

# 中国农村妇女多胎生育状况及其对策

梁中堂 阎海琴

有关资料表明, 1986年市镇的多胎生育数占全国多胎生育总数的12.8%, 而县人口的多胎生育数占全国的87.2%。以这样的水平计算, 1987年全国农村大约有450万新生儿属于高胎次。因此, 分析农村多胎生育现状, 对于具体了解和把握中国现阶段计划生育工作的重点, 达到控制人口的目的, 具有重要的意义。

## 一 中国农村妇女多胎生育状况

生育率在某一年或某一段时间内的高低变动, 往往带有一定的偶然性。只有从历史变动趋势上对此加以分析, 才能真正把握决定妇女多胎生育率变动的各种因素。

(一) 80年代以前农村妇女多胎生育状况及其变化趋势。过去几十年间, 中国农村妇女的多胎生育正处于由高到低的发展过程之中, 或者说, 下一代妇女均比其母亲一代平均所生的孩子数少。比如1963~1981年, 农村妇女3胎及3胎以上总和生育率已经由4.90降到了0.99 (见表1)。

(二) 80年代农村妇女多胎生育状况。如果单从总和生育率看, 1981年以来的农村妇女生育水平变化不大。根据1988年2%生育节育抽样调查, 1981~1987年农村妇女总和生育率分别为3.04、3.32、2.78、2.70、2.48、2.77和2.94。但是, 如果分妇女生育胎次考察, 1981年以来农村妇女生育水平则显示出持续下降的态势。1982年人口普查和1987年1%人口抽样调查的资料表明, 1981年县人口3胎及3胎以上生育率为27.1%; 到1986年已降至17.9%, 其下降速度应当说是较快的。虽说这种下降还远未结束, 也没有

表1 1963~1981年农村妇女多胎总和生育率

年 份	多胎总和生育率	年 份	多胎总和生育率
1963	4.90	1973	3.34
1964	4.15	1974	2.97
1965	4.31	1975	2.48
1966	4.65	1976	2.08
1967	4.04	1977	1.69
1968	4.88	1978	1.49
1969	4.41	1979	1.47
1970	4.44	1980	0.96
1971	4.13	1981	0.99
1972	3.17		

资料来源: 国家计划生育委员会1982年1%人口生育率抽样调查

达到我们所期望的水平, 但这足以说明, 现阶段中国农村妇女多胎生育仍处于下降过程之中。具体分析起来, 农村妇女多胎生育状况具有如下特征:

1. 同市镇人口比较, 农村多胎问题仍十分显著。1988年国家计划生育委员会2%生育节育抽样调查资料显示, 1986年全国出生婴儿中, 一孩率和多孩率分别为52.7%和15.0%, 其中城市街道分别为88.1%和1.9%, 镇为54.5%和12.8%, 郊区乡为55.2%和13.4%, 县属乡为48.5%和17.0%。从胎次生育率看, 农村与城市之差别同样明显 (见表2)。

表2显示, 农村妇女多胎生育率甚至比城市2胎生育率还要高。而在多胎生育方面主要还是生育3胎的问题。如1986年农村妇女3胎生育率为10.6%, 4胎为4.0%, 5胎及5胎以上为3.3%。第3胎占多胎生育的59.1%, 第4胎占22.3%, 5胎及5胎以上占18.6%。

表2 1986年中国城乡育龄

妇女分胎次生育率 (%)

	合计	一胎生育率	二胎生育率	多胎生育率
全国	80.7	42.1	24.5	14.1
市	59.2	42.7	11.4	5.1
镇	76.7	42.1	23.3	11.2
县	88.8	41.8	29.1	17.9

资料来源: 国家统计局1987年1%人口抽样调查

## 2. 农村妇女多胎生育地区 差别显著。

1982年1%人口生育率抽样调查表明, 1981年全国农村出生婴儿中, 1孩占42.0%, 2孩占27.0%, 多孩占31.0%。其中多孩率在10%以下的有上海、天津、北京3个直辖市; 在10~20%的有江苏、山东、辽宁、吉林4省; 在20~30%的有浙江、山西、湖北、四川、河北、湖南、黑龙江、陕西、河南等9省; 内蒙、福建、安徽、甘肃、广东、江西、广西、宁夏等省都高于全国平均水平, 多孩率处于31~50%之间。最高的4省区是云南、贵州、新疆、青海; 尤以青海省为最, 高达67.1% (见表3)。

