

广东省第四次国家卫生服务调查研究

广东省第四次国家卫生服务调查分析报告

广东省卫生统计信息中心 编



广东省出版集团
花城出版社

广东经济特区 30 周年纪念册

广东经济特区 30 周年纪念册

广东经济特区 30 周年纪念册



广东经济特区 30 周年纪念册

广东省第四次国家卫生服务调查研究

广东省第四次国家卫生服务调查分析报告

广东省卫生统计信息中心 编

廣東省出版集團
花城出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

广东省第四次国家卫生服务调查研究/广东省卫生统计信息中心编. —广州:
花城出版社, 2009. 12
ISBN 978 - 7 - 5360 - 5872 - 9

I. 广… II. 广… III. 卫生服务—调查报告—广东省
IV. R197. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 221407 号

责任编辑: 文 珍
技术编辑: 易 平
封面设计: 陈 李

出版发行 花城出版社
(广州市环市东路水荫路 11 号)
经 销 全国新华书店
印 刷 广州市官桥彩色印刷有限公司
开 本 889 × 1194 毫米 16 开
印 张 28 1 插页
字 数 500,000 字
版 次 2009 年 12 月第 1 版 2009 年 12 月第 1 次印刷
定 价 260.00 元

如发现印装质量问题, 请直接与印刷厂联系调换。

《广东省第四次国家卫生服务调查研究》

编辑委员会

领导小组:

组 长:	姚志彬	黄小玲						
副 组 长:	张寿生	彭 炜	黄 飞	廖新波	耿庆山	黄晓军	吴少林	吴圣明
成 员:	陈祝生	冯绍民	谭永光	伍岳琦	温伟群	傅铁笔	李建中	许立凡
	巫小佳	王来渝	徐庆锋	王国红	吴子刚	王一鸣	曹礼忠	李奕明

工作小组:

组 长:	李奕明							
副 组 长:	高 瓦	黄晓亮						
小组成员:	林 静	傅承主	姚文新	余张杰	胡 伟	邱蔚蓝	陈 李	卢 萍
	黄春桃	严吉祥	戴文灿	方国伦	曾智群	马德清	刘建超	李 东
	叶忠平	覃明光	陈燕玲	李立威	胡雪暖	叶宜智	钟益仙	冯甘琳
	赵广宇	黄秋婵	钱 锋	李嘉荣	陈锐基	刘礼浩	陈裕忠	麦行艺

专家小组: 饶克勤 徐 玲 蔡 敏 辛 英 张耀光

编辑小组:

主 编:	李奕明						
副 主 编:	高 瓦	黄晓亮					
责任编辑:	黄晓亮	胡 伟					
编辑人员:	林 静	傅承主	姚文新	余张杰	邱蔚蓝	陈 李	

序 言

2008 年第四次国家卫生服务调查的主要目的是对前五年卫生改革与发展的绩效进行评价,为新一轮深化医药卫生体制改革的实施和评价提供基础信息,是我省卫生事业宏观管理、循证决策的重要依据。

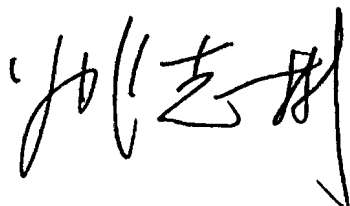
调查结果表明,过去 5 年我省卫生事业取得了长足的进展。公共卫生服务和应急医疗救治能力普遍提高;基层卫生服务体系建设得到加强,城乡居民医疗卫生服务的可及性明显增强;医疗机构的行医行为逐步规范,医疗卫生机构利用率明显提高;城乡社会医疗保障覆盖面扩大,群众看病就医的经济风险得到缓解,医疗费用的增长趋势得到有效控制。同时,调查的结果也使我们清醒地认识到快速的经济体制转型、经济社会发展,快速的城市化、工业化,快速的人口老年化,快速的生态环境变化、疾病流行病学转变,城乡居民医疗卫生服务的需要、需求发生了实质性变化,对卫生事业发展提出了前所未有的挑战。

