
上海人口生育动态及对策思考

胡琪¹ 张苹²¹

(1. 上海市卫生和健康发展研究中心 200040;

2. 上海市医学科学技术情报研究所 200032)

【摘要】:生育行为并非仅是生育政策的结果,它和夫妇抚养能力、妇女就业率、孩子对家庭效用的大小等因素直接相关。在超大城市,仅通过调整生育政策的手段已不能发挥生育调节的最大效应。为与调整完善生育政策相适应,应结合现实生活中的各种因素建立一整套鼓励家庭合法生育的生育配套政策,包括生育产假制度、育儿公共服务、生育经济补贴等,以实现鼓励育龄夫妇生育两孩的目的。

【关键词】:上海人口 “全面两孩”政策 生育政策 公共服务

【中图分类号】:C924.24.51 **【文献标识码】**:A **【文章编号】**:1005-1309(2018)10-0106-008

根据《全国人口普查条例》(国务院令576号)规定,2015年全国1%人口抽样调查于2015年11月1日零时正式启动。此次抽样调查在上海抽取的样本比重是3%左右,以2015年末上海常住人口2425万计,抽样规模为70万人左右,覆盖全市每个区的乡、镇和街道。本文利用此次抽样调查涉及的育龄妇女及其生育情况的数据,分析上海育龄妇女生育特征变化及其影响因素,并结合第五次全国人口普查(以下简称“五普”)、第六次全国人口普查(以下简称“六普”)数据,分析“全面两孩”政策实施后上海人口的生育动态变化情况,为完善生育政策提供依据。

一、上海育龄妇女的生育水平及发展趋势

(一)上海人口的自然变动情况

人口的生育水平是人口自然增长的基本度量,通过出生率、自然增长率、生育率等一系列指标予以反映。出生率(即“粗出生率”)是指某地区在一定时期内(通常为一年)出生人数与平均人口数之比,是反映人口生育水平的基本指标,它直接显示了人群中由于生育导致人口增长的状态。出生率主要受地区人口年龄、性别结构和妇女的生育水平的影响。^[1]

从户籍人口来看,上海人口的低生育水平历时已久。1950—2000年,上海人口的出生率在波动中总体呈现下降趋势。根据历年上海统计年鉴数据整理发现,按每10年计,上海人口出生率在1950年代年为40%,1960年代年为20%,1970年代、1980年代分别是11%和14%。1990年代上海人口出生率呈持续下降趋势,1993年后进入人口自然变动负增长时期,出生率由1990年的10.25%下降

作者简介:胡琪,上海市卫生和健康发展研究中心副研究员。张苹,上海市医学科学技术情报研究所助理研究员。

到2000年的5.27%。至2003年,上海的人口出生率和自然增长率达到最低水平,分别为4.28%和-3.24%。2003年以后出生率虽有所反弹,但总体上反弹乏力,户籍人口自然增长率始终在0以下。2015年,上海户籍人口出生率7.25%,死亡率8.03%,自然增长率-0.78%。

虽然上海户籍人口自然增长率常年呈负值,但上海户籍人口数量和常住人口数量一直呈正增长趋势。如表1所示,上海户籍人口的增长率一直为稳定的正值,这是因为外来常住人口持续转化为户籍人口,弥补了上海人口的自然负增长;上海常住人口增长率也常年处于稳定的正值,外来常住人口占上海常住人口比例不断增加,且增加的速度远远超过户籍人口的自然增长速度。然而,外来人口的增长有其上限。2010—2015年,上海外来常住人口比例趋于稳定,并且2015年上海常住人口增长率和外来人口增长率均为负值,说明上海外来人口所占比例已在一定程度上达到均衡,意味着未来很难通过外来常住人口的增长弥补上海户籍人口的负增长。由于人口死亡率难以显著降低,因此政府应及时发挥政策效应,提高上海人口生育率,以维持上海常住人口的正增长。

表1 1978—2015年按户籍划分上海人口自然变动情况(万人、%)

