

Renkou gonggong guanli

金文俊 刘红亮 著

人口公共管理： 理论、政策与思考



随着低生育水平的实现，计划生育工作的内涵和外延都发生了较大转变，工作体制和机制不断完善，工作手段和方法不断丰富，工作理念和思路更加务实，工作的全局性和系统性更加完备，已经形成了人口公共管理的框架体系。本书即基于这一现实，对人口公共管理的概念进行尝试性界定，并对近年来对人口公共管理的各个范畴进行的工作研究进行系统梳理。



甘肃人民出版社

Renkou gonggong guanli

金文俊 刘红亮 著

人口公共管理： 理论、政策与思考

LILUN ZHENGCE
YU SIKAO



甘肃人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

人口公共管理:理论、政策与思考 / 金文俊著. --
兰州:甘肃人民出版社, 2014. 1
ISBN 978-7-226-04541-1

I. ①人… II. ①金… III. ①人口控制—研究—西北
地区 IV. ①C924. 254

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 311539 号

出 版 人:吉西平

责任编辑:宋学娟

封面设计:王林强

人口公共管理:理论、政策与思考

金文俊 刘红亮 著

甘肃人民出版社出版发行

(730030 兰州市读者大道 568 号)

兰州大众彩印包装有限公司印刷

开本 710 毫米×1020 毫米 1/16 印张 12.75 插页 2 字数 210 千

2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 次印刷

印数:1~1 000

ISBN 978-7-226-04541-1 定价:38.00 元

目 录

绪言 / 001

- 一、对人口公共管理的尝试性界定 / 001
- 二、人口公共管理的根本性转变 / 004
- 三、甘肃省人口公共管理方面取得的成绩 / 004

第一章 人口数量管理 / 007

- 一、生育水平下降人口数量得到控制 / 007
- 二、多措并举,生育观念发生根本转变 / 012

第二章 人口素质管理 / 016

- 一、甘肃省人类发展水平比较分析 / 016
- 二、出生缺陷干预 / 021
- 三、免费孕前优生健康检查项目的开展情况 / 023
- 四、生殖健康服务的两个案例 / 024

第三章 人口结构管理 / 030

- 一、出生性别比偏高问题的治理 / 030
- 二、劳动就业问题分析 / 049

第四章 人口分布管理 / 055

- 一、甘肃省人口发展功能区基础评价 / 056
- 二、甘肃省人口发展功能分区 / 071

第五章 人口评估机制 / 079

- 一、实行人口评估的必要性 / 079
- 二、人口评估机制的理论建构 / 084
- 三、人口评估机制的甘肃实践 / 089

第六章 人口迁移流动管理 / 093

- 一、第六次人口普查甘肃流动人口现状及特征 / 093
- 二、2011 年甘肃省流动人口动态监测反映的流动人口特征 / 105
- 三、流动人口对甘肃经济发展的影响 / 140
- 四、促进甘肃经济发展的流动人口服务管理对策 / 144

第七章 人口和计划生育利益导向政策体系 / 146

- 一、人口和计划生育利益导向改革体系的内涵 / 146
- 二、利益导向建立的理论依据 / 147
- 三、甘肃省利益导向政策体系 / 148
- 四、对“少生快富”工程提标扩面的必要性和可能性的研究 / 151

第八章 人口公共管理的投入保障 / 159

- 一、财政投入保障 / 159
- 二、人力资源保障 / 162

第九章 人口信息化建设 / 174

- 一、人口信息化的内涵 / 174
- 二、甘肃省人口信息化建设历程 / 176
- 三、甘肃省人口信息化建设现状 / 177
- 四、甘肃省人口信息化建设成果的应用 / 180
- 五、甘肃省人口信息化建设存在的问题 / 189
- 六、甘肃省人口信息化建设的机遇 / 190

第十章 群众自治组织参与 / 192

- 一、计划生育协会的基本情况 / 192
- 二、计划生育协会开展的工作 / 193

参考文献 / 197

后记 / 198

绪 言

一、对人口公共管理的尝试性界定

计划生育政策的实施,对我国经济、社会、资源、环境、文化等都发生了深刻影响。实施计划生育政策以来,我国少出生 4 亿多人,甘肃省少出生 1000 万人,减少了贫困人口,减轻了社会抚养负担,提高了人口素质,缓解了对资源环境的巨大压力。

