

● 数字卫生丛书

ZHONGGUOWEISHENG

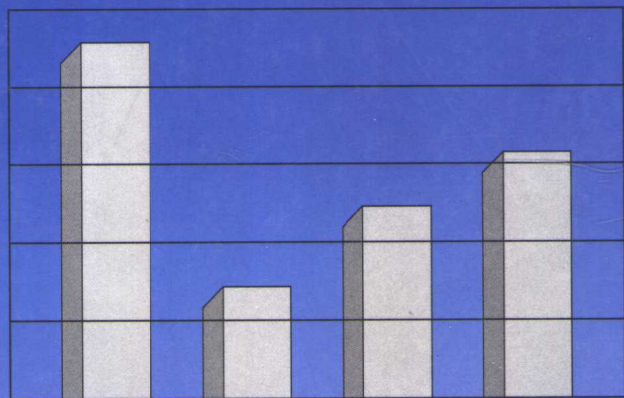
GUANLIHE

YIYUANJINGYINGJUECE

SHUZIYIJU

中国卫生管理和 医院经营决策 数字依据(一)

卫生部统计信息中心 编



中国协和医科大学出版社

中国卫生管理和医院经营 决策数字依据 (一)

卫生部卫生统计信息中心 编

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国卫生管理和医院经营决策数字依据. 1 / 卫生部卫生统计信息中心编.
—北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.4

ISBN 7-81072-461-4

I. 中… II. 卫… III. 卫生统计-统计资料-中国
IV. R195-66

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 097764 号

中国卫生管理和医院经营决策数字依据 (一)

编 者: 卫生部卫生统计信息中心 编
责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开
印 张: 18.5
字 数: 365 千字
版 次: 2004 年 5 月第一版 2004 年 5 月第一次印刷
印 数: 1—3000
定 价: 80.00 元

ISBN 7-81072-461-4/R·456

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

内 容 简 介

本书为数字卫生丛书之一，共分6章，重点叙述了中国医疗机构调查和分析、居民就诊、住院及卫生费用调查和分析、影响医疗服务利用的多因素分析、中国卫生机构调查和分析、中国卫生机构调查和分析、妇幼保健和预防服务等内容，对全国城乡居民健康水平、卫生服务的需要和需求量、医疗保障制度改革、医疗保健费用、卫生服务资源及其利用效率等方面内容进行深入、系统的调查分析，并分析探讨了在社会主义市场经济条件下卫生服务供需的特点及其影响因素，预测今后卫生服务供需变化的趋势，为进一步制定我国未来卫生事业改革与发展规划、深化卫生改革，提供了大量信息和政策性依据。本书适于各级卫生行政管理部门、医学科研单位及医学大专院校相关人员使用。

前 言

为了适应社会主义市场经济体制形成和发展、政府职能转变和科学决策的要求，加强卫生事业发展战略目标及其实施过程的监督、监测和评价，卫生部于 1993 年在全国范围内开展了第一次国家卫生服务总调查。调查获得的信息对于了解和评价我国居民健康状况、掌握居民卫生服务需要和需求的变化，对于各级卫生行政部门管理科学化、民主化，合理配置卫生资源，调控卫生事业各种供求关系，提高卫生服务的社会效益和经济效益产生了重要作用。

过去 5 年，我国社会主义市场经济体制逐步形成，国民经济和社会快速发展，居民卫生服务需要、需求、利用和供给都发生新的变化。随着国家经济和政治体制改革的不断深入，特别是党的十五大精神和《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》的贯彻执行，我国卫生工作不断面临着新的机遇和挑战，城、乡医疗保障制度改革、卫生管理体制和运行机制的改革、实施区域卫生规划等已经提到各级政府及卫生行政部门的议事日程，也对调查研究产生新的需求。为此，卫生部部务会决定在 1998 年开展第二次国家卫生服务调查，并要求此次调查在认真总结首次调查经验、保持调查连续性和可比性的基础上，围绕卫生改革和发展目标和重点，对全国城乡及不同类型地区居民健康水平、卫生服务需要和需求量、医疗保障制度改革、医疗保健费用、卫生服务资源及其利用效率进行深入了解和系统分析，探讨在社会主义市场经济条件下卫生服务供需之间的特点及其影响因素，预测今后卫生服务供需变化的趋势，为推进卫生改革和发展、制定卫生资源配置标准和实施区域卫生规划、评价《卫生事业第九个五

