

第 10 屆

國際婦幼營養專題研討會

10th
INTERNATIONAL
SYMPOSIUM ON MATERNAL
& INFANT NUTRITION

論文集
SYMPOSIUM
PROCEEDINGS



亨氏營養科學研究所・廣州・中國

HEINZ INSTITUTE OF NUTRITIONAL SCIENCES, GUANGZHOU CHINA

亨氏营养科学研究所

第十届 国际妇幼营养专题研讨会 论文集

目 录

	页数
组织和大会程序	C. 3
参议院	C. 5
开幕词—杨必伟, 李立明	C. 8
论文报告目录	C. 1
1. 中国的人口与人口问题	C. 11
王国强司长	
2. 近八年来中国居民卫生服务利用及费用的变化	C. 16
陈育德教授	
3. 过渡时期的营养	C. 27
Barry Popkin 博士	
4. 中国人群膳食结构的变化	C. 38
葛可佑教授	
5. 妇幼营养中的微量元素	C. 48
Kazuo Nomiyama 博士	
6. 母亲和婴幼儿营养问题及国家行动计划	C. 54
刘冬生教授 陈君石教授	
7. 中国农业发展的未来前景	C. 61
梅方权教授	
8. 中国儿童中存在的突出营养问题及其对策	C. 70
荫士安博士	
9. 食品工业在营养转变中的作用	C. 84
Harvey Anderson 博士	
10. 城市化对营养, 食品卫生与健康的影响	C. 91
刘毅教授	
11. 儿童生长发育对社会经济发展的反映 ——来自中国营养监测体系的信息	C. 92
C. 1	

- 常莹教授
12. 肥胖——儿童健康的一个重要问题 C. 114
叶广俊教授 冯宁平博士
13. 从儿童体格发育调查看儿童生长发育趋势 C. 118
刘兰香教授
14. 我国孕妇、乳母膳食状况今昔比较 C. 123
庞文真教授
15. 乳房早发育和营养剂 C. 132
郑德元教授
16. 中国膳食与健康促进：在中国实施营养教育的必要性 C. 136
Georgia Guldan 博士 李滢助研
17. 青年论文主诗
顾景范教授 陈学存教授

程 序

会议日期：1996 年 11 月 12 日—13 日

大会地点：北京医科大学（中国北京市）

主 题：城市化对妇幼营养的影响

大会用语：中文（英文翻译）

主办单位：亨氏营养科学研究所

北京医科大学

赞助单位：美国匹兹堡亨氏基金

亨氏联合有限公司

编 辑：顾景范教授

卫生学环境医学研究所

天津大理道 1 号 300050

执行编辑：王立志

亨氏营养研究所中国联络处

广州沙河燕塘 510507

出 版：亨氏营养科学研究所中国联络处

广州沙河燕塘

1997. 6

组 织

大会主席：杨必伟博士 总裁
亨氏营养科学研究所
美国匹兹堡

李立明 院长
北京医科大学公共卫生学院

大会组委：李立明 于满新
刘毅 李曼
章京 王立志
周小平

青年学者论文：
主持：顾景范教授 陈学存教授

联系人：刘毅教授
北京医科大学公共卫生学院
北京市学院路 100083
电话：010—62091177 或 62091575
传真：010—62091518

王立志
亨氏营养科学研究所中国联络处
广州沙河燕塘亨氏联合有限公司内 510507
电话：020—87706218 转 841
传真：020—87705808

参议院

Barry Popkin 教授	美国北卡大学公共卫生学院营养系
G. Harvey Anderson 博士	加拿大多伦多大学医学营养系
Georgia Guldan 博士	香港中文大学生化系
王国强司长	国家计生委政策法规司
陈育德教授	北京医科大学公共卫生学院
刘 毅教授	北京医科大学公共卫生学院
葛可佑教授	中国预防医学科学院
	营养与食品卫生研究所所长
Kazuo Nomiyama 教授	日本 Jichi 医学院环境卫生系系主任
庞文贞教授	天津医科大学营养研究室
刘兰香教授	北京儿童医院儿保所所长
郑德元教授	华西医科大学儿科教研室
荫士安博士	中国预防医学科学院
	营养与食品卫生研究所
叶广俊教授	北京医科大学公共卫生学院
	儿童青少年卫生研究所所长
梅方权教授	中国农业科学院文献信息中心主任
陈君石教授	中国预防医学科学院
	营养与食品卫生研究所副所长
李 滢助研	中国预防医学科学院
	营养与食品卫生研究所

