

doi:10.3969/j.issn.1672-626x.2023.05.001

生育友好型社会指标体系构建及评价

汪世琦

(江西省社会科学院 江西发展战略研究所,南昌 330077)

摘要:伴随着中国低生育率现象的持续,生育友好型社会的建设已经成为社会各界的共识共为。本文在解读生育友好型社会内涵的基础上,以是否有利于解决“不能生、不敢生、不想生、不肯生、不让生”的问题、是否有利于人民多元化生育意愿的表达和实现为根本评判标准,构建了由“生殖健康保障”“生育负担适度”“社会环境友好”“发展充分均衡”“生育自主选择”五个方面共43项指标构成的生育友好型社会评价指标体系,测算了中国2018-2022年生育友好型社会的实现程度,并提出中国构建生育友好型社会应从保障生殖健康、降低生育负担两个方面着力。

关键词:生育友好型社会;生育不友好现象;低生育率;生育环境

中图分类号:C924.2;F126

文献标志码:A

文章编号:1672-626X(2023)05-0005-11

一、引言

生育问题是影响人口变动的基础性、长期性因素。近年来,受养育成本高昂、生育观念转变、育龄女性减少等结构性因素的影响,我国出生人口不断下滑。根据国家统计局数据,2022年全国出生人口为956万,自1950年以来首次跌破1000万。由于新出生人口数量持续走低,我国人口发展也呈现出老龄化、少子化、人口负增长、区域人口发展不均衡等趋势性特征。以习近平同志为核心的党中央高度重视人口问题,积极正视人民群众的生育困境,把构建生育友好型社会放在重要的位置。党的二十大报告指出要“优化人口发展战略,建立生育支持政策体系,降低生育、养育、教育成本”。二十届中央财经委员会第一次会议明确提出要“以人口高质量发展支撑中国式现代化”,强调要建立健全生育支持政策体系,大力发展普惠托育服务体系,显著减轻家庭生育养育教育负担,推动建设生育友好型社会,促进人口长期均衡发展。这些重要表述,体现了党中央一心为民的真挚情怀和解决低生育率问题的坚强决心,为我国构建生育友好型社会提供了基本遵循并指明了方向。

显然,生育友好型社会必须以人民为中心,以满足群众多元化生育需求、充分释放生育潜力为目标,坚持系统观念统筹谋划,打通生育的各种堵点和梗阻,让生育友好成为民众的切实体验和内在感受。那么,什么是生育友好型社会?影响生育友好的主要因素有哪些?哪些指标能够反映生育友好型社会的特征?目前中国距离生育友好型社会还有多远?本文试图对此进行探讨。

收稿日期:2023-08-31

基金项目:国家社会科学基金重点项目(20ARK006)

作者简介:汪世琦(1990-),男,江西景德镇人,江西省社会科学院江西发展战略研究所助理研究员,经济学博士,研究方向为人口经济学。

二、生育友好型社会的内涵

尽管现有研究对生育友好型社会的概念有着不同的理解,但大多数研究均基于以下三个方面:一是强调自主生育,即支持自由自主、多元化的生育行为。如任远(2021)认为,生育友好是指减少人口生育的顾虑和压力,减少对于生育自主决定的约束,并对生育行为提供充分的服务和支持^[1]。二是强调生育支持,即在国家和社会层面赋予生育正向的价值和意义,并提供一系列生育支持和服务。如杨利春和陈远(2017)认为,生育友好型社会是一种包含生育支持体系完备的社会状态,要解决好孕产妇生育医疗卫生服务、婴儿养育成本、照料压力等生育养育问题^[2]。三是强调环境友好,即创造有利于生育主体个体发展和生育需求实现的外在环境,释放生育潜力。如杨菊华(2019)认为,良好的生育环境包括制度、物质、服务和社会环境四个领域,其中制度环境是其他环境的基础,制度需要具体的服务加以落实,而很多服务又需要物理空间方可落地,也需要良好的社会氛围加以传扬^[3]。

以上研究为本文理解生育友好型社会的内涵提供了有益参考,但是却存在一些问题。一是缺乏理论和逻辑的一致性,导致一些政策建议可能与现实情况存在脱节,甚至是冲突。比如,学界普遍认为延长育儿假是缓解家庭-工作冲突、推动生育率回升的重要举措,但是在中国当下的社会性别角色和市场环境下,育儿假增加了企业的成本,加剧了企业对女性职工的歧视,恶化了女性的就业环境。二是缺乏清晰的概念界定和系统的发展思路,导致人们容易出现认知上的偏差,并因此遗漏构建生育友好型社会的着力点和着重点。比如,目前大多数生育政策及配套支持措施的设计似乎对经济和服务领域关注得过多,而忽略了文化建设,针对的主要是有生育意愿但是限于经济因素不敢生、少生的群体,而对其他类别的育龄群体关注度不够^[4]。