“广东省第四次国家卫生服务调查研究”将为我省新一轮卫生改革和发展提供大量信息和政策依据,希望各级卫生行政部门充分利用这些研究成果,提高我省卫生事业管理水平和循证决策能力,促使我省卫生事业改革与发展适应当前的转变和挑战。

各地卫生行政部门高度重视全省第四次卫生服务调查,精心组织、认真实施,克服了暴雨、疫情、突发公共卫生事件等所带来的困难,大家出色地完成了现场调查和分析任务。在此,我代表省卫生厅对调查工作的参加单位、领导者、组织者和全体工作人员表示衷心的感谢!

广东省政协副主席

广东省卫生厅厅长:



二〇〇九年十月二十日

前 言

为了进一步深化卫生改革，了解我省居民健康状况及卫生服务需求，提升各级卫生行政部门科学管理水平，制定区域卫生规划，合理配置卫生资源，有效调控卫生服务供求关系，根据国家卫生部的统一部署，我省继 1993 年、1998 年和 2003 年开展了三次卫生服务调查之后，于 2008 年 6 月 15 至 7 月 15 在全省范围内开展了广东省第四次国家卫生服务调查。

2008 年第四次国家卫生服务调查正值新一轮医药卫生体制改革出台的时候，因此这次调查意义重大，不仅可以对前五年卫生改革与发展的绩效进行评价，还为新一轮医药卫生体制改革的实施和评价提供基础信息。

本次卫生服务调查包括家庭健康询问调查、机构问卷调查、医务人员问卷调查。调查的内容包括：城乡居民卫生服务需要；城乡居民卫生服务需求与利用；城乡居民医疗保障；居民的满意度；基层医疗卫生机构服务提供能力与质量；医务人员执业环境与满意度；基层医疗卫生机构服务提供能力与质量。

调查由全省 21 个地级市采取分层整群随机抽样方法，共抽取 40 个县（区）、200 个乡镇（街道）、400 个样本村（居委会）、2.4 万户、8.7 万居民进行调查；医务人员调查对象为样本地区中随机抽取的临床医院和护理人员，共 3598 名。

我们对各市、县（区）上报的数据进行了认真地清理和逻辑检查，质量较好。数据整理、建库采用 Access 软件、分析采用 SAS 软件。此次调查分析报告的内容在保持以往卫生服务需要、需求、利用及公共卫生服务提供等核心内容连续性分析的基础上，针对本次调查目的，增加了社会医疗保险（城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗）、重大健康问题（重大疾病如高血压、伤害等的防治等）、重点人群（如：老年人口、低收入人口）的分析研究。在报告中还将部分数据及重要指标与 2003 调查结果及全国的数据做出比较。

