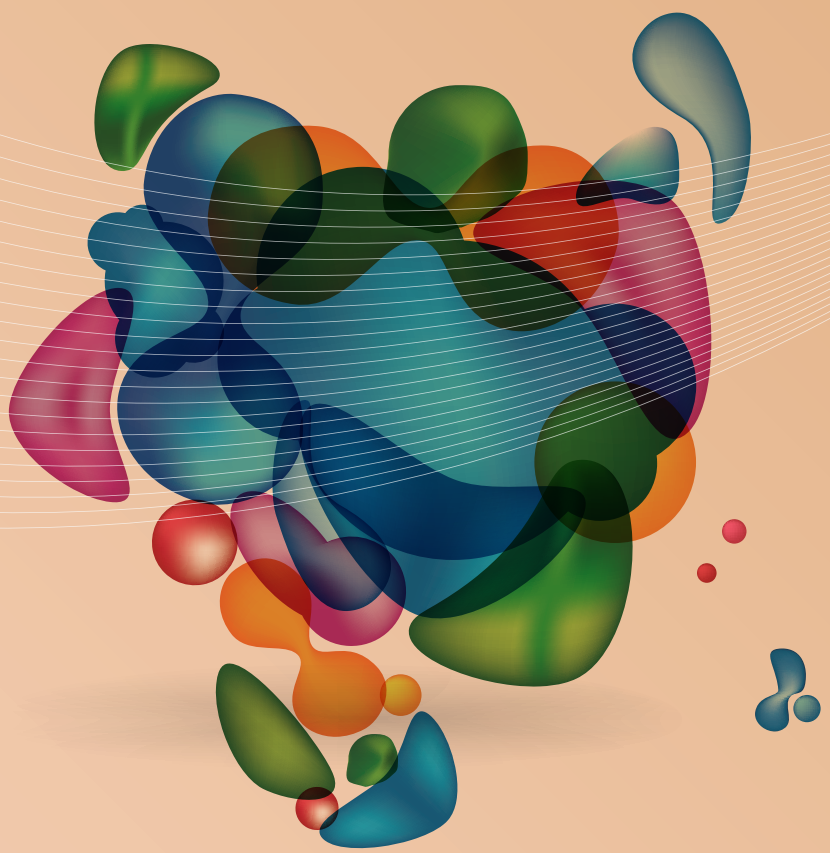
2018年第2期

人口信息

POPULATION INFORMATION



* 中国人口的现状和未来
* 我国未来人口长期变动情景
* 全面两孩背景下孩子数量对母亲职业发展的影响
* 无烟上海 共筑健康(论坛)

上海市卫生和健康发展研究中心

内部资料 免费交流

人口信息

（双月刊）

2018 年第 2 期（总第 217 期）

名誉主编：黄　红
孙常敏
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 •

中国人口的现状和未来…… 任远（1）

中国进入了低生育新时代…… 穆光宗（6）

我国未来人口长期变动情景…… 陈蓉　左学金　王美凤（7）

• 本期关注 •

无烟上海 共筑健康 ……《人口信息》编辑部（16）

（主持人：顾沈兵，参与讨论：杨建军、唐琼、崔元起、高晶蓉、朱梓嫣，郑频频）

• 调研与分析 •

全面两孩背景下孩子数量对母亲职业发展的影响…… 张苹（30）

• 卫生与健康 •

浅谈分级诊疗制度建设的要素及抓手…… 金春林（38）

• 全球视野 •

部分国家生育支持政策及其对中国的启示…… 杨菊华　杜声红（40）

《人口与发展》

中国人口的现状和未来

任远

（复旦大学人口研究所，上海 200433）

如果我们在 100 年以后重新再来回顾当代中国人口变动的历史，就会发现，当代中国人口总量和人口结构所发生的变化，不仅非常显著，而且还非常快速。完成人口转变，以及进入后人口转变时期，形成了当代中国人口发展的基本状况和特点，并对未来人口变动和转变带来持续性影响。

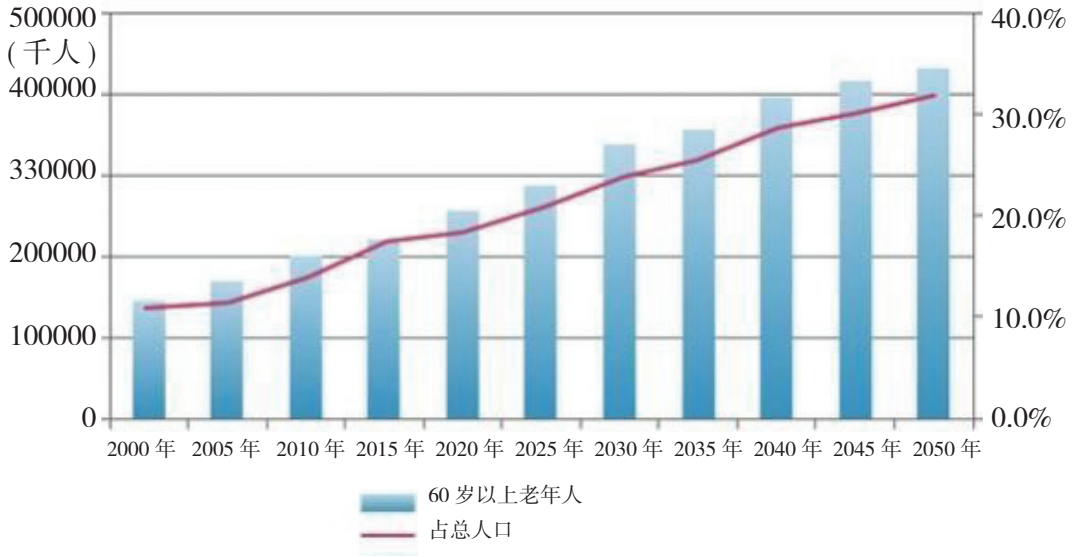
一、当代中国人口的基本状况和特点

当代中国人口经历了快速的人口增长和人口爆炸。我国人口从新中国成立时的 5 亿人口已经达到目前的 14 亿左右。当前中国人口发展的特点是总量增长趋缓和很快将面临达到人口增长的顶峰，然后总人口在 2025–2030 年左右开始零增长和负增长。根据最新的数据，到 2014 年底，我国内地总人口 13.67 亿，加上港澳台人口大约在 14 亿左右。2014 年出生人口数 1687 万，年出生率 12.37‰；年死亡人口 977 万，年死亡率 7.16‰，人口年自然增长率 5.21‰。

在人口总量不断增长的过程中，我们同时看到了人口结构的剧烈变动。劳动适龄人口比重从 1950–1960 年代有所下降，然后一直保持提高的趋势，直到 2010 年以后劳动适龄人口比重达到 70.14% 的峰值后开始下降。同时我们也看到了 1970 年代以后出现的生育率下降和少年儿童比重下降的现象以及同时出现的日益增长的人口老龄化。由于人口出生率急剧下降，整个社会的抚养比由七十年代初的 60% 下降到现在的 40%。人口的年龄结构在过去的半个世纪里发生了巨大的变化，目前正处于人口结构性变化的转折期。以 16~59 岁的口径衡量，2010 年我国的劳动适龄人口比量已经开始下降，2011 年劳动适龄人口的总重也已经开始下降。我国人口的社会抚养系数也改变了从 1960 年代以来不断下降的态势，开始掉头向上。从 1970 年以后出现的人口结构更加年轻化和具有充沛的劳动力的情况开始发生变化，考虑到人口老龄化程度仍然在继续加深，少年儿童比例仍然在继续下降，我国的人口总量和结构将出现另一种完全不同的转变。

研究当代人口变化还要关注一个突出的现象，就是人口本身表现出的波动性。从人口金字塔的形态可以看出这种明显的波动性。人口波动性受到人口出生率和死亡率的双重影响。新中国成立后由于战后补偿性生育和光荣妈妈带来“婴儿潮”，1952–1957 年成为人口出生高峰，这个人口出生高峰在 1960–1962 年有所中断，但是 1962–1970 年继续处于人口出生高峰时期，这一出生人群又影响到 80 年代中期 1986–1990 年的人口出生高峰。而处于

这两个时期中的人口出生则相应地表现为出生低谷。具体到一个城市，人口变化的波动性可能更大，比如上海市人口出生低谷时每年只有六七万婴儿出生，2014 年由于人口出生数达到了每年 23.7 万人，而七十年代上海市人口年出生人数还一度达到 25 万之多。这样的人口波动性对一个国家、一个地区的影响会非常突出。人口波动性的影响会直接表现在很多方面，比如医院病床、幼托、教育发展、住房、养老等方面。实际上，很多历史事件也是与这种人口波动性有相关联系，比如二十世纪六十年代中期的上山下乡运动，一定程度上，新中国成立后的婴儿潮人口在这个时候长大成人，需要进入教育领域、劳动力市场，而经济发展水平明显不能满足这么多的人口需求，所以就有了人口空间再配置的内在需求。而同样是这一拨人在改革开放时期正好进入青壮年时期，这就造就了经济发展的人口红利人群，从而可以和劳动密集产业结合在一起推动就业、推动经济发展。而现在出现的人口老龄化问题日益严重，同样跟 1950 年代以后的出生高峰人口逐步进入老年有关。

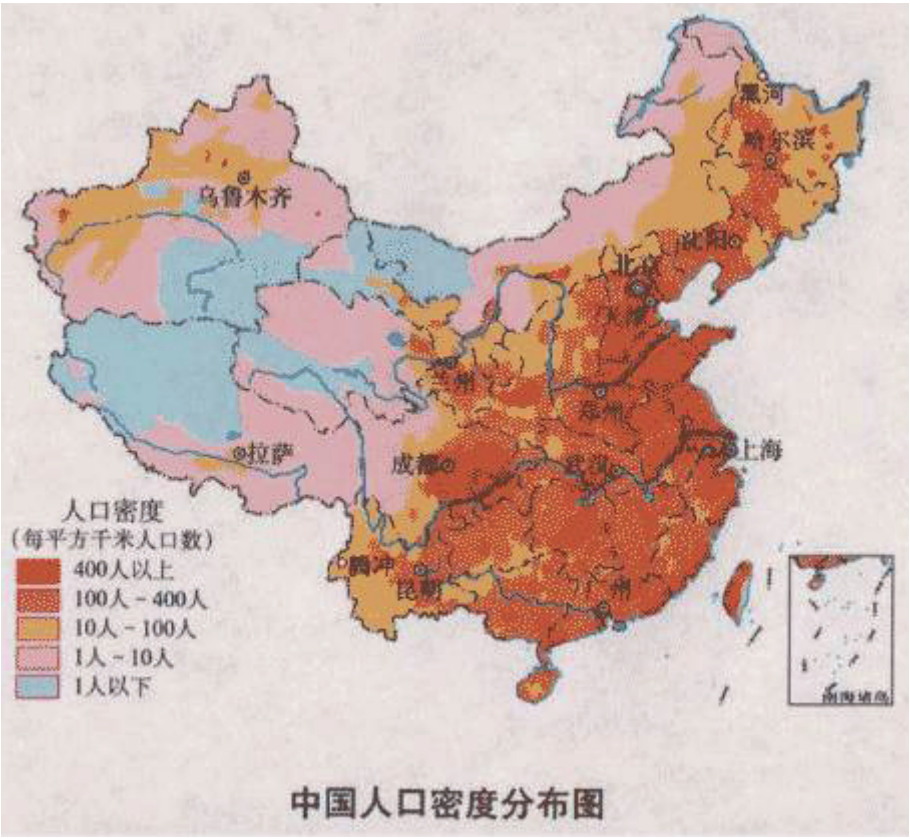


▲2000–2050年中国人口及老龄化人口比重预测

当代中国人口发展的另外一个重要特点是性别结构的变化。1980 年代以来出现了日益严峻的出生性别比失衡问题。出生性别比是以女婴为 100 作为计算基准，一般认为男女出生性别比在 102 到 107 是平衡的状况。新中国成立之初，中国人口的性别结构基本平衡，到了 1982 年之后，开始出现性别失衡，而且不断加剧，“五普”人口调查性别比达到了 120 的水平。由于国家实行了关爱女童计划，以及治理出生性别失衡的综合措施。2009 年以来，我国的出生人口性别比开始下降，2014 年我国人口的出生性别比是 115 ： 88，但是这个数据仍然表明出生人口性别比失衡是严峻的。由于这种失衡，造成现在 0~30 岁的男性人口比女性多出了 3 000 万之多，这对国家和社会发展将产生一系列的问题。性别比失衡会导致男性未婚人口增加，影响婚姻市场。性别比失衡会对不同的年龄组带来影响。例如到 2040 年，由于 1980 年开始的性别失衡问题进入老年，就会出现相当数量的没有结过婚、没有子女的老年男性，这会对现在更加依赖配偶照料的老年家庭养老模式带来更严峻的挑战。中国除了西

部个别省份性别比较均衡外，其他地区都面临着失衡的问题，尤其是中部省份，出生性别比失衡甚至达到 130~150 严重扭曲的水平。

当代人口变化的另外一个重要特征是人口空间变化，表现为人口的迁移流动。1935 年胡焕庸提出“瑷珲—腾冲线”，作为中国人口空间格局的分界，这条线的东南人口高度密集，用 36% 的土地供养了全国 96% 的人口，西北半壁 64% 的土地仅供养 4% 的人口。中科院国情小组根据 2000 年资料统计分析，胡焕庸线东南侧以占全国 43.18% 的国土面积，集聚了全国 93.77% 的人口和 95.70% 的 GDP。中国的人口空间分布总体格局从新中国成立后到现在没有发生太大的变化，依然是西北人口少、东南人口多。



▲中国人口密度分布图

尽管总的人口空间格局没有发生大的变化，但是人口内部的空间结构变化仍然显著。改革开放以来，我国东部人口比重是上升的，而中西部的人口比重则是下降的。若以分区域来看，京津、长三角、珠三角是人口导入的主要区域，而中西部人口大省（湖南、四川、安徽、河南等）则是主要的人口导出地区。这样的人口迁移塑造了中国人口空间结构的新特征，而且造就了东部地区三大区域性城市群。改革开放以后的人口迁移流动态势增长迅速。1980 年代由于改革开放的推进，户籍限制开始放松，人口迁移的速度和规模也随之大幅增加。迁移人口的类型由原来的户籍人口迁移转变到非户籍人口的迁移为主。1980 年我国的非户籍迁移流动人口数量只有 600 万，目前我国离开所在街道乡镇半年及以上的非户籍迁移人口已经达到 2.6 亿，这里面有 2.3 亿是居住在城镇地区的非户籍迁移流动人口。人口

迁移包括跨省迁移、省内迁移、跨地区迁移，以及离土不离乡的就地城镇化，人口迁移的类型是多种多样的，各种综合性的人口迁移造就了现在的人口分布状况。目前所有的这些人口迁移主要是中西部人口到东部的迁移，而东部到中西部的人口迁移则是很少的。在大规模的人口迁移流动的同时，我国的城镇化水平也从 1980 年的 20% 左右增加到目前的 54.77%。我们的研究表明，2000–2010 年中国城镇化水平提高，只有 4% 是由城市自身人口自然增长带来的，而其他主要是外来人口迁移、本地农村人口进入城镇和行政区划变化的结果，单是人口迁移对城市化的贡献就超过了 60%。由此可见，改革开放促进了人口流动，进而推动了城市化的发展。当代中国正在经历中国历史和人类历史上一次重要的人口迁移过程。

总结当代中国人口发展的过程和特点，我们可以看到，在过去的半个多世纪里我国的人口总量是在不断增长的，但增长的速度是放缓的。人口的波动性构成了重要的人口特征。人口的结构变动比人口的总量变动对我国的影响更大，人口老龄化问题越来越成为突出的人口问题。同时我们也可以看出，由于人口转变的完成，人口生育率较高造成人口增长过快的影响强度和深度将会减弱，而更常态化的老龄化趋势将会成为新的挑战。发生在 1960–1970 年代由于人口数量压迫生产力的人口贫困问题，也将被现在日益凸显的人口性别比失衡、人口结构变化和人口迁移流动深化等人口问题所替代。当代中国人口特点和人口发展的突出问题在过去的半个世纪里已经发生了变化，即从人口总量问题过渡到人口结构问题，从生育问题过渡到老龄化问题和移民问题。

从当代中国人口的变动来看，不仅日益凸显出一个超大人口规模社会的人口总量问题，更带来日益复杂的人口结构性问题。每一个历史时期的人口都是历史长期变化的结果，而人口变动又塑造了未来的人口格局和人口特征。过去的 50 年和未来的 50 年，构成中国人口和发展的特别时期。当代中国人口变化受到国家发展的影响，以及影响国家发展可能才展开了“一半的故事”。当前超大人口规模的国家发展面临新的复杂的人口变动态势，包括总量下降的趋势和结构性的变化，不论对个人还是对未来的国家发展都会具有深刻和重要的影响。

二、中国人口发展的未来

中国未来的人口发展是历史和当下人口出生、死亡、迁移和繁衍延续的结果，并受到未来的生育变动、死亡变动和迁移的影响。我们不能判断未来是否有战争、瘟疫等影响人口大量死亡的情况，也难以推断医疗和技术革命是否会显著性地带来人口寿命的提高。我们目前也不能准确判断生育政策什么时候发生调整和发生多大变动，以及生育政策变动会对人们生育水平带来多大的影响，也不知道人口的生育意愿和生育行为在未来会发生怎样的变化等。因此，对我国未来人口进行预判具有很大的不确定性。但是，这种不确定并非意味着不可知，我们仍然有相当大的概率把握世界人口和中国人口未来的变动态势。对国家未来人口的预判在近期的未来相对准确，对较中长期的未来则有一个更大的可能性空间。

国际和国内不同的学术机构对中国人口的未来发展有不同的预测。综合已有的不同的研究结果，我们基本上可以认为中国的人口将在 2025–2030 年左右达到顶峰，顶峰的人口可能在 14 亿到 14.5 亿之间，然后人口快速下降，并将在 2050 年下降到 11 亿到 12 亿之间。由于实行了“全面二孩”的政策，我国出生人口到 2030 年可能会相比原来的人口政策条件下的人口增长增加 2 000 万左右的补偿性生

育，人口到达顶峰的时间可能会略有延迟，但是二孩政策乃至全面放开生育对于生育水平提高的影响仍然是有限的（任远，2014）。我国的人口总量在2025 – 2030年间将到达顶点，然后出现转折下降的基本态势并不会改变。一个基本的判断是，中国人口总量未来将达到顶峰后开始快速或者慢速地下降。

与此同时，世界总人口仍将继续增长，中国占世界人口的比重已经开始下降并会更快地下降。根据联合国最近的人口预测，到2100 年世界人口将达到 100 亿，届时中国的人口大约不到 9.5 亿，也就是到了 2100 年时，中国人口占世界的比重将从现在的 20% 下降到 9% 左右。倘若如此，这样的人口格局在几千年来的中国和世界发展历史上是一个全新的人口局面。因为在历史上我国一直是世界上的人口最大规模国家，也基本一直占世界人口的 20%~30% 左右。与此同时，印度的人口在 2020 年将超过中国，并在 2050 年可能达到 17 亿的顶峰，到 2100 年会下降到 15.5 亿；美国的人口从现在的 3 亿将增长到 2100 年的 4.8 亿左右。当然，对于 2100 年的未来人口进行预测是一个非常不确定的想象。但这些研究基本上仍能描述出一个关于未来的人口图景。如果不采取合适的人口政策引导，中国作为一个超大人口规模的国家，未来有可能在经济增长的背景下出现劳动力短缺，会出现 1960–1970 年以及改革开放以来完全不同的人口和劳动力市场状况。

但是无疑，新中国成立到 2050 年的这 100 年里，将构成中国人口发展历史上发生根本转折的 100 年。而且从当前到 2025 年的 10 年期间中，人口格局将发生深刻的、甚至根本性的转折。未来中国的劳动适龄人口比重将会继续下降，这种趋势基本已经确立。老年人口数量和比重将会继续上升，60 岁以上老年人口在 2050 年将会增长到 4 亿，也就是占总人口的 33% 左右；65 岁以上人口将达到 3 亿，占总人口比重的 25% 左右，这个比例比当前的日本 23% 的老龄化程度还更高一些。1960 年代以来开始下降的社会抚养系数从现在开始逐步提高，从目前的 40% 左右会上升到 2050 年的 60% 左右，这意味着劳动生产率需要极大的进步，才能支持人口结构的老龄化。

中国未来人口发展的另一个重要趋势，是人口迁移流动仍然将维持较高规模。对于未来城镇化的水平，不同学术机构都有不同的估计，世界银行甚至估计中国 2030 年的城镇化水平会达到 80%。即使我们采取国家发展改革委员会对于 2030 年城镇化水平达到 65% 的预测方案，结果也可以看到当前还有 2.6 亿的农民工需要消化，未来仍然需要继续消化约 1.9 亿新进入城市的农村劳动力和带眷迁移的家庭人口。在未来 10–20 年中，中国仍然继续面临着大规模的人口迁移流动，迁移流动人口仍然是塑造中国人口格局和社会经济生活的重要人口趋势。

过去的人口发展造就了现在的中国人口格局，而这种人口格局又会影响未来中国社会的走向。现在我们正站在中国人口格局变动的历史转折点上。不久以后，我国未来的人口总量将开始下降，老龄化水平持续增加、低生育率水平继续维持和大规模的人口迁移流动等未来人口动态，将构成影响中国未来发展的人口背景，并因此也会引发出各种复杂的人口和社会问题、人口和发展问题。这就要求我们从未来的人口变动中寻找问题的根源，并因此来探索解决问题的出路。

（本文节选自作者著作《后人口转变》的第一章，复旦大学出版社，2016 年。经作者授权转载）

中国进入了低生育新时代

穆光宗

（北京大学人口所，北京 100871）

十九大报告中没有出现“坚持计划生育基本国策”这样的提法，这是一个不同寻常的重要信号，暗示限制性计划生育将淡出甚至退出历史舞台。这种强烈的变化与 2016 年初全面实施一对夫妇可生育两个孩子的人口新政“遇冷”不无关系，归根结底，是因为中国进入了低生育新时代，人口增长过快过多的时代一去不复返了。

历史告诉我们，中国人口的生育率早在上世纪九十年代初就低于更替水平，九十年代总和生育率（Total fertility rate，简称 TFR）基本上在 1.6 以下。在严格控制人口增长的氛围中，中国对低生育的文化惯性失去了警觉。改革开放以来，经济社会的快速发展释放出降低生育率的强大影响力，早在九十年代，中国就积蓄了“内生性低生育”的巨大能量。2000 年五普大数据显示 TFR 只有惊人的 1.22，但无论在官方还是学界，主流声音却认为不可信，归因于数据漏报问题，TFR 修正为 1.8，而后自觉不自觉地将一个变量变成了常量。到 2010 年六普时，大数据再次显示总和生育率只有 1.18,但在“稳定低生育水平”的要求下，中国对已经出现至少 10 年的“超低生育现象”依然没有警觉，还是不相信大数据所揭示的事实，依然在调整数据上做文章，在中国人口太多的危机论中继续迷失在“继续出生控制以治理大国人口问题”的误区中。后来的事实表明，超低生育现象是不争的事实，2010 年人口普查证实了 1996–2010 年平均生育率只有 1.4，2010–2015 年中国平均生育率只有 1.2，2015 年低到 1.05。国际比较显示，中国不仅未富先老，而且未富先少。由于快速的社会转型和人口转变，中国已经成为全球生育率最低的国家之一。