生育友好型社会是对低生育率问题的回应,关键议题是生育,核心落脚点在人民,最终目的是实现人的全面发展。经济发展过程中所呈现的各类生育不友好现象,揭示了我国低生育率现象的结构性动因,也构成了构建生育友好型社会的逻辑起点。抓住低生育率问题的主要矛盾和矛盾的主要方面,在全面而准确地把握各类生育不友好形态的基础上,聚焦于人民在生育领域最关心、最直接和最现实的问题,在发展目标、发展理念和行动措施等方面与其一一对标,则生育友好型社会的构建也就水到渠成。

通过对现实的观察,本文认为当今中国社会主要存在五类生育不友好现象:

第一类是本身虽然有生育意愿,但是由于婚育时间过度推迟或者一些身体原因丧失了生育能力,表现为“不能生”。近年来,受生育年龄的推迟、环境污染、工作压力等因素的影响,育龄群体生殖健康系统遭受严峻挑战,全国范围内的自然生育力出现下降的趋势,一个突出的体现就是不孕不育现象的增多。据央视报道,2021年我国育龄群体(15~49周岁)的不孕不育率已增至15%左右,相当于每10个育龄群体中就有1~2个不孕不育^[5]。

第二类主要受限于生育成本等经济因素的制约,拥有生育意愿但是对生育望而却步,表现为“不敢生”。生育成本过高是影响家庭生育意愿的重要因素。根据梁建章等(2022)的测算,全国家庭0~17岁孩子的养育成本平均为48.5万元;0岁至大学本科毕业的养育成本平均为62.7万元^[6]。如此高昂的费用对普通家庭来说无疑是一笔巨大的开支。此外,生养孩子所耗费的时间、精力挤占了个人发展空间,如何平衡家庭与工作成为越来越多的职场夫妇所面临的现实难题。尤其是对于女性职工来说,生育尤其是二次(多次)生育,往往意味着今后需要额外地承担更多教育、养育孩子和处理家务的责任,可能会对女性的职业生涯带来很多负面影响。2019年全国人口与家庭动态监测调查显示,居民生育二孩及以上的意愿不高,因为“经济负担重”的占75.1%，“没人带孩子”的占51.3%；女职工生育后工资待遇下降的有34.3%，其中降幅超过一半的达42.9%^[7]。

第三类主要受婚育文化转变因素的影响,不再将生育作为人生的必备选项,表现为“不想生”。社会结构和社会制度的变迁推动了生育文化和价值观的转变,这也是导致生育意愿低迷的重要因素。90后、00后作为“独生一代”,是目前的生育主力群体,受现代化生产方式和个体主义思潮的影响,其更加注重个体实现和自由选择,生育观念和价值规范发生了重大转变。有调查显示,超过1/4的90后人群认为人生不一定必须生一个自己的孩子,追求生活质量和个人事业发展已超过经济负担重,成为影响90后生育决策最重要的因素^[8]。

第四类是因为发展不平衡、不充分对生育行为的内在约束,以不生和少生来对社会现实作出回应,表现为“不肯生”。据2021年一项三孩生育意愿调查结果显示,不管给什么补贴都不愿意生孩子的人排在首位,占比达到32%^[9]。正如马克思所言,物质生活的生产方式制约着整个社会生活、政治生活和精神生活的过程。不是人们的意识决定人们的存在,相反,是人们的社会存在决定人们的意识^[10]。青年低生育意愿和消极的生育态度,一定程度上是由其所处的生活环境决定的。近年来,伴随着经济的快速发展和结构转型,当代青年在享受前所未有的物质繁荣的同时,也面临着前所未有的不确定性。这种不确定性主要体现为经济下行下失业风险的增加和平台经济快速发展背景下就业模式出现临时性、非正式的趋势等。面对前所未有的不确定性,考虑到生育需要即刻和长期的时间、经济方面的投入,少生甚至不生成为青年群体对社会现实的一种消极反抗。

第五类是因为社会规范和法律的包容性不够,表现为“不让生”。随着我国经济社会的发展和家庭结构的变迁,公民在生育选择上有了更大的空间。但是受限于法律和制度规范的约束,“想生不让生”的现象依然突出:一是生育数量的限制尚未完全放开,部分多孩家庭的生育愿望不能得到充分满足。从实际情况来看,受限于长期计划生育政策的影响,再加上生育观念的转变,少生已经成为一种文化自觉,多生反而成了“新鲜事”。二是非传统的生育行为并未被广泛的包容,例如,受限于儒家传统文化的影响,中国社会对婚外生育、未婚生育等行为的包容性依然较低。非婚生育的孩子通常被冠名为“私生子”,虽然法律上规定其与婚生子女享有同等权利,但是在现实生活中依然存在一定的歧视,尤其是非婚生子女的生母与婚生子女的生母在生育待遇方面仍存在明显差距,导致一部分有生育意愿但一时间又不想结婚(或者暂时找不到结婚对象)的群体迫于各种外在的压力,最终打消了生育的念头。其中,一个突出的现象就是中国未婚同居率较高,而未婚生育率却很低。根据金光照和翟振武(2023)基于2017年全国生育状况抽样调查(CFS2017)数据的分析,中国1980年以后出生女性中,仅有约6.5%的女性曾经历未婚生育事件^[11]。

