

国家卫生服务研究系列报告之三

中国西部地区卫生服务 调 查 研 究

Research on Health Services in Western Part of China, 2003

卫生部统计信息中心 / 编
Center For Health Statistics and Information, MOH

中国协和医科大学出版社

国家卫生服务研究系列报告之三

中国西部地区 卫生服务调查研究

卫生部统计信息中心 编

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国西部地区卫生服务调查研究/卫生部统计信息中心编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2004.11

(国家卫生服务研究系列报告: 3)

ISBN 7-81072-610-2

I. 中… II. 卫… III. ①卫生服务-调查报告-西北地区②卫生服务-调查报告-西南地区
IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 116726 号

国家卫生服务研究系列报告之三 中国西部地区卫生服务调查研究

卫生部统计信息中心 编

责任编辑: 吴桂梅 姜淑惠 吕建伟 罗慰芳

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: 889×1194 毫米 1/16 开

印 张: 35.5

字 数: 950 千字

版 次: 2004 年 12 月第一版, 2004 年 12 月第一次印刷

印 数: 1—2000

定 价: 102.00 元

ISBN 7-81072-610-2/R·603

(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)

卫生部第三次国家卫生服务调查 领导小组和编写人员名单

领导小组

组 长：王陇德 马晓伟

副组长：刘新明 姚晓曦 陈啸宏 饶克勤

组 员（按姓氏笔画为序）：

尹 力 王环增 王捍峰 祁国明 齐小秋 吴明江
杨 青 陈贤义 郁德水 赵同刚 徐 科 秦小明

编写人员名单

主 编：饶克勤

副主编：高 军 徐 玲

参加编写人员（按姓氏笔画为序）：

力晓蓉 才 华 马贤云 王怀岐 王和平 王维成
邓先碧 刘亚玲 刘洪钟 吉 燕 那 苓 余祖新
岑明阳 张国斌 李 媛 李 静 杨 铨 贡 森
辛 英 宋沈超 杨升智 钟晓妮 侯生华 罗 实
赵春明 赵 辉 郝惠英 秦江梅 钱军程 唐贵立
黄 林 强 莉 彭 珺 程建鹏 蔡 敏 谭 玲
潘梁军 薛秦香

顾 问：陈育德 汤胜蓝 Henry Lucas

序 言

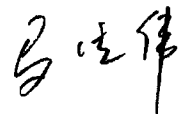
为了全面贯彻落实党的“十六大”提出的提高全民族健康素质，实现全面建设小康的奋斗目标，了解我国居民健康状况及卫生服务需求，为进一步深化卫生改革提供依据，2003年9月，经国家统计局批准，由卫生部主持，各省、自治区、直辖市卫生局参与，在全国范围内开展了“第三次国家卫生服务调查”，现已完成了数据分析和卫生服务研究报告。

过去5年来，按照党中央国务院提出的“一个目标、两个机制、三项改革”总体要求，卫生改革和发展取得了一定的成绩。城镇医疗卫生体制改革取得阶段性进展，基本形成了城镇医疗卫生改革的政策框架，在提高服务质量、改善服务态度和 control 医疗费用等方面取得了一些成果。农村卫生工作方面，积极探索发展农村卫生事业的新思路。2002年10月19日，中共中央、国务院发布了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，针对改革开放以来农村卫生工作面临的新形势，提出了全面建设小康社会过程中农村卫生工作的指导思想、奋斗目标和政策措施。但同时我们也看到，改革中遇到的一些深层次问题没有得到解决，卫生改革与国家经济体制改革和其他社会领域改革相比还比较滞后，阻碍了卫生事业的进一步发展。因此，需要我们对这些问题进行认真的调查研究。

1993年和1998年的第一、二次国家卫生服务调查获得的信息对卫生决策、卫生改革政策的制定所起到的重要作用已经被实践所证实。第三次国家卫生服务调查认真总结了前两次国家卫生服务调查经验，在保持前两次调查核心内容的连续性、稳定性和可比性的基础上，围绕当前卫生改革与发展目标及工作重点，针对前述卫生工作存在的主要问题，对全国城乡及不同类型地区居民健康水平、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、卫生服务资源利用效率进行深入了解和系统分析。本次调查将产生《中国卫生服务调查研究》、《中国卫生改革专题调查研究》、《中国西部地区卫生服务调查研究》三个系列分析研究报告，从定量和定性两个方面系统探索了在社会主义市场经济条件下卫生服务的供需变化特点及其影响因素，转型经济时期我国卫生改革政策演变及实践，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、实现全面建设小康社会的奋斗目标提供了大量信息和政策依据。