现代社会重男轻女的生育冲动已经大大弱化，理想子女数（Wanted fertility）变得相对稳定。很多调查证明，中国人的理想子女数大概在 1.8 左右。根据国际经验，实际生育率往往只有理想子女数的 50%–70%，也就是说，实际生育率在 0.9–1.26 之间波动。2006 年 8 月，“第六次全国人口和计划生育抽样调查”显示，农业户口和非农业户口育龄妇女的平均理想子女数分别为 1.78 个和 1.60 个，东部、中部和西部地区育龄妇女的平均理想子女数依次为 1.70 个、1.74 个、1.77 个，差距缩小。1997 年的全国调查也差不多。由于低生育现象已经是内生性，是生育文化和生育观念彻底转变的产物，所以即便停止计划生育，也很难改变生育率低迷的惯性。

（下转第37页）

我国未来人口长期变动情景

——基于稳定人口模型的考察

陈蓉[1] 左学金[2] 王美凤[1]

（1. 上海市卫生和健康发展研究中心，上海 200040）

（2. 上海社会科学院，上海 200020）

所谓“稳定人口”，是指出生率、死亡率和年龄结构都保持不变的人口状态。尽管在实际生活中由于出生率（由育龄妇女数量与生育率水平决定）与死亡率的不断变动，这种稳定人口状态很难（或者不可能）实现，但是作为人口长期变动的理论模型，稳定人口模型对考察我国未来人口长期变动情景仍具有重要参考价值。

首先，未来我国人口的生育率可能在某一水平上下的狭窄区间内波动。如近 20 年来，日本的总和生育率在 1.3 上下波动，韩国的生育率在 1.2 上下波动，我国香港澳门地区的生育率在 1.1 上下波动等 。这些国家或地区的总和生育率，虽然不是严格地稳定在某一水平，但是却稳定在某一水平上下的较窄区间内。这种情况不妨称之为“相对稳定的生育率”。如果这样相对稳定的生育率持续较长时间，那么就有可能通过相应的稳定人口模型，来逼近和考察在相对稳定的生育率水平下，未来人口规模和年龄结构的变动趋势。

其二，从生育政策的视角来考虑，我国政府常常将生育率稳定在某一水平作为政策目标，如“稳定低生育水平”，或将某一生育水平（如总和生育率为 1.8）、某个年出生数（如每年出生数长期稳定在 1200 万上下）作为最优生育水平等。如果将生育率长期保持在某一水平作为政策目标，就需要借助于稳定人口模型来研究该政策目标下的长期人口学后果。

其三，近年来，人们对于改变或“扭转”现有人口变动趋势所需要的时间长短，即“人口惯性”的大小的判断存在分歧。有一种观点认为，生育率过低的担心是多余的，因为在必要时我们可以及时把生育率提升到较高水平，来缓解和消除生育率过低所造成的不良后果。

① 本文受国家自然科学基金重大项目“公平、活力与可持续——老龄社会的经济特征及支持体系研究”（项目批准号：71490734）资助。

② 数据来源：国家统计局网站，http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=G0104。

③《中共中央国务院关于全面加强人口和计划生育工作统筹解决人口问题的决定》（中发 [2006]22 号）、《国家人口发展“十二五”规划》（国发 [2011]39 号）等政府文件中有“稳定低生育水平”的提法。

④ 国家人口发展战略研究课题组：《国家人口发展战略研究报告》，《人口研究》2007 年第 1 期。

⑤ 蒋正华：《从科学发展高度看人口问题》，《全球化》2013 年第 5 期。

作者简介：陈蓉，上海市卫生和健康发展研究中心 (上海市医学科学技术情报研究所)，助理研究员；左学金，上海社会科学院，研究员；王美凤，上海市卫生和健康发展研究中心 (上海市医学科学技术情报研究所)，助理研究员。

另一种观点认为，人口变动具有惯性，在“人口惯性”的作用下，改变现有人口变动趋势是需要很长时间的。显然，可以通过稳定人口模型，来模拟和考察在实现稳定生育率以后，需要多长时间才能克服“人口惯性”，从非稳定人口最终进入某种稳定人口状态。

蒋正华教授曾提出本世纪末我国人口将进入稳定人口状态，但并没有对过渡期问题进行详细探讨。本文试图在此基础上开展更为深入细致的研究。文章将基于稳定人口模型，模拟不同生育率情景下的未来百年我国人口长期变动趋势，着重回答两个研究问题：其一，我国人口从当前的非稳定人口变动至稳定人口需要多长时间的过渡期；其二，在不同的稳定生育率假设下，所实现的稳定人口的人口规模、增长率与年龄结构将如何演变。在我国生育政策经历了2013年“单独两孩”与2015年“全面两孩”较短时间内两次调整的背景下，希望论文的研究结果能对我国未来生育政策如何进一步调整的决策提供重要参考。文章将首先介绍模拟思路、方法、基础数据，以及九种情景设定中生育、死亡等各方面参数设置等；其后，报告九种方案的模拟结果，主要分析和探讨我国人口从当前非稳定状态变动至稳定状态的过渡期时长，以及这一过程中人口规模、增长率、年龄结构的长期变动情景；最后，对本文的主要研究发现进行总结与讨论。

一、模拟思路及情景设定

（一）思路、方法及基础数据

稳定人口模型是进行人口长期趋势研究的重要理论工具。根据稳定人口的定义，人口从非稳定趋向稳定状态的条件是出生率、死亡率长期保持不变，从而自然增长率长期保持不变。当人口达到稳定状态后，年龄结构保持不变，人口总量以一个不变的速率递增或递减，若人口增长率为零，则人口总量保持不变，即为静止人口。所以说，静止人口是稳定人口的一个特例，实现静止人口的条件是生育水平长期保持在更替水平。最终实现的稳定人口规模主要取决于低于更替水平的生育率保持多久，保持得越久，则最终实现的稳定人口规模越小。本文假定我国是一个封闭人口（即假定国际迁移为零），采用队列要素法，在死亡模式不变、年龄别死亡率随预期寿命变化的情况下，模拟不同生育率水平情景下的我国未来人口长期变动趋势，并对人口从非稳定状态变动到稳定状态的过渡期和达到稳定人口后的人口规模、年龄结构及增长率进行分析和探讨。

本文以第六次全国人口普查（以下简称“六普”）数据为模拟的基年数据，相应地2010 年为预测的基年。为了能够更加清晰地判断人口从非稳态到稳态的时间、过程及变动特征，本文将模拟周期时长定为 140 年，即从2010 年到 2150 年。此外，本文预测以“六普”数据为基年的人口性别、年龄结构数据，并假定出生性别比偏高的趋势得到逐步遏制，由“六普”时的约 117，每年下降 0.5，至 2030 年时下降至 107，然后长期保持在 107 的水平不变。

（二）死亡模式假设

2010 年时，我国男、女平均预期寿命分别为 72.38 岁和 77.37 岁；2015 年时，我国男、女平均预期寿命分别为 73.64 与 79.43 岁。本

① 蒋正华：《从科学发展高度看人口问题》，《全球化》2013 年第 5 期。

文首先根据 2010 年和 2015 年平均预期寿命数据，来内插（线性推算）2010 年至 2015 年间的分性别平均预期寿命。根据各国人口转变的经验，平均预期寿命达到一定水平后，将出现减速递增的趋势。笔者假定在 2015–2040 年的 25 年间，男、女平均预期寿命分别增长 6 岁，即每年增长约 0.25 岁，2040 年时男、女平均预期寿命分别达到 79.89 岁和 85.68 岁；在 2040–2070 年的 30 年间，男女预期寿命分别再增长 3 岁，平均每年增长 0.1 岁，2070 年时男女的预期寿命分别达到 82.89 岁和 88.68 岁，略高于 2010 年日本的男女平均预期寿命（分别是 80.1 岁和 87.1 岁）；为了满足稳定人口模型的假设条件，假定在 2070 年以后男女平均预期寿命与年龄别死亡率都不再变化。

在预测过程中，笔者采用经过联合国延展平均预期寿命和完善资料之后的 Coale–Demeny 西区模型生命表以及相应的平均预期寿命来确定分年龄死亡率。Coale–Demeny 西区模型生命表是五岁组的简略生命表，笔者首先使用联合国开发的软件 MORTPAK 中的 UNABR 模块将 2010 年男女平均预期寿命对应的简略生命表转化为完全生命表以得到相应的年龄别死亡率，然后再采用线性插值法，运用 GAMS 软件编制程序，确定在已设定的平均预期寿命水平下对应的年龄别死亡率。

（三）不同稳定生育率的情景设定

生育率是影响稳定人口状态的一个关键变量。目前，对我国实际生育率水平的估计存在较大分歧：同样作为政府部门提供的官方数据，国家卫生与计划生育委员会的生育率估计与国家统计局的数据有较大出入；人口学者对实际生育率的估计及对未来生育率趋势的判断也存在较多争议。鉴于此，本文基于 2010–2015 年已公开的人口总量、“六普”育龄妇女生育模式等数据，对 2011–2015 年的总和生育率进行回推。回推采用队列要素法，运用 GAMS 软件编制人口预测程序，通过对人口预测模块的部分参数进行调整，使预测数据与实际统计数据相吻合。模拟回推得出，2011–2015 年历年我国的总和生育率分别为 1.477、1.496、1.498、1.551、1.553。

《世界人口展望：2015 年修订版（World Population Prospects: The2015Revision》对中国人口的生育率假设分为高方案、中方案与低方案三种情景来做出展望。值得指出的是，联合国的假设将未来生育率假设为高于、接近于与低于更替生育水平三种情景，实际上是以在本世纪末我国人口的生育率向更替生育水平回归为基本假设（中方案）的。但是，生育率能否回归到更替水平本身具有一定的不确定性。在这样的情况下，对未来的生育率变动情景做出更加多样化的假设与展望是有益的。故本文以“六普”时育龄妇女的标准化年龄别生育率为预测模型中固定的生育模式，通过对稳定生育率水平的三种假设，以及实现稳定生育率的三种不同时间跨度设定，组合为我国未来人口变动的九种情景（见表 1），分别模拟我国人口从现状过渡至稳定人口的长期变动趋势。

① 翟振武、张现苓、靳永爱：《立即全面放开二胎政策的人口学后果分析》，《人口研究》2014 年第 2 期；乔晓春：《实施“普遍 2 孩”政策后生育水平会达到多高？——兼与翟振武教授商榷》，《人口与发展》2014 年第 6 期；郭志刚：《清醒认识中国低生育率风险》，《国际经济评论》2015 年第 2 期；陈卫：《中国近年来的生育水平估计》，《学海》2016 年第 1 期；王广州：《影响全面二孩政策新增出生人口规模的几个关键因素分析》，《学海》2016 年第 1 期；王金营、戈艳霞：《全面二孩政策实施下的中国人口发展态势》[J]，《人口研究》2016 年第 6 期。

表1　本文不同稳定生育率设定下的九种模拟方案

稳定生育率假设	实现稳定生育率的年份		
	2020 年	2030 年	2040 年
2.1	S（2.1，2020）	S（2.1，2030）	S（2.1，2040）
1.8	S（1.8，2020）	S（1.8，2030）	S（1.8，2040）
1.3	S（1.3，2020）	S（1.3，2030）	S（1.3，2040）

第一类模拟方案：假定我国总和生育率分别在 2020 年、2030 年、2040 年回归到更替生育水平（2.1），此后保持不变，这三种方案分别标志为 S（2.1，2020）、S（2.1，2030）、S（2.1，2040）。更替生育水平下的稳定人口是人口增长率为零的特殊稳定状态，即静止人口。**第二类模拟方案：**假定总和生育率分别在 2020 年、2030 年、2040 年增长到 1.8，即国家人口发展战略中提出的最优生育率水平，此后生育水平保持不变。这三种方案分别标志为 S（1.8，2020）、S（1.8，2030）、S（1.8，2040）。**第三类模拟方案：**假定总和生育率分别在 2020 年、2030 年、2040 年下降至 1.3 的超低生育率水平，即在某种程度上跟随日本、韩国和我国香港澳门地区的生育率变化趋势，此后生育水平保持不变。这三种方案分别标志为 S（1.3，2020）、S（1.3，2030）、S（1.3，2040）。后两类模拟方案中的总和生育率均始终保持在更替水平之下。

多年以来，我国开展的大量生育意愿调查对我国生育意愿的估计大多在 1.7–1.8 左右，而且在低生育率社会中，群体实际生育水平往往会低于生育意愿 。基于此，笔者判断在没有特别显著的鼓励生育的政策下，我国的生育率水平很难提升到更替水平之上。事实上，许多国家的经验表明，生育水平由高到低易、由低到高难，当生育意愿较低时，即使有鼓励政策，生育水平的回升也会是一个漫长的过程 。因此，本文不设定稳定生育率高于更替水平的情景。

二、我国人口的长期变动情景

（一）过渡期时长及人口增长率的长期变动情景

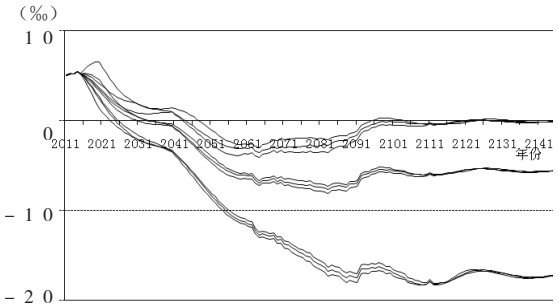
人口增长率保持在某一个数值不变是理论上的稳定人口，现实中一般会将人口增长率长期保持非常微小幅度的变化，人口总量长期以一个相对不变的速率变动，视作是人口进入稳定状态。鉴于此，本文将稳定人口的判断标准设定为：如果人口年增长率的变化率 r_t ($t \in$ [2010，2015] 自预测期内的某一年 t_1 始直至预测期末始终不超过 5%，即满足条件 $r_t=(R_{t+1}-R_t)/R_t*100\% < 5\%$,（$t \geqslant t_1, t_1 \in$ [2010, 2150]），那么就判定我国人口自 t_1 年始进入稳定人口状态，此后至预测期末的人口为稳定人口。

类似地，现实生活中几乎不可能实现真正意义上的静止人口，一般将人口增长率长期保持在零点附近小幅波动，判定为达到相对静止人口。鉴于此，本文设定当人口年增长率 R_t[$t \in$ (2010，2015）] 的绝对值自预测期内的某一年 t_1 始直至预测期末始终保持在小于 0.5‰的区间内，且从 t_1 到 2150 年的时长大于

① 国家人口发展战略研究课题组：《国家人口发展战略研究报告》，《人口研究》2007 年第 1 期。
② 侯佳伟、黄四林、辛自强等：《中国人口生育意愿变迁：1980-2011》，《中国社会科学》2014 年第 4 期。
③ 顾宝昌等：《生育意愿、生育行为和生育水平》，《人口研究》2011 年第 2 期。

50 年时，即满足条件 $R_t \in (-0.5‰, 0.5‰)$，当 $t \geqslant t_l, t_l \in (2010, 2100)$，就判定我国人口从 t_l 年开始进入静止人口状态，t_l 年至 2150 年间我国实现零增长人口。

图 1 展示了九种模拟方案中我国人口增长率长期变动情景，共同点是均经历了不断下降后逐步达到稳态的过程。第一类方案 S（2.1，2020）、S（2.1，2030）、S（2.1，2040）中，我国人口增长率分别于 2047 年、2043 年、2043 年首次经过零值点由正转负，此后至 2090 年代人口增长率保持为负值，最终保持在零值点附近波动。根据上述设定的静止人口的判定标准，第一类模拟方案的三种情景中，我国人口分别于 2092 年、2095 年和 2097 年进入静止人口状态，此后实现相对意义上的人口零增长。换言之，即使我国人口的总和生育率在 2020–2040 年期间回归到更替水平，并在此后长期保持不变，我国人口总量在 2040 年代开始的负增长态势也要持续半个世纪之久，在本世纪最后 10 年才能实现人口零增长。在这三种假定下，我国人口分别需要 82 年、85 年和 87 年的时间实现人口零增长的静止人口



注：图中每条线代表的模拟方案从上到下依次是：S（2.1，2020）、S（2.1，2030）、S（2.1，2040）、S（1.8，2020）、S（1.8，2030）、S（1.8，2040）、S（1.3，2040）、S（1.3，2030）、S（1.3，2020）。

图1　中国人口从非稳态过渡至稳态过程中人口增长率的长期变动情景

（见表 2 和图 1）。

第二类方案 S（1.8，2020）、S（1.8，2030）、S（1.8，2040）模拟的结果显示，我国人口增长率分别于 2033 年、2033 年、2030 年由正转负，并且这种人口负增长态势将永远持续下去，在 2092 年进入稳定人口状态，届时中国人口将每年减少 5‰以上，或人口总量大约每 130 年萎缩一半。显然，从长期来看，这样的生育率将导致中国人口快速衰减。因此，将总和生育率长期保持在 1.8 的水平作为最优的生育水平，并作为人口政策的长期目标，是不可取的。第三类方案 S（1.3，2020）、S（1.3，2030）、S（1.3，2040）中，人口增长率由正转负将分别提前到 2023 年、2024 年、2025 年，此后人口负增长态势将永远持续下去，并同样在 2092 年左右进入稳定人口状态，届时人口将每年减少 17‰以上，即人口总量每 40 年萎缩一半左右或者每 130 年缩减一个数量级（见表 2）。也就是说，如果我国的生育水平未来变动趋势跟随东亚几个主要国家和地区目前的生育水平的变动形势，那么我国总人口规模将快速萎缩。

综上可见，本文的九种模拟结果表明，我国人口从当前的非稳定人口过渡到稳定人口，大约需要 80 多年的时间。这充分说明了，当前我国人口变动具有强大的惯性，人口从非稳定状态过渡到稳定状态需要的时间是漫长的，并且生育率水平越低、保持在低生育率水平的时间越长，进入稳态之后的人口负增长率就越高，那么人口总量下降的速度就会越快。

（二）人口总量的长期变动情景

按本文九种方案模拟的中国人口从当前的

① 杨昕：《低生育水平国家或地区鼓励生育的社会政策及对我国的启示》，《西北人口》2016 年第 1 期。

非稳定人口过渡到稳定人口的过程中，人口总量长期变动情景如图 2 和表 2 所示。第一类方案的 S（2.1，2020）、S（2.1，2030）、S（2.1，2040）模拟结果显示，总人口将分别于 2047 年、2043 年、2043 年达到峰值，峰值人口分别约为 15.03 亿、14.72 亿、14.50 亿；实现静止人口时，人口总量分别为 13.78 亿、13.06 亿、12.46 亿。在实现静止人口之后，人口总量实现零增长，仅有微小波动；本世纪末时人口总量分别为 13.79 亿、13.05 亿、12.44 亿；下个世纪中叶人口总量分别为 13.70 亿、12.98 亿、12.34 亿。

表2　中国人口从非稳定人口过渡至稳定人口过程中人口总量的长期变动情景

	达到峰值时间 / 人口增长率首次经过零值点由正转负	峰值人口（亿）	进入稳态时间	稳态人口（亿）	2100 年人口（亿）	2150 年人口（亿）
S(2.1，2020)	2047 年	15.03	2092 年	13.78	13.79	13.70
S(2.1，2030)	2043 年	14.72	2095 年	13.06	13.05	12.98
S(2.1，2040)	2043 年	14.50	2097 年	12.46	12.44	12.34
S(1.8，2020)	2033 年	14.42	2092 年	10.83	10.37	7.82
S(1.8，2030)	2033 年	14.31	2092 年	10.56	10.10	7.61
S(1.8，2040)	2030 年	14.24	2092 年	10.34	9.86	7.42
S(1.3，2040)	2025 年	14.11	2092 年	7.43	6.54	2.77
S(1.3，2030)	2024 年	14.08	2092 年	7.25	6.36	2.69
S(1.3，2020)	2023 年	14.00	2092 年	7.05	6.16	2.60

按照第二类方案 S（1.8，2020）、S（1.8，2030）、S（1.8，2040）模拟的情景，总人口将分别于 2033 年、2033 年、2030 年达到峰值，峰值人口分别约为 14.42 亿、14.31 亿、14.24 亿；2092 年人口开始进入稳态时，人口总量分别为 10.83 亿、10.56 亿、10.34 亿；本世纪末时人口总量分别为 10.37 亿、10.10 亿、9.86 亿；下个世纪中叶时人口规模分别缩减至 7.82 亿、7.61 亿、7.42 亿。按照第三类方案 S（1.3，2040）、S（1.3，2030）、S（1.3，2020）模拟的情景，总人口将分别于 2025 年、2024 年、2023 年达到峰值，峰值人口分别约为 14.11 亿、14.08 亿、14.00 亿；2092 年人口开始进入稳态时，人口总量分别为 7.43 亿、7.25 亿、7.05 亿；本世纪末时人口总量分别降至 6.54 亿、6.36 亿、6.16 亿；下个世纪中叶时人口规模将会锐减至 2.77 亿、2.69 亿、2.60 亿。这两类模拟情景中，生育率水平越低，人口总量达到峰值的时间越早；由于生育水平始终保持在更替水平之下，达到峰值之后人口开始永久负增长；生育率水平越低，人口总量负增长的越快，预测期末时

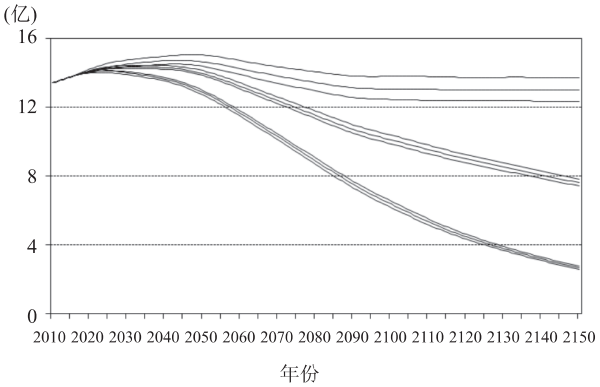


图2　中国人口从非稳态过渡至稳态过程中人口总量的长期变动情景

注：图中每条线代表的模拟方案从上到下依次是：S（2.1，2020）、S（2.1，2030）、S（2.1，2040）、S（1.8，2020）、S（1.8，2030）、S（1.8，2040）、S（1.3，2040）、S（1.3，2030）、S（1.3，2020）。

