

广州市“单独二孩”登记群体特征分析

唐运革,李飞成,韩立薇

(广东省计划生育科学技术研究所,广州 510600)

[摘要] 目的:分析和预测生育政策调整对个体及社会带来的各种影响,及时防范这些影响可能导致的各种社会问题。方法:以广州市2 099对“单独二孩”登记夫妻群体为例,分析这一群体人口学等方面的特征。结果:符合“可生育二孩”政策的8万个家庭中受理申请者占26.7%,有36.5%的夫妇未确定生育第二胎的时间,35岁以上妇女占妇女总人数的15%。结论:“单独二孩”政策的实施不会出现“人口暴增”现象,要特别注意高龄产妇生育风险的评估和保障。

[关键词] “单独二孩”;群体特征;广州市

[中图分类号] R-0 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1009-1742(2015)06-0082-04

1 前言

2013年11月15日,中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定宣布调整人口与生育政策,启动实施一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子的政策,标志着我国“单独二孩”政策的诞生。此项政策实施近一年,目前尚未见有关“单独二孩”登记群体特征的研究。有针对性地开展对这一新的生育政策影响群体的特征研究,对分析和预测生育政策调整对个体及社会带来的各种影响,及时防范这些影响可能导致的各种社会问题,对促进生育政策的不断完善,具有十分重要的现实意义。

2 “单独二孩”政策实施现况

国家启动生育政策调整后,各省陆续制定并发布了相关的实施办法及方案。当政策放开,人们的担忧也伴随而来,有人担心人口数量会急剧增长,也有人忧虑新生儿会扎堆,还有人担心人口出生率大幅反弹等。时至今日,这一政策实施已将近一

年,许多地方都在查看政策实施后的效果。截至2014年8月,全国约仅有70万对符合条件的夫妻提出二胎申请。湖北省符合条件的单独两孩家庭62.94万个,但申请二孩生育的只有10 958人,仅占1.74%^[1];辽宁省符合政策的夫妇有82万对,2013年的抽样调查显示城镇“单独”夫妇有生育二孩意愿的为32.85%,但截至2014年9月底,全省提出申请的只有12 576对,只占1.5%^[2]。广东省卫生和计划生育委员会于2014年3月27日起实施“单独二孩”政策,广州市是广东省最先批准生育“单独二孩”的城市,但至11月底,全市共受理“单独二孩”申请22 895例,已同意批准21 588例,约占此前统计“可生育二孩”的8万个家庭的26.7%^[3],且下半年的申请量明显减少。

3 广州市“单独二孩”登记群体特征分析

本研究从广州市2014年3—11月“单独二孩”申请登记的数据中采取匿名方式随机抽取2 100对夫妻的资料,了解和分析“单独二孩”登记群体的特

[收稿日期] 2015-04-18

[基金项目] 广东省人口和计划生育委员会科研项目(2012101);国家卫计委妇幼司委托项目“单独二孩”夫妇不孕症流行病学调查研究

[作者简介] 唐运革,1961年出生,男,广西河池市人,主任医师,主要研究方向为男性生殖学;E-mail:tyg813@126.com

征。有效数据 2 099 对(作为本次分析的人口总数),使用 SPSS19.0 进行数据分析。数据资料主要涉及男、女双方的年龄、职业、学历、户口性质,现有子女性别、年龄,女方人流史,目前的避孕方法,计划生下一个孩子的时间等方面。

3.1 人口学特征

3.1.1 年龄分布特征

男、乙双方各 2 099 人,其中,男方平均年龄为(34.16 ± 4.34)岁,最小为 21 岁,最大为 62 岁;90%以上集中于 31~40 岁阶段,21~30 岁者占人口总数的 19.49%,31~40 岁者占人口总数的 72.27%。女方平均年龄为(32.08 ± 3.55)岁,最小为 20 岁,最大为 47 岁;年龄在 21~30 岁者占人口总数的 32.00%,31~40 岁者占人口总数的 66.90%,如表 1、表 2 所示。

表 1 男方年龄分布

Table 1 Age distribution table for men

年龄/岁	人数/人	百分比/%
21~30	409	19.49
31~40	1 517	72.27
41~50	169	8.05
51~	4	0.19

表 2 女方年龄分布

Table 2 Age distribution table for women

年龄/岁	人数/人	百分比/%
20~25	77	3.7
26~30	595	28.3
31~35	1 090	52.0
36~40	312	14.9
41~	25	1.1