需要指出的是,上述划分仅仅是为了分析的方便,这五类现象并不是相互独立、泾渭分明的,而是紧密联系、相互交叉甚至可以相互转换的。例如,有的群体起初生育意愿不高,表现为“不肯生”或者“不想生”,到了后期想生育却又因为错过最佳生育年龄转变为“不能生”。当一个社会鉴于法律和社会规范的约束“不让生”或者因为经济和家庭因素的制约“不敢生”的群体日益庞大,这些群体可能最后演变为“不想生”。有的群体“不生”既有生育观念转变驱动的“不愿生”因素,又有物质基础限制的“不肯生”因素,主客观因素杂糅。有的群体更多地是出于观念的转变“不想生”,但却有意或无意地将不生育的原因推到“生育成本太高”“没时间带”,而将自己划分为“不敢生”的类型等。

由此,本文认为,生育友好型社会就是能更好地满足人民日益多元化的生育愿望,破解育龄群体生育愿望实现的主要制约因素,从而实现“能生、敢生、想生、肯生、让生”的一种美好生活状态。从这一角度来说,生育友好型社会意味着解决“想生不能生、想生不敢生、想生不让生”的问题,以及“生育意愿不足(不愿生)、生育信心不足(不肯生)”的问题。需要特别指出的是,强调“生育友好”并非“逼生”或鼓励多生,亦非物化女性的生育功能、将其工具化作为达到一种社会目标的手段,而是要正视当下普遍存在的“不能生、不敢生、不想生、不肯生、不让生”的现实问题,让人民在生育和养育过程中获得更多的幸福感、安全感和获得感。

三、生育友好型社会的统计含义

建立新时代生育友好型社会评价指标体系,首先需要对生育友好的统计含义进行科学分析,基于上述对生育友好型社会内涵的界定,本文认为生育友好至少包含以下5层含义:

第一,育龄群体健康及生存质量较高,更多育龄群体“能生”。生育是人类永续发展的根本,它是人类自身的再生产,体现了人类的尊严、权利和价值。尤其是中国已经进入高质量发展的新阶段,为人民谋求美好生活,充分享受包括生育权在内的各项权利,是新时代发展模式转变下的必然要求。因此,生育友好首先体现为健康、绿色的自然环境和提倡适龄婚育的社会环境,优生优育服务水平高,民族生育力和个体的生育权利得到有效保障。具体体现为生态环境指标持续向好,环保事业得到有序发展;食品安全状况不断改善,食品抽检合格率不断提升;适龄生育的社会氛围浓厚,高龄孕产妇现象减少;优生优育服务水平不断提高,母婴健康得到进一步保障;辅助生殖技术加快普及,让更多生育困难或是丧失生育能力的人能够实现生育愿望。

第二,家庭生养压力小,有意愿生育的人普遍“敢生”。在家庭生育抉择中,无论是学界关于“收入有限”“时间稀缺”的理论假设,还是广大育龄夫妇“生养不起”“没时间带”的现实感触,抑或是女性职工关于“母职惩罚”的切身体验,都早已在中国家庭的生育实践中得到印证。从经济学角度来说,生育压力大,一定程度上是生育成本内部化造成的,因此社会不同主体(政府、企业和社会)与家庭共担生育、教育和养育的责任,减轻家庭生育和养育孩子的经济与时间负担,帮助有生育意愿的个体和家庭摆脱现实经济条件的约束,“生得起”并“养得好”,是生育友好型社会的应有之义。具体体现为经济支持的力度强,家庭的经济压力明显下降;普惠性服务供给持续增加,育儿的压力显著减轻;家庭友好型的就业环境普遍形成,工作与家庭更容易寻求平衡。

第三,社会环境对生育主体和生育行为普遍友好,更多育龄群体“想生”。在友好的社会环境中,婚育的焦虑得到缓解,母婴被进一步的尊重和呵护,儿童的发展得到进一步的关怀,家庭分工有序而合理,子女养育的氛围从容且欢快。具体体现为青年群体婚恋观、家庭观得到正确的引导,多子女养育文化得到重塑;公共场所母婴设施配置率较高,母乳喂养的支持环境不断改善;孕产妇和婴儿死亡率持续下降,妇幼保健状况不断改善;儿童友好的理念逐渐成为社会的共识共为,儿童发展环境不断优化;两性家务劳动分配更加均等,共担生养责任。

第四,更平衡、更充分的发展,更多的年轻人对未来抱有乐观的预期而“肯生”。当前部分年轻人表现出的消极生育意愿一定程度上是发展不平衡、不充分在人口发展中的体现。要落实以人民为中心的发展理念,把人的全面自由发展作为发展目标,把生育融入其他社会经济政策,切实提高人民的幸福感、安全感和获得感,生育自然也就成为一件顺理成章的事情。更充分、更平衡的发展是能稳定年轻人预期、增强生育信心的一种良好状态,具体体现为更高水平、更稳定的经济增长,人民生活更加殷实富裕;社会分配更加公平,社会更加和谐;青年失业率显著下降,青年收入状况明显改善;公共卫生医疗资源更加充裕,不存在明显短板。