全书分为四部分，第一部分是家庭健康询问调查分析；第二部分是医务人员调查分析；第三部分主要发现和政策建议，第四部分是附录，包括调查分析的结果表等。

本次调查得到各级政府、各级卫生行政部门、相关医疗卫生单位的大力支持，以及有关专家给予的宝贵建议和意见，在此表示衷心感谢！

广东省卫生统计信息中心

目 录

第一部分 家庭健康询问调查

第一章 调查研究基本情况.....	1
1.1 调查目的.....	1
1.2 调查方法与内容.....	1
1.3 质量控制.....	2
1.4 报告内容.....	5
第二章 调查家庭人口基本情况.....	7
第一节 调查家庭基本特征.....	7
1.1 调查样本与家庭规模.....	7
1.2 收入及支出情况.....	7
1.3 生活用房类型及建筑面积.....	9
1.4 电视机及电话拥有情况.....	9
1.5 生活饮用水及厕所情况.....	10
1.6 调查地区贫困或低保户家庭的比例以及致贫原因分析.....	11
第二节 调查人口基本特征.....	12
2.1 调查人口的性别构成.....	12
2.2 调查人口的年龄构成.....	12
2.3 调查人口年龄结构的性别差异.....	12
2.4 调查地区 15 岁及以上人口的婚姻状况及其构成.....	13
2.5 调查地区 15 岁及以上人口的文化程度及构成.....	13
2.6 调查地区 15 岁及以上人口的就业状况.....	14
第三节 调查人口卫生服务可及性.....	15
3.1 调查住户离最近的医疗单位的距离与时间.....	15
3.2 调查地区医疗保障覆盖情况.....	16
第四节 本章小结.....	18
第三章 居民健康及卫生服务需要.....	19
第一节 居民自我健康评价.....	19
1.1 自我健康评价总体情况.....	19
1.2 自我健康评价的地区差异.....	19
1.3 自我健康评价的性别差异.....	19
1.4 自我健康评价的年龄别差异.....	20
1.5 自评健康得分的性别年龄别差异.....	20
第二节 两周患病情况.....	21
2.1 两周患病率.....	21
2.2 两周患病发病时间及发病类型.....	24
2.3 两周患病的疾病构成.....	24
2.4 疾病严重程度.....	27
第三节 慢性病患病情况.....	28

3.1 慢性病患率.....	29
3.2 慢性病患构成.....	30
第四节 本章小结.....	32
第四章 居民医疗服务需求、利用及费用.....	33
第一节 两周患病治疗情况.....	33
1.1 两周患病治疗总体情况.....	33
1.2 两周就诊率.....	33
1.3 两周就诊的疾病构成.....	36
1.4 两周就诊机构及医疗方式.....	37
1.5 两周患病未就诊情况.....	38
1.6 两周患病自我医疗.....	40
1.7 两周患病未治疗比例及原因构成.....	40
第二节 调查人口住院情况.....	41
2.1 住院率.....	41
2.2 住院治疗.....	43
2.3 住院者疾病构成.....	45
2.4 转归与出院.....	46
2.5 应住院而未住院.....	47
第三节 居民医疗服务费用.....	49
3.1 门诊医疗服务费用.....	49
3.2 住院医疗服务费用.....	50
第四节 本章小结.....	51
第五章 社会医疗保险与医疗服务利用.....	52
第一节 居民参加社会医疗保险情况.....	52
1.1 居民社会医疗保险参加率.....	52
1.2 城市地区城镇职工基本医疗保险参加率.....	52
1.3 城镇居民基本医疗保险参加率.....	53
1.4 农业人口新型农村合作医疗参加率.....	54
第二节 城镇职工基本医疗保险覆盖人口的医疗服务利用.....	54
2.1 参保人口性别及年龄构成.....	54
2.2 两周患病及门诊服务利用.....	54
2.3 住院情况.....	55
第三节 城镇居民医疗保险与医疗服务利用.....	57
3.1 参保人口性别及年龄构成.....	57
3.2 两周患病及门诊服务利用.....	57
3.3 住院情况.....	58
第四节 新型农村合作医疗与医疗服务利用.....	59
4.1 两周患病及治疗情况.....	59
4.2 住院情况.....	61
第五节 本章小结.....	62
第六章 卫生系统反应性及居民满意度.....	64
第一节 门诊服务反应性.....	64
1.1 门诊服务可及性.....	64
1.2 与就诊者解释沟通情况.....	65