的人口规模越小。

（三）人口年龄结构的长期变动情景

按照上述九种方案模拟的中国人口从非稳定人口过渡到稳定人口过程中，人口年龄结构变动情况如表 3 和图 3 所示。按照第一类方案的 S（2.1，2020）、S（2.1，2030）、S（2.1，2040）模拟的情景，总人口将分别在 2047 年、2043 年、2043 年达到峰值，总人口达到峰值时，0–14 岁少年儿童比重分别为 15.8%、15.3%、14.8%，15–64 岁劳动年龄人口比重为 57.2%、58.2%、58.3%，65 岁及以上老年人口比重为 27.1%、26.5%、26.9%。该类方案下，人口老龄化程度最高的年份大约在 2060 年前后，届时总人口中 0–14 岁少年儿童比重大约在 16% 左右，15–64 岁劳动年龄人口占比约为 53%，65 岁及以上老年人口比重在 31% 左右。此后，老龄化程度开始下降，直至人口进入稳定状态。进入稳定人口之后，总人口中 0–14 岁少年儿童比重约为 17%，15–64 岁劳动年龄人口占比约为 57%，65 岁及以上老年人口比重约为 26%。

第二类方案 S（1.8，2020）、S（1.8，2030）、S（1.8,2040）模拟结果显示,总人口达到峰值时，0–14 岁少年儿童比重分别为 14.6%、14.1%、14.5%，15–64 岁劳动年龄人口比重为 64.5%、64.9%、66.9%，65 岁及以上老年人口比重为 20.9%、21.0%、18.6%；人口老龄化程度持续升高，三种方案均是至 2060 年时达到最高，此时 65 岁及以上老年人口比重在 34% 左右；稳定人口的年龄构成大致是，0–14 岁少年儿童比重为 14%，15–64 岁劳动年龄人口比重为 55.2%，65 岁及以上老年人口比重为 30.8%。

第三类方案 S（1.3，2040）、S（1.3，2030）、S（1.3，2020）模拟的结果显示，总人口达到峰值时，0–14 岁少年儿童比重约为 15%，15–64 岁劳动年龄人口比重约为 69%，65 岁及以上老年人口比重大致在 15% 左右；此后人口老龄化程度持续升高，直至 2089 年、2087 年和 2085 年时总人口老化程度最高，届时总人口中 0–14 岁少年儿童仅约占 8%，15–64 岁劳动年龄人口占比低至 49% 左右，65 岁及以上老年人口比重高达 43% 左右。在这种模拟方案下，这样高水平的人口老龄化近乎是会一直保

表3　中国人口从非稳态过渡至稳态过程中人口年龄结构长期变动情景

	人口峰值时年龄结构	老龄化程度达到最高的年份	老龄化程度最高时年龄结构	稳定人口的年龄结构
S(2.1，2020)	15.8:57.2:27.1	2059 年	16.3:53.0:30.6	17.3:57.0:25.8
S(2.1，2030)	15.3:58.2:26.5	2060 年	15.8:52.6:31.6	17.3:57.0:25.8
S(2.1，2040)	14.8:58.3:26.9	2060 年	15.2:52.4:32.4	17.3:57.0:25.8
S(1.8，2020)	14.6:64.5:20.9	2060 年	13.4:53.1:33.5	14.0:55.2:30.8
S(1.8，2030)	14.1:64.9:21.0	2060 年	13.2:52.8:34.0	14.0:55.2:30.8
S(1.8，2040)	14.5:66.9:18.6	2060 年	12.9:52.7:34.4	14.0:55.2:30.8
S(1.3，2040)	15.4:69.4:15.3	2089 年	8.4:49.1:42.5	8.4:49.4:42.2
S(1.3，2030)	15.4:69.6:15.0	2087 年	8.3:48.5:43.2	8.4:49.4:42.2
S(1.3，2020)	15.2:69.9:14.8	2085 年	8.3:48.2:43.5	8.4:49.4:42.2

注：因人口进入稳定状态后，人口年龄结构仍有极微小波动，故表中最后一列稳定人口的年龄结构计算是取相应情景下人口处于稳定状态的各年份的均值。

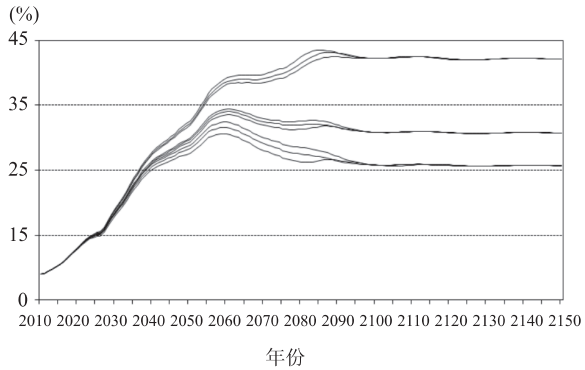


图3　中国人口从非稳态过渡至稳态过程中人口老龄化长期变动情景

注：图中每条线代表的模拟方案从下至上依次是：S（2.1，2020）、S（2.1，2030）、S（2.1，2040）、S（1.8，2020）、S（1.8，2030）、S（1.8，2040）、S（1.3，2040）、S（1.3，2030）、S（1.3，2020）。

持下去，直至进入稳定人口。

一般而言，对人口年龄类型的划分标准是：一国或地区的 65 岁以上的人口占总人口比重低于 4%，为年轻型社会；处于 4% 至 7% 之间，为成年型社会；超过 7% 为老年型社会。世界卫生组织对“老龄化社会”或者“老龄社会”进行了界定：65 岁及以上人口占总人口的比例达到 7% 时，为“老龄化社会”(Ageing society)，达到 14% 为“老龄社会”(Aged society)，达到 20% 以上为“超老龄社会”(Hyper-aged society)。按照这样的标准，无论是本文中哪种模拟情景下的中国人口在进入稳定人口之后，中国都将是“超老龄社会”，老龄化程度将会是全社会不能承受之重。人口老龄化是生育率下降和寿命延长的必然结果，这在时间上存在滞后性，在过程上存在必然性。从九种模拟方案中人口年龄结构的变化趋势可见，生育水平越低，低生育水平保持的时间越长，人口老龄化程度持续升高的时间越长，实现稳定人口之后的老龄化程度越高。

三、结论与讨论

（一）过渡期时长探讨

人口有其自身发展变化的内在规律性，从非稳定人口变动至稳定人口，不是一蹴而就的过程，在这个过程中，生育率水平、死亡率水平及人口年龄结构是决定性的三个因素。本文分析显示，在总和生育率从当前至 2020 年、2030 年、2040 年分别回升至更替水平、回升至 1.8 的“最优”生育率水平、下降至 1.3 的超低生育率水平的九种模拟设定中，我国人口大约会在本世纪最后一个 10 年转变为稳定人口，即需要 80 多年的时间实现稳定人口，显示出当前我国人口变动趋势的强大惯性。过去我们关心是的生育率过高，如何有效控制人口的快速增长。我们一度以为,生育率的“反弹”是一件轻而易举的事情。本文的模拟表明，这样的看法是完全错误的，它既不符合人口变化的客观规律，也不符合我国东亚邻国日本、韩国、新加坡，以及我国台、港、澳地区人口变动的实践。

（二）人口总量与增长率的长期变动情景探讨

稳定人口的增长率不变，即人口规模增则恒增、减则恒减、不变则是静止人口。静止人口是稳定人口的一种特殊形态，实现静止人口的前提条件是生育水平长期保持在更替水平上，否则是不可能实现人口规模不增不减的零增长。文中第一类方案 S（2.1，2020）、S（2.1，2030）、S（2.1，2040）三种模拟结果显示，实现静止人口时的人口规模大约在 13 亿左右，在本世纪末、直至下世纪中叶，人口规

① 王志宝、孙铁山、李国平：《近 20 年来中国人口老龄化的区域差异及其演化》，《人口研究》2013 年第 1 期。

模几乎保持在 13 亿左右。稳定生育水平低于更替水平的六种模拟结果说明，最终实现的稳定人口的规模主要取决于低于更替水平的生育率保持多久，保持得越久，则最终实现的稳定人口的规模越小，实现稳定人口之后的人口负增长惯性也越大。若稳定生育率水平为 1.8，则我国实现稳定人口时的人口规模约为 10.5 亿,本世纪末时约为 10 亿,下世纪中叶减至 7.6 亿左右；若稳定生育率水平为 1.3，则我国实现稳定人口时的人口规模约为 7.3 亿，本世纪末时约为 6.4 亿，下世纪中叶减至 2.7 亿左右。

（三）人口年龄结构的长期变动情景探讨

人口年龄结构相对稳定是实现稳定人口（或静止人口）的必要条件之一。本文的九种模拟情景显示，我国人口实现相对稳定人口时是稳定的老龄型人口。其中，稳定生育率水平长期保持在更替水平上所实现的静止人口的 65 岁及以上老年人口比重约为 26%，稳定生育率水平为 1.8 和 1.3 时所实现的稳定人口的 65 岁及以上老年人口比重分别约为 31% 和 42%。可见，生育水平越低，保持低生育水平的时间越长，达到稳定人口时的人口老龄化程度越高，所以，即使我国人口生育率在 2030 年左右提升到更替水平，人口总量最终稳定在 13 亿左右，我国人口的年龄结构也会高度老化，老龄化率高达 30% 左右，显著高于当今日本人口（老龄化率 25% 左右）。这种前景，我国应未雨绸缪，尽快调整我国的人口政策和经济社会政策，使之能更好地应对人口超级老龄化的严峻挑战。

本文研究显示，除了将生育水平长期保持在更替水平可以实现静止人口以外，任何低于更替水平的生育率终将会导致人口规模的不断萎缩、且负增长之势永不可逆，以及人口年龄结构的高度老龄化。从这个视角来看，任何试图将总和生育率长期“稳定”在低于更替水平的政策意图与政策实践，都是不可取的，也不可能是最优的。此外，我们可以看到，生育率的高低在短期内对人口的年龄结构影响有限，但是在长期内对人口年龄结构的影响却是决定性因素。我国目前实施“全面两孩”政策并不能将我国的实际生育率提高到更替水平。多年以来若干次生育意愿的调查表明，即使没有生育政策的限制，我国育龄人群的平均生育意愿也低于两个孩子，更何况由于经济社会条件对生育行为的约束，实际生育率又显著低于生育意愿。就目前全球人口生育状况变动来看，至今尚未见哪一个国家或者地区的人口生育水平在长期处于低于更替水平、或者是超低生育水平的状况下，能够回归至更替水平或更替水平以上的。因此，我国人口政策的当务之急，是尽快放开生育数量限制，并尽快采取积极措施来切实帮助育龄夫妇解决他们养育子女所面临的实际困难，努力使我国妇女的生育率回升至更替水平。

① 侯佳伟、黄四林、辛自强等:《中国人口生育意愿变迁:1980-2011》,《中国社会科学》2014 年第 4 期。

本期关注

无烟上海 共筑健康

《人口信息》编辑部

特邀主持人：上海市健康促进中心主任　顾沈兵

主持人语

烟草烟雾中含有7,000多种化学物质，其中致癌物达69种。科学研究证实，吸烟可以导致肺癌、慢性阻塞性肺疾病、心血管疾病等。烟草危害是当今世界最严重的公共卫生问题之一，是人类健康所面临最大的也是可以预防的危险因素。2013 年，全球成人吸烟率高达21%，烟民人数为11 亿，其中男性9.5亿，女性1.77 亿。中国男性吸烟率排在全球第八位，约为美国男性吸烟率的2.5倍。2015年，我国15岁及以上人群的吸烟率为27.7%，吸烟者总数为3.16亿，男性吸烟率为52.1%，女性为2.7%。与2010年相比，工作场所、公共场所、公共交通工具及家中看到有人吸烟的比例均有所下降。公众对室内公共场所和工作场所全面禁烟的支持度很高。根据2014年中国青少年烟草调查，940万初中学生尝试使用过烟草制品，其中，三分之一已经成为现在烟草使用者。

2003年11月，我国政府正式签署世界卫生组织推动制定的《烟草控制框架公约》。2008年2月，世界卫生组织提出了控制烟草流行的MPOWER 综合策略（M 代表监测烟草使用；P 代表预防政策，保护人们不受二手烟危害；O 代表提供戒烟帮助；W代表警示所有人烟草的危害；E 代表确保禁止烟草广告、促销和赞助；R 代表提高烟税）。中国一直致力于在全国范围内开展控烟，以履行《烟草控制框架公约》和实施MPOWER 综合策略。上海市政府也积极行动，2010年上海在全国率先通过了《上海市公共场所控制吸烟条例》；2017年3月1日，新修订的《上海市公共场所控制吸烟条例》正式实施。由于无烟法规的推出和施行，上海市人民政府被世界卫生组织授予2017年世界无烟日奖。

值此《上海市公共场所控制吸烟条例》修正案施行一周年及第31个世界无烟日即将来临之际，本期论坛分别从上海控烟法律修订、条例修正案施行后控烟工作情况、面临的问题及对策以及大学生这一青少年重点人群烟草使用行为现状等角度，探讨未来控烟工作的努力方向。

修订《上海市公共场所控制吸烟条例》，努力打造“无烟上海”

杨建军（上海市健康促进中心卫生专线办公室主任）
唐琼（上海市健康促进委员会办公室副主任）

2010 年上海在全国率先通过了《上海市公共场所控制吸烟条例》，经过 6 年多的实施，法律对于控烟工作发挥了重要作用，已经具备了良好的控烟执法基础，控烟成效逐渐凸显。监测结果显示，本市各类控烟场所的违规吸烟发生率逐年下降。2015 年的监测结果显示，各类场所对控烟条例的知晓率达到 77%，支持率达到 94%；法定禁烟场所的违规吸烟发生率下降到 13.1%；对于违规吸烟的劝阻率从条例实施前的 19% 提高到 36.1%。

但近年来，国内外控烟立法实践中，“全面无烟”已经成为趋势，而上海的控烟法律也出现了一些不足之处，为迎接 2016 年第九届全球健康促进大会的召开，也为了更好地推进上海的控烟工作，2016 年 3 月，上海启动了控烟法律修订工作。

一、法律修订的背景

2005 年 10 月 11 日，全国人大批准《烟草控制框架公约》，并于 2006 年 1 月 9 日在我国正式生效，近年来，全面无烟的立法已经成为趋势。截止到 2016 年 5 月 31 日，共有 16 个城市依照世界卫生组织《烟草控制框架公约》要求制定并实施了公共场所控制吸烟条例或规定。在禁烟范围上，随着对烟草危害认识的深入及立法技术的提升，近两年出台的控烟条例、规定几乎都严格按照世界卫生组织《烟草控制框架公约》的相关要求做到了室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具内全面禁烟，其中《北京市控制吸烟条例》以最接近世界卫生组织《烟草控制框架公约》要求获得了世界范围内的一致好评。

上海的控烟法律还存在不足，这就是本次修法最主要原因，主要表现在几个方面：

一是法律对于不同场所的禁烟范围和要求存在差异，显失公平。现行条例对于不同类型的场所在禁烟范围和要求上实施了有差别的对待，这种差别既存在于公共场所和工作场所之间（公共场所禁烟，而工作场所不禁烟），也体现在不同类型的公共场所之间（网吧全面禁烟，而歌舞厅等娱乐场所不全面禁烟），甚至同一类型的公共场所之间（规模不同的餐饮场所之间）也存在有差别的控烟规定和要求。用立法的形式，规定同一个单位中的一部分空间可以吸烟，另一部分空间禁止吸烟，立法的本意看起来是要保护前来办事的不特定个人（公众），但造成的结果却是，对于处于工作在同一单位、同一场所的员工提供不平等保护。而以 150 平米 75 座位作为可以设置吸烟区与否的标准，不仅使工作在同一行业的不同单位（场所）的员工提供不平等保护，而且还制造了餐饮业间的不公平竞争。

二是原有法律允许保留吸烟室的做法弊大于利。上海现行控烟条例允许在部分公共场所（餐厅、娱乐场所、星级宾馆、机场、铁路客运站、港口客运站）内设置吸烟区（室）。从法理、科学性和实际的执行效果等角度来评判，吸烟区（室）设置不符合《条例》的立法宗旨（消除和减少烟草烟雾的危害，保护公众身体健康），与期望实现的控烟效果相去甚远。这种做法与世界卫生组织《烟草控制框架公约》等国内外控烟法律法规也存在明显冲突。此外，室内吸烟室设置占用了过多的控烟执法资源，也为场所规避控烟义务提供可乘之机。

三是执法中处罚、取证等程序有待进一步明确和简化。现有法律的处罚程序繁琐，造成处罚难和法律威慑力不足。《条例》第二十条和第二十一条规定，控烟执法程序必须经过警告、责令整改，逾期拒不改正的（或不听劝阻

的)，才可以实施处罚。考虑到吸烟这一行为本身所具有的特性，违法吸烟者可以很轻易地对其进行暂时性的停止，这种停止并不会对吸烟者本身造成实质性的损害，因此警告或责令整改不具有任何惩罚性，也无法对其未来的行为产生溯及性的导向作用。对违规个人和场所“第一次警告，第二次处罚”的规定，在客观上增加执法人员实施处罚的难度，降低了执法效率，浪费了大量执法资源，极大削弱了法律的威慑力和严肃性。虽然近几年来，实施罚款处罚在各类控烟处罚中的占比不断提高，但罚款的案例数与警告处罚的案例数比例仅为 1∶10，也就是说 90% 的违规吸烟现象，仅仅被警告教育，没有得到任何与经济关联的实质性的处罚。

二、本次修订的重点内容介绍

上海本次控烟修法，主要在以下方面做了修改：

（一）调整了禁烟范围，做到了室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具全面禁烟。

经过修订，本市所有室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具已经做到全面禁止吸烟，没有例外，没有缓冲期。扩大了室外公共场所禁止吸烟的范围，增加了以下几类场所:（1）教育培训机构的室外区域；（2）演出场所的室外观众坐席和演出区域；（3）对社会开放的文物保护单位的室外区域；（4）人群聚集的公共交通工具等候区域。此外，考虑到现实中的可执行性,《修正案》增加了对于室外吸烟的基本要求，以引导烟民到室外吸烟点吸烟。

（二）取消了所有的室内吸烟室

原条例中部分场所可以设置室内吸烟室，本次修订按照 100% 室内无烟的原则，全部取消：

一是旅馆。原条例规定星级旅馆的室内公共活动区域可以划定吸烟区或者设置吸烟室，旅馆的楼层或者客房分为吸烟或者非吸烟两种；按照《修正案》，旅馆的室内区域实现全面禁烟。

二是餐饮场所、娱乐场所。原条例规定这些场所的室内区域可以划定吸烟区或者设置吸烟室；按照《修正案》，餐饮场所、娱乐场所的室内区域实现全面禁烟。

三是室内工作场所。原条例规定国家机关的会议室、餐厅以及共用的工作场所等室内公共活动区域禁止吸烟；按照《修正案》，所有室内工作场所实现全面禁烟。

四是机场等交通枢纽。原条例规定,机场、铁路客运站、港口客运站，除专门设置的吸烟室外，室内区域禁止吸烟；按照《修正案》，机场等交通枢纽的室内区域实现全面禁烟。

（三）增加了综合治理的责任和要求

《修正案》在原条例规定的“限定场所、分类管理、单位负责、公众参与”控烟工作原则基础上，增加了“综合治理”原则。为体现综合治理原则，规定了下列措施：

一是强化禁止吸烟场所所在单位的责任。明确禁止吸烟场所所在单位应当落实劝阻吸烟人员或者组织劝阻吸烟的志愿者，对吸烟者进行劝阻；对不听劝阻也不愿离开禁止吸烟场所的吸烟者，应当向监管部门举报。

二是进一步明确行政管理部门和行业协会的管理责任。为充分发挥行政管理部门和行业协会的管理优势，明确卫生计生、教育、文广影视、体育、旅游、食品药品监督、交通、商务等有关行政管理部门以及相关行业协会应当将控烟工作纳入本系统、本行业日常管理。

三是充分发挥志愿者的作用。鼓励控烟志愿者组织、其他社会组织和个人开展控烟宣传教育活动，组织开展社会监督，为吸烟者提供戒烟帮助，对控烟工作提出意见和建议。

（四）完善了行政处罚条款

为了提高执法效率，增强可操作性,《修正

案（草案）》对原条例中的处罚条款作了修改，对禁止吸烟场所所在单位不履行相关义务的违法行为，将原条例规定的先警告并责令限期改正，逾期不改正的才可进行罚款，调整为责令限期改正，同时处以罚款。经过修订，对于场所违法的处罚成本将会大幅度降低，也将进一步增加条例的可操作性，提供法律的威慑力。

三、法律对于各类场所和个人的责任要求

（一）关于法定禁烟场所的要求

本次修订的条例，对于各类法定禁烟场所，一共规定了 6 条法定义务，场所如果不履行相应的义务，监督执法部门可以依法对于场所进行处罚：

一是要落实劝阻吸烟人员或者组织劝阻吸烟的志愿者。各类法定禁烟场所，要建立志愿者工作制度，要有经过专门培训的志愿者队伍，开展日常的巡查和劝阻吸烟工作，特别是对社会开放的各类公共场所，要履行好劝阻义务。除经过专门培训的志愿者外，本场所的所有工作人员，包括场所管理者和普通员工都有相应的劝阻责任。只有将劝阻吸烟工作落实到每一个员工身上，才能真正做到及时、有效的劝阻。

二是要做好禁烟宣传教育工作。条例将禁烟宣传教育作为所有法定禁烟场所的基本义务，各类场所要建立日常宣传制度，落实宣传材料，对于员工和顾客要及时开展相关宣传。

三是要在醒目位置设置统一的禁止吸烟标识和监管电话。对于法定禁烟场所，标识的设置是有效的宣传手段，也是场所是否履行法定义务的最重要证据。因为，各类法定禁烟场所均要把标识的张贴和及时更新作为日常的工作来抓。为了有效提高标识的识别性，发挥标识的作用，特别要注意在进出通道、会议室、测试、电梯、楼梯等重点部位设置相关的标识。如本单位原来设置过吸烟室的，原吸烟室附近也要注意设置禁烟标识。

四是不设置任何与吸烟有关的器具。禁烟场所设置吸烟器具是最明显的违法证据，各类法定禁烟场所要认真做好吸烟相关器具的撤除工作，特别是原来部分禁烟场所更要认真做好。所谓与吸烟有关的器具，主要包括两方面：（1）烟灰缸等收集烟蒂的器具，也包括变相的收集器具（如茶叶罐、一次性杯子等）;（2）烟草公司提供的各类变相广告用品，包括带有广告性质的杯子、餐巾纸盒、桌签等各类用品。一旦在禁烟场所发现此类物品，监督执法部门可以直接进行行政处罚。撤除相关器具要重要注意会议室、贵宾接待室、各类办公室特别是单人办公室，这些场所往往是容易发现吸烟相关器具的场所。

五是对吸烟者进行劝阻。法定禁烟场所的一项重要职责就是劝阻违法吸烟情况。这既是场所工作的重点和难点所在，也是法律是否可以得到有效落实的关键所在。各类法定禁烟场所，要把劝阻工作作为日常的重点内容常抓不懈，要落实日常巡视的志愿者，不间断开展日常巡视工作，特别是对于原吸烟室附近，用餐场所、会议场所，男厕所等重点场所，要重点开展巡视和劝阻。劝阻责任要落实到本单位的每一个员工身上，才能更好地发挥劝阻作用。

