

2017年第5期

人口信息

POPULATION INFORMATION



- * 二孩生育压力与社会性别平等
- * 论失独者养老的国家责任和公民权利
- * 全面二胎政策前后上海市居民生育特征比较分析
- * 超大城市的人口迁移流动管理和社会治理(论坛)

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)

2017年第5期(总第214期)

名誉主编:黄红

孙常敏

肖泽萍

主编:金春林

副主编:黄玉捷

执行副主编:李冬梅

目次

• 人口与发展 •

二孩生育压力与社会性别平等..... 郑真真(1)

论失独者养老的国家责任和公民权利..... 穆光宗(3)

关于完善上海市失独家庭扶助关怀政策的研究..... 樊华等(8)

• 本期关注 •

超大城市的人口迁移流动管理和社会治理..... 《人口信息》编辑部(13)

(主持人:任远,参与讨论:高清,陈友华,熊易寒,汤伟,任远)

• 调研与分析 •

全面二胎政策前后上海市居民生育特征比较分析..... 虞慧婷等(31)

上海市社区居家养老服务需求调查—以某街道为例..... 黄晓燕(36)

• 全球视野 •

香港澳门医疗卫生事业改革与发展考察报告..... 冷熙亮(40)

• 政策之窗 •

关于《上海市再生育子女申请办理规定》的政策问答..... 本刊辑(46)

◀ 人口与发展 ▶

二孩生育压力与社会性别平等

郑真真

2015 年以来生育政策的调整, 主要影响发达地区特别是城市的年青夫妇。尽管近两年二孩出生有所增加, 但社会调查和媒体对年青夫妇想生却不敢生或“生不起”的纠结和顾虑也有诸多报道, 特别是 2017 年“两会”期间, 如何化解二孩生育压力成为一个热门话题。二孩生育压力集中反映了妇女和家庭在面对育儿和工作冲突时的矛盾, 凸显了妇女因生育而在就业中所处的不利地位, 揭示了潜在的工作场所和家庭中的社会性别平等问题。但值得警觉的是, 不少讨论和对策建议并未重视问题的根源。

在人口转变进程中, 生育水平从一对夫妇 6 个孩子下降到 2 至 3 个孩子的先决条件之一, 就是妇女在家庭中有了一定的地位、夫妻之间能够协商生育子女数量。中国二十世纪七十年代的生育率快速下降, 不仅因为当时国家号召和推广计划生育服务, 还和中国广大妇女的社会地位提高和普遍劳动参与密切相关。在人口转变完成后的发达国家生育水平进一步下降时, “少生”并不一定是夫妇或个人的意愿, 而往往是多种压力所迫。有人口学者 (Peter McDonald, 2000) 从性别平等视角分析了这种极低生育水平现象, 认为其反映了社会性别不平等制度下, 妇女预见到传统的家庭角色将阻碍自己的事业发展, 因而选择了少生甚至不生或不结婚。虽然大多数发达国家的妇女广泛参与经济、社会和政治活动, 但在不少社会中, 妇女在家庭中的传统角色并未发生根本转变, 她们“理所当然”地是照料家人和家务劳动的

主要承担者甚至是唯一承担者。如果这种传统社会性别制度不能改变, 则难以扭转低生育率的颓势。近年来有学者 (Anderson and Kohler, 2015) 进一步用“性别平等红利”解释了一部分国家走出超低生育模式而另一些国家则无法摆脱的原因, 认为人类发展指数所反映的近期发展并不是扭转生育率下降的驱动力量, 而应从更长期的发展历史来看, 主要区别在于发展起始年代和社会性别平等历程。具体而言, 社会经济发展起始于十九世纪末二十世纪初的第一批发展国家, 在二十世纪后半叶已经在社会性别平等、尤其在缓解工作-家庭冲突方面有显著成效, 这些地区的生育率在二十一世纪能够有所回升, 主要得益于前 50 年的努力所创造的性别平等红利; 而社会经济发展起始较晚的第二批发展国家如东亚和欧洲东南部国家, 虽然达到了与第一批发展国家相似的高人类发展指数, 但在社会性别平等方面还有较大差距, 尚未能享受性别平等红利, 因而不能有效提升生育水平。这些研究和思考启示我们: 首先, 经济发展并不能自动带来社会性别平等, 而当传统性别角色制约妇女生育时, 即使有较好的经济条件也不会改变生育率走低趋势; 其次, 宏观因素对生育水平的影响具有滞后性, 需要观察长期变化轨迹及其作用, 而不是简单地从某个年度的数据寻找相关关系; 再次, 在社会上和家庭内的“完整的”社会性别平等对夫妇实现自己的生育意愿会有长远的积极作用。

社会性别平等对生育具有重要影响。社

会层面的性别平等影响到妇女接受与男性相当的教育,以及在政治参与和经济参与方面的平等。但在家庭层面和个体层面的性别平等与生育有更密切的关系,例如家庭内传统的性别角色分工会增加妇女对生育的成本估计,而这方面的问题很难体现在宏观层面。在家庭中,妇女是生育的主体,也是子女照料的主要承担者,尤其在子女年幼时更是如此。中国家庭中的婴幼儿照料主要由母亲承担,虽然祖父母会施以援手,但母亲仍需要花大量时间照料和陪伴婴幼儿,而父亲仅起到了帮忙的作用,不能替代母亲照料时间。这种状况与传统的家庭性别角色有关,也与孕产假的制度安排有关。育儿的家庭需求主要是针对妇女提出的,而一旦需求与工作发生冲突,也主要是妇女放弃工作来满足家庭需求。2010 年中国妇女社会地位调查结果显示,一半以上的男女受访者都同意“丈夫的发展比妻子的发展更重要”这种说法,尽管在受过高等教育的城镇年青人中认同比例相对略低,但仍说明社会对这种家庭中男女不同角色的认同。如果这种状况没有实质性的改变,那么来自家庭内外的与生育相关压力会主要集中在妇女身上,增加了妇女的生育成本,无疑对妇女的生育决策起到消极作用。

由于高中和高等教育的普及,大部分妇女初次进入劳动力市场的年龄与生育旺盛期基本重合,这段时期也正是人生中收入增长较快同时职场竞争较为激烈的时期。在众多竞争中,生育很难被放在优先位置,更不用说二孩生育了。发达国家的一系列研究成果显示,妇女地位较高、社会性别较为平等的国家和地区,更有可能摆脱极低生育水平或将生育水平维持在更替水平左右。社会性别平等在社会各领域的进展,尤其是更有利于妇女平衡工作与家庭生活,尤其是更有利于妇女平衡工作与家庭生活的社会氛围和相应政策,是近年来帮助欧洲低生育国家生育率回升的重要推动力。曾有学

者总结了一些工业化国家在不同时期总和生育率与妇女劳动参与之间的相关,发现两者之间的关系在 1970 年为负相关,即总和生育率相对较低国家的妇女劳动参与率相对较高,反映了工作与育儿之间的矛盾;但在 1996 年则转变为明显的正相关。这一转折在一些 OECD 国家大多发生在 1986 年前后,而扭转趋势的“看不见的手”正是这些国家大力推行的一系列具有针对性的家庭友好政策,这些政策和制度安排明显有效缓解了工作和家庭责任之间的冲突,如在家庭政策、儿童照料、就业环境方面的改进,进而在保持一定的妇女劳动参与率同时,将总和生育率维持在接近更替水平。

在解决生育与工作冲突问题方面,国际上既有成功经验可供借鉴,也不乏失败的教训。一些东亚国家或地区的生育率长期处于极低水平,尽管政府不断出台各种激励生育的政策,但并未见实效。从历史发展角度看,这些国家或地区因为性别平等运动起步较晚,妇女解放并不完全彻底,尚未能享受“性别平等红利”。从具体政策分析(金益基,2017),如日本政府虽然推出育儿服务和“儿童津贴”,但在实现工作家庭的平衡方面没有实效进展,一方面为父亲提供的生育假期有限,另一方面日本男性深感使用生育假期对于他们今后提薪升职会有负面影响;韩国也是既未能真正为工作的女性提供足够的福利,也没有为男性创造实质性的可以参与照料子女的环境。日韩两国政府虽然付出了相当大的努力,包括各种扶持政策和财政投入,但至今仍未在提升生育率方面取得实质性的成效。

中国在经济快速发展的同时,社会性别平等方面的进展相对滞后,尤其是近年来更有传统观念“回潮”的苗头,如回避男性在家庭中分担家务和照料的重要性,涉及到生育时首

(下转第 34 页)

论失独者养老的国家责任和公民权利

穆光宗

2003 年，国家对失独扶助问题第一次予以关注，但显然与失独的诉求相比，现有的国家扶助举措可谓是杯水车薪。随着失独问题的显化和失独老人的增多，失独者老无所依等养老的共性难题已经成为社会政策的焦点话题。

独生子女家庭面临着诸多风险，其中最大的风险莫过于失独风险。国家统计局将只生育过一个孩子并且孩子未活到普查时点的妇女定义为失独妇女，年龄界定为 30~64 岁，失独妇女所在的家庭为失独家庭。第六次全国人口普查显示，只有一个孩子的妇女有 1.36 亿，中国 30~64 岁妇女中的失独妇女为 67 万人，中国失独妇女的平均年龄为 44.3 岁。总量排在前 4 位的省份分别为四川、山东、江苏和广东。

失独家庭，是指独生子女死亡，其父母因年龄大等原因生育困难或不能生育的家庭。根据全国卫生年鉴统计，每年失独家庭增加 7.6 万个，目前全国的失独家庭至少已超百万。但这只是“冰山一角”，海平面下的看不见的“人口冰山”更为可怕。预计到 2050 年我国失独家庭将超过 1000 万，这是一个惊人的趋势、恐怖的前景。

失独风险就像一柄高悬在独生子女家庭头上的达摩克利斯之剑，随时可能落下，正所谓天有不测风云，人有旦夕祸福。家庭是社会细胞，巨量的“细胞残缺”这是最大的人口风

险！而且，大部分失独者年龄在 40 多岁、50 多岁，都是人到中年，会面临养老问题。失独甚至引发一种连锁反应：物质不能弥补；夫妻之间会互相埋怨，感情可能破裂；悲恸摧毁父母身体，家庭可能瓦解。

一、“失独”与“独生子女死亡”是两个不同的概念

一胎化政策是国家制定并且推行三十五年之久的社会政策，这项在全国范围的汉族人口中旷日持久强制推行的政策隐含着巨大的风险，例如微观的独生子女家庭失独的风险以及宏观的少子化和老龄化的人口发展的代际失衡风险。

失独是国家政策的风险所带来的代价问题。一胎化政策有鲜明的特点：一是强制性；二是风险性。“独生子女家庭本质上是风险家庭”的判断一再被残酷的事实证明，风险性就在于唯一性。

失独的风险不等于死亡的风险。仅仅死亡并不一定失独，如果有两个甚至更多的孩子，即使遭遇死亡事件，一般不存在失独之痛。只有死亡事件和唯一性风险叠加在一起，才出现“失独”，这只有独生子女家庭才可能存在。死亡不足以失独，唯一才会失独。唯一性风险又可以称为内源性风险，比诸外源性的死亡风险更为本质。失独问题主要是唯一性风险带来的。

那么，唯一性风险是如何产生的？很多计

¹ 国家统计局人口和就业统计司课题组：“中国失独妇女及其家庭状况研究”，《调研世界》2015 年第 5 期。

划外二孩被强迫堕胎，独生子女政策剥夺了家庭自觉规避一孩风险的生育努力。

首先需要明确失独的性质。1980–2015 年，凡独生子女家庭失独均可归为“政策性失独”，主要有两个原因，一是独生子女政策的限制，二是只生一个好的宣传。与此相对应的是“选择性失独”，就是父母在生育政策界定的选择空间中在没有外部强制力的情况下自觉选择了一孩，例如，大量的放弃政策内二孩现象。但以 2016 年为分水岭，此前出生的有部分独生子女“失独”属于政策诱导型选择性失独——政策权限可以生二孩但最后选择了独生子女，此后出生的独生子女万一“失独”则属于文化诱导型以及条件约束型选择性失独。

政府和国家主要应该负责的是 1980–2015 年出生的独生子女的失独问题，对 2016 年之后只生一孩的家庭则要努力规避失独风险，以二孩以上生育的“人口储备”来抵御“独生风险”。国家和政府要两手抓，一方面要预防失独风险，另一方面则要应对不断增多的失独问题。

“失独”事件早已存在，但这一词是 2012 年广州日报的一篇报道率先提出并引爆的。我在 2002 年调查时发现“独生子女家庭是高风险家庭”，其风险性就在于唯一性。“失独”是强制性独生子女政策所制造的“唯一性风险”和疾病、意外、自杀、他杀等“死亡风险”叠加的产物，如果是非独生子女家庭，一个孩子的夭亡并不会产生“失独”的后果，仅仅“死亡风险”不会导致失独，但对于独生子女家庭来说，他们恰恰还存在另一个致命的风险：唯一性风险！这一风险是内在的、更隐秘的，唯一性风险要为“失独”负主要责任。

孩子死亡原因当然是各种各样的都有，例如，有病故的、出车祸的以及各种意外事故等。失独表面看是因为各种死亡事件所致，深一层看却是因为唯一性风险。问题的关键在于，强制一胎的计生政策开始实行特别是 1980 年 9 月 25 日《中共中央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》颁布之后，我们国家产生了很多独生子女，他们中的绝大多数无一例外地属于“政策性独生”的范畴，而非“选择性独生”的序列。所谓“政策性独生”，即按计生政策规定只生一个，相对应的也就有了“政策性失独”风险，国家应该负责；所谓“选择性独生”，即在有选择的前提下愿意只生一个，相对应的也就有了“选择性失独”的风险，自己应当负责。独生子女风险虽然说起来是林林总总，但最核心的却是不堪一击的数量上风险，我称之为“唯一性风险”或者“无替代风险”。生老病死，谁能躲过？人生无常，风险隐伏，独生子女家庭的风险性和脆弱性仅此可见。但对于绝大多数政策性独生子女家庭来说，他们只要一个孩子是政策的共性选择而不是他们的个性选择，一旦遭遇“政策性失独”的人生灾变，国家理应负责到底，立法保障权益而非推诿拖延。对于痛苦的政策性失独，国家要担负起完全的责任，给予失独家庭以深切的同情、真挚的关怀和完全的保障，以慰失独之痛无后之苦。

唯一性的内源风险和多样性的外源风险一旦结合，就可能产生出新的失独家庭。政府会换届，国家却常在。政府是国家的代言人和管理者。政府责任从属于国家责任，肩负着国家使命。

² 穆光宗：“独生子女家庭本质上是风险家庭”，《人口研究》2004 年第 1 期。

³ 国家统计局人口和就业统计司课题组：“中国失独妇女及其家庭状况研究”，《调研世界》2015 年第 5 期。

二、失独之痛与儿女养老功能的缺位

以 45 岁为分水岭,之前的再生育属于“低风险再生育”,之后的再生育属于“高风险再生育”。45 岁以后面临诸多风险:一是生育能力的风险,怀孕的可能性在 45 岁之后急剧下降;二是生养能力的风险,45 岁之后抚养孩子的体力、精力和经济条件都受到挑战。45 岁后妇女将陆续退出生育年龄,大多数基本无法再生育。根据国家统计局对六普数据的分析:45~64 岁的失独妇女有 30.48 万,占 45.49%。我曾对辽宁省辽阳市自 2007 年 1 月至 2008 年 12 月的死亡人口数据进行过统计分析。在 0~30 岁的 295 名死亡人口中,0~10 岁的死亡人口比重为 16.27%,0~15 岁的为 26.44%,18~30 岁的高达 66.44%。大概三分之二的孩子是在成年后夭折的。当最后一种情形不幸发生,孩子的母亲通常也过了生育年龄,多数人只能放弃再生育。

为什么要再生育呢?生育、孩子和家庭连带着中国人传统的人生信仰:做人做人就是要做出几个人来,上事宗庙、下继后世是中国人的不二使命,通过生育实现传宗接代、天伦之乐、养儿防老、养老送终是中国人传承千年的世俗信仰。易经曰:生是天地之大德,这种坚韧的生育文化成就了璀璨的中华文明。中国人以家为天下,老婆孩子热炕头、躲进小楼成一统,孩子是家的希望、快乐和依靠。孩子就是中国父母的天!有子万事足、无子万事空,就是中国人的信仰。没有孩子的人生是残缺的,是不可想象的。断子绝孙是中国人普遍认为的最大的人生失败。所以,失独对情感、精神和心灵的打击是致命的。有失独母亲说:身不残心已残,甚至人活着心已死。失独父母的

“心灵残缺”表现在有几种负面的心理和感受挥之不去:

一是失败感。为孩子付出的一切努力都付之东流,以孩子为中心的生活模式失去了重心,人生出现了巨大的无可弥补的空缺,这种痛苦是无以复加的,是最痛的痛,是最苦的苦。

二是自卑感。风险家庭变成了残缺家庭,家庭结构的畸变导致家庭功能和父母心灵的畸变,感到不如人,父母老去,谈的是孩子,比的也是孩子,没有了孩子,就没有了话题,一谈起孩子,就只有回忆和痛苦,与有孩子的家庭共存产生的无形压力形成了可怕的“自我歧视”,所以有条件的就历尽千辛万苦“再生育”,没有条件就选择“逃离社会”,自我放逐,自我疗伤。

三是恐惧感。生老病死是人生自然规律,失独父母不怕死就怕病,病苦缠身、孤独无助,死不了活受罪。也恐惧“孤独死”,无人送终,难以善后。

失独父母的心理健康水平急剧下降,导致健康出现问题。失独夫妻的丧偶比例、离婚比例都要高于独生子女父母。夫妻关系和亲子关系互为依存,亲子关系的断裂导致夫妻关系甚至广义家庭关系的破坏,导致婚姻解体、家庭破碎。失独事件不是一次打击,而是连锁的打击,对父母的健康、关系、工作都有显著的不良影响。

所以,我们不难理解高龄再生育背后有着多么强烈的补偿心理和自我拯救的动力。但从经济学理性分析,“中年再生育”和“准老年再生育”有不同的生育成本、生育风险,以及相对应的生育效用预期。如果说中年再生育的模式是低生育成本、低生育风险加上高效用

⁴ 穆光宗、张团等:“计划生育无后家庭民生关怀体系研究——以辽宁省辽阳市调研为例”,《中国延安干部学院学报》2011 年第 5 期。

预期,那么准老年再生育则相反,高生育成本和高生育风险,加上低效用预期。但不能否认,无论是哪个年龄段再生育成功对于失独父母来说都会带来巨大的心理补偿效用,“失而复得”是自我疗伤最有效的办法。

失独的自我拯救是悲苦悲壮的。几乎没有失独父母能够真正走出失独的痛苦。失独之后再生一个是很多人的选择,爱之深痛之切!一个失独母亲说每年她最高兴的日子是清明节那天可以去抱抱墓碑,亲近一下孩子。有失独父母用夭折孩子的名字来命名再生育的孩子,说明了补偿心理是何其之强?!更有失独父母 50 多岁了已经退出育龄期更是过了优孕期,还坚持通过试管婴儿再生一个。例如,安徽 60 岁妇女盛海琳在 29 岁爱女意外身亡后为抚平内心伤痛冒险高龄怀孕,借助试管婴儿技术历经千辛万苦生下双胞胎女儿,在怀孕期间经历了大出血、浑身疼痛、身体浮肿等危险和折磨,以将生死置之度外的壮举诠释了一位失独母亲“伟大的母爱”,被称为“中国最高龄产妇”。这一自我疗伤的行动也足以说明失独的悲痛之深,打击之大。60 岁高龄怀孕再生成功,可谓喜苦交加——又得女儿弥补了丧女之痛,是谓“喜”;继续负担着她那个岁数不应该负荷的沉重抚养责任,是谓“苦”。已经进入老年期的她不得不辛苦挣钱来抚养两个年幼的孩子,4 岁的孩子离成年还需要十几年,注定她从此陷入无法安度晚年的困局。类似的一个案例是广州的一位靠体力谋生的失独母亲,50 多岁丧子之后再生育一对双胞胎,辛苦十载之后却因承受不了高昂的抚养成本最后抑郁自杀,悲剧告终;有些失独父母则遁入空门,希望借信仰的力量实现自我的解脱,在晨钟暮鼓间驱散内心的痛苦;也有父母,通

