

育龄妇女持续减少 二孩占比逐年下降

全国当年新出生人口首次跌破1000万

近日,国家卫健委官网发布《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》(以下简称《公报》)。

《公报》显示,2022年全国出生人口956万人,其中二孩占比为38.9%,三孩及以上占比为15.0%,出生人口性别比为111.1:100。

1950年以来 出生人口首次跌破1000万

我国出生人口从20世纪90年代开始出现趋势性下降,从每年2000多万人下降到2003年的1600万人以下,之后一直在1600万人上下波动。

2016年和2017年我国出生人口大幅增加。

2017年是我国“全面两孩”生育政策实施的第二年,也是政策效果完整显现的第一年。2017年全国出生人口数量1723万人,虽比2016年小幅减少,但明显高于“十二五”时期年均出生1644万人的水平,是2000年以来历史第二高值。

而从2017年之后,全国出生人口数量下降趋势明显。到2022年,全国出生人口仅为956万人,这是1950年以来,年出生人口首次跌破1000万。

全国出生人口数量减少是由多方面因素造成,总体可以概括为以下几点:

一是因为育龄妇女持续减少。2011年我国育龄妇女数量达到峰值后开始减少。2022年,我国15岁-49岁育龄妇女人数比2021年减少400多万人,其中21岁-35岁生育旺盛期育龄妇女减少近500万人。

二是因为生育水平继续下降。受生育观念变化、婚育推迟

顾虑。

二孩占比 近年来逐渐下降

二孩出生人数的明显增加在很大程度上缓解了一孩出生数量减少的影响,有利于改善人



等多方面因素影响,2022年育龄妇女生育水平继续下降。据统计,育龄妇女平均打算生育子女数,2017年调查为1.76个,2019年调查为1.73个,2021年调查降到1.64个,生育意愿持续走低。

三是生育养育教育成本偏高加重了生育顾虑。随着经济社会发展,住房、教育、就业等多重因素影响下的生育养育教育成本居高不下,加大了年轻人生育

顾虑,促进人口均衡发展。

从孩次结构来看,2014年、2015年二孩出生明显增加,一孩出生明显减少。

2013年至2015年,一孩和二孩出生数分别为1056万人、511万人,972万人、606万人,886万人、652万人。2015年比2013年二孩增加141万人,主要是单独两孩政策的效果。

2015年12月27日,全国人

大常委会表决通过了人口与计划生育法修正案,全面二孩政策随即于2016年1月1日起正式实施。

受政策效应影响,2016年二孩出生数量大幅上升,明显高于“十二五”时期平均水平。

2017年二孩数量进一步上升至883万人,比2016年增加了162万人;二孩占全部出生人口的比重达到51.2%,比2016年提高了11个百分点。

2020年到2022年,我国每年出生人口中一孩占比分别为42.9%、44.1%和46.1%,呈逐年增加。近3年一孩出生人数分别为514.8万人、468.3万人、440.7万人。

与此同时,年出生人口中,二孩占比下降;三孩占比,2022年仅比2021年提高0.5个百分点。

人口学专家何亚福在接受采访时表示,这说明二孩政策带来的二孩生育堆积基本结束;三孩占比上升,说明三孩政策有一定的效果,但三孩占比上升较小,显示鼓励生育面临的挑战很大,这也提醒政府应该加大力度出台支持生育的政策。

出生人口性别比 逐渐趋向正常水平

国家统计局数据显示,2022年末全国人口中,男性人口

72206万人,女性人口68969万人,总人口性别比为104.69(以女性为100)。

几十年间,尽管我国男多女少情况未改变,但总人口性别比(以女性人口为100)总体上呈现下降趋势,从1953年的107.56降至2022年的104.69。

从国家统计局每年公布的数据来看,自2006年以来,我国总人口性别比整体呈下降趋势。比起总人口性别比,更需要关注的数字是出生人口性别比。《公报》显示,2022年全国出生人口性别比为111.1(以女婴为100)。

出生人口性别比是反映生命之初性别平等状况的基本指标。

20世纪80年代中期以来,我国出生人口性别比偏离正常值且不断上升,到21世纪初达到116.9。根据国家统计局数据,1982年、1990年、2000年、2010年四次人口普查我国出生人口性别比分别为108.5、111.3、116.9、117.9,呈现不断攀升迹象。其中,2004年出生人口性别比高达121.2,此后保持在120上下波动。

2008年开始,出生人口性别比呈下降趋势。2022年出生人口性别比为111.1,较前两次普查结果相近,与1990年的出生人口性别比趋同,虽然仍超出正常水平(103-107)上限,但较2010年降低了7.0,逐渐趋向正常水平。 据《都市快报》

爱美女孩打耳洞致颅内感染

打耳洞属于医疗美容,不能忘了风险

爱美之心,人皆有之。许多爱美人士为了佩戴漂亮的耳饰,会选择打耳洞,看似操作便捷的打耳洞,其实是一项医疗美容项目,操作不规范易造成耳部感染发炎等人体伤害。

近年来,“颜值经济”不断升温,医疗美容市场快速发展,然而相关问题也日益凸显。

甄别美容类型 警惕非法从业

“在耳垂选好位置后,用绿豆反复按压,将选中位置耳垂压薄,用针串好香油浸泡过的棉线,刺穿耳垂把香油线留在耳垂里,长好了耳洞也就打好了。”