年计划及二〇〇〇年规划设想》实施进展情况提供客观依据。

根据部务会的要求，我们与各省、自治区、直辖市卫生厅（局）以及各样本县、市卫生局相互配合，于1998年2月完成第二次国家卫生服务调查设计、预调查和方案论证，4~5月完成国家和样本县、市两级现场调查培训，6月底完成现场调查，10月底完成数据复核、数据录入和上报，12月底完成数据清理和数据库建立。与1993年第一次调查相比，这次调查的抽样框架、样本地区、调查时间、基本调查项目和调查人员组成要求不变，调查住户重新随机抽取，调查内容有所扩充。既保持调查资料的代表性和可比性，又反映当前居民卫生服务需要、需求变化和卫生改革重点。此次调查时间紧、任务重、难度大，组织和动员了近2000名各级卫生行政机构领导和医疗卫生单位医务工作者，他们为完成调查付出了辛勤的劳动。在此，表示衷心的感谢！

目 录

第一章 概述.....	(1)
第二章 中国医疗机构调查和分析.....	(26)
第一节 样本县(市或市区)基本情况调查分析	(26)
第二节 卫生部门县及县以上综合医院的调查分析	(44)
第三节 卫生部门县及县以上中医医院的调查分析	(64)
第四节 工业及其他部门医院的调查分析	(83)
第三章 居民就诊、住院及卫生费用调查和分析.....	(98)
第一节 居民就诊、自我医疗和未就诊情况	(98)
第二节 调查人口住院情况分析	(111)
第三节 家庭调查居民卫生费用分析	(127)
第四节 居民慢性病患者情况分析	(141)
第五节 长期失能和残障情况分析	(152)
第六节 两周患病率及疾病严重程度分析	(158)
第四章 影响医疗服务利用的多因素分析.....	(172)
第一节 医疗卫生服务利用多变量分析的基本原理和 方法	(172)
第二节 影响城乡居民就诊和住院的多因素分析结果	(176)
第三节 影响居民就诊单位选择的多变量分析	(200)
第四节 小结	(204)
第五章 中国卫生机构调查和分析.....	(207)
第一节 卫生防疫站卫生资源及利用分析	(207)
第二节 妇幼保健资源及利用分析	(227)
第三节 城市街道卫生院资源现状及利用的分析	(243)

第四节	农村乡镇卫生院卫生资源现状及其利用的分析	(251)
第五节	村级卫生组织卫生资源及利用的现状分析	(266)
第六章	妇幼保健和预防服务	(275)
第一节	被调查者的生育史和最后一次妊娠分娩保健情况	(275)
第二节	婴儿出生体重、喂养和保健情况	(282)

第一章 概述

根据家庭健康询问调查项目，本部分重点描述分析以下五方面内容：①调查地区居民的主要社会经济学、人口学特征、生活环境和生活方式；②居民健康状况和卫生服务需要量（包括两周患病率及严重程度、慢性病患率、长期失能和残障等）及其主要影响因素；③居民医疗服务需求量和利用量（包括两周就诊率、年住院率、自我医疗情况、未就诊和未住院原因等）及其影响因素；④居民医疗卫生费用（包括居民生活消费结构、医疗卫生消费支出、两周门诊费用、年住院费用等）及其影响因素；⑤妇幼卫生保健和儿童预防接种进展。分析结果与1993年第一次调查进行比较，反映其变化的特点和趋势。

本书整个分析过程是以地区分类为主线。基本的地区分类是城市和农村，这是我国地域广泛、社会经济发展、居民健康和卫生服务特征所决定的。问题是即使在城市或农村，地区间的社会经济状况和居民健康状况差异也十分明显。因而，进一步按地区分类分析显得更必要。根据人口规模，我们把城市地区分为大城市（非农业人口在100万以上，一般为省会城市）、中等城市、小城市（非农业人口在30万以下）三种类型；根据社会经济多个指标进行综合分类，把农村分为四类地区，即一类（相当于富裕农村）、二类（小康）、三类（温饱）和四类农村（贫困）。根据上述分类，我们将各省、自治区、直辖市的每一个市、县均分列在不同地区类别。