过走出家门,参与社会,贡献力量,来寻找活下去的理由。

失独父母的共同感受是身未死心已残——暂时的忘却难消永远的伤痛;共同心理是不怕死,就怕活受罪——老无所依,病苦无靠;共同诉求是作为特殊奉献群体,渴望权益能够得到政府立法保护保障,各种困难能够得到制度化关怀救助而得以化解。

积谷防饥养儿防老是中国的传统文化,失独导致很多家庭儿女养老功能缺位、很多父母老无所依,这是一个直接与社会政策有关的人道主义问题,需要社会政策的弥补和完善予以应对。

三、福利性养老是失独者的基本权利

失独之后无人过问,冷暖自知。所以,他们有情绪甚至上访提出非暴力的“柔性诉求”可以理解。一方面这个群体固然有不平衡的怨恨心理,另一方面也的确存在老无所养、老无所依、老无所乐的问题,养儿防老、养老送终、传宗接代这些是中国人的人生信仰,都灰飞烟灭了,他们期待国家有专门的组织和政策来关心、关怀、保障和服务。他们极度希望感受到政策的暖意和阳光,而不是冷漠和推诿。如果说失独是第一次伤害,失去国家关爱就是第二次伤害。但现实中,失独保障和服务的政策制度总体看是缺位的、滞后的、低标准和不完善的。当然,同时也要看到政策和公益与时俱进的一面,社会各界对失独问题的关注度和关怀度在提高,政府经济扶助金的标准在提高,非经济方面如再生育的援助也在开展。

我理解这种抱团取暖的养老诉求以及对养老模式的选择偏好。良好的居住生态有两个条件:一是身份心理认同,也就是同命人的自

我认同,不会有社会歧视和自我歧视;二是社会交往认同,彼此谈得来,要哭一起哭,要笑一起笑。物以类聚,人以群分,抱团取暖,心理平衡。要认可这种特殊的同质性养老模式。不一定鼓励但要理解这种特殊的养老诉求和养老模式,这种养老模式容易形成某种程度的社会隔离,理想的还是回归能够融入社会的正常的养老模式,但要承认很难,失独所造成的“心灵残缺”这种伤害恐怕是要伴随余生的。

失独养老拷问着社会的文明程度和政府负责的态度。政府不要将“抱团取暖”误读为“抱团闹事”,否则会给失独者和社会带来新的伤害。2003年,国家颁布人口和计划生育法,第一次提出对独生子女死亡伤残家庭要关心和扶助。2007年出台计划生育特殊困难家庭扶助制度,对失独的母亲年满49周岁不再生育者给予每人每月100元的扶助金,后来随着物价的上涨,各地根据自身的经济条件逐步提升标准。同时,计划生育协会开展了内容丰富的生育关怀行动。相关的问题有几个:一是政策的定位,是扶助还是补偿,是需要还是权利,我以为应该是政策补偿,是权利的回归;二是补偿的水平偏低,和失独父母的需要比,还存在差距;三是补偿的起始年龄从什么时候算起,49岁以后还是从失独时候算起;四是再生育成功的有没有补偿;五是经济补偿之外,需要出台更全面、更细致的针对失独父母这一特殊群体的养老服务和保障制度。这些还在探索中。

面对失独问题,首先需要的是国家态度,其次需要的是政府作为。“拯救失独”包含了两层意思:一是千方百计预防失独事件的发生;二是治疗失独之后的诸多后遗症。事实胜于雄辩,世间有些做法颇似自欺欺人的“皇帝的新装”,不管理由多么堂皇,实质上并没有解决

预设的问题,却真实不虚地在制造问题。随着生命历程的展开,孩子成长的天亡概率就像一柄利剑随时可能落在独生子女家庭的头上,使之瞬间成为“残缺家庭”、“不幸家庭”和“痛苦家庭”。“预防失独”和“救助失独”是政府和社会的共同责任,但首先是政府责任,而且要预防为先,救助为重。

失独家庭不仅是精神痛苦最大家庭,也是养老困难最大家庭。因为独生子女一切都是唯一的,唯一的孩子意味着唯一的命根、唯一的希望、唯一的慰藉、唯一的依靠、唯一的唯一。这唯一性就是最大的风险,就是天生的脆弱。在养老保障政策的层面上,要为政策性失独家庭保驾护航,高看一眼厚爱一层。“失独家庭”是为国家人口控制和经济发展做出了贡献、付出了牺牲的特殊群体,国家和政府理应落实贡献者奖励、牺牲者补偿的人道原则。首先,确立为失独者养老提供保障是国家和政府的责任、福利性养老是失独者的基本权利这样的共识;其次,要为无法再生育的失独父母解决“老有所依”、“老有所靠”、“老有所亲”等多方面养老和精神需求,让这些老人“老无所忧”、“老有所养”。参照发达国家的做法,有条件的地方可建立专门人群的养老社区或者养老机构,理解并满足他们物以类聚、人以群分、抱团取暖的精神、心理和情感需求;第三,参照最低生活标准,大幅度提高失独父母“生活保障金”;第四,与时俱进,倾听失独父母心声,认真对待他们的诉求并及时予以个性化、差别化解决;最后,鼓励失独父母“精神重建”、“自我重建”和“生活重建”,参与社会,奉献爱心,焕发精神,充实生活,走向新生。

(作者单位:北京大学人口研究所)

关于完善上海市失独家庭扶助关怀政策的研究

樊华 崔元起 丁燕 胡娟

失独家庭是指我国实行计划生育政策以来,夫妻只生育一个子女,但该子女因病、因祸等原因发生死亡,夫妻未再生育和未收养子女的家庭。失独家庭扶助关怀政策是基于失独家庭群体的特点和需求,给予此类群体某些特殊待遇的措施。失独家庭问题是当前和今后较长一段时期内卫生计生工作面临的一个重点和难点问题。实施全面两孩政策以后,如何进一步做好计划生育特殊家庭扶助关怀工作,是摆在我们面临迫切需要思考研究和推进解决的一项重要任务。

一、失独家庭基本情况

2008 年全市户籍人口中符合领取特别扶助金条件的失独人员为 7745 人,2015 年已经达到 19102 万人,年增长 10%~15%。一是失独人员年龄分布。失独人员主要集中在 50~69 岁之间,占失独人员总数的 82.67%;60 岁及以上的失独人员占 59.33%。随着时间推移,失独人员老龄化程度将逐步加快,高龄老人数量逐步增多。二是失独时孩子的年龄构成。独生子女死亡时的平均年龄为 21.6 岁,主要集中在 15~34 岁年龄段,占 71.3%;14 岁及以下的占 21.1%;35 岁及以上的占 7.4%。可以看出,失独时孩子的年龄大部分处于青少年时期,也是人生最活

跃的一个时期,其父母在养育孩子等方面付出了艰辛努力。三是失独时孩子母亲的年龄构成。失去独生子女时孩子母亲的平均年龄为 48.6 岁。其中 30 岁以下的占 8.07%,30~39 岁占 21.97%,40~49 岁占 45.49%,49 岁及以上的占 24.5%。可以看出,失独时孩子母亲的平均年龄接近 49 岁,大部分已经过了最佳生育期。据预计,到 2020 年全市失独特扶对象将达到 3.5 万人,2030 年将达到 6.5 万人。

二、失独家庭扶助关怀政策评析

近几年来,按照中央要求,在市委、市政府领导下,全市进一步加强了计生特殊家庭扶助关怀工作。2004 年 4 月 15 日起实施的《上海市人口与计划生育条例》第三十八条规定:持有《光荣证》的公民,其独生子女在未满十六周岁之前发生意外伤残或者死亡,不愿再生育和收养子女的,由区、县人民政府按照市人民政府的有关规定给予一次性补助。2006 年市政府印发的《上海市计划生育奖励与补助若干规定》明确规定了独生子女意外伤残、独生子女死亡的一次性补助标准,即:持有《光荣证》的本市户籍公民,其独生子女在未满 16 周岁之前死亡,自愿不再生育和收养子女的,由其户籍所在地的区、县政府给予不少于

5000 元的一次性补助。2008 年, 市政府办公厅转发市人口计生委、市财政局等三部门制订的《上海市计划生育家庭特别扶助制度实施办法》(沪府办发〔2008〕34 号), 全面实施特别扶助制度。

2014 年 8 月 26 日, 市卫生计生委、市民政局、市财政局、市人力资源和社会保障局、市住房保障和房屋管理局、市残联联合印发了《关于本市进一步加强计划生育特殊困难家庭扶助工作的通知》(沪卫计家庭〔2014〕016 号), 围绕经济扶助、养老服务、医疗服务、精神慰藉等方面, 着力构建政府主导、部门协同、社会参与、多元关爱的计划生育特殊困难家庭扶助工作机制。概括起来主要体现在以下几个方面: 一是发放特别扶助金; 二是实行养老“五优先”服务; 三是加强医疗服务; 四是优先收养子女; 五是提供住房保障服务; 六是安排和处理身后事; 七是开展社会关怀活动。各区普遍加大了失独家庭扶助关怀力度, 在执行全市统一政策的基础上, 不少区结合本地区实际情况, 研究制定了具有可操作性的实施办法, 进一步深化和细化了扶助关怀措施。

总的来说, 目前本市已经基本建立了失独家庭扶助关怀政策, 在一定程度上缓解了失独家庭面临的实际困难, 收到了较好的成效。但是, 由于失独家庭扶助政策的制定和实施, 是一项与时俱进的重要工作, 实施过程中仍需要解决以下几个问题: 一是政策不完善。如: 医疗服务政策过于原则, 需要深化和细化; 养老照料优先优惠政策的覆盖面太小, 没有解决实际需要。二是有些政策没有很好落实。如: 联系人制度、信息化档案等尚未落到实处。三是各区之间发展不平衡。有的地区很重视, 制定了具体实施办法, 工作到位; 有的地区重视不够,

措施不实。四是社会力量发挥的作用不够。

三、失独家庭面临的主要问题

失独家庭提出的主要诉求和问题集中在以下几个方面。

(一) 经济扶助

要求提高特别扶助金标准, 认为与一些外省市相比, 按照上海的经济社会发展水平和消费支出水平, 上海的特别扶助金标准应当更高。同时, 要求按月发放特别扶助金。根据国家和本市现行政策规定, 特别扶助金每年发放一次。

(二) 养老照料

失独家庭老人最担心的是, 一旦自己失去生活自理能力以后, 日常生活起居没人照料, 生病没人护理。由于失去了唯一的子女, 传统的依靠子女养老照料的功能已经丧失, 与一般有子女的家庭相比, 失独家庭老人的养老问题更加需要依靠政府和社会力量来帮助解决。

(三) 医疗服务

失独家庭老人希望解决三方面问题: 一是在医院看病就医时, 能够享受绿色通道待遇。二是看病就医时需要有人陪护。一些失独家庭老人因年龄大等原因, 一旦患重大疾病以后, 往往在医院看病时没人陪护, 动手术时没人签字。三是住院期间需要有人护理。

(四) 精神慰藉

失独家庭在精神上遭受沉重打击, 与一般的无子女家庭相比, 失独家庭因种种原因失去独生子女以后, 往往在精神方面出现崩溃, 长期无法走出丧子(女)的痛苦和阴影。

四、完善失独家庭扶助关怀政策的理论思考

(一) 失独家庭是我国特殊历史阶段产生的

一个特殊群体

众所周知,计划生育是我国的一项基本国策。失独家庭是我国在推行“提倡一对夫妻生育一个子女”这一特殊生育政策时期产生的一个特殊群体。由于大部分失独父母在失去独生子女以后因无法再生育子女,面临着与一般非独生子女家庭所不同的养老、医疗等诸多实际困难和问题,因此各级政府有义务、有责任将失独家庭(包括独生子女伤残家庭)作为一个特殊群体来看待,研究制定针对失独家庭的特别扶持政策。

(二) 完善失独家庭扶助关怀政策,是全面建成小康社会的基本要求

习近平总书记指出:“人民对美好生活的向往就是我们的奋斗目标”。党的十八大提出要全面建成小康社会,让发展成果惠及全体人民。完善失独家庭扶助关怀政策,是一项长期而又艰巨的任务,是一个渐进过程。既要立足当前,又要着眼长远,本着“尽力而为、量力而行”的原则,通过逐步完善政策,着力构建“政府主导、部门协同、社会参与、多元关爱”的扶助工作机制,帮助失独家庭解决实际困难和问题,带领他们同步进入小康社会,这是实现全面小康社会、全民小康的应有之义。

(三) 完善失独家庭扶助关怀政策,是建设诚信政府、责任政府的基本要求

实行计划生育是一场移风易俗的革命,深刻转变了群众传统婚育观念和行为。作为一个诚信政府、责任政府,在大力推进改革发展、完善生育政策、深化计生服务管理改革过程中,必须将完善失独家庭扶助关怀政策纳入政府保障和改善民生的总体部署,纳入城乡社会保障体系建设,尽最大努力解决失独家庭最关心、最现实、最迫切的问题,维护合法权益,

提高保障水平,解决后顾之忧,促进社会和谐。

五、进一步完善本市失独家庭扶助关怀政策的若干建议

失独家庭扶助关怀政策的实施和完善,是一项全局性、长期性的工作,关联性、互动性很强。要根据国家总体要求,紧密结合上海实际,按照循序渐进、有所创新的原则,围绕经济扶助、医疗服务、养老照料、精神慰藉、法律服务、保险服务等方面,逐步完善相关政策。有关建议如下:

(一) 完善经济扶助政策

财政部、国家人口计生委于 2011 年 12 月 14 日联合印发了《关于建立全国农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助标准动态调整机制的通知》),决定在全国层面建立与经济社会发展相适应的农村奖扶和特别扶助标准动态调整机制。主要包括:以农村居民家庭年人均生活消费支出增长幅度作为调整依据,当农村居民家庭年人均生活消费支出累计增长幅度达到或超过 30% 时启动调整机制,首次调整自 2008 年算起。计算公式为:调整后的标准 = 现标准 $\times$ (1 + 累计增长幅度)。经市委、市政府同意,2013 年 7 月 5 日市卫生计生委、市财政局联合印发了《关于提高本市计划生育家庭特别扶助标准的通知》(沪卫计委〔2013〕27 号),其中独生子女死亡家庭的扶助标准从每人每月 150 元提高到每人每月 500 元。据有关部门统计,上海市 2013~2015 年农村居民家庭人均生活消费支出累计增长幅度为 33.9%,已达到动态增长机制的提标要求。因此,建议本市从 2016 年 1 月 1 日起提高计划生育家庭特别扶助标准。同时,为了更好地发挥特别扶助金对于计生特殊

家庭的扶助作用,体现以人为本的服务理念,考虑到实际可操作性,建议借鉴上海市老年人综合补贴的做法,将特别扶助金的发放方式由原来的“按年发放”调整为“按季发放”,于每年的 1 月、4 月、7 月和 10 月分别发放。

(二) 完善医疗服务政策

医疗服务是失独家庭特别是失独老年人迫切希望解决的一个主要问题。卫生计生部门整合以后,有利于充分利用医疗卫生资源,为失独老年人提供就医便利。一是要优先落实失独家庭成员的家庭医生签约服务。各区卫生计生委在全面推广家庭医生制度时,要督促各社区卫生服务中心优先满足失独家庭成员的签约需求,作为重点服务人群予以照顾。按照自愿原则进行家庭医生签约,力争签约率达到 90%。二是优先为签约的失独家庭成员提供健康管理服务。主要包括:建立规范化电子健康档案,建档率达到 100%。定期对签约的失独家庭成员进行健康评估。各区应为本区县户籍年满 60 周岁及以上的失独家庭成员每年提供一次免费体检。三是落实失独家庭成员的优先就诊、优先转诊等服务。签约的失独家庭成员在约定时段至家庭医生处就诊,可享受优先就诊、优先转诊等服务。在签约医疗机构内,建立签约失独家庭成员预约优先就诊机制,让签约对象享受优先就诊的便捷。四是加强失独家庭成员的老年护理服务,落实医养结合。

(三) 完善养老照料政策

养老照料同样是失独老年人希望政府和社会帮助解决的一个重要问题。随着人口老龄化、高龄化程度不断提高,市民的养老公共服务需求显著增加。失独老人由于缺乏子女赡养功能,更加需要政府提供养老照料服务。一是要落实好符合条件的失独老人养老服务补贴。

二是要落实好失独老人养老“五优先”服务。即:优先上门评估、优先提供上门照护服务、优先利用老年人日间服务中心和老年人社区助餐点等社区居家养老服务设施、优先入住政府举办或资助的指定养老机构,对独居老人,优先提供社区关爱服务并纳入老龄部门独居老人关爱服务。鉴于本市失独家庭中很少有低保家庭或低收入困难家庭,因而难以进入政府举办或资助的养老机构,建议本市要进一步调整完善针对失独老年人的养老照料政策,给予特殊照顾。对于年满 60 周岁及以上的本市户籍失独老人,经老年照护等级评估、确有照护需求的,无需进行经济状况审核,即可以享受养老优先优惠政策。

(四) 加强精神慰藉服务

除了在经济、医疗、养老方面加大扶助关怀力度以外,精神慰藉服务也非常重要。不少失独家庭成员往往走不出丧子之痛而难以自拔,需要通过多种途径,帮助其走出心理阴影,融入到社会大家庭。一是开展失独家庭成员心理健康咨询服务。各社区卫生服务中心要为辖区内的失独人员提供心理健康咨询服务,对有心理救助服务需求的失独人员,根据不同情况制定出适宜的心理救助计划,进行心理干预。二是动员社会力量开展献关心关爱关怀活动。要充分发挥计生协会、人口福利基金会、慈善基金会、红十字会以及工会、共青团、妇联等群团组织、社会组织、救助团体和企事业单位的作用,开展形式多样的帮扶和献爱心活动。①开展失独家庭结对帮扶工作。②以“生育关怀专项基金”为平台,发动企业和爱心人士捐款,发展壮大生育关怀基金,通过项目化运作方式开展扶助关怀项目。③以镇(乡)、街道或者居(村)

委为单位,按照“自愿、就近、多样”的原则,鼓励失独人员参与社区活动,融入社会大家庭。④在每年的重大节假日来临之际,开展扶助关爱送温暖工作。⑤探索采取政府购买服务方式,通过社工组织或者有关专业机构,为失独家庭提供专业服务。

(五) 开展再生育技术服务

提供再生育技术服务、让失独家庭再生育一个孩子,是政府帮助失独家庭从根本上解决问题的一条捷径,既能减轻政府和社会的负担,更为重要的是能够让失独家庭重新回归正常家庭,一举两得。从浙江、四川、福建的实践经验来看,提供再生育技术服务,深受失独家庭欢迎。建议本市积极借鉴外省市经验,研究制定符合上海实际的失独家庭再生育技术服务政策。