随着低生育水平的实现,计划生育工作的内涵和外延都发生了较大转变,工作体制和机制不断完善,工作手段和方法不断丰富,工作理念和思路更加务实,工作的全局性和系统性更加完备,已经形成了人口公共管理的框架体系。本书即基于这一现实,对人口公共管理的概念进行尝试性界定,并对近年来对人口公共管理的各个范畴进行的工作研究进行系统的梳理。

(一) 人口公共管理的内涵和外延

1. 人口公共管理的内涵

人口公共管理是指综合运用行政、法律、经济、文化等手段,对人口数量、素质、结构、分布等要素进行宏观、中观或微观层面的调控,使其与政府对经济、社会、资源、环境等要素进行的宏观调控目标相适应,达到促进人口长期均衡发展,为经济社会发展创造良好的人口环境的目的。由于政府管理方式和理念的转变,当前的人口公共管理在具体实践中,往往通过提供公共服务的方式,实现管理的目标。

2.人口公共管理的外延

从调控的对象划分,人口公共管理包括对人口数量、素质、结构、分布等要素各个方面进行的调控。从实际操作的层面划分,人口公共管理当前主要包括制定和实施人口法律和地方性法规、制定和实施生育政策、提供生殖健康服务和优生促进、建立、完善和实施促进计划生育家庭发展的政策体系(主要体现为人口和计划生育家庭利益导向政策体系)、人口信息化建设、人口公共管理组织自身建设、承担部分人口公共管理和服务职能的群众组织建设等。

3.人口公共管理的主体和客体

在我国,人口公共管理的主体是各级政府,具体事务由负责人口公共管理事务的政府组成部门负责。实施计划生育政策之初,负责人口公共管理事务的政府组成部门是各级卫生部门的妇幼保健工作部门,1979年开始,各级政府组成部门中相继成立了独立的专门负责计划生育行政管理工作的“计划生育委员会”。2003年起,随着低生育水平实现并且保持稳定,计划生育部门职能向提高人口素质拓展,各级“计划生育委员会”逐渐更名为“人口和计划生育委员会”。2013年3月,全国人大通过政府机构改革方案,将各级“人口和计划生育委员会”与卫生部门合并,组建“卫生和计划生育委员会”,简称“卫计委”。

在各级政府部门中,承担计划生育工作职责的部门不止于计划生育部门,还包括各级“计划生育委员会”(或“人口和计划生育委员会”)的成员单位,包括教育、卫生、人社、农牧、水利、住建、民政、扶贫等多个部门^①,它们也是人口公共管理的主体。

另外,还有承担部分人口公共管理职能的群众组织——各级计划生育协会,其成立和发展顺应世界人口公共管理的模式^②,在发展壮大中实现了群众对生殖健康、乃至计划生育家庭发展的自我管理和自我服务。

人口公共管理的客体是人口公共事务。最初只进行人口数量控制,人口公共管理的对象主要是育龄夫妇,由于妇女是生育的直接承担者,所以育龄妇女是管理的重点对象。随着人口公共管理职能拓展,对人口素质提升、人口结构、

① 甘肃省与计划生育有关的部门多达二十多个。

② 除我国有专门的政府部门管理人口公共事务以外,其他国家和地区通常都由非政府组织倡导节育,引导了解避孕节育知识,采取合理措施,实现公民自我管理。

人口分布调整有关的公共事务也成为人口公共管理的客体,管理对象随之扩展到了全人群。

(二) 人口公共管理的理论基础

1. 马克思主义的“两种生产的原理”

马克思主义关于“两种生产的原理”是关于人口与发展关系的最重要论述之一。马克思认为,社会生产分为物质资料再生产和人类自身再生产,二者要相适应。物质资料再生产包括生产资料再生产和生活资料再生产。人类在社会生产中扮演的角色,既是生产者,也是消费者。作为消费者是无条件的,作为生产者是有条件(需满足两个条件,一为自然条件,即达到劳动年龄;二为社会条件,即有就业岗位,实现与生产资料结合)的。人类自身再生产包括两条途径,即通过生育实现对新一代人口的生产,通过消费实现对现有人口的生产。