一、基本情况的描述性分析

家庭健康询问调查详细询问了每一住户及其每一个家庭成员的一般情况，即社会、人口学特征，家庭经济收支和生活环境条件，家庭成员的生活方式和卫生习惯，享有医疗保障制度和卫生服务可及性等问题。这些问题（因素）不仅与居民健康状况关系密切，同时也对居民卫生服务需求和利用产生影响。描述性分析目的在于了解和掌握这些因素在地区、人群和时间上的分布、特征及其差异，为进一步分析

研究和制定相关政策提供线索和依据。但由于篇幅的限制,本报告不可能将如此广泛的调查内容进行详尽地描述。根据宏观管理和决策需要,我们重点选择相关因素进行描述性分析。专题分析研究待下一步深入进行。

(一) 被调查者的社会人口学特征

社会人口学特征反映了卫生服务对象的特点,也是影响卫生服务需要、需求的客观因素。这次调查重点突出了调查人口的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、就业状况、在岗时职业状况等因素。描述性分析主要是了解社会人口学特征的分布规律和特点,并与1993年第一调查结果进行比较,考察其变化的趋势。

1. 调查范围和调查人口数

本次调查共抽取了95个县(市),其中城市28个(大城市10个、中城市9个、小城市9个);农村县67个(一类农村16个、二类农村21个、三类农村22个、四类农村8个)。家庭健康询问调查共调查住户56 994户,占应调查户数的99.9%,其中:城市16 784户(大城市6 599户、中城市4 808户、小城市5 377户);农村地区40 210户(一类农村9 616户、二类农村11 991户、三类农村13 803户、四类农村4 800户)。调查人口共216 101人,其中:城市54 549人(大城市20 775人、中城市15 581人、小城市18 193人);农村161 552人(一类农村35 983人、二类农村47 938人、三类农村53 815人、四类农村23 816人)。

2. 被调查者的性别及其构成

在所调查216 101人中,男性占50.78%、女性占49.22%。男女性比例为1.03。与1993年第一次调查相比,性比例略有升高。在城市,男性比例低于女性,与生育率下降、人口逐步老年化,女性寿命高于男性,中老年女性人数多于男性有关;而在农村,男性高于女性,尤其是经济不够发达的第三、四类农村,男女性比例达到1.06~1.07(表1-1)。

表 1-1 家庭健康询问调查：城、乡及其不同类型地区调查规模、被调查者性别及其构成

	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
1993 年第一次调查规模										
调查县市数	92	27	65	9	9	9	16	20	21	8
调查总户数	54 984	16 186	38 798	5 398	5 389	5 399	9 598	11 993	12 598	4 609
调查总人数	215 163	54 249	160 914	17 377	18 424	18 448	36 918	49 921	51 837	22 238
1998 年第二次调查规模										
调查县市数	95	28	67	10	9	9	16	21	22	8
调查总户数	56 994	16 784	40 210	6 599	4 808	5 377	9 616	11 991	13 803	4 800
调查总人数	216 101	54 549	161 552	20 775	15 581	18 193	35 983	47 938	53 815	23 816
家庭平均人口	3.79	3.25	4.02	3.15	3.24	3.38	3.74	3.98	3.90	4.96
性别构成 (%)										
男性	50.78	49.07	51.35	48.19	49.26	49.92	50.91	51.28	51.54	51.70
女性	49.22	50.93	48.65	51.81	50.74	50.08	49.09	48.72	48.46	48.30
男女性比例	1.03	0.96	1.06	0.93	0.97	1.00	1.04	1.05	1.06	1.07

3. 被调查者的年龄构成

根据世界卫生组织年龄划分的原则，我们将年龄分为 8 个年龄组。调查城乡人群中：0~4 岁组占人口总数的 5.3%、5~14 岁组占 18.2%、15~24 岁组占 15.3%、25~34 岁组占 17.7%、35~44 岁组占 15.4%、45~54 岁组占 11.7%、55~64 岁组占 8.0%、65 岁及以上组占 8.5%。与第一次调查相比，人口结构更趋老年化。1993 年 65 岁及以上老年人占人口总数的 6.95%，这次调查的结果为 8.5%（调查样本人口年龄结构可能偏大）。按照国际标准，65 岁及以上人口超过 7.0% 为老年化人口。如果排除调查中年龄存在偏倚或调查住户有选择的话，应该说我国人口正在开始步入老年化时代。从城乡比较来看，城市人口老年化问题尤为突出，在大城市这一比例超过了 15%，已对社会经济发展和卫生服务产生了重要影响。在经济不够发达或贫困农村地区保持着较高的出生率水平，调查结果显示，低年龄组人群，尤其是婴幼儿年龄组人口构成依然较大，0~4 岁组人口占 8.36%，15 岁以下儿童少年占整个人群的比例超过 30%。在这些地区，不仅社会经济和人口负担系数大，而且卫生服务需要量大，妇幼卫生、儿童保健工作任务艰巨（表 1-2）。