根据1988年全国2%生育节育抽样调查的手工汇总资料, 1987年中国妇女多胎生育率下降幅度比较大, 但在地区分布上参差不齐 (见表4)。1987年全国出生婴儿中, 1孩率为52.7%, 2孩率32.3%, 多孩率为15.0%, 多孩率在10%以下者增加了辽宁、浙江、江苏、吉林、四川、黑龙江等省。其余相应变化, 新疆仍在最高之列。

3. 农村生育多胎的妇女年龄分布。生育多胎的农村妇女年龄分布具有以下特点: 第一, 从17岁到49岁分布相当广泛。17岁就有妇女生育了第三胎, 18岁即有生育过第四胎者, 直到49岁仍有生育第九胎者; 第二, 多胎生育的妇女主要集中于23~34岁年龄段, 其间每个年龄的第三胎生育率都在12%以上, 尤以25~29岁为甚, 3胎生育率都在33~

表3 1981年各省、市、自治区

农村出生婴儿分胎次比例 (%)

	一孩率	二孩率	多孩率
北京	74.7	21.3	4.0
天津	73.1	23.9	3.0
河北	47.5	28.0	24.5
山西	48.6	29.0	22.4
内蒙	38.7	30.0	31.3
辽宁	53.3	31.3	15.4
吉林	53.1	30.7	16.2
黑龙江	40.1	32.9	27.0
上海	76.3	21.3	2.4
江苏	63.0	25.7	11.3
浙江	50.2	26.4	21.4
安徽	35.4	30.2	34.4
福建	35.7	31.4	32.9
江西	28.8	27.2	44.0
山东	60.6	25.0	14.4
河南	37.9	31.8	30.3
湖北	50.0	27.3	22.7
湖南	40.5	33.0	26.5
广东	30.6	26.3	43.1
广西	29.2	24.3	46.5
四川	51.9	24.9	23.2
贵州	23.2	20.4	56.4
云南	29.4	18.9	51.7
陕西	43.6	27.9	28.5
甘肃	34.8	25.9	39.3
青海	16.8	16.1	67.1
宁夏	33.9	19.6	46.5
新疆	20.5	15.9	63.6
全国	42.0	27.0	31.0

资料来源: 根据国家计划生育委员会1982年1%人口生育率抽样资料计算

41%之间, 30岁之后逐渐递减; 第三, 虽然生育4胎的妇女也主要集中在27~33岁之间, 但生育率都较低, 均未超过10%; 第四, 生育5胎的妇女主要分布于29~42岁之间, 但按其年龄划分的生育率从未超过10%。这些情况说明, 农村妇女多胎生育除3胎外, 4胎及4胎以上的生育已相当微弱。由此可见, 我们控制多胎生育的重点在妇女生育的旺盛年龄25~34岁之间。

## (三) 小结

1. 虽然中国农村多胎生育率还比较高,

表4 1987年各省市出生婴儿胎次比例 (%)

	一孩率	二孩率	多孩率	多胎由低向高排序
北京	76.9	21.2	1.9	3
天津	76.1	20.1	3.8	5
河北	48.5	36.4	15.1	13
山西	47.9	33.3	19.5	19
内蒙	51.0	35.6	13.5	12
辽宁	67.8	30.8	1.4	2
吉林	69.8	26.2	4.0	6
黑龙江	62.9	28.5	8.6	9
上海	97.3	2.7	0	1
江苏	65.9	27.2	6.9	8
安徽	51.8	31.3	16.9	16
浙江	66.7	29.7	3.6	4
福建	48.4	32.8	18.8	18
江西	44.0	32.5	23.5	21
山东	53.7	34.8	11.5	10
河南	47.7	36.1	16.2	15
湖北	44.7	39.3	16.0	14
湖南	50.3	36.7	13.0	11
广东	39.6	36.7	23.7	22
广西	38.1	31.7	30.2	27
海南	38.3	29.7	32.0	28
四川	60.8	32.5	6.7	7
贵州	42.5	27.5	30.0	26
云南	43.8	32.1	24.1	23
陕西	44.7	33.5	21.8	20
甘肃	46.9	35.0	18.1	17
青海	46.4	25.4	28.2	24
宁夏	43.0	27.1	29.9	25
新疆	33.0	21.8	45.2	29
全国	52.7	32.3	15.0	

资料来源：国家计划生育委员会1988年2%生育节育抽样调查手工汇总资料

但目前已处于向低生育水平转化的过程中。其表现形式是：农村妇女多胎生育水平的下降，顺应现代社会的发展次序，循着先城市后农村的轨迹运行。即先有了城市妇女多胎生育率的降低，接着才是农村妇女多胎生育的减少。