会议议程

1996 年 11 月 12 日 星期二

上午: 8: 15—9: 00 注册

9: 00—10: 20 开幕式

第一部分

主持人: 葛可佑 Barry Popkin

10: 20—10: 50 中国的人口与人口问题

王国强司长

10: 50—11: 20 近八年来中国居民卫生服务利用及费用的变化

陈育德教授

11: 20—12: 05 经济过渡时期的营养

Barry Popkin 博士

12: 05—12: 30 讨论

12: 30—13: 30 午餐

第二部分

主持人: 陈君石 刘毅

下午: 13: 30—14: 10 中国人群膳食结构的变化

葛可佑教授

14: 10—14: 45 妇幼营养中的微量元素

Kazuo Nomiyama 教授

14: 45—15: 15 母亲和婴幼儿营养问题及国家行动计划

刘冬生教授 陈君石教授

15: 15—15: 30 休息

15: 30—16: 00 中国农业发展的未来前景

梅方权教授

16: 00—16: 30 中国儿童中存在的突出营养问题及其对策

荫士安博士

16: 30—17: 00 讨论

18: 00—19: 00 晚餐

1996 年 11 月 13 日 星期三

第三部分

主持人: 陈孝曙 Harvey Anderson

- 上午: 9: 00—9: 45 食品工业在营养转变中的作用
Harvey Anderson 博士
- 9: 45—10: 15 城市化对营养、食品卫生与健康的影响
刘毅教授
- 10: 15—10: 45 儿童生长发育对社会经济发展的反映
——来自中国营养监测体系的信息
常莹教授
- 10: 45—11: 00 休息
- 11: 00—11: 30 肥胖——儿童健康的一个重要问题
叶广俊教授 冯宁平博士
- 11: 30—12: 00 从儿童体格发育调查看儿童生长趋势
刘兰香教授
- 12: 30—13: 30 午餐

第四部分

主持人: 顾景范 Georgia Guldan

- 下午: 13: 30—14: 00 我国孕妇、乳母膳食状况今昔比较
庞文贞教授
- 14: 00—14: 30 乳房早发育和营养剂
郑德元教授
- 14: 30—15: 15 中国膳食与健康促进: 在中国实施营养教育的必要性
Georgia Guldan 博士 李滢助研
- 15: 15—15: 30 休息
- 15: 30—16: 00 讨论
- 16: 00—17: 00 闭幕式
- 18: 30 闭幕晚宴

开 幕 词

杨必伟博士
亨氏营养科学研究所总裁

尊敬的于若木女士，林佳楣女士，胡亚美女士，王凤兰女士，王德炳校长，葛可佑教授，张秀莉女士，各位来宾，女士们，先生们：

感谢你们参加亨氏营养研究所在中国的十周年庆典。因为这是亨氏营养研究所在中国举办的第十届研讨会，请允许我简短地回顾一下十年来亨氏营养研究所在中国所做的工作。

亨氏营养科学研究所作为一个独立机构，是于1981年在加拿大以婴儿营养研究所的形式开始的。早在1986年亨氏营养研究所在中国成立一类似机构，该机构为非盈利的，独立于在广州的、专门生产婴儿营养食品的亨氏联合有限公司。亨氏公司和亨氏营养研究所的共同目标是促进中国婴幼儿的营养与健康。一方面亨氏营养研究所推广营养科学知识，另一方面亨氏公司开发婴幼儿的营养食品。