1.3 费用查询与投诉方便程度.....	66
1.4 对就诊单位的基本环境评价.....	67
第二节 住院服务反应性.....	67
2.1 医护人员对住院患者沟通解释与征求意见的反应性.....	67
2.2 住院患者对医院基本环境评价.....	68
2.3 住院患者对查帐与投诉的方便程度评价.....	69
2.4 住院期间向医护人员送礼或送红包.....	70
第三节 患者对医生的信任程度及对医疗服务的满意度.....	70
3.1 对医生的信任度.....	70
3.2 患者满意度.....	71
第四节 本章小结.....	72
第七章 妇幼卫生保健.....	73
第一节 15-49 岁已婚育龄妇女.....	73
1.1 妇女健康检查与生育情况.....	73
1.2 孕产期保健.....	74
1.3 分娩.....	76
1.4 分娩方式及费用分析.....	77
1.5 出生婴儿开奶时间.....	78
1.6 孕周和出生体重.....	78
第二节 5 岁以下儿童.....	79
2.1 基本情况.....	79
2.2 儿童的体检率.....	79
2.3 计划免疫情况.....	80
2.4 母乳喂养情况.....	81
2.5 两周内患病及治疗情况.....	81
第三节 本章小结.....	82
第八章 老年群体卫生服务需要、需求与利用.....	83
第一节 老年人口基本情况.....	83
1.1 调查老年人口数量.....	83
1.2 老年人口性别构成.....	83
1.3 老年人口年龄构成.....	83
1.4 老年人口婚姻状况.....	83
1.5 老年人口文化程度.....	84
1.6 老年人口参加社会医疗保险情况.....	84
1.7 老年人口居住条件.....	84
1.8 老年人口收入分布情况.....	85
第二节 老年人健康状况与卫生服务需要.....	85
2.1 老年人自评健康状况.....	85
2.2 老年人口两周患病情况.....	86
2.3 老年人口慢性病患者情况.....	86
2.4 老年人口失能状况.....	88
第三节 老年人口卫生服务需求与利用.....	88
3.1 老年人口两周患病治疗情况.....	88
3.2 老年人口两周就诊情况.....	89

3.3 老年人口住院情况.....	90
第四节 老年人口社会支持与社会参与.....	92
4.1 老年人口社会支持状况.....	92
4.2 城市老年人口社会参与.....	93
第五节 本章小结.....	94
第九章 低收入人群医疗卫生服务需求.....	95
第一节 低收入的定义及低收入人口的基本情况.....	95
1.1 低收入人口的确定.....	95
1.2 低收入人口基本特征.....	95
第二节 低收入人口卫生服务需要.....	96
2.1 低收入人口两周患病率.....	96
2.2 低收入人口慢性病患率.....	97
第三节 低收入人口医疗服务利用.....	97
3.1 两周患病就诊情况.....	97
3.2 两周患病未治疗情况.....	97
3.3 住院情况.....	98
第四节 低收入人口医疗费用及灾难性医疗支出发生情况.....	99
4.1 两周就诊医疗费用.....	99
4.2 次均住院医疗费用.....	99
4.3 家庭人均医疗卫生支出.....	100
4.4 低收入人口灾难性卫生支出.....	100
第五节 本章小结.....	100
第十章 健康相关的行为与生活方式.....	102
第一节 吸烟情况.....	102
1.1 吸烟率.....	102
1.2 开始吸烟年龄.....	103
1.3 吸烟严重程度.....	103
1.4 吸烟者购烟平均花费.....	104
1.5 戒烟率.....	104
第二节 饮酒情况.....	105
2.1 调查人群饮酒率.....	105
2.2 调查人群饮酒次数差异.....	106
2.3 男性饮酒率的年龄别差异.....	106
2.4 调查人群饮酒量.....	106
第三节 体育锻炼.....	107
3.1 体育锻炼.....	107
3.2 体育锻炼类型及锻炼时间.....	107
第四节 健康检查与高血压病防治.....	108
4.1 35 岁及以上人口过去 12 个月内健康体检.....	108
4.2 15-49 岁已婚育龄妇女妇科病检查.....	109
4.3 35 岁及以上人口高血压病防治.....	110
第五节 健康知识.....	111
5.1 健康知识获得的渠道.....	111
5.2 艾滋病防治知识普及.....	112