家住河北省石家庄市的小李去年顺利考上大学,爱美的她想在开学前打好耳洞,奶奶听说后告诉了她这个打耳洞的“土方法”。“总觉得‘土方法’不靠谱,后来在商场里的一家美甲店打了耳洞,打完才发现,其实和‘土方法’本质上也没啥区别。”小李说。

“打完耳洞后耳垂有点红肿,当时美甲店说是正常现象,属于个人体质问题。”小李告诉记者,她与同学谈及这次打耳洞的经历才知道,美甲店给她打耳洞用的器械就是网上卖的“耳枪”。

记者在某网购平台搜索发现,宣称“安全易用、防过敏、防发炎”的各类“耳枪”“穿耳器”,可以多次使用的一般几十元,一次性的只有几元钱。多家网店明

确标示,购买“耳枪”可以附赠印有“专业打耳洞”的广告贴纸。

小李记得,她在咨询过程中曾明确提出对打耳洞是否安全的担忧,美甲店工作人员信誓旦旦地说,美甲、打耳洞属于“生活美容”,没有任何安全风险,只有和整形相关的“动刀、动手术”的“医疗美容”才有风险,让她不要有任何担心。

事实上,打耳洞属于医疗美容,而医疗美容的本质是医疗,不是美容。

据了解,生活美容是指运用化妆品、保健品和非医疗器械等非医疗性手段,对人体所进行的皮肤、毛发的护理、按摩等带有保养或保健型的非侵入性的美容护理;医疗美容是指运用手术、药物、医疗器械以及其他具有创伤性或者侵入性的医学技术方法,对人的容貌和人体各部位形态进行的修复与再塑。

生活美容机构取得《公共场所卫生许可证》即可开展经营活动,医疗美容机构则必须取得《医疗机构执业许可证》后方可开展执业活动。因此,如果美容机构没有取得《医疗机构执业许可证》就从事打耳洞、激光脱毛等项目,属于违法行为。

此前,“爱美女孩打耳洞致颅内感染”一事曾引发社会关注。山东济南一名18岁女生在商场打耳洞后耳部感染,反复发炎红肿,几天后高热被送到医院

就诊,经检查她的肝肾功能均受到损害,并伴有颅内感染。本来只是一个小小的爱美之举,却带来了生命危险。

履行检察职责 规范医美市场

美容服务中,凡要破皮、侵入人体的技术操作,均属于医疗美容领域。相关操作是否规范,



使用的医疗器械是否安全,这些直接关系到消费者的人身安全。

“市场上有很多宣称‘无菌穿耳’‘安全穿耳’的服务项目,但在没有相关资质就从事打耳洞的美容机构,卫生安全根本没有保障。”石家庄市长安区人民检察院第四检察部副主任时保喆介绍,如果打耳洞操作不规范,易造成耳部感染发炎,可能造成疤痕疙瘩、耳郭软组织坏死、耳郭变形,有的甚至可能造

成艾滋病、乙肝、梅毒等病毒感染,危害人体健康。

前不久,为规范和促进医疗美容行业健康有序发展,长安区检察院第四检察部指派人员开展暗访调查,排查了辖区内商业街等117家饰品店、美甲店、美容院、理发店,发现部分店面存在向顾客提供穿耳孔术等医疗美容服务的现象,以及医疗器械未经消毒等问题,依法固定了

相关证据。 “经查,这些门店并未取得《医疗机构执业许可证》资质,根据《医疗美容项目分级管理目录》规定,穿耳孔术属于美容外科一级项目,应当在设有医疗美容科或整形外科的一级综合医院和门诊部,或者设有医疗美容科的诊所进行。”针对发现的问题,长安区检察院向卫生监督部门通报了调查情况。

提高健康意识 重视风险防范

尽管国家早就出台了《医疗美容服务管理办法》《医疗美容广告执法指南》等法律法规,但在违法成本低和监管力度不够的情况下,医美市场乱象仍然时有发生。相对于整形手术等项目,消费者对打耳洞、激光脱毛等项目的医疗属性认识不够、警惕不高。

4月6日,最高人民检察院发布6件检察机关依法惩治医疗美容领域违法犯罪典型案例。案例集中披露了医疗美容领域的主要犯罪方式,揭示了消费者选择医疗美容的常见风险隐患,警示消费者理性选择医疗美容服务。

统计数据显示,2022年9月以来,全国检察机关共批准逮捕涉医疗美容犯罪案件89件306人,提起公诉129件381人;共立案办理该领域公益诉讼案件838件;向行政机关发出行政公益诉讼诉前检察建议465件;提起民事公益诉讼(含刑事附带民事公益诉讼)24件,其中15件提出惩罚性赔偿诉讼请求。

“在普法宣传上,既要引导相关市场主体树立守法经营意识,自觉规范经营行为;又要让广大消费者能够区分生活美容和医疗美容,做好甄别,防范风险。”时保喆说。

据《法治日报》