3.1.2 职业、学历及户口性质分布特征

职业分布方面,企业员工占到申请登记人数的 40%以上,行政机关、事业单位职工、自由职业者三类人员占申请登记人数比例都处于 10%~15%。学历分布:申请登记者本科学历占最大比例,大专、高中(中专)及以下学历所占比例紧随其后,硕士及以上学历申请登记的人员所占比例相对较低;户口性质:96%以上的申请登记人员为非农业户口(见表 3)。

表 3 男、乙双方职业、学历及户口性质分布

Table 3 Distribution table of educational attainment, occupation and household type

人口学特征	男方		女方		
	人数/人	百分比/%	人数/人	百分比/%	
职业	行政机关	228	10.9	172	8.2
	事业单位	316	15.0	317	15.1
	企业员工	871	41.5	878	41.9
	自由职业者	262	12.4	276	13.2
	农民	3	0.1	1	0.0
	学生	3	0.1	2	0.1
	其他	416	19.9	451	21.5
学历	硕士及以上	145	6.9	114	5.4
	本科	850	40.5	797	38.0
	大专	628	29.9	690	32.9
	高中(中专)及以下	475	22.7	498	23.7
户口性质	农业户口	67	3.2	49	2.3
	非农业户口	2 032	96.8	2 049	97.6

3.2 现有子女性别及年龄特征

2 099 对“单独二胎”政策家庭中,现有男女孩的性别比例 100:106.6。现有子女平均年龄为(4.70 ± 3.02)岁,其中,最小为 3 个月,最大为 27 岁;约 90%的小孩处于 0~8 岁,其中 0~3 岁的占 42.7%,4~8 岁的占 46.9%(见表 4)。

表 4 现有子女年龄分布

Table 4 Age distribution for existing children

年龄/岁	人数	百分比/%	累积百分比/%
0~3	897	42.7	42.7
4~8	985	46.9	89.6
9~13	188	9.0	98.6
14~18	26	1.3	99.9
19~	3	0.1	100.0

3.3 女方人流史

本研究的 2 099 对夫妻中,有 129 位妇女有过流产经历,占女方总人数的 6.1%,仅有一次人流史的占 5.6%(见表 5)。

表5 女方人流次数分布

Table 5 Distribution of abortion times

人流次数	人数	百分比/%	累积百分比/%
0	1 970	93.9	93.9
1	118	5.6	99.5
2	9	0.4	99.9
3	2	0.1	100.0

3.4 目前的避孕方法

本研究对申请登记二胎夫妇目前的避孕方法进行了统计分析,发现使用避孕套的夫妇最多,占到分析群体的60.1%,未避孕或采取常规避孕方式以外的其他避孕措施的也占到32.4%,也有少部分夫妻采取口服避孕药、避孕针、宫内节育器等方式避孕,基本没人采取外用药、皮下埋植、女性绝育、男性绝育等方式避孕(见表6)。

表6 不同避孕方法选择的比例分布

Table 6 Proportion distribution for contraceptive methods

避孕方法	人数	百分比/%
口服避孕药	84	4.0
避孕针	11	0.5
避孕套	1 261	60.1
外用药	0	0
皮下埋植	0	0
宫内节育器	62	3.0
女性绝育	0	0
男性绝育	1	0
未避孕或其他避孕措施	680	32.4

3.5 计划生下一个孩子的时间

申请登记的2 099对夫妻中,仍有36.5%的夫妇未确定生育二胎的时间,但“现孕”及计划一年内生育的夫妻数分别为639对、577对,合计占分析群体的57.9%(见表7)。

表7 计划生下一个孩子时间安排的分布

Table 7 Planned time distribution of second child

时间	人数	百分比/%	累积百分比/%
现孕	639	30.4	30.4
一年内	577	27.5	57.9
二年内	110	5.2	63.1
三年内	9	0.4	63.5
未确定	764	36.5	100.0

4 讨论

“单独二胎”是国家在做了大量调查研究和论证的基础上做出的与时俱进的政策调整,具有重要的战略意义。“单独二胎”政策的实施,有利于保持合理的劳动力规模,延缓人口老龄化速度,提升家庭抵御风险的能力,稳定适度低生育水平,促进人口长期均衡发展,促进人口、经济、社会、资源和环境的和谐与可持续发展^[4-6]。