年份	常住人口总数	户籍人口比例	外来常住 人口比例	常住人口增长 率	户籍人口增长 率	外来常住人口增 长率
1978	1104.00	99.48	0.52	—	—	—
1979	1137.00	99.57	0.43	2.99	3.08	—15.03
1980	1152.00	99.52	0.48	1.32	1.27	12.76
1981	1168.00	99.56	0.44	1.39	1.42	—5.84
1982	1186.00	99.54	0.46	1.54	1.52	6.40
1983	1201.00	99.42	0.58	1.26	1.14	27.32
1984	1217.00	99.00	1.00	1.33	0.90	74.82
1985	1233.00	98.68	1.32	1.31	0.99	33.47
1986	1249.00	98.67	1.33	1.30	1.29	2.21
1987	1265.00	98.78	1.22	1.28	1.39	—7.08
1988	1288.00	98.01	1.99	1.82	1.03	65.14
1989	1311.00	97.36	2.64	1.79	1.11	35.07
1990	1334.00	96.20	3.80	1.75	0.54	46.60
1991	1350.00	95.35	4.65	1.20	0.30	23.99
1992	1365.00	94.46	5.54	1.11	0.17	20.43
1993	1381.00	93.75	6.25	1.17	0.42	14.06
1994	1398.00	92.90	7.10	1.23	0.31	14.99
1995	1414.00	92.03	7.97	1.14	0.20	13.55
1996	1451.00	89.90	10.10	2.62	0.24	30.13
1997	1489.00	87.67	12.33	2.62	0.08	25.22
1998	1527.00	85.57	14.43	2.55	0.09	20.09
1999	1567.00	83.80	16.20	2.62	0.50	15.18
2000	1608.60	82.16	17.84	2.65	0.65	13.03
2001	1668.33	79.55	20.45	3.71	0.42	18.89
2002	1712.97	77.89	22.11	2.68	0.53	11.01
2003	1765.84	75.98	24.02	3.09	0.57	11.97

年份	常住人口总数	户籍人口比例	外来常住人口比例	常住人口增长率	户籍人口增长率	外来常住人口增长率
2004	1834.98	73.70	26.30	3.92	0.79	13.80
2005	1890.26	71.96	28.04	3.01	0.58	9.82
2006	1964.11	69.65	30.35	3.91	0.57	12.46
2007	2063.58	66.82	33.18	5.06	0.79	14.88
2008	2140.65	64.98	35.02	3.73	0.88	9.48
2009	2210.28	63.37	36.63	3.25	0.69	8.00
2010	2302.66	61.33	38.67	4.18	0.83	9.98
2011	2347.46	60.46	39.54	1.95	0.50	4.24
2012	2380.43	59.94	40.06	1.40	0.53	2.74
2013	2415.15	59.31	40.69	1.46	0.38	3.07
2014	2425.68	59.31	40.69	0.44	0.44	0.43
2015	2415.27	59.74	40.26	-0.43	0.30	-1.49

资料来源:1990—2015年《上海统计年鉴》^[2]

(二) 育龄妇女一般生育率

一般生育率,又称“育龄妇女生育率”,即一年中每千名育龄妇女所拥有的活产婴儿数,它能反映育龄妇女总体生育水平。一般来说,育龄妇女的生育率取决于分年龄的育龄妇女生育率和育龄妇女的年龄构成,年轻育龄妇女占育龄妇女的比重高,则一般生育率也较高。

受近几年生育小高峰的影响,与2000年相比,2010年上海常住育龄妇女的生育数量明显上升,一般生育率也有明显的上升。随着“全面两孩”政策的实施,2015年上海常住育龄妇女一般生育率达到25.52‰,比2010年略有提高(见表2)。据2015年上海市卫生计生委提供的统计数据显示,2015年上海户籍育龄妇女一般生育率为33.46‰,明显高于2015年全国1%人口抽样调查的数据。

表2 2000年、2010年和2015年上海15~49岁常住育龄妇女及其生育情况(单位:人、‰)

年份	人数	生育数	一般生育率
2000	468299	8349	17.83
2010	672479	16318	24.27
2015	174133	4444	25.52

资料来源:上海市“五普”“六普”10%抽样数据^[4]、2015年上海市1%人口抽样调查数据^[5]