表 1-2 家庭健康询问调查:城、乡及其不同类型地区被调查者的年龄构成 (%)

	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
0~4岁	5.30	3.65	5.86	2.98	3.72	4.34	4.83	5.47	5.77	8.36
5~14岁	18.21	12.20	20.24	11.10	11.41	14.13	16.66	21.72	20.20	22.75
15~24岁	15.31	12.40	16.29	10.62	11.75	14.98	14.23	16.43	16.07	19.61
25~34岁	17.72	16.44	18.15	14.74	17.77	17.24	18.07	17.92	18.55	17.82
35~44岁	15.38	18.48	14.33	20.13	17.82	17.17	16.19	14.24	14.62	11.06
45~54岁	11.65	13.07	11.17	12.84	13.83	12.69	12.61	11.17	11.16	9.02
55~64岁	7.97	11.06	6.93	11.51	11.66	10.03	7.61	6.77	6.89	6.31
65岁及以上	8.47	12.70	7.04	16.07	12.03	9.43	9.80	6.28	6.73	5.07

4. 15岁及以上调查人口的婚姻状况

本次调查了15岁及以上人口的婚姻状况。表1-3显示了城乡居民中,未婚者占15岁及以上人口的比重为20.0%,初婚者(指一次婚姻)占71.1%、再婚者(指两次及以上婚姻)占1.7%、离婚者占0.9%、丧偶者(指丧偶未再婚)占6.2%。从人口年龄构成我们发现,城市青少年人口比例较低,老年人比例较高,因而,人群中未婚所占比例低于农村,丧偶的比例高于农村。城乡丧偶者的比例分别为6.8%和6.0%,他们大多是孤寡老人,生活需要社会照顾和帮助。与1993年第一次调查相比,离婚者所占调查人口的比例有所上升,城市由0.9%增加到1.6%,农村由0.5%增加到0.7%。在经济欠发达

表 1-3 家庭健康询问调查:城、乡及其不同类型地区 15 岁及以上人口的婚姻状况及其构成 (%)

	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
调查人数	164 593	45 789	118 804	17 793	13 205	14 791	28 016	34 721	39 743	16 324
婚姻构成										
未婚	20.03	18.18	20.73	16.62	18.05	20.19	18.66	20.49	21.14	23.83
初婚	71.09	71.28	71.01	70.82	73.08	70.23	73.28	72.07	71.13	64.58
再婚	1.74	2.15	1.58	2.85	1.47	1.92	1.34	1.31	1.27	3.35
离婚	0.91	1.58	0.65	1.98	1.33	1.33	0.54	0.50	0.49	1.56
丧偶	6.24	6.80	6.02	7.73	6.07	6.33	6.17	5.64	5.97	6.68

的第四类农村，离婚者占调查人口的比例也达到 1.6%。

5. 15岁及以上调查人口的文化程度及其构成

调查中详细询问了 15 岁及以上居民的受教育程度（表 1-4）。在 15 岁及以上人口中，20.9% 为不识字或少识字（文盲半文盲）、28.1% 为小学文化程度、33.1% 为初中文化程度、11.0% 为高中和技校文化程度、3.0% 为中专、2.4% 为大专、1.54% 为大学及以上文化程度。城市地区，尤其是大、中城市 15 岁及以上人群中，大、中专学历的比例较高，农村地区大、中专学历的比例较低，尤其是经济不够发达（或贫困）地区大专及以上学历的比例不足 0.08%，而在这些地区中文盲半文盲的比例高达 45.9%。此次调查与 1993 年的结果相比，文盲半文盲的比例有所下降，由 25.9% 下降到 20.9%（其中，城市由 13.1% 下降到 10.7%，农村由 30.8% 下降到 24.9%，贫困农