在“第三次国家卫生服务调查”过程中，各地卫生行政部门高度重视，精心组织，认真实施，出色地完成了调查和分析任务。在此，我代表卫生部对参加单位、调查工作的领导者、组织者和全体调查人员表示衷心的感谢！

卫生部副部长：



二〇〇四年九月二十七日

前 言

20 多年来, 中国政府致力于反贫困的运动取得了巨大成绩, 绝对贫困人口从 1978 年的 2.5 亿, 减少到 2000 年的 2600 万人, 贫困发生率由 1978 年的 33.1%, 下降到 2000 年的 2.8%, 使中国成为世界上贫困发生率最低的国家之一。与此同时, 贫困人口的健康问题也越来越引起广泛关注, 2003 年第三次国家卫生服务调查将贫困人口健康状况和他们的卫生服务需要、需求及利用状况作为调查的一项重要内容。由于中国的绝对贫困人口主要分布在西部地区, 尤其是在农村和少数民族地区, 因此, 第三次国家卫生服务调查除了保持原来 95 个调查点的调查之外, 在西部十一个省扩大了样本量, 抽取了对西部每个省(西藏除外)城乡具有代表性的样本, 开展西部家庭健康询问调查。希望通过扩大样本, 产出对西部各省、自治区、直辖市有代表性的调查结果, 为各级政府制定卫生政策提供信息支持。

西部地区卫生服务调查的抽样设计经与 WHO、英国等国内外专家共同讨论, 形成了“省级代表性的抽样方法”。在卫生部统计信息中心的指导下, 各省分别抽取 30 个乡镇和 30 个街道, 每个乡镇或街道分别抽 2 个村或居委会, 每个村或居委会分别抽取 33 户。每个省扩大的样本量为 3960 户。在规定的调查时间内, 由培训合格的医生深入到被调查户进行入户调查。西部地区卫生服务调查在内容上与国家卫生服务调查保持一致。

中国西部地区卫生服务调查研究报告是国家卫生服务研究系列报告之一。报告分为三个部分: 第一部分为资料与方法, 主要介绍西部卫生服务调查的背景、目的、方法; 第二部分为西部地区城乡居民的一般情况、健康与卫生服务需要、医疗需求及利用、卫生系统反映性、健康相关行为因素、计划免疫和疾病控制、孕产妇及儿童保健等情况描述性分析, 将部分重要指标与全国的情况进行了对比, 同时重点对西部调查地区居民卫生服务利用的障碍进行了专题性分析。文中提及西北地区指: 内蒙古、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆, 西南地区指: 广西、重庆、四川、贵州、云南; 第三部分为西部调查十一个省分析报告的精华部分, 各省分别对本省卫生服务状况进行了描述性分析, 并对本省的卫生改革提出了政策性建议。

参加本报告撰写的相关单位及个人有卫生部统计信息中心、重庆市卫生局、四川省卫生厅、贵州省卫生厅、云南省卫生厅、广西壮族自治区卫生厅、内蒙古自治区卫生厅、陕西省卫生厅、甘肃省卫生厅、青海省卫生厅、宁夏回族自治区卫生厅、新疆维吾尔自治区卫生厅及国务院发展研究中心贡森同志。由于时间紧、任务重、涉及面广, 报告可能存在疏漏与不当之处, 请读者予以指正。