(六) 探索建立失独老人保险保障模式

2014年8月10日国务院印发的《关于加快发展现代保险服务业的若干意见》(国发[2014]29号)明确提出:“构筑保险民生保障网,完善多层次社会保障体系”、“把商业保险建成社会保障体系的重要支柱”、“创新养老保险产品服务”。为不同群体提供个性化、差异化的养老保障”、“发展独生子女家庭保障计划。探索对失独老人保障的新模式”。《上海市人民政府贯彻〈国务院关于加快发展现代保险服务业的若干意见〉的实施意见》(沪府发[2014]73号)提出:“积极发展应对老龄化风险的民生保险”、“积极发展独生子女家庭保障计划”、“创建失独老人保险保障模式”。通过发展计划生育家庭保险,创建失独老人保险保障模式,可以在较大程度上解决目前本市养老、医疗等公共政策尚未覆盖、但失独老人自身无法克服

的困难和问题,解决后顾之忧。

(七) 建立联系人制度和信息化管理运用系统

联系人制度是连接失独家庭和政府部门之间的重要桥梁。由于失独家庭的情况千差万别,利益诉求各不相同,因此必须有针对性地开展扶助工作。要建立完善全市统一规范的联系人制度。开展定时和不定时的上门走访、电话联系、微信联系等形式多样的沟通,及时了解失独家庭情况,做好帮扶工作和精神慰藉,有针对性地解决实际困难。同时,通过联系人制度,可以及时掌握失独家庭扶助政策的实施情况、存在问题以及基层意见建议,对于进一步完善扶助政策具有十分重要的作用。此外,要依托现有的上海市人口与计划生育综合管理信息系统,开发功能较为齐全的计划生育特殊家庭信息化管理运用系统,为包括失独家庭在内的每个计生特殊家庭建立电子档案,全面掌握基础信息、管理信息、服务信息,注重政策执行的过程管理、日常监管、综合评估,推动扶助工作信息化、规范化、专业化、科学化。

(八) 加强协调机制建设

失独家庭扶助关怀工作是一项社会系统工程,涉及到卫生计生、民政、财政等多个部门,必须加强协调机制建设,加强部门之间的协作与配合。各相关部门要进一步增强大局意识、责任意识,按照各自职能,认真履行扶助失独家庭的职责,加强对本条线扶助工作的指导和监督检查,确保政策落到实处。要将失独家庭扶助政策的落实情况纳入年度计划生育目标管理责任制考核,加强监督检查,加强考核评估,确保扶助工作责任到位、投入到位、落实到位。

(作者单位:上海市卫生计生委家庭发展处)

◀ 本期关注 ▶

超大城市的人口迁移流动管理和社会治理

《人口信息》编辑部

特邀主持人：复旦大学人口研究所教授、副所长 任远

主持人语

超大城市的人口迁移流动管理和社会治理是城市成长过程中的烦恼，也是城市发展和治理需要应对的挑战。对此总是存在两个不同的思路，一是相对积极的社会治理和公共政策，通过不断提升管理和服务，促进包容性的城市发展，实现社会整合的治理。另一种则是相对消极的控制移民的城市管制的策略。从 2013 年以来，在严格控制特大城市人口规模的总体规划思路下，北京、上海等特大城市采取了相对消极的人口综合调控的管制策略，而这样的公共政策实施，也激发产生了一些不利的社会后果。对于人口迁移管理和公共政策的制定和实践，需要从城市人口和城市发展的内在机理出发，探索其内在的规律性，并制定合理的社会治理和公共策略。

本期专栏从若干角度讨论了这个话题。上海市统计局人口处副处长高清讨论超大城市人口统计的困难。南京大学社会学院的陈友华教授讨论了租购同权对人口管理服务的影响，租购同权提供了基于居住地的人口管理和服务的可能，但是其可行性显然受到住房市场、文化习惯、福利供给体制的诸多影响。复旦大学国

际关系和公共事务学院的熊易寒副教授讨论了在严格人口管控后出现的对迁移儿童的教育排斥问题，并提出除了在制度改革以外，发挥社会组织的作用能够为迁移管理和服务提供新的供给力量。上海社会科学院汤伟副研究员以广州市的国际移民管理为例说明，超大城市人口管理问题不仅包括国际移民，也包括日益增长的国际迁移，不断完善国际移民的管理服务正日益显示出必要性。作为圆桌论坛参与的一篇文章，我则从人口对于超大城市的精密化管理的作用，以及如何将人口因素转化为社会治理提出了一些思考和讨论。

本期圆桌论坛是基于 2017 年 9 月举行的上海市社会科学界第十五届（2017）学术年会的“超大城市人口迁移流动的社会治理和公共政策”主题专场会议，该活动也得到复旦大学社会发展与公共政策学院“人口迁移流动的社会治理和公共政策研究”项目的支持。迁移和超大城市发展治理是一个复杂和重要的公共政策问题，需要基于人口状况和结构变动，基于人的具体需求，才能得到综合协调和平衡性的解决方案。

关于当前环境下人口统计难点 和出路的若干思考

高清（上海市统计局人口与就业统计处副处长）

人口流动频繁，人户分离现象突出，党和政府以及社会各界对人口数据的关注和需求大大增加，加强社会治理和服务的要求越加精细化，这些都对人口数量结构及分布提出了更高的要求，也对总体人口数据的及时性、准确性和全面性提高到前所未有的高度。但是，当前的调查环境和机制显得有些跟不上，难以完全匹配和支持现有的人口统计调查的要求，人口统计调查工作遇到了较大的困难和挑战。主要体现在：

第一，调查环境恶化，入户登记成为调查工作的突出障碍。随着社会进步发展，人们对隐私权的保护意识越来越关注，而对配合法定统计调查的义务则有所忽略。根据《中华人民共和国统计法》第四十四条规定：作为统计调查对象的个人在重大国情国力普查活动中拒绝、阻碍统计调查，提供不真实或者不完整的普查资料的，由县级以上人民政府统计机构责令改正，予以批评教育。但实际情况中，由于城市发展日新月异，人口居住环境与模式发生巨大变化，邻里之间了解甚少，社区基层的一些矛盾等，如拆迁、拆违、百姓自身情绪等原因，社会上鱼龙混杂的商业调查或上门推销、诈骗活动等也造成了居民对入户访问的反感。特别是外来人口家庭或本市户籍人户分离家庭的入户调查难度更大，这些都极大地影响着调查员入户调查工作的顺利开展。即使调查礼品费在逐年增加，但居民配合效果改善不明显。

第二，现有的调查员队伍机制与现有国

家政策规定存在矛盾。在社会主义计划经济向市场经济转变的过程中，原有完全依靠基层居（村）委会干部或社区成员充当调查员，按现有统计调查的要求来说缺乏专业化和职业化，再加上基层工作繁忙，安排人手做入户调查本来就有些捉襟见肘，只能勉强应付。现国家相关规定，体制内的工作人员一律不准收受类似调查劳务费之类的经费，极大损伤了基层工作人员参与调查的积极性，而现有的调查经费又不足以走完全市场化的方法，即委托专业调查公司来完成，况且即使专业调查公司在入户调查的时候也少不了当地居（村）委会和社区干部的帮忙，不然就可能连居民家的门都敲不开。

第三，提供人口数据的及时性和准确性跟不上社会的需要。政府社会的现代治理和更高标准的市民服务对人口统计数据的及时性和准确性提出了更高的要求，而现有的人口统计调查制度已难以适应。10年一次的人口普查和1%人口抽样调查制度决定了需每隔5年才有一次较为完整和准确的人口数据，每年的人口变动抽样调查受制于样本量的关系，只能解决全市总人口的推算，其他相关数据的准确性就大打折扣，使用这些数据的把握程度较低，这从时间上和准确度上都显然难以跟上目前市委市政府对全市人口调控工作的需要。

新时期人口统计工作的困难还包括其他的方面，比如各类统计调查任务过多，造成个别工作人员工作懈怠，频繁的人员调动轮岗，很难培养出某一统计调查方面的专家型人才等。需要切实应对这些困难，积极加以解决，从而切实保障人口统计调查顺利开展以及人口数据的真实可靠、及时全面，真正为政府制定民生政策提供坚实的数据支撑。我想大概可以从这几方面入手：

一、在数据实时性方面，进一步加强和完善行政记录

从西方一些发达国家的发展方向看，充分发挥行政记录在人口统计上的作用已成趋势，美国、英国等国家都越来越重视行政记录在人口数据及时性和全面性上的开发应用，甚至有些国家已经有准备以此来逐步替代人口普查的想法。从行政推进的力度上看，我国政府相比国外更具有优势，可以更关注发挥行政力量在社会管理上的重要作用。对上海的人口统计工作来说，即：不断完善本市“两个实有”系统，逐步加强其中相关人口统计方面的功能，进一步挖掘系统的潜力，使其在本市人口统计数据的全面性、及时性和准确性上得以较大提升。

最新的《国家人口发展规划（2016~2030 年）》（国务院，2016.12）中更明确提出“加强人口数据支撑。发挥人口基础信息对决策的支撑作用，切实推进人口基础信息共建共享。推动人口健康信息化建设，加强人口基础信息采集和统计工作，加快国家人口基础信息库建设，整合分散在教育、公安、民政、人力资源社会保障、卫生计生、统计等部门的人口数据和信息资源，实现就学升学、户籍管理、婚姻家庭、殡葬事务、就业创业、生育和健康、人口普查和抽样调查等人口基础信息的互联互通、动态更新和综合集成。加强人口数据开发和开放利用，为政府部门、企事业单位、社会公众做好人口信息服务”。

二、在评估推算手段方面，充分利用大数据等最新手段来辅助

介于现有的人口调查统计制度环境下，人口评估工作显得尤其重要。从最早利用统计公式和模型来推算和评估人口数据，发展至利用

各种相关数据资料来评估人口总量及趋势变化，一直发展到利用手机信号或网络信号的定位功能来测算常住人口或不同特定人口的研究与分析。但就目前开展情况看，受各种条件和能力的限制，总的来说进展不大，不要说完全代替统计调查，即使在辅助利用判断人口数量和趋势上，还存在诸多困难。不过运用各类大数据信息来进行人口数据评估是人口统计的未来发展方向。我们将努力跟上政府大数据前进的步伐，开拓人口统计大数据评估的未来。

三、在调查队伍专业化和职业化方面，拓展市场化手段的渠道

从当前国内外开展人口等大型调查的手段和方法来看，主要还是采用入户登记的方法，但使用的工具有所发展，已大量使用手机、PDA 或 PAD 等电子工具来逐步替代纸质报表，调查难度和要求也会越来越高，这对我们目前采用基层干部担任调查员的机制来说是个不小的挑战。所以，未来人口调查乃至其他统计调查活动，势必将走向市场化的方法来解决。需要打破现有体制和机制，可以尝试培养自己专业统计调查队伍，进行职业化发展。另外，可以通过公开招标，尝试委托现有市场调查咨询专业机构来开展人口或其他方面的调查工作，用职业化和专业化来发展调查员队伍。未来还可以利用信息化（互联网）手段向网络调查发展。

总之，一切科学的研究和分析均离不开准确、及时和全面的数据支撑，所以无论困难和挑战多大，统计调查工作还是要开展下去，只要与时俱进的发展和完善统计调查的方法和手段，充分发挥未来先进的思想理念和技术手段，统计调查定能取得现代化的目标。

租购同权：可行性与相关问题探讨

陈友华（南京大学社会学院教授）

继广州推出“租购同权”政策后，住建部等九部委又发出《关于在人口净流入的大中城市加快发展住房租赁市场的通知》，要求在人口净流入的大中城市，加快发展住房租赁市场，并选取了广州、南京等 12 座城市做试点。一时间，舆论沸腾。

在中国，房产上附着子女教育、医疗、就业、养老、社会保障等很多权利。因此，在中国，房子不仅是用来住的，而且很多时候也意味着能否享有当地基本公共服务的权利。以往，租房与购房在公共服务的享有方面存在很大的差异。在此情况下，才提出“租购同权”的概念。所谓“租购同权”，又称“租售同权”，指租房与买房居民享有同等待遇。

租购同权能否落地？对房价与房租究竟将产生怎样的影响？特别是租购同权是否意味着租房也能享有优质教育资源？等等，所有诸如此类的问题，都需要研究并给出回答。

一、租购同权：何以可能

（一）房子上捆绑的权利：能否去除

中国给房屋所有权赋予了很多远远超越居住功能的价值，“房子+户口”俨然成为个人身份和权利的凭证，有房有户口，就可以享受大城市较好的教育资源、社会福利等。因此，在很多城市，即使“房子不是用来炒的”，但因为其上捆绑了很多的权益，因而也不仅仅就是“住”的。

以北上广深为首的一线城市与部分二线城市，房价居高不下的最重要原因便是附着其上

的优质教育、医疗等资源。租购同权就是要赋予租房者和购房者在公共服务方面享有同等的权利。目前讨论的租购同权主要集中在教育领域，即“教育同权”。从各地经验来看，部分城市持有当地居住证，已经可以享受本地入学待遇，但没有明确界定租房可以享受优质学区房的权利。但对于北上广深为代表的一线城市与部分二线城市，要去除房子上捆绑的利益，短时间内难以做到。实际上，房子上所捆绑的权利能否去除，依城市层级而有天壤之别。

（二）租购同权：对公共资源的竞争因此而减弱

经济学理论告诉我们，资源稀缺情形下资源配置的主要办法有四种：一是用价格来配置，即出价高者先得；二是用权力来配置，即由有权的人来决定将资源配置给谁；三是通过排队来配置，即排在前面的先得；四是以抓阄的方式来配置，即谁抓到名额谁得。四种方法的核心都是公平与效率的平衡，都做不到两全其美（张治棠，2017）。

租购同权的实施，不是要将本属于购房者的权利切割给租房者，而是要赋予租房者相应的权利增量来实现与购房者的平权。目前情况下，虽然租购同权让符合条件的租房者与购房者在理论上享有了平等的就学机会、甚至就近入学机会，但在教育、医疗等蛋糕既定的情况下，如果“同权”只是对既有资源的再分配，并无总量增加，势必加剧对有限资源的争夺（张平，2017）。

由此可见，租购同权与优质资源稀缺性是两个完全独立的不同的概念，租购同权并没有改变优质资源的稀缺性，甚至使之变得比以往更为突出。如果没有增量优质资源的加入，会使得对优质资源的争夺更为激烈。而造成这一

现象出现的根本原因是公共资源的差别化配置。要想化解目前的这种状况,还需公共资源的均等化配置,但这至少在短期内是不可能做到的。

(三) 国人习惯:能否改变

吃与住是人类的两大基本需求。房子是家的物质载体,也是家的根。中国自古就有“安居乐业”的传统,“有房才有家”的观念早已深入国人的骨髓,因而“买房才能心安”。作为外来人员,感觉只有买了房,才不算“漂”,才算真正在当地扎下了根。没有房子,始终给人一种飘忽不定的感觉。因而在国人的眼里,租房多是临时性的支付能力不足情况下的无奈抉择。在国人看来,租住的房子仅是人生暂时的驿站,而非长久之计,长期看,还是得买房。在政府未提供大规模租赁住房,学位、户口、其他福利没有与房子完成切割,住房租赁市场不规范的当下,房子所带来的归属感更是不可替代,面对高房价宁愿降低生活质量,也要先买房的人仍是大多数。国人的住房消费习惯短期内不可能改变,非但如此,在房子上捆绑的利益在消除之前,还有进一步强化的内在动力。只有当房价足够高,使得购房人怎么也买不起房子时,才可能无奈地转而租房。

即便在西方,租房也绝非长久之计。受支付能力限制,同时经济上又相对独立,因而西方国家的年轻人刚开始工作时,多是租房居住,但到一定年龄,人生有了一定的经济积累后,大多数人也是选择买房。国内媒体上充斥着的对西方人对住房消费的理解实际上多属于误读与误导。

(四) 租购同权:现实还是象征

要真正理解租购同权,我们先要了解购房者因此能享有哪些权益,然后分析租房者享有

平等的购房者权益的可能性。首先,租购同权,绝非租(房)与户(籍)同权。在很多大城市,基本公共服务权益不仅与房产挂钩,更与户籍捆绑。在大城市即便能购房,也未必能落户,不能落户,也就很难享有基本公共服务的权益。因此,在这些大城市,不仅要购房,更要落户,不落户,其实际意义就将大打折扣。

因此,在部分大城市,即便购买了房屋,因不能落户,因而也不能享有公共服务资源。特别是在北上广深四个一线城市与部分二线城市,教育、社保、医疗等与生活密切相关的优质公共服务资源,只会满足户籍人口,极少会满足其他人口(刘伟,2017),因而购户同权都不可能。特别是如果没有本地户籍,除了具备一定条件外(如按章纳税或缴纳社保一定时间),连在这些城市购房的资格都没有,更别奢望购户同权。

目前,各地的就近入学的标准基本都是:第一顺位是房户合一,也就是监护人是“房主+户主”;第二顺位是“房主”;第三顺位才是“租房”。如北京西城、海淀、东城等热点学区,一般只能保证房户合一的第一顺位入学,很多监护人非房主的三代都需要调剂(邹昶昊,2017)。如此看来,租赁者可以和房主同时参与顺位入学,根本不现实。限于优质教育资源严重匮乏,公立名校要对租房者敞开大门,至少在未来较长一段时间内还不现实。

正鉴于此,租购同权有许多限制性条件,而真正符合租购同权的仅仅是其中极少一部分。例如,当前广州流动人口超过800万人,其中约560万人通过租赁途径解决住房,租购同权对租房者的身份有诸如绿卡的明确要求,流动人口中真正符合要求的仅占极少数,所设置的租户入学门槛极高。且租户需进行合同备

案,当前我国租房市场个人出租比例约占整体的 80%,机构出租仅占少数,这意味着如果租房户要享受租购同权,房东也未必愿意,即便愿意,房东则必须补缴税款,这部分税款毫无疑问会转嫁到租户身上,而国家鼓励的以机构为主的租房市场发展仍需时日;不仅如此,即使租房户符合了身份与合同备案的要求,在当前优质教育资源仍处于极度紧缺的背景下,重点学校在录取过程中仍会对自有房和租房者进行排序,在一些热门重点学校,甚至会根据家长户籍、工作单位所在区域分级排序或打分排序,其结果毫无疑问必然是租房者败下阵来(中国经营报,2017)。

中国的城市已然发生并仍在发生剧烈的分化。租购同权甚至购房同权的落地难度与其所在城市的户口含金量紧密相连。一线与部分二线城市没有门槛的租购同权在近期内绝无实现的可能。而在其他城市,“租购同权”实际上多无太多的意义:一是这些城市的房价相对较低,住房在这些城市本不是突出的社会问题;二是这些城市原本人口就不是很多,面对近年来的人口净流出而出现的萧条,终于认识到人对城市的极端重要性,因而想法设法出台各种政策措施,吸引人口流入,其中就包括租购同权与租户同权。因而在这些城市,附着在房子上的权益已经很少;三是这些城市本身集聚的优质资源很少,户口的含金量很低,因而对外地人口的吸引力十分有限。

因此,租购同权对不同的城市,其落实难度有天壤之别。公共资源富集越多的城市,落实起来难度越大,公共资源富集越少的城市,落实起来难度越小。而人们想去的恰恰是那些公共资源富集的北上广深四个一线城市与部分二线城市,而正是这些城市对租房上学设置了

非常严苛的条件,整座城市符合条件的可谓屈指可数,即便如此,解决的也仅仅是孩子能就学的问题,而绝不是租房上名校的问题。因此,在中国的当下,美好的愿望不能掩盖残酷的事实,租购同权,在一线城市与部分二线城市,其象征意义远大于实际意义。

