



全国统计教材编审委员会“十二五”规划教材

卫生管理统计学

医学院校基础课教材

新编

◎尚磊 主编

 中国统计出版社
China Statistics Press



全国统计教材编审委员会“十二五”规划教材

卫生管理统计学

医学院校基础课教材

新编

◎尚磊 主编

 中国统计出版社
China Statistics Press

图书在版编目(CIP)数据

卫生管理统计学 / 尚磊主编. — 北京: 中国统计出版社, 2014.1

全国统计教材编审委员会“十二五”规划教材

ISBN 978-7-5037-7047-0

I. ①卫… II. ①尚… III. ①卫生管理—卫生统计—教材 IV. ①R195.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 312888 号

卫生管理统计学

作者/尚磊

责任编辑/梁超

封面设计/上智博文

出版发行/中国统计出版社

通信地址/北京市丰台区西三环南路甲 6 号 邮政编码/100073

电话/邮购(010)63376909 书店(010)68783171

网址/<http://csp.stats.gov.cn>

印刷/河北天普润印刷厂

经销/新华书店

开本/710×1000mm 1/16

字数/440 千字

印张/25

印数/1—3000 册

版别/2014 年 2 月第 1 版

版次/2014 年 2 月第 1 次印刷

定价/48.00 元

版权所有。未经许可,本书的任何部分不得以任何方式在世界任何地区以任何文字翻印、仿制或转载。

中国统计版图书,如有印装错误,本社发行部负责调换。

国家统计局

全国统计教材编审委员会

顾 问 罗 兰 袁 卫 冯士雍 吴喜之
方积乾 王吉利 庞 皓 李子奈

主 任 徐一帆

副主任 严建辉 田鲁生 邱 东 施建军
耿 直 徐勇勇

委 员 (按姓氏笔划排序)

丁立宏	万崇华	马 骏	毛有丰	王兆军
王佐仁	王振龙	王惠文	丘京南	史代敏
龙 玲	刘建平	刘俊昌	向书坚	孙秋碧
朱 胜	朱仲义	许 鹏	余华银	张小斐
张仲梁	张忠占	李 康	李兴绪	李宝瑜
李金昌	李朝鲜	杨 虎	杨沛华	杨映霜
汪荣明	肖红叶	苏为华	陈 峰	陈相成
房祥忠	林金官	罗良清	郑 明	柯惠新
柳 青	胡太忠	贺 佳	赵彦云	赵耐青
凌 亢	唐年胜	徐天和	徐国祥	郭建华
崔恒建	傅德印	景学安	曾五一	程维虎
蒋 萍	潘 璠	颜 虹		

《卫生管理统计学》编委会

主 审 徐勇勇

主 编 尚 磊

副 主 编 王 玫 李 伟

编 委 (按姓氏笔划排序)

万 毅 王 玫 王 霞 刘丹红

张玉海 李 伟 杨 鹏 尚 磊

林爱华 罗 盛 柳 青 党少农

徐勇勇 曾令霞 韩春蕾 潘 峰

颜 艳

学术秘书 万 毅 韩春蕾

出版说明

全国统计教材编审委员会是国家统计局领导下的、全国统计教材建设工作的最高指导机构和咨询机构,自1988年成立以来,分别组织编写和出版了“七五”至“十一五”全国统计规划教材。

“十二五”时期,是我国全面实施素质教育,全面提高高等教育质量,深化教育体制改革,推动教育事业科学发展,提高教育现代化水平的时期。“十二五”伊始,统计学迎来了历史性的重大变革和飞跃。2011年2月,在国务院学位委员会第28次会议通过的新的《学位授予和人才培养学科目录(2011)》(以下简称“学科目录”)中,统计学从数学和经济学中独立出来,成为一级学科。这一变革和飞跃将对中国统计教育事业产生巨大而深远的影响,中国统计教育事业将在“十二五”时期发生积极变化。