马克思主义认为,两种生产要相适应。但是物质资料再生产遵循线性增长规律,在每一特定历史时期其规模和结构是既定的,因此两种生产相适应具体表现为人类自身再生产对物质资料再生产的适应。即作为消费者,人类自身再生产应与生活资料再生产相适应;作为生产者,人类自身再生产应与生产资料再生产相适应。

2. 新公共管理的有关理论

关于公共行政、公共管理的研究成果,为人口公共管理提供了理论依据。顾建光在其著作《现代公共管理学》中认为,“从行政学的传统上说,如根据韦伯的经典理论,‘公共行政’这个术语的含义是,采用管理、政治和立法的某些理论和过程来履行政府立法、执行以及检察政府的指令,以便为作为整体的社会或者社会的某些部分提供管制和服务的职能”。而“根据这样的定义,可以把公共管理看做更大的公共行政或者公共事务领域的一个分支,它统括了应用某些方法于公共行政的计划设计、组织重构、政策与管理规划,通过预算来试试资源配置、财政管理、人力资源管理、计划评估以及设计等等的艺术和科学”。

相对于对传统的行政管理理解,新公共管理是指“不像‘旧有的’公共管理那样,在公共行政内部实行技术的专业化,其目标在于完全地取代传统的行政模式。新公共管理并不只是对公共部门进行改革,它代表了公共部门以及公

共部门与政府和社会关系的某种转变”^①。包括提高组织效能、注重充分利用私营部门,等等。

二、人口公共管理的根本性转变

从计划经济到社会主义市场经济转型的过程,也是政府职能转变的过程,“看得见的手”逐渐将应由市场解决的问题交由市场这只“看不见的手”进行调控,行政权力逐渐弱化,公民对集体经济组织和基层行政组织的依附性逐渐减弱,行政制约的刚性措施落实难度逐步加大,长期以来形成的单传依靠行政强力推动人口公共管理的难度日益加大。

与此同时,随着政府职能由侧重管理逐渐过渡到侧重服务,政府管理方式和手段日益以人为本,人口公共管理方式顺应政府职能转变,更加注重在管理的同时提供均等化的公共服务,人口管理目标在提供服务的过程中部分或全部已经完成,如在免费孕前优生健康检查中实际上已经掌握了重点生育对象的信息,寓管理于服务中了。再如,在对农村计划生育“两户家庭”^②实行利益导向政策,提供有关养老、健康、教育、就业等方面的服务和照料时,业已实现了对计划生育工作成效的巩固。

三、甘肃省人口公共管理方面取得的成绩

(一)建立了统筹解决人口问题的体制机制

甘肃省人口公共管理一直坚持党政一把手亲自抓、负总责。省人口和计划生育工作领导小组(2010年更名为省统筹解决人口问题领导小组)由省长亲自担任组长,20多个省直部门为成员单位。省委、省政府主要领导多次就稳定低生育水平、统筹解决人口问题作出重要批示,省委、省政府分管领导经常深入基层调研指导,帮助解决存在的困难和问题。省政府建立了由分管副省长分别担任组长的人口计生利益导向政策体系建设联席会议制度和流动人口计生工作联席会议制度,每年定期召开专题会议,坚持和完善党政、部门、人口计生“三条线”考核机制,坚决落实计划生育“一票否决”制。每年年初,省长、分管副省长都

① [澳]欧文·E·休斯:《公共管理导论》(第三版),中国人民大学出版社,第60页。

② 农村计划生育“两户家庭”是指农村的独生子女户和两女节育户家庭。

要与各市(州)政府和省直有关部门签订人口计生工作目标管理责任书,省人口委与各市(州)人口委签订人口计生工作任务责任书。省委、省人大、省政府、省政协先后多次就人口计生法律法规和利益导向政策落实、党员干部超生问题查处、干部提拔任用中计划生育审核、打击“两非”、社会抚养费征收、流动人口服务管理等重点难点工作进行督查巡视和调研。