二、租购同权与房租涨跌

以往租购不同权时,租房只能满足居住需求,因而房租相对便宜,房子的租金回报率与租售比在一二线城市都很低。如果开发商开发的房子只租不售,其租售比只有达到一定的水平后,开发商才愿意开发租赁住房。要使得“包租婆”有利可图,只有两种办法:一是提高房租,二是降低开发商开发成本。而大城市房价中土地成本占大头,只有通过降地价而降房价。而降低地价,政府的财政收入不仅会减少,可能还会便宜了市场,更会造成土地市场的紊乱,从而不利于房地产市场的平稳发展。出于上述考虑,政府想出了一个“肥水不流外人田”的折中办法,就是让地方国企接盘租赁房产的开发。上海市 2017 年 7 月首次以“招拍挂”方式出让两块租赁住房用地便是如此。这两块分别位于张江南区和嘉定新城的“只租不售”地块,最终以不足 6000 元的楼面地价出让给地方国企,大大低于周边以往通过“招拍挂”方式出让的土地价格。通过这种方式大大降低了租赁住房建造成本,并以此来人为地提高租金回报率。有房地产业观察人士认为,两个项目的理论租金回报率在 6% 以上。否则,在土地成本并未明显降低情况下,如果租赁价格过低,必然影响开发商开发租赁住房的积极性,进而会减少租赁房源的供应量。而为了减少大面积的亏损,开发商必然会推升租赁价格,最后促

使房租上涨。同时需要注意的是,开发商对租赁房屋的整体开发与运营,意味着房屋租赁市场也可能由过去的以散兵游勇式的个人为主逐渐转变成租赁机构主导的市场。组织掌控市场的能力是个人所无法企及的,而房屋租赁市场本身是一个区域性市场,独立性相对较强,更容易被租赁机构垄断和操控。

对个体出租人来说,在租金回报率很低的情况下,很多人购房主要考虑的是自住或房产增值,购房主要不是为了赚取租金收益。租购同权使得房东在为租户提供居所之外,还为其提供了子女上学、医疗、就业、养老与社会保障等机会,附着在租赁房屋上的利益陡然增加,房租自然也会随之上涨。

三、租购同权与房价涨跌

发展住房租赁市场、强调租购同权,意味着某些由房屋承载的权利将从房价中“剥离”,没有了这些福利、权利的溢价,房价或许会得到抑制?这似乎是不明真相的人对租购同权拍手称快的重要原因。然而,在兴奋之余还需要确认两个重要问题:一是租购同权是否真能落地?二是住房用地是否有实质性的增加?上文分析已清楚地表明,租购同权在北上广深一线城市与部分二线城市落地很难。至于后者,我们注意到,人口净流入较多的大中城市并没有因此而增加住宅用地的供给,只是对住房土地供应结构进行了调整,只租不售住房用地大大增加,公共产权住房用地增加,甚至住宅土地拍卖中因达到土地最高出让价格转而“竞自持率”或“竞保障房面积”而占去部分土地指标,这意味着商品房土地供应的减少,进而导致商品房供应的减少。

短期看来,在土地拍卖中的竞自持率或竞

保障房面积的竞拍方式,会使租赁住房用地的比例大大增加,这可以增加租赁住房供应量,更重要的是将锁定开发商的资金,起到“冻结热钱的作用”,开发商“快速拿地—快速开发—快速销售—快速回笼资金”的资金周转模式将得到遏制(孙蔚,2017)。但长期来看,由于商品房供应减少,供需关系因此而改变,自然会促使房价的上涨。同时,政府在转让土地时,把建公共产权住房等成本转嫁给开发商,这些成本最终都将计入商品房价格之中,从而进一步推升商品房价格。

参考文献(略)

NGO、职业教育与农民工子女的社会流动

熊易寒(复旦大学国际关系和公共事务学院副教授)

流动儿童是当代中国最受学术界瞩目的底层群体之一,他们中的绝大多数是农民工的子女,跟随打工的父母在城市居住。流动儿童之所以引起学术界的广泛兴趣,一方面是因为流动儿童的巨大规模。截止到2010年11月1日,全国0~17周岁流动儿童规模已达3581万,占全国儿童的13%,其中3106万流动儿童在城镇,占城镇儿童的25%;另一方面是因为这个群体的特殊性,作为底层,他们面对阶层不平等,作为流动人口,他们面对身份不平等,从而为研究社会流动提供了一个理想的研究样本。

现有的研究发现:中国的教育体系很难帮助农民工子女实现社会流动。但以往的研究存在以下不足:

一是主要关注学校教育或者说正式教育,

对非正式教育（譬如 NGOs 提供的教育公共产品）缺乏深入细致的考察。虽然学校教育是最主要的教育渠道，但 NGOs 在弱势群体的教育中也扮演着重要角色。特别是那些具有理想主义和社会试验色彩的 NGOs，它们所提供的公民教育实际上构成了一种社会干预。人们通常将公民教育视为统治阶级霸权的一种渗透方式，因此公民教育有利于政权合法性的巩固；但实际上公民教育也有赋权（empowerment）的意义，底层青年在 NGOs 的帮助下，形成了公民人格和公民意识。

二是主要考察农民工子女的学业成绩或升学机会，忽视了教育对于农民工子女价值观的影响。不只是受教育程度会影响社会流动，从长远来看，一个人的价值观也会影响其职业生涯的发展。教育通过社会化影响了人们的价值观，对主流价值观的接受程度越高，就越有可能得到主流社会的认可，从而在劳动力市场获得更高的回报。也就是说，教育在很大程度上能够影响个人信念和态度的，从而对整个社会人力资本的形成和积累过程产生极为深远的影响。有学者基于对北京大学学生的调查发现：使用思想政治新版教材的学生更加认同中国当前的政治体制是一个民主体制，倾向于对不受约束的民主（西方民主）和自由市场经济持怀疑态度。在个人行为方面，使用“新课标”政治教材的学生对股票等风险性投资活动更加谨慎，在政治参与（例如投票、加入政治组织等方面）上的意愿略有增强。

三是只关注长程社会流动，而忽视了短程社会流动。本文认为需要区分两种社会流动，一种长程社会流动，另一种中短期社会流动。在讨论社会流动的时候，人们经常忽视社会流动的距离。从一个农家子弟变成一个技术

工人或个体户，这是短程社会流动；变成一个公务员或教师，这是中程社会流动；变成一个高级官员或著名企业家，这是长程社会流动。也就是说，同为向上的社会流动，流动的距离也存在差异。

长程社会流动更多地具有象征性意义，因为足够轰动，同时又较为罕见。新闻媒体通常喜欢对长程社会流动大书特书，民众也喜闻乐见，因为这样的故事太励志、太感人了。中短程社会流动虽然不那么引人入胜，却频频发生，对于社会结构和阶层结构的重塑作用更大。

历史学家何炳棣通过对明清时期 48 份进士登科录的 12226 名进士的家境进行分析，发现明代有一半进士来自平民家庭，清代也有接近 4 成的进士出身平民。可见，科举制度在一定程度上促进了古代中国社会的长程社会流动。现代社会的结构高度分化，分工体系和社会分层更为精细，这使得长程社会流动变得更为困难。在古代，进士可以迅速出任官员，进入社会精英阶层；在现代，大学乃至博士毕业都只能担任普通公务员。当前中国的社会阶层固化问题引起人们的广泛关注。李中清的一项大样本研究发现，1953—1993 年，超过 40% 的教育精英来自工人和农民家庭；而 1994—2014 年，超过 50% 的教育精英来自富裕家庭。

如果仅仅考察长程社会流动，那么，教育的确很难促进农民工子女的社会流动；但如果我们考察中短程社会流动，那么，或许会有不同的研究发现。本文试图弥补以往研究的不足，通过对 NGOs 教育实践的实证分析，探讨公民教育对于农民工子女社会流动的影响。

久牵志愿者服务社成立于 2008 年，是一家由志愿者和热心公益的人士创立，旨在为贫困青少年尤其是来沪务工人员子女提供优质和

免费课外教育的公益机构。该 NGO 拥有 100 多名专业的授课志愿者,能够提供以音乐艺术为主的,英语电脑等应用性课程为辅的教育培训服务,帮助孩子开发自己的潜能天赋,增强自信心,并在与同学们、志愿者的学习交流中,培养团队精神、独立思考能力和社会责任感。

张轶超将“久牵”计划的宗旨确定为:为那些因为贫困而无法发展其天赋的孩子提供一个属于他们的教育环境,以唤醒其作为个人的自由天性与作为公民的公共意识……培养农民工子女的公民意识和社会责任意识,减少这些孩子的自我封闭与认同危机。久牵的教育理念是让每个人成为自己。具体的实施方式是以艺术课程(如合唱、美术、古筝、扬琴等)培养美感,以应用课程(如英语、电脑、烹饪等)锻炼能力,以拓展课程(如地理、阅读、自然艺术等)开阔视野,以课外活动(如回乡之旅、夏冬令营等)树立团队精神,在一整套课程与活动的教育氛围中,提升每个孩子的思维能力和实践技能,培养他们对于知识和艺术的兴趣和热爱,树立他们的社会责任意识。

久牵的教学与活动主要包括:

(1)艺术教育和常规课程。前者包括合唱、舞蹈、各类乐器演奏,后者包括作文、英语、历史、新闻、童话阅读、读者人生、电脑、实验、绘画、地理、摄影、健康与社会等。

此外,久牵还不定期地组织“职业与人生系列讲座”。邀请作家、音乐家、律师、记者、学者、编导、经理、医生、IT 工程师等社会各界人士为孩子们做专题演讲。

久牵的多位学员都提及知识理论课(TOK)对自己的影响。现在加拿大念本科的王新月说:

印象里最喜欢的课程是知识理论课(TOK)和阅读课。知识理论课让我学会辩论

性思维的思考方式,对待每一个问题学会从多方面的角度,比较客观的去看待,分析。知识理论课打开了我对世界的想象力,挑战我对很多事情,文化、政治等等的自我偏见。正是因为久牵养成了这种愿意被挑战、愿意接受不同的观点,所以在国外生活,和其他国家的人交流时没有太多的文化冲突。喜欢阅读课的理由是单纯喜欢读书。阅读也是打开我思考方式的重要元素,让我善于观察人、及身边的事物。

(2)导师制。从 2009 年开始,久牵逐渐将白领作为师资的主要来源,因为相比大学生和研究生,白领具有多方面的优势:首先,他们的职业稳定性较高,在上海定居,可以长期地担任志愿者,而大学生很可能去外地就业,即便留在上海,初入职场的他们也很难有时间做志愿者;其次,他们不仅接受了良好的教育,而且有更加丰富的生活阅历,除了可以对孩子们进行学业辅导,还可以为他们的人生规划提供建议;最后,他们也有较为广泛的社会关系网络和社会资源,可以为孩子们的实习、就业提供帮助。

(3)演出、音乐回乡之旅。组织专场音乐会、参与各类文艺演出,一方面是久牵筹措资金、扩大知名度的主要手段;另一方面,掌声与闪光灯也有助于提升孩子们的自信。

(4)学生会自治。成立“久牵学生自主管理委员会”。

(5)志愿者服务。对于一般的农民工子女来说,他们的日常生活所接触到的大多数人都是与父母相似的农民工,而久牵则为他们提供了另一种可能性,久牵的志愿者以大学中学教师、大学生和白领为主,久牵每年还与某私立国际学校共同组织新年音乐会,而该校的学生几乎都来自富有的城市家庭,这使得他们的社

会关系网络具有一定的异质性，能够接触到社会经济地位较高的人。由于这些志愿者来自各行各业，受教育程度较高，与他们的接触有助于拓宽孩子们的视野，还可以让他们获取不同类型的信息。一部分学员甚至在志愿者的帮助下，获得了实习和就业的机会。

此外，久牵还提供了优质的教育机会。2010 年，一所提供大学预科教育的学校大中华区招生负责人找到张轶超，称该校致力于将来自世界各地不同种族、宗教、政见或贫富背景的青年精英择优选拔、汇集在一起生活学习，为增进国际了解、促进人类和平做贡献。该校拥有 13 所学院，分别位于英国、意大利、挪威、荷兰、美国、加拿大、香港、新加坡等地。每所学院平均由全球 70 多个国家择优选拔派遣数名高中生前往一起学习，好比一个小联合国。这所学校愿意为久牵的优秀学员提供全额奖学金，资助其到某一个校区学习 2 年。出国留学的名额有限，每年久牵有 1~3 名同学可能获得这样的机会。

2016 年，久牵志愿者服务社的首批 30 余名学员已经到了 20 岁左右，他们当中的有的在已经上海工作，有的仍在出国深造，还有的在久牵志愿者服务社做起了全职员工。

第一类是在制造业和服务业工作。他们所有人都在上海念了职业学校，毕业后进入企业或自己经营小店铺。这部分学员大约在 2008–2012 年间参加中考，由于农民工子女在上海无法参加中考，他们初中毕业后面临三个选择：一是直接就业；二是回到家乡继续念普通高中；三是在上海就读职业学校。据我们的观察，那些没有加入 NGOs 的学生，他们当中约有 50% 选择直接工作，20% 回到老家念高中，30% 左右在上海接受职业教育；而久牵的学员有 60%

以上选择在上海念职业学校，大约 30% 回到老家念高中，只有不到 10% 选择直接工作。相比之下，久牵的学员更加重视教育和学历的重要性，很少有人选择初中毕业直接进入劳动力市场。由于受到久牵志愿者的影响（久牵的志愿者以白领和大学生居多，他们基于对农民工子女学业成绩和教育环境的理性分析，通常会鼓励农民工子女学习应用型的专业），他们对职业教育的偏见较少，不少人将职业教育作为一个务实的选择，因为这样就不用与父母分离，从流动儿童转变为留守儿童，在劳动力市场也有一定的竞争力。与他们的父辈相比，他们接受了良好的教育，拥有更为充实的人力资本；在社会资本方面，他们拥有更多的上海本地朋友，包括同学、同事和有着相似兴趣的朋友，不少人会说流利的上海话，对上海本地社会的融入程度很高，这也提升了他们在劳动力市场中的竞争力。在制造业和服务业工作的久牵学员，多数从事技术员或办公室文员的工作，他们中的大部分人仍然利用业余时间参加成人教育；一部分较为优秀的学员，就职于国际学校、外企和基金会，有望跻身中产阶级。

第二类是出国深造。2010 年，久牵创始人张轶超与一所海外教育机构建立了联系。这所学校面向全球提供国际预科学历（IBDP）的教育机构，在全球有 15 所学院，该校主管中国地区招生的负责人非常认可久牵的教育理念，考虑到农民工子女所面临的逆境，愿意给久牵的学员提供同等条件下优先录取的机会。2011 年 4 月，张轶超最早的学生、2001 年就加入久牵的王新月，收到了该校的全奖录取通知书（免两年学费和膳宿费），获得去加拿大分校学习大学预科课程的机会。王新月来自一个普通的打工者家庭，父母需要负担三个孩子

日益增长的教育支出；拿到国外的 offer 之前，她就读于上海郊区一所成人高中，学校环境非常糟糕。但她没有放弃自己的梦想，在张轶超和久牵志愿者服务社的帮助下，考托福，学音乐，最终突破了外部环境的限制。在王新月的激励下，久牵后来陆续有张海萌、王泽方、林兰兰、杨紫怡、王雪蒙、班富俊等 7 位同学被该校的不同校区录取。而今王新月、林兰兰、张海萌、王泽方、王雪蒙已经在美国和加拿大念本科。

第三类是成为社会工作者，在久牵担任全职员工。第一位入职久牵的农民工子女是姚如惠，她生于 1992 年，是久牵的第一批学员，由于没法在上海参加中考，初中毕业后她回到安徽老家继续学业，后来考入了安徽大学社会学系，2014 年毕业后她选择重返上海，成为久牵的全职员工，虽然薪水不高，但是能够为跟自己命运相近的孩子们提供帮助，她觉得非常满足。之后，又有屠文建、曹文静两位前学员成为久牵的全职员工，王强成为久牵的兼职摄影师。

对上海地区多个 NGOs 的跟踪研究发现：

第一，公民教育在很大程度上有助于农民工子女的社会流动。NGOs 通过实施公民教育，并在 NGOs 内部管理中农民工子女进行赋权，包括自我管理、民主决策、自主选课、志愿者服务等等，让农民工子女认识到了自身的公民权利。NGOs 的公民教育实际上构成了一种社会干预，塑造了农民工子女的公民意识，而这对于他们后续的学业和职业发展都起到了积极作用。NGOs 能够促进绝大多数服务对象实现短程社会流动，但对中长程的社会流动的作用仍有待观察，因为实现中长程社会流动的周期往往长达二十年以上。从目前来看，在海外学

习的久牵学员以及在上海的小私营业主具备了中长程社会流动的潜力。

第二，并不是所有的 NGOs 都能有效地促进农民工子女的社会流动。除了需要有塑造新公民的教育理念之外，还需要有良好的组织能力，最重要的是，能够持续地对农民工子女施加影响，也就是说，NGOs 必须能够保持学员的稳定性，让农民工子女长期地参与 NGOs 的活动。久牵志愿者服务社之所以一枝独秀，就在于其服务对象相对稳定，多数学员从小学一直坚持到职业学校毕业，一部分核心成员工作后仍然在久牵做志愿者甚至成为全职员工。久牵的成功之道在于：中产阶级志愿者与稳定的学员相结合，不少志愿者和学员都在久牵呆了十年以上。长期的联系使得久牵可以持续地对学员产生影响，而大部分的 NGOs 的志愿者和学员流动性比较大。

我们还必须承认上海的特殊性：首先，上海的农民工子女教育政策相对比较友好，超过 70% 的农民工子女就读于公办学校，他们所接受的基础教育相对优良，上海早在 2008 年就向农民工子女开放了免费的职业教育，这些都有利于他们的社会流动，NGO 的介入为他们创造了更好的发展机会；其次，由于上海劳动力市场的竞争十分激烈，在上海定居的农民工总体上素质较高，他们愿意主动寻求外界的资源，为子女的发展提供帮助。据我们的观察，接受 NGOs 服务的农民工子女与其他农民工子女相比，家庭背景上不存在显著差异，社会经济地位大致相同，但是，他们的父母社会关系网络较为发达，更愿意接受外界的帮助；最后，上海拥有高素质的白领和中产阶级，他们具有很强的公民意识和奉献精神，愿意为改变不公正的社会状况而贡献力量。

广州市国际移民管理的状况和启示

汤伟（上海社科院国际问题研究所副研究员）

一、中国成为越来越重要的国际移民目标国

从十九世纪以来的众多的海外移民，主要的目的地主要为东南亚国家。改革开放之后移民流向发生改变，向东南亚、南亚的移民数量下降，向欧美、澳洲和部分东亚国家的人口迁移增加。据联合国人居署统计数据以及其他一些学者的估算，散居到世界各地的华人华侨大概 6000 万。1949 年建国以来成立以来向外移民接近 1000 万，目的地主要是发达国家（53%）而不是发展中国家（47%），其中美国以 210 万高居榜首成为我国人口向外迁移主要目标国，其次韩国、日本、澳大利亚、新加坡，分别为 75 万、65 万、45 万和 45 万。

随着我国经济持续发展、现代化程度的提升、生活水平完善，中国自身成为国际人口迁移目的地。1995 年人口输入未超过 45 万，到 2015 年，根据联合国统计国际移民已达 97.80 万人，其中女性为 37.79 万人，我国六普数据估计为我国六普数据估计为 102.01 万人，其中女性 41.43 万人。国际移民占我国人口比例还非常低，仅为 0.07%，不仅低于美国这样的移民国家（14.49%），同样低于非移民国家、日本（1.61%），蒙古（0.60%）。但是，我国的迁入人口的增长速度快于迁入人口的增长速度。