本次调查研究得到了英国政府国际发展署 (DFID) 的支持和援助, WHO、UNICEF 等国际组织、国内外有关专家给予宝贵建议和意见, 在此表示衷心感谢。

卫生部统计信息中心

二〇〇四年十月十七日

目 录

2003 年西部地区家庭健康询问调查分析报告	(1)
一、概述	(1)
(一) 调查目的	(1)
(二) 调查方法与内容	(1)
(三) 质量控制	(3)
(四) 数据质量与代表性检验	(4)
二、家庭健康询问调查结果的描述性分析	(6)
(一) 西部调查人口的基本情况	(6)
(二) 居民健康状况与卫生服务需要	(11)
(三) 居民医疗服务需求、利用及费用	(14)
(四) 卫生系统反应性及居民满意度	(21)
(五) 主要健康相关行为因素	(23)
(六) 计划免疫与疾病控制	(24)
(七) 孕产妇和儿童保健	(27)
中国西部地区卫生服务利用状况分析	(31)
一、绪论	(31)
(一) 西部地区的社会经济和自然条件	(31)
(二) 本报告的主要研究目的和方法	(32)
(三) 本报告的结构	(32)
二、西部地区卫生服务利用不足的问题	(32)
(一) 医疗服务利用明显不足	(32)
(二) 公共卫生服务的可及性很差	(33)
三、需方对卫生服务利用不足的解释	(36)
(一) 经济原因：看病贵	(36)
(二) 非经济原因：看病难	(38)
(三) 非经济原因：个人认识？	(40)
四、供方对卫生服务利用不足的解释	(40)
(一) 资源总量不足的问题	(40)
(二) 政府投入不足的问题	(43)
五、政府对卫生服务利用不足的解释及对策	(44)
(一) 医疗保障的实施状况	(44)
(二) 医疗保障对医疗服务利用的影响	(45)
六、结论和建议	(47)
(一) 基本发现	(47)

(二) 主要政策建议	(48)
(三) 进一步研究建议	(48)
2003 年内蒙古自治区卫生服务调查分析报告	(49)
一、概述	(49)
(一) 内蒙古自治区的基本情况	(49)
(二) 抽样的结果	(49)
(三) 调查数据质量与代表性的检验和评价	(50)
(四) 调查实施的质量控制和调查质量评价	(52)
(五) 需要说明的问题	(52)
二、家庭健康询问调查结果的描述性分析	(53)
(一) 被调查人口基本情况	(53)
(二) 居民两周患病率及疾病严重程度分析	(56)
(三) 居民慢性病患病情况	(58)
(四) 居民患病就诊、自我医疗和未就诊情况	(60)
(五) 调查人口住院情况	(63)
(六) 门诊、住院医疗费用	(67)
(七) 反应性分析	(69)
(八) 妇幼保健和儿童计划免疫	(71)
(九) 重要健康影响因素	(73)
三、卫生服务供给	(75)
(一) 卫生资源状况	(75)
(二) 卫生服务提供情况	(76)
四、调查结果的主要发现和政策性建议	(78)
(一) 发现的主要问题	(78)
(二) 讨论和政策性建议	(90)
2003 年广西壮族自治区卫生服务调查分析报告	(98)
一、概述	(98)
(一) 广西概况	(98)
(二) 抽样结果	(98)
(三) 调查数据代表性检验与评价	(101)
(四) 调查质量评价	(101)
二、家庭健康询问调查结果的描述性分析	(101)
(一) 调查人口的基本情况	(101)
(二) 居民两周患病率及疾病严重程度	(105)
(三) 居民慢性病患病情况分析	(108)
(四) 居民自报七个健康范畴的情况分析	(110)
(五) 居民就诊、自我医疗和未就诊情况	(111)
(六) 居民住院及未住院情况分析	(112)
(七) 居民卫生费用分析	(116)
(八) 卫生系统的反应性	(118)