第六节 本章小结.....	112
第十一章 重点疾病.....	113
第一节 高血压病.....	113
1.1 高血压患病率.....	113
1.2 两周高血压病治疗.....	114
1.3 高血压病住院.....	115
第二节 糖尿病.....	116
2.1 糖尿病患病率.....	116
2.2 两周糖尿病治疗.....	116
2.3 糖尿病住院.....	118
第三节 结核病.....	119
3.1 结核病患病情况.....	119
3.2 结核病患者的治疗与管理.....	119
第四节 伤害.....	120
4.1 年内严重伤害发生情况.....	120
4.2 两周损伤中毒患病情况.....	122
4.3 因损伤中毒住院情况.....	123
第五节 本章小结.....	123

第二部分 医务人员调查

第一章 调查研究基本情况.....	125
第二章 医务人员工作状况及相关问题分析.....	126
第一节 调查医务人员基本情况.....	126
1.1 调查医务人员一般情况.....	126
1.2 调查医务人员参加社会保障情况.....	127
第二节 医务人员健康状况.....	127
2.1 一般健康状况.....	127
2.2 抑郁倾向.....	128
2.3 健康相关行为.....	129
第三节 医务人员工作状况.....	130
3.1 医务人员工作特征.....	130
3.2 医务人员工作感受.....	133
3.3 医务人员工作情绪.....	136
3.4 医务人员工作与家庭的关系.....	138
3.5 医疗工作相关问题.....	139
3.6 医务人员对医患关系的认识.....	145
第四节 医务人员工作态度.....	148
4.1 工作满意度.....	148
4.2 工作投入.....	149
4.3 职业倦怠.....	151
4.4 离职意向.....	153

第五节 本章小结.....	154
---------------	-----

第三部分 主要发现与政策建议

第一章 调查结果概要.....	157
第一节 调查基本情况.....	157
第二节 家庭健康询问调查结果.....	157
第三节 医务人员调查结果.....	167
第二章 主要发现.....	169
第一节 主要发现.....	169
第二节 主要问题与挑战.....	170
第三章 主要政策建议.....	173

第四部分 附 录

附件 1：关于开展第四次全省卫生服务调查的通知	177
附件 2：广东省第四次国家卫生服务调查方案	179
附件 3：广东省第四次国家卫生服务调查抽样方法	185
附件 4：第四次国家卫生服务调查家庭健康询问调查表	190
附件 5：第四次国家卫生服务调查医务人员调查表	233
附件 6：广东省第四次国家卫生服务调查人员名单	245
附件 7：广东省第四次国家卫生服务调查分析结果表附件	254-424

第一部分 家庭健康询问调查

第一章 调查研究基本情况

1.1 调查目的

第四次家庭健康询问调查是为了深入了解居民健康状况、卫生服务需要与需求，卫生服务利用与费用，卫生系统的反应性，以及城乡不同阶层对卫生改革的看法和评价等内容而开展的一项大规模调查，目的是将准确而丰富的信息提供给各级管理部门和全社会，为合理制定卫生发展政策、规划，推进卫生体制改革提供客观依据。本次调查具体内容如下：

1、通过对样本地区居民健康状况、患病率、疾患严重程度及日常活动能力等内容的询问，了解城乡居民的健康水平，卫生服务需要量以及存在的主要问题，分析卫生服务需要的变化趋势及其影响因素。

2、通过对样本地区居民卫生服务利用的调查，了解城乡居民医疗卫生服务需求、利用水平和特点，分析居民医疗卫生服务需求、利用的变化趋势及其影响因素。

3、通过对样本地区居民医疗保障水平和医疗费用的调查，了解不同类型地区医疗保障制度改革进展、医疗保险覆盖水平、疾病负担能力，分析医疗保障制度对居民卫生服务利用的影响，研究医疗保障制度对缓解居民“看病难、看病贵”的作用。

4、通过对样本地区医疗机构服务种类、能力，城乡居民对医疗机构的利用程度等内容的调查，了解基层医疗卫生机构的服务质量和水平，分析基层医疗卫生机构存在的问题，发现服务提供与居民卫生服务需求之间的差距。