1990–2015 年间的国家间人口迁移来说，相对于大部分国家中国仍然是净流出，巴基斯坦、斯里兰卡、巴西、越南等国净流入，秘鲁、菲律宾、印度由净流出变化为净流入。其中巴

基斯坦、斯里兰卡、巴西、秘鲁、越南、菲律宾和印度净流入规模还比较大。从人口迁入国家来看，周边国家是主要来源国，占了一半以上。从移民增速看，秘鲁和巴西等南美洲国家增速最快，一带一路沿线国家移民输入增长速度要显著快于韩国和其他发达国家，这意味着中国国际输入移民规模尚小，但增速快，但基于经济快速增长以及较低生活成本对发展中国家的吸引力加大。

从 2003–2014 年公安部的统计数据也可看出三非人员逐步增加，根据公安部的保守估计，目前三非的外国人高达十几万人。此外，一些国家居民因内部问题而引发向我寻求的庇护问题也开始出现，譬如缅甸难民和朝鲜“脱北者”问题，国际社会也对我国接受难民提出了期待。根据国际迁移理论，国际移民在前往目标国地点的选择时受到自身社会资本影响，相同国籍、相似民族风俗或者相同宗教信仰倾向在一定的地点集中，一般是典型的全球城市譬如纽约、伦敦、巴黎等。与经典的国际迁移理论相符合，我国的国际移民也主要集中于在经济比较发达的沿海地区、边境地区，譬如非洲人在广州集聚，而韩国人在北京、日本在上海等等，且这些移民的职业特征和来源国有着密切联系。国际移民的流入对经济社会发展带来资本、技术等红利，然而管理不善也造成若干问题。譬如三非人员在广东的大量增加曾造成很多犯罪问题甚至恶性案件，引发广州一些区域居民的极度反感。

二、广州的国际移民现状和管理创新

国际移民在超大城市的大量增加，长远增长趋势以及可能引发的诸多问题要求我国构建较为妥善的移民治理机制。确实我国对外国人

来华做出了相应规定。1986 年我国制定了《中华人民共和国外国人入境出境管理法》开始将外国人管理纳入法制化轨道。2002 年公安部、外交部、教育部、侨办联合发出了《关于为外国籍高层次人才和投资者提供入境及居留便利规定的通知》等,就国际移民某一事项规定了公安部门与平行部门分工配合问题,逐步形成公安部和外交部主导,其他部门为辅多头管理态势。2007 年全国展开外国人管理会议,公安部牵头成立“外国人管理工作部级协调小组”,随后全国 31 个省市建立自治区、直辖市以及 80 个外国人管理工作重点城市也相应建立党委政府牵头、公安、外办、国安、经贸、旅游、教育和宣传等部门联合召开联席会议为主的治理机制。这样,对国际移民管理逐步从公安和外交主导演化为以公安为中心,中央—省—市三级政府的纵横行政协调机制,统一归口、分级管理、多方合作、密切配合,这就是的大外管制度。

我们以广州作为案例分析,那么广州的移民现状究竟如何的呢?受全球生产网络、新全球化态势和互联网技术的深刻影响,广州国际移民数量上日趋多样化、复杂化。表现在:

(1) 来源国异常复杂,从国籍主要分为三类:一是周边邻近国家,如俄罗斯、巴基斯坦、朝鲜、缅甸等国;二是,发达国家如日本、韩国、美国和德国等;三是贫困的非洲国家以及其他重点地区。从可获得的数据看,广州外国人来自印度、韩国、也门三国最多,其他国家是俄罗斯、刚果、埃及、印度尼西亚、日本、美国、英国、尼日利亚。和人们直觉经验相反,非洲裔并不占有优势,约为总数的 14%,非洲裔中以刚果和尼日利亚最多。

(2) 发展中国家特性日益明显,长期以来

我们期待的国际移民都是精英主义,受过良好的教育、具有相当的技能、拥有丰厚的资本、认同世俗文化,然而广州可统计发展中国家国际移民是发达国家的两倍以上,这种结构引发多重结果:性别比更均衡,人口结构更年轻,来华人口增长速度也更为迅猛,从职业结构以经商为主,这与我国整体态势一致。

(3) 国际移民无论发达国家和发展中国家受到总体受教育程度高,过八成受过大学以上教育,一方面来自发达国家的都是专业技术人员,而发展中国家移民门槛较高,需要较高的文化资本。

(4) 文化宗教背景复杂,移民也需要适宜宗教信仰需求,出现宗教性的移民、传教士等等,同时对宗教设施和饮食提出了要求。

(5) 三非人员经治理有所好转但仍很显著,2016 年查处三非外国人占其外国人总数的 0.11%,其中非洲国家人员占 18.9%;2015 年,广州警方共查处的三非外国人仅约占外国人总数的 0.15%。2016 年与 2015 年相比下降了将近 20.6%,有显著好转。

为了管理这些国际移民,广州国际移民做出了很多尝试。2003 年广州市、区二级政府就按照国家大外管制度建立了“外籍人员管理工作联席会议”制度,在街镇建立了外国人管理服务工作站,引导外国人进入社区。2008 年广州又制定和实施了《广州市流动人员管理规定》,明确把国际移民和国内移民纳入到广州市来穗人员服务管理局统一管理。2011 年 5 月,《广东省外国人管理服务暂行规定》规定公安机关是外国人管理和服务工作的主管部门,并界定各级政府及其相关部门的具体职责。2013 年 7 月 1 日新《中华人民共和国出境入境管理法》颁布实施,该法律在外国人入境签证签发、

停留居留、永久居留、不准出境等制度方面有较大改善,加大外国人出入境违法行为处罚力度,调整了对中国公民出境控制过严、入境控制较弱的价值导向,为解决三非外国人提供法律依据。2016 年 2 月 18 日中共中央、国务院办公厅又联合印发《关于加强外国人永久居留服务管理的意见》就国际移民永久居留做了新的规定。广州根据新颁布的法律行政法规出台了一些新的政策措施,譬如国际移民相对密集的越秀区 2015 年率先成立区级外国人服务管理机构——区外国人服务管理办公室,组建了一支近 1000 人的专职服务管理机构队伍和综合服务中心,譬如登峰街外管综合服务中心和宝汉综合服务中心,全区共设 76 个工作站,构建区、街、社三级服务网络。在非洲裔的群体性事件之后,2014 年强化了宝汉地区的综合整治,开展整治攻坚战。此外广州还以“政府+社会”模式大力推进融合计划,编印《外国人在穗指南》、制作视频片开展多语宣传,提供学习中文、居留指引等服务,推进和谐家园社区建设,以中非青少年足球队、“2S 跑团”等形式推进“融合课堂”。同时,国际移民的居住方面也加大管制力度,把出租屋管理上升社会稳定的高度,着力提升社会信息化应用水平,夯实“人屋”管理基础。

三、目前广州国际移民管理仍然存在的问题

广州对国际移民的管理取得了巨大成效,其创新管理经验得到国际移民组织赞赏为我国 2016 年成功加入国际移民组织做出重要贡献,成为我国参与全球移民治理的重要窗口,也为其他地区完善国际移民管理提供了重要经验。然而作为一个非移民国家,在制度安排、思想观念方面仍总体缺乏相应准备,由此仍

有所不足。

(1) 数量仍然摸不清。国际移民管理最重要的是数量,目前广州、上海、北京等超大城市有多少国际移民仍然摸不清,譬如广州外国人人数,有学者估算五十万,广州大学调研报告认为有二十万,广州人大常委会的数据则是八万。发达国家社会学统计认为非法移民是合法移民的 8 倍,我国的国际移民管理比欧美国家更为严格,应该不会如此大的倍数,但非法移民在哪里、从何种途径进来、又流向何处仍不得而知。同时大外管体制要求的:使领馆签发签证的数据;各部门的数据、地方政府的社区等方面数据实现共享到目前没有实现,这就给摸得清带来困难。

(2) 国际移民呈现出明显的地域扩散态势。2008 经济金融危机前,国际移民在广州主要集中在譬如非洲裔主要集中登峰街、小北等区域,日本人主要集中在天河北。然而在遭受 2009 年、2012 年、2014 年群体性事件的冲击之后,在强有力的管制行动,以及信息化发展的新态势,这些移民正缓慢从原来集中居住向分散住宿转变,呈现出“总体分散、局部聚集”的态势。广州非洲裔向周边城市佛山黄岐、番禺等新城转移,而这种转移又进一步向中村、北村等地区扩散,相当数量的甚至躲到城中村。这些地区或者区位并没有和广州主城区尤其越秀区一样,构建有效甚至网络状的国际移民管理制度,也无法有效地予以统计,这就为移民犯罪、非婚生子、疾病传播提供了可能性。

(3) 国际移民性质仍属于族裔经济。国际移民共同构建一个自成体系的社群,而社群主要服务自身生存服务和来源国市场需求,从我国获取商品或者其他市场资源然而销售到本国,并没有从消费、文化甚至福利等方面将自

身看成中国发展的一部分,由此仍只是族裔经济。显然从政府的角度需要推动族裔融入中国主流社会,这不仅取决于移民个人意愿及人口和社会经济特征,也取决于与移出与移入背景因素因素,包括其对来源国经济发展的贡献,本国超大城市的制度设置和社会包容度两国关系互动等。需要提醒的是,国际移民阶层的下降越来越成为城市发展需要面临的新问题,如何减缓新流入者的阶层下降速度和规模特别有效抑制与我国低技能劳动力竞争的国际移民的沉淀率需要适当签证、居留、就业等多方面的政策努力。

(4) 对人口多元化、移民群体引发的文化冲突等引发的潜在危机认识不足。按照国际迁移理论,国际移民形成一个规模性的社会群体会对当地社会产生足够冲击,甚至引发政治认同危机。欧美都出现了这样的情况,相对韩国和日本的国际移民,很多非籍人员或者宗教背景的移民来华具有很强的居留的决心和意志,这也可引发民族认同的疑虑。有两种截然相反的意见:一种认为,城市老龄化社会年轻劳动力的流入以支持经济发展国家需要更好的政策和制度设计为移民社会做好准备;另一种认为国际人口流动对社会治安的压力以及对国家政治统一有着潜在和现实冲击,移民群体膨胀不服从既定的规则会酿成社会危机乃至分疆裂土。确实,当前国际移民管理只不仅涉经济社会权利,未涉及到现代公民政治权利,由此如何确保国际移民参政议政同时对不合理诉求予以有效抑制值得思考。

综合以上数据、管理过程和仍然可能的问题,作为新移民输入国,就会发现对国际移民的管既不是一味排外也不是一味鼓励追求所谓的“城市国际化”,而是恰当的通过融合制度

和政策服务于我国自身的经济社会的发展,提升可持续发展的能力。对城市主流社会的融入是衡量永久居留政策成果的一个核心标准而移民融合制度关键作用,这就要求将从单纯的人口管理和治安管理逐步扩大综合管理层面,这与国内移民有一定的类似性。除了多部门、多层次、多维度的管理框架的构建,使国际移民纳入到常住人口服务管理体系,更需要深度思考我国的文化和制度建设是否与欧美相比更要包容或者兼容,而这远非是一个确定的答案。

人口因素和高密度城市的 精细化管理

任远(复旦大学人口研究所教授)

一、高密度城市和城市病

在世界各地的超大城市,有成功的城市,也有失败的城市,中小城市也有成功的城市,也有失败的城市,所以超大城市和“城市病”是并非必然关联的。超大城市的高密度往往被认为是发展的困境,而实际上高密度却恰恰是超大城市发展优势的体现。高密度带来成本的降低和集聚效应,扩展了生产服务产业链条和创造经济繁荣,通过强化了城市的多样性增强城市的创新,同时深化人群之间的经济分工和社会交往,创造出富有活力和更加安全的城市。

即使在上海,我们也看到所谓“城市病”的所在不是在高密度的中心城区,而是在相对低密度的城郊结合部,这也说明高密度并非会造成城市病。高密度某种意义上是更加繁荣和良好的城市治理,而真实的情况是因为城市发展的成功才导致了高密度的人口增长和聚集。

超大城市中存在的贫困、拥挤、安全等问题不是因为高密度，而是表现为拥挤，因为拥挤有的时候恰恰不是高密度，而是低密度的。高密度的城市能够通过公共投资的增加改变拥挤，通过管理和服务水平的提高，提高城市的效率。因此，超大城市成长过程中表现出的各种“城市病”不是由于高密度所带来的，而是由于城市生活偏离于城市发展的内在机理。同时，我们还看到，城市发展内在地具有不断提高高密度的趋势，一些高密度的成功的全球城市甚至还在进一步高密度化。

总之，高密度的超大城市并非就会带来“城市病”。从人口的角度看，“城市病”的本质在于人口的快速增长与城市的管理和服务能力不足的矛盾。因此，对高密度的超大城市实现有效治理，需要加强城市公共服务供给的水平，需要提升城市的管理能力。高密度城市的城市管理和服 务，应该实行一种精细化的管理。

二、扩展人口信息化的能力

人口是城市管理和服 务的基础，高密度城市的精细化管理需要切实认识人口，把握人口状况和变动，基于人口的现实需求提供多样性和适应性的管理服务。因此精细化管理首先要求对人口数量结构分布和动态获得精细化的信息，基于人口的多样性提供有针对性的管理服务。

城市管理和服 务首先需要做到“心中有数”，因为人口数量是公共服务配置的基础。对人口总量和多样化的人口状况的准确把握，是城市管理和服 务首先需要获得的资料。例如上海有着 400 万的流动儿童，有着 460 万的户籍老年人口，或者是接近 500 万的常住老年人口，这些城市的基本人口学特征决定了城市管

理和服 务的基本任务。我们也看到城市郊区的入学难，实际上不是由于人口多造成的，而是由于教育资源的配置和人口的增长相脱节造成的，这些都说明了对人口总量和多样性人口结构的把握对于精细化城市管理费用重要。

在加强城市管理和服 务的过程中，尤其需要重视人口的结构性和人口分布。即使在两个人口数量类似的社区，如果一个社区老龄化程度较高、而另外一个社区少年儿童人口的比重更高，社区人口的差别性塑造出社区的不同特点，所需要的公共设施的配置也完全不同。对于超大城市来说，由于人口密度的提高带来人口的多样性，也使得不同的人口分别有着不同的具体需求，这些需求包括从怀孕、生育和围产期服 务，从 0-3 岁的托育托幼到人口的老年和死亡涵盖了整个人口生命全过程。不同教育程度、不同性别、收入不同的人口的需求也有所不同。更有针对性地把握人口特点，针对人口的具体需求才能实现精细化的管理。

与此同时，超大城市的人口又是不断地发生变动。城市中的人口迁移流动具有动态性，城市中不断有人口进入城市 and 沉淀下来，并且发生着多期动态的家庭型迁移，迁移流动人口也逐步地离开城市。而在城市的不同空间的人的活动又有着相当的实时性，职业和居住的分离决定了人口的空间动态，构成了城市的脉动。城市人口的就业通勤、休闲娱乐、生活消费和健康服 务等等生活需求，所引发的空间动态性决定了城市各种公共设施的规划配置和服务效率。因此，在不同空间范围内针对人口的基本生活需求决定居民生活圈的社会服 务配置是必要的，而根据服 务的可及性也有助于配置交通、实现区域和更大范围内公共设施的服 务效率。人口的空间变动也内生出城市运行的风险，例

如在元旦晚上人口娱乐的聚集是一种空间变化的临时性动态,而这种人口动态也要求实施相适应的及时的城市管理。城市的管理如果不能适应人口的动态性进行及时把握和预警,就可能对城市的生活带来灾害。对高密度城市进行有效治理,要求及时把握人口的动态性,才能及时判断由于人口动态性所产生的需求和社会问题,从而提供相对应的应对。

正是因为人口数据的基础性意义,不断扩展人口信息化的能力构成超大城市精细化管理的重要基础。实有人口信息和实有住房信息等等数据整合在一起,对于城市的精细化管理非常必要。实际上,就人口信息化与城市管理服务来说,依靠十年一次的普查或者五年一次的小普查,其数据固然准确(当然对于普查数据是否准确仍然是值得评估和调整的),但对于精细化的城市管理却未必足够。城市人口信息系统需要提高动态性和及时性,以及通过人口信息系统和相联系的公共管理信息系统匹配衔接,通过人口信息系统和社会信用信息系统良好衔接,通过人口信息系统和住房系统的有效衔接,通过人口信息系统和交通监控信息系统的有限衔接,各种信息系统的信息共享和信息服务水平的提高,对于城市精细化管理的实现是至关重要。在人口信息化建设的过程中,除了要继续发展政府部门的登记信息系统的信息服务能力,使其更加精细化动态化,城市也应该适应人口大数据的开发利用,从而加强管理和服务能力。在人口老龄化、人口少子女化,以及人口结构和空间优化过程中,人口信息化应用的扩展对于强化城市管理和服务的潜力是空前巨大的。这也进一步说明了技术在城市治理中具有突出的作用,使得高密度城市的更高效率的管理和服务是可能而且可行的。在人类

活动的过程中产生大量数字化的印迹,这些数字性的记录对于城市管理和服务能力而言是重要的资源。因此基于人口信息化的智慧城市建设,对接人口的需求和城市管理,使得精细化的和不断精细化的城市管理得以可能。

三、人口对城市管理服务过程的参与

对人口要素的把握有利于加强对超大城市的管理和服务,而城市实现精细化管理的关键在于,并不能将人口仅仅作为管理和服务的对象,更主要的是,地区的人口通过自身的参与,及表达其利益和需求,才使得城市的精细化管理得到可能。

人口群体的多样性衍生出丰富的需求,难以通过整齐划一的基于人口数量的供给得到解决,实现精细化管理,需要基于城市人口的主体地位,通过他们需求的充分展现、通过他们在城市生活的充分展开,从中才能够发现科学和系统的管理和服务的对策方案。只有基于城市中不同个体的需求得到充分的表达,人口因素才能转变为城市治理,并使得城市治理能够适应城市的人口状况,满足不同人口群体的需求。因此,单纯从数字上了解到城市中有多少儿童、多少妇女、多少老人、多少失能人口并非足够,需要这些人口群体的利益需求得到表达和进入公共政策议程,城市的精细化管理才能实现。如果城市的公共管理和福利制度排斥了城市中部分人口的话语权,如果忽略和拒绝了某些人口群体在城市中的具体生活和市民权利。城市的管理和服务则难以实现精细化和有效性,甚至有可能会转变为背离于人口需求、控制人口需求的公共政策。

四、人口本身是城市管理服务的提供者

人的积极参与所汇聚的社会力量构成不断提升城市管理与服务的积极力量,从而和政府与市场力量共同结合在一起,为城市人口提供必须和必要的服务。

从这个意义来,城市人口不仅是城市管理和需求者,同时是城市管理和服务的供给力量。突出的例子是城市中的老年人口。我们往往将老年人口作为是城市中服务和抚养的对象,但是老年人口中的相当部分也是有劳动能力的人力资源,能够为社会和社区创造服务和财富。城市的财富创造离不开人口的增长和参与,而人口增长过程中所产生的管理和服务的需要,归根到底仍然是由人口的参与和贡献所加以满足的。人口的经济参与、社会服务和志愿者参与,都是在人口增长和高密度城市中推动了管理和服务的主动力量。

城市人口在管理和服务领域的就业和劳动力参与、以及社会参与,本身使得城市人口成为城市管理和服务的供给者,并因此促进了城市的经济社会繁荣。因此,认为人口增长造成管理服务供给不足的困境实际上是并不应该存在的,因为人口本身为城市不断创造财富,以及构成了不断提供管理服务供给的能动主体。在这个意义上看,对于超大城市和高密度城市的人口增长,固然构成城市管理需求者,也是推动城市管理服务发展的供给力量。城市部门只需要合理分配城市作为增长机器所创造的财富,通过制度手段引导人口活力转化为管