亨氏营养科学研究所作为一个非盈利机构在美国注册，并在美国、加拿大、委内瑞拉、中国、泰国、印度、澳大利亚、西班牙、葡萄牙、俄罗斯、匈牙利和捷克等国开展活动。研究所的宗旨是：“为培育更健康的下一代，提高营养科学知识和实践能力”。

过去十年来亨氏营养科学研究所的成就包括以下几方面：

- ◆ 出版季刊“亨氏营养信息”免费派发，现在改为的双月刊，汇集了世界各地的最新的营养研究报告。我们十分感谢浙江医科大学的朱寿民教授担任主编和编委负责定期出版工作。
- ◆ 资助特殊的论文或庆祝会
- ◆ 赞助北京、成都和广州的研究项目
- ◆ 主办每年一届轮流在全国各地与医学或儿科机构联合举办的研讨会，并以中英文形式出版论文集，使得营养科学知识得到广泛地传播。
- ◆ 促进中山医科大学与加拿大多伦多大学、加拿大罗埃森理工大学；成都华西医科大学与美国塔夫大学之间的交流。

我感谢所有的亨氏营养科学研究所顾问及咨询委员，感谢他们对这些活动的支持和参与。

能在中国的首都北京召开第十届亨氏营养科学研究所第十届研讨会，我们感到非常荣幸。主题是“城市化对营养与健康的影响”，这个主题旨在探讨近年来中国经济的变化是怎样影响母婴健康、营养、喂养方式及儿童体力和智力的发育。研讨会给我们提供了一个机会，正确估计中国近年来所发生的变化及中国在食物营养和健康方面的发展方向，无论如何研讨会的论文和讨论必将给我们提供一个未来营养发展进程评估的信息基础。

中国食品工业协会顾问 中国著名营养学家于若木女士的贺信 (一九九六年十一月十二日)

各位领导、各位专家、学者、各位来宾：

今天我有机会参加亨氏营养科学研究所和北京医科大学联合主办的第十届国际妇幼营养专题研讨会，感到非常荣幸。对研讨会的召开表示热烈的祝贺，并预祝研讨会取得圆满成功。

我与亨氏营养科学研究所接触比较早，广州沙河亨氏联合有限公司建厂初期我曾去访问过。亨氏营养科学研究所主办的十次国际妇幼营养专题研讨会，前后我共参加过五次，北京的两次，广州的一次，杭州的一次，上海的一次。每次参加研讨会都受益匪浅。这样严肃的学术研讨会，国内外学者济济一堂，共同为促进妇幼营养事业而努力，起到集思广益、沟通信息、建立友谊的作用。

我国婴幼儿由于缺乏断奶时期的辅助食品而影响发育，亨氏联合有限公司生产的婴幼儿辅助食品填补了我国的一项空白。这些食品投放市场以来深受消费者的信赖和欢迎，不是偶然的。因为其婴幼儿营养辅助食品系列的配方是根据我国婴幼儿营养调查的情况而设计的，而且在设计过程中十分重视中国营养专家的意见，所以其产品针对性强，是符合我国国情的。

亨氏营养科学研究所回顾十年以来的工作历程，硕果累累；展望未来，前景更为广阔、辉煌。愿亨氏营养科学研究所与中国的营养学界、与各国营养学家携起手来为人类的健康事业做出更大的贡献。

中华人民共和国卫生部妇幼卫生司王凤兰司长 第十届国际妇幼营养专题研讨会上的讲话 (一九九六年十一月十二日)

各位专家、各位来宾：

你们好！

作为林司长的接班人，我深深地感到惭愧。确实目前我们还面临许多问题，还有许多工作要做。对于在座各位专家和亨氏公司对于妇幼营养和健康事业的关注和给予的支持，我在这里表示忠心地感谢和崇高地敬意！