六是对不听劝阻也不远离禁止吸烟场所的吸烟者，向监管部门举报。法定禁烟场所对于在本场所内发现的违法吸烟人员，如果进行劝阻，对方不听也不愿离开，场所有责任及时向监管部门举报，这既是对于违法吸烟人员的警告，也是场所是否履行劝阻义务的重要证据。

（二）对于各行各业的要求

控烟宣传工作要纳入的各部门、各单位的日常宣传工作范围，只有将宣传工作做到家喻户晓、人人皆知，才能形成良好的全社会控烟范围。本市各行业、各单位都要充分利用现有的各类宣传渠道和宣传途径，开展吸烟危害

的宣传和禁烟条例的宣传，告知单位和个人本市室内全面禁烟的法律要求，提高公民自觉守法的意识。

其中，机场、铁路、公路、港口等交通部门和旅游部门更是控烟宣传的重点，要充分利用现有的广播、宣传屏、标语、海报等各种形式，充分利用驾驶员、服务人员、导游等行业从业人员的力量，向进出上海的旅客宣传上海的控烟法规好要求。

工商部门要加大对现有各类广告行业和售卖烟草站点的管理，特别是售卖烟草的场所的店招、内部装饰等，要防止出现变相的烟草广告。

（三）对于工作场所的要求

本次修订将工作场所也纳入了禁止吸烟的场所范围，因此各类工作场所也要同步关闭所有的室内吸烟室。工作场所的管理者要建立控烟巡查、暗访工作制度，将控烟工作纳入对本行业和本单位的日常管理工作范畴。各单位要对所有工作人员开展日常的教育和培训，督促他们履行控烟义务；要将控烟工作纳入对工作人员的考核范畴；建议各单位要鼓励本单位的烟民通过现有的各种戒烟途径开展戒烟。上海现有的戒烟途径包括戒烟门诊、戒烟药物、戒烟电话和短信服务（12320）等，鼓励烟民通过上述渠道进行戒烟，并建议单位对于成功戒烟的人员予以适当的奖励，以引导其成功戒烟。各类场所和单位要建立禁烟的日常管理制度。

（四）对于公民个人的要求

禁烟工作是利己利人的好事，广大公民都有参与禁烟工作的责任。一是告知所有的烟民，不要在法定禁烟场所吸烟，烟民个人都有自觉履行法定责任的法律义务；二是所有公民对于发生在禁烟场所的违法吸烟行为，都可以进行劝阻和举报。具体而言，公民个人发现有烟民在法定禁烟场所吸烟的，可以主动上前进行劝阻；也可以要求场所所在的经营者和管理者履行劝阻义务；对于场所不履行劝阻义务的，公民可以通过 12345 热线进行举报，监督执法部门对于多次被举报的场所将会依法进行监督执法。三是鼓励公民加入控烟志愿者行列，为控烟工作提供志愿服务。四是鼓励所有烟民利用现有的各种戒烟途径开展戒烟，既有利于自身健康，也有利于他人健康和社会文明。

烟草烟雾危害健康，法律只是控烟的一项手段，只有广泛开展控烟宣传，努力营造良好的控烟氛围，才能真正实行“无烟上海”、“健康上海”的目标。

2017 年上海市公共场所控烟现状、问题及对策

崔元起（上海市卫生计生委健康促进处副处长）
高晶蓉（上海市健康促进中心副主任）

一、各监管执法部门开展的主要工作及成效

2016 年 11 月 11 日，市十四届人大常委会第 33 次会议通过关于修改《上海市公共场所控制吸烟条例》（以下简称《条例》）的决定。《条例》（修正案）于 2017 年 3 月 1 日起正式贯彻施行。一年来，在市人大常委会的监督和各级政府的领导下，市健康促进委员会（以下简称市健促委）协调、联合各控烟执法管理部门，动员广大社会力量，共同推进落实《条例》各项宣传执法实施工作，总体保证了《条例》的平稳有效实施。

（一）周密制定行动方案，做好《条例》宣传贯彻的启动工作

自 2016 年 11 月起，市健促委即会同各控烟监管部门，制定下发了《条例》贯彻实施总体方案，确定了具体的任务分工、时间节点和重点措施。根据分工，市健促委办公室（以下简称“市健促办”）召集市级控烟监管执法部

门、各区健康促进部门和相关专业机构，专题部署《条例》宣传贯彻实施工作，会同市卫生计生委做好控烟的社会宣传和舆情应对工作，积极引导形成正向的控烟舆论支持氛围。各区健促办制定区级方案，召集同级控烟监管执法部门和街镇健康促进部门部署控烟宣传贯彻实施工作，重点组织辖区控烟工作队伍和志愿者队伍有序开展普法宣传、场所巡查，并及时汇总社会监督情况。全年控烟宣传执法工作有计划地分成 3 个阶段：1–2 月为《条例》生效前期，3–5 月为集中贯彻实施期，下半年为专项治理期。3 个阶段的措施和目标各有侧重。

在《条例》修正案实施前后，市人大常委会副主任钟燕群、市人民政府副市长翁铁慧等领导分别率队进行相关调研，专题听取《条例》宣传贯彻安排和工作进展的汇报。2017 年 10 月 23 日，市人大对《条例》执行情况进行了监督调研，市人大常委会钟燕群副主任高度肯定《条例》修正案贯彻实施取得的阶段性成效，并指出：7 个月来的控烟成效相当明显，室内全面无烟的社会共识氛围正在逐步形成，对下一步工作，要继续“坚持查、耐心劝、多指导、依法办”，各部门要客观面对控烟进程中的阶段性问题，研究解决执法过程中的技术性问题，持之以恒做好《条例》的执法监督工作；要研究加大控烟宣传力度，调动各行各业一线服务人员、控烟志愿者的积极主动性，真正形成控烟社会共治的有效管理模式，切实推进无烟上海和健康上海建设。市健促委有关领导多次开会研究条例宣贯工作，现场调研商业综合体、医院等重点场所的条例实施情况，研究解决《条例》宣贯的难点问题，协调相关部门共同推进《条例》的实施工作。

在市委市政府信访办的大力支持下，完善统一高效的控烟投诉受理转处平台。全市控烟投诉热线早在《条例》修订前已统一调整为 12345 市民热线，把各部门分头受理模式归并为由 12345 市民热线平台统一受理投诉。为了保证《条例》修正案顺利实施，市健促办、市卫生计生热线办公室和 12345 市民热线办公室加强协调沟通，提前做好对热线话务员的专题培训，统一答复口径，明确处理流程。在《条例》生效后根据投诉受理中遇到的疑难问题，三方又多次专题研商，完善了“统一受理，行业管理，专业执法”的受理转处模式。依托 12345 市民热线对于各部门受理转处情况的考核机制，控烟投诉举报受理处置情况目前已纳入市政府对各区各部门的绩效考核范畴。

逐步加大《条例》培训工作力度，积极动员各部门和社会力量共同参与《条例》的宣贯和实施。市健促办按照二手烟危害、《条例》修订背景、修订重点、场所及个人的法律责任、社会共治要求、吸烟劝阻技巧等关键点，分类编写了一系列培训课件。首先对市各控烟监管执法部门负责人、联络员及骨干人员、各区健促办负责人及师资人员等进行了培训，提高控烟核心工作人员控烟知识和技能，为进一步开展大规模的普法培训奠定师资基础。各区健促办、市各控烟监管执法部门以及市机管局、机场和铁路管理部门、市 12345 热线和市 12320 卫生计生热线管理部门等，先后组织系统内全体工作人员、管辖机构和场所管理方、志愿者队伍、热线话务人员等，开展了分级分类培训约 2 000 余场，接受培训人员近 20 万人。

（二）固化条块联动机制，推动监督执法工作稳步开展

在《条例》修正案生效前，按照市健促办的部署，各区健促办即研究制定了详细的执法方案，利用有限的执法资源对重点商圈、楼宇、人流密集型场所进行执法规划，既保证对上述范畴的执法做到不间断、无盲区，也兼顾执法对象所涉场所的典型性和法律威慑力的舆论引导效应。黄浦等 14 个区以国家卫生区复审工作对公共场所室内控烟的要求为契机，

把巩固创卫成果与依法控烟结合起来，多措并举予以推进。全市加强各部门协作，构建起“社会监督、行业管理、重点执法”的快速沟通、反馈、监督机制，着力解决了一批群众反映突出的控烟执法难点、重点问题。

各监管执法部门也根据行业特点，分别研究制定了系统内的执法排片表，有针对性地开展监督检查。卫生监督部门根据扩大的管辖区域特点，集中力量检查了一批商业办公区域；文化执法部门“兵分多路”，对宾馆、娱乐场所及电影院、艺术馆、社区文化场所等进行分时分批执法检查；市场监管部门开展控烟专项治理，以错时检查、突击检查、“回头看”等方式，提升控烟执法效率和效力；公安治安部门则对全市所有网吧进行全面排查，特别是辅以突击检查等手段，根据网吧人群特点，加强重点时段的检查力度。机场和铁路管理部门在做好对来往旅客控烟劝导工作的同时，加强对内部工作人员和各类入驻单位的控烟宣传和管理。

自 2017 年 3 月起，市健促办保持频率，分别组织了为期 3 个月、每月 1 周的集中执法活动，市、区两级控烟执法部门有计划地对前期监督检查中发现问题的场所进行重点复检，对整改不到位的场所、不听劝阻的个人，依法予以行政处罚。2017 年 8 月，市健促委印发《关于组织开展下阶段本市控烟专项执法活动的通知》，根据控烟工作形势变化，进一步明确下半年各部门控烟执法治理的重点行业（场所）或区域，要求组织控烟志愿者加强巡访劝导，各执法部门加大上门检查指导和专项执法力度。9 月和 12 月的最后一周，市健促办继续协调组织全市性的控烟专项执法周活动，完善控烟专项执法与日常监管相结合的监督执法机制，保证全年监管执法不断、力度不减。2017 年，全市共检查各类场所 24 万户（次），处罚场所 1133 户（次）、处罚金额 258.9 万元；处罚个人 415 名，处罚金额 3.16 万元；《条例》贯彻实施平稳有序。

针对条例实施中发现的问题，市健促办组织开展了多次监管执法方面的专题研讨。邀请北京、深圳、香港等地控烟执法部门同行来沪共同探讨执法难点；组织监管部门梳理排摸管理相对人和执法相对人的底数，研究与市 12345 热线投诉平台的对接；会同上海政法学院主办“控烟执法专题座谈会”，研究执法主体边界交叉等难点问题的解决对策；召集相关执法部门研究规范《条例》的执法流程以及执法自由裁量权、棋牌室的执法归属和投诉转处流程等问题。

（三）聚焦《条例》普法重点，开展“参与多元、形式多样”的社会倡导

《条例》经过修订，全市所有室内公共场所、室内工作场所和公共交通工具禁止吸烟，没有例外，没有缓冲期；室外公共场所禁止吸烟的范围扩大。为使市民群众清晰了解本次修订重点，市健促委在《条例》实施前组织设计开发了包括视频、折页、海报、告知书、“一图看懂”提示帖等形式的控烟宣传资源工具包，并专题创作录制无烟上海主题歌《祈愿——一千个无烟上海的理由》，提供各区和相关部门使用。市和各区健促部门全力整合争取资源，完成了包括覆盖法定禁烟场所的 150 万份禁烟标识和覆盖全市居民区（楼道）的 320 万份“控烟劝导三步法”公益海报、聚焦吸烟所导致的疾病危害宣传海报等在内的多种控烟专题宣传品的张贴及查漏补缺工作。在市委宣传部、市文明办、市交通委和各区有关部门的大力支持下，在电视、电台、报纸、文明小区和 30 个重要区域地铁站、商业街区 267 处户外大屏、所有火车站和长途客运站、全市 6 万辆出租车等处，完成控烟公益视频或平面广告的投播，营造了覆盖面极广的《条例》宣传氛围。

市健促委、市卫生计生委在 3 月 1 日《条例》修正案生效实施启动日和 5 月 31 日第 30 个世界无烟日这两个重要节点，分别策划在世博源大舞台和中国金融信息中心举办丰富多彩的无烟上海主题活动，邀请国家卫生计生委、市人大教科文卫委员会等各级领导和世界卫生组织驻华代表等嘉宾出席活动并寄语无烟上海。协调落实了外滩与陆家嘴地区的 4 处申城地标（浦东滨江的震旦大厦、花旗大厦外滩之窗、中国金融信息中心蓝宝石大屏及浦西第一高楼北外滩白玉兰广场）户外视频免费投放控烟公益广告近 6000 次，形成浦江两岸为无烟上海亮灯祝福的景观宣传效应。7 月起在全市组织开展无烟上海主题歌传唱活动。此外，静安、闵行、松江等区还制作了聚焦不同控烟主题的宣传视频，丰富了社区无烟传播的形式。

为形成集中的正向引导效应，市健促委、市卫生计生委提前召开新闻媒体通气会，明确宣传重点和导向。每个集中执法周期间，市和各区健促办每日统计控烟执法情况，第一时间通过记者微信群向媒体公布；组织新闻媒体参与现场执法的采访，先后邀请本市新闻媒体参与徐汇、虹口、静安、长宁、松江等区组织的多种业态控烟执法现场活动，及时向媒体提供有典型性的控烟执法相关案例；定期梳理基层一线执法中形成的典型案例和值得推广的经验做法，汇编成新闻素材稿供媒体报道参考。本市各主要报纸整合其新媒体优势（如解放日报与“上观”、新民晚报与“邻声”等），及时发稿、持续跟进深度报道，以多视角的内容组合在显著版位甚至双整版刊发等形式加强控烟报道，全年共刊发控烟原创报道百余篇。

特别是上半年的《条例》启动至世界无烟日期间，市和各区健促委协调“上海发布”及 16 个区的政务新媒体同步开展《条例》宣传，形成影响力强大的网络宣传氛围。会同广播、电视的品牌节目以及有影响力的报纸专栏，策划推出了一批访谈及报道，如上视新闻综合频道“夜线约见”，电台交通频率的“市民与社会”“非常解读”，东方财经浦东频道、东方卫视“双城记”等栏目分别推出相关控烟专题节目。会同新闻晨报及其旗下的“周到”新媒体与外滩之窗大屏合作开展“无烟上海”随手拍活动，把活动入选照片的创作者对无烟上海的寄语以公益广告的形式投放在地标建筑户外大屏上，形成了整合式宣传效应。

（四）统筹社会各方资源，推进无烟环境建设的综合施策

修订后的《条例》增加了“综合治理”原则，强化了禁止吸烟场所所在单位的责任，进一步明确了行政管理部门和行业协会的管理责任以及充分发挥志愿者的作用等方面的规定。市健促委积极与第三方机构合作，继续在无烟环境建设方面加大力度，包括：在重点场所开展控烟暗访督导、推进无烟示范单位深度创建等。每季度在市政府机关集中办公地（含 34 家市级机关）组织控烟暗查，年末对全市卫生计生系统单位及区级和街道（镇、乡）政府机关办公地进行控烟暗查。在 18 家大型企业探索开展无烟企业创建及戒烟服务干预项目，基线阶段参与企业职工共 12933 人，尝试戒烟的职工共 686 人，成功戒烟的职工有 252 人，戒烟成功率为 36.7%。在全市抽取 50 家公共场所、工作场所进行无烟环境创建干预评价项目的终末调查评估。2017 年，全市共有 89 家单位被新命名为“上海市无烟单位”，151 家单位经复审合格，2 家单位复审不合格予以摘牌，切实执行无烟单位复评退出制度。

各级健促委在同级人大、政协的支持下，继续发挥实名制控烟志愿者和部分行业社会监督队伍的合力，聚焦难点和问题场所进行控烟巡查劝导，坚持推广以社会监督与行政监管联动为特点的《控烟执法建议书》制度。2017 年，全市控烟志愿者共检查公共场所 58361 户

（次），向监管部门提出处罚建议 488 例、得到采纳 339 例，采纳率为 69.5%，为执法部门提高执法效率提供了有力支持。

继 2015–2016 年成功组织全市公务人员戒烟大赛后，市健促委、市卫生计生委探索在全市医务人员这一类同样具有重要示范效应的人群中组织开展戒烟大赛。全市共招募到 1831 名医务人员参加活动，大赛主要通过线上戒烟干预的形式开展，于“无烟上海”微信公众平台上线“戒烟打卡系统”，参赛人员登录系统并完成每日戒烟打卡操作，分享自己的戒烟历程；同时各区设立大赛戒烟交流群，由 12320 戒烟热线专业咨询员定期分享控烟科普文章，戒烟门诊专业医生提供戒烟咨询和解答服务；参赛人员还可直接拨打戒烟热线寻求服务，或前往戒烟门诊就诊，接受包括药物干预在内的专业戒烟干预。

持续探索建立和完善全市戒烟服务网络。在宝山区仁和医院、第一人民医院宝山分院、曙光医院宝山分院等 3 家医疗机构开展戒烟门诊规范化创建。组织全市戒烟门诊创建单位、各区疾控中心控烟工作负责人、社区全科医生骨干、12320 热线咨询员骨干等近 50 人，进行戒烟门诊建设和戒烟简短干预专题培训。协调 12320 卫生计生热线在加强戒烟咨询和干预服务能力建设、打造戒烟热线品牌、完善热线戒烟干预标准化流程等方面开展有效探索工作。组织第三方机构继续开展全市成人烟草流行监测调查。

（五）汇总监测调查数据，客观了解《条例》贯彻实施效果

《条例》实施一年来，有关各方开展了多次针对不同受众的监测评估。市健康促进中心 4 月底对法定禁烟场所的监测显示，《条例》实施效果显著。9 月份组织开展了年末监测，监测结果显示场所吸烟发生率较《条例》修正案生效实施初期有所反弹。这一结果在预期之中，较为客观地反映出控烟管理的常态，毕竟持续保持《条例》修正案生效实施初期的强大社会宣传声势以及控烟执法检查的频度与力度，相较于目前各级控烟执法资源配置来看，有很大难度。但是，与《条例》修正案生效之前、2016 年末的监测结果相比，仍然呈明显进展。本次年末监测，共监测全市 16 个区 1793 个场所、调查对象 3.43 万人。监测显示：一是《条例》知晓率明显提高。禁烟场所工作人员和拦截受访人员对《条例》的知晓率分别为 95.5% 和 89.7%，较 2016 年上升 7.9 个和 12 个百分点。室内全面禁烟的支持率进一步提高，禁烟场所工作人员和拦截受访人员支持室内全面禁烟的比例均在 99% 以上。二是各类场所吸烟发生率显著下降。修正案实施前的所有场所吸烟发生率由 25.1% 下降为 16.3%，下降了 8.8%。三是场所无烟环境得到进一步改善。禁烟场所对违规吸烟行为劝阻的比例大幅提高，本次监测为 46.6%，比 2016 年上升了 6.6 个百分点。禁烟场所内设置烟具的比例显著下降，本次监测为 6.7%，比 2016 年下降 13 个百分点；“无烟蒂”场所比例明显上升，本次监测为 88.1%，比 2016 年上升 5.8 个百分点。

市统计局社情民意调查中心于 2017 年 9 月开展的专题电话调查显示，《条例》修正案深入人心，市民群众高度关注。受访市民中三分之二知晓《条例》修正案于 2017 年 3 月 1 日正式生效实施，四分之三知晓个人违反规定的罚则，八成知晓对违法吸烟行为有提醒劝阻义务，七成认为修正案实施对减少吸烟起到积极作用，逾八成表示愿意积极参与控烟工作。受访市民对于《条例》的实施效果满意度较高：受访市民 76.5% 对室内工作场所控烟表示满意；74.6% 对室内公共场所控烟表示满意；87.4% 对公共交通工具内的控烟表示满意。逾八成受访市民表示愿意积极参与控烟工作。

同时，复旦大学健康传播研究所相关调

查也显示，修正案实施以来取得良好效果。公共场所吸烟现象明显减少，无烟氛围逐步形成，全面无烟政策有效、可行。不同公共场所的控烟情况均有所改善，餐厅、酒吧、办公场所的变化尤为明显。调查也显示，KTV、游艺厅和农贸市场等场所仍存在较大的改善空间，与市健康促进中心对法定禁烟场所开展监测的结果基本一致。

二、控烟工作面临的问题及今后工作打算

（一）室内全面禁烟后需重点研究吸烟高发场所的原因与对策

法定禁烟场所监测显示，休闲娱乐场所、餐饮场所与《条例》修正案实施前一样，依然是违规吸烟发生的重灾区，其吸烟发生率高达全市平均值的两倍、也远高于其它公共场所。值得欣慰的是，餐饮场所在《条例》修正案实施后的一年里，这一数字下降较为明显，并且在《条例》修正案生效实施初期和年末两次监测中保持不反弹。而新纳入监测范围的工作场所如楼宇、生产型企业吸烟发生率都高于平均值，且在经历了《条例》修正案生效实施初期的下降后均反弹至 20% 左右。此外，公共交通工具、机场、客运站的吸烟发生率也相对较高，特别是机场、客运站的吸烟发生率在年末监测时呈现明确“回潮”。

众所周知,《条例》修正案实施后，监管执法的范围扩大为所有室内场所，但相应的执法力量配备却并未增加，因此有必要将有限的执法资源投入到控烟重点难点领域，以法律的严格制约力来推动控烟“重灾区”场所切实降低吸烟发生率。对于典型场所，应当“杀一儆百”“以儆效尤”，有利于扩大法律威慑效应。对于门户型场所如机场、铁路等更应严守关卡、防微杜渐，并辅以必要的宣传警示手段，强化城市“窗口”的控烟宣传效应。上海室内全面禁烟的第一年成绩斐然，但“短板”领域和薄弱环节也已一一呈现。如何坚持不懈加大重点行业的执法检查频度和行政处罚力度；如何综合研究和运用多种有力手段，打好宣传与执法的“组合拳”；如何建立完善相应的激励制度和问责机制，有效提升吸烟高发场所的常态化管理水平，都是值得深入研究和化解的难点问题。

（二）面向不同受众的无烟健康传播手段和方法需更有针对性

年末监测显示，伴随着场所吸烟发生率的反弹，另一个重要数据“对吸烟行为有人劝阻或执法”的场所比例（即吸烟劝阻率）却在下滑。更令人担忧的是，尽管对《条例》修正案的知晓、支持度始终维持在 90% 以上的高位，市民对室内全面禁烟“一片叫好”，希望一步跨入无烟城市，但对劝阻吸烟“这件有点烦的事”观望多于参与，全民控烟的社会参与氛围还不完善。

究其原因，还是源于公众对“被动吸烟有害健康”这一重要知识点的了解流于浅表，或多或少认为“控烟与己关系不大”。因此，针对烟草烟雾危害的更具体、更科普、更形象的健康传播尤为重要。市健促委于 2015 年发起的机关公务人员戒烟大赛、2017 年组织的医务人员戒烟大赛等活动，就是通过戒烟人群的亲身参与、科学精准的行为干预等矫正手段，为特定人群量身定制“戒烟大餐”，并率先以公务员、医务工作者等示范人群的辐射引领效应将烟害“小”知识逐步普及至全社会“大”认知。