理和服务的供给,自然能够促进实现更优质、更丰富和更高效的管理和服务供给。

长期以来,我们在城市的管理和服务中总是强调由上到下的政府供给。政府供给需要基于人们的需求,在人口增长、人口密度增加和人口日益多样性的城市治理中,政府的直接管控能力总是有限的。精细化的城市管理需要动员人口对其城市生活过程中的参与和贡献,动员各种社会力量才能提供有针对性的服务和更为丰富的服务。并因此形成政府与社会力量的协同治理实践和机制建设。人口不仅是服务的对象,同时构成服务的主体。通过服务于人口,以及充分发挥蕴藏在人口多样性中的社会力量,才能更好地实现高密度城市的而精细化管理,才能够在一个高密度城市中根本上破除“城市病”。

超大城市在人口增长过程中,通过更密集的、多样的和包容的管理和服务体系建设,才能更好地实现精密化的城市发展和治理。城市的高密度化是城市生命力和发展进步的表现,超大城市的人口集聚和高密度性是上海发展成就的结果,也构成上海全球城市建设的重要人力资源。超大城市的不断发展不是要通过降低人口密度来加以限制,而是要更加支持高密度城市的发展和治理,基于人口状况和变动,动员人口的参与和人力资源作用的发挥,通过精细化的城市管理和服务来塑造出卓越和成功的城市,并促进城市中所有成员生活福祉的提高。

◀ 调研与分析 ▶

全面二胎政策前后上海市居民生育特征比较分析

虞慧婷 周峰 蔡任之 钱耐思 王春芳

二十世纪七十年代初,我国普遍实行以“一胎化”为主要特征的计划生育政策以来,经过 40 多年的时间,已累计少生 4 亿多人,大大减轻了人口过快增长对资源环境带来的压力^[1]。但是,随着政策的实施,我国生育水平持续下降,总和生育率已低于世代更替水平(2.1)^[2]。上海是全国最早严格实施计划生育政策的地区,无论在人口转变还是在社会经济发展方面都处于全国领先地位。1993 年上海户籍人口在全国率先出现负增长(-0.79‰)。人口普查资料也显示,上海市常住人口的总和生育率在“五普”时为 0.68,“六普”为 0.7,远低于人口世代更替水平^[3]。

在经历了迅速从高生育率到低生育率的转变之后,我国人口的主要矛盾已经不再是增长过快,而是人口红利消失、临近超低生育率水平、人口老龄化、出生性别比失调等问题^[4,5]。人口学者指出,我国的人口政策亟待转向,尤其是生育政策应该调整^[6]。2015 年 12 月 21 日上午,十二届全国人大常委会第十八次会议初次审议了《人口与计划生育法修正案(草案)》,2016 年 1 月 1 日起正式施行,这意味着,独生子女政策正式宣告终结,强制避孕节育也将成为历史。但是既往研究表明,人口变化趋势往往带有巨大惯性,甚至暗含自强化机制,一旦总和生育率降至 1.5 水平,扭转生育率下降趋

势将会变得极为困难,所有已经步入这种状态的国家,尚无重新达到世代更替水平的先例^[7]。本文基于二胎政策前后出生登记数据的比较,探索二胎政策出台后对上海居民生育行为的影响,了解二胎政策对逆转人口生育水平的作用。

一、资料与方法

1. 资料来源

本研究的分析出生数据来源于上海市疾病预防控制中心的出生医学登记信息系统,该系统覆盖上海市所有法定接产医院。不论户籍何处,每例医院出生的新生儿,出生后 7 天内由接产医院直接上报至上海市“出生医学信息系统”。各区县疾病预防控制中心工作人员依据《出生医学记录单》进行审核,每月定时报至上海市疾病预防控制中心进行复核,并定期抽查住院病史,确保数据的准确性。出生登记数据包括新生儿出生特征,例如性别、孕周、体重、胎数和出生缺陷等,及其父母的社会人口学信息和母亲的孕产史,例如分娩方式、胎次、产次等信息。

人口出生需要 10 个月的孕期,本研究以全面二胎政策公布实施 10 个月以后,2016 年 10 月-2017 年 3 月上海市的出生数据来分析全面二胎政策后上海居民的生育特征。人口出生存在一定季节性^[8],为满足数据的可比性,本研

¹基金资助:上海市卫生和计划生育委员会科技发展基金项目(2013JG12)、上海市第四轮公共卫生三年行动计划重点学科建设项目(编号:15GWZK0801,15GWZK0901);

作者简介:虞慧婷(1981-),女,硕士,主管医师,流行病与卫生统计学;通讯作者:王春芳(1965-),女,学士,主任医师,流行病与卫生统计学, wangchunfang@scdc.sh.cn;

究以 2015 年 10 月-2016 年 3 月上海市的出生数据来分析全面二胎政策前上海居民的生育特征,并比较全面二胎政策前后上海市居民生育特征的改变,了解二胎政策对生育水平的作用。

2. 统计方法

本研究采用 ACCESS2007 数据库软件对出生登记数据进行整理和汇总,应用 SAS9.4 统计软件进行数据的描述性分析和比较。

二、结果

全面二胎政策前,上海市户籍产妇中,生育总数为 37585 例,其中头胎为 27570 例,二胎及以上为 10015 例,二胎比例为 26.65%;政策后上海市户籍产妇中,生育总数为 47276 例,其中头胎为 31993 例,二胎及以上为 15283 例,二胎比例为 32.33%。全面二胎政策后上海市户籍产妇生育总数增加了 9691 例,其中头胎增加了 4423 例,增长率为 16.04%,二胎及以上增加了 5268 例,增长率为 52.60%。不论是头胎还是二胎以上,上海市户籍女性的生育数增长率均高于外地户籍女性。

全面二胎政策后,男婴出生数为 60588 例,增加了 10033 例,其中头胎增长 3247 例,增长率为 10.24%,二胎以上增长了 6786 例,增长率为 36.03%;女婴出生数为 55889 例,增加了 10451 例,其中头胎增长 3660 例,增长率为 12.33%,二胎以上增长了 6791 例,增长率为 43.10%。不论胎次,出生女婴增长率均大于男婴。全面二胎政策前,男女出生性别比为 111,其中头胎男女出生性别比为 107,二胎以上男女出生性别比为 120;政策后,男女出生性别比为 108,其中头胎男女出生性别比为 105,二胎以上男女出生性别比为 113,均有所降低。

从父母学历上看,全面二胎政策前,学历为本科以上的产妇中,40.70% 是生育二胎

的;学历为高中的,25.44% 是生育二胎的;学历为初中及以下的,33.86% 是生育二胎的。全面二胎政策后,学历为本科以上的产妇中,50.64% 是生育二胎的;学历为高中的,23.27% 是生育二胎的;学历为初中及以下的,26.09% 是生育二胎的。全面二胎政策后,学历为本科以上的女性生育数增加了 19109 例,其中头胎增加 8793 例,增长率为 21.05%,二胎增加了 10316 例,增长率高达 73.28%;学历为高中的女性生育数增加了 2051 例,但是头胎出生数未增加,二胎增加了 2408 例,增长率为 27.36%;学历为初中以下的女性,头胎出生数未增加,二胎出生数增加了 853 例,增长率为 7.28%。

从父母年龄上看,全面二胎政策前,女性生育头胎的年龄主要集中于 20~24 岁、25~29 岁和 30~34 岁三个年龄组,分别占头胎生育数的 17.55%、49.96% 和 24.18%;政策后,三个年龄组的生育数分别占头胎出生数的 14.29%、51.02% 和 26.83%。全面二胎政策前,女性生育二胎的年龄主要集中于 25~29 岁、30~34 岁和 35~39 岁,分别占二胎生育数的 31.98%、37.37% 和 17.12%;政策后,三个年龄组的生育数分别占头胎出生数的 28.83%、39.85% 和 20.97%。全面二胎政策后,二胎生育例数增加最多的为 30~34 岁组女性,二胎生育数增加了 6272 例,增长率为 48.53%;35~39 岁组女性二胎生育增长率最高,达 70.54%,生育例数增加了 4178 例,位居第二。

三、讨论

长期严格执行计划生育政策,我国人口出生率长期处于低水平状态,计划生育的实施虽然控制了我国人口规模,但由此产生的问题不可小视。距离 2014 年“单独二胎”政策实

施 2 年后, 全面二孩政策于 2016 年 1 月 1 日起正式实施, 至今全面二胎政策已实施超过 1 年, 本文通过对全面二胎政策前后出生数据的比较分析, 发现该政策对上海市居民生育和人口情况有下列影响:

上海市人口生育水平略有增长, 户籍居民的生育增长率高于外地户籍居民。从出生登记数据分析发现, 全面二胎政策后, 不论是上海市户籍女性、男性, 其生育人口数的增涨率均高于外地户籍居民, 说明全面二胎政策对上海市户籍居民的影响高于外地户籍居民, 这也说明全面二胎政策后上海市户籍居民的生育需求得到了更好地释放。但由于人口政策效果的反应有一定的滞后性, 本文只考虑了孕期 10 个月的滞后时间, 未考虑生育需要的准备时间, 故而全面二胎政策后的生育高峰可能会在后续时间更为显现。

全面二胎政策有利于抑制出生性别比偏高的态势。近 10 年来, 上海市出生人口性别比高达 114, 主要是由于外来人口出生性别比 (117~125) 超出正常范围, 这与生育政策挤压下人们强烈的男孩性别偏好有着紧密的关系, 而出生性别比长期偏离正常水平的后果, 就是未来婚姻挤压和就业挤压现象的出现。由于我国实施的是城乡有别的计划生育政策, 大多数农村地区实行的是“一孩半”政策, 其结果是农村的独生子女数量远少于城市^[9]。因此, “二胎”政策影响的主要是城镇育龄夫妻, 城镇育龄夫妻的性别偏好远没有农村严重, 因此“二胎”政策尤其会对城镇地区出生性别比的下降产生较大影响, 有利于出生性别比的降低, 另外这在相当程度上还有助于缩小我国不合理的城乡二元生育政策差距。

全面二胎政策的效应主要显现于年龄较高、学历较高的人群。全面二胎政策后, 上海

二胎生育例数增加最多的为 30~34 岁组女性, 增涨率最高的为 35~39 岁组女性。从学历上看, 学历为本科以上的居民生育增长率最高。这与以往研究认为“家庭收入水平较高者二胎生育意愿更为强烈”一致^[10]。近年来孩子的抚育成本不断攀升, 为使家庭生活水平不会因多生一个孩子而有明显下降, 家庭收入水平较低者可能更认为一个孩子就足够了。这也解释了上海居民化程度较高的人群生育二胎的人数更多。因此即使在生育政策允许生育二胎的情况下, 由于人们对自己生活质量的重视、对日渐增长的抚育费用的担心、对子女成长环境的重视、对子女受教育程度的预期等, 这些因素将抑制青年夫妇生育二胎的意愿。

二胎政策的实施效果需要长期追踪, 避免陷入低生育率陷阱问题。“二胎”政策的实施, 是逐步完善我国生育政策的具体体现, 无论是学术界还是政府部门, 曾普遍担心, 二胎政策的实施可能在短期内产生出生堆积现象。但现实情况却是, 我们或许正在走入低生育率的陷阱。单独二胎政策后的统计数据已表明, 人们曾经担心的生育堆积现象并没有在全国范围内普遍出现。2014 年, 上海符合单独二胎政策条件的育龄妇女约 46 万人, 但截至 2014 年 6 月底, 只批准 7876 例申请^[11]。这表明, 我国可能与欧洲国家、日本、韩国一样, 正在走入低生育率的陷阱^[12]。对于这一问题, 学界、政府部门还有争论, 但这已经提醒我们, 应紧密关注和跟踪二胎政策的实施效果, 以避免我国真正陷入低生育率的陷阱。

(作者单位: 上海市疾病预防控制中心)

参考文献

- [1] 宋全成, 庆英. 我国单独二胎人口政策实施的意义、现状与问题[J]. 南通大学学报: 社会科学版, 2015(1):122-129.

- [2] 郭志刚. 中国的低生育水平及其影响因素 [J]. 人口研究, 2008, 32(4): 1-12.
- [3] 陈建平, 樊华, 刘小芹, 等. 上海市户籍已婚育龄人群生育意愿与生育状况调查 [J]. 中国计划生育学杂志, 2014, 22(8): 519-525.
- [4] Settles B H, Sheng X, Zang Y, et al. The One-Child Policy and Its Impact on Chinese Families[M]// International Handbook of Chinese Families. Springer New York, 2013: 7-13.
- [5] Wang Z, Yang M, Zhang J, et al. Ending an Era of Population Control in China: Was the One-Child Policy Ever Needed?[J]. American Journal of Economics & Sociology, 2016, 75(4): 929-979.
- [6] 徐静茹. 从人口老龄化角度浅析二胎政策的有效性 [J]. 环球市场, 2017(4): 142-142.
- [7] Winter J M. Demography and Degeneration: Eugenics and the Declining Birthrate in Twentieth-Century Britain, by Richard A. Soloway[J]. Chapel Hill North Carolina University of North Carolina Press, 1990, 35(2): 43009-43019(11).
- [8] 许能锋, 吴宗荣. 中国人口出生死亡季节分布规律初探 [J]. 中国卫生统计, 1997(2): 29-30.
- [9] 虞慧婷, 蔡任之, 钱耐思, 等. 上海市 2004-2013 年出生性别比变化及影响因素分析 [J]. 中国公共卫生, 2016, 32(11): 1528-1531.
- [10] 张亮. 城市居民的二胎生育意愿及影响因素 [J]. 湖南师范大学社会科学学报, 2011, 40(5): 92-96.
- [11] 易富贤, 苏剑. 单独二孩实践再次证明停止计划生育为时已晚 [EB/OL]. 财新网, <http://opinion.caixin.com/2014-08-22/100720176.html>.
- [12] 穆光宗. 论我国人口生育政策的改革 [J]. 华中师范大学学报 (人文社会科学版), 2014, 53(1): 31-39.

(上接第 2 页)

先强调妇女的责任等。以往研究表明, 中国城乡社会都存在妇女生育与非农劳动参与的相互制约。不仅城市劳动妇女的工作-家庭冲突问题一直存在, 农村妇女的非农就业也明显降低了妇女的生育意愿、减少了实际生育子女数。这说明中国目前尚缺乏缓解妇女育儿和工作冲突的机制, 劳动力市场也表现出对生育的不友好, 例如工作时间的灵活性差, 缺乏高质量的托儿服务等。目前还没有迹象表明, 妇女的非农劳动参与率会有明显下降, 且多数地区的农村女性在完成中等教育之后也有很大比例在当地或跨省寻求非农就业机会, 因此年青妇女的非农就业比例将会升高而不是下降。如果在与妇女生育有关的就业保障和就业环境方面没有显著改善, 中国妇女的非农劳动参与仍将对生育决策尤其是二孩生育有负面作用, 且其影响将不会减弱。

鉴于职场和家庭内的社会性别平等对实现夫妇所期望的生育有支持和促进作用, 考虑未来中国与生育相关的政策取向, 应当超越单纯从人口变化视角的思维, 而更多关注与其相关

的性别平等、劳动就业和社会保障以及其他民生方面的问题。中国多年的实际生育水平低于群众的期望水平, 这意味着生育水平存在提升的空间和可能, 但需要有来自外部力量的支持。政府主导的、从社会性别平等出发的支持生育环境, 将不仅有助于年青夫妇实现自己的生育意愿, 也可以阻止妇女劳动参与的进一步下降, 在人口和社会经济发展方面都具有重要的长远意义。而接近更替水平的生育率和较高的妇女劳动参与率, 也是一个国家社会经济发展和社会性别平等的重要标志。

参考文献

- [1] 金益基:《重思中国的人口新政策: 与日韩低生育率和人口老龄化比较》,《学海》2017 年第 1 期。
- [2] Anderson, T. and H. Kohler. Low fertility, socioeconomic development, and gender equity. Population and Development Review, 2015, 41 (3): 381-407.
- [3] McDonald, P. Gender equity in theories of fertility transition. Population and Development Review, 2000, 26 (3), 427-439.

(作者单位: 中国社会科学院人口与劳动经济研究所)

上海市社区居家养老服务需求调查—以某街道为例

黄晓燕

上海是我国人口老龄化时间最早、程度最高的城市,也是我国发展居家养老服务最早的城市之一。伴随着人口老龄化进程的加剧和家庭养老功能的弱化,社区居家养老已成为符合老年人特点与需求的新型养老模式^[1]。然而我国的居家养老服务开展时间较短、居家养老服务体系尚未完善,存在服务设施缺乏,功能不完善,服务内容单一,层次低等众多问题^[2],需要在了解老年人的居家养老服务需求的基础上不断改进。本研究以人口老龄化、高龄化较为显著的上海市某街道的老年人为对象,调查老年人的居家养老服务需求,为制定社区居家养老服务对策提供参考。

一、对象与方法

1. 调查对象

本调查选取上海市人口老龄化程度较高且开展居家养老服务的某街道,随机抽取 150 名年龄 60 岁以上的老年人作为调查对象。

2. 问卷调查

本研究采用自行设计的《老年服务需求调查问卷》进行一对一入户调查。调查内容主要包括调查对象的基本信息、社区养老服务的需求意向等,调查时间为 2016 年 10 月。

3. 统计分析

采用 SPSS17.0 统计软件进行数据录入及

统计分析。

二、结果

1. 调查对象的基本情况

(1) 调查对象的人口社会学特征

本次共发放问卷 150 份,收回有效问卷 135 份,有效回收率 90.0%。在调查的 135 人中,男 37 人(27.4%),女 98 人(72.6%);年龄在 60~89 岁,平均年龄(69.54 ± 9.03)岁,中值 68.0 岁;已婚且配偶健在 71 人(52.6%),丧偶 38 人(28.1%),未婚 18 人(13.3%),分居 3 人(2.2%);文化程度方面,初中 49 人(36.3%),高中 36 人(26.7%),本科/专科及以上 26 人(19.3%),中专/中技/技工学校和小学及以下 12 人(8.9%);月收入方面,2000~4000 元 95 人(70.4%),4000~6000 元 22 人(16.3%),8000 元以上仅 3 人(2.2%);工作单位性质方面,曾在国企工作 79 人(58.5%),事业单位人员 27 人(20.0%),农民 1 人(0.7%);27 人享受了居家养老补贴(20.0%)。详见表 1。

(2) 调查对象的居住情况

调查结果显示,48(35.5%)位老人独居,45(33.3%)位老人与配偶同住,15(11.1%)位老人与子女同住,26(19.3%)位老人与配偶子女同住,1 位老人与保姆同住。见表 2。

表1 调查对象的人口社会学特征 (N=135)

人口社会学特征	人数	百分比 (%)
性别		
男	37	27.4
女	98	72.6
年龄		
60~64	47	34.8
65~69	35	25.9
70~74	14	10.4
75~79	13	9.6
80~	26	19.3
婚姻状况		
未婚	18	13.3
已婚且配偶健在	71	52.6
丧偶	38	28.1
离婚	5	3.7
分居	3	2.2
文化程度		
本科 / 专科及以上	26	19.3
中专 / 中技 / 技工学校	12	8.9
高中	36	26.7
初中	49	36.3
小学及以下	12	8.9
月收入 (元)		
8000 以上	3	2.2
6000~8000	6	4.4
4000~6000	22	16.3
2000~4000	95	70.4
2000 元以下	9	6.7
工作单位性质		
政府机关	1	0.7
事业单位	27	20.0
国企	79	58.5
民营企业	13	9.6
农民	1	0.7
其他	14	10.4
是否享受居家养老补贴		
是	27	20.0
否	108	80.0
合计	135	100.0