正像各位所了解的那样，中国是个世界儿童大国，我们中国 5 岁以下儿童占世界 5 岁以下儿童的 22%。我国又是一个发展中国家，从整体上看这些年的发展速度很快，特别是九十年代，90 年世界儿童问题首脑会议以后，在国务院妇女儿童工作委员会的领导下，我们中国政府向国际社会作出了庄严的承诺：就是以 90 年为基数到 2000 年，把婴儿死亡率降低 1/3；孕产妇死亡率降低 50%；5 岁以下儿童的中重度营养不良降低 1/3；5 岁以下儿童死亡率降低 1/3……一共七个主要指标。从此以后，我们在国务院妇女儿童工作委员会的领导下，中国政府为中国妇女儿童健康事业做出了很大努力。

从整体上看，到 1995 年我们已经完成了向东亚太平洋地区承诺的中期目标；也就是说时间过半，我们已经实现了我国政府的中期目标。

大家都深知亨氏公司为妇幼营养与健康事业所作的贡献和取得的丰硕成果。

最后祝代表们在会议期间过得愉快，身体健康，并预祝研讨会圆满成功！

（根据录像整理）

中国的人口与人口问题

王国强

(简 历)

王国强 男 1955 年出生于上海, 1978 年毕业于北京中医学院药学系。曾在卫生部药政局、办公厅和国家医药管理总局工作, 现在国家计划生育委员会工作。曾任秘书处处长、办公厅副主任、主任等职, 现任政策法规司司长、《中国计划生育年鉴》副主编、《人口与计划生育》杂志副主编、《中国计划生育学》杂志常务编委等职。曾作为中国政府代表团代表出席过 1984 年、1994 年的联合国国际人口与发展大会, 作为访问学者在日本国立公共卫生学院保健人口学部研修一年, 是日本人口学会第 42 届会员、日本民族卫生学会第 55 届会员。曾发表过《中国 29 个省区市生育率与相关的社会经济指标的比较分析》、《世界人口问题和中国的计划生育》、《中国 1980 年以来生育率的变化与原因分析》等研究论文, 主编过《中华人民共和国人口与发展报告》、《人口与经济、社会协调发展初探》、《日本的家族计划与人口统计制度》等书。

(文 摘)

论文提供了最新的中国人口数据, 对中国人口的数量、人口结构、人口分布、人口素质和人口平均预期寿命等进行了分析, 指出了当前中国面临的主要人口问题, 提出了解决中国人口问题的主要政策措施。

人口是考虑社会经济发展各项工作的一个基本出发点。人口问题是关系中华民族生存与发展, 关系中国现代化建设兴衰成败, 关系人口与经济、社会、资源、环境能否协调和可持续发展的重大问题。中国政府在大力发展经济的同时, 把实行计划生育, 控制人口增长, 提高人口素质确定为一项基本国策。经过 20 多年的努力, 我国在控制人口增长, 降低出生率和死亡率, 以及提高人口素质方面取得了举世公认的成就。人口增长率已经达到或接近低增长率国家的水平, 人口年龄结构也由年轻型转入成年型, 并逐步向老年型转变。在城市, 人口再生产类型已经基本实现了向低出生、低死亡、低自然增长的现代人口再生产类型的转变, 大部分农村地区正处于这一转变的过程中。

一、中国的人口现状

据 1995 年全国 1% 人口抽样调查, 中国总人口已经达到 12.1121 亿, 约占世界总人口的 22%, 相当于所有发达国家的人口总和。其中男性人口占 51.03%, 女性人口占 48.97%; 妇女和儿童占全国人口近 66%, 0—14 岁的儿童约为 3.43 亿; 农业人口约占 72%, 城镇人口约占 28%。全国共有家庭 32000 万户, 家庭户平均户规模为 3.7 人; 全国汉族人口占 91.02%, 各少数民族的人口占 8.9%。全国的人口年龄中位数为 25 岁。

中国人口分布极不平衡, 94% 的人口聚居在占全国总面积 46% 的东部, 特别是自然环境较好、经济较发达的东南部地区。我国有 20.3% 的人口居住在海拔 500 米以上的地方, 不少内地、高原、丘陵和盆地是不适宜于人居住的。适宜居住的湿润、半湿润地区只占 47%, 而干旱和半干旱地区则占 53%。1990 年全国平均人口密度为每平方公里 118 人。四川、河南、山东、江苏、广东、河北、湖南、湖北、安徽 9 个省的总人口数都已超过 6000 万。