(二) 建设了全国人口和计划生育利益导向政策体系示范区

随着人口和计划生育利益导向政策体系的不断完善,甘肃省计划生育“两户家庭”在养老、农村低保、子女省内升学、公务员和事业单位招聘、妇女小额贷款、“以工代赈”项目、农村危房改造、新农合参保、“新型城乡养老保险”参保等多方面享有优惠和保障,实现了农村“两户家庭”经济上得实惠、政治上有地位。2010年开始经国家人口计生委批准,在全国建设第一个“人口和计划生育利益导向政策体系示范区”。截至2012年年底,已经有1个市州、17个县市区通过了验收。

(三) 实施了甘肃特色的社会主义人口文化建设工程——“陇家福”工程

经过多年宣传倡导,甘肃省逐渐形成了有自身特色的社会主义人口文化,并于2012年开始实施打造人口文化品牌的“陇家福”工程,注重家庭和谐、社会性别平等、尊重女性和儿童权益、敬老爱幼、民主文明等文化要素,并在社区建设了一批“幸福寓所”,为社区计划生育群众提供享受服务、进行咨询、沟通交流的场所和平台,提升了计划生育群众和家庭的幸福感。

(四) 实行“出生缺陷干预”实现孕前优生健康检查项目全省全覆盖

预防出生缺陷对于降低生育对家庭的风险,减少孩子抚养的家庭和社会成本十分重要。甘肃省坚持一级预防为主、融入经常性工作、因地制宜分类指导和科学指导的四项原则,通过宣传倡导、健康促进、高危人群指导、孕前优生健康检查、落实营养素补充等措施,2010年叶酸规范服用率已达60%左右。

免费孕前优生健康检查项目是由国务院安排实施的重要民生工程项目,关系家庭福祉和自我发展能力,2013年已经实现项目全省全覆盖,即全省每一对待孕夫妻都免费享受政府出资的健康检查,从而筛选危险因素,提升出生人口素质。

(五) 推动了全员人口信息系统数据多部门共享应用

将人口信息化建设作为提升人口计生服务管理科学化、现代化水平的重要

抓手,建成了包括全省所有常住人口的全员人口数据库。以信息引导服务、以服务促进管理,通过推广应用“育龄妇女阳光服务卡”(全省已发放 535.57 万张,占已婚育龄妇女总数的 95.24%)实现了基层计划生育管理和服务的紧密结合。目前实现了信息的省级集中,并不断推动人口基础信息与民政、统战、综治、卫生、教育、检察、地震局等的部门共享和应用,在人口计生科学决策、社会管理和公共服务中发挥了重要作用,已成为为制定民生政策提供参考依据的基础性数据。

(六)推动人口职业化建设提升干部工作能力

强化教育培训,拓展了职称晋升渠道,单独成立了甘肃省人口计生系统高级职称评审委员会,出台了《甘肃省计划生育专业高级职务任职资格评审条件》等一系列政策文件,建立健全了医、药、护、技、中医、中药、生殖健康咨询、人口保健、药具管理和人口信息(统计)等 10 大职称序列。其中,生殖保健、药具管理专业为甘肃独有。依托大专院校开设人口专业课,加强人口计生干部学历教育和再教育。

(七)培育了群众自治组织发动群众自我管理自我服务的能力

计划生育协会在应对政府职能转变、育龄群众生育意愿下降方面发挥了重要作用,通过有组织的群众的自我管理和自我服务,实现了计划生育工作由以往的“少数人做多数人的工作”向“多数人做少数人的工作”的转变。

可以说,经过多年努力,甘肃省已经初步建立了较为完备的人口公共管理的政策体系。对人口公共管理框架的各方面,这些年都开展过相应的工作研究或课题调研,有的由原国家人口计生委指导进行,有的由甘肃省人口委组织实施,对人口计生工作不断进行理论研究和实践经验的总结。本书即是笔者近年来参与的部分课题和工作研究的成果。

第一章 人口数量管理

对人口数量进行干预是我国人口公共管理的最基本职能。人口数量的自然变动由出生和死亡的变化引起。由于一定经济社会发展水平下死亡水平相对稳定,且随着经济社会长远发展死亡水平存在逐渐降低的趋势,因此,对人口数量的公共管理主要通过对出生的管理来实现。而由于出生是生育的必然结果,因此,对出生的管理,就体现为对育龄夫妇生育的管理,而且主要体现为对育龄妇女生育行为的管理。在低生育水平实现之后,对人口数量管理的关注,仍然是公共决策的重要考量。