正是在这一背景下,全国统计教材编审委员会制定了《“十二五”全国统计教材建设规划》(以下简称“规划”)。根据“学科目录”在统计学下设有数理统计学,社会经济统计学,生物卫生统计学,金融统计、风险管理与精算学,应用统计5个二级学科的构架,“规划”对“十二五”全国统计规划教材建设作了全面部署,具有以下特点:

第一,打破以往统计规划教材出版学科单一的格局。全面发展数理统计学,社会经济统计学,生物卫生统计学,金融统计、风险管理与精算学,应用统计5个二级学科规划教材的出版,使“十二五”全国统计规划教材涵盖5个二级学科,形成学科全面并平衡发展的出版局面。

第二,打破以往统计规划教材出版层次单一的格局。在编写出版好各学科本科生教材的基础上,对研究生教材出版进行深入研究,出版一批高水平高层次的研究生教材,为我国研究生教育、尤其是应用统计研究生教育提供教学服务。同时,积极重视统计专科教材出版,联合各专科院校,组织编写和出版适应统计专科教学和学习的优秀教材。

第三,打破以往统计规划教材出版品种单一的格局。鼓励内容创新,联系统计实践,具有教学内容和教学方法特色的、各高校自编的相同内容选题的精品教材出版,促进统计教学向创新性、创造性和多样性发展。

第四,重视非统计专业的统计教材出版。探讨对非统计专业学生的统计教学问题,为非统计专业学生组织编写和出版概念准确、叙述简练、深入浅出、表达方式活泼、练习题贴近社会生活的统计教材,使统计思想和统计理念深入非统计专业学生,以达到统计教学的最大效果。

第五,重视配合教师教学使用的电子课件和辅助学生学习使用的电子产品的配套出版,促进高校统计教学电子化建设,以期最后能形成系统,提高统计教育现代化水平。

第六,重视对已经出版的统计规划教材的培育和提高,本着去粗存精、去旧加新、与时俱进的原则,继续优化已经出版的统计教材的内容和写作,强化配套课件和习题解答,使它们成为精品,最后锤炼成为经典。

“十二五”期间,编审委员会将本着“重质量,求创新,出精品,育经典”的宗旨,组织我国统计教育界专家学者,编写和编辑出版好本轮教材。本轮教材出版后,将能够形成学科齐全、层次分明、品种多样、配套系统的高质量立体式结构,使我国统计规划教材建设再上新台阶,这将对推动我国统计教育和统计教材改革,推动我国统计教育事业科学发展,提高我国统计教育现代化水平产生积极意义。

让教师的教学和学生的学习事半功倍,并使学生在毕业之后能够学以致用,是本轮教材的追求。编审委员会将努力使本轮教材好教、好学、好用,尽力使它们在内容上和形式上都向国外先进统计教材看齐。限于水平和经验,在教材的编写和编辑出版过程中仍会有不足,恳请广大师生和社会读者提出批评和建议,我们将虚心接受,并诚挚感谢!

国家统计局
全国统计教材编审委员会
2012年7月

前 言

卫生管理统计学是将卫生统计学的原理和方法与卫生事业管理工作实际结合在一起的、理论与实践交叉融合的一门学科,主要研究卫生事业管理中所需信息资料的收集、整理、分析与利用。卫生管理统计学是现代卫生事业管理的重要工具,在卫生事业管理的各方面均起着重要作用。卫生管理统计学是卫生统计、卫生事业管理、预防医学等相关专业学员的一门重要的专业基础课程。学员对卫生管理统计知识的深入理解和掌握,将会加深他们对卫生事业管理工作的理解,从而为其毕业后的相关实践奠定坚实的基础。

随着信息技术的发展和国家医疗卫生体制改革的不断深入,卫生管理统计作为决策的依据,其内容、手段、方式也在不断发生着变化,故此,与之相对应的教材内容必须适应现代卫生事业管理实践和科学研究快速发展以及循证决策观念需要,其教学内容必须紧贴当前卫生事业管理的实际工作,并与学员毕业后的实际工作紧密联系,做到理论与实践结合,培养学员的实际动手能力。