70 年代以来, 中国生育率经历了显著下降的过程。出生率和自然增长率分别由 1970 年的 33.4‰ 和 25.83‰ 下降到 1995 年的 17.12‰ 和 10.55‰; 总和生育率由 1970 年的 5.81 下降到目前的 2.0 左右。据有关专家按 1970 年的生育水平推算, 由于我国的经济社会和卫生保健事业的发展, 以及实行了计划生育, 20 多年来, 共少生近 3 亿人口。中国目前的生育率和死亡率均远低于其他发展中国家。一些大城市如上海、北京等总和生育率已降到 1.5 以下, 有的已出现了户籍人口负增长。我国目前有育龄妇女人数 3.3 亿, 其中已婚育龄妇女人数 2.37 亿。妇女的平均初婚年龄 1994 年为 22.73 岁; 已婚育龄妇女避孕率达到 83%; 1995 年, 全国累计有 4906 万对夫妇自愿终身生育一个孩子, 约占已婚育龄妇女总数的 21%。

随着人口过快增长的势头得到有效控制, 我国的人口素质也有了明显的提高。我国人口的平均预期寿命已达到 68.55 岁, 其中男性为 66.84 岁, 女性为 70.47 岁, 成为世界上平均预期寿命提高最快的国家之一。1995 年我国婴儿死亡率及 5 岁以下儿童死亡率分别为 36.4‰ 和 44.5‰; 孕产妇死亡率已降到 61.9/10 万; 新生儿计划免疫率达到了 85%, 我国人民在卫生和保健方面的一些主要指标已经领先于同等经济发展水平的国家, 正在逐步缩小与发达国家的差距。1994 年我国各级各类学校在校生已达 2.7 亿人, 学龄儿童入学率达到 98.4%, 在占全国人口 91% 的地区中普及了初等教育。1995 年全国 15 岁及 15 岁以上人口中文盲、半文盲人口占总人口的比例下降到 12.01%。

二、中国的人口问题

所谓人口问题, 就是人口现象包括人口数量、人口质量和人口结构等与经济社会的发展不相适应的情况。这种不相适应的现象在不同的时期和不同的人口中有不同的表现。尽管我国计划生育工作取得了显著的成就, 但我们还不能说人口问题已经解决了, 我国的人口形势依然十分严峻, 任务更为艰巨。概括地讲, 我国当前的人口问题, 主要表现在以下几个方面。

第一, 人口增长量依然十分巨大。虽然, 我国目前已经入世界低生育率国家的行

列，总和生育率接近甚至低于更替水平，但是由于人口年龄结构的影响，目前，我国每年出生人口仍在 2000 万以上，多于澳大利亚全国总人口；每年净增人口在 1300 万左右，多于两个香港的人口。据专家预测，我国人口增长到下个世纪 40 年代左右才能稳定下来，那时的总人口将达到 16 亿左右。这就是说，在未来的半个世纪里，我国人口将处在一个低增长率、高增长量的状态，总人口将继续大量增加。毫无疑问，这种状况将给我国的经济社会发展和人民生活水平的提高，以及就业、教育、住房、医疗保健、社会福利制度等方面的进一步改善造成很大压力。

第二，劳动适龄人口继续上升，就业压力增大。充足的就业机会是国民经济持续发展和人民生活水平稳步提高的基础。目前及今后一个时期，我国劳动适龄人口的绝对数量和占总人口的比重还将迅速上升，这是由以往特别是 60 年代生育高峰期间出生的大量人口所决定的。全国每年有 2000 万以上的人口进入劳动年龄，需要就业，到 2010 年，劳动适龄人口总数将增加到 9.25 亿。虽然，劳动适龄人口多是经济增长的有利因素，但是，在社会生产力水平比较低、经济基础较薄弱的情况下，不利因素更为突出，劳动力过剩的问题将越来越突出。据估计，目前我国农村中尚有 1.2 亿剩余劳动力，城市中还有近 3000 万企事业单位中的富余人员。要解决这些人员的就业问题，是一项极其艰难的工作。这个问题解决不好，很可能危及社会的稳定，对国民经济造成不利影响。