(三) 育龄妇女总和生育率和年龄别生育率

出生率受人口性别、年龄结构的强烈影响,而育龄妇女总和生育率则是年龄标准化的生育率度量指标,标准化的过程消除了性别、年龄结构的影响,它表示一个假想妇女队列按某一年分年龄生育率水平度过整个生育期,平均每个妇女将会生育的子女数。

1. 总和生育率。据上海市卫生计生委提供的统计数据显示,上海平均总和生育率1950年代为4.56,1960年代为2.77。自1970年代初以来,上海人口的生育水平一直处于更替水平以下,而且呈持续下降趋势。1971年上海的总和生育率为1.93,1981年降至1.20,1991年再降至1.08。从1994年起上海的总和生育率已下降到1以下,1997年上海总和生育率仅为0.91,2000年为0.96,2010年为0.89。2015年上海户籍育龄妇女总和生育率为0.97,其中一孩总和生育率为0.77,二孩总和生育率为0.20。同时,育龄妇女的平均初育年龄不断后延,2000年为26.11岁,2010年为28.25岁,2015年为29.01岁。由于人口的流动性强,卫生计生部门一般不统计常住人口的总和生育率和年龄别生育率,全国人口普查和1%抽样调查数据得到的上海常住人口总和生育率明显低于卫生计生部门统计的户籍人口总和生育率。根据“五普”和“六普”全国人口普查长表数据,上海常住人口的总和生育率“五普”时为0.68,“六普”时为0.73。根据2015年全国1%人口抽样调查数据,2015年上海常住育龄妇女总和生育率为0.76,比2010年上升了3.68%。

2. 年龄别(组)生育率和生育峰值。育龄妇女生育年龄的后延在年龄组生育率中得到体现,“五普”和“六普”生育峰值年龄组分别为20~24岁组和25~29岁组,其年龄组生育率分别为285.00‰和284.15‰。2010年育龄妇女生育年龄比2000年明显有往后推迟的趋势,并且高龄组育龄妇女的生育率有所上升。2015年育龄妇女生育的峰值年龄组在25~29岁组,比“五普”往后推迟,与“六普”在同一个年龄组,但2015年该年龄组的生育率(253.5‰)低于“六普”。此外,2015年上海市育龄妇女的一般生育率和总和生育率有所上升,主要体现在高龄组育龄妇女的生育率明显上升,见表3。

表3 2000年、2010年和2015年上海常住育龄妇女生育率(%)

年龄组	2000年		2010年		2015年	
	一般生育率	年龄组生育率	一般生育率	年龄组生育率	一般生育率	年龄组生育率
15~19岁	1.58	7.90	4.76	23.80	5.39	26.95
20~24岁	57.00	285.00	32.37	161.85	28.76	143.80
25~29岁	55.33	276.65	56.83	284.15	50.70	253.50
30~34岁	18.12	90.60	36.86	184.30	40.66	203.30
35~39岁	3.83	19.15	11.92	59.60	18.58	92.90
40~44岁	0.92	4.60	2.99	14.95	5.20	26.00
45~49岁	0.16	0.80	1.10	5.50	2.93	14.65
总和生育率	684.70		734.15		761.10	

资料来源:上海市“五普”“六普”10%抽样数据^[4]、2015年上海市1%人口抽样调查数据^[5]

从年龄别生育率来看,“五普”年龄别生育率曲线呈现“瘦窄”型,而“六普”和2015年1%抽样调查育龄妇女年龄别生育率曲线呈“胖矮”型,但2015年比“六普”的年龄别生育率曲线显得“高胖”些。“五普”的生育峰值为24岁,生育率为84.14‰,生育的主要年龄段集中在19~37岁;“六普”的生育峰值为27岁,生育率为30.01‰,比“五普”推迟了3岁,生育的主要年龄段集中在19~38岁;2015年1%抽样调查育龄妇女生育率峰值为28岁,比“五普”推迟了4岁,比“六普”推迟了1岁,生育率为56.81‰,低于“五普”高于“六普”,生育的主要年龄段集中在17~46岁,生育的年龄跨度比“五普”“六普”都要大,见图1。