第五,生育个体主导生育决策,社会对多元化的生育意愿和生育行为的接纳程度高,一些被法律制度和传统文化排除在外的育龄群体“让生”。伴随着公民权利意识的普遍觉醒和婚育行为模式的多元化发展,包容性发展成为中国未来人口政策的主要基调。因此,生育友好应该凸显观念和政策的开放性,营造宽松、包容的生育环境。具体体现为生育主体尤其是女性占据生育决策主导权,生或者不生、生多少都能为生育政策和社会舆论所包容;生育主体可根据自身情况自由选择生育时间和生育间隔期;非婚同居、婚外生育、单身女性人工授精生育等非传统生育形式逐渐被法律规范和社会舆论所接受。

以上五个方面的统计内涵,构成了测度生育友好型社会建设进程、反映生育友好型社会建设成果的统计基础。

四、生育友好型社会指标体系构建与评价

(一)生育友好型社会指标体系构建

为了及时掌握生育友好型社会的建设进程,评价生育友好实现程度,分析生育友好的影响因素,必须构建一套科学合理的指标体系。基于上述分析,提出一些关于度量指标体系的原则性考虑。

一是必须紧扣低生育率这一主题。构建生育友好型社会是在我国低生育率积重难返,已经危及人口安全和社会经济可持续发展的背景下提出来的,关注的重点是消除制约生育意愿和生育行为的各种因素,实现生育水平的适度回升和人口长期均衡发展。因此生育友好评价指标体系必须基于低生育率的结构性价因设计,依据“不能生、不敢生、不想生、不肯生、不让生”这五条主线来设计评价指标,能客观反映解决低生育率问题所做的努力和成效。

二是必须少而精。影响生育率的因素涉及经济、文化、社会、制度等方方面面,在分析时很难做到面面俱到。如果将这些指标全部罗列,过多的冗余指标会影响对关键因素的识别,甚至引发相关度过高、指标权重难以确定等问题。同时,过于繁杂的数据也增加了收集、处理的难度,给实际工作造成了一定的困难。

三是必须多指标综合。生育友好型社会是一个系统性工程,对其测度和评价需要构建多维度、多层次的指标体系,根据需要来确定评价指标,做到正向指标、逆向指标相结合,并尽量采用客观、真实的数据,全面反映生育友好型社会建设工作的成效。

四是必须体现中国特色并反映时代特征。中国低生育率既是经济社会发展一般规律的结果,也有其特殊性。政策实施的效果与一个国家和地区的经济水平、制度环境、文化传统等息息相关。因此,评价指标的制定需要植根于中国国情,不仅要考虑到当前的经济发展阶段,也要充分发挥中国的制度和资源优势。同时,中国生育友好型社会的建设才刚刚起步,三孩新政以来,中央和地方陆续出台了一系列配套支持措施,是对这一实践的有益探索。尤其是一些中央政策高屋建瓴、因时而变,直面生育、教育和养育过程中的民生痛点问题,在指标体系中应该有所体现。

基于以上考量,本文构建了由“生殖健康保障”“生育负担适度”“社会环境友好”“发展充分均衡”“生育自主选择”五个方面共43项指标构成的生育友好型社会评价指标体系。这套评价指标体系可以基于国家层面,也可以基于地区层面,方便进行跨时间、跨地区的比较,具有一定的中国特色和较为鲜明的时代特征。

根据《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》和有关学者的研究,本文在构建生育友好型社会指标体系的同时也提出了各项指标的2025年国家目标值^①。

在生殖健康保障方面,主张正视不育不孕率持续上升的事实,加强对育龄群体生育力的保护。本文设置环境良好、食品安全、技术支持、适龄生育、优生服务5个二级指标(见表1)。环境良好方面,用水质优良断面比例、PM2.5平均浓度分别从液态、气态反映生态环境保护状况。食品安全方面,用各类场所食源性疾病爆发事件数、各类场所食源性疾病爆发患者数体现食品安全的实现程度。技术支持方面,主要考虑辅助生殖技术应用普及,用经批准开展人类辅助生殖技术的医疗机构数、经批准设置人类精子库的医疗机构数来表征辅助生殖技术的可得性。适龄生育方面,用高龄孕产妇比例和女性平均初育年龄来表示,一般来说20~34岁是最佳生育年龄,生育年龄越推迟,高龄孕产妇比例越高,越不利于生育潜能的发挥。优生服务方面,主张开展妇幼保健机构达标建设,加强生殖健康服务,用标准化的妇幼保健机构数量和床位数两个指标衡量优生服务水平。