第三，流动人口大量增加。改革开放带来了市场的空前活跃和经济的繁荣，同时也引起了人口的迅速、频繁的流动，特别是农村人口向城市的流动。据有关方面估计，全国 23 个百万以上人口的大城市日均流动人口在 1000 万左右，北京、上海、广州等特大城市在 100 万以上，全国流动人口已超过 8000 万。在未来若干年内，流动人口还将以每年近 800 万人的规模增加，其中从农村流向城镇的占 3/4，生育年龄女性人口占 2/5 左右，到 2000 年，流动人口将突破 1 亿人。人口流动本身并不构成一个问题，相反，它还有利于促进流入地和流出地经济的发展和市场的活跃，从长远看，也有利于促进婚育观念的转变和生育率下降。但是，由于我国城市的基础建设薄弱，难以满足日益膨胀的流动人口的生产和生活需要，因此，流动人口的迅速增加进一步加剧了城市交通、住房、能源等基础设施的紧张状态。由于我国大规模的人口流动是在劳动力市场发育不完善的条件下进行的，人口流动具有较大的盲目性和无序性，流动的劳动力人口主要不是通过市场而是通过亲戚朋友获取市场信息，因此，流入地和流出地难以根据劳动力市场提供的信息对他们进行有效的管理。同时，也带来了社会治安、交通、卫生、计划生育等一系列社会问题。

第四，人口老龄化速度加快，老年人口的供养问题日益突出。生育率的迅速下降加速了人口老化的进程。在过去的十多年和 90 年代，我国人口的年龄结构由年轻型向成年型转变并正在向老年型过渡。预计到下个世纪初，65 岁以上的老年人口比重将达到 7%，总数将达到 9000 万左右，人口年龄结构将基本进入老年型。到下世纪三、四十年代达到严重老化时期，老年人口比重将达到 15%。专家估计，中国人口老龄化的速度可能超过日本而成为世界上人口老龄化速度最快的国家。与发达国家的情况不同的是，中国的人口老化是超前于工业化而到来的，因此，很可能在不具备相应的经济实力和社

会保障能力的条件下，面临比较严重的人口老龄化问题。国家用于老年人的各项费用开支无论是其总量还是占当年国民收入的比重都将呈现迅速增加的趋势。社会用于赡养老年人所需的退休费、医疗费和各项福利费用的庞大支出都将直接影响国民收入的分配。此外，家庭规模的缩小使传统的家庭养老功能削弱，越来越多的老年人将逐步依靠社会供养，社会的负担将进一步加重。

第五，人口素质偏低，难以适应社会主义现代化建设的需要。目前，我国人口的平均受教育年限约为 8 年，文盲、半文盲人口占总人口的比例均为 12%。1990 年，在业人口中的文盲、半文盲人口仍占 17% 左右。女性人口的文化素质更低。此外，目前还存在着不利于文化素质提高的现象，如中小学生流失、童工数量增多等。据 1987 年全国残疾人抽样调查结果推算，全国共有 5000 万残疾人；据卫生部提供的数字，全国每年出生的新生儿中肉眼可见的出生缺陷为 13.07%。严重的问题还在于城乡特别是贫困地区之间的差距很大。据卫生部调查，婴儿、5 岁以下儿童死亡率及孕产妇死亡率城乡均相差 2 倍左右；城市孕产妇住院分娩率达 90% 左右，而农村仍不足 50%。贫困地区是地方病和传染病的高发区，婴儿死亡率、孕产妇死亡率和新生儿出生缺陷率都大大高于全国平均水平。