但是，这样有针对性的无烟传播尚需多“播种”、广“撒网”。在进一步整合优势资源的基础上，大力拓展无烟传播的深度和广度。首先是要打造科学的控烟核心知识库，扬清激浊传正声，纠偏“吸烟是件小事”的所谓“传统认知”；其次是要打造与时俱进的配套宣传资料库，创作公益视频、音频、动漫、游戏等符合现代审美情趣的传播载体，捕捉不同受众

的活跃频段投播；三是要构建多层次的研发队伍，特别是激发社会力量参与公益宣传活动的热情，真正从基层去寻找传播的创意与灵感；四是要继续用好多元化的工作载体，依托各类健康促进示范创建、行业评优、媒体倡导等活动，持续加强无烟传播和控烟法制宣传力度。

（三）公众参与、综合治理的控烟长效管理机制需进一步完善

《条例》修正案规定了“限定场所、分类管理、单位负责、公众参与、综合治理”的原则，其中关于“公众参与、综合治理”的要求，既是本市控烟的亮点、也是难点。称其亮点，是因为自 2010 年上海世博会以来，全市就组建了一支相对固定的核心控烟志愿者队伍；之间经历过知识技能的更新培训、人员队伍的新老交替、辖区监督与跨区监督的融合推进，志愿者与监管执法部门以及 12345 市民热线的互动反馈，成为上海控烟七年来的见证者和亲历者。特别是 2017 年新推出的 320 万份“控烟劝导三步法”公益海报，在年初就是由这些志愿者挨家挨户张贴至全市所有居民区楼道的，而张贴行为本身也是一次规模巨大的普法宣传活动，六成以上的受访者表示看到过这份海报。但两千人的市级实名制控烟志愿者队伍和各级数量尚有限的控烟志愿者队伍，相对我国及本市成年男性吸烟率居高不下的态势下如此庞大的吸烟者人群中为数甚众的违规吸烟群体来看，还是远远不够的，必须广泛调动起公共场所经营者、管理者、顾客，工作场所管理层、所有员工，以及公共交通工具内的乘客等全社会各类人群的控烟劝导积极性，形成人人对违规吸烟现象说“不”的社会共治良好氛围。关于综合治理，一方面要坚持把控烟管理纳入各区、各部门的年度重点工作和目标责任考评内容，加强制度建设、完善保障机制，制定并落实行之有效的配套措施和支持性政策。另一方面要继续协调、依靠各级健康促进和控烟监管执法部门，激发场所管理主体、经营主体的控烟内动力，鼓励创建高质量的市级无烟单位，使综合治理的控烟长效管理机制内涵逐渐趋于多元、丰富和完善。

（四）需加强多角度的科学监测评估，以进一步推动相关措施调整优化

自 2010 年《条例》贯彻实施以来，市健促委坚持组织有关部门，对每年的控烟工作情况进行总结、监测和评估，并形成年度控烟白皮书向社会公布。2017 年，随着《条例》修正案的实施，全社会对控烟工作的关注度进一步提高，相关部门和专业机构也进行了多角度的控烟调查和评估，如市健康促进中心的场所控烟监测、市统计局的专题电话调查、市疾控中心的慢病危险因素调查、复旦大学健康传播研究所的难点场所 PM2.5 颗粒物浓度监测等，这些调查从不同研究视角、不同受众、不同切入点进行，其结果一致验证了修正案实施一年来的成效与问题。

今后，市健促委将吸收不同调查中的有效做借鉴和学习其他城市实施和评估无烟法律的经验，本着“纵向、横向可比”的原则，组织专业机构不断完善年度监测方案，继续开展场所控烟状况监测评估。以评估结果为第一手资料，调整优化控烟监管策略措施，不断提高法律遵从度；并探索开展相关实证研究，建立控烟监测评估与相关疾病发生影响的关联性评价。

国内外大学生吸烟行为研究进展

朱梓嫣（复旦大学附属中山医院）
郑频频（复旦大学公共卫生学院教授）

我国是世界上最大的烟草生产国和消费国，也是最大的烟草受害国。中国每年超过 100 万人死于烟草导致的相关疾病。《2015 中国成人烟草调查报告》显示，2015 年，15 岁及以上人群现在吸烟率为 27.7%。5 年间，我

国的现在吸烟者总数增加了 1,500 万，人数从 2010 年的 3.01 亿增长到 2015 年的 3.16 亿。有研究结果显示，吸烟行为习惯主要在青少年时期形成。为了遏制吸烟人口不断上涨的趋势，控烟工作的重点需要放在青少年，避免其吸第一支烟。而大学生处在人生观、价值观形成的重要阶段，对一切事物都充满了好奇心。同时，脱离了父母的管教，极易受社会不良风气影响。因此，研究大学生群体的吸烟行为现状及影响因素显得尤为重要。本文总结了近几年国内外大学生的吸烟情况研究结果，可为制定高校控烟政策提供理论依据，并为今后大学生吸烟行为研究提供新的思路与实质性建议。

一、吸烟研究现状

目前，各个文献对于吸烟的定义不一。大多数文献参照世界卫生组织（WHO）推荐的吸烟定义:尝试吸烟是指只要吸过 1 口烟者；偶尔吸烟是指平均每周少于 1 次的吸烟者；每周吸烟是指每周吸烟 1 支以上，持续或累积 3 个月以上；每日吸烟是指每日至少吸烟 1 支以上。罗旭等将吸烟定义为每天至少吸烟 1 支，且连续 30 d 以上。王蕾等将吸烟定义为连续或累计 3 个月至少每周吸 1 支烟。许玲等则将存在吸烟行为定义为包括所有尝试或长期抽烟情况。这就直接导致了不同文献中的吸烟率难以进行精确比较。

（一）国外大学生吸烟情况

国外不同国家大学生吸烟率差异较大。美国 18~24 岁成年人的现在吸烟率为 28.5%。如不仅局限于卷烟，烟草制品使用率则达 32.9%。一项针对尼泊尔大学生的调查显示，其现在吸烟率为 16.2%，其中男生为 28.4%，女生为 5.38%。阿拉伯国家大学生的现在吸烟率为 4.3%，其中，商学院及管理学院的吸烟率（10.81%）高于医学院（0.86%）。印度大学生的现在吸烟率为 47.8%，且大多数为男生，印度贝尔高姆医学生的现在吸烟率为 24.2%。印度一项针对医学生的调查研究显示，2007–2013 年，男生的尝试吸烟率由 24% 增长至 42%，女生的尝试吸烟率则由 3.3% 增长至 11.2%。

（二）国内大学生吸烟情况

我国大学生吸烟行为在高校普遍存在，且大学生吸烟率在地区、专业及性别上的差异较大。主要表现为男生吸烟率高于女生，非医学专业学生吸烟率高于医学专业。辽宁省青少年的尝试吸烟率与现在吸烟率分别为 30.6% 和 13.4%。包头某高校大学生的吸烟率为 19.2%。浙江省温州市大学生的尝试吸烟率为 33.47%，现在吸烟率为 9.31%。江苏省南京市大学生的吸烟率为 17.60%，苏州市大学生的吸烟率为 15.7%。广东某高校大学生的吸烟率为 17.22%，其中男性为 28.54%，女性为 6.74%。重庆某医学院校女大学生吸烟率为 3.51%，尝试吸烟率为 9.18%。四川省某医学院校大学生尝试吸烟率为 32.39%，吸烟率为 13.64%；男生吸烟率为 30.56%，女生吸烟率为 1.92%。云南省大学生吸烟率为 9.1%，男、女生吸烟率分别为 16.3% 和 0.6%。河北省邯郸市大学生的吸烟率为 33.72%，其中医学专业学生的吸烟率为 29.78%，非医学专业学生的吸烟率为 41.59% 新疆大学生的吸烟率为 16.1%，其中男生吸烟率为 29.2%，女生吸烟率为 2.5%。内蒙古大学生吸烟率为 19.1%，其中男生吸烟率为 37.0%，女生吸烟率为 4.9%。

二、吸烟影响因素

（一）个人特质

大学生的吸烟率在性别、专业、经济水平、地区、年级上的分布有较大差异。性别方面主要表现为男生的尝试吸烟率和吸烟率均高于女生，且近几年均呈上升趋势。可能的原因有：一是男生更乐于社交，且较女生易于

接触社会，而递烟行为多发生在聚会与社交中；另一个可能原因是大多数女生对于吸烟行为有抵触情绪，从而极大程度地避免了沾染不良习气。专业方面主要表现为非医学院校学生的尝试吸烟率高于医学院校学生，这与专业背景有着强联系。此外，文体类专业的学生较具浪漫主义情怀，而吸烟行为在他们看来是一个极具魅力且富有男子气概的行为，因而更经不住尝试的诱惑，从而成为烟民。大学生吸烟者往往缺乏有关吸烟危害的相关认知，虽然医学生的控烟知识掌握程度高于非医学生，但控烟态度仍有待加强，表现为极度缺乏主动控烟行为。医学生作为国家将来的医务工作者，应当义无反顾地将自己的知识与力量投入到大学生控烟工作中。经济水平方面，可支配月生活费高的大学生，其吸烟行为更为普遍，吸烟率更高。此外，大学生吸烟率在生源地方面也存在差异，生源地为城市的大学生，其吸烟率高于来自农村的大学生。可能原因是，来自城市的大学生其可支配月生活费较高，且接触社会的程度高，因此更容易沾染上不良行为习惯。年级方面，有数据显示，高年级学生的吸烟率高于低年级。可能是由于高年级学生更多地接触到了社会中的社交性吸烟，为了在群体中表现出自己合群，往往会选择社交性吸烟。

（二）烟草危害的认知、信念与控烟态度

1. 烟草危害认知

孙晓娟等对 921 名大学生进行的调查结果显示，大多数学生对烟草有害成分都有所认识，其中，对尼古丁和焦油的认识比例较高（>90.0%），对一氧化碳的认识比例较低（42.9%），还有少数调查对象（2.2%）不明白烟雾中有何种有害成分。只有了解了烟草的有害成分，才能对吸烟行为会对自己以及他人产生的危害有一个清楚的认识。因此，各个高校在进行控烟健康教育的时候不应忽略这一点。陈建伟等的调查结果显示，大学生对于呼吸系统性疾病知晓率较高，但对于吸烟及被动吸烟会导致胃癌、乳腺癌等其他系统疾病的认知均在 50% 以下，与国内外研究结果一致。可见，大学生知道吸烟有害健康，但是并不清楚会导致哪些具体疾病。因此，学校在强调烟草危害的同时，也应当对吸烟会导致哪些系统的具体疾病进行知识扩充。此外，在烟草包装上增加警示图片能够给大学生带来更加直接的视觉冲击，通过展示吸烟会导致的身体器官功能障碍或系统紊乱的患病症状图片，起到警醒与教育作用。然而，目前高校大学生对于烟草警语、警示上包装的支持度仍不高，甚至在周璇等针对医学生的调查中，也仅有 60.0% 的调查者持支持态度。有研究表明，对吸烟行为的认知和态度与社交性吸烟行为有关。而大学生虽然知道吸烟对健康有危害，但是吸烟率仍较高。可见，大学生的行为自我控制能力还不够，应当通过配备完善的学校控烟制度加以约束。毕竟，大学生群体刚刚脱离父母的管教，进入大学这个相对自由的环境，很容易放任自己去尝试一些新鲜的且自认为很刺激的行为。

2. 吸烟合理化信念

将吸烟行为合理化、正当化的观点和信念被统一定义为吸烟合理化信念。吸烟合理化信念是吸烟者中普遍存在的一种现象，且吸烟者比戒烟者和非吸烟者拥有更多吸烟合理化信念。有研究显示，青少年吸烟者合理化信念持有程度高于成人吸烟者。可能的原因是青少年对于吸烟行为并没有正确的认识，社交媒体上烟草业的植入广告以及电影中的吸烟镜头等都极易造成青少年对于吸烟行为的盲目好奇与错误认知。可见，拥有吸烟合理化信念已成为大学生吸烟的一个重要危险因素。在青少年阶段，纠正其吸烟合理化信念是至关重要的，不仅可以降低这一群体的吸烟率，及时遏制其烟瘾的产生，还能促使其尽早采取戒烟行动。

3. 控烟态度

有研究称，广州某医科大学医学专业学生的控烟知识虽然高于非医学专业，但是仍存在不足，且控烟态度需要加强，在家中或公共场所劝说吸烟者停止吸烟的比例仅为 19.6% 和 11.0%。可能原因是，目前的医学生并没有获得系统的控烟教育，大多控烟知识仅从相关课程中零星获取。而烟草依赖已经成为一种慢性病，戒烟服务已经成为一种疾病的治疗手段，越来越多的医院开设了戒烟门诊。因此，医学生需要及时进行控烟相关的知识和技能储备。除了高校应当开设系统课程外，大学生们也应该发挥主观能动性，在家中及公共场所遇到吸烟行为时及时进行劝阻，以促进烟草控制事业的发展。

（三）社会支持、压力与情绪

1. 社会支持

冯永辉等在针对青少年吸烟行为的研究中发现，社会支持与吸烟行为密切相关，具有高社会支持度的青少年产生吸烟行为的可能性低。Steptoe 等的研究结果也显示，在压力情境下，吸烟行为会明显增加，尤其是在缺乏社会支持的学生身上。而大学生处在心理成长的重要过程，同时，要独自面对学业与就业的压力。社会支持度高、社交广泛的学生在面对压力及负面情绪时较少选择吸烟行为来释放压力。因此，应该多鼓励大学生参加学校组织的集体休闲娱乐活动或公益活动，在活动中去结交志同道合的朋友，提高自身的社会支持度。

2. 压力与情绪

焦虑与抑郁等心理上的问题也成为大学生选择用吸烟来缓解压力、解决矛盾的一个不可忽视的因素。大学生处于心理变化极大的成长阶段，为了排忧解难，并且，经受不住同伴的影响与诱惑，极易成为烟民。而吸烟与抑郁往往还存在双向作用，即吸烟行为使得大学生对抑郁产生易感性，而存在心理问题的大学生又更加倾向于选择吸烟来缓解自己的症状，从而产生一种恶性循环。因此，控制大学生的吸烟行为可以在一定程度上预防其罹患抑郁症。另外，针对已经发现可能存在抑郁症状的大学生，学校和家长应当给予其更多的关心与理解，并且避免吸烟行为的发生。

（四）周边环境和文化

吸烟行为不仅与个体以及人际之间的关系有关，周边环境和文化也是不可忽视的因素之一。巴基斯坦一项针对医学生的调查显示，家人中有吸烟行为的学生，其吸烟的可能性越高，在男生中尤为显著。父母和朋友吸烟是大学生吸烟的危险因素。此外，父母不反对也是造成大学生吸烟的独立危险因素。可见，家庭对问题行为的约束，对于子女健康生活习惯的养成至关重要。

在聚会等社交场合中，好朋友给烟、劝吸也同样是尝试吸烟的一大危险因素。大学生为了在社交群体中获得认同，会更多地表现出社交性吸烟行为。因此，为了避免孩子吸烟行为的发生，家长首先要以身作则，戒掉吸烟的恶习。对于已经有吸烟行为的学生，家长以及老师应当予以阻止及劝诫，而不应当持有姑息的态度。

有研究表明，烟草企业主要通过影响大学生的价值观吸引大学生这一消费群体。此项研究中，有 54.9% 的大学生表示，个人价值是烟草广告诉求意涵里对其影响最大的，这与大学生正处在价值观形成期的实际情况相符合。烟草业在社交媒体平台的广告植入，以及在公众面前塑造的公益形象都极易导致大学生对吸烟行为产生正向的态度。控烟事业是和烟草业之间的一场博弈，揭露烟草业试图从其包装及广告中传达的错误价值观至关重要。

（下转第52页）

调研与分析

全面两孩背景下孩子数量对母亲职业发展的影响

——基于 Logistic 差异分解模型

张苹

（上海市卫生和健康发展研究中心，上海 200040）

全面两孩政策于 2016 年正式实施，实行了 30 多年的独生子女政策成为历史，新政的实施对中国未来人口和社会经济与环境资源的长期均衡发展将发挥重要作用。以往在双独和单独两孩政策实施的过程中，有大量家庭符合政策条件却选择了不生育二孩，究其主要原因在于三大压力：经济压力，照料子女的压力和女性自身事业上发展的压力。由于生育（包括抚育）行为主要由女性承担，对女性职业晋升的影响往往成为阻碍生育二孩的重要因素。传统规范将女性限定为家庭照顾者的角色，生育和抚养角色常常让已育女性在劳动力市场中处于劣势，陷入“收入惩罚”、劳动力市场的性别隔离、职业发展的“玻璃天花板”等多重“生育陷阱”。更有经验研究证明，生育对于职业发展所带来的负面影响更多地作用于女性群体，而生育对于男性职业发展的影响甚微，这无疑是一种新的不平等。全面两孩政策的实施，随着养育子女数的增加，这种不平等将进一步扩大。本文使用《上海 0–3 岁家庭育儿现状与需求调查》（2016.5）数据，利用 Logistic 回归分析检验养育子女数对母亲职业发展的影响，来探讨女性养育子女数与职业发展之间的冲突。

一、文献回顾

关于工作母亲的职业困境，研究表明，生育与抚养行为给女性的职业发展带来负面影响。因生育而导致的职业中断会造成女性的人力资本贬值，并形成独特的母亲就业模式。为了适应照顾者的角色，已育女性普遍倾向于母亲友好型职业。这种向下的职业流动不仅使生育对于女性的职业惩罚效应长期存在，还固化了劳动力市场中已有的性别隔离。而母亲身份所导致的雇主歧视则贯穿于女性职业生涯的始终，并将生养行为对已育女性职业的负面影响叠加发挥至更甚（李芬，2015）。

关于子女数量与母亲劳动供给的经验研究表明，生育子女数量的增加会显著降低城镇已婚女性的劳动供给，并且显著降低在业女性的工作时间投入和工资水平。生育子女数量的增加对农村已婚女性是否参与非农就业没有显著影响，对参与了非农就业女性的工资也没有显著影响，但是显著降低了其工作时间投入

[1]张苹（1980-），女，硕士，上海市卫生和健康发展研究中心（上海市医学技术情报研究所），助理研究员。研究方向：人口经济学、人口社会学。

（张川川，2011）。

全面两孩后对女性职业发展的关注增多，主要从隐形就业歧视可能加剧、职场熟女面临“生与升”的抉择、重返职场陷入劣势以及因生育权益失去就业机会等几个方面 。但总体上，现有文献从养育不同子女数对母亲职业发展的影响角度关注较少。

二、研究设计与方法

1. 研究方法与模型设定

本文主要采用 logistic 回归分析法，3 个模型都把“近年来，您是否为了家庭而放弃个人的发展机会？”作为因变量，将交互分析中与个人发展相关的是否为独生子女家庭、人口特征（性别、年龄、受教育程度）以及家庭需求等作为自变量，用 logistic 回归分析对各因变量的影响作用做综合评价。其中，模型一为非独生子女家庭模型，分析非独生子女属性对母亲职业发展的影响；模型二为家庭需求模型，分析婚姻模式和是否有老人帮忙带养孩子对女性职业发展的影响；模型三为完全模型（非独生 – 家庭需求模型），分析非独生子女属性和家庭需求特征对女性职业发展的共同作用。

被解释变量：“近年来，您是否经常为了家庭而放弃个人的发展机会？”选择“经常”、“总是”的为 1，否则为 0。

解释变量：

（1）独生子女家庭：受访者已生育 1 个孩子为独生子女家庭、生育 2 个及以上孩子为非独生子女家庭。非独生子女家庭为 1，独生子女家庭为 0；

（2）性别：女性为 1，男性为 0；

（3）年龄：为了便于计算年龄的边际效应，未采用不同年龄阶段的虚拟变量，采用年龄的连续变量，单位为岁；

（4）受教育程度：受教育程度分为高中及以下、大学专科、大学本科、硕士研究生及以上四个等级，高中及以下为 1，大学专科为 2，大学本科为 3，硕士研究生及以上为 4。

（5）婚姻模式：本地人口和非本地人口在可获取的社会资源和社会关系以及价值观念上存在差异，以是否纯本地婚姻来区分。具体是指从夫妻双方户籍来看，夫妻双方一直都是上海户籍（非后来迁入）为纯本地婚姻，否则为非纯本地婚姻（包括两地婚姻、已迁入户籍的新上海人婚姻和未迁入户籍的外地婚姻）。非纯本地婚姻为 1，纯本地婚姻为 0。

（6）家庭带养模式：在子女年龄较小需要照顾的情况下，许多青年夫妇倾向于请老人帮忙带养孩子。其中，老人以任何方式的帮忙带养均为“有老人帮忙带养”，包括“白天放在祖辈家，晚上接回家”、“一直放在祖辈家，周末或偶尔接回家”、“三代同住，白天由祖辈照料，晚上父母照料”以及“三代同住，白天晚上都由祖辈为主照料”等；其他几种带养模式均划为“没有老人帮忙带养”，包括“白天由保姆照料，晚上父母照料”、“白天晚上都由保姆为主照料”、“白天送到早托班，晚上接回家”、“父母自己独立照料”以及“其他”等。没有老人帮忙带养孩子为 1，有老人帮忙带养孩子为 0。

表1　因变量和自变量的选取

变量类型	变量描述	赋值
因变量	近年来，是否经常为了家庭而放弃个人的发展机会	1 = 是，0 = 否
自变量		
独生子女属性	独生子女	(参照)
	非独生子女	1 = 是，0 = 否
性别	男性	（参照）
	女性	1 = 是，0 = 否
年龄	连续变量	单位：岁
知识水平	受教育程度	
	高中及以下	1 = 是，0 = 否
	D2 大学专科	1 = 是，0 = 否
	D3 大学本科	1 = 是，0 = 否
	D4 硕士研究生及以上	（参照）
婚姻模式	样本类型	
	纯本地婚姻	(参照)
	非纯本地婚姻	1 = 是，0 = 否
家庭带养模式	是否有老人帮忙带养	1 = 是，0 = 否
	有老人帮忙带养	(参照)
	没有老人帮忙带养	1 = 是，0 = 否

2. 数据来源与样本描述

本文采用《上海 0–3 岁家庭育儿现状与需求调查》数据，调查于 2016 年 4 月 26 日 –2016 年 5 月 26 日开展。本次调查依托问卷星（企业版）平台开展，通过微信填写。但是，问卷内容不公开（内部调查，防止被搜索引擎检索），不能转发到朋友圈、微博等平台。同时，设置为防重复填写，同一电脑 / 手机用户最多只能填写 1 次问卷，并要求提交答卷时使用验证码。调查对象的选择采用滚雪球的方式，由课题组成员分别发送给熟悉的 0~3 岁婴幼儿的父母，再由他们转发至下一级朋友为止。通过限定出生时间和网络 IP 控制质量，出生时间要求为 2012 年 9 月 1 日以后，IP 地址要求为上海 IP，出生日期不在要求范围和外地 IP 在问卷提交后自动识别为无效问卷并剔除。

由于问卷调查通过当今被年轻人广泛接受的微信平台传播，因此问卷回收显示 100% 来自于手机填答，这也有效防止同一个人既用电脑填答又用手机填答的问题。共有 418 位微信用户参与本次网络调查，剔除 7 份无效问卷后（出生时间晚于调查时间），共收到有效问卷 411 份。