本教材内容是在参考杨瑞璋、胡琳主编《卫生管理统计学》(1990年)、施仲赋、高歌主编《实用卫生管理统计》(1991年)和田凤调、陈育德主编的《实用卫生统计学》(1994年)的基础上,结合当前国内外卫生统计的实际工作和发展需要设计的,力求使教材内容紧贴我国卫生统计工作实际和改革与发展需要,培养学员定量、科学的管理意识,并具备一定的制定计划、资料收集与利用、评价分析和辅助决策能力。全书分为四部分,共十三章内容。第一部分为绪论,主要介绍卫生统计与卫生统计数据、卫生统计的主要内容、卫生统计学的任务和要求、卫生统计学发展简史和卫生管理统计学发展趋势;第二部分是国家卫生统计相关内容,包括第二到第五章,主要介绍国家卫生统计调查制度、国家卫生信息系统、卫生统计指标体系和国家卫生服务调查统计;第三部分为专题卫生统计相关内容,包括第六到第八章,主要介绍生命与人口统

计、疾病统计和生长发育统计；第四部分是卫生统计主要方法，包括第九到第十三章，主要介绍卫生服务评价、寿命表、卫生信息标准化、卫生统计调查设计和综合评价。

本教材由17位编委历经两年时间编著而成。第一章由徐勇勇编写；第二章由万毅、颜艳编写；第三章由杨鹏编写；第四章由王霞编写；第五章由张玉海编写；第六章由王玫编写；第七章由柳青编写；第八章由曾令霞、尚磊编写；第九章由李伟、罗盛编写；第十章由尚磊编写；第十一章由潘峰、刘丹红编写；第十二章由党少农编写；第十三章由林爱华、韩春蕾编写。编委来自各医科院校、具有卫生统计、卫生信息、卫生事业管理专业背景的博士或硕士学位，多年从事卫生统计教学、科研的中青年专家学者，其中，13位编委具有教授或副教授职称。编委们的专业背景、学术水平和实践经验满足教材编写的要求，从而保证了教材的专业水准和学术权威性。

本教材的主要对象是卫生统计专业本科学员，也适用于卫生事业管理、预防医学专业的本科学员。同时，也可作为从事卫生事业管理、卫生信息和统计的专业人员的工具书。本教材的编写得到了中国统计出版社、第四军医大学、滨州医学院领导和有关部门的大力支持。2013年1月在西安召开了内容审定会，2013年8月在烟台召开了定稿会，十余所院校的统计老师对本教材的内容设置和初稿提出了许多宝贵意见。我的导师，第四军医大学徐勇勇教授在教材内容的设计、各章节内容的审定中花费了大量时间和精力，但他却甘做绿叶，主动将主编和副主编让与我们三位学生，他甘为人梯、辅佐晚辈的无私精神，将成为我们前行的动力，他的人格魅力为我们树立了榜样，使我们受益终生。中山大学的方积乾教授和滨州医学院的徐天和教授始终关心着本教材的编写，他们的意见和建议使本教材大为增色。