表2 调查对象健康状况

居住情况	人数	百分比 (%)
一人独居	48	35.5
仅与配偶同住	45	33.3
仅与子女同住	15	11.1
与配偶子女同住	26	19.3
与保姆一起同住	1	0.1

(3) 调查对象的健康状况

135 位老人对自己的身体状况做了评价,

86 (63.7%) 人认为自己的身体状况一般, 31 (23.0%) 人认为自己的身体状况很好 / 较好, 18 (13.3%) 人认为自己的身体状况不太好 / 很不好; 82 (60.7%) 人患有高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、慢性支气管炎、痛风、脑溢血、脑梗、冠心病等一种或多种慢性病。详见表 3。

表3 调查对象健康状况

项目	人数	百分比 (%)
身体状况自我评价		
很好 / 较好	31	23.0
一般	86	63.7
不太好 / 很不好	18	13.3
是否患有慢性病		
有	82	60.7
没有	42	31.1
不清楚	11	8.1
合计	135	100.0

2. 社区居家养老服务需求情况

本研究对老年人所迫切需要的养老服务包括生活照料、医疗护理、文化娱乐、心理需求、法律帮助五个方面进行调查。调查对象对五种养老服务需求进行重要性排序, 排序第一位到第五位分别赋值 5、4、3、2、1 分, 最后计算五种养老服务的总得分。根据得分排名, 发现老年人需要的养老服务按迫切性从高到低依次为: 医疗服务、文化娱乐、生活照料、心理需求、法律帮助。但前三项医疗护理、文化娱乐、生活照料的总得分差距较小。见表 4。

(1) 医疗护理类服务需求

针对街道或社区提供的八项健康服务: ①健康体检②测血压③健康咨询④上门医疗护理服务⑤健康讲座、指导⑥测血糖⑦服药指导⑧陪同看病。调查对象认为最需要的健康服务前三项依次是: 健康体检 98 人 (72.6%)、测血压 74 人 (52.6%)、健康咨询 58 人 (43.0%)。见表 5。

(2) 文化娱乐活动类服务需求

针对政府部门提供或组织的文化娱乐活动: ①社区图书馆②社区棋牌室③健身场所设施④组织唱歌、跳舞、看电影、太极拳等活动

⑤旅游⑥老年志愿者活动⑦老年大学。调查对象认为最需要的文化娱乐活动前三项依次是：社区图书馆 83 人(61.5%)，旅游 69 人(51.1%)，组织唱歌、跳舞、看电影、太极拳等活动 66 人(48.9%)。见表 5。

(3) 生活照顾类服务需求

对于政府部门提供的 13 项生活照顾类服务：(1) 送餐 (2) 做饭 (3) 喂饭 (4) 助浴 (5) 理发 (6) 擦身 (7) 洗衣 (8) 更衣 (9) 打扫卫生 (10) 购物或药品 (11) 代领工资 (12) 代缴公共事业费 (13) 陪同散步。19 名老人对此做出回答，最希望获得政府提供的生活照顾服务中的前三项依次是：16 人需要打扫卫生，占 84.2%；13 人需要送餐，占 68.4%；9 人需要理发，占 47.4%。见表 5。

(4) 心理方面服务需求

针对政府部门提供的心理方面服务：①同龄人交流(个人上门)②同龄人交流(集体谈心)③志愿者陪同聊天④专业人员提供的心理支持⑤为老年人读书读报。21 名老人对此进行回答，最需要的心理方面服务前三项依次是：同龄人交流(集体谈心) 19 人(92.3%)，志愿者陪同聊天 18 人(84.6%)，同龄人交流(个人上门)和专业人员提供心理支持均有 11 人(53.8%)。见表 5。

(5) 法律服务需求

40 名老人对政府部门提供的法律服务帮助需求做出回答，11 人(27.5%)需要法律知识宣传帮助，21 人(52.5%)需要法律咨询帮助，8 人(20.0%)需要法律援助。见表 5。

表4 调查对象所需要的养老服务

养老服务类别	排第一人数	排第二人数	排第三人数	排第四人数	排第五人数	得分	得分排名
医疗护理	42	36	25	14	18	475	1
文化娱乐	33	45	27	17	13	473	2
生活照料	41	33	29	13	19	469	3
心理需求	7	21	32	45	30	335	4
法律帮助	5	14	27	55	34	306	5

表5 调查对象对政府提供的居家养老服务需求情况

项目	排序	需求	人数	百分比(%)
医疗护理类服务 (n=135)	1	健康体检	98	72.6
	2	测血压	74	52.6
	3	健康咨询	58	43.0
文化娱乐类服务 (n=135)	1	社区图书馆	83	61.5
	2	旅游	69	51.1
	3	组织唱歌、跳舞、看电影、太极拳等活动	66	48.9
生活照顾类服务 (n=19)	1	打扫卫生	16	84.2
	2	送餐	13	68.4
	3	理发	9	47.4
心理方面服务 (n=21)	1	同龄人交流(集体谈心)	19	92.3
	2	志愿者陪同聊天	18	84.6
	3	同龄人交流(个人上门)	11	53.8
	3	专业人员提供心理支持	11	53.8
法律帮助 (n=40)	1	法律咨询	21	52.5
	2	法律知识宣传	11	27.5
	3	法律援助	8	20.0

三、讨论

居家养老服务是指政府和社会力量依托社区，为居家的老年人提供生活照料、家政服

务、康复护理和精神慰藉等方面服务的一种服务形式。居家养老是大多数老年人愿意选择并且符合我国国情的养老方式^[3]。社区提供的养

老服务直接影响着老年人的生活质量,但是由于地区发展不平衡,各社区能够提供的养老服务项目与服务内容也不尽相同,因此在高龄化和老龄化背景下,如何采取各种措施加大老年服务供给,满足不同老年人的个性化的养老需求显得尤为重要。

1. 纯老家庭、独居老人居多,建立应急机制时应重点关注

本次调查对象平均年龄在 69.54 ± 9.03 岁,年龄较大,家庭经济状况也不是很好,月收入多在 2000~4000 元之间 (70.4%),且未享受过居家养老服务补贴,需要基本的生活照顾,如打扫卫生 (84.2%)、送餐 (68.4%)、理发 (47.4%)。随着社会经济的发展,很多成家的子女不再与父母同住,很多老人丧偶后独自居住,纯老家庭和独居老人家庭的比例就会越来越大,本次研究中二者的比例之和过半 (68.8%)。纯老家庭和独居老人经常会面临着经济困难、健康状况差、缺乏照顾,当老年人在面临疾病或者突发事件的时候,得不到子女及他人的帮助^[4]。因此,针对这类特殊的老年群体,特别是纯老家庭、丧偶独居老人、高龄老人等更应当建立应急机制,给予特别的关照,保证老年人安享晚年生活。

2. 慢病患者众多,预防性保健服务需求突出

本次调查有 60.7% 老年人患有高血压、糖尿病、高血脂、心脏病、慢性支气管炎、痛风、脑溢血、脑梗、冠心病等一种或多种慢性病,认为最需要的健康服务前三项依次是:健康体检 (72.6%)、测血压 (52.6%),健康咨询 (43.0%),由此可见老年人虽然多数患有慢性病,但是由于保健意识比较强,对预防性保健服务需求突出。因此,社区有必要加大对预防保健性服务的供给,如增加服务的次数,延长服务时间,加大服务宣传力度等。

3. 社区文体活动设施空间和项目急需拓展,老年人精神需求不容忽视

运动功能减弱、社会支持不足、人际交往能力下降等因素容易导致老年人尤其是纯老年家庭、独居老年人躯体与心理的疾病。因此在加大医疗保健服务力度的基础上,也要注意老年人的精神需求。本次调查显示调查老年人认为最需要的文化娱乐活动前三项依次是:社区图书馆 (61.5%),旅游 (51.1%),组织唱歌、跳舞、看电影、太极拳等活动 (48.9%)。可见,老年人对社区文体活动设施空间需求很大。政府和社区要建立健全完善社区硬件设施,依据老年人口的分布特点合理规划城市用地,差异化配置养老服务设施,不断拓展老年人室内外活动设施与空间 (如图书馆、棋牌室、健身室等),经常开展丰富多彩的文体活动 (如唱歌、跳舞、看电影、太极拳等活动),鼓励老年人走出家门积极参与其中,为老年人营造一个和谐、舒适的养老环境,丰富其精神生活。另外,在心理需求方面,92.3% 的老年人需要与同龄人交流,84.6% 老年人需要志愿者陪同聊天,53.8% 的老年人需要个人上门或专业人员提供心理支持。说明老年人尤其是独居老年人由于长期孤独、缺少亲情的慰藉、容易发生心理问题,需要来自家庭、社会的关心与帮助。因此,政府和社区要积极成立心理支持队伍,积极提供心理健康宣教、心理咨询、谈心聊天、心理疏导和探访服务保障老年人身心健康^[5]。

参考文献:

- [1] 严鸿兴,王建骏,张悦.居家养老现状、模式及前景探讨[J].中华全科医学,2011;9(5):768-70.
- [2] 沈超,邢凤梅,张小丽.老年人居家养老服务需求调查及影响因素[J].中国老年学杂志,2016;13(36):3288-3290.
- [3] 成华威.长春市老年人社区居家养老需求调查[J].中国农村卫生事业管理,2016;36(6):722-724.
- [4] 李焕,张小曼,吴晓璐等.社区老年人居家养老服务需求调查[J].中国老年学杂志,2016,36(5):1171-1173.
- [5] 曹梅娟,陈凌玉.城市独居老年人居家养老服务需求调查[J].护理研究,2012,26(6):1469-1471.

◀ 全球视野 ▶

香港澳门医疗卫生事业改革与发展考察报告

冷熙亮

一、香港医疗卫生发展有关情况和借鉴

(一) 医疗卫生管理

1. 与香港食物及卫生局交流卫生管理体制

食物及卫生局是香港特区政府 12 个政府组成部门之一, 主要下属机构包括卫生署、食环署、渔农署、政府化验所等。该局负责制订全港医护服务政策, 统筹及实施有关渔农、食物安全、禽畜公共卫生及环境卫生政策, 应对处理重大卫生事故和疾病爆发, 防控传染病, 保障和促进市民的健康。

据介绍, 2016 年香港约 726 万人口, 其中 15 岁以下人口约 81 万, 65 岁及以上人口约 98 万; 人均 GDP 为 4.2 万美元, GDP 约 3100 亿美元; 卫生开支总额约 934 亿港元, 占本地生产总值的 5.4% (上海约为 6.2%, 中国内地平均 5.6%)。特区政府 2017/2018 年度公共经常开支中卫生支出 620 亿港元、占公共总支出的 16.7%, 仅次于教育支出 (21.2%)、社会福利支出 (19.8%)。

由于历史原因, 香港采取了类似于英国国民卫生服务 (NHS) 的体制, 即医疗卫生资金主要由政府通过税收筹集, 医疗卫生服务 (特别是住院医疗服务) 主要由公立医疗机构提供, 实施“确保不会有市民因为贫困而无法获得适当的医疗服务”的医疗政策, 对公立医疗机构补助程度很高, 居民在公立医疗机构接

受医疗服务的收费极低, 居民享有类似上海医改前的“公费医疗”服务。

香港卫生体系分三个层次, 即基层、第二层和第三层, 提供连续性的健康服务。基层医疗由不同的医护专业人员 (包括西医、牙医、中医、护士及专职医疗人员等) 提供; 第二层及第三层医疗则主要包括专科及住院服务, 主要由公立医院提供。公营与私营部门共同介入三个层次的服务, 提供综合、相互补充的卫生保健服务。

公立和私营医疗机构并存是香港医疗服务的特色, 方便患者选择。政府对公立医疗机构补助程度很高, 卫生服务的公平性较好。持有有效的香港身份证或 11 岁以下的香港儿童, 在公立医疗机构就诊只需负担少量费用, 普通科门诊每次付费 45 港元; 专科门诊首次付费 100 港元, 复诊每次付费 60 港元; 急诊每次付费 100 港元; 住院每天付费 100 港元 (含床位、诊疗、护理、检验、药品、餐饮等服务的费用)。

香港的医院只设有急诊和病房, 不设门诊。非急诊住院需要较长的排队等候时间, 例如, 白内障等一般择期手术的等候时间长达 2-3 年。而私立医疗机构均为自费, 政府不限价。每次门诊费 600-2000 港元不等, 且所有药品和服务均需另外收费; 而住院服务设有不同档次, 由患者根据自身经济情况进行选择, 价位非常高。住院病人的来源, 一是通过急诊收治住院的病人, 二是通过诊所转诊过来, 需

要收治住院的病人。患者就诊应先向普通科门诊或私家/家庭医生求诊,如需到专科门诊治疗及检查,诊所会作出转诊安排,患者须携带有效的身份证明、持本地注册医生在最近3个月内签发的医生转介信预约。病人急诊按照五大类病情的紧急程度进行等候:危殆、危急、紧急、次紧急、非紧急。通常次紧急病人等待时间为2.5小时,非紧急病人为4.5小时。

目前,香港政府与私人的卫生支出大致持平,其中公共医疗卫生开支(48.7%)和私人医疗卫生开支(51.3%)大致相当。香港政府非常注重社会保障兜底功能,对弱势群体予以很多倾斜和关注。除对那些符合条件的患者及家庭实行医疗费用减免政策外,政府每年向70岁或以上的长者提供1000元的医疗券,并允许转拨或累积(每年最高限额为3000元)。目前,香港政府计划推出可自愿参加医疗保障计划,以帮助居民更好地使用私人医疗服务。

2. 与卫生署交流公共卫生管理情况

卫生署隶属于食物及卫生局,承担为政府提供卫生事务咨询、管制医疗卫生服务(通过医疗机构和医师的注册许可)、预防和控制疾病、港口卫生管理、健康促进等职能。卫生署辖下有多间诊所及健康中心。香港医务委员会属法定机构(类似于医学会),负责注册及监管西医的专业操守。

针对各类人群,卫生署建立全面覆盖人生历程的社区卫生服务,包括母婴健康、学生健康、妇女健康、长者健康、学童牙科保健、儿童体能智力测验、长者牙科护理计划、社区中医服务、特定社群(如结核病、皮肤病、艾滋病患者和吸毒者等)健康服务等。

香港公共卫生管理水平较高、分工较细,十分注重公民健康素养的培养和促进。2016年香港地区人均出生期望寿命男性为81.4岁、

女性87.3岁,孕产妇死亡率为1.6(按每十万名活产婴儿计算),新生儿死亡率为1.6(按每千名活产婴儿计算)。另外,香港居民非常注重健康维护,从其细致的风险指标可见一斑(在18-64岁人群中,每日吸烟者为10.7%,每日饮酒者为1.9%,体能活动量不足者占60.4%,每日进食蔬果不足者占82.0%,超重及肥胖者占36.6%)。

卫生署负责监管所有私立医院及按《诊疗所条例》注册的诊疗所,巡查、调查医疗事故及处理公众投诉。香港私立医疗机构包括12家私立医院(3438张床位)和大量私立诊所(具体数量不详);私立医疗机构提供的门诊服务占总量的71%,住院服务占总量的9%。

3. 与香港医管局交流现代医院管理制度建设情况

(1) 香港现代医院管理制度建设

香港医院管理局是依据《香港医院管理局条例》设立的、向食物与卫生局负责的法定独立机构,1990年成立,负责举办公立医疗机构,直接管理所有的公立医院、政府举办的普通及专科诊所,确保提供有效的医疗服务,其功能类似于本市实行市属公立医院办医主体申康医院发展中心。医院管理局是香港公立医疗机构的唯一法人,各家公立医疗机构不是法人单位,类似于医院服务“车间”。医管局所属医疗机构提供全港门诊服务占医疗服务总量的29%,住院服务占总量的91%。

医院管理局不是食物与卫生局的直属部门,但食物与卫生局被赋予充分的管理权限和强有力的管理手段,使其有效地实施了对医院管理局的监管:一是医院管理局的最高决策机构——医院管理局大会(董事局)的主席和所有成员均由香港特区行政长官任命,食物与卫生局秘书长、卫生署署长均为医院管理局大会

(董事局)成员。二是医院管理局 92% 的经费来自政府拨款,通过食物及卫生局下达。三是医院管理局对食物及卫生局负责,医管局必须定期向食物及卫生局提交每季度工作报告、年度工作报告。

医院管理局下属的公立医疗机构包括 42 家公立医院(27784 张床位)、74 家普通科诊所、48 家专科诊所;共有 13006 名西医医生、9372 名中医,43698 名护士以及按一定比例配备的牙医、药剂师、治疗师等。为确保患者可在同一地区内获得优质的持续性医疗服务,医院管理局将旗下医院按照地域分布组成了 7 个医院联网,分别为香港东联网(7 家)、香港西联网(7 家)、九龙东联网(4 家)、九龙中联网(6 家)、九龙西联网(7 家)、新界东联网(7 家)、新界西联网(4 家)。各医院联网设有一名联网总监,以一家大型综合性医院为龙头,专科医院、公营诊所均归入各医院联网。医院管理局的经费下达至各医院联网,再由其下达到各医疗机构。医院联网内实行资源统筹配置,各医院形成明确的功能分工,学科布局上也相互错开,一般情况下各医院联网内有 1 家专门提供康复服务的医院。

香港平均住院天数 3-5 天,之后就出院或转康复医院;康复医院平均住院天数 20 多天,出院后可回家或去院舍(老年护理院,一般自费),几乎没有病人或家属拒绝出院。近年来,香港在公立医院设立康复科或康复日间病房,主要接收经第三方评估后需持续住院康复治疗老年慢性病患者。

为有效应对社会人口老化和慢性病日趋普遍的医疗需求,医管局于 2009 年成立护讯铃—社区健康电话支援服务中心,由训练有素的注册护士主动致电目标病人,结合咨询及通讯科技、统计学以及医管局的电子医疗病历系

统,向大量有需要的目标病人提供专业电话咨询服务,在电话中评估高危长者病人出院后的身体状况,为长者病人或其照顾者提供全面的健康和药物指导、转诊服务或社区支援等,帮助病人在社区内保持健康,有效减少了患者不必要的重复就医。

(2) 卫生人才培养及薪酬

香港医科大学生(主要来源于香港大学、香港中文大学)在完成 5 年大学医学课程及一年临床实习后可申请进入专科训练课程(牙科生则可在完成 5 年大学牙医学课程后申请)。专科培训分为基础培训和高级培训两个阶段,基础培训阶段 2-4 年,基础培训考试合格者可继续进行高级培训;高级培训阶段 2-4 年,高级培训考试通过后方能申请成为香港各专科学院会员,然后才能注册成为专科医师。其中,家庭医学专科培训为:2 年医院为主的培训+2 年社区为主的培训+2 年高级培训。

为吸引最优秀的人才从事公立医院临床医疗工作,香港公立医院医生的收入远高于香港社会平均薪资水平(香港政府实行薪级制,医生比同年资公务员高 3 级起薪)。医学院本科毕业后的住院医师每月收入就有约 6 万港元(初入职公务员 1.7 万港元),第二年之后每月收入可以达到 6-10 万港元,成为助理顾问医生(相当于副教授)后约为 15 万港元/月,而顾问医生(相当于教授或主任医师,全港有 800 名左右)则有 20-30 万港元/月。不过,很多著名的医生会选择开私家诊所,收入更为丰厚(年收入超过 1000 万港元)。有些著名医生为了名誉或者还想留在大学医院做些研究的,则可以出公立医院中的私家门诊(相当于特需门诊),收入不菲。由于香港私立医院较公立医院薪资更为丰厚(私立医院医生收入是公立医院的 2-3 倍,但工作负荷、挑战更大,