和全国一样,甘肃省的人口数量管理也经历了计划生育实施之初的“宣传教育+行政强力推动”,强制群众接受计划生育手术,到后来多措并举,既有行政推动,又有服务关怀、利益导向的历程。甘肃省的人口数量经过多年管理,初步实现了为全省经济建设、社会发展和生态改善减小压力的目标。

一、生育水平下降人口数量得到控制

实施计划生育政策以来,甘肃省育龄妇女的生育水平已显著下降,人口转变基本完成,但是生育水平的转变并不均衡,存在较大的城乡差异和地区差异。人口出生与自然增长的变化经历“三高三低”的变化,高峰与回落交替出现。出生和自然增长的城乡、地区差异也同样显著。究其原因,经济、社会的方方面面都与此相关,人口控制的显著成效则尤其不可忽视。为此,今后仍需大力发展经济、教育,推进人口城镇化进程,发展妇幼保健事业,建立健全农村社会保障制度,传播社会主义生育文化等。

(一)人口出生和自然增长数量和速度都迅速下降

1.人口出生数不断减少

1972年为高出生年份,出生人口63.11万。1974~1987年间,全省出生人数明显减少,年均33.11万人,最少的1983年仅28.96万,比上一阶段的1972年1年间少出生了34.15万。1988~1995年,全省出生人数显著结构性回升,年均出生46.60万人,形成甘肃省自新中国成立以来第三次出生高峰。1996年开始,出生人数回落,由1995年的50.34万人降至2010年的30.82万人,之后基本稳定在31万人(表1-1)。

2.人口出生率逐渐下降

1973年甘肃省出生率35.38%,1974年即降为27.49%。1975~1985年,出生率明显降低。2000年起,降至14‰以下,2010年为12.05‰。

3.人口自然增长数和自然增长率均逐渐下降

1973年为我国第二次人口出生高峰刚刚结束的时间,当年甘肃省人口自然增长数高达46.79万人,自然增长率27.26%。1974年有明显下降,降低了5.94个百分点。2010年自然增长15.42万人,自然增长率6.03‰。

表 1-1 1949~2000 年甘肃省人口的出生与自然增长

单位:万人、‰

年份	出生		自然增长		年份	出生		自然增长	
	人口	出生率	人口	增长率		人口数	出生率	人口	增长率
1973	60.76	35.38	46.79	27.26	1984	31.09	19.78	20.65	13.77
1974	48.4	27.49	35.75	20.32	1985	29.04	18.83	18.92	13.37
1975	37.55	20.96	24.25	13.54	1986	30.85	21.14	20.88	15.23
1976	32.16	17.72	19.93	10.99	1987	31.36	20.55	21.99	14.84
1977	32.12	17.49	20.93	11.4	1988	43.59	20.41	32.78	15.35
1978	33.04	17.77	22.67	11.9	1989	48.99	24.54	36.83	19.02
1979	31.12	16.54	20.35	10.82	1990	46.11	20.68	32.28	14.6
1980	31.51	16.53	21.69	11.38	1991	43.76	19.38	30.1	13.33
1981	31.97	20.12	21.66	14.4	1992	44.32	19.37	29.13	12.73
1982	34.31	19.3	23.29	13.7	1993	46.74	20.16	30.88	13.32
1983	28.96	19.76	18.14	13	1994	48.98	20.82	32.89	13.98

续表 1-1

年份	出生		自然增长		年份	出生		自然增长	
	人口	出生率	人口	增长率		人口数	出生率	人口	增长率
1995	50.34	20.65	29.74	14.16	2004	32.46	12.43	15.44	5.91
1996	45.46	18.43	29.08	11.79	2005	32.66	12.59	15.62	6.02
1997	42.95	17.22	27.49	11.02	2006	33.47	12.86	16.24	6.24
1998	41.44	16.45	25.29	10.04	2007	34.36	13.14	16.97	6.49
1999	39.69	15.61	23.22	9.17	2008	34.71	13.22	17.17	6.54
2000	36.77	14.38	20.38	7.97	2009	35.12	13.32	17.43	6.61
2001	34.97	13.58	18.41	7.12	2010	30.82	12.05	15.42	6.03
2002	34.01	13.16	17.34	6.71	2011	31.01	12.08	15.53	6.05
2003	32.72	12.58	15.92	6.12	2012	31.15	12.11	15.59	6.05