感谢所有参加编写的老师为本教材付出的辛勤劳动。共同的劳动和创作使我们增进了友谊，教材的字里行间也留下了一段美好的记忆。

由于本人能力有限，教材中肯定存在许多不足，真诚希望广大师生提出进一步修改意见。

尚 磊

2013年10月于西安

目 录

第一章 绪论	(1)
§ 1.1 卫生统计学与卫生统计数据	(1)
§ 1.2 卫生统计的主要内容	(18)
§ 1.3 卫生统计学的任务与要求	(31)
§ 1.4 卫生统计学发展简史	(34)
§ 1.5 卫生管理统计学发展趋势	(37)
第二章 国家卫生统计调查制度	(41)
§ 2.1 卫生资源与医疗服务调查	(42)
§ 2.2 卫生监督调查	(46)
§ 2.3 疾病控制调查	(52)
§ 2.4 妇幼卫生调查	(60)
§ 2.5 新型农村合作医疗调查制度	(63)
思考与练习题	(65)
第三章 国家卫生信息系统	(66)
§ 3.1 国家卫生信息系统的概念、结构与功能	(66)
§ 3.2 国家卫生信息系统的数据收集方法	(71)
§ 3.3 基于机构的卫生信息系统	(79)
§ 3.4 国家卫生信息系统评价	(92)
思考与练习题	(95)
第四章 卫生统计指标体系	(96)
§ 4.1 卫生统计指标概述	(96)
§ 4.2 卫生统计指标体系	(97)
§ 4.3 卫生统计指标概念框架	(106)

§ 4.4 卫生统计指标标准化	(110)
思考与练习题	(117)
第五章 国家卫生服务调查统计	(118)
§ 5.1 卫生服务调查概述	(118)
§ 5.2 国家卫生服务调查方法	(121)
§ 5.3 基层卫生机构调查	(124)
§ 5.4 家庭健康询问调查	(126)
§ 5.5 医务人员调查	(127)
§ 5.6 卫生服务调查的分析指标	(128)
§ 5.7 卫生服务调查资料的分析和利用	(140)
思考与练习题	(149)
第六章 生命与人口统计	(150)
§ 6.1 生育统计	(150)
§ 6.2 妇幼统计	(153)
§ 6.3 死亡与死因统计	(158)
§ 6.4 人口统计	(172)
思考与练习题	(176)
第七章 疾病统计	(177)
§ 7.1 概述	(177)
§ 7.2 疾病监测系统与疾病统计数据来源	(178)
§ 7.3 疾病统计的常用指标	(181)
§ 7.4 长期监测数据的动态数列	(184)
§ 7.5 疾病变化趋势预测模型	(185)
§ 7.6 总体参数的加权估计方法	(189)
思考与练习题	(190)
第八章 生长发育统计	(192)
§ 8.1 概述	(192)

§ 8.2 生长发育统计资料的收集与整理	(193)
§ 8.3 生长发育评价标准	(196)
§ 8.4 生长发育评价方法	(232)
§ 8.5 营养与体质调查	(240)
思考与练习题	(245)
第九章 卫生服务评价	(246)
§ 9.1 概述	(246)
§ 9.2 医疗质量评价	(249)
§ 9.3 社区诊断	(254)
§ 9.4 卫生系统绩效评价	(262)
§ 9.5 卫生技术评估	(267)
思考与练习题	(275)
第十章 寿命表	(276)
§ 10.1 概述	(276)
§ 10.2 寿命表的主要指标及其计算	(277)
§ 10.3 简略寿命表的编制	(279)
§ 10.4 去死因寿命表的编制	(282)
§ 10.5 其他寿命表简介	(286)
§ 10.6 寿命表的分析与应用	(288)
思考与练习题	(297)
第十一章 卫生信息标准化	(299)
§ 11.1 概述	(299)
§ 11.2 卫生信息基础标准	(302)
§ 11.3 数据元与分类代码	(305)
§ 11.4 卫生信息数据模型	(318)
思考与练习题	(323)

第十二章 卫生统计调查设计	(324)
§ 12.1 概述	(324)
§ 12.2 常用的抽样方法	(328)
§ 12.3 样本量估计方法	(334)
§ 12.4 调查表设计与评价	(337)
思考与练习题	(343)
第十三章 综合评价方法	(345)
§ 13.1 综合评价的基本概念	(345)
§ 13.2 层次分析法	(349)
§ 13.3 TOPSIS 法	(355)
§ 13.4 综合评分法	(358)
§ 13.5 综合指数法	(361)
§ 13.6 秩和比法	(363)
思考与练习题	(367)
附 录	(369)
参考文献	(383)