(九) 妇幼保健和儿童计划免疫	(121)
(十) 部分与健康有关的行为、生活方式分析	(122)
三、卫生机构基本情况及提供卫生服务情况分析	(124)
(一) 卫生资源状况	(124)
(二) 卫生服务提供情况	(126)
四、调查结果的主要发现与政策性建议	(129)
(一) 调查结果的主要发现	(129)
(二) 政策建议	(132)
2003 年重庆市卫生服务调查分析报告	(135)
一、概述	(135)
(一) 调查目的	(136)
(二) 调查方法与内容	(136)
(三) 调查实施的质量控制和调查质量评价	(137)
二、家庭健康询问调查结果的描述性分析	(138)
(一) 被调查人口的基本情况	(138)
(二) 居民两周患病率及疾病严重程度分析	(143)
(三) 居民慢性病患者情况分析	(145)
(四) 居民生理、心理健康状况分析	(146)
(五) 居民就诊、自我医疗和未就诊情况	(147)
(六) 居民住院情况	(149)
(七) 卫生费用分析	(152)
(八) 卫生系统的反应性分析	(153)
(九) 妇幼保健和儿童计划免疫	(154)
(十) 部分重要健康影响因素分析	(156)
(十一) 居民医疗卫生服务需求及利用的多因素分析	(157)
三、卫生机构基本情况及服务提供情况分析	(158)
(一) 卫生事业财政拨款支出分析	(158)
(二) 卫生资源现状	(158)
(三) 卫生服务提供情况	(159)
四、调查结果的主要发现和政策性建议	(159)
(一) 主要发现	(159)
(二) 政策建议	(162)
2003 年四川省卫生服务调查分析报告	(165)
一、概述	(165)
(一) 四川省社会经济发展基本情况	(165)
(二) 抽样结果	(166)
二、家庭健康询问调查结果的描述性分析	(169)
(一) 被调查人口的基本情况	(169)
(二) 居民两周患病率及疾病严重程度分析	(174)
(三) 居民慢性病患者情况分析	(177)

(四) 居民 7 个健康范畴的自报失能情况分析	(178)
(五) 居民就诊、自我医疗和未就诊情况	(179)
(六) 居民住院及未住院情况分析	(181)
(七) 居民的卫生费用分析	(183)
(八) 卫生系统的反应性分析	(185)
(九) 妇幼保健和儿童计划免疫	(187)
(十) 部分与健康有关的行为、生活方式分析	(189)
三、卫生机构基本情况及服务提供情况分析	(191)
(一) 卫生资源状况	(191)
(二) 卫生服务提供情况	(193)
四、调查结果的主要发现和政策性建议	(194)
(一) 主要发现和存在的问题	(194)
(二) 讨论和政策性建议	(198)
2003 年贵州省卫生服务调查分析报告	(201)
一、概述	(201)
(一) 全省自然与经济社会概况	(201)
(二) 调查目的	(202)
(三) 调查方法	(202)
(四) 调查实施的质量控制和调查质量评价	(204)
二、家庭健康询问调查结果的描述性分析	(207)
(一) 被调查人口的基本情况	(207)
(二) 居民两周患病率及疾病严重程度分析	(213)
(三) 居民慢性病患病情况分析	(216)
(四) 居民自报七个健康范畴的情况分析	(219)
(五) 居民就诊、自我医疗和未就诊情况	(220)
(六) 居民住院及未住院情况分析	(222)
(七) 居民的卫生费用分析	(225)
(八) 卫生系统的反应性分析	(226)
(九) 妇幼保健和儿童计划免疫	(227)
(十) 部分与健康有关的行为、生活方式分析	(230)
三、卫生资源提供及利用情况分析	(235)
(一) 卫生总费用及卫生事业费	(235)
(二) 卫生机构、床位及人员基本情况	(236)
(三) 医疗卫生服务提供情况	(239)
四、调查结果的主要发现和政策性建议	(241)
(一) 调查结果的主要发现	(241)
(二) 对策与建议	(247)
2003 年云南省卫生服务调查分析报告	(250)
一、概述	(250)
(一) 云南省情况简介	(250)

(二) 调查的主要目的	(251)
(三) 调查方法和内容	(251)
(四) 调查实施的质量控制	(254)
(五) 调查数据质量与代表性的检验与评价	(255)
二、家庭健康询问调查描述性分析	(258)
(一) 被调查人口的基本情况	(258)
(二) 居民两周患病率及疾病严重程度分析	(264)
(三) 居民慢性病患病情况分析	(266)
(四) 居民自报七个健康范畴的情况分析	(267)
(五) 居民就诊、自我医疗和未就诊情况	(267)
(六) 居民住院及未住院情况分析	(270)
(七) 居民的卫生费用分析	(274)
(八) 卫生系统的反应性分析	(275)
(九) 妇幼保健和儿童计划免疫	(277)
(十) 影响健康的部分重要因素分析	(279)
三、卫生机构基本情况及服务提供情况分析	(282)
(一) 卫生资源状况	(282)
(二) 卫生服务提供情况	(282)
四、调查的主要发现和若干政策性建议	(284)
(一) 调查的主要发现和讨论	(284)
(二) 若干政策性建议	(288)
2003 年陕西省卫生服务调查分析报告	(291)
一、概述	(291)
(一) 基本情况	(291)
(二) 抽样方法	(291)
(三) 调查内容	(293)
(四) 调查数据质量与代表性的检验与评价	(293)
(五) 调查实施和质量控制	(293)
二、家庭健康询问调查结果的描述性分析	(294)
(一) 调查人口基本情况	(294)
(二) 居民两周患病情况分析	(299)
(三) 居民慢性病患病情况分析	(303)
(四) 居民自报七个健康范畴的情况分析	(306)
(五) 居民就诊、自我医疗和未就诊情况分析	(307)
(六) 居民住院及未住院情况分析	(310)
(七) 居民门诊、住院医疗费用分析	(313)
(八) 居民卫生系统反应性分析	(315)
(九) 妇幼保健情况分析	(316)
(十) 部分与健康有关的行为、生活方式分析	(318)
三、卫生服务供给	(320)