2.一般而言，多胎生育与社会经济文化的发展水平相联系。在工业发展较早的东北、江浙一带以及四川平原等地多胎比例都较低。相反，其他工业发展水平较落后的地区，多胎生育率则相对较高。当然，这并不

排斥某些个别的或特殊的影响农村妇女生育水平的因素。

3.各地人口总数及人口密度不同，因此我们不能仅仅从多胎生育的比率上确定计划生育的工作重点。在东部和中部的一些省份，虽然多胎生育比率不很高，但因人口绝对数多，多胎生育的绝对数肯定比较大。所以，这些省份仍是我们特别重视的地区。

4.农村妇女多胎生育虽说从20岁之前至49岁都有所发生，但主要集中于25~34岁年龄段。如果我们将工作重点放在妇女的生育高峰年龄内，可能对减少农村妇女的多胎生育有较好的效果。

## 二 对减少中国农村妇女多胎生育的几点建议

生育是由社会经济文化发展水平所决定的，经济的发展，国民文化素质的提高，都有利于妇女生育率的下降，因此尽力进行社会基础性方面的工作就势在必行。但社会经济文化水平的提高是一个逐渐发展的过程。发展农村教育事业，提高农民文化水平，丰富农民文化生活，更新农民的生育观念等，均不是一朝一夕就能见到成效的。从狭义上讲，这类工作也并不属于计划生育的工作范畴。

从理论上说，推动妇女生育行为和意愿的根本动因，乃是社会生产方式。但是，生育意愿或生育观念一经产生，就会成为脱离生产方式而相对独立存在的客观因素。即使其赖以产生的生产方式早已不存在了，它还会在较长时间内产生影响。因此，在社会发展的某些阶段，妇女生育率作为生育意愿和生育观念的外在表现形式，会相对独立地“恒定”在某一水平。如中国妇女的一胎总和生育率，城镇由1963年的1.30仅降到1981年的1.10，近20年里变化的幅度并不算大。同一时期农村妇女该项指标由1.60降至1.20。当然，我们说一定社会发展阶段上的妇女生育率会相对独立地徘徊于某一水平，

并不是说我们对此就无能为力了。相反,随着社会的发展,妇女生育水平的变化会因社会职能部门对其所做工作的不同而有所不同。其原因,除了社会经济文化发展水平在时空上的不平衡外,管理可能是最能说明其变化因素了。因此,在社会经济文化的一定发展水平上,我们只能向科学管理要低生育率。这包括计划生育行政管理与计划生育技术管理两个方面的内容。

(一)目前中国农村的计划生育管理体制。目前中国农村的计划生育管理体制是几十年发展的结果,但更多的却是与计划生育的初期阶段相适应的。近10年来的实践证明,这一体制尽管为计划生育做了大量工作,但仍存在许多值得研究的问题。

1.目前中国农村的计划生育行政管理机构和体制,是在70年代初逐步形成的。至目前为止,除西藏自治区外,从中央到各省、市、自治区最基层的地方政府,都建立了相应的计划生育管理机构。绝大多数省份,乡镇一级都配备了一二名计划生育助理员。

除了国家机关和国家派出机关都建立自上而下的计划生育机构或配备专职计划生育管理人员外,居民委员会或村民委员会也相应有人分管计划生育工作。所不同的是,在绝大多数村民委员会里,计划生育工作人员都不是专职,除党支部和村委会分管干部外,均由村里的妇女干部、团干部、乡村医生或卫生员等兼搞计划生育。

中国农村现行计划生育管理体制,是同计划生育初期阶段相适应的。当时,国家机关配置了专职人员,但财政却拿不出足够的钱让每一个村民委员会也配备专职人员。于是,在计划生育工作发展之后,便出现了这几年农村普遍存在的现象,即需要常年坚持抓的农村计划生育工作实际上只是突击性的“计划生育月”活动。在这种被称之为“计划生育双服务活动”中,一方面兑现历年来“超计划生育”所应缴付的罚款,另一方面

为育龄妇女落实节育措施,其中包括为计划外怀孕的妇女做人工流产等补救措施。农村每年大致有20%的多胎生育,其中有不少就是因为缺少常年搞计划生育的专职人员和未能常年抓计划生育工作,致使部分妇女出现计划外生育。

2.目前中国农村的计划生育技术管理体制。计划生育需要很强的技术指导和技术管理。但是,中国计划生育事业仅仅建立了由中央到乡(镇)一级的行政管理机构,相应的技术设施则基本上还不存在。县以上计生委基本上不涉及具体的节育避孕及有关的医疗技术问题,不具有相应的技术管理内容,其技术措施主要是通过与卫生部门技术人员的协作来实现的。