卫生管理统计学、卫生统计学与其他名词在含义上有时相互包含和交叉,如健康数据(health data)、卫生信息(health information)、健康监测(health surveillance)、公共卫生信息学(public health informatics)。

1.健康数据:指单个观察值(如个体的年龄)或者这种观察值的汇总(人群的年龄分布),而卫生统计专指后者,如描述特定人群的年龄分布。

2.卫生信息:指未经加工或加工后的定量和定性的观察值、原始记录、个体或群体的相关事件。卫生信息不仅关心健康数据,如某个人的年龄、特定群体的年龄分布,还注重从相关健康数据中形成新的知识,如分析人口老龄化对健康的影响、如何有效治疗和预防老年病等。因此,卫生信息包含卫生统计,其工作范围和应用领域比传统的卫生统计更广。20世纪90年代,我国国家卫生计生委和各省、市、县(区)的卫生统计中心先后更名为统计信息中心。

3.健康监测:指连续、系统地采集、分析、解释和发布健康监测数据。与卫生统计不同的是,监测数据来自个体。由于健康监测需要投入比统计报告更多的人力、物力和经费,需要确定什么样的个体适合作为监测对象、什么样的健康问题适用于监测。如丹麦进行的全世界最大的出生队列DNBC(The Danish National Birth Cohort)研究,监测对象为1996年3月—2002年11月接受第1次孕期检查的孕妇和子女(10万人),定期随访12年以上,详细记录社会经济状况、生活与行为方式、饮食、环境暴露、历次住院记录等。我国目前尚无大规模的个体健康监测资料,目前的健康监测系统主要是针对群体,具体目标是发现“病例”,如面向全人群的传染病监测、死因监测、出生缺陷与孕产妇死亡监测。这些监测数据的统计汇总、动态变化分析和比较属于卫生管理统计学的专业领域。

4.公共卫生信息学:指利用信息和通讯技术进行公共卫生实践与研究的学科,属于信息工程领域,为健康数据采集、健康监测、统计汇总、统计分析提供工具、技术和手段。

综上所述,卫生统计学与健康数据、卫生信息、健康监测、公共卫生信息学相区分的三个显著特征是:① 量化,包括数据采集的量化和指标的量化;② 汇总数据,将个体数据以群体为单位(社区、地区、团体)分别汇总,表示为统计指标;③ 描述群体健康及影响因素,包括群体的健康水平、卫生政策、卫生资源、卫生服务提供与利用、环境和行为影响因素等。

1.1.2 生命统计与民事登记制度

卫生统计起源于生命统计与民事登记制度。联合国对生命统计与民事登记制度有专门定义。生命统计(vital statistics)指:① 作为一项制度是一套收集特定生命事件的发生频数、特征和相关人员信息的民事登记制度;② 作为一种统计形式使

用统计表格的方式收集、处理、分析、评估、展现和发布生命数据。民事登记(civil registration)指:采用连续、持久、强制、格式统一的方式记录特定生命事件是否发生及其特征。生命事件包括活产、死胎、结婚、离婚以及不同国家政令、法律和法规要求公民需要登记或卫生机构需要报告的其他生命事件,如就业、失业、传染性疾 病、恶性肿瘤、慢性疾病等。

一个国家的民事登记系统(Civil Registration System)是否完善,直接说明该国家报告的死亡数、居民死亡原因是否准确。WHO 全球疾病负担研究(Global Burden of Disease,GBD)将世界各国死亡数据质量等级分 4 个等级 8 类,专病死亡数据质量等级分 4 个等级 6 类。