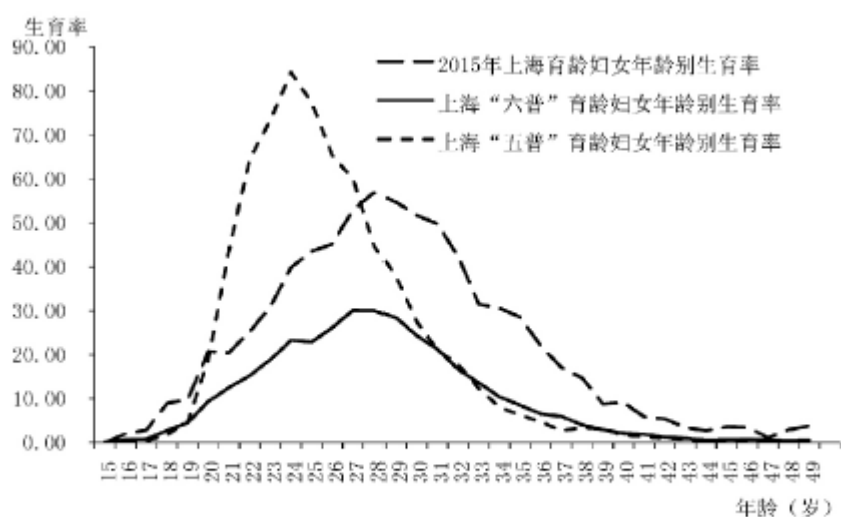


图 1 2015 年上海市育龄妇女生育率与“五普”“六普”数据对比情况

二、上海育龄妇女生育水平的影响因素

(一) 育龄妇女的户籍地与生育率

2015年1%抽样调查分析表明,按户籍分类来看,外来常住人口的一般生育率高于户籍常住人口,见表4。户籍常住人口的一般生育率为22.97%,总和生育率为0.690;外来常住人口的一般生育率为28.19%,总和生育率为0.841。按分年龄段来看,无论是户籍常住人口还是外来常住人口,随着年龄增加,育龄妇女的生育率呈先增加后降低的趋势。育龄妇女生育峰值年龄组均为25~29岁组,其中户籍常住人口一般生育率为54.69%,外来常住人口一般生育率为47.92%;户籍常住育龄妇女在20岁之前生育可能性极小,15~19岁年龄组一般生育率仅为0.16%,明显低于外来常住育龄妇女的同比(15.84%);而外来常住育龄妇女在25岁以后的各年龄组的生育率反而比户籍常住人口略低,见表4。

表4 2015年上海按户籍划分常住育龄妇女的生育率(‰)

年龄组	户籍常住人口		外来常住人口	
	一般生育率	年龄组生育率	一般生育率	年龄组生育率
15~19岁	0.16	0.81	15.84	79.21
20~24岁	10.99	54.96	42.55	212.74
25~29岁	54.69	273.44	47.92	239.60
30~34岁	42.97	214.86	38.23	191.13
35~39岁	19.06	95.31	17.94	89.69
40~44岁	6.13	30.64	4.17	20.87
45~49岁	3.94	19.69	1.56	7.81
合计	22.97	—	28.19	—
总和生育率	689.69		841.05	

资料来源:2015年上海市1%人口抽样调查数据^[5]

由于2015年1%抽样调查的样本量偏小,无法对户籍人口各区的生育率作准确分析,但是从上海市卫生计生委得到2015年全市各区户籍人口的生育数据显示,静安区育龄妇女平均初育年龄最高,为30.26岁;其次是徐汇区,为30.25岁;长宁区、虹口区、杨浦区的育龄妇女平均初育年龄也均达到30岁以上;金山区、青浦区、奉贤区、崇明县(2016年改为崇明区)4个区的育龄妇女平均初育年龄在28岁以下。总和生育率超过1的有闵行区(1.21)、松江区(1.09)和奉贤区(1.04),总和生育率最低的是崇明(0.76),见表5。