5、通过对样本地区公共卫生服务利用的调查，了解城乡不同地区重大疾病控制，健康教育、爱国卫生、妇幼保健工作的进展，评价我省公共卫生工作的社会效益及影响因素。

1.2 调查方法与内容

1.2.1 调查方法和调查对象

本次调查采用居民调查与服务提供机构调查相结合、定量调查与定性调查相结合的方法，既了解现状，也探究原因。家庭健康询问调查的对象是全省抽中样本住户的实际人口，包括居住并生活在一起（时间在半年以上）的家庭成员和非家庭成员（如保姆，亲戚等其他人员）。如果单身居住、生活的，则作为一个住户调查。

1.2.2 调查时间

调查时间为 2008 年 6 月中旬至 7 月上旬。

1.2.3 抽样设计

第四次全省卫生服务调查遵循经济而有效的原则，采用多阶段分层整群随机抽样的手段，运用居民调查与服务提供机构调查相结合的方法，通过样本估计总体。

全省卫生服务调查的实践证明，前三次所抽取的样本对全省及不同类型地区有较好的代表性。同时，考虑调查资料的可比性，第四次全省卫生服务调查仍沿用前三次调查的样本，样本县（市、区）、样本乡镇（街道）和样本村（居委会）原则不变。样本县（市、区）、样本乡镇（街道）和样本村（居委会）需要重新抽样的，每个县随机抽取 5 个乡镇（街道），每个乡镇随机抽取 2 个村（居委会）。

本次调查的样本地区为：40 个县（市、区）、200 个乡镇（街道）、400 个村（居委会），

在每个样本村（居委会）中随机抽取 60 户，全省共抽取 24439 户，调查人口 89640 人，全省平均抽样比例为 1000:1(按 2000 年人口普查常住人口数计算)。

1.2.4 调查的主要内容

1、城乡居民卫生服务需要：调查人口与社会经济学特征、健康状况的自我评价、居民病伤情况、失能状况等；

2、城乡居民卫生服务需求与利用：因病治疗情况、需求未满足程度及其原因，居民利用公共卫生服务情况、门急诊和住院服务的类型和水平、各种类型服务利用、个人支付费用的情况等；

3、城乡居民医疗保障：医疗保障系统的组成、医疗保险覆盖情况、补偿范围与补偿水平、主要保险制度的运行情况等；

4、居民的满意度：对医疗卫生服务系统的满意度、医疗服务提供过程的满意度、对医疗保障制度的满意度；

1.2.5 调查方法

1、资料收集

家庭健康询问调查采用入户询问的方法收集数据。经过培训合格的调查员按照调查表的项目对调查户的所有成员逐一进行询问。

2、收集资料人员

家庭健康询问调查设调查员和调查指导员。调查员负责入户调查，调查指导员负责调查的组织、指导、检查及验收工作。调查员和调查指导员抽取乡镇卫生院或社区卫生服务中心及以上卫生机构的卫生人员担任。

3、资料收集工具

家庭健康询问调查采用家庭询问调查表，主要由家庭一般情况、家庭成员健康情况、15-49 岁已婚育龄妇女情况、5 岁以下儿童情况、60 岁及以上老年人口情况、两周病伤情况、住院病人情况和农村地区外出务工人员情况调查表组成。

1.3 质量控制

为了保证调查的顺利开展和调查数据的真实可信，必须对调查的每一个环节实行严格的质量控制，将措施贯穿于调查的全过程，包括设计阶段（含调查表的设计）的质量控制、调查员培训阶段的质量控制、现场调查阶段的质量控制和资料整理阶段的质量控制，其中，抓好现场调查阶段的质量控制尤为重要。

1.3.1 调查方案设计、论证

广东省第四次卫生服务调查是以国家第四次调查方案为基础，严格按照国家方案原则、方法实施。国家卫生服务调查方案是在认真总结前三次调查经验的基础上，对调查方案进行反复、多方论证并广泛征求社会各有关方面及专家的意见，设计遵循科学合理可行的原则，围绕调查目的对调查指标进行认真筛选和清晰的解释。