表1 生殖健康保障指标构成

二级指标	三级指标	2025年目标值	备注
环境良好	PM2.5平均浓度(微克/每立方米)	30	《中国环境统计年鉴》
	水质优良断面比例(%)	85	《中国环境统计年鉴》
食品安全	各类场所食源性疾病爆发事件数	4000	《中国卫生和计划生育统计年鉴》
	各类场所食源性疾病爆发患者数	32000	《中国卫生和计划生育统计年鉴》
技术支持	经批准设置人类精子库的医疗机构数	30	各地区卫健委公告
	经批准开展人类辅助生殖技术的医疗机构数	600	各地区卫健委公告
适龄生育	高龄孕产妇比例(%)	12	35岁及以上的孕产妇占比
	女性平均初育年龄	26	人口普查与抽样调查资料
优生服务	标准化的妇幼保健机构数量	3200	《中国卫生和计划生育统计年鉴》
	妇幼保健机构床位数	260000	《中国卫生和计划生育统计年鉴》

在生育负担适度方面,主张政府、社会和家庭共担生育和养育的责任,切实降低家庭的养育成本和照料压力。本文设置加强经济支持、减轻教育和养育负担、普惠性托育服务供给、生育友好型就业环境4个二级指标(见表2)。加强经济支持方面,主要体现为生育保险制度更加完善,个税优惠和生育补贴力度不断增强。用生育保险覆盖人数占地区总人数的比例即生育保险覆盖率来衡量生育保险制度的完善程度,因为提升和扩大生育保险的覆盖面,特别是让未就业和灵活就业的妇女有机会参加生育保险,享受同等的生育医疗待遇是今后需要重点发展的方向。用政府提供的家庭津贴和税收减免占GDP的比重来衡量个税优惠和生育补贴的力度^②,因为直接的现金补贴是增加家庭收入,提高家庭对生育成本负荷能力的重要手段。减轻教育和养育负担方面,瞄准当下普遍存在的教育、住房成本过高的问题,主要考察孩子教育支出占总家庭支出的比重和房价收入比。普惠性托育服务供给方面,针对目前存在的托育难、入园贵问题,根本的解决办法在于增加普惠性托育服务供给和提高学前教育普及普惠水平,主要考察0~3岁入托率、每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数、普惠性幼儿园覆盖率三个指标。生育友好型就业环境方面,2022年8月,卫生健康委员会等十七部门发布《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》,在构建生育友好的就业环境方面^②,提出鼓励实行灵活的工作方式、推动创建家庭友好型工作场所、切实维护劳动就业合法权益等措施。针对育儿女性实施弹性工作制的企业占比上升,用人单位创办母婴室和托育托管服务设施的比例提高,女性就业保障力度增强分别对应了相关政策新要求。

表2 生育负担适度指标构成

二级指标	三级指标	2025年目标值	备注
加强经济支持	生育保险覆盖率(%)	20	女性参与生育保险人数占比
	国家财政性教育经费占比(%)	5	国家财政性教育经费/GDP
减轻教育和养育负担	房价收入比	0.25	城镇商品房单价/居民年人均可支配收入
	孩子教育支出占家庭总支出比(%)	0.1	《中国教育财政家庭调查》
普惠性托育服务供给	0~3岁入托率(%)	10	国家统计局调查数据
	普惠性幼儿园覆盖率(%)	90	国家统计局调查数据
	每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数	4.5	国家卫健委发布数据
生育友好型就业环境	全国执行《女职工劳动保护特别规定》的企业比重(%)	75	《中国妇女发展纲要(2011—2020)》
	省、市、县三级政府法律援助机构	4000	《中国妇女发展纲要(2011—2020)》

在社会环境友好方面,主张形成积极婚育、关怀孕产妇、关爱儿童、家庭和谐的社会风气,让生育主体在婚姻、生育和养育过程中拥有更好的环境体验。本文设置婚育积极、母婴友好、儿童友好、家庭平等4个二级指标(见表3)。婚育积极方面,主要体现为积极的婚育观和家庭观,用结婚率和离婚率这两个结果性指标来衡量,考虑到结婚率受到人口年龄结构的影响,将婚育年龄人口占比(20~45岁人口/总人口)的倒数作为权重,与粗结婚率相乘后得到的调整后的结婚率来衡量。母婴友好方面,一方面体现为母婴健康指标持续改善,另一方面体现为公共环境设施对母婴友好,本文用孕产妇和婴儿死亡率来衡量母婴健康指标,用公共场所母婴设施覆盖率为衡量母婴设施建设水平^③。儿童友好方面,儿童友好型城市和社区儿童之家的建设是践行儿童优先理念的重要组成部分,以儿童友好型城市试点数量和社区儿童之家数量两方面来评估^③。家庭平等方面,用男女家务劳动(含抚养孩子)时间比及女性参与家庭重大事务决策的比例来衡量,一般来说这两个指标数值越高,代表家庭内部性别平等程度越高。