现阶段中国县一级计划生育技术管理机构通常是计生委下设的计划生育宣传技术指导站,“一身而三任”:政策宣传、技术指导和药具发放。它们一般都远远不能胜任本县的节育避孕技术及其有关的医疗服务。农村大量的避孕节育及有关的手术、医疗都是由医院的妇产科和外科来承担的。这在计划生育开展的初期,节育避孕量不很大并带有季节的突击性时是可以的,但到目前则很不适应了,因为这至少有两个问题无法解决,一是由于目前节育避孕已很普遍和经常,而计划生育部门和医务部门在服务对象、服务时间和服务空间等方面均不一致。因此,计生、医疗两部门难以协调。二是农民的节育和避孕费用问题。农民节育所需经费一般都统一由财政部门将款拨到县计生委由其掌握。而乡(镇)卫生院的资金都比较困难,再加上管理实行承包责任制,农民到卫生院或医院去做节育手术,往往需要先付款,然后凭收据在计生部门报销。在集体经济比较空虚的情况下,这些经费都靠负责计划生育的同志自己解决。接受手术人员越多,所需经费就越多。这显然不利于计划生育工作的经常性开展。

总之，现阶段中国农村计划生育管理体制需要进一步改革才能适应形势的发展。计划生育技术管理是一个十分薄弱的环节，还没有一支足以胜任工作的技术力量。改变这一状况，应该是今后农村计生工作的重要内容。

(二) 改革农村计划生育行政管理制度。这应该从以下几方面着手进行：

1. 确立符合农村实际情况的人口生育政策。坚持实事求是的原则，正确地制定符合中国各地农村实际情况的人口生育政策，是减少农村妇女多胎生育的基本前提。1979年以来，大力提倡一对夫妇生育一个孩子，但事实上这几年农村多胎生育比例仍然较大。根据国家计生委1988年全国2%生育节育抽样调查，1980~1984年，中国农村妇女不仅普遍生育2胎，各年的多胎生育还分别达35.7%、33.7%、31.6%、27.9%和26.6%。因此，必须认真贯彻落实中央提出的现行生育政策，在大力提倡一对夫妇生育一个孩子的同时，应当着力控制早育和多胎生育。

2. 基层单位应实行计划生育承包责任制。现阶段，中国计划生育体制的另一个缺陷是从中央到农村存在一个“断层”。中央、省、县、乡镇都有专门办事机构和专职干部抓计划生育工作，然而到村一级，除极少数经济状况较好，党支部重视的村外，大多数村没有专门办事机构和专职人员，而由其他干部分管。这些人员由于不是专职，很难做到专心致志，也难以适应计划生育需要常年抓的特点。所以就农村来说，适应计划生育自身特点的管理机构还没有建立和完善起来，当前还仅仅是依靠行政体制来抓计划生育。这可能是农村生育率持高不下的又一重要原因。

在现阶段，由国家出资招聘村一级专职计生干部，无论财力或其它条件都不许可。但如果由各村自己将每年在“双服务活动”中所花经费作为报酬，实行计划生育承包，

则可解决没有专职人员的问题。在这方面，山西省翼城县南唐乡北史村做了有益的尝试。

1988年8月，北史村一改过去“常年无人抓，年底突击抓”的做法，从过去每年“双服务活动”中需花费的2000元中拿出1000元作为报酬，并将计划生育的一些主要任务和指标作为承包任务，公开招标，承包给承包组。承包组由一些在群众中有威望、热心计划生育工作、有责任心和有工作能力的人组成。此外，支部和村委会还给承包组一定权力，使其在划分宅基地等许多方面都有“一票否决权”。为了使承包人思想稳定，避免短期行为，该村以村民委员会为“甲方”，承包人为“乙方”，在县公证处进行了公证，承包合同一定五年不变。类似于翼城县的这种承包办法，是从过去依靠国家行政体制抓计划生育向建立健全计划生育自身管理体制转化的一条有效途径。

3. 制定合理的计划生育指标。现行生育计划下达办法是每年给下属单位一个年出生率、出生人数及自然增长率的具体指标，各单位再根据上级指标和政策规定把生育指标具体分配到户。事实上这种方法使得计划生育指标无法具体化。因为生育往往不是当年的事，一些硬性指标没有考虑当年的实际。并且上级指标同单位或地区的实际人口构成并不完全一致。合理而科学的生育政策是以人口的实际构成为基础的，计划指标则是依据政策对实际人口状况作出相应的规划。只有这样的规划才可能真正做到计划生育，也可杜绝“走后门要指标”等不正之风。