而公立医院医生风险相对低、工作稳定),不少人才在高薪的吸引下转投私人医院。如一位急诊科医生在公立医院的年薪为 150 万港元,而私家医院出价 400 万港元年薪,最终由公转私。另外,很多家庭医生也是私人医生。香港医务人员薪酬管理形成了高薪养廉、严格监管的特色,使医生不想、不能涉足医疗腐败,回归了看病治病的角色定位。

(3) 香港医管局药品集中采购工作

香港以医药管理局为主体,建立了健全的量价挂钩、确保质量的药品集中采购制度,实现了公平、公开采购。医管局制定了药品管理和使用原则,包括:医学循证(用药须具疗效和安全)、临床选择(种类丰富、满足患者治疗需要)、质量保证(仿制药和原研药具同等疗效)、成本效益(符合规模经济效益,引入竞争以争取最有利价格)、制度管理(公开公正,防止贪污)。在采购使用仿制药时,首先要求品质必须达到规定要求,然后考虑成本价格,通过公开招标、引入良性竞争采购。对于疗效显著但非常昂贵的药物,医管局与药厂通过财务风险分摊、量价协议、成本分摊、预算封顶等谈判,降低药物治疗费用。

在药物集中采购过程中,为提高公共资金使用效率,医管局不是市场监管机构,而是服务提供机构,根据医院为患者服务的药品需求,医管局在征询专家意见基础上制定药品采购目录、用药范围和新药采购机制。2016 年医管局药品采购开支 68 亿港元,采购药品 1311 种。其中集中采购占 83.9%、集中统一报价占 8.7%、医院直接购买占 7.4%。由于集中采购,议价能力大幅提升,相同药品采购价格普遍比上海低。香港医管局通过质量优先、量价挂钩、招标采购、规范监管的药品集中采购,建立了完整规范的药品遴选、采购配送、质量监管制度,

不仅提高了管理效率和规范性,而且大幅降低了药品成本。经过质量评审、进入香港采购目录的药品品种,可以为上海药品遴选特别是仿制药质量一致性评价提供直接参考。

上海申康医院发展中心职能定位与香港医管局最为接近,是上海实践医改、推行公立医院“管办分离”的主要实施者。自 2007 年申康中心与香港医管局签订合作备忘录以来,建立了友好合作关系,并在多方面的交流合作成果显著。双方认真落实合作协议,内容涵盖医疗服务体系、医院战略规划、人力资源管理、绩效管理、预算与财务管理、费用控制、学术交流、人才培养等。

(二) 考察体会与经验借鉴

香港的卫生投入费用比大部分 OECD 国家低,但健康指标比大部分发达国家要高,因而香港模式被公认为是成功的医疗卫生保障体制。香港医疗保障制度之所以赢得市民的信赖和支持,获得广泛认可,最重要之处就在于其坚持公益性和公平性。分析香港的医疗卫生体制,有以下显著特点,其中有一些做法和经验值得借鉴。

一是在卫生筹资方面,建立了以税收为基础的卫生筹资制度,政府承担大部分的卫生费用,政府对公立医疗机构补助程度很高,居民的医疗费用负担较低,卫生服务的公平性较好。但同时也产生了政府负担较重、服务效率偏低、排队等候时间较长等问题。

二是在管理体制方面,有效地实行了公立医疗机构管办分离。食物与卫生局作为政府管医院的机构,医院管理局作为法定办医院的机构,二者虽不具有行政上的隶属关系,但政府管理机构对承担办医职能的机构具有很强的约束和调控能力。医药管理局的管办分开、统一集中采购药品等成功模式极大地提升了

办医效率,降低了管理成本和廉政风险。

三是在资源配置方面,通过整合医疗资源和信息化手段,组建医疗联网,有效地实现了医疗资源的统筹配置,联网内不同类型的医疗机构实现了功能互补,强化了分工与合作,促进了资源共享,避免了资源重复配置和医疗机构之间的恶性竞争,有效提高了资源的配置效率,在医院信息化建设、卫生人才培养、医疗服务标准、管制尖端科技与药物、控制医疗费用等方面也取得了显著成效。香港公立医疗机构管理体制高度统一,是医疗资源整合取得成功的一个基础条件。医务人员人事薪酬制度充分体现行业特征和医务劳动价值,确保了留住最优秀的医疗卫生人才、优质的医疗服务质量和和谐的医患关系。

四是在医疗服务利用方面,建立了合理有序的就医秩序。以基层医疗机构(诊所、家庭医生)为守门人,依托转诊制度和精细化的急救分级管理,构建了基层医疗机构和医院之间的分级医疗体系。同时,针对不同年龄人口实施基本公共卫生保障服务,预防为先、防治结合;为伤残人士、长期患病者及老人提供了医疗康复服务,适应了人口老龄化和疾病谱转变的需要。

二、澳门医疗卫生事业改革与发展有关情况和借鉴

(一) 澳门卫生概况

澳门总面积 30.3 平方公里,2016 年有居民 64.5 万人。澳门人口近 20 年快速增长,每年以接近 4% 的幅度增加,人口自然增长率为 0.79%。根据 2011 年人口普查详细结果,居住人口中中国籍居民占 92.3%,葡国籍占 0.9% 及菲律宾籍占 2.7%。澳门 65 岁以上老年人口比例 9.8%,人均期望寿命 82.9 岁,婴儿死亡

率 2.0‰。澳门共有医院病床 1700 张、医生(含牙医、中医) 2337 人、护士 1854 人,千人口床位、医生、护士分别为 2.7、3.9、3.1。

1. 服务体系

澳门医疗系统包括公立医疗系统、私营医疗系统两个部分。公立医疗系统包括 1 家医院(仁伯爵医院)、7 个社区卫生中心、3 个卫生站;公立医疗机构的员工为政府雇员,每周工作时长 36-45 小时,领取政府固定的薪水,收入比普通公务员高,如新入职医师月薪达到 1 万澳元。私营医疗系统包括 2 家医院(镜湖医院、科大医院)和 700 余家个人诊所。社区卫生中心向居民提供免费的基本卫生保健服务(包括产前保健、家庭计划、儿童保健、健康教育等),可以通过关口下移、减少综合医院专科诊疗业务压力;还提供免费的家庭访视、转诊、疫苗接种、医务社工、心理保健、戒烟咨询等其他护理服务。

2. 医疗保障

澳门居民在公立医疗机构享有免费医疗服务,包括在社区卫生中心 100% 免费,由社区卫生中心转介至仁伯爵医院 100% 免费(转诊等候时间约 30 天)。此外,政府对每个居民每年发放 600 澳元的医疗券,可用于在私营医疗机构就诊。2016 年,澳门卫生局开支约 50 亿澳元,占政府开支的 10%,占 GDP 的 1.0%;卫生支出占特区政府公共支出第三位,约 10%,仅次于社会保障(24.7%)、教育(15%)。

3. 建设规划

澳门政府计划到 2020 年投入约 100 亿澳元,用于仁伯爵医院扩建(增加床位 200 张)、新建离岛医疗综合体(床位 706 张)、初级卫生保健网络(新增 5 家社区卫生中心)等建设项目。

仁伯爵医院。该院建立于 1874 年,现

有床位 836 张、医护人员 600 多名, 设有 22 个科室、53 个专科。医院占地面积 30300 平方米, 建筑面积 67535 平方米。2016 年门急诊 65 万人次, 出院 1.8 万人次, 床位使用率 82.12%, 平均住院日 8.49 天。医院全年支出约 20 亿港元, 占卫生局支出的近 50%。上世纪九十年代, 原上海医科大学及其华山医院通过医师培训、援建等方式曾为医院发展作出重要贡献。

镜湖医院。该院建立于 1871 年, 为镜湖医院慈善会的下属医院, 是澳门最大的私营非营利性医院, 除开展自由就诊的医疗服务外, 还通过合同约定方式承接政府对医学检查、肿瘤患者治疗等购买服务。医院占地面积 2.8 万平方米, 建筑面积 28861 平方米, 现有床位 635 张、医生 361 人、护士 881 人。2016 年门急诊人次 150.67 万, 出院人次 3.02 万, 床位使用率 72.8%, 平均住院日 6.7 天。医院大型设备则多由澳门基金会(资金来源于博彩业税收的 1%)捐助, 主要目的是降低市民就医成本。

镜湖医院慈善会重视护理人员培养, 于 1923 年设立了镜湖护理学院, 相当于国内的本科高校, 是澳门护理人员培训的主要机构。学院开办护理学硕士学位课程、学士学位课程, 强调护理以人为中心, 培养具有仁爱奉献、知识才能、终身学习、科学思维精神的护理人才。新入职护士需经过 6 个月的培训后成为三级护士, 期间要通过理论考核、临床考核、护理技能考核; 医院制订了护理技术规范指南, 在职护士每年进行考核评分; 针对老年患者、围手术期患者、危重症患者等, 还要进行专科护士培训。此外, 从 1994 年起, 还开设了面向社会招生的健康照护证书课程培训, 向普通公众普及健康护理知识。

黑沙环卫生中心。座落于澳门北区, 2006 年改扩建后投入使用, 建筑总面积约 8000 平方米(与上海市标准化社区卫生服务中心相当), 为区内约 17 万澳门市民提供免费医护服务。2016 年中心总门诊人次约达 20 万人次。中心为辖区市民提供基本卫生医护服务, 包括成人保健、儿童保健、孕妇保健、家庭计划、非预约门诊、口腔保健、B 超门诊、中医、针灸、戒烟门诊、心理咨询、体格检查、学校保健、疫苗接种、护理服务及社区卫生教育等。澳门将产科、儿科等疾病预防、保健服务以及常见病诊治下沉社区卫生中心, 可以有效缓解综合性医院专科业务压力, 合理分流病人, 也为居民就医带来便利。

(二) 考察体会和借鉴

一是基本医疗卫生服务网络系统紧凑高效、公益性强。特区政府遵循“预防优先、妥善医疗”的方针, 通过提升市民综合生活素质, 实施医疗补贴计划推动家庭医生制度发展, 构建了以公益性为主、政府与非营利和私人医疗机构合作发展的格局。居民人人可以就近享有公益性的基本卫生保健服务; 健全初级卫生保健网络系统, 以社区卫生服务中心为基础的初级卫生保健系统被世界卫生组织树为典范。

二是有序推动和深化医改, 居民获得感强。政府坚持先改善、后改革, 全面落实医疗福利保障政策(包括延长服务时间、增设中医服务、引进新型仪器设备、使用新的临床技术、优化服务环境、缩短就诊轮候时间等), 适时成立以来活动申诉评估中心, 协调处理各类医疗纠纷, 改善医患关系, 提升市民对政府医疗服务的满意度和医疗服务水平等方面取得了积极成效, 值得借鉴。

(作者单位: 上海市卫生计生委)

◀ 政策之窗 ▶

关于《上海市再生育子女申请办理规定》的政策问答

编者按：2016 年 1 月 1 日，“全面两孩”政策正式实施，再生育的概念也随之进行了调整：暨 2016 年 1 月 1 日以后，合计已有两个及以上子女的夫妻，如果要求在生育，必须符合法律法规规定的条件，并应当办理再生育审批手续。2016 年 7 月 20 日《上海市再生育子女申请办理规定》已经上海市卫生和计划生育委员会第 10 次委务会审议通过，并印发各区县卫生和计划生育委员会遵照执行。为配合政策的落地执行，本期政策之窗就《政策问答》和《规定》编载如下：

《上海市再生育子女申请办理规定》 政策问答

1. 《上海市再生育子女申请办理规定》什么时候正式实施？

答：从 2016 年 7 月 26 日起正式实施。

2. 再生育子女申请办理的地点？

答：(1) 夫妻双方均为上海市户籍的夫妻，到其中一方户籍地或者本市户籍人户分离人员办理了现居住地登记的乡、镇人民政府或者街道办事处提交再生育子女申请。

(2) 一方为上海市户籍、另一方为外省市户籍，并且选择适用《上海市人口与计划生育条例》要求安排再生育一个子女的夫妻，到本市一方户籍地或者本市户籍人户分离人员办理了现居住地登记的乡、镇人民政府或者街

道办事处提交再生育子女申请。

3. 是否可以委托他人办理再生育子女申请审批手续？

答：可以委托他人办理再生育子女申请审批手续。委托办理时，除提供规定的委托人的全部材料外，还须提供受委托人的身份证明、委托人出具的委托书。

4. 再生育子女申请审批程序？

答：(1) 申请人提交再生育子女申请表，并按照规定提供相应材料。

(2) 对材料不齐全或者不符合法定形式的申请，乡、镇人民政府或者街道办事处应当当场或者在五个工作日内书面一次告知申请人需要补正的全部内容。

(3) 对材料齐全、符合法定形式，或者申请人按照要求提交全部补正申请材料的申请，乡、镇人民政府或者街道办事处应当自受理之日起七个工作日内提出受理意见，并将受理及初审意见及全部申请材料报区卫生和计划生育行政管理部门。

(4) 区卫生和计划生育行政管理部门应当自收到乡、镇人民政府或者街道办事处报送的受理意见和全部申请材料之日起十个工作日内审查完毕。对符合条件的，出具再生育子女告知书；对不符合条件的，应当书面通知申请人，并说明理由。再生育子女告知书或者不同意再生育子女告知书应当自作出决定之日起十个工作日内送达申请人。

5. 申请再生育子女时, 应提交哪些基本材料?

答: 申请人应当填写再生育子女申请表, 并提供下列材料: (1) 身份证明; (2) 户籍证明; (3) 婚姻状况证明; (4) 已有子女状况的声明。

6. 夫妻双方婚前均未生育过子女, 婚后共同生育了两个子女, 其中一个子女经区或者市病残儿医学鉴定机构鉴定为非遗传性残疾, 不能成长为正常劳动力的, 要求安排再生育子女的, 除基本材料外, 还需提供什么证明材料?

答: 应当按照《上海市病残儿医学鉴定管理办法》的要求, 进行病残儿鉴定, 并提供病残儿鉴定结论。

7. 已取得再生育子女告知书的夫妻决定不再生育的, 如何办理注销手续?

答: 可以向出具再生育子女告知书的区卫生和计划生育行政管理部门办理注销手续并退回再生育子女告知书。

8. 已取得再生育子女告知书的夫妻, 因情况发生变化而不再符合再生育条件的, 如何处理?

答: 其再生育的许可自情况发生变化之日起无效, 但情况发生变化时已经怀孕的除外。

9. 申请再生育子女时, 当事人提供的申请材料不实的, 如何处理?

答: 其获取的再生育许可自始无效。对于无效的再生育许可, 当事人应当主动到出具再生育子女告知书的区卫生和计划生育行政管理部门办理注销手续并退回再生育子女告知书。区卫生和计划生育行政管理部门发现已作出的再生育许可无效的, 应当予以注销, 并通知当事人退回再生育子女告知书。

10. 对于申请人伪造、变造、买卖计划生育证明的, 如何处理?

答: 应当按照《中华人民共和国人口与计划生育法》第三十七条规定予以处理, 即伪造、变造、买卖计划生育证明, 由计划生育行政部门没收违法所得, 违法所得五千元以上的, 处违法所得二倍以上十倍以下的罚款; 没有违法所得或者违法所得不足五千元的, 处五千元以上二万元以下的罚款; 构成犯罪的, 依法追究刑事责任。以不正当手段取得计划生育证明的, 由计划生育行政部门取消其计划生育证明; 出具证明的单位有过错的, 对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予行政处分。

《上海市再生育子女申请办理规定》

第一条 为了保障公民实行计划生育的合法权益, 规范再生育子女申请办理工作, 根据《上海市人口与计划生育条例》(以下简称《条例》) 和其他有关法律、法规, 制定本规定。

第二条 上海市卫生和计划生育委员会负责再生育子女申请办理的监督指导工作。

区县卫生和计划生育委员会负责辖区内再生育子女申请办理的审查和日常管理工作。

乡、镇人民政府和街道办事处负责辖区内再生育子女申请的受理和初审工作, 并协助区县卫生和计划生育委员会做好再生育子女申请办理的日常管理工作。

第三条 依据《条例》第二十三条、第二十四条以及市政府有关文件规定, 要求安排再生育子女的夫妻, 到其中一方户籍地或者本市户籍人户分离人员办理了现居住地登记的乡、镇人民政府或者街道办事处提交再生育子

女申请表,并按照本规定要求提供相应材料。

依据《条例》第二十五条规定,选择适用本市《条例》要求安排再生育子女的夫妻,到本市一方户籍地或者本市户籍人户分离人员办理了现居住地登记的乡、镇人民政府或者街道办事处提交再生育子女申请表,并按照本规定要求提供相应材料。

第四条 申请再生育子女时,申请人应当填写再生育子女申请表,并提供下列基本材料:

- (一) 身份证明;
- (二) 户籍证明;
- (三) 婚姻状况证明;
- (四) 已有子女状况的声明。

属于《条例》第二十三条第二款第三项规定情形的,还应当提供区县或者市病残儿医学鉴定机构的鉴定材料。

第五条 申请人可以委托他人办理再生育子女申请手续。委托办理时,除提供本规定第四条规定的委托人的全部材料外,还须提供受委托人的身份证明、委托人出具的委托书。

第六条 对材料不齐全或者不符合法定形式的申请,乡、镇人民政府或者街道办事处应当当场或者在五个工作日内书面一次性告知申请人需要补正的全部内容。

对材料齐全、符合法定形式,或者申请人按照要求提交全部补正申请材料的申请,乡、镇人民政府或者街道办事处应当自受理之日起七个工作日内提出受理意见,并将受理及初审意见及全部申请材料报区县卫生和计划生育委员会。

区县卫生和计划生育委员会应当自收到乡、镇人民政府或者街道办事处报送的受理意见和全部申请材料之日起十个工作日内审查

完毕。对符合条件的,出具再生育子女告知书;对不符合条件的,应当书面通知申请人,并说明理由。再生育子女告知书或者不同意再生育子女告知书应当自做出决定之日起十个工作日内送达申请人。

第七条 已取得再生育子女告知书的夫妻决定不再生育的,可以向出具再生育子女告知书的区县卫生和计划生育委员会办理注销手续并退回再生育子女告知书。

已取得再生育子女告知书的夫妻,因情况发生变化而不再符合再生育条件的,其再生育的许可自情况发生变化之日起无效,但情况发生变化时已经怀孕的除外。

申请再生育子女时,当事人提供的申请材料不实的,其获取的再生育许可自始无效。

对于无效的再生育许可,当事人应当主动到出具再生育子女告知书的区县卫生和计划生育委员会办理注销手续并退回再生育子女告知书。

区县卫生和计划生育委员会发现已做出的再生育许可无效的,应当予以注销,并通知当事人退回再生育子女告知书。

第八条 对于申请人伪造、变造、买卖计划生育证明的,应当按照《中华人民共和国人口与计划生育法》第三十七条规定予以处理。

第九条 对于弄虚作假、骗取再生育许可并且已经生育子女的申请人,应当按照《条例》、《上海市社会抚养费征收管理若干规定》予以处理。

第十条 本规定自发布之日起施行,有效期 5 年。2014 年 10 月 21 日上海市卫生和计划生育委员会印发的《上海市再生育子女申请办理规定》(沪卫计家庭〔2014〕25 号)同时废止。

《人口信息》

(双月刊)

2017年第5期

(总第214期)

2017年10月28日出版

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：021-54363197

E-mail: rkxibjb@sohu.com

印 刷：上海欧阳印刷厂

上海市连续性内部资料准印证(K)字第0296号