表 1-4 家庭健康询问调查：城、乡及其不同类型地区 15 岁及以上调查人口的文化程度及其构成（%）

	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
1993 年第一次调查居民文化程度构成（%）										
文盲半文盲	25.86	13.10	30.78	9.79	15.03	14.41	26.65	27.49	28.64	51.61
小学	28.57	16.47	33.24	15.15	14.34	19.92	33.5	33.48	33.15	32.43
初中	29.66	31.71	28.87	32.05	31.15	31.95	31.71	32.09	29.77	13.71
高中技校	10.33	21.61	5.98	22.2	21.6	21.05	6.77	6.09	6.98	1.74
中专	2.47	6.83	0.78	7.09	7.72	5.67	0.91	0.59	1.03	0.39
大专	1.79	5.81	0.25	7.49	6.1	3.85	0.29	0.18	0.36	0.03
大学及以上	1.32	4.47	0.11	6.23	4.05	3.16	0.16	0.09	0.08	0.01
1998 年第二次调查居民文化程度构成（%）										
文盲半文盲	20.92	10.70	24.86	7.74	9.82	15.04	22.18	20.49	21.92	45.86
小学	28.10	15.09	33.12	13.74	12.77	18.78	32.14	32.34	33.61	35.24
初中	33.10	31.46	33.73	30.41	32.35	31.95	35.59	39.00	34.99	16.25
高中技校	10.99	22.78	6.45	23.14	24.29	21.00	8.22	6.50	7.00	1.98
中专	2.97	7.39	1.26	7.97	8.22	5.96	1.27	1.22	1.57	0.58
大专	2.39	7.42	0.45	9.52	7.63	4.70	0.42	0.34	0.71	0.07
大学及以上	1.54	5.16	0.14	7.49	4.92	2.57	0.17	0.11	0.19	0.01

村由 51.6% 下降到 45.9%), 这是近些年大力发展基础教育事业的结果 (图 1-1)。

教育程度的提高, 尤其农村居民教育水平的提高, 有助于促进居民健康意识的提高, 改善居民的健康行为。值得提出的是, 尽管农村, 尤其是贫困地区文盲半文盲的比例有所下降, 但文盲半文盲比例仍然高达 45.9%。如果认为小学文化是低文化程度的话, 贫困地区小学及以下文化程度人口比例高达 81%。

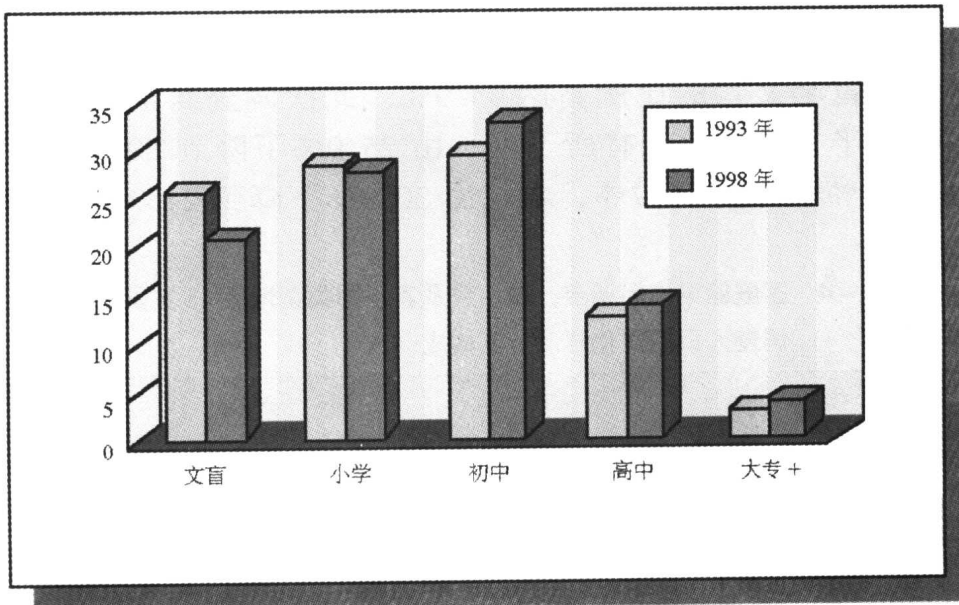


图 1-1 1993 年与 1998 年 15 岁以上人口不同教育水平百分构成的变化

6. 15 岁及以上调查人口的就业和职业状况

人群就业状况和职业分布是影响卫生服务需求及其利用的一个重要因素。近些年来, 我国经济转型、产业结构变化, 尤其是城市国有企业经济体制改革, 一些企业所有制形式和经营机制发生了较大变化, 部分企业职工下岗或转岗, 甚至出现失业。故在这次调查设计中, 我们增加了就业状况, 了解调查者是否在岗、下岗、无业等情况 (表 1-5)。