根据对调查数据的统计汇总，被调查对象的样本分布如下：（1）年龄最大 43 岁，最小 22 岁，均值 31.99 岁，主要分布在 26~40 岁之间；其中 26~30 岁 143 人，占 34.79%；31~35 岁 190 人，占 46.23%;（2）女性 331 人，占 80.54%；男性 80 人，占 19.46%；（3）受教育程度高学历者较多，以大学专科、大学本科和硕士研究生为主；其中大学本科 189 人，占 45.99%；硕士研究生 116 人，占 28.22%；

（4）本地婚姻 135 人，占 32.85%；非本地婚姻；（5）家庭年收入较高；（6）独生子女家庭 330 人，占 80.29%；非独生子女家庭 81 人，占 19.71%；（7）居住方式为大家庭（与子女、配偶、自己或配偶的父母或保姆同住）285 人，占 68.71%；小家庭 129 人，占 31.39%。见表 2。

表2　调查样本基本情况

项目	比重 %	是否独生（人）		项目	比重 %	是否独生（人）	
		是	否			是	否
年龄（岁）				婚姻模式			
22~25	2.68	11	0	非纯本地婚姻	67.15	218	58
26~30	34.79	131	12	纯本地婚姻	32.85	112	23
31~35	46.23	153	37	家庭带养模式			
36~40	14.60	31	29	没有老人帮忙带养	30.41	91	34
41~43	1.70	4	3	有老人帮忙带养	69.59	239	47
教育程度							
初中及以下	0.49	0	2	家庭属性			
高中 / 中专 / 中技	5.11	18	3	独生子女家庭	80.29	330	81
大学专科	17.52	58	14				
大学本科	45.99	156	33	性别			
硕士研究生	28.22	90	26	男	19.46	65	15
博士研究生	2.68	8	3	女	80.54	265	66

三、实证分析

1. 影响职业发展的因素分析

实证分析发现了 3 个非常明显的趋势：第一，同样情况下，相对于男性，女性放弃职业发展的机会更多；第二，独生子女和非独生子女的母亲在职业发展上存在明显差异，有两个孩子的母亲放弃职业发展发展机会更多；第三，女性职业发展受到人口特征、家庭需求以及独生子女属性的共同影响。

通过列联表分析各个次样本内非独生子女的影响效果，并构建 logistic 回归模型，控制其他相关因素来估计非独生子女与家庭需求因素之间的关系。

（1）从性别变量分析

女性为了家庭经常放弃个人职业发展机会的比例明显高于男性。在 331 名女性受访者中，选择为了家庭经常放弃个人发展机会的有 117 人，占全部女性受访者的 35.35%。在 80 名男性受访者中，选择为了家庭经常放弃个人发展机会的有 6 人，仅占全部男性受访者的 7.50%。女性为了家庭发展经常放弃个人发展机会的比重是男性的 4.71 倍。考虑到男性放弃个人发展机会的样本太低，在后面的列联表分析中，将不再控制性别，仅比较独生子女家庭和非独生子女家庭对女性职业发展的影响。

表3　分性别的受访者经常放弃个人发展机会情况

（单位：人、%）

	男性		女性	
	数量	比重	数量	比重
是	6	7.50	117	35.35
否	74	92.50	214	64.65
合计	80	100.00	331	100.00

（2）从年龄变量分析

将受访者分为 22~25 岁、26~30 岁、31~35 岁、36~40 岁和 41~43 岁五个年龄组，非独生子女家庭的女性在各个不同的年龄段经常放弃职业发展机会的比重基本上都高于独生子女家庭（除了 36~40 岁组）。其中，26~30 岁年龄组的非独生子女家庭的女性经常放弃职业发展机会占比重最高（70.00%），是同年龄组独生子女家庭（26.85）的 2.61 倍。31~35 岁年龄组也是非独生子女家庭的女性经常放弃职业发展机会较多的年龄阶段，占 57.14%，是同年龄组独生子女家庭（29.84%）的 1.91 倍。从年龄趋势来看，非独生子女家庭的女性放弃职业发展机会的情况与独生子女家庭相比，随着年龄的增长呈相反的趋势。去掉非独生子女家庭没有样本的 22~25 岁年龄组和样本量太少的 41~43 岁年龄组，非独生子女家庭的女性在 26~30 岁年龄组经常放弃职业发展机会的比重最高（70.00%），26~30 岁和 31~35 岁年龄组分别为 57.14% 和 40.00%，随着年龄的增长呈明显下降的趋势。相反，独生子女家庭的女性在 26~30 岁年龄组经常放弃职业发展机会的比重占 26.85%，到 31~35 岁和 36~40 岁年龄组分别为 29.84% 和 47.37%，随着年龄的增长呈明显上升的趋势。

表4　分年龄组、独生子女属性的经常放弃个人职业发展机会情况（占所有同类属性女性的比重）

（单位：人、%）

年龄组	独生子女家庭		非独生子女家庭	
	数量	比重	数量	比重
22~25	5（11）	45.45	0（0）	0.00
26~30	29（108）	26.85	7（10）	70.00
31~35	37（124）	29.84	20（35）	57.14
36~40	9（19）	47.37	8（20）	40.00
41~43	1（3）	33.33	1（1）	100.00
合计	81（265）	30.57	36（66）	54.55

注：括号内的数据为同年龄段、同独生子女属性的样本量（下同）

（3）从受教育程度变量分析

从受教育程度变量分析，除了高中 / 中专 / 中技，其他受教育程度的非独生子女家庭的女性经常放弃职业发展机会的比重均高于独生子女家庭。大学专科的非独生子女家庭的女性经常放弃职业发展机会的比重为 66.67%，独生子女家庭的比重为 37.50%，前者是后者的 1.78 倍；大学本科的非独生子女家庭的女性经常放弃职业发展机会的比重为 66.67%，独生子女家庭的比重为 31.78%，前者是后者的 2.10 倍；硕士研究生及以上的非独生子女家庭的女性经常放弃职业发展机会的比重为 39.13%，独生子女家庭的比重为 20.00%，前者是后者的 1.96 倍。从趋势来看，不论是非独生子女家庭还是独生子女家庭的女性，随着受教育程度的提高，她们经常放弃职业发展机会的比重均呈明显的下降趋势。

表5 分受教育程度、独生子女属性的经常放弃个人发展机会情况（单位：人、%）

受教育程度	独生子女家庭		非独生子女家庭	
	数量	比重	数量	比重
高中 / 中专 / 中技	7（13）	53.85	1（4）	25.00
大学专科	18（48）	37.50	6（9）	66.67
大学本科	41（129）	31.78	20（30）	66.67
硕士研究生及以上	15（75）	20.00	9（23）	39.13
合计	81（265）	30.57	36（66）	54.55

（4）从婚姻模式变量分析

非独生子女家庭的女性，不论纯本地婚姻还是非纯本地婚姻，经常放弃个人发展机会的情况都明显多于独生子女家庭。纯本地婚姻的非独生子女家庭的女性，经常放弃个人职业发展机会的比重（42.11%）是独生子女家庭女性（26.67%）的 1.58 倍；非纯本地婚姻的非独生子女家庭的女性，经常放弃个人职业发展机会的比重（59.57%）是独生子女家庭女性（32.57%）的 1.83 倍。由于不同的婚姻模式导致的可获取资源的差异，非纯本地婚姻家庭的女性，不论非独生子女家庭还是独生子女家庭，经常放弃个人发展机会的情况都明显多于纯本地婚姻家庭的女性。

表6 分婚姻模式、独生子女属性的经常放弃个人发展机会情况（单位：人、%）

年龄组	独生子女家庭		非独生子女家庭	
	数量	比重	数量	比重
纯本地婚姻	24（90）	26.67	8（19）	42.11
非纯本地婚姻	57（175）	32.57	28（47）	59.57
合计	81（265）	30.57	36（66）	54.55

（5）从家庭带养模式变量分析

非独生子女家庭的女性，不论有没有老人帮忙带养孩子，经常放弃个人发展机会的情况都明显多于独生子女家庭的女性。有老人帮忙带养孩子的非独生子女家庭的女性，经常放弃个人职业发展机会的比重（44.74%）是独生子女家庭女性（20.74%）的 2.16 倍；没有老人帮忙带养孩子的非独生子女家庭的女性，经常放弃个人职业发展机会的比重（67.86%）是独生子女家庭女性（53.16%）的 1.28 倍。由于是否有老人帮忙带养孩子导致家庭对职业女性的需求程度的差异，没有老人帮忙带养孩子的女性，不论非独生子女家庭还是独生子女家庭，经常放弃个人发展机会的情况都明显多于有老人帮忙带养孩子的家庭的女性。

表7 分性别、独生子女属性和家庭带养模式的经常放弃个人发展机会情况（单位：人、%）

家庭带养模式	独生子女家庭		非独生子女家庭	
	数量	比重	数量	比重
有老人帮忙带养	39（188）	20.74	17（38）	44.74
没有老人帮忙带养	42（79）	53.16	19（28）	67.86
合计	81（265）	30.57	36（66）	54.55

2. 对放弃职业发展机会的分解

模型一，通过职业发展对虚拟变量非独生子女进行回归，可以确定非独生子女是否是影响职业发展的重要因素。总体而言，非独生子女模型在解释因变量的变化上拟合效果较好，卡方检验整体显著（伪 R^2=0.196）。在控制了受访者的基本特征之后，非独生子女家庭属性和性别特征均显著提高了受访者“经常放弃职业发展机会”的可能性。在其他条件不变的情况下，非独生子女家庭的受访者经常放弃个人发展机会是独生子女家庭的 2.758 倍；女性经常放弃个人发展机会的情况是男性的 8.387 倍。从受教育程度来看，与硕士研究生相比，学历为大学专科和大学本科的受访者更容易放弃职业发展机会。年龄的影响并不显著，表明是否经常放弃个人职业发展机会并未随着年龄的提高而发生变化。见表 8。

模型二，建立了职业发展作为家庭需求的函数（伪 R^2=0.263），其中，家庭需求由 2 个虚拟变量表示，分别是婚姻模式和家庭带养模式。测量家庭需求的变量极其显著，没有老人帮忙带养的受访者放弃职业发展机会的可能性是有老人帮忙的 4.022 倍。非纯本地婚姻的受访者放弃职业发展机会的可能性是纯本地婚姻的 1.782 倍。在加入了家庭需求变量之后，受访者的基本特征对职业发展的影响依然显著，其中性别对职业发展的影响最为显著，但是作用强度下降了 9.06%；受教育程度依然显著；年龄的影响与非独生子女模型一样，依然不显著。见表 8。

表8　影响女性职业发展的Logistic回归结果

特征	非独生子女模型		家庭需求模型		非独生 - 需求模型	
	OR（95%*CI*）	*P*	*OR*（95%*CI*）	*P*	*OR*（95%*CI*）	*P*
独生子女属性						
独生子女家庭	1.00	-			1.00	-
非独生子女家庭	2.758	0.001			2.480	0.003
性别						
男性	1.00	-	1.00	-	1.00	-
女性	8.387	0.000	7.627	0.000	7.859	0.000
年龄（岁）						
22~25	1.00		1.00		1.00	
26~30	0.559	0.396	0.573	0.434	0.499	0.330
31~35	0.719	0.631	0.825	0.786	0.642	0.536
36~40	0.956	0.952	1.409	0.653	0.836	0.819
41~43	2.985	0.318	1.656	0.652	1.079	0.945
受教育程度						
高中 / 中专 / 中技	2.295	0.147	1.274	0.695	1.175	0.799
大学专科	2.889	0.004	2.752	0.008	2.723	0.010
大学本科	2.290	0.005	2.483	0.003	2.461	0.004
硕士研究生及以上	1.00	-	1.00	-	1.00	-
婚姻模式						
纯本地婚姻			1.00	-	1.00	-
非纯本地婚姻			1.782	0.031	1.720	0.045
家庭带养模式						
有老人帮忙带养			1.00	-	1.00	-
没有老人帮忙带养			4.022	0.000	3.862	0.000

模型三，该模型加入了非独生子女虚拟变量后，模型得到进一步改善，整体模型检验显著（伪 R2=0.280），非独生子女的回归系数为 0.873，说明在考虑了与需求状况和人口学特征有关的职业发展方差和非独生子女在各类别中不是均匀分布的事实后，非独生子女家庭受访者放弃职业发展的比例是独生子女家庭受访者的 2.480 倍。尽管这个值比模型一种估计的要小一些，但该估计的职业发展差异在 0.05 水平下非常显著。表明非独生子女家庭属性对职业发展的影响既有直接效应，也有通过需求因素的间接效应。见表 8。

四、结论

通过上文分析，得出以下结论：

第一，不论是独生子女家庭还是非独生子女家庭，女性为了家庭放弃个人职业发展机会的比例均明显高于男性。

第二，与独生子女家庭相比，非独生子女家庭，对女性职业发展产生的影响更为严重。随着养育子女数从 1 个增加到 2 个，家庭事务的增多，职场女性在面临职业发展机会选择的时候，往往为了照顾家庭而放弃选择更好的职业发展机会。

第三，与硕士研究生及以上学历的女性相比，低学历的女性更易放弃职业发展机会。其中，以大学专科学历的女性相对更容易为了家庭放弃职业发展机会，其次是高中及以下学历，再次是本科学历。

第四，非纯本地婚姻家庭的女性经常放弃职业发展机会的比例高于纯本地婚姻家庭的女性。婚姻模式的差异代表了受访者可获取的社会资源的多少，包括来自双方原生家庭的人力、物力和财力的支援以及社会关系等。由于纯本地婚姻可获取的社会资源相对于非纯本地婚姻更为丰富，在带养孩子方面可以获取更多的支援，而非纯本地婚姻可获得的社会资源相对少，相应的家庭对受访者的需求更迫切，从这个角度影响受访者对职业发展机会的取舍。

第五，没有老人帮忙带养孩子的家庭的女性经常放弃职业发展机会的比例高于有老人帮忙带养孩子的家庭的女性。有老人帮忙带养的家庭，意味着家庭对受访者的需求相对较少，可以有更多精力投入工作；没有老人帮忙带养的家庭，意味着家庭对受访者的需求相对较多，为了家庭放弃职业发展机会的可能性更大。

参考文献（略）

（上接第6页）

零点研究咨询集团于 2010 年 4 月进行了“中国城市和农村居民生育意愿调查”，研究发现：实际生育率是条件生育率，现实条件对人们生育子女的意愿影响明显，经济基础和住房成为重要生育前提，预期生育年龄也将因现实因素而推迟 2.1 年；让子女有个伴并在将来减轻子女赡养老人的压力，是人们希望多生育一个孩子的首要出发点；而如果生育两个子女，一男一女最为相宜。总体而言，意愿生育水平已经明显低于更替水平，意味着放宽生育政策，并不会有强烈的反弹。在发达地区和小众人口，意愿生育率已经低于政策生育率，意味着“弹簧”（计划外生育的愿望）的弹性几乎丧失。那么即便放宽生育政策，实际上已经没有多大意义。目前观察到的低生育率已经相对稳定相当稳定，成为一种常态化现象。让人担心的与其说是中国生育率的反弹，不如说是中国生育率的萎缩。生育决定人口的未来甚至社会的未来，过低的生育率有百害而无一利。保持近更替水平的适度生育率（TFR=1.8~2.5）才能确保人口自身均衡协调可持续的发展。

卫生与健康

浅谈分级诊疗制度建设的要素及抓手

金春林

（上海市卫生和健康发展研究中心，上海 200031）

2017 年 5 月 5 日，国务院办公厅印发了《深化医药卫生体制改革 2017 年重点工作任务》，推进分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等五项制度，把分级诊疗列为医改五项制度建设之首，可见其重要性。“健康中国 2030”战略，未来 15 年将普及健康生活、优化健康服务、完善健康保障、建设健康环境、发展健康产业，这意味着“健康”的范围不局限于医疗，而是全人群、全方位（从预防、诊断、治疗到康复）、全生命周期（从出生到死亡）地维护人民的健康。而现在卫生资源主要集中在治疗上，而且集中在三级医院，亟需改变卫生资源配置与利用的“倒三角”格局。

构建合理的诊疗秩序、合理配置及利用卫生资源，可以控制卫生费用急剧上升、提升卫生资源使用效率、提高卫生服务总体质量、改善卫生服务分配的公平性与可及性。三级医院的费用水平比基层高，如果能够分流到下级机构，定能控制费用上涨；三级医院应该看疑难杂症，常见病到三级医院就诊降低了资源的有效性，分级诊疗则可以提升资源利用效率。构建分级诊疗制度也是国际上通行的模式，虽然各个国家政治、经济、社会制度不一样，但普遍都建立了以基层首诊为基础、有序转诊的分级诊疗制度。以美国为代表的保险契约制，参保人必须先到社区卫生服务机构就诊，确有需要才能转诊；而可自由就诊的保险类型，保费大大提高。以英国为代表的国民医疗保险制度，由行政制度规定首诊必须要到家庭医生那里去，三级医疗机构除了急诊外不接受门诊。还有一种形式是经济杠杆引导分级转诊，日本没有强制转诊制度，但是在日本如果直接到三级医院看病，将支付高额挂号费，反之逐级向上转诊则看病费用很低。

构成分级诊疗制度需要抓住 3 个核心要素。第一个要素要有分级诊疗服务体系（Hierarchical Care）。要具备与分级诊疗体系相适应的医疗服务体系，如果没有这个体系，无从谈起分级诊疗。各类医疗机构均应明确在分级诊疗体系中所处的层次、所发挥的作用及在连续型诊疗实践中所承担的具体任务。“层次”不仅指机构的纵向定级，更重要的是其在疾病处于急性期或恢复期、严重或一般等不同时段的诊疗职责，强调横向的专业分工。第二个要素是首诊制度（First-Contact, First Point of Services）。基层首诊坚持群众自愿、政策引导，鼓励常见病、多发病、诊断明确的疾病在基层首诊；而超出定位和能力的疾病，则由基层提供转诊服务。建立家庭医生首诊制度，通过赋予家庭医生更多可调配的卫生资源，充分发挥家庭医生在初级诊疗、疾病甄别、合理转诊等

方面的优势。第三个要素是转诊系统（Referral System），建立“上下联通”的转诊体系，急性期患者向上转诊，慢性期和恢复期患者向下转诊。不同医疗机构之间要建立分工协作机制，推动医疗资源合理配置，促进优质医疗资源下沉。

从近期的操作层面来讲，实施分级诊疗要有 4 个重要抓手，即医保杠杆、医疗联合体、家庭医生签约服务和信息化。首先，分级诊疗要做好医保杠杆，到三级医院看病和到一级医院看病，个人支付比例、支付金额要有显著差异，才能用经济手段分流病人到社区去。其次，要建立医联体，通过联合体内各个机构的分工合作，开展预防 – 诊疗 – 康复 – 长期护理的连续性整合型医疗服务，提高基层医疗机构社区卫生服务中心的服务能力，推动医疗联合体成为服务共同体、责任共同体、利益共同体、管理共同体。同时医联体的弊端要克服，如三级医院“跑马圈地”、医疗体“同床异梦”、“貌合神离”、“联而不动”。再次，做实家庭医生签约制度。签约后享有就医绿色通道、延伸处方、慢病长处方等便利举措，通过签约获得患者的信任，改善医患矛盾。目前家庭医生队伍数量严重不足、水平差异很大，导致吸引力不足，要避免“签而不约”、“为签约而签约”。同时，完善收付费、考核、激励机制及医保政策，为家庭医生制度发展创造良好的外部环境。最后，通过信息化促进分级诊疗。加强信息系统的建设，如建立区域性信息平台，二三级医院可向基层提供远程会诊。

分级诊疗的要义不在于分，而在于合，分级诊疗体系下更需加强各级各类医疗卫生机构的分工、协作和整合，要“放得下、接得住、接得好”。在分级诊疗模式下，基层机构的功能定位是“为诊断明确、病情稳定的慢性病患者、康复期患者、老年病患者、晚期肿瘤患者等提供治疗、康复、护理服务”。如何加强自身能力建设、优化服务模式，如何与上级医院协作引入资源、承担起平台作用，是亟需应对的问题。基层以老年人、慢性病服务为主，根据需求特征，需进一步加强全科队伍培养，同时对中医医师、社区护士、康复治疗师、营养师等专业人员的培训，建立以全科医生为核心的多学科服务合作的整合性医疗服务；同时，基层作为多个机构协作的纽带，通过设立长处方、优先转诊、开放部分三级医院专家号源、上级医院延续用药等一系列优惠政策和服务，保证患者在预防、诊断、治疗、康复、功能恢复与生活能力提高等方面上的连续性。

（本文作者系上海市卫生和健康发展研究中心上海市医学科学技术情报研究所主任、上海市卫生经济学会副会长兼秘书长、中国卫生信息学会卫生管理统计专业委员会副主任、《中国卫生资源》杂志常务副主编，《卫生经济研究》杂志学术指导委员会主任委员）

全球视野

部分国家生育支持政策及其对中国的启示

杨菊华　杜声红

（中国人民大学社会与人口学院老年研究所，北京 100872）

十八届五中全会提出，实施全面两孩政策。这是继十八届三中全会“单独两孩”政策后，进一步完善中国生育政策的重要举措，有助于提升家庭长期发展能力，积极应对人口老龄化，推动人口与经济社会的协调、可持续发展。但是，对女性和家庭而言，两孩生育意味着更重的经济和照护压力，若无配套的生育支持政策，不仅女性将面临“生”与“升”的艰难抉择，政策目标也难以实现。建立并完善合理、有效、涵盖生育支持政策的家庭友好政策，帮助有二孩生育意愿的夫妻实现这一意愿，无论是对于家庭发展能力建设，还是对于全面两孩政策落地，都具有十分重要的现实意义。

在过去 30 多年中，中国政府一直实行生育控制，不仅致使生育支持政策和其他家庭支持政策双双缺失，也缺少制定相关政策的思路和经验。而生育率长期、持续低迷的西欧诸国，以及亚洲的新加坡、日本和韩国，为提高生育水平，保证人口正常更替，相继出台并逐步完善了诸多旨在缓解家庭养育压力、鼓励生育的支持政策，可为中国提供有益的借鉴。

本文主要有三个研究目的：一是从机构建设、法律保障、项目支撑和氛围营造四个方面，梳理近二三十年部分西方和亚洲发达国家生育支持政策体系，重点描画各国政策的主要内容，包括产假和育儿假、现金补贴、儿童保育、代际支持、女性就业等相关政策。二是从总和生育率与女性就业率的角度，简要评估各国生育支持政策的实施效果。三是从机构设置与部门协调、陪产假安排、托育服务提供、对隔代照料的支持和家庭友好氛围的营造等角度，总结他国生育支持政策对中国的借鉴和启示。本文的最终目的在于推动中国生育支持政策体系的尽快建立与完善，减轻女性和家庭的生养负担，让其二孩生育意愿真正落地，提升家庭长期发展能力，促进人口的长期均衡发展。

一、部分国家生育支持政策梳理

综合考虑经济社会发展水平、文化背景和生育水平、家庭福利制度，本文选择日本、韩国、新加坡、美国、澳大利亚、德国、法国、瑞典八国，分别梳理和介绍各自的生育支持政策，希望找寻国家之间的共性和规律，为中国未来家庭友好政策的出台与完善提供参考。