四、主要发现和政策建议	(322)
(一) 调查主要发现	(322)
(二) 政策建议	(324)
2003 年甘肃省卫生服务调查分析报告	(326)
一、概述	(326)
(一) 甘肃省概况	(327)
(二) 调查目的	(327)
(三) 调查的组织、方法和内容	(327)
(四) 调查实施的质量控制和调查质量评价	(330)
二、家庭健康询问调查结果的描述性分析	(333)
(一) 被调查人口的基本情况	(333)
(二) 居民两周患病率及疾病严重程度分析	(338)
(三) 居民慢性病患病情况分析	(340)
(四) 居民自报七个健康范畴的情况分析	(341)
(五) 居民就诊、自我医疗和未就诊情况	(344)
(六) 居民住院及未住院情况分析	(346)
(七) 居民的卫生费用分析	(349)
(八) 卫生系统的反应性分析	(350)
(九) 妇幼保健和儿童计划免疫	(352)
(十) 部分与健康有关的行为、生活方式分析	(353)
三、卫生机构基本情况及服务提供情况分析	(357)
(一) 甘肃省卫生经费	(357)
(二) 甘肃省卫生资源与卫生服务	(357)
四、调查结果的主要发现和政策性建议	(361)
(一) 主要发现	(361)
(二) 有关问题的政策性建议	(364)
2003 年青海省卫生服务调查分析报告	(368)
一、概述	(369)
(一) 社会背景	(369)
(二) 抽样结果	(370)
(三) 数据质量与代表性评价	(371)
二、家庭健康询问调查结果的描述性分析	(372)
(一) 被调查人口基本情况	(372)
(二) 居民两周患病情况	(375)
(三) 慢性病患病情况分析	(378)
(四) 居民自报七个健康范畴的情况分析	(380)
(五) 居民就诊、自我医疗和未就诊情况	(381)
(六) 住院及未住院情况分析	(384)
(七) 门诊、住院医疗费用	(387)
(八) 卫生系统的反应性分析	(388)

(九) 妇幼保健和儿童计划免疫	(389)
(十) 健康影响因素	(390)
三、卫生服务供给	(392)
(一) 卫生资源状况	(392)
(二) 卫生服务提供	(392)
(三) 医疗卫生机构的利用	(393)
四、主要发现和政策建议	(393)
(一) 主要发现	(393)
(二) 政策建议	(398)
2003 年宁夏回族自治区卫生服务调查分析报告	(402)
一、概述	(402)
(一) 宁夏回族自治区自然和社会经济发展环境	(402)
(二) 宁夏西部扩点样本资料来源与方法	(403)
(三) 调查实施的质量控制和调查质量评价	(405)
二、家庭健康询问调查结果的描述性分析	(409)
(一) 被调查人口的基本情况	(409)
(二) 居民两周患病率及疾病严重程度分析	(414)
(三) 居民慢性病患者情况分析	(416)
(四) 居民自报七个健康范畴的情况分析	(418)
(五) 居民就诊、自我医疗和未就诊情况	(418)
(六) 居民住院及未住院情况分析	(419)
(七) 居民的卫生费用分析	(422)
(八) 卫生系统的反应性分析	(424)
(九) 妇幼保健和儿童计划免疫	(425)
(十) 部分重要健康影响因素分析	(427)
三、卫生机构基本情况及服务提供情况分析	(430)
(一) 卫生资源基本状况	(430)
(二) 不同类型卫生机构情况	(433)
四、主要发现和政策性建议	(439)
(一) 主要发现	(439)
(二) 政策性建议	(442)
2003 年新疆维吾尔自治区卫生服务调查分析报告	(447)
一、概述	(447)
(一) 新疆自然和社会经济环境	(447)
(二) 抽样结果	(447)
(三) 调查实施的质量控制	(450)
(四) 调查数据质量与代表性的检验与评价	(451)
二、新疆家庭健康询问调查结果的描述性分析	(454)
(一) 被调查人口基本情况的描述性分析	(454)
(二) 新疆居民两周患病率及疾病严重程度分析	(459)