表 1-5 家庭健康询问调查：城、乡及其不同类型地区 15 岁以上
人群就业状况和在岗时职业构成（%）

	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
调查 15 岁及以上人口就业情况										
在岗	75.05	48.30	85.36	46.18	47.07	51.95	81.56	86.15	85.68	89.41
下岗	2.78	7.91	0.81	7.31	8.96	7.70	1.12	0.87	0.70	0.39
离退休	7.65	23.89	1.39	29.47	25.97	15.31	2.25	1.21	1.26	0.60
在校学生	5.73	6.54	5.42	6.43	6.58	6.65	5.29	6.05	5.48	4.16
无业	8.79	13.35	7.03	10.61	11.42	18.38	9.78	5.73	6.88	5.43
在岗时的职业构成										
调查人数	140 716	36 672	104 044	14 764	10 817	11 091	23 790	30 687	34 806	14 761
行政管理人员	5.95	18.21	1.63	20.17	19.22	14.62	2.22	1.35	1.97	0.47
专业技术人员	5.05	14.61	1.67	17.86	13.80	11.08	2.57	1.47	1.74	0.49
办事业务人员	2.29	6.14	0.93	6.54	5.94	5.81	2.15	0.74	0.53	0.34
商业服务业	6.04	13.78	3.31	14.08	14.29	12.88	6.03	3.31	2.53	0.79
产业工人	12.61	36.67	4.13	37.02	42.74	30.29	10.61	3.13	2.17	0.39
农业生产人员	63.14	5.56	83.44	0.25	0.24	17.82	71.37	87.34	87.86	84.37
林牧渔业人员	2.07	0.56	2.60	0.25	0.25	1.27	0.98	0.55	1.53	11.99
其他	2.84	4.47	2.27	3.83	3.52	6.23	4.07	2.11	1.66	1.16

就业状况：本次调查了 15 岁及以上人群的就业状况，调查人口为 164 593 人，其中城市 45 789 人，农村 118 804 人。在城市调查人群中，48.3% 的被调查者在岗、7.9% 下岗、23.9% 是离退休人员、6.5% 是在校学生、13.5% 是无业人员。由于农村地区大多数农民对在岗、下岗、无业等概念较模糊，也没有严格界定，出现在岗比例高于城市，下岗、离退休人员、在校学生和无业人员比例较城市低。分析时不作为重点。

职业状况：进一步调查了在岗人员和下岗、离退休人员在岗时的职业状况。从城乡合计情况来看，从事行政和管理人员的比例为 6.0%（城市 18.2%、农村 1.6%）、专业技术人员为 5.1%（城市 14.6%、农村 1.7%）、办事业务人员为 2.3%（城市 6.1%、农村 0.9%）、商业服务业为 6.0%（城市 13.8%、农村 3.3%）、产业工人 12.6%（城市 36.7%、农村 4.1%）、农业生产人员 63.1%（城市

5.6%、农村 83.4%)、林牧渔业人员 2.1% (城市 0.6%、农村 2.6%), 其余为其他职业。

(二) 被调查住户的经济和生活环境

本次重点调查了住户的经济状况、生活及居住条件, 包括家庭收入和支出、家庭消费结构、住房面积及其结构、电视普及程度及其类型构成、饮水类型及其构成、厕所使用情况、贫困户数及其贫困原因等, 其目的的一方面是了解与居民健康相关的经济和生活环境的变化, 另一方面是了解居民卫生服务的支出能力、贫困户比例及因病致贫情况。

1. 被调查住户的经济收入

本次调查在城市详尽询问了住户的月收入, 在农村询问了年收入。不论城市还是农村, 通过问卷调查, 自报收入普遍偏低, 大多数居民只报工资单或账面收入。由此计算, 城市居民 1998 年家庭工资收入年人均均为 4 342 元 (大城市 5 216 元, 中城市 4 395 元, 小城市 3 299 元); 农村年人均收入 1 968 元 (其中: 一类农村户均年收入 2 726 元, 二类农村 2 065 元, 三类农村 1 751 元, 四类农村 1 122 元)。与 1993 年第一次调查相比, 家庭人均收入和生活消费支出均有明显的增加 (表 1-6)。