第六，出生性别比呈现偏高的趋势。80 年代后期以来我国人口出生性别比呈逐渐升高的趋势。第四次人口普查数据表明，1989 年全国人口出生性别比为 111.3，有 19 个省的出生性别比在 109 以上，其中有 15 个省高于 110，明显超出了普遍认可的 103—107 的正常值范围。专家研究认为人口统计中的女婴漏报是出生性别比统计数字偏高的主要原因，也就是说若干年这些女婴将进入统计，不会影响总人口的性别比。但是，个别地方妇女怀孕后做选择性流产的现象也不可忽视。出生性别比的过高可能引起一系列社会问题，必须引起全社会的高度重视。

第七，婚姻家庭关系弱化。婚姻家庭关系的变化是一个值得重视的人口问题。改革开放以来，我国传统的婚姻家庭关系发生了一些值得关注的变化。在婚姻方面，主要表现为传统的婚姻关系的淡化，婚姻成本越来越高，性关系与婚姻关系的非同步化，离婚率、再婚率升高，非婚同居、非婚怀孕，生育大量出现，独身不婚现象增多等。在家庭关系方面，表现为传统的大家庭继续减少，核心家庭、单亲家庭、无子女家庭增加。

以上所述，仅仅是一些主要的人口问题。还有如独生子女教育问题等相关问题也应引起我们的重视。这些问题是我国社会经济发展过程中的问题，也只有加快经济发展和推动社会进步的过程中不断地克服和解决。

三、中国人口发展目标与政策措施

实行计划生育，控制人口增长，提高人口素质，是我国必须长期坚持的一项基本国策。中国政府控制人口增长的目标是：90 年代力争把人口年平均自然增长率控制在 12.5% 以内，到 2000 年全国总人口控制在 13 亿以内。妇女总和生育率降低到 2.0 以下，基本上实现人口再生产向低出生、低死亡、低增长的现代类型转变。到 2010 年，全国总人口控制在 14 亿以内。

采取的主要政策措施是：

——继续执行现行的计划生育政策，实现既定的人口控制目标，并逐步把计划生育纳入依法管理的轨道。根据中国人口现状和经济发展水平，控制人口总规模，提高人口素质，改善人口结构，着眼于人的全面发展，促进人民生活质量的提高、家庭的文明幸福和妇女的进一步解放，促进人口与经济、社会、资源、环境的协调发展和可持续发展。

——深入持久地开展人口与计划生育的宣传教育工作。充分利用大众传播媒介，传播人口和计划生育信息，增强公众的人口意识，向广大育龄夫妇普及避孕节育和优生优育知识，将宣传教育寓于为群众服务之中，努力提高广大育龄群众计划生育自我保健意识和能力，采取多种形式将推行计划生育与精神文明建设、建立文明幸福的家庭结合起来，使计划生育成为全民的自觉行动，使人民群众成为计划生育的主人。

——积极做好妇幼保健和计划生育技术服务工作。为育龄夫妇提供各种可供自由选择的安全、有效、方便的计划生育药具和良好的技术服务，不断满足广大育龄群众对计划生育、生殖保健多层次、多方面的需求。贯彻落实《母婴保健法》，积极做好妇幼保健工作，实行婚前检查和孕产期保健，加强婴幼儿保健，增强对孕产妇及乳母的营养指导，提高四至六月婴儿的纯母乳喂养率，努力降低婴儿、儿童和孕产妇死亡率，大幅度减少残疾发生率。到2000年，以1990年为基准，将残疾发生率减少1/2，孕产妇死亡率再降低1/2。

——加强相关社会经济政策的协调，促进人口和计划生育工作与其他有关工作的结合。把计划生育同发展经济、扶贫开发、环境保护、普及教育、增进家庭福利、妇幼保健、完善社会保障体系、提高妇女社会地位等工作结合起来，采取综合措施解决人口问题。重视研究人口老龄化等问题并采取相应的对策措施。