1.3.2 调查人员的选择与培训

调查人员的严格挑选和培训是取得准确、可靠资料的前提。调查员和调查指导员的选择至关重要，由于调查内容主要是关于健康、疾病与卫生服务的问题，要求选择愿意从事调查工作、责任心强、工作认真、耐心细致并且有一定社会交往能力的卫生人员为调查员，每位

调查员都经过正规培训。培训的要求是：明确调查的目的和意义，了解调查设计的原则和方法，统一指标的含义及填写要求，掌握访问的程序，明确现场调查工作纪律，以保证调查工作的质量和进程。人员培训按统一的培训计划、统一的培训教材培训。培训结束后，对培训效果进行考查，考查合格后才能参加正式调查。

1.3.3 明确调查人员工作职责，建立调查质量核查制度

明确调查人员任务和职责分工是保证调查质量重要因素之一，要提高调查人员的责任心和积极性，防止由于分工不清和责任不明造成的扯皮现象。调查指导员和调查员必须按照“国家卫生服务调查调查人员职责及现场工作准则”的要求进行工作。调查质量的核查制度包括：

1、现场调查中，在每户询问并记录完毕后，调查员对填写的内容进行全面的检查，如有疑问应重新询问核实，如有错误要及时改正，有遗漏项目及时补填；

2、每个乡镇（街道）的调查指导员要对每户的调查表逐项进行审核，从正式调查开始后的当晚就应逐日检查每份调查表的准确性和完整性，发现错漏项时，要求调查员应在第二天重新询问予以补充更正，认真核实无误后，方可签字验收；

3、每个县（市、区）设立质量考核小组，在调查过程中抽查调查质量，调查完成后进行复查考核，家庭健康询问调查的复查考核在已完成户数中随机抽取5%，通过电话或再入户的方式对复核调查表的内容进行询问，复核调查结果录入计算机后，观察复核调查与原调查结果的符合率；

4、在现场调查过程中，组织专人进行现场督导；

5、组织成立质量检查组，进行质量考核；

1.3.4 质量要求

1、调查技术一致性：用来衡量调查人员调查技术的一致性。要求经过培训后，调查员调查技术一致性达到95%以上；

2、调查完成率：在三次上门未调查成功而放弃该户时，从候选户中按顺序递补。调查完成率控制在95%以上；

3、本人回答率：回答以本人为主，本人不在场时由熟悉其情况的人代替回答；婴幼儿一般由直接抚养者回答，育龄妇女由本人回答；要求成年人的本人回答率不低于70%；

4、复查的符合率：复查考核中，同户复查项目与原调查结果的符合率要求在95%以上；

5、数据录入：采取分点录入，集中汇总的方式。各调查样本点县（市、区）如期将调查表收齐审核无误后，使用统一的录入软件对家庭询问调查、机构调查、门诊处方及医务人员调查的数据进行录入。为保证数据录入质量，采取调查数据两遍录入的方式。

1.3.5 调查质量与代表性的检验与评价

调查资料的质量可以通过数据内部的逻辑关系加以判断，并与2005年人口抽样调查的数据对比，进一步评价调查资料的代表性。如对调查样本人口年龄别结构与全省总体构成的一致性检验（Myer's Index 和 Test of Goodness for fit），某些人口学指标如家庭人口规模、人口结构、婚姻状况、文化程度、职业状况等与人口抽样调查数据进行的一致性检验（Delta Missinilarity Index 和 Gini Concentration Ratio）。

1、玛叶指数（Myer's Index）

玛叶指数是判断调查质量，检验资料准确性和一致性的一种方法。理论原理：假设在一个不存在任何数据偏性的人口中，以0—9中的任何一个数字结尾的年龄别人口数，应该占总人口的十分之一。实际人口年龄分布与理论分布差数的绝对值之和，就是玛叶指数（Myer's Index）。玛叶指数的取值范围为0—99，0表示实际数据严格符合理论分布，没有任何堆积