩生育服务证》,由本省一方户籍所在地县(市、区、行委)卫生计生行政部门审批。6.夫妻再生育申请表可在乡(镇、街道办事处)计生办领取,具体办理事宜可咨询当地乡镇人民政府(街道办事处)计生办。

提交材料:申请人为独生子女的,需提交:1.其父母的户口簿(首页、本人页及变更页)原件及复印件一份;2.其父母存档单位出具(无存档单位的人员由户籍地街道办事处、社区出具)的生育子女情况证明;父母一方为外省市户籍的,由父母一方户籍所在地县(市、区、行委)人口计生部门出具生育子女情况证明。

宁夏回族自治区

实施日期:2013年5月28日

办理程序:对符合“单独两孩”政策生育条件且资料齐全的或通过人口信息系统和相关法定证件证明予以认定的,按照法定要求和规定时限,限时办结。因特殊情况在规定时限内确实无法办结的,要及时将理由告知申请人。符合“单独两孩”政策生育条件,夫妻双方只需要带上户口本、身份证、结婚证到县级人口计生行政部门即可办理手续

提交材料:夫妻双方只需要带上户口本、身份证、结婚证。如有收养、再婚等特殊情况,还需提供其他证明。

· 资料库 ·

2014年世界各国人口数量最新排名

世界上约有200个国家和地区,其中人口1亿 中国和印度,再结合计划生育政策,我们的人口第
以上者有12个国家。各国人口数量状况,尤其对比 一大国地位即将丢失。

排 名	国 家	人 口 (万)	占世界人口百分比	备 注
01	中国	136407	18.84%	
02	印度	126751	17.51%	
03	美国	32262	4.46%	
04	印尼	25287	3.49%	
05	巴西	20204	2.79%	
06	巴基斯坦	18515	2.56%	
07	尼日利亚	17841	2.46%	
08	孟加拉国	15845	2.19%	
09	俄罗斯	14253	1.97%	
10	日本	12703	1.75%	
11	墨西哥	12380	1.71%	
12	菲律宾	10006	1.38%	(人口首次突破一亿)
13	埃塞俄比亚	9648	1.33%	
14	越南	9254	1.28%	
15	埃及	8338	1.15%	升一位
16	德国	8263	1.14%	降一位
17	伊朗	7845	1.08%	
18	土耳其	7584	1.05%	
19	刚果-金	6933	0.96%	
20	泰国	6720	0.93%	
21	法国	6464	0.89%	
22	英国	6349	0.88%	
23	意大利	6111	0.84%	
24	缅甸	5370	0.74%	
25	南非	5318	0.73%	
26	坦桑尼亚	5072	0.70%	升一位, (人口首次突破5000万)
27	韩国	4952	0.68%	降一位
28	哥伦比亚	4893	0.68%	
29	西班牙	4713	0.65%	
30	肯尼亚	4553	0.63%	升一位
31	乌克兰	4496	0.62%	降一位
32	阿根廷	4180	0.58%	

(下转第40页)

《人口信息》2015年总目录

人口与发展论坛

- 土客矛盾的根本原因是城市自身的发展性不足……………任 远 (1.02)
- 全球应对人口老龄化的政策比较及启示……………齐明珠 (1.05)
- 多元社会养老体系是发展方向……………卢艳君 (1.10)
- 特大城市人口综合调控要适应城镇化发展规律……………任 远 (2.02)
- 上海常住人口总量发展的特点及面临的问题……………刘惠芬 (2.04)
- 中国开启第二轮“人口红利”
——从人口数量红利到人口质量红利……………许元荣 (3.02)
- 初中阶段外来务工人员子女人际关系状况及家庭影响因素探究……………张莘等 (3.05)
- 创造出“新人口红利”的发展机遇……………任 远 (4.02)
- 浅析当前我国老年人口流动的影响因素……………程雅璐 (4.04)
- 流动人口参与城镇医疗保险：政策演进、困境与路径选择……………陆杰华等 (5.02)
- 特大城市应致力于人口综合服务而非人口综合调控……………任 远 (5.08)
- 流动人口的社会融合：10年回顾与展望……………杨菊华等 (6.02)
- 城市户籍人口与农业转移人口社会距离的实证研究……………陈志光 (6.11)

本期关注

- 医养结合，路在何方……………本刊编辑部 (1.12)
- 理性分析当前人口政策，为进一步完善生育政策提供科学依据……………本刊编辑部 (2.10)
- 进一步推进公立医院补偿机制改革及其探索与启示……………本刊编辑部 (3.12)
- 大迁移时代的大留守：城镇化过程中的留守儿童问题和社会支持……………本刊编辑部 (4.10)
- 高端医疗服务的内涵、现状与趋势——以上海为例……………本刊编辑部 (5.10)
- 上海未来人口发展预测及政策优化……………本刊编辑部 (6.17)