表5 2015年上海市各区户籍人口生育率与初育年龄情况

地区	总和生育率	总和生育率			一般生育率(%)	平均初育年龄(%)
		一孩	二孩	多孩		
全市	0.97	0.77	0.20	0.00	33.46	29.01
黄浦区	0.90	0.73	0.17	0.00	36.14	29.97
徐汇区	0.99	0.75	0.23	0.00	34.46	30.25
长宁区	0.82	0.65	0.17	0.00	32.65	30.12
静安区	0.95	0.75	0.20	0.00	36.26	30.26
普陀区	0.90	0.72	0.18	0.00	34.04	29.69
闸北区	0.96	0.77	0.18	0.00	37.20	29.58
虹口区	0.90	0.75	0.15	0.00	34.76	30.12
杨浦区	0.83	0.66	0.17	0.00	32.37	30.10
闵行区	1.21	0.91	0.29	0.00	39.49	29.13
宝山区	0.95	0.78	0.17	0.00	32.29	28.78
嘉定区	1.01	0.84	0.17	0.00	31.09	28.05
浦东新区	1.07	0.87	0.21	0.00	35.81	28.66
金山区	0.93	0.73	0.20	0.00	26.09	27.09
松江区	1.09	0.77	0.32	0.00	32.73	28.17
青浦区	0.99	0.71	0.28	0.00	28.94	27.42
奉贤区	1.04	0.79	0.25	0.00	28.41	27.01
崇明县	0.76	0.66	0.10	0.00	21.79	27.24

资料来源:上海市卫生计生委提供的统计数据

(二) 育龄妇女的文化程度与生育率

从育龄妇女的文化程度来看,本科及以上学历文化程度组生育率最高,一般生育率为37.31%,总和生育率为0.836;大专文化程度组的一般生育率为31.29%,总和生育率为0.710;高中或中专文化程度组的一般生育率为20.84%,总和生育率为0.703;初中及以下文化程度组的一般生育率仅为17.63%,总和生育率为0.805,见表6。

表6 2015年上海市不同文化程度的常住育龄妇女生育率(‰)

年龄组	初中及以下	高中或中专	大专	本科及以上
15~19岁	17.79	1.58	0.00	0.00
20~24岁	59.18	42.46	20.38	3.91
25~29岁	41.80	45.19	60.43	54.77
30~34岁	24.21	26.22	38.82	61.94
35~39岁	11.53	13.68	16.81	34.50
40~44岁	3.99	7.15	4.10	8.24
45~49岁	2.60	4.38	1.51	3.75
合计	17.63	20.84	31.29	37.31
总和生育率	0.805	0.703	0.710	0.836

(三) 育龄妇女的职业与生育率

2015年1%抽样调查中,有26.07%的育龄妇女对职业未作填写,由于已生育的妇女中职业的未填率过高,导致其他的职业夫妇的生育率明显偏低。在填写职业的育龄妇女中,以一般生育率而言,专业技术人员最高(31.47%),其次是办事人员和有关人员(26.18%),再次是国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人(23.08%);其他职业相对较低,如社会生产服务和生活服务人员(16.51%),生产制造及有关人员(8.41%),不便分类的其他从业人员(2.70%)。由于样本量过小和职业未填人数过高,以上的分析未必符合实际情况,这也是抽样调查的局限。

(四) 育龄夫妇双方是否为独生子女与生育率

由于未生育者绝大多数没有填写是否独生子女情况,所以不能从常住育龄妇女夫妻双方是否为独生子女判别其生育率的高低,但是,可以分析已生育的夫妻双方是否为独生子女的构成情况。除去19例不明情况者外,在其余129140个生育对象中,夫妇均为独生子女者,占16.65%;仅女方为独生子女者,占8.36%;仅男方为独生子女者,占7.05%;夫妇双方均为非独生子女者,占67.94%。从目前生育孩子的夫妇双方大多数为非独生子女这个事实出发,可以认为“全面两孩”政策下非独生子女的生育潜能会得到更多的释放。