——提高妇女文化素质，为妇女提供更多的受教育机会。提高妇女的文化素质，既可以提高其生产技能和增加就业机会，也可以增强其实行计划生育的意识，同时对于下一代人口素质的提高也有长远影响。积极推动妇女学文化，开展职业技术培训，扫除妇女青壮年文盲，使之掌握一门以上生产技能。把计划生育和帮助她们致富结合起来，动员她们积极参与经济社会活动，自觉实行计划生育。

——把计划生育同扶贫工作密切结合起来，对自觉实行计划生育的贫困户，给予发展生产的优惠和鼓励，帮助他们率先脱贫，并通过他们带动其他农民少生快富奔小康，尽快改变“越穷越生，越生越穷”的恶性循环状态。

——制定适当的经济与社会政策，加强对迁移和流动人口政策引导，吸引农村人口和剩余劳动力逐步向小城镇转移，提高中国人口城镇化水平。同时，要加强对流动人口的计划生育管理和服务，维护流动人口的合法权益。

——各级党政部门切实加强计划生育工作的领导，坚持党政一把手亲自抓负总责，并把人口与计划生育纳入国民经济和社会发展的总体规划之中。继续增加必要的经费投入，保证计划生育、妇幼保健等事业发展和工作的需要。

近八年来中国居民卫生服务利用及费用的变化

陈育德

(简 历)

陈育德 1936 年 4 月生, 上海市人。1959 年北京医学院卫生系公共卫生专业本科(5 年制) 毕业。现从事社会医学与卫生事业管理学教学科研。任北京大学公共卫生学院教授, 卫生管理干部培训中心主任。卫生部卫生统计信息中心主任。曾任北医大公共卫生学院院长。现任中国卫生统计学会副会长、中国医药信息学会副理事长、中华预防医学杂志总编、中国卫生统计杂志主编等兼职。主讲社会医学、卫生事业管理、卫生统计学等课程。在居民卫生状况、卫生服务、卫生人力规划、初级卫生保健评价等方面有较深入研究。其中、“中国城市医疗服务研究”获卫生部 1987 年科技进步奖项目二等奖。代表性著作有《特定人群特定卫生问题的卫生管理》、《寿命表编制方法与应用》、《卫生事业管理案例》、《实用卫生统计学》等。与同事一起在国内、外发表论文 90 余篇, 主要有《北京市西城区居民患病与就诊的因素分析》、《季节因素对医疗卫生服务需求和利用的影响》、《管理人格特征的调查研究》、《中国城市实现“HFA/2000”评价指标选择》等。已培养社会医学与卫生事业管理硕士学位研究生 20 余名。1992 年获政府特殊津贴。(卫生部卫生统计信息中心, 北京市后海北沿 44 号, 100725, 电话: 64018641, 传真: 64015647; 北京医科大学公卫学院, 100083, 电话: 62092481)

(文 摘)

根据 1993 年国家卫生服务调查与 1985—1986 年农村、城市居民医疗服务调查以及卫生部对 2000 多所综合医院的统计资料显示: 随着国民经济的增长(人均国民生产总值由 1985 年的 856 元增至 1993 年的 2926 元, 年均增长 16.6%), 城乡居民卫生服务的需要量明显增加, 居民的两周患病率增加, 疾病别患病率发生了明显的变化, 城乡居民的慢性病患者率有一定程度增加。在卫生服务利用方面, 居民的门诊医疗服务有了明显改观, 两周每千人口就诊人次有较大增加(城市由 14.63% 增至 19.88%; 农村由 9.6% 增加到 15.97%), 住院服务利用改变不大。

随着经济发展、人口老龄化、疾病模式改变和高新技术的运用, 医疗费用迅速增长。平均每一门诊病人医疗费用由 1986 年的 4.4 元增至 1993 年的 23.3 元(平均每年增加 28%), 平均每一出院病人的住院费用由 167 元升到 1021 元(平均年增长 30%), 扣除物价因素, 年均增长约 15%, 医疗费用的过快增长, 加重了国家、企业和个人的

C. 16