调查、研究与分析

- 2004—2013年上海市出生人口性别比变化趋势及影响因素分析……………虞慧婷等 (1.19)
- 2013年上海市老年人口状况与意愿调查报告……………周海旺等 (2.29)
- 2014年上海流动人口计划生育动态监测报告……………上海市卫生计生委流管处 (3.31)
- 我国城市医生的防御性医疗实践：来自北京的发现……………姚泽麟 (4.25)
- 上海市失独家庭情况分析……………上海市卫生计生委家庭发展处 (5.34)
- 大医生集团真的很美好？……………杨长青 (6.33)

优生与早教

- 胎动是胎儿健康的晴雨表……………刘荣付 (1.24)
- 孕期对孩子伤害最大的八件事……………汪轶生 (1.26)
- 宝宝年龄不同 陪伴方式也应各异……………李艳鸣 (2.36)
- 孕妇睡姿影响胎儿健康 怀孕不同时期的正确睡姿……………李萌摘 (3.37)
- 10种避免生缺陷宝宝的方法……………李萌摘 (4.33)
- 准妈妈“孕”动的那些事儿……………梅子辑 (4.34)
- 产妇到底该不该“做月子”……………李萌摘 (5.36)
- 备孕夫妻必知 备孕期8件事千万别做……………梅子辑 (5.39)

全球视野

- 美国专家：中国正临近人口大灾难……………任欣辑 (1.28)
- 医生在英国医疗保障制度体系建立中的影响……………丁建定 (1.29)
- 美国公立医院和私立医院合并案例……………王玥摘编 (1.34)
- 日本母子保健的特色和成效……………杜 莉 (2.39)
- 克里夫兰：美国十佳医院品牌管理之道……………本刊辑 (3.38)
- 如何使医疗服务尽善尽美——参观日本静冈癌症中心有感……………杜 莉 (4.35)
- 美国高学历女性生育意愿增强，“零生育”下降……………格雷琴·利文斯顿 (4.38)
- 城镇化和流动人口：中国可以从国际经验中学到什么？……………Alan Hudson (5.40)
- 全球人口老龄化带来的“危”与“机”……………雷曼誉 (5.43)
- 新英格兰杂志评说中国医疗60年带给世界的教训……………张恒译 (6.36)
- 最新全球癌症生存数据报告……………李萌摘 (6.39)

舆情关注

- 全面放开二胎：民调的结果……………汪雨渐 (1.36)
- 2014年度六大城市医患关系民调报告……………汪雨渐 (4.40)

政策之窗

- 2015年，医改大船往哪开？……………本刊辑 (1.44)
- 各省“单独二胎”政策简编之一——沪江浙皖闽……………流管处 (1.45)
- 各省“单独二胎”政策简编之二——豫川赣鄂鲁湘……………流管处 (2.42)
- 各省“单独二胎”政策简编之三——京津冀晋蒙……………流管处 (3.43)
- 各省“单独二胎”政策简编之四——渝陕辽吉黑……………流管处 (4.46)
- 各省“单独二胎”政策简编之五——粤桂琼贵云……………流管处 (5.46)
- 国家卫生计生委副主任王培安就实施全面两孩政策答记者问……………本刊辑 (6.41)
- 各省“单独二胎”政策简编之六——甘青宁……………流管处 (6.44)

综述

- 从人民日报历史数据看我国生育政策演变……………史尹深等 (4.44)

信息荟萃

- 申城来沪人员突破1100万人 五个区人口“倒挂”……………董枚辑 (1.47)
- 过半80后90后不愿生二胎……………木子摘编 (1.48)
- 2014年末中国大陆总人口约13.4亿……………本刊辑 (1.23)
- 上海2015年深化医药卫生体制改革要点……………本刊辑 (2.45)
- 沪最新癌情监测：平均每天新增162例恶性肿瘤……………李若楠 (3.46)
- 沪外地媳妇多于外来女婿 30—40岁婚姻最易破裂……………本刊辑 (3.48)
- 沪外来出生人口超户籍出生人口，建议增加郊区产科床位……………姜丽钧 (4.48)

资料库

- 医疗行业“人口普查”大揭秘……………本刊编辑部 (5.48)
- 2014年世界各国人口数量最新排名……………本刊编辑部 (6.46)