表 1-6 家庭健康询问调查: 城、乡及其不同类型地区家庭收入、消费支出及其构成情况

	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
1993年人均收入(元)	1 789	665	2 291	1 947	1 158	927	677	561	441
1993年人均医药花费	114	60	122	114	106	71	63	58	36
1998年第二次调查									
人均年收入(元)	4 342	1 968	5 216	4 395	3 299	2 720	2 065	1 751	1 122
人均年消费支出(元)	3 494	1 484	4 329	3 503	2 533	1 999	1 522	1 365	894
其中: 食物支出构成(%)	58.69	50.27	59.38	60.41	55.29	49.56	48.78	51.10	54.94
衣着和日用品(%)	10.95	12.97	10.48	10.12	12.88	12.79	13.02	12.34	15.59
住房水电燃料(%)	10.93	9.58	10.66	11.15	11.21	10.69	8.63	9.86	8.14
文化教育娱乐(%)	7.55	11.41	7.32	7.10	8.55	11.40	12.60	11.72	6.28
医疗卫生药品(%)	7.06	9.00	7.25	6.23	7.68	8.12	9.23	9.72	8.75
人均卫生支出(元)	247	134	314	218	194	162	140	133	78

2. 被调查住户消费支出及其构成

如果询问调查收入容易产生低报和回忆偏差的话，调查进一步询问家庭消费支出，一方面为校核收入调查的偏差，另一方面了解消费支出的构成。城市人均年消费支出为 3 494 元（大城市年均消费支出 4 329 元，中城市 3 503 元，小城市 2 533 元）；农村地区户均年消费总支出 1 484 元（其中：一类农村 1 999 元，二类农村 1 522 元，三类农村 1 365 元，四类农村 894 元）。

此次从五个方面调查了住户消费支出构成。如果分别考查城市和农村，在城市地区，每户每月食物支出消费支出总数 58.7%、衣着和日用品支出占 10.95%、住房水电燃料支出占 10.93%、文化教育娱乐支出占 7.55%、医疗卫生药品支出 7.06%；农村年户均消费支出中：食物支出占消费支出总数 50.27%、衣着和日用品支出占 12.97%、住房水电燃料支出占 9.58%、文化教育娱乐支出占 11.41%、医疗卫生药品支出占 9.00%（图 1-2）。

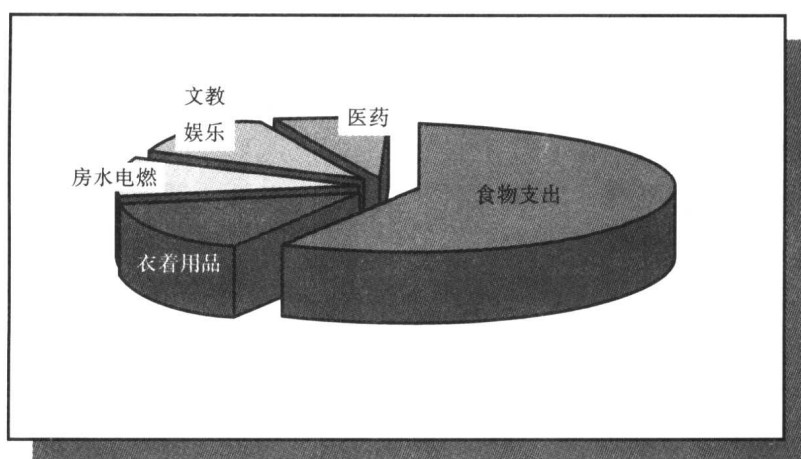


图 1-2 城乡居民生活消费支出及其构成 (%)

3. 被调查住户饮用水情况

本次调查结果显示：城乡居民自来水饮用率为 46.5%、手压机井水为 22.5%、井水饮用占 18.3%，其他类型的水饮用比例不足 13%。与 1993 年相比，自来水、手压机井水的比例有一定程度的提高（分别增加了 3.4 和 1.2 个百分点），这是近年来改水的成果。但城乡差别、不同类型农村地区的差别仍然较大，城市地区自来水饮用