(三) 调查居民慢性病患率	(462)
(四) 居民自报七个健康范畴的情况分析	(463)
(五) 居民就诊、自我医疗和未就诊情况	(464)
(六) 居民住院及未住院情况分析	(467)
(七) 居民的卫生费用分析	(471)
(八) 卫生系统反应性分析	(472)
(九) 妇幼保健和儿童计划免疫	(475)
(十) 部分重要健康影响因素分析	(475)
三、卫生机构基本情况及服务提供情况分析	(478)
(一) 卫生资源状况	(478)
(二) 卫生服务提供情况	(479)
(三) 新疆医疗服务工作情况	(479)
四、调查结果的主要发现和政策性建议	(480)
(一) 主要发现	(480)
(二) 政策建议	(482)

附表

附表 1 西部十一省调查户数、人数及其男女性比例 (%)、汉族人口比例 (%)、家庭人口规模	(485)
附表 2 西部十一省调查人口年龄构成 (%)	(486)
附表 3 西部十一省 15 岁及以上调查人口的婚姻状况、文化程度构成 (%)	(487)
附表 4 西部十一省 15 岁及以上调查人口就业情况 (%)	(488)
附表 5 西部十一省调查住户人均年收入 (元)、消费支出 (元) 及其主要消费结构 (%)	(489)
附表 6 西部十一省调查住户住房面积 (m ²)、电视机及种类构成 (%)	(490)
附表 7 西部十一省调查住户贫困户所占比例 (%) 及其致贫原因构成 (%)	(491)
附表 8 西部十一省调查住户到最近医疗点距离和时间构成 (%)	(492)
附表 9 西部十一省调查人口医疗保障制度构成 (%)	(493)
附表 10 西部十一省调查地区农村合作医疗人均费用 (元)、参加合作医疗意愿	(494)
附表 11 西部十一省调查地区居民两周患病率按性别、医疗保障制度别分析 (‰)	(495)
附表 12 西部十一省调查患者两周疾病发生的时间、疾病自感症状、自感严重程度构成 (%)	(496)
附表 13 西部十一省调查地区居民两周患病率按疾病系统别构成分析 (%)	(497)
附表 14 调查地区每千人口两周因病持续天数、卧床、休工休学天数和休工休学率分析	(499)
附表 15 西部十一省调查地区居民慢性病患人数、患病例数和慢性病患病率 (‰)	(500)
表 16 西部十一省调查地区社会医疗保险别慢性病患率 (‰)	(501)
附表 17 西部十一省调查地区居民慢性病患按疾病系统别构成分析 (%)	(502)
附表 18 西部十一省调查地区人口目前自感健康程度构成 (%)	(504)
附表 19 西部十一省调查地区 15 岁及以上人口中度及以上失能和残障情况 (%)	(505)