基金项目：国家自然科学基金项目“‘普二新政’下家庭友好政策与女性家庭 - 工作平衡关系研究”（71673287），项目负责人：杨菊华；中国人民大学科学研究基金项目（中央高校基本科研业务费专项资金资助）“中国真的陷入生育危机了吗？——基于生育意愿的研究”（16XNH094），项目负责人：杜声红。
作者简介：杨菊华（1963- ），女，博士，中国人民大学社会与人口学院老年研究所教授；杜声红（1990- ），女，中国人民大学社会与人口学院博士研究生。参与文献资料收集和整理的还有张娇娇、扈新强、李绍兴、饶歆林、周祺寒。

1. 日本

1970 年代后，日本面临生育率大大低于更替水平、人口老龄化程度极为严峻的局面。为减轻家庭特别是职业女性的生养负担，提升生育水平，日本将缓解女性工作与家庭责任的冲突作为一项重要的施政方针，不断调整生育政策，完善产假制度和儿童公共托育服务。

近年，日本成立儿童家庭局，并在内阁设立“推进工作与生活平衡室”，专门调查和解决工作与生活冲突问题；国家及地方公共团体设立儿童咨询所、儿童委员会、保健所等专门的儿童保护机构。在假期方面，多次修订《育儿照护休假法》，不仅女性可享受 14 周产假，也鼓励丈夫在子女出生后 8 周内休假，且该假期不算在育儿假内；特殊情况下，育儿假可延长至孩子满一岁半。政府为家庭提供儿童津贴、育儿津贴等货币援助，以减轻育儿经济负担。托幼服务上，先后出台“天使计划”（Angel Plan）和“新天使计划”（New Angel Plan），并不断完善育婴室、母子生活支援设施、保育所、儿童寄养设施、课后服务和短期照料支持服务。推行“将等待入托儿童降为零的战役”：为解决 3 岁以下幼儿入托的保育所数量明显不足的问题，政府一方面每年增设保育所数量，另一方面鼓励设立公营、私营保育所，出台一系列措施改善保育设施、延长保育时间，推广休息日保育、临时保育、夜间保育等模式。为鼓励代际支持，政府与企业合作，逐渐推出了“老人给孙子孙女‘交学费’不用缴税”政策和“带孙子假”。为促进女性就业与再就业，1991 年开展了“妇女就职活动”，在各级政府部门设立“雇用促进中心”、“妇女就业援助设施”，每年举办 6 期妇女再就业培训班。为了呼吁全社会重视家庭、健康养育下一代，将每年的 10 月定为“工作与家庭思考月”；将每年 11 月份的第三个星期日定为“家庭日”，将这一天的前后一周作为“家庭周”。

与 2000 年前后相比，2015 年日本的总和生育率小幅上升，达到 1.46。育龄女性各年龄段的生育率都有上升迹象，其中 35~39 岁妇女的升幅更大。然而，在女性就业方率面，日本一直处于较低水平，政策效果并不明显。

2. 韩国

1960–1980 年代，韩国的生育水平极速下降，1990 年代初降至更替水平以下并持续走低。为此，韩国政府从 1996 年开始，放弃了人口控制政策，转而实行“新人口政策”。

韩国于 2001 年成立的性别平等与家庭事务部，为家庭政策和多元文化家庭提供调解和政策支持。在假期方面，不仅女性享有 90 天的带薪产假和 12 个月的育儿假，男性也有 5 天的陪产假。育儿假期间可获得工资 40% 的补贴。在津贴方面，所有 0~5 岁的婴幼儿均可享有 20 万韩元的幼儿园保育费或家庭养育津贴。还设有针对低收入家庭的照料津贴及隔代家庭补贴等。托育服务上，1991 年通过的《婴幼儿保育法案》将保育事业由单纯的“保育”发展为“保”“教”结合，将 0~3 岁婴幼儿的教育纳入到学前教育体系。政府还设置了作为总统咨询机构的“老龄化及未来社会委员会”与处理幼稚园和保育设施问题的“女性家族专门委员会”，设立岗位托儿制度、家庭寄养中心以及其他提供全天和临时性儿童照料服务的项目等。为支持代际照料，实行“照看孙子辈项目”，由政府向照顾孙子和孙女的祖母或外祖母提供津贴。针对职业中断女性，2010 年颁布《职业中断女性再就业促进法》，鼓励企业组织培训、开展就业实习项目。在营造生

育友好氛围方面，2007 年出台《家庭友好社会环境建设促进法》，要求相关机构和组织相互合作，共同营造家庭友好型工作环境、社区环境和社会环境；国家将“夫妻节”作为国家法定纪念日；开展“熄灯日”、“家庭友爱日”等活动。

到目前为止，韩国的生育支持政策对其总和生育率的提升幅度虽然不大（从 2000 年前后最低谷的 1.22 升至目前的 1.26），但可能有效地遏制了自 1990 年代初以来持续走低的态势。1998 年，由于受到金融危机的影响，女性就业率骤然下降，但随后迅速回升，并基本维持在 47.0% 以上。

3. 新加坡

1980 年代中期后，新加坡政府逐渐意识到持续的低生育水平可能会给本国带来危机，故在公共政策上，从抑制生育走向鼓励生育。

新加坡生育支持政策由社会和家庭发展部统筹管理。在假期方面，新加坡女性享有 16 周产假，其中前 8 周是强制性产假，薪水由工作单位支付，后 8 周由政府支付；丈夫可享有两周陪产假。在现金补贴方面，新加坡出台了包括“婴儿红利计划”、父母税收返还、母亲生育津贴、新生儿保健储蓄补助等多项政策。新加坡负责托幼服务的部门是社会和家庭发展部的幼儿培育署（Early Childhood Development Agency），具有管理和促进早期儿童事业发展的职能，实施 7 岁以下儿童发展项目及对这些项目进行监督。托幼服务同样注重资金补贴，为家庭提供启动费用津贴、社区关怀基金、学生照顾津贴，并开展幼儿园学费援助计划和课后儿童俱乐部项目。对于代际支持，政府为有 12 岁以下孩子的家庭提供“祖父母照顾者津贴”。为减轻女性家庭与工作的矛盾冲突，鼓励职业女性生育，推行“工作 – 生活补助计划”和“职业转换计划”。另外，新加坡重视社区服务，成立国家社会服务全国委员会（National Council of Social Service），为儿童及青少年和家庭提供社会服务。

截至目前，新加坡的生育支持政策在提高生育水平方面尚未起到明显作用，其总和生育率依旧呈下降趋势。但是，家庭友好政策推动了女性的社会劳动参与，女性就业率从 1991 年的 48.0% 升至 2014 年的 56.7%。

4. 美国

美国的总和生育率长期处于更替水平上下，相对平稳，并未面临严重的生育危机，故亦未专门为提高生育而出台支持政策。虽然设有儿童与家庭局，但有利于生育的政策嵌套在社会救济或促进教育发展等政策之中，各州差异甚大，政策的碎片化特征明显。

在假期方面，生育女性可享有 12 周无薪产假，部分州（如：加利福尼亚州）女性享有带薪产假，但在全国范围内并未形成统一的带薪产假支持制度。多种类型的生育现金补贴主要针对贫困家庭、残疾和单亲儿童家庭。联邦政府提供的托育服务从服务对象、服务时间到服务机构的设置都相对灵活，多数保育服务由私立机构提供，以日托中心、家庭日托和居家式早教服务为主。公立幼儿园主要面向贫困人群，工薪阶层的托幼需求主要靠市场来满足。虽然有 0~3 岁幼儿托育服务，但项目支持比较零散，并未形成全国性的强有力支持政策。

尽管如此，为缓解家庭 – 工作的矛盾冲突，美国推出灵活工作政策和工作分享项目，并为此专门出台了“联邦雇员弹性和压缩的工作时间表法案”。面向 3 岁以上儿童的单亲家庭出台的“就业机会和基本技能培训计划”项目，

通过提供就业技能培训，提高生育女性的就业率。就业的灵活性在很大程度上缓解了女性的家庭 – 工作冲突，数十年来，美国女性的就业率一直维持在 52.0% 左右，总和生育率基本维持在更替水平上下。

5. 澳大利亚

近年，澳大利亚总和生育率一直低于更替水平，最低时大约为 1.77，并未面临严峻的低生育危机。但为保证正常的人口增长与更替，自 1990 年代开始，家庭、住房、社区服务和原住民事务部陆续出台了与生育支持密切相关的家庭政策。

在假期方面，符合标准的女性可享受 18 周的带薪产假和 12 个月的无薪育儿假；2013 年 1 月后，父亲在 12 个月的无薪陪产假的基础上，可享受两周的有薪“父亲与配偶津贴”。现金补贴方面，针对不同群体相继推出产假津贴、抚养津贴、婴儿津贴、家庭儿童照顾津贴和年轻父母育儿津贴等现金补贴政策。在托育方面，儿童保教机构十分多样，包括全日托机构、家庭日托机构、课外时间托管机构、学前班幼儿园、居家托管机构、临时托管机构和一系列非主流的儿童保教服务，政府为其提供资金并实施儿童保教机构支持计划。对于代际照料支持，“家庭税收福利”（Family Tax Benefit）计划规定，照顾自己孙子女的老人可申请抚养孩子的费用补贴，且通过“祖父母照顾孩子福利”进行专项补助。2009 年推出公平工作法案（Fair Work Act），规定了女性灵活工作事宜；2016 年新推出的“在职父母支持策略”，详细规定了女性产假后的工作问题，或可更有效解决女性就业的后顾之忧。

生育支持政策对澳大利亚生育水平的回升起到了明显作用，总和生育率从 2005 年的 1.77 升至 2015 年的 1.92；同时，女性的就业率也保持了持续上升态势，从 1991 年的 47.3% 升至 2014 年的 55.2%，达到生育和工作双赢效果。

6. 德国

德国从 1950 年代开始，便十分注重家庭发展，1953 年成立联邦家庭事务部，后逐渐发展为现在的联邦家庭事务部、老年部、妇女及青年部，负责与生育相关的诸多家庭事务。1970 年代，生育率开始低于更替水平，是发达国家中总和生育率最早低于 1.5 的国家。为此，德国投入大量资金并相继出台了一系列鼓励生育的政策，如 2002 年提出“可持续家庭政策”、2007 年引入低龄儿童托儿所和与收入相关的育儿休假制度，试图减轻工作 – 家庭矛盾，提高生育水平。

德国政府一直强调母亲照顾对儿童发展的重要性，倡导家庭照料。其生育假期包括产前 6 周至产后 8 周，且父母双方可共同享有长达 3 年的育儿假（带薪休假约 1 年）。现金补贴主要包括与休假紧密相联的幼儿津贴、依据孩子数量进行补贴的儿童津贴及随家庭主要收入者联动入险的儿童医疗费用津贴。在托幼方面，自《日托扩充法案》支持扩大 3 岁以下儿童托管规模起，德国联邦政府在全国范围内大量新建托幼中心，并对各州、市政府提供公共托幼机构日常运营及人事开支方面的资金支持。在具体落实上，地方政府根据自身特点制定不同的需求计划，主要由青年事务局（Jugendamt）负责，该机构为扁平化的基层组织，独立运行，联邦中央部门对其缺乏行政监督效力。家长需提前向青年福利局申请 0~3 岁日托服务名额；3~6 岁幼儿入托也需向青年福利局申请资格认证。3 岁以下幼儿亦可在私

人家中（通常为 4~5 名幼儿）获得照料服务，照料者必须经过专门培训并得到儿童服务中心批准方可经营。政府还积极加强家庭支持中心的建设，联合企业为家庭提供更多支持。联邦家庭事务部发起“成功家庭”商业项目，鼓励企业支持家庭友好政策。政府还为产后妇女提供培训信息与建议指导、安排培训课程，给予产后女性心理和精神辅导等服务，确保产后顺利就业。

随着生育支持政策的推行与实施，德国生育率下降的趋势得到扭转，从 1995 年前后就开始逐渐小幅回升，目前总和生育率已摆脱极低生育水平，达到 1.39。与此同时，女性就业率也在 2011 年突破 50% 大关，2014 年达到 51.1%。

7. 法国

1980 年代后，法国的总和生育率逐渐降至更替水平以下。为鼓励年轻家庭多生孩子，政府推行产假、现金补贴和儿童保育等综合性政策措施，减轻生育障碍。

法国非常重视家庭政策的制定和实施，曾负责该事务的部门诸多，当前主要负责部门是家庭事务司。在假期方面，妇女生第一胎可休 20 周、第二胎可休 40 周产假，皆可领取全额工资；父母也可享有 6~12 个月不等的育儿假。生育津贴分为产前津贴、实际生育津贴、产后补助，且为多子女家庭提供儿童津贴及住房补贴，并基于“大家庭税收”政策，按孩子数量减免税收。在托幼方面，法国家庭补助保险管理机构（CAF）与地方组织（地方公共部门、协会、企业）合作，积极落实接收 3 岁以下幼儿服务政策。除建设社区托幼机构，为 3 岁以下儿童提供集体托幼（cr è che collective）服务外，还鼓励开设个人托儿所，同时向雇佣育儿保姆家庭发放补贴；2 岁幼儿便可入园，3 岁及以上幼儿几乎全部入园。此外，虽然法国政府并不鼓励女性外出工作，但仍积极创造条件，保障女性的基本就业权利和选择权。

在 2010–2015 年间，法国的总和生育率从 1990 年代初的 1.71 升至 2.0，女性就业率也从 1991 年的 40.9% 升至 2014 年的 45.7%，生育率与女性就业率共同提高，生育支持政策带来积极的“双赢”效果。

8. 瑞典

1970 年代以来，瑞典的生育水平起伏波动较大，政府通过高福利的家庭政策，积极提高并维持较高的生育水平。

瑞典的家庭事务由卫生与社会事务部负责，在育儿政策方面赋予地方政府较大权力，规定自治市政府为 1~12 周岁的儿童提供公共照顾服务。新生儿父母可享有 16 个月带薪休假，其中 13 个月可获得约 77.6% 的工资补助，其余 3 个月按国家最低生活标准补助。另外，政府还引进两性平等的补贴机制，激励父母双方共享育儿假期。在现金补贴方面，对有 16 岁以下儿童的家庭，政府实行普遍的现金补贴政策，补贴额度依据家庭孩子数量而定。政府还设立育儿津贴、儿童津贴、看护津贴等，以减轻儿童养育负担。在托育服务方面，政府规定，必须提供 1 岁以上儿童的托幼服务，该项职责从社会健康部转移至教育科学部。全日制托儿所是主体，主要收托 1~6 岁儿童；政府也支持私立儿童服务机构发展，鼓励社区的开放式幼儿园开设免费服务、育儿交流和综合服务项目，建立家庭式托儿所（以 3~5 人的规模收托 12 岁以下儿童），以满足不同年龄段儿童照护需求；同时，促进托幼机构与学校合作，将“保育”与“教育”相结合。提供学前培训、

课余补充和儿童看护，将学前机构、学校、课后托育变为终身学习的一部分。在女性就业方面，政府主导的公共服务事业为女性提供了大量的就业岗位，为其灵活工作提供方便，从而使其女性的就业率高于欧盟平均水平。

瑞典社会化福利和服务政策呈现出“去家庭化”的特点，其总和生育率从 2000 年的 1.56 升至 2015 年的 1.92，生育支持政策产生了显著的积极效果。自 2000 年以来，其女性就业率也一直维持在 55% 左右的较高水平。

二、生育支持政策实施效果分析

通过上述分析可知，各国生育支持政策的起始时间、主要内容和支持力度有别，产生的效果各异，在总和生育率和女性就业率上呈现出不同的模式。

1. 总和生育率的四种变动模式

随着生育支持政策的出台与落实，八国的总和生育率变动呈现“快速提升”、“缓慢提升”、“降速减缓”、“基本稳定”四种模式（见图 1 和图 2）。

一是生育支持政策效果显著，总和生育率快速提升，如法国、瑞典和澳大利亚。瑞典的总和生育率在 1970 年代开始下降到更替水平以下，澳大利亚和法国在 1980 年代下降到更替水平附近，三国的总和生育率都在 2000 年左右开始快速回升，目前都在 1.6 以上。

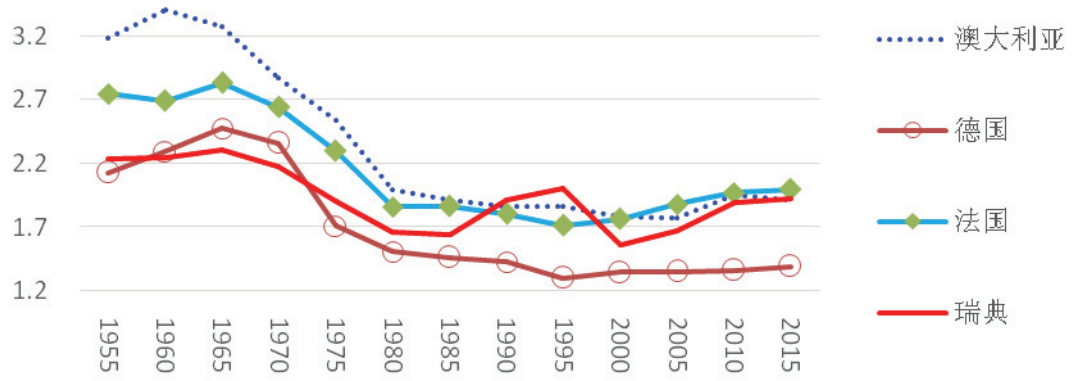


图1　1955–2015年欧洲三国和澳大利亚总和生育率

资料来源：《联合国世界人口展望（World Population Prospects）》（2016）

二是生育支持政策产生了初步的正向效果，生育率缓慢上升，如日本和德国。两国的生育率在 1.2~1.4 的低水平状态上缓慢提升，且这种效果大都从 2000 年左右开始显现，目前总和生育率均在 1.4 左右。

三是政策支持效果不明显，总和生育率未见明显提升，但对降幅起到一定遏制作用，如韩国和新加坡。虽然新加坡从 1980 年代中期，韩国从 1990 年代中期开始，不断推出生育支持政策，但二者的总和生育率并未如期提升。不过，这些政策也许在一定程度上减缓了各自生育水平持续快速降低的态势。

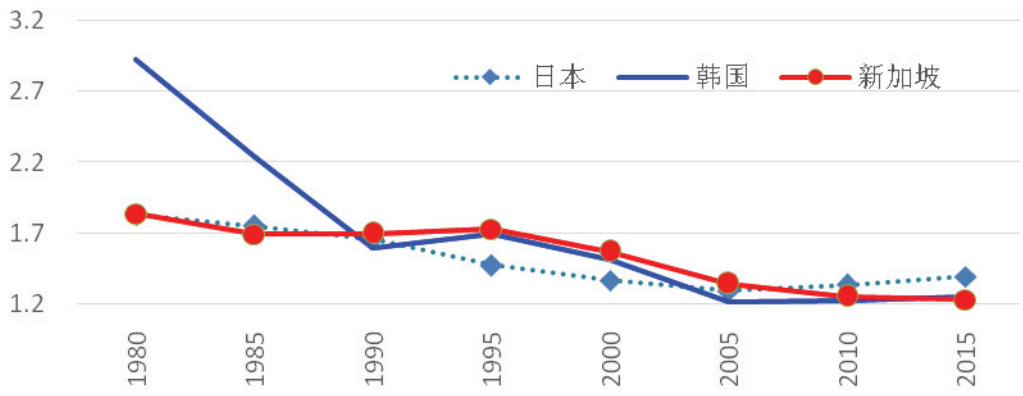


图2　1980–2015年亚洲三国总和生育率

资料来源：《联合国世界人口展望（World Population Prospects）》（2016）

四是专门的生育支持政策不多，总和生育率基本稳定，如美国。虽然美国没有出台全国性的人口政策，但为保障女性权利、儿童健康，扶助贫困家庭，从 1960 年代开始便陆续出台了多项涵盖生育、儿童和妇女的家庭政策，故也不可完全忽视家庭政策对维持美国生育水平的作用。

总体而言，欧洲国家和澳大利亚的生育支持政策的效果更明显，生育水平都有较大幅度提高；与此相比，三个亚洲国家的生育支持政策力度很大，但对生育水平的正向作用较小。其背后的原因可能很多，比如，生育支持政策实施与生育行为转变之间通常有一个时滞期，政策效果往往需要经过一定的时间才能更好地展现出来。又如，新加坡和韩国都推行了较为严格的生育控制项目和运动，致使总和生育率在很短的时间内从极高水平降至极低水平，生育转变的时间和空间大大压缩，不是自然而然的演进结果，生育下行的负惯性作用强大，生育支持政策的效果可能需要更长时间才能显现。再如，新加坡和韩国都属于后发的城市国家，经济发展与生育水平一升一降，快速而短暂；而且，国内人群的差异性较小，对生育水平的补充作用较小。此外，日本、韩国、新加坡三国的初婚和初育年龄大大推迟，但依旧受儒家文化影响，婚外生育率低，也未能像西方发达国家一样，对婚内生育率起到替补作用，致使生育率的回升难度更大。日本不同于其他儒家文化圈国家，近百年来，其总和生育率未似新加坡、韩国、中国那么高，而是一直保持在较低水平。最后，与法国、瑞典等国相比，三个亚洲国家的现金补贴相对较低，与育儿成本相比力度较弱且未能覆盖整个儿童期，对育龄妇女及其家庭可能缺乏足够的吸引力。

国外很多学者对生育支持政策产生的影响做了详细分析，部分结论如图 3 所示，虽然各研究所用指标和结论多样，但仍可得出一些较为一致的研究结果。

其一，财政支持对总和生育率发挥微小且短期的正向影响。有学者认为，有子家庭可支配收入增加 10%，总和生育率最多只能增加不到 0.02 个孩子 [1]，但另有学者得出更为乐观的判断，即同样的收入增加约可增加 0.04 个孩子 [2]。覆盖育儿整个生命周期的财政支持可能对生育率的提升有更加显著的作用，但仍旧不可高估其重要性。

