

ZHONGGUO NONGCUN YILIAO WEISHENG TIXI  
JIAN SHE YU PING GU

# 中国农村医疗卫生服务体系 建设与评估

——以世界银行卫生Ⅷ项目（青海）为视角

张智若 著



上海交通大学出版社  
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

# 中国农村医疗卫生服务体系建设与评估

## ——以世界银行卫生Ⅷ项目(青海省)为视角

张智若 著

上海交通大学出版社

## 内 容 提 要

本书将主要对世界银行贷款第八个卫生项目(卫八项目)十个省项目县实施 10 年来农村卫生的发展进行描述;对项目实施前后农村卫生的发展状况、卫生资源的配置、居民卫生观念等进行对比;以一个省为例,对卫八项目县和非项目县,农村卫生发展、农村卫生资源配置等进行对比;选用卫八项目县促进农村卫生发展的典型案例进行案例分析和探讨;提出卫八项目的总体评估及政策建议。

本书读者对象将是公共卫生、卫生管理和公共管理专业本科生、研究生,以及卫生行政人员、医疗卫生机构工作人员等。

### 图书在版编目(CIP)数据

中国农村医疗卫生服务体系建设与评估:以世界银行卫生Ⅷ项目(青海省)为视角/张智若著. —上海:上海交通大学出版社,2010

(公共医疗卫生管理与研究系列)

ISBN 978-7-313-06366-3

I. 中... II. 张... III. 农村—医疗保健事业—卫生服务—研究—中国 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 056258 号

### 中国农村医疗卫生服务体系建设与评估 ——以世界银行卫生Ⅷ项目(青海省)为视角

张智若 著

上海交通大学出版社出版发行

(上海市番禺路 951 号 邮政编码 200030)

电话:64071208 出版人:韩建民

昆山市亭林印刷有限责任公司 印刷 全国新华书店经销  
开本:787mm×960mm 1/16 印张:8.5 字数:154 千字

2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-313-06366-3/R 定价:50.00 元

---

版权所有 侵权必究



张智若(1971.9), 满族, MBA、管理学博士、卫生政策研究方向博士后。曾任大学教师、记者、企业高层管理者。2005年考入复旦大学公共卫生学院并开始脱产攻读社会医学与卫生事业管理专业博士学位。2008年7月开始师从陈竺院士进行卫生政策研究方向博士后研究工作。在站期间在陈竺院士指导下完成了: 我国儿童重大疾病保障制度研究; 神木全民免费医疗制度运行情况研究; 采用DRGs及临床路径使大病患者受益研究等工作, 其中“采用DRGs及临床路径使大病患者受益研究”被决策部门作为重要信息予以采纳。博士后在站期间在导师指导下以第一作者发表中英文论文多篇, 负责完成省级课题两项。

# 前言

我国政府利用世界银行贷款开展的第八个卫生项目——“加强中国农村贫困地区基本卫生服务项目”，简称“卫生Ⅷ项目”(H8P)。卫生Ⅷ项目的总体目标是：改善农村贫困地区卫生服务提供能力和提高卫生服务利用水平，保证当地居民获得基本医疗卫生保健服务，在农村贫困人口中实现可持续发展的健康改善。

卫生Ⅷ项目覆盖我国中西部 10 个省(市、自治区)的 97 个国家级和省级贫困县的 3 486 万人口，是我国涉及贫困地区范围较大、受益人口较多的卫生扶贫项目。该项目实施时间为 1998 年到 2007 年。项目分为两部分：A 部分，又称“基本卫生服务子项目”，覆盖山西、安徽、河南、重庆、贵州、甘肃、青海等 7 省(市)的 71 个县；B 部分又称“秦巴卫生子项目”，覆盖陕西、宁夏、四川等 3 省(自治区)的 26 个县。

本项目总投资为 10.69 亿元，其中基本卫生服务子项目 8.87 亿元，秦巴卫生子项目 1.82 亿元。卫生Ⅷ项目总体上分为四个领域，即规划管理与机构发展(A 领域)、改善卫生服务(B 领域)、合作医疗与特困医疗救助(C 领域)及项目协调与支持(D 领域)。