附表 20	西部十一省调查地区居民身心状况不佳比例(%)	(506)
附表 21	西部十一省调查地区性别、年龄别身体或心理状况不佳比例(%)	(508)
附表 22	调查地区居民患病后采取方式构成、两周就诊率、平均就诊次数、自我医疗和未就诊率	(509)
附表 23	西部十一省调查地区患者两周就诊的医疗机构(卫生组织)及就诊科别构成(%)	(510)
附表 24	西部十一省调查地区患者两周选择就诊单位的原因构成(%)	(511)
附表 25	西部十一省调查地区居民两周就诊率按性别、社会医疗保障别分析(‰)	(512)
附表 26	西部十一省调查地区居民患病两周未就诊率按性别、医疗保障制度别分析(%)	(513)
附表 27	调查地区患者未采取任何治疗措施(就诊和自我医疗)的人数和原因构成(%)	(514)
附表 28	西部十一省调查地区居民年住院率按性别、社会医疗保险分析(‰)	(515)
附表 29	西部十一省调查住院者等候时间、年住院次数、住院天数、住院的原因构成(%)	(516)
附表 30	西部十一省调查地区住院患者的医疗机构及科室构成(%)	(517)
附表 31	西部十一省调查地区居民住院按疾病系统别构成分析(%)	(518)
附表 32	西部十一省调查地区住院者出院原因构成、自己要求出院原因构成(%)	(520)
附表 33	西部十一省调查地区居民年末住院率按性别、社会医疗保险别分析(%)	(521)
附表 34	西部十一省调查地区医生诊断应该住院而未能住院原因构成(%)	(522)
附表 35	西部十一省调查地区居民门诊医疗及非医疗费用(元)	(523)
附表 36	西部十一省调查地区住院费用情况(元)	(524)
附表 37	西部十一省两周患病就诊时卫生系统反应性情况(%)	(525)
附表 38	西部十一省调查地区住院者住院时递红包情况(%)、病房人数构成(%)	(529)
附表 39	西部十一省调查地区住院者住院时卫生系统反应性情况(%)	(530)
附表 40	西部十一省调查地区患者对就诊医院最不满意的状况(%)	(533)
附表 41	西部十一省调查地区住院者对所住医院最不满意的状况(%)	(534)
附表 42	西部十一省调查地区 15 岁及以上人口吸烟率、吸烟量构成(%)	(535)
附表 43	西部十一省调查地区 15 岁及以上人口的饮酒情况	(536)
附表 44	西部十一省调查地区参加锻炼情况及各种锻炼类型的构成(%)	(537)
附表 45	西部十一省调查地区儿童计划免疫建卡及接种率(%)	(538)
附表 46	西部十一省调查住户的生活饮用水类型构成(%)	(539)
附表 47	西部十一省调查住户的厕所类型构成(%)	(540)
附表 48	西部十一省调查地区 15 岁及以上调查人口健康知识的获得方式(%)	(541)
附表 49	西部十一省调查地区 15 岁及以上调查人口健康知识、AIDS 知识认知情况	(542)
附表 50	西部十一省调查地区 15~49 岁已婚育龄妇女体检及活产数	(543)
附表 51	西部十一省调查地区 5 年内有活产妇女产前检查次数及时间构成(%)	(544)
附表 52	西部十一省调查地区 5 年内有活产妇女分娩时间及地点构成(%)	(545)
附表 53	西部十一省调查地区 5 年内有活产妇女在家分娩的原因及接生者构成(%)	(546)
附表 54	西部十一省调查地区高危孕产妇情况及 5 年内有活产妇女的孩子出生方式、出生体重	(547)
附表 55	西部十一省调查地区 5 年内有活产妇女产后访视、孩子开奶、辅食添加情况	(548)

2003 年西部地区 家庭健康询问调查分析报告

卫生部统计信息中心

卫生部在全国范围内先后开展了两次（1993 年和 1998 年）国家卫生服务调查。调查结果对于促进我国卫生改革与发展，制定卫生事业发展规划，合理配置卫生资源，调控卫生服务供求关系，提高卫生行政科学管理水平产生了积极的影响。2003 年第三次国家卫生服务调查在前两次调查的基础上，在西部十一个省扩大了样本量，抽取了对西部每个省（西藏除外）城乡具有省级代表性的样本，开展西部家庭健康询问调查，希望通过扩大的样本，产生出对西部各省、自治区、直辖市有代表性的西部卫生服务调查结果，为各级政府制定卫生政策提供信息支持。

一、概述

（一）调查目的

西部卫生服务调查产生西部各省、自治区、直辖市有代表性的卫生服务调查结果，使各级政府及卫生部门掌握西部地区居民的健康状况、卫生服务需求量、卫生服务花费、居民对卫生服务的反应性等信息，评价现行政策实施的效果、产生的影响以及存在的问题，为制定下一步的政策和开展评价提供客观依据。具体目的如下：