表3 社会环境友好指标构成

二级指标	三级指标	2025年目标值	备注
婚育积极	调整后的结婚率(‰)	4	粗结婚率/20~45岁人口占比
	离婚率(‰)	3	国家统计局资料
母婴友好	婴儿死亡率(‰)	5	《中国卫生和计划生育统计年鉴》
	孕产妇死亡率(每十万)	16	《中国卫生和计划生育统计年鉴》
	公共图书馆数量	3500	《中国社会统计年鉴》
儿童友好	九年义务教育巩固率(%)	96	《中国儿童发展纲要(2011—2020)》
	社区儿童之家数量(万)	35	《中国儿童发展纲要(2011—2020)》
	7岁以下儿童健康管理率(%)	95	《中国卫生健康统计年鉴》
家庭平等	男女家务劳动时间比	1.5	女性家务劳动时间/男性家务劳动时间
	女性参与家庭重大事务决策的比例(%)	85	《中国妇女发展纲要(2011—2020)》

在发展充分均衡方面,主张以人民为中心,将生育融入社会经济政策,尤其是要提高年轻人的就业率和就业质量,稳定年轻人预期,增强生育预期。本文设置经济持续增长、人民生活保障、收入差距缩小、完善医疗服务4个二级指标(见表4)。经济持续增长方面,一般来说,一定的经济发展水平和积极向上的经济发展形势对生育率的回升有正向作用,本文用GDP增长率来反映经济总量的增长动能,用人均GDP来反映经济

表4 发展充分均衡指标构成

二级指标	三级指标	2025年目标值	备注
经济持续增长	GDP增长率(%)	7	《中国统计年鉴》
	人均GDP(万元)	7.5	《中国统计年鉴》
人民生活保障	城镇调查失业率(%)	4	国家统计局调查数据
	人均可支配收入(元)	35000	《中国统计年鉴》
收入差距缩小	基尼系数	0.4	笔者自行计算梳理
	城乡居民人均可支配收入比值	2.5	中经网统计数据库
完善医疗服务	每千人医疗卫生机构床位数	7	《中国卫生和计划生育统计年鉴》
	每千人职业医师数	3	《中国卫生和计划生育统计年鉴》

增长水平。人民生活保障方面,婚姻和生育需要一定的物质基础,而就业是民生之本,收入乃民生之源,就业和收入是关系人民福祉最为重要的两大因素,分别用城镇调查失业率、人均可支配收入来代表。收入差距方面,分别用基尼系数、城乡居民人均可支配收入比值来测度居民之间以及城乡之间收入差距状况,以此反映发展不平衡问题。完善医疗服务方面,用每千人执业医师数和每千人医疗卫生机构床位数来反映医疗设施完善程度,瞄准医疗和公共卫生短板。

在生育自主选择方面,主张尊重个体和家庭(尤其是女性)的生育决策权利和自主生育选择。本文设置生育数量自主、生育时间自主、生育方式多元3个二级指标(见表5)。生育数量自主方面,在三孩新政的背景下,主要考察社会环境,本文倾向于认为,女性社会地位越高的地区,社会民主程度越高,对生育数量的宽松度越高;女性社会地位越高,对生不生、生几个的话语权越高。因此用女性社会地位作为生育数量自主的代理变量。参照李金昌和余卫(2022)的研究^[2],用居民委员会成员中女性占比来代表女性参政议政水平,用有女高管的企业百分比来衡量女性在就业市场的地位。生育时间自主方面,从某种程度上来说,女性能否自由决定生育的时间和间隔取决于避孕技术的普及和发展,用人工流产率和现代避孕方法普及率两方面来衡量,一般来说,人工流产率越高表示女性避孕率越低,未满足的避孕需求越多,而避孕技术普及率越高,女性越能采用避孕手段自主控制生育,从而减少非意愿性生育。生育方式多元方面,女性是生育的主体,一些非传统性婚育形式一定程度上是女性经济独立的表现。例如近年来伴随着女性经济独立性越来越高,能够独立负担生育成本又不愿意接受婚姻形式的束缚,想要单身冻卵、单身人工授精的女性越来越多。因此用女性独立程度作为生育方式多元化的代理变量,用女性高等教育毛入学率和15岁及以上女性劳动参与率来代表,一般来说,女性受教育程度越高,劳动参与率越高,经济独立性越强,同时受教育程度越高的女性,更具有独立思考和决策的能力和意识,对非传统性婚育形式的接受程度越高。

表5 生育自主选择指标构成

二级指标	三级指标	2025年目标值	备注
生育数量自主	居民委员会成员中女性占比(%)	55	《中国社会统计年鉴》
	有女高管的企业百分比(%)	45	女性职工董事占职工董事的比例
生育时间自主	人工流产率(%)	45	流产数/节育手术
	现代避孕方法普及率(%)	85	采用现代方法避孕女性/15~49岁女性
生育方式多元	女性受教育程度(%)	55	女性高等教育毛入学率
	女性劳动参与(%)	45	15岁及以上女性中就业和正在寻找工作的经济活动人口所占的比重

上述指标的优点是:第一,紧扣低生育率的主题,根据我国国情和社会经济发展现状,遵循“能生、敢生、想生、肯生、让生”这一条主线来设计指标体系;第二,指标简短而精炼,每个指标从不同角度、不同维度来刻画生育友好型社会的全貌,指标之间能够形成有力的补充;第三,数据易得,收集的难度不大,可进行跨时间、跨区域的比较;第四,评价维度和关注点多元化,基本涵盖了当前构建生育友好型社会的关键堵点和梗阻。可以根据各指标实际达到的数值来监测我国各地区生育友好现阶段所处的水平,从中找到主要不足与弱项,从而对症下药、精准发力、有序推进。