三、应对上海低生育率的对策建议

在计划生育政策的影响下,上海生育水平早在1970年代初就已下降至全国最低水平。1980年代起的长达30多年时间内开展的若干次生育意愿调查显示,伴随着社会转型、经济转轨、人口政策转变的进程,在社会经济因素和限制性生育政策的影响,人们的生育意愿正发生着历史性的变迁,“多子多福”逐渐转变为“少生优生”“注重孩子质量”的观念,这样的观念已经反映在人们实际的生育行为中,一个孩子成为大部分家庭的现实选择。

上海从1950年代鼓励生育,到1960年代倡导避孕节育,1970年代提倡“晚、稀、少”生育,1980年代以后严格实行独生子女政策。随着人口形势的变化,进入21世纪上海的生育政策有所放开,相继实行了“双独二孩”政策、“单独二孩”政策和“全面两孩”政策。由于“全面两孩”政策是在2015年的年底正式出台,而1%人口抽样调查结束于2015年11月,因此,本研究还不足以说明“全面两孩”政策是否导致生育率回升。但是,从“双独二孩”和“单独二孩”政策的实践来看,符合再生育要求的夫妇生育意愿并不强烈,多次生育意愿调查结果并未显示上海户籍的“非独夫妻”生育意愿高于“双独夫妻”和“单独夫妻”。

生育行为并非仅是生育政策的结果,它和夫妇抚养能力、妇女就业率、孩子对家庭效用的大小等因素直接相关。研究表明,在特大城市,仅通过调整生育政策的手段已不能发挥生育调节的最大效应。为与调整完善生育政策相适应,应结合现实生活的各种因素建立一整套鼓励家庭合法生育的生育配套政策:即在公共政策与公共服务,包括生育产假制度、育儿公共服务、生育经济补贴3个方面有所作为,以实现鼓励育龄夫妇生育二孩的目的。

(一)规范和完善产假的制度安排

“产假福利”之所以被社会认可,一是因为女性怀孕生产需要漫长的体力付出,而且在这个过程中承受巨大的心理压力,生产之后女性身心恢复需要产假来缓冲;二是因为科学证明父母的关爱和陪护对孩子身心智力发育非常重要。

1. 在产假享受方面,统一延长各类人群的基本产假。在我国,按照现行规定,职业女性的正常产假为98天,最长则不超过128天,产假时长根据是否第一胎、是否婚内生育、妇女身份等因素进行确定。本文认为,产假福利是妇女儿童的基本权利,无论是婚内生育还是婚外生育,第一胎还是第二胎,干部还是工人、学生,在产假享受方面,都不应该存在歧视。同时,在产假享受方面,统一延长各类人群的基本产假。延长产假必须考虑到收入补偿的问题,产妇有稳定收入来源,才可以放心养育孩子。如产假延长至1年,可以考虑由社保基金来兜底,或者国家财政给予部分补贴。不过,目前我国尚处于低福利社会阶段,不可能给予产妇太高的休假福利。

2. 制定灵活的休假方式。北欧福利国家的生育假期制度非常完善,不仅体现在生育假期种类繁多、假期时间长、保障充足等方面,还体现在假期使用的灵活性上。灵活的假期使用方式给家庭育儿提供便利,我国在完善产假制度过程中,可以借鉴这一经验。第一种是半休假半工作方式。半休假半工作,是指父母可以每天工作一定的时间,同时享受一定时间的生育假期。政府通过相关政策确定这种半休假方式的“工作一休假”的比例,即每天工作多少小时、休假多少小时。北欧国家提供每一天1/8~1/2的休假时间的方式。第二种是分次休假的方式。分次休假是指父母可以自由选择什么时候休假,不用一次性全部休完。一般国际经验是,规定父母可以在一定的时间任意选择时间休假,如孩子满3岁之前,或者孩子满8岁之前。我国可以在生育假期制度中借鉴这种对于生育假期的灵活性规定。