资料来源:《甘肃省人口统计资料汇编》(1949~1987年);《中国人口统计年鉴》(1991年);《中国人口统计年鉴》(1995);甘肃年鉴编委会编:《甘肃年鉴 2001》,中国统计出版社,2001年8月;甘肃省人口抽样调查办公室编:《1995年全国1%人口抽样调查资料甘肃分册》,1996年10月。

(二)妇女总和生育率下降到世代更替水平以下

近年来甘肃省妇女的生育水平已发生根本转变,总和生育率显著下降至世代更替水平以下,且存在较大的城乡差异和地区差异。生育模式由早育、多育向晚育、少育转变,生育峰值降低,峰期缩短。

1. 总和生育率明显下降

实施计划生育以来,甘肃省育龄妇女总和生育率由高至低变化,妇女生育水平发生了根本转变。总和生育率及其变动具有明显的城乡差异和地区差异,且差异程度在逐步缩小。

1974~1988年为总和生育率的下降及人口转变的完成阶段。这一阶段前几年总和生育率直线下降,后几年趋于缓慢下降。1989年以来,总和生育率保持在低水平上,1995年降至1.92,低于世代更替水平,标志着甘肃省人口转变的基本完成。之后低生育水平基本保持稳定,2010年仅1.28,人口控制的成果进一步得到巩固(表1—2)。

表 1-2 1973~2011 年甘肃省分城乡的育龄妇女总和生育率 单位:个

年份	全省	城镇	乡村	年份	全省	城镇	乡村
1973	5.78	2.88	6.46	1980	2.56	1.07	2.92
1974	4.99	1.97	5.68	1981	2.69	1.61	3.16
1975	3.53	1.49	4	1989	2.34	1.61	2.57
1976	3.02	1.63	3.35	1995	1.92	0.77	2.02
1977	2.81	1.87	3.06	2000	1.32	0.83	1.43
1978	3.03	1.75	3.33	2010	1.28	市 0.90	1.48
1979	3.46	1.82	3.84			镇 1.00	

资料来源:苏润余主编:《中国人口·甘肃分册》,中国财政经济出版社,1988 年;甘肃省人口普查办公室:《甘肃省第三次人口普查资料汇编》,1983 年 8 月;甘肃省人口普查办公室、甘肃省统计局计算中心编:《甘肃省 1990 年人口普查资料》,中国统计出版社,1993 年 1 月;甘肃省人口抽样调查办公室编:《1995 年全国 1%人口抽样调查资料甘肃分册》,1996 年 10 月;甘肃省人口普查办公室编:《甘肃省 2000 年人口普查资料》,中国统计出版社,2002 年 6 月;甘肃省人口普查办公室编:《甘肃省 2010 年人口普查资料》,中国统计出版社,2012 年 7 月。

2.总和生育率仍存在城乡和地区差异

甘肃省总和生育率的城乡和地区差异明显。与经济城乡差异相对应,各个年份甘肃乡村妇女的总和生育率都高于城镇。城镇妇女的总和生育率在 1974 年即降至世代更替水平之下(仅 1.97 个),比乡村早了 20 年。这 20 年的时间差即是经济梯度时间差的一个缩影。2010 年,市总和生育率 0.99,乡村 1.48,城乡差异为 0.49。

妇女生育水平的地域差异是区域经济发展梯度的表现。1949 年以来的任何历史时期,由于经济发展区域梯度、城乡二元结构的存在,甘肃各市州及县、市、区之间经济发展水平的差距与妇女生育水平的差距始终相伴随,各市州和县、市、区的妇女总和生育率与经济发展水平成负相关,经济越发达,生育率越低。目前甘肃省总和生育率地区差异虽然减小但仍然存在。2010 年,最高的甘南藏族自治州是 1.52,最低的兰州是 1.00,差异达 0.52(表 1—3)。