(二)中国生育友好型社会评价

根据以上评价指标体系,本文通过客观的熵值法和主观的层次分析法相结合的方式确定了各指标的具体权重,并据此测算了2018—2022年中国生育友好型社会的实现程度^④,结果见表6。从总体得分情况来看,

2018—2022年中国生育友好指数呈现U型发展。具体说来,2018—2020年中国生育友好指数持续下降,从71.37下降至69.03,2020—2022年有所回升,从69.03上升至72.92。中国的生育友好指数总体水平不高,2018—2022年,生育友好指数均未超过73分,2019—2020年一度低于70分,说明生育友好型社会的建设仍然任重而道远。

表6 2018—2022年一级指标权重与相应的加权值

一级指标	权重	2018	2019	2020	2021	2022
生殖健康保障	0.18	13.26	12.65	11.07	11.48	11.69
生育负担适度	0.25	14.31	14.56	13.73	14.15	13.39
社会环境友好	0.28	20.05	17.58	19.61	22.28	22.58
发展充分均衡	0.17	14.41	14.92	14.74	14.64	14.69
生育自主选择	0.12	9.34	9.49	9.88	10.16	10.57
总评分	1	71.37	69.2	69.03	72.71	72.92

表7显示了2018—2022年各方面指标对生育友好指数提高的贡献情况,从表7可以看出,生殖健康保障、生育负担适度两方面指标在2018—2022年对生育友好指数的贡献为负,而社会环境友好、发展充分均衡、生育自主选择三方面的指标对生育友好指数的贡献为正。尤其是社会环境友好和生育自主选择两方面的进步明显,一定程度上抵消了其他方面的消极影响。从分项指标来看,43个分项指标中,实现度较高的仅有10项(标准化指数均超过80),其中,公共图书馆数量、九年义务教育巩固率、7岁以下儿童健康管理率、全国执行《女职工劳动保护特别规定》的企业比重、居民委员会成员中女性占比、女性劳动参与6项指标实现程度最高,均超过90%,主要集中于社会环境友好、生育自主选择层面。高龄孕产妇比例、女性平均初育年龄、结婚率、房价与居民可支配收入比、孩子教育支出占家庭总支出比、0~3岁入托率、每千人口拥有3岁以下婴幼儿托位数等7项指标实现率低于70%。其中,高龄孕产妇比例、女性平均初育年龄、房价收入比、孩子教育支出占家庭总支出比等指数得分整体呈下降趋势,对生殖健康保障和生育负担适度两个一级指标得分形成“重要拖累”^⑤。由此也侧面反映了我国在生育友好型社会的建设中,普惠性托育、适龄生育、生育和养育负担等方面是明显短板。

表7 2018—2022年各方面指标对生育友好指数提高的贡献量与贡献率

一级指标	贡献量	贡献率(%)
生殖健康保障	-1.57	-101.29
生育负担适度	-0.92	-59.35
社会环境友好	2.53	163.23
发展充分均衡	0.28	18.06
生育自主选择	1.23	79.35

五、结语

中国式现代化始终坚持以人民为中心,把满足人民对美好生活的向往作为奋斗目标。生育作为人类社会最基础的社会活动之一,生育友好是人民美好生活的重要组成部分。正因为生育友好型社会不仅关系到我国人口高质量发展,更关乎人民群众的切身利益,运用数据对其进行科学的监测和客观的评价就显得尤

为重要。本文基于对文献的梳理和对现实的观察,深入分析了中国现存的五类生育不友好现象,在将构建生育友好型社会与消除或者减少生育不友好现象一一对标的基础上,提炼出生育友好型社会的统计内涵;根据相关原则设计出一套由“生殖健康保障”“生育负担适度”“社会环境友好”“发展充分均衡”“生育自主选择”五个方面共43项指标构成的生育友好型社会评价指标体系。通过对中国生育友好型社会指标体系的构建和评价,研究发现中国生育友好型社会仍处于较低水平,在“生殖健康保障”“生育负担适度”两个维度上还存在明显不足,甚至有退步的迹象,在“社会环境友好”“发展充分均衡”“生育自主选择”三个维度还有较大进步空间。

由此可见,中国构建生育友好型社会需要从保障生殖健康、降低生育负担两个方面重点着力。针对这两个方面的痛点、难点问题,本文提出以下建议:

一是引领育龄群体树立适龄生育的意识。一方面要加强对青年群体生育观的教育和引导,以电视节目、报纸专刊等形式向群众传播生育知识,让广大女性了解过晚生育的弊端,尽量不错过最佳生育年龄。另一方面也要破除制度性的障碍,比如缩短学制,将年轻人步入社会的时间提前;改革单位用人制度如高校的“非升即走”考核制度,给青年女性一定的婚育缓冲时间等。