(二)推动帮助家庭育儿的公共服务支持体系建设

1. 社区、企业和社会公共空间提供婴幼儿照看服务设施。拓展社区在婴幼儿照料方面的服务功能,教育部门要根据条件与社区群众的需求,开设公办托儿所。青年女职工多的大型企业,可设立帮助产妇哺乳的场所和设施,也可积极探索建立帮助育儿的托儿所、亲子园,缓解家庭育儿与就业之间的矛盾。在公园、商场、车站、广场、大型商务楼等公共场所开辟育婴设施,并将其纳入城市规划和政府实事工程,制定明确的日常管理制度。

2. 强化政府职能,进一步加大对学前教育投入力度。从全球范围看,19世纪中叶以前,幼儿教育一直是私人行为,但在20世纪逐渐发展成为公众的责任,^[6]国家介入幼儿教育成为一个世界性的发展趋势。在经济迅速发展、经济实力不断增强、普及九年义务教育的目标基本达到、公众对幼儿教育的需求不断提高的情况下,我国需要不断加大幼儿教育经费的整体投入,逐渐使义务教育向幼儿阶段延伸。一是加强资源整合以应对入园高峰,努力满足符合条件的上海常住人口适龄儿童的学前教育入园需求。市教育部门应根据人口出生波动情况,制定教育资源配置的调整方案,总体布局公办、民办幼儿园,持续扩充郊区学前教育园舍资源,完善郊区幼儿园教职工人员配备,以积极应对入园、入学人数的增加。二是完善0~3岁婴幼儿早期教养指导服务体系。政府应尽快把0~3岁儿童早期教育纳入社会公共服务范畴,健全并规范早教管理运行机制和工作监督机制。理顺0~3岁婴幼儿早期教养指导服务管理机制,加强统筹管理,教育、卫生计生、妇联、街镇社区要共同推进0~3岁婴幼儿早期教育指导服务工作。建立市、区、街道(乡镇)的三级早教指导服务网络,加强对0~3岁婴幼儿家庭的早期教养指导。

(三)国家财政给予家庭更多的生育经济补贴,减轻育儿负担

我国现行的生育保险制度对保障妇女的生育医疗和产假经济收入方面起了十分重要的作用,为配合鼓励一对夫妇生育两个孩子的政策,建议国家财政可以给予家庭更多的生育补贴支持,以减轻家庭育儿负担。

1. 生活津贴的支付标准应体现就高原则。生活津贴作为生育保险的重要组成部分,对于生育妇女来说意义重大。生育妇女在生产后能从国家和社会获得一定的经济补偿,以维护和保障生育妇女与婴儿的基本生活需要,这样能在一定程度上解除其生育的后顾之忧。目前的生育保险保障范围和待遇有待完善,建议在修改上海生育保险办法时,仍以个人当月缴费基数作为生育生活津贴的支付标准。生育津贴的计发标准不应为绝对单一化的标准,从保护妇女利益的角度出发,应按就高原则,即应以生育妇女所在用人单位上年度职工月平均工资和本人社会保险费缴费基数两者中较高值作为计发标准,避免生育妇女出现收入减少的情况。

2. 提高生育医疗津贴标准,扩大生育医疗的医保范围。提高生育医疗津贴标准,建立生育医疗津贴与物价和工资水平相匹配增长的机制和手段。同时,将部分生育医疗费纳入医保。对自然生育困难人群(不孕不育人群和高龄人员)提供再生育咨询、指导和服务的帮助,将部分生育检查、生育辅助技术纳入医保范围。

参考文献:

[1]郭未著.人口学[M].北京:社会科学文献出版社,2018.

[2]上海统计局编.上海统计年鉴(2015)[M].北京:中国统计出版社,2016.

[3]2015年上海市国民经济和社会发展统计公报.[EB/OL].(2016-3-1)[2016-6-4]<http://www.shanghai.gov.cn/nw2/nw2314/nw2318/nw26434/u21aw1109178.html>.

[4]上海市第六次全国人口普查领导小组办公室,上海市统计局编.上海市2010年人口普查资料[M].北京:中国统计出版社,2012.

[5]上海统计局编.2015年上海市1%人口抽样调查资料[M].北京:中国统计出版社,2016.

[6]芭芭拉·鲍曼等主编,吴亦东译.渴望学习:教育我们的幼儿[M].南京:南京师范大学出版社,2005.