4. 基层计划生育管理要规范化和经常化。有的农村地区，计划生育工作队每年只进村一次，落实节育措施和对计划外怀孕者实施补救措施。这种一年进村一次的做法显然谈不上经常化，科学化管理就更无从谈起。这往往是控制不住农村计划外生育的直接原因。

5. 管理措施要具体化。除了中央和省、地、县的一些规定外, 各个村民委员会在其管理过程中还需要制定一些具体管理办法。

(三) 改革农村计划生育技术管理体制。计划生育部门必须有一支专业技术队伍。目前农村的计划生育技术服务很薄弱, 有不少妇女的多胎生育是因为避孕失败所致。这是因为县、乡、村没有自成体系的专业技术力量, 不能使计划生育工作经常化, 从而使一些本应及时做的手术延误了时间, 造成多胎生育。另一方面还存在节育技术服务单一化的问题, 特别是缺乏适合农村妇女生活方式的先进而又安全有效的避孕节育措施。节育技术和节育措施的缺乏, 是当前农村计划外怀孕和计划生育的一个十分重要的原因。上述问题的解决办法有以下几点可供参考: (1) 尽可能地给农村计划生育增加费用。(2) 健全村一级药具发放点。(3) 从中央到县, 应当建立各级计划生育专科医院, 这些

(上接第40页) 设基础上的推算又具有科学性, 它对于预见未来, 指导决策行动, 又是必要的。

我们这里所做的趋势估计其实是一种模拟, 即以各地人口政策落实程度为假设的后果模拟。这里的推算是以第四次普查数据(原相差部分按1987~1989年迁移修正)为起点的。

对京、津两市, 假定未来将维持目前已达到的较低生育水平。对于上海, 预计生育水平将沿落实政策的方向而略有回升。估计三个直辖市每年将各有5万左右的净迁入人口。辽宁、浙江、吉林、江苏、黑龙江、内蒙等地区的政策外2孩生育水平将以每年1%的指数下降, 政策外多孩生育将以每年2%的指数下降。其他各地区政策外2孩和多孩下降指数分别为3.5%和8%。相应地有少量迁入或迁出。测算结果列于表7。

从表7可见, 预计到1995年除原有的9个地区的总和递进生育率仍将保持在更替水平以下外, 四川、山东、河北、山西、湖南、福建等六省可望先降到2.16以下, 广西、贵州、云南、青海、宁夏和海南等6个地区的总和递进生育率将到2.5~3.0之间, 预期平均终身生育孩子数大于3的将只有新疆

医院应集教育、科研和临床于一身。乡镇一级则应设立计划生育技术服务站, 建立计生技术服务组, 经常在农村巡回, 常年服务。

(四) 控制农村多胎生育, 这是今后计划生育工作的重点。

首先, 中国近40年的生育率变动规律表明, 生育率的变动轨迹是多胎生育渐次减少, 控制多胎还有潜力。其次, 从目前中国人口控制的总目标看, 主要威胁来自于多胎。第三, 鉴于中国农村现有的生产力水平和生产方式对确有实际困难的农民家庭来说, 可以照顾其维持人口的简单再生产。这不仅可以减轻农民过重的孩子负担, 同时也顾及了国家控制人口的总体规划。

实际上, 目前的真正威胁在于农村的多胎生育。所以控制多胎生育, 是目前计划生育工作的当务之急。(本文责任编辑: 洪映)

(作者工作单位: 梁中堂 山西省委党校  
阎海琴 西南财经大学人口研究所)

和西藏两个自治区。其他地区的总和递进生育率则将处在2.16~2.5之间。

人口最多的四川省1995年人口将达1.16亿, 2000年可达1.21亿。河南和山东两省人口在今后10年内都将突破9000万, 并在2005年之前都将突破1亿大关, 与四川并列为全国人口上亿的三大省。

上海市人口在“九五”期间将在全国率先实现零自然增长, 这是个历史的转变, 必然面临人口老化产生的新问题。

由于某些地区受人口迁移的影响较大, 而对未来的迁移和流动又缺乏足够的资料作出确切的估计, 所以上述推算存在很大的局限性。

按照以上对各地区人口发展趋势的预测, 1995年全国总人口可望控制在12.27亿之内, 本世纪末则可使人口不超过12.95亿。

本文的分析是在没有详细的第四次人口普查数据的情况下做出的。不久的将来, 获得了第四次人口普查资料汇总结果, 对我国人口现状及其未来发展趋势的认识将更加清晰和深刻。

(本文责任编辑 洪映)

(作者工作单位: 中国人口情报研究中心)