1. 通过对西部样本地区居民的健康状况、各类疾病患病率、疾病严重程度及丧失劳动能力等内容的调查，了解西部城乡和西部各省不同人群的健康水平、卫生服务需要量以及存在的问题。
2. 通过对西部样本地区居民卫生服务利用的调查，了解西部城乡和西部各省不同人群卫生服务需求量，探讨需要转化为需求的程度及其制约条件、居民卫生服务供求关系及其影响因素。
3. 通过对西部样本地区居民医疗保障制度和医疗费用的调查，了解西部城乡和西部各省医疗保障制度改革进展、医疗保险覆盖水平、疾病负担能力和水平，医疗保障制度改革对居民卫生服务需求和利用的影响。
4. 通过对西部样本地区公共卫生服务利用的调查，了解西部城乡和西部各省重大疾病控制、健康教育、爱国卫生、妇幼保健工作的进展，评价公共卫生工作的社会效益及其影响因素；
5. 通过对西部样本地区门诊和住院病人的调查，了解他们对医疗卫生服务系统的反应性，评价西部城乡和西部各省医疗卫生机构的服务质量和态度，为改进医疗服务质量提供依据。

（二）调查方法与内容

1. 调查对象和调查时间

西部家庭健康询问调查对象是西部十一省抽中的样本住户中的常住人口，包括居住并生活在一

起（时间在半年以上）的家庭成员，单身居住也作为一个住户调查。

调查时间与全国总调查一致，在 2003 年 9 月 20 至 10 月 20 日进行了现场调查。

2. 抽样设计

西部卫生服务调查的抽样设计经过同各方面专家反复讨论，与 WHO 和英国相关专家共同设计了“省级代表性的抽样方法”，采用多阶段分层整群系统随机抽样方法（样本户采用等容量系统抽样方法）。

表 1-1 各阶段的抽样单位、抽样数量和抽样方法表

阶 段	抽样单位	数 量	方 法
第一阶段	从各地（市）中抽取乡镇、街道	30+30	系统抽样
第二阶段	从乡镇、街道中抽取村、居委会	2+2	配额（经济、地域）简单随机抽样
第三阶段	从村、居委会中抽取户	33+33	系统抽样

第一阶段，确定样本街道和乡镇。

调查的基本抽样单位为乡镇和街道，街道的抽取是在地级市及省会城市的街道（去掉了国家样本街道）中抽取，以各市所有街道数占全省所有街道数的比例在各市中抽取相应数量的街道，样本乡镇是在去掉了国家样本乡镇后，以各地区中的乡镇总数占全省乡镇总数的比例在各区中抽取相应数量的乡镇。具体抽样如下：

1. 各省将全省（市）内乡镇、街道，在剔除了国家样本乡镇、街道后，按其名称第一个字的拼音字母顺序，以各地（市）分别编号排序，参加抽样。

2. 分别计算各地（市）内乡镇、街道的抽样数，即：

$30 \times \text{本地（市）参加抽样乡镇、街道数} / \text{全省（市）内参加抽样乡镇、街道总数}$

3. 确定各地（市）的抽样间隔，即：

$\text{本地（市）参加抽样的乡镇、街道数} / \text{本地（市）应抽乡镇、街道数}$

4. 确定抽样乡镇。首先随机抽取一张人民币。取其末四位数，该数除以抽样间隔后的余数确定为 K 值，要求 $K \leq \text{抽样间隔}$ 。

K 值为被抽第 1 个样本乡镇、街道的编号；K 值加抽样间隔为第 2 个样本乡镇、街道的编号；K 值加 2 个抽样间隔为第 3 个样本乡镇、街道的编号；以此类推。

第二阶段：确定样本村、居委会。

确定样本村

将样本乡镇的村，按经济水平分为等量的两组，并编号；用单纯随机（抓阄）的方法在两组内，各抽一个村。

确定样本居委会

在样本街道中随机抽取（抓阄）两个居委会。

第三阶段：确定抽样住户。

1. 将样本村、居委会内全部住户（包括非本地户口住户）名单编号。

2. 确定抽样间隔。本村、居委会内户数 / 33。

3. 确定抽样住户

首先随机抽一张人民币，取其末四位数，该数除以抽样间隔后的余数确定为 K 值，要求 $K \leq \text{抽}$