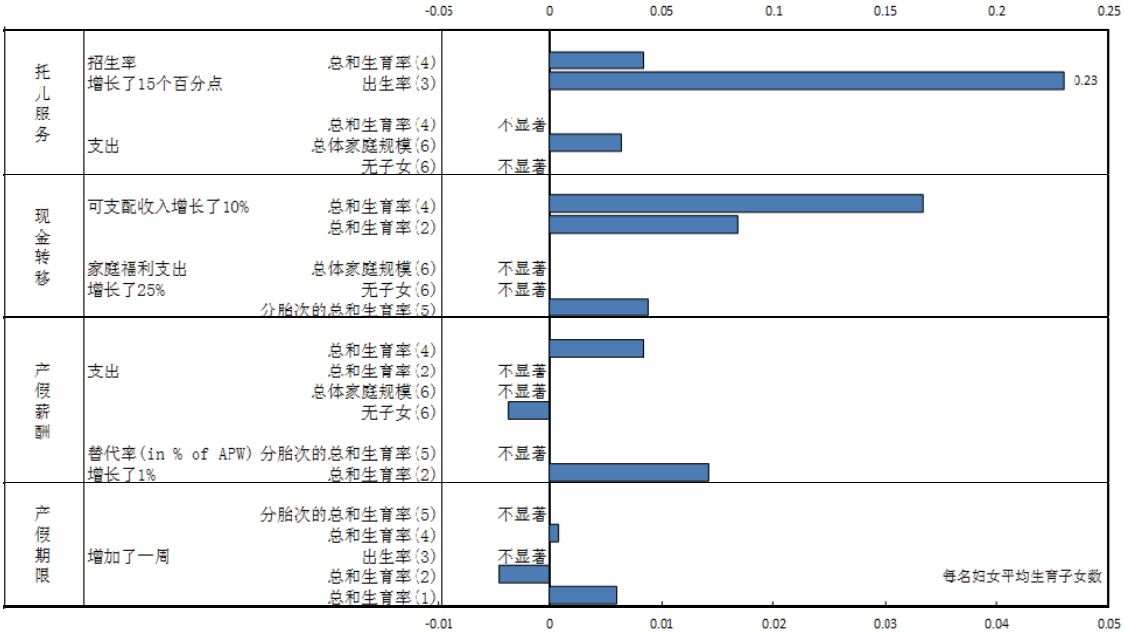


图3　OECD国家家庭友好政策对生育的影响

资料来源：Organization for Economic Co-operation and Development.Doing Better for Families[M]. Paris: OECD Publishing, 2011

其二，产假期限对生育的影响尚未明确。有学者观察到产假延长会降低生育水平[1]；另有学者则认为，产假延长会提高生育率[3]；还有学者肯定了产假长短对生育率产生积极影响，但认为这种积极影响因国家和具体的经济社会状况而有差异[2]。

其三，产假补贴对生育的影响也尚未明确。有学者通过分析生育、产假和亲子假、婴儿奖金与补助，认为假期补贴对生育水平产生显著的积极影响[2]。但其他学者的研究发现，虽然产假福利增加 10%，36~40 岁女性的无子比例会减低 3%，但它对于终身生育率并没有影响[4]。也就是说，薪酬补贴率会影响生育时间，但不会影响生育水平。

其四，正规的儿童照料对生育产生积极影响。北欧国家的研究证实了儿童保育对生育率的正向作用[5]，减少家庭对优质保育服务的支出，特别是保育服务的覆盖面较广时，对生育率的提升有较大影响。

当然，生育支持政策在各国总和生育率的变动中究竟起到什么作用，还应根据各国的国情进一步探讨。实际上，有的国家生育率回升发生在家庭支持政策之前，二者之间的因果关系还难以明确判断。

2. 女性就业效果明显

在近 20 年中，多数国家的女性就业率基

① 图中序号表示文章来源，详见：（1）ADSERA A.Changing Fertility Rates in Developed Countries: The Impact of Labor Market institutions [J]. Journal of Population Economics, 2004 (1):17-43.（2）D’ADDIO A. and M. MIRA D’ERCOLE. Trends and Determinants of Fertility Trends: The Role of Policies [J]// Organization for Economic Co-operation and Development. OECD Social, Employment and Migration Working Paper. Paris: OECD Publishing, 2005.（3）HILGEMAN, Ch. and C. BUTTS.Women’s Employment and Fertility: A Welfare Regime Paradox[J]. Social Science Research, 2009 (1):103-117.（4）LUCI, A. and O. THEVENON.The Impact of Family Policy Packages on Fertility Trends of OECD Countries[C]. Washington: Population American Association, 2011.（5）GAUTHIER, A. and J. HATZIUS. Family Benefits and Fertility: An Econometric Analysis [J]. Population Studies, 1997 (3):295-306.（6）KALWIJ, A.The Impact of Family Policy Expenditures on Fertility in Western Europe [J]. Demography, 2010 (2):503-519.

本呈逐年上升趋势，但国家之间也呈现出“快速增长”、“稳中前行”、“相对稳定”3 种不同模式（见图 4 和图 5）。

一是快速增长。主要有新加坡、德国和澳大利亚 3 国，25 年间增长了 7~9 个百分点。它们的生育支持政策在提高本国生育水平的同时，也重视女性工作 – 家庭平衡问题，保障了女性参与社会劳动的权利。

二是稳中前行。韩国和法国女性的就业率虽增速较缓，但在本文考察的期间内，也增长了 2~5 个百分点。其间，法国的保持了较快的增长速度，韩国的也在缓慢回升，表明合理有效的生育支持政策在生育与女性就业之间可以发挥“双赢”的效果。

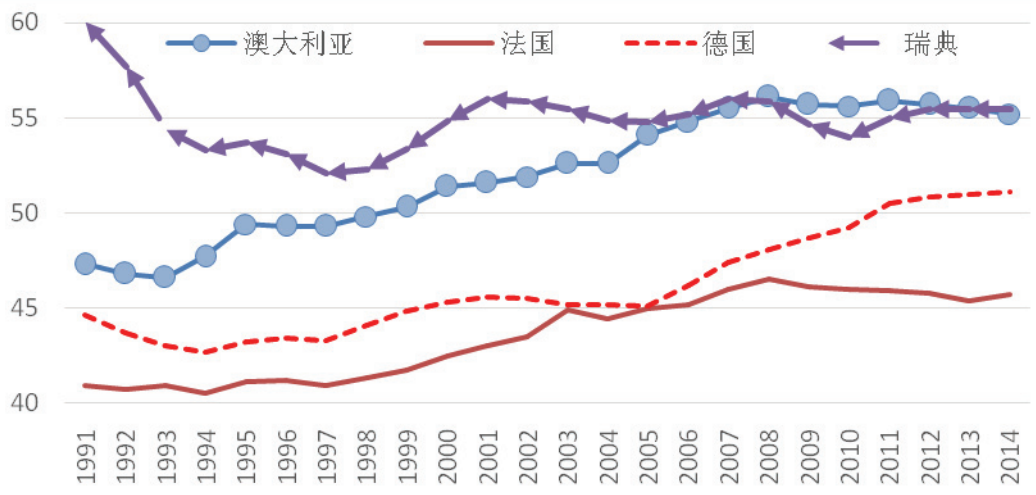


图4　1991–2014年欧洲三国和澳大利亚女性就业率变动趋势

资料来源：《世界银行世界发展指标（World Development Indicators）》（2015）

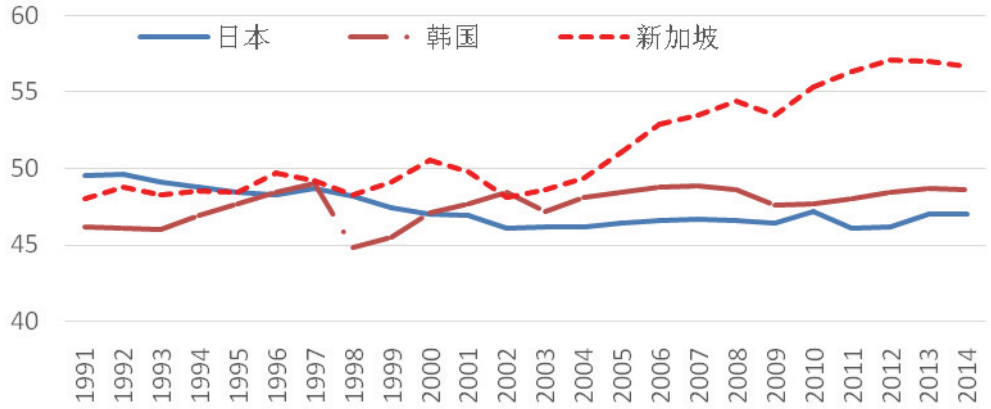


图5　1991–2014年亚洲三国女性就业率变动趋势

资料来源：《世界银行世界发展指标（World Development Indicators）》（2015）

三是相对稳定或稳中略降。美国、瑞典和日本属于这种情况。美国的女性就业率基本平稳，保持在 52% 左右，同期总和生育率也相对稳定；瑞典的女性就业率与 1991 年相比有所下降，但若与 1990 年代中期相比，则是稳中有升，一直在 52% 以上，表明通过生育

支持政策，瑞典生育水平的快速提高并未牺牲女性参与社会劳动的权利与机会；日本女性的就业率稳中略降，但基本维持在 47% 上下，与其生育水平的缓慢增长相应，二者变动幅度都很小。

“生”与“升”是家庭尤其是女性生育决策过程中面临的艰难抉择；生育支持政策提升了婴幼儿养育社会支持的可及性和可得性，既在一定程度上消减了生育对女性职业发展的束缚，也部分地缓解了工作对家庭的制约[6]。如图 6 所示，1980 年，多数女性就业率较高的 OECD 国家生育率都比较低；2009 年，二者却是正向关系，而这应与各自的家庭友好政策密不可分的。

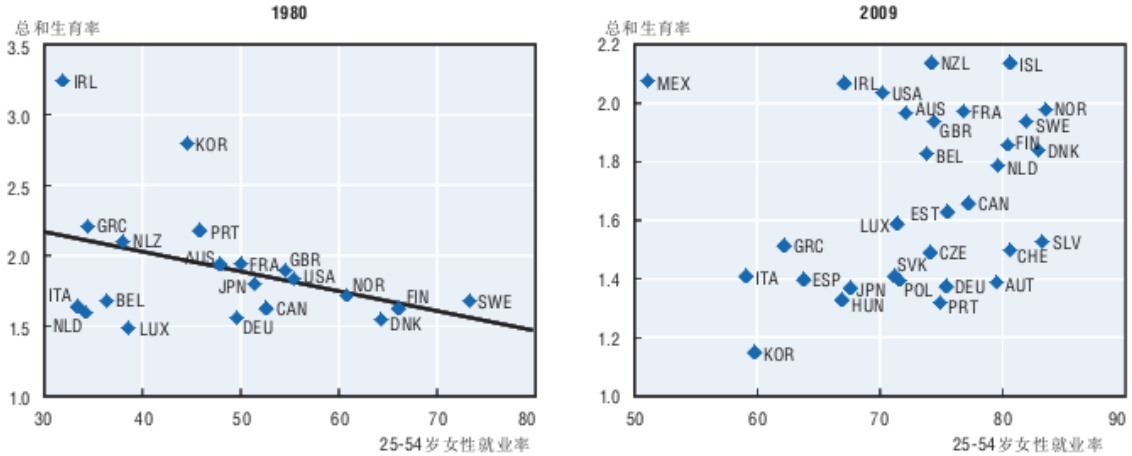


图6　1980、2009年OECD国家女性就业率与总和生育率的变动趋势

资料来源：Organization for Economic Co-operation and Development. OECD Family Database [DB]. Paris: OECD Publishing, 2010

三、部分国家生育支持政策对中国的借鉴和启示

由上可知，多数国家具有比较完善的生育支持组织机构、完备的法律体系、多元化的支撑项目以及良好的家庭友好和生育氛围。虽然生育支持政策效果各异，但政策制定与实施具有丰富的经验，在以下方面对中国具有借鉴意义。

1. 健全机构建设，突出公共政策中的家庭视角

以上八国均有与家庭福祉有关的职能部门，负责生育支持政策和其他家庭友好政策的制定、落实、完善；而且，家庭事务部多是位居前列的大部委，不是可有可无的小部门。在过去数十年中，中国的家庭福祉深受忽视甚至破坏，存在“顶层机构缺失、部门边界不清、相关事务缺乏协同、政策项目难以落实”等困局。

在政府的职能架构中设立常态机构，统筹家庭事务和相关支持政策，一是可在政策制定和资源分配过程中有效地纳入家庭视角，突出家庭优先的特征，将家庭整体作为基本的福利对象，以发展家庭能力为目标进行家庭投资，推进家庭政策的适度普惠性，从而提升家庭养育能力，消除女性工作和家庭之间的矛盾冲突，促进家庭成员身心健康与自我发展。二是可协调不同部门政策之间的矛盾冲突，敦促生育支持政策和项目的落地。生育支持政策不同于一般政策，牵及众多职能部门，关涉不同年龄群体，必须实现行政管理体制上的突破和

① 图中 1980 年纵坐标（总和生育率）的范围为 1.0-3.5，而 2009 年为 1.0-2.2。

创新；常态机构可统摄家庭政策，强势整合与协同卫生计生、教育、人保、民政、税收等部门的相关职能和资源，保证相关政策和项目落到实处。三是可与妇幼保健、儿童教育援助等组织合作，为 2 亿多儿童代言，真正保护家庭以及儿童、妇女、老人和家庭权益。

2. 灵活化产假和陪产假制度，力推夫妻共担抚育责任

上述多国既有明确的产假制度，也多设置了父亲的陪产假制度。法国、新加坡的男性均有两周的陪产假，韩国有 5 天的陪产假。中国较早实行了带薪产假制度，且 2012 年将产假从 90 天延长至 98 天。与其他国家相比，中国的带薪产假居于中等水平。由于婴幼儿抚育负担较重，最近一两年延长产假的呼声持续高涨。但是，减轻女性（家庭）抚幼负担与保障她们社会劳动参与的合法权益之间存在一定的矛盾。在劳动力市场监管机制尚不健全的情景下，产假过长可能会让女性在职场中面临更大的歧视和排斥，提高她们的就业门槛、降低职业升迁机会。

因此，对于是否应该延长产假还需慎重考虑。如果延长产假，那么必须像瑞典、德国等国家一样，要有相应的、有效的配套措施，规范劳动力市场，或与企业联动，真正落实对女性劳动权益的保护，让有就业意愿的女性在生育前后的劳动参与不会因生育而受到负面影响。目前可以做的是，增强产假的灵活性，制度化父亲的陪产假。通过法律和规章制度，允许母亲可视自身情况，具体事宜通过与企业协商，将既定产假分散使用，在一定的时间内休完；同时，在保证女性正常产假的基础上，建立完善不少于两周的父亲陪产假制度，休假时间既可集中于女性生产的前两周，也可分散在 1 年内休完。为使其落到实处，必须为该制度提供法律保障。这既鼓励夫妻共同承担家庭事务，亦给予婴幼儿抚育一定的弹性空间。

3. 完善 0~3 岁托育服务体系，做到“监管有标准，服务有主体，资金有来源，家长有认同，发展有方向”

上述八国托幼服务体系多样化、服务模式人性化特征十分突出。针对家庭的托育需求，韩国将 0~3 岁婴幼儿的教育纳入学前教育体系，日本致力于增加接收 3 岁以下婴幼儿的保育所，德国也积极向家庭提供 0~3 岁婴幼儿的日托服务。在服务体系上，国外托幼机构的类型比较多样，既有公立项目，也有私立项目；既有幼儿园等机构托管，也有家庭托管中心；既包括商业化的盈利性托幼机构，也有公益性的社区儿童照料中心。在服务模式上，从家庭需求出发，提供灵活多样的服务内容，如休息日托育、临时托育和夜间托育等。多样化的托幼体系和灵活性的服务模式，可更好地满足不同家庭的看护需求，有助于父母或女性更好地协调工作 – 家庭责任，在一定程度上提升生育水平或防止其继续走低。

中国的托幼服务存在“总量不足，结构失衡，质量不均，服务僵化”等问题。目前的托幼服务主要集中于针对 3~6 岁儿童的学前教育机构，面向 0~3 岁婴幼儿的托育机构基本缺失。鉴于日益增加的托幼服务需求和几乎完全崩坏的 0~3 岁托幼服务体系，需要从顶层设计、硬件建设、服务主体培育、财政支持、服务监管等多个方面同时推进；卫生计生部门、教育部门、民政部门等多个部门积极配合，加强研究，逐渐形成并完善 0~3 岁婴幼儿托幼服务体系。（一）通过顶层设计，明确托育服务的政府主管部门与协同部门及各自的职责，出台指导意见，制定托育服务准入标准和规范，对 0~3 岁托育机构的场所、设施、师资、卫生、消防安全等提出明确要求；（二）以社区为依托建立日托机构，将 0~3 岁托育设施建设纳入社区规划，通过加大财政投入，发展普惠性托儿所；（三）建构多层次、多形式的

托育服务体系，鼓励有条件的用人单位建设儿童日间照料设施，也鼓励并有效监管民营托育机构的建设；（四）多渠道培养托幼服务人才，保证 0~3 岁托幼机构的保育人员真正具有相应的资质。通过制度建设、机构建设、队伍建设、标准建设等，形成良好的 0~3 岁托育服务体系，解决广大家庭、尤其是母亲对于子女养育的后顾之忧。

4. 将隔代照料纳入托育服务体系，化解家庭托育之“难与忧”

当前，0~3 岁的托育服务具有 3 大矛盾：总量严重不足，结构短缺严重，家庭需求不旺。在改革开放进程中，托育机构几乎消失，近年虽有一些早教机构，但多以盈利为目的，不能满足大众需求。当前的托育服务现状直接抑制了家庭对社会托育服务的刚性需求，形成了幼儿抚育的“五分之四现象”（即 80% 的 0~3 岁婴幼儿由祖父母照料），祖辈照料孙辈成为婴幼儿照料的最主要形式。在社会托育服务体系建立之前，必须高度重视“隔代照料”模式。除加大 0~3 岁托育机构建设外，将“隔代照料”纳入托育服务体系，既是对这一普遍照料形式的充分认可和肯定，也是对社会服务不足的有效补充，更是满足群众的意愿、缓解当前婴幼儿照料难题的重要途径。

社会托育服务供给不足造成家庭托育之“难”，而隔代照料也让家庭平添了诸多托育之“忧”。首先，隔代照料一般仅能让婴幼儿衣食无忧，难以实现父母“科学早教”之愿。北京和沈阳的调研发现，在幼儿的家庭照料中，存在明显的“老人惯，保姆宠，妈妈累”的问题。在婴幼儿照顾中，老年人往往经验丰富，能够为孩子提供物质上的良好保障，但是“隔辈亲”也让大多数老年人对孙辈较为溺爱，影响儿童健全人格的养成。同时，隔代照料还面临照料主体身体机能衰退、健康问题频发的问题。调研显示，照顾孙子女的老人身体更易出现问题，老人因照料孙辈而病倒让家庭的“两端”同时失守，双薪父母的家庭负担更重。

基于此“忧”，首先，应通过将隔代照料纳入托育服务体系，提高照料质量。在社区开展“早期教育培训”等活动，为带孩子的老人提供了解科学育儿知识的平台，着重讲授儿童互动、理性教育等方面的知识。其次，借鉴他国代际支持实践，为隔代照料家庭每月提供一定的现金补贴或为照料孙子女的老人提供健康体检服务。补贴可直接给予承担儿童照护的老人，或通过养老金、医疗保险等形式发放。此举不仅可以提升老人照料孙子女的积极性，亦可减轻抚育孙辈带来的健康和经济压力，也在很大程度上分担了国家的责任、减轻了政府的负担、降低了社会服务的成本，一举多得。

5. 培育理性育儿理念，营造家庭友好氛围，以“善养”推动“敢生”

为了呼吁全社会重视家庭、健康养育下一代，日本政府广泛宣传工作与家庭平衡理念，营造国民经济自立又有充裕生活时间的社会。1995 年，日本政府将每年的 10 月定为“工作与家庭思考月”。在思考月期间，各级政府机构的相关部门、学术机构以及民间团体举办学术研讨会、座谈会探讨工作与家庭平衡制度；在报纸、广播、电视等媒体宣传育儿休假的各项法律制度，督促企业缩减员工的工作时间。2007 年开始，日本政府将每年 11 月份的第三个星期日定为“家庭日”，将这一天的前后一周作为“家庭周”，呼吁每一个社会成员既要努力工作，又要承担家务以及照顾孩子、抚养老人的义务。

当前，很多家庭面临的不是“想不想生二孩”，而是“敢不敢生二孩”的问题。因工作压力较大而照护精力有限，加之整个社会子女养育“攀比之风”愈演愈烈，生养成本与日俱增，因“不善养”而“不敢生”。

一是营造工作 – 家庭平衡的家庭友好氛

围，让人们“敢生”。工作－家庭的两端是用人单位与家庭成员，因此，需要从这两个主体出发营造家庭友好氛围。其一，引导用人单位（特别是规模大、效益好的大型企业）重视员工的家庭生活，树立舒畅的家庭是高效工作前提和有效积累企业人力资本的理念，同时通过改善企业员工的家庭福利承担一定的社会责任。其二，鼓励男性更多地参与到幼儿养育之中，在各级（社区 / 街道 / 区 / 市）评选“优秀父亲”，让女性承担过重抚育责任的“家庭天平”不再倾斜。其三，通过社会活动和建立“家庭日”等典型纪念日，淡化媒体过度渲染育儿难处的做法，转变人们的理念，让承担家庭责任变成享受家庭生活的天伦之乐。

二是培育理性的育儿理念，让人们不仅“敢生”，而且“善养”。多年来，严苛的生育政策驱动家庭将对孩子的数量追求转化为对孩子的质量追求，加之经济的快速发展和人们生活水平的不断提高，“攀比”的养育之风逐渐形成，使家庭不堪重负。面对这一现象，其一，通过媒体宣传科学的育儿理念，让父母了解问题产生的原因以及后果，做好“想撒手”的心理准备；其二，家长和托幼机构需要锻炼孩子的自理能力，并鼓励其将这一良好习惯落实到家庭生活之中，让父母“能撒手”；其三，规范孕妇与婴幼儿市场，让“孩子的钱”不再容易赚，鼓励平价的婴幼儿和孕妇产品制造商，让性价比高的产品取代“贵族”产品，在保证产品质量、满足家庭育儿需求的同时，降低家庭养育成本。

参考文献（略）

（上接第29页）

三、总结

综上所述，国内对于大学生吸烟现状的研究多停留在单所高校内，因此，数据多反映的是某一高校的吸烟率，缺乏整个地区的代表性。由于不同文献针对吸烟行为的定义不同，对不同文献中的吸烟水平仅能做粗略的比较。我国高校大学生吸烟的情况比较普遍，且吸烟率在地区、性别、专业上的分布差距较大。就研究对象而言，针对医学专业大学生的研究多于非医学专业，这与医学生将来会成长为医务工作者有关，他们的吸烟行为更加受到社会的关注。在此基础上，今后控烟领域的专家学者可以尝试针对其他专业大学生的吸烟行为进行研究。个人特质（包括性别、专业、经济水平、地区、年级等）、烟草危害认知、信念与态度（包括烟草危害认知、吸烟合理化信念、控烟态度）、社会支持与压力情绪（焦虑、抑郁）以及周围环境与文化（家庭、学校、社会）均是吸烟行为的影响因素。大学生吸烟行为的产生不仅与个人特质有关，也与人际之间的关系及周围的环境有着密不可分的联系。高校及社会控烟组织在控制大学生吸烟行为的时候，应当考虑以上的影响因素，从个体、人际、环境等出发，有针对性地采取控烟措施，全方位地开展控烟行动。目前，国内外针对大学生吸烟行为的研究多缺乏系统性的理论指导，建议相关学者可以构建契合的理论模型，系统化地研究大学生的吸烟行为。

《人口信息》
（双月刊）
2018年第2期
（总第217期）
2018年4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：上海市卫生和健康发展研究中心
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