二是健全辅助生殖技术服务体系。加强生育的技术支持,利用成熟的辅助生殖技术满足生育困难群众生育需求并保障高龄孕产妇的生育安全。为了减轻使用辅助生殖技术给家庭带来的经济负担,将辅助生殖等相关费用纳入社保范畴,探索建立孕育保险制度等,都是可供探讨的方向。

三是由政府主导,提供廉价、高质量、安全可靠的托育服务,制定并实施普惠性托育服务政策。例如提高对0~3岁儿童托育服务的补贴力度,个人只需承担20%费用,并且费用对二孩及以上递减;通过中央投资的支持引领,带动地方政府和社会各界加大投资力度,共同推动托育服务建设等。

四是形成注重家庭与工作相平衡的工作文化。为此,企业建立家庭友好型的工作制度,支持员工平衡好工作-家庭的角色;政府加大对公共服务的投入,为企业践行家庭友好责任创造基础和条件;建构“以人为本”的社会共同价值理念,让家庭友好文化在不同社会主体之间实现良性互动和循环。

五是推进优质教育资源均衡配置。政府在资金和政策方面适当倾斜,支持优质教育资源增量扩容,提高优质资源教育总量规模,以此减轻家长对优质教育资源的争夺;同时,在全社会范围倡导“科学且有力、节俭而高效”的育儿新风尚,防止教育成本“畸高”。

注 释:

- ① 例如,十四五规划提出“到2025年,每千人口拥有的3岁以下的婴幼儿托位数达4.5个”。个别指标由于缺乏政策依据,会根据主观判断进行设定,如女性平均初育年龄、高龄孕产妇比例等。
- ② 政府提供的家庭津贴和税收减免占GDP的比重本文采用国家财政性教育经费来替代,就业友好型环境评价指标体系中由于数据缺失,主要考虑女性就业保护,用全国执行《女职工劳动保护特别规定》的企业比重以及省、市、县三级政府法律援助机构两个指标替代。
- ③ 母婴设施覆盖率指标由于数据缺失,考虑到公共图书馆符合“独立设置、配备桌椅、具有一定隐私性、干净卫生”等特点,是一个相对能够接受的替代指标,所以本文采用公共图书馆数量作为替代指标。儿童友好方面,儿童友好型城市建设才刚兴起,有关数据存在缺失,本文主要考虑儿童事业的发展,用7岁以下儿童健康管理率、九年义务教育巩固率两项指标替代。
- ④ 本研究中分别计算熵值法权重和多层次分析法权重,取两者的平均值作为最终的权重,权重与标准化后的数据相乘后得到相应各指标的加权指数,标准化方法根据正向指标和负向指标,分别采用公式 $v_{ij} = \frac{x_{ij}}{z_{ij}} \times 100$; $v_{ij} = \frac{z_{ij}}{x_{ij}} \times 100$ 。其中, v_{ij} 为标准化指标, x_{ij} 为原始指标, z_{ij} 为目标值。如果总指数值达到100,则认为完成了生育友好型社会的阶段性建设目标。
- ⑤ 限于篇幅,分项指标的标准化结果并未展示,感兴趣的读者可向作者索取。

参考文献:

- [1] 任远.低生育率社会的家庭制度建设[J].探索与争鸣,2021(1):137-143.
- [2] 杨利春,陈远.建设生育友好型社会是中国人口发展的战略选择——“全面两孩政策与生育友好型社会建设”专题研讨会综述[J].中国人口科学,2017(4):121-125.
- [3] 杨菊华.生育支持与生育支持政策:基本意涵与未来取向[J].山东社会科学,2019(10):98-107.
- [4] 陈友华,孙永健.生育政策及其配套支持措施:认知偏误与政策偏差[J].广州大学学报(社会科学版),2022(4):73-90.
- [5] 安伟.试管婴儿等费用将逐步纳入医保[EB/OL].[2022-08-19].http://news.sohu.com/a/577989097_121434689.
- [6] 梁建章.全国家庭0-17岁孩子的养育成本平均为48.5万元[EB/OL].[2022-02-22].<http://finance.sina.com.cn/review/jcgc/2022-02-22/doc-imcwipih4663795.shtml?cref=cj>.
- [7] 郭丹.出生人口仍有下降,国家卫健委分析生育意愿降低原因[N].北京日报,2021-06-01.
- [8] 杨胜慧,张刚.增强生育政策包容性 促进人口长期均衡发展[J].人口与健康,2021(1):40-43.
- [9] 任泽平.三孩生育调查结果很意外,高房价是年轻人躺平和不育的主要原因[EB/OL].[2021-06-15].<https://new.qq.com/rain/a/20210615A0CFB000>.
- [10] 马克思,恩格斯.马克思恩格斯选集[M].北京:人民出版社,2012:352.
- [11] 金光照,翟振武.中国女性未婚生育现状及其婚姻进度效应[J].人口学刊,2023(2):1-14.
- [12] 李金昌,余卫.共同富裕统计监测评价探讨[J].统计研究,2022(2):4-17.

(责任编辑:彭晶晶)