1. 世界各国死亡数据质量等级分类

1A 级:当年有覆盖全人口的全死因的死亡登记。

1B 级:用上年有覆盖全人口的全死因的死亡登记推算当年的全死因死亡率。

2A 级:当年有死亡登记,同时需要用近年人口数据和标准方法校正当年 5 岁以下儿童全死因死亡人数及其他年龄组的全死因死亡人数。

2B 级:上年有死亡登记,同时需要用近年人口数据和标准方法推算当年 5 岁以下儿童死亡数及其他年龄组的死亡人数。

3A 级:当年有国家级 5 岁以下儿童和其他年龄组的死亡率,WHO 用全球标准的寿命表估计全死因死亡人数。

3B 级:上年有国家级 5 岁以下儿童和其他年龄组的死亡率,WHO 用全球标准的寿命表估计全死因死亡人数。

4A 级:当年只有国家级 5 岁以下儿童死亡率,WHO 用全球标准的寿命表估计全死因死亡人数(不含因 HIV/AIDS 和战争死亡人数)。

4B 级:上年只有国家级 5 岁以下儿童死亡率,WHO 用全球标准的寿命表估计全死因死亡人数(不含因 HIV/AIDS 和战争死亡人数)。

2. 世界各国专病死亡数据质量等级分类

专病死亡包括艾滋病、肺结核、麻疹、百日咳、脊髓灰质炎、破伤风、急性下呼吸道感染、美洲锥虫病、难产、围产期疾病、肿瘤、药物、风湿性关节炎、战争等。

1A 级:当年有覆盖全人口的死亡登记并采用 ICD-9 或 ICD-10 编码。不明确的编码小于 10%,如症状编码、体征编码、定义模糊的编码、伤害的意图无法确定的编码、肿瘤的继发部位编码和未特指肿瘤部位的编码。

1B 级:上年有覆盖全人口的死亡登记并采用 ICD-9 或 ICD-10 编码。不明确的编码小于 10%。

2A 级:当年有死亡登记并采用 ICD-9 或 ICD-10 编码,但需要利用死因分布校正不完全的登记和未使用 ICD-9 或 ICD-10 的编码。或者不明确的编码大于 10%。

2B级:上年有死亡登记并采用 ICD-9 或 ICD-10 编码,但需要利用死因分布校正不完全的登记和未使用 ICD-9 或 ICD-10 的编码。或者不明确的编码大于 10%。

3级:国家水平基于卫生机构的死亡原因报告(verbal autopsy methods)。

4级:国家缺乏大多数死亡原因的信息。死亡原因分为三组,Ⅰ组为传染病、孕产妇、围产期和营养不良死亡;Ⅱ组为非传染性疾病(慢性病)死亡;Ⅲ组为伤害。按照国家的人均收入水平建模,估计不同年龄、性别的全死因死亡率。三组内不同疾病死亡率用同一地区、相邻国家的死亡登记数据和专病死亡率估计。

2004年,WHO对我国死亡登记数据质量的评级为死亡数据质量等级为3A,专病死亡数据质量等级为3级。

1.1.3 卫生统计数据

在特定语义下,Health Statistics译为卫生统计数据或健康统计量。在Google搜索引擎下使用“Health Statistics”检索,显示的链接是健康数据(health data)、健康指标(health indicator)、健康指标统计量(health statistics),包括WHO(世界卫生组织)健康数据与统计量(WHO Health data and statistics)、2012年WHO卫生统计报告(WHO Health Statistics 2012)、OECD(世界经济合作与发展组织)的健康指标数据库(OECD Health Data)、OECD医疗质量指标(OECD Health Care Quality Indicators)等。本书卫生统计数据的定义是:关于健康、疾病与卫生服务属性、事件、行为、服务、资源、结局、费用的数值资料的汇总数据。

1.1.3.1 卫生统计数据来源

根据国家卫生统计调查制度和医改监测方案,卫生统计基础数据来源包括卫生服务记录、监测系统阳性结果、抽样调查问卷和汇总后报告,见图1.1。

1.卫生服务记录:各级、各类卫生机构在提供各项服务过程中一次事件产生的规范化文字或电子化记录,包括以个体为观察单位的记录和以机构为观察单位的记录。以个体为观察单位的记录包括830个样本医院的住院病案首页、中医住院病案首页。以机构(监测对象)为观察单位的各种卫生监督的信息卡。