“单独二胎”政策构想提出及实施后,不断有人担心政策放开会引起潜在生育人群的突然增加,以至于出生人数突然增加,进而出现出生人口堆积。

当具体实施生育时,人们考虑的重点是多方面的,如生育一个孩子给家庭带来的高昂的抚养、教育、住房等物质成本和时间、精力等机会成本,事业晋升因素,“养儿防老”观念的淡化等,这些都导致人们在申请生育“二胎”时更加理性,据此也可以估计出新生儿人数可能在未来几年的分布。从本研究“单独二胎”登记群体总量可以看出,符合“可生育二胎”政策的8万个家庭中受理申请者仅占26.7%,其中有36.5%的夫妇未确定生育二胎的时间。因此,广州市“单独二胎”政策的实施目前并没有出现许多调研和专家预测的“人口暴增”现象。虽然广州市“单独二胎”政策在近一两年可能带来出生“小高峰”,但由于登记群体数量总体并不庞大,并不会给医疗、教育等公共资源带来太大的压力。

符合“单独二胎”政策的夫妇是一个特殊群体,对这个群体进行生育力的评估非常重要。这些夫妇一般处于高龄生育阶段,尤其是女方,本研究中30岁以上妇女占妇女总人数的68%,35岁以上占15%。这部分人生育力普遍降低,要及时给予生育指导,把握生育时机,避免错过生育年龄。同时,由于高龄生育,围产并发症明显增多,生育风险高,要特别注意高龄产妇生育风险的评估和预防^[7]。避孕方式的选择及采取措施的时间长短都会对再生育的能力产生影响,大量研究显示人工流产是导致继发不孕的主要原因。现代医疗技术的高速发展使人工流产术成为一类简单、安全而又十分成熟的临床技术,但其对妇女生殖健康造成的直接损伤及潜在危害越来越值得关注。本研究的2 099对夫妻中,有过流产经历的占女方总人数的6.1%,要特别注意这些人群的生殖健康问题。

伴随政策的调整也将给人口、经济和社会的发

展带来一定的挑战。需强化监测体系建设,对登记生育二孩夫妻的基本人口学信息、避孕节育措施解除时间、孕前优生检查结果和时间、怀孕时间、分娩情况、生育或其他怀孕结果及时间、新生儿性别及有关身体和健康状况等进行跟踪和监测,深入推进计划生育优质服务并为计划生育政策的完善提供参考,促进我国人口的长期均衡发展。

“单独二孩”政策目前开局良好、运行平稳。但任何一个政策的调整 and 变化都会涉及不同的群体,很多新问题将会出现,生育政策的调整也不会例外。由于政策实施的时间还不长,其对生育形势的影响还需要一段时间来观察和评估。

参考文献

- [1] 杨云彦,向华丽,黄瑞芹. “单独二孩”政策的人口红利效应分析[J]. 中南财经政法大学学报, 2014(5):3-13.
- [2] “单独二孩”申请为何没预期的多[N]. 杭州日报, 2014-11-3(002).
- [3] 每天87对夫妻获批生二孩[N]. 广州日报, 2014-12-9(A2).
- [4] 乔晓春. “单独二孩”政策的利与弊[J]. 人口与社会, 2014(3):3-6.
- [5] 陈卫,靳永爱. 中国妇女生育意愿与生育行为的差异及其影响因素[J]. 人口学刊, 2014(2):3-13.
- [6] 郭水莲,刘小舟. 486例人工流产患者避孕现状和需求调查[J]. 医学理论与实践, 2014(22):3035-3037.
- [7] 庄广伦. “单独二孩”政策对IVF的挑战[C]//中华医学会第八次全国生殖医学学术会议论文汇编. 2014:8-9.

Analysis registration group features on “two-child fertility policy” in Guangzhou

Tang Yunge, Li Feicheng, Han Liwei

(Family Planning Research Institute of Guangdong Province, Guangzhou 510600, China)

[Abstract] Objective: Analyse and predict the effects of fertility policy adjustment to social and individuals, and prevent these effects may brought various social problems. Method: In the case of 2 099 only-child parents registered for second-child, analysis the demographic characteristic for this groups. Result: 26.7 % accepted applicants in eighty thousand families conforms with the policy of second-child, 36.5 % couples have not determined the time for second-child, women over 35 are 15 % in total. Conclusion: “Separate two-child policy” will not bring population explosion or problems, we need to pay particular attention to the risks for women over 35.

[Key words] “two-child fertility policy”; group features; Guangzhou