表 1-3 1981、2000 年、2010 年甘肃省各市州总和生育率

单位:个

市州	1981	2000	2010
嘉峪关	~	0.91	1.04
兰 州	1.81	1.01	1.00
陇 南	3.49*	1.27	1.61
定 西	2.88	1.28	1.26
平 凉	2.41	1.32	1.30
白 银	~	1.33	1.18
金 昌	~	1.36	1.11
武 威	2.47	1.39	1.21
张 掖	2.04	1.40	1.29
酒 泉	3.18	1.41	1.08
临 夏	2.02	1.42	1.68
庆 阳	2.55	1.45	1.37
天 水	3.24	1.47	1.18
甘 南	3.90	1.67	1.52

资料来源:甘肃省第三、五、六次人口普查资料。

* 由于行政区划变动,1981 年陇南数据为武都地区数据。

(二)生育模式发生显著转变

计划生育政策推行之后,甘肃育龄妇女的生育模式发生了根本转变,由早育、多育向晚育、少育转变。转变自 1970 年代计划生育推行之后开始实现,表现为生育周期明显缩短,生育峰值显著降低。

1950 年初,妇女生育峰期跨 15—19 岁、20—24 岁、25—29 岁、30—34 岁、35—39 岁 5 个年龄组,长达 25 年,峰值在 300‰左右(1952 年 25—29 岁组 320.75‰)。到 1975 年,经过新中国成立以来经济社会迅速发展,妇女生育峰期缩短至 15 年(20—34 岁),峰值(224.16‰,20—24 岁)下降。1981 年峰值缩短至 10 年(20—29),峰值下降且后移(215.37‰,25—29 岁)。至 2000 年峰期变为前高(136.57‰,20—24)后低(92.90‰,25—29)两个年龄组,峰值也极大地减小了。2010 年生育峰值后移,生育年龄进一步推迟。20—24 岁组较 2000 年下降,25—49 岁育妇生育龄率均较 2000 年上升。(表 1—4)。

表 1-4 1952~2000 部分年份甘肃省育龄妇女分年龄组生育率 单位:‰

	15-19 岁	20-24 岁	25-29 岁	30-34 岁	35-39 岁	40-44 岁	45-49 岁
1952 年	180.65	311.86	320.75	248.04	166.74	62.61	12.6
1975 年	87.57	224.16	175.63	100.37	65.63	64.44	8.23
1981 年	17.61	193.28	215.37	68.73	27.31	12.82	3.83
1989 年	31.36	220.85	158.92	43.4	15.51	5.56	1.96
2000 年	6.46	136.57	92.9	21.49	4.35	1.48	0.99
2010 年	5.46	86.71	95.69	42.60	14.45	6.04	4.63

资料来源:苏润余主编:《中国人口·甘肃分册》,中国财政经济出版社,1988年;甘肃省人口普查办公室:《甘肃省第三次人口普查资料汇编》,1983年8月;甘肃省人口普查办公室、甘肃省统计局计算中心编:《甘肃省1990年人口普查资料》,中国统计出版社,1993年1月;甘肃省人口普查办公室编:《甘肃省2000年人口普查资料》,中国统计出版社,2002年6月;甘肃省人口普查办公室编:《甘肃省2010年人口普查资料》,中国统计出版社,2012年7月。

二、多措并举,生育观念发生根本转变

作为社会经济生活的要素之一,妇女的生育行为从来都不是孤立进行的,而是与经济、社会的方方面面都息息相关,川流不息地进行,因此人口控制从来都不可能单纯依靠一个部门完成,也不可能毕其功于一役,而是在党委和政府统一领导下,调动各方面因素协同作用的结果。

(一)影响生育的因素多样化和生育现象的具体化

影响育龄夫妇生育的因素很多,从大的方面概括,可以分为生物学因素和社会因素两类。生物学因素是指,作为有生命的生物,人有其自身遗传、变异、出生、成长、死亡的过程。生物学因素决定了人生命的有限性、体质和寿命的差异性和成长规律性。社会因素则指生物学因素之外的一切因素。如经济因素显著影响家庭和社会对人口再生产的不同选择,通过提高经济发展水平,健全社会保障制度,改变家庭内的“财富流向”等都会影响育龄夫妇的生育选择。非经济因素,如教育、科学技术、婚姻状况、社会观念、人口思想与人口政策、战争等也会影响育龄夫妇的生育行为。

我国人口众多,社会阶层结构复杂,民族成分多样,并且经过了三十多年的