2.监测系统阳性结果:给定人群范围内持续地阳性结果个案登记,如出生、发病、中毒、死亡等,例如出生医学信息报告卡、孕产妇死亡报告卡、儿童死亡报告卡、居委会(村)出生缺陷儿登记表、医疗机构出生缺陷儿登记卡、出生情况及婴儿随访登记表、尘肺病报告卡、职业病报告卡、农药中毒报告卡、职业性放射性疾病报告卡、放射机构人员个人剂量监测报告卡、重性精神疾病患者个案调查表、居民病伤死亡原因报告卡。

3.抽样调查问卷:通过样本数据获得的个案调查数据,如国家卫生服务抽样调查、中国居民营养与健康现状抽样调查、死因回顾抽样调查。

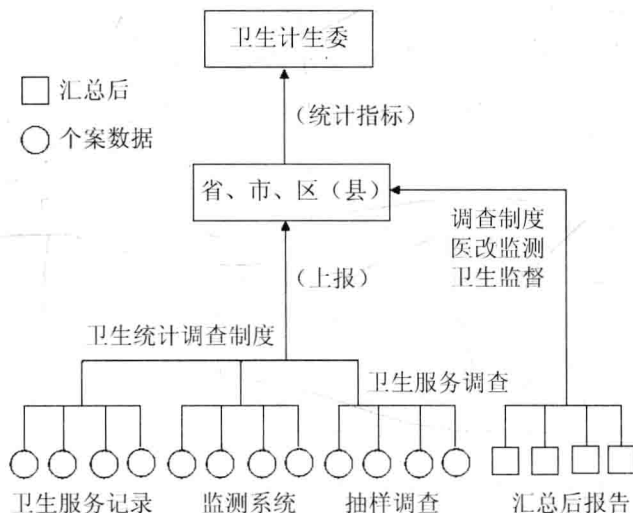


图 1.1 卫生统计数据来源示意图

4. 汇总后报告: 卫生机构汇总后的日报、月报、季报和年报数据, 如医院报告的门诊人次数、急诊人次数、家庭卫生服务人次数、预约诊疗人次数、观察室留观病例数、健康检查人次数、入院人数、出院人数。

1.1.3.2 卫生统计数据标准

根据国家卫生统计调查制度 89 套调查表和数据填报项目, 卫生统计数据标准可分为数据集(data set)、条目集(cluster)和数据条目(data item), 以及与数据填报一致性有关的基础标准, 包括数据描述的对象(object)、特性(property)、分类代码(classification)、值域(value domain)、数据元概念(data element concepts)、数据元(data element)、术语(glossary)。

1. 数据集: 数据集是为特定目的而收集的、具有特定主题的一组数据, 包括条目集(cluster)和数据条目。国家卫生统计调查制度分为国家最小数据集(National Minimum Data Sets, NMDS)和规范数据集(Data Set Specification, DSS)两类。

1) 国家最小数据集: 指依据《中华人民共和国统计法》和《全国卫生统计工作管理办法》等法律、法规要求, 各级、各类卫生机构必须上报的国家数据, 如全国卫生资源与医疗服务调查制度规定的年报表。在国家最小数据集的基础上, 各地可以根据本地需要增加调查项目, 如四川省在卫计统 1 表中新增了诊所类、村卫生室、急救中心等医疗机构的月报表、医疗卫生机构信息表、县区基本信息调查表和医疗卫生机构的机构信息变动表。另外, 还在国家卫计统 1 表“房屋及基本建设”类中增加了占地面积(平方米)、在“收入与支出”类中增加了新技术、新项目产生的门诊医疗收入 2 个自设的条目。