农村医疗卫生服务体系建设是当前我国医药卫生改革的关键和核心环节之一。卫生Ⅷ项目在中国实施了 10 年，对我国农村医药卫生改革做了大量开创性工作，本书利用卫生Ⅷ项目资料和通过现场抽样调查，以青海省为例系统地对卫生Ⅷ项目实施情况进行综合评价。青海省项目总投资 9 075.21 万元，其中世界银行贷款 5 898.81 万元(约 710.7 万美元)，占总投资额的 65%。总结卫生Ⅷ项目所取得的经验，发现其中的不足，并为未来在全国其他地区推广卫生Ⅷ项目提供依据和参考，为我国农村地区医药卫生改革提供政策建议。

受作者水平所限，本书不足之处，望同行提出宝贵意见。

张智若

2010 年 3 月 11 日

# 目 录

|       |                                                  |     |
|-------|--------------------------------------------------|-----|
| 第 1 章 | 我国世界银行贷款基本卫生服务(卫生Ⅷ)项目介绍 .....                    | 1   |
| 第 2 章 | 青海省卫生Ⅷ各项目县 1998~2006 年基本情况分析 .....               | 8   |
| 第 3 章 | 青海省卫生Ⅷ项目实施情况分析 .....                             | 23  |
| 第 4 章 | 青海省卫生Ⅷ项目 2006 年期末考核同全国卫生Ⅷ项目<br>考核情况比较 .....      | 39  |
| 第 5 章 | 青海省 2006 年卫生Ⅷ项目实施情况综合评价研究 .....                  | 82  |
| 第 6 章 | 青海省卫生Ⅷ项目县与非项目县卫生资源配置及居民对健康的<br>知识态度与行为比较分析 ..... | 92  |
| 第 7 章 | 青海省卫生Ⅷ项目实施过程、经验及问题定性研究 .....                     | 107 |
| 第 8 章 | 青海省卫生Ⅷ项目经验的案例介绍与评价 .....                         | 112 |
| 第 9 章 | 讨论与结论 .....                                      | 124 |
| 参考文献  | .....                                            | 128 |
| 后记    | .....                                            | 131 |

# 第1章 我国世界银行贷款基本卫生服务(卫生Ⅷ)项目介绍

本章将我国卫生Ⅷ项目从立项、设计、运行、结束以及评价等各方面,对卫生Ⅷ项目进行综述,为对我国卫生Ⅷ项目的终期评价提供依据和参考。

## 1.1 我国利用世界银行贷款历次项目基本情况介绍

为响应世界卫生组织通过初级卫生保健来实现“2000年人人享有卫生保健”的目标,卫生部决定利用外资促进初级卫生保健示范县的工作,并于1981年开始与世界银行就利用外资进行接触。1982年初,在国家计委的安排下,我国向世界银行提出第一个卫生贷款项目“农村卫生与医学教育项目”(简称卫生Ⅰ项目),开始了卫生部与世界银行的正式贷款业务联系。

1983年卫生部世界银行贷款办公室成立,以适应世行贷款业务的进一步发展。该机构由卫生部外事局及计财司代管,1983年卫生部世界银行贷款办公室为独立的司局级机构。

1984年5月8日,“农村卫生与医学教育项目”(卫生Ⅰ项目)获世界银行董事会批准。该项目于1984年8月29日生效,1991年12月31日如期关闭。项目内容包括加强农村卫生、加强医学教育、加强国家一级的管理、评价和研究3部分。项目贷款总额为8020万特别提款权,折合8500万美元。

1986年6月19日,“农村卫生与预防医学项目”(卫生Ⅱ项目)获世界银行董事会批准。该项目于1987年5月26日生效,1996年6月30日关闭。项目目的是:①改善项目省、自治区的农村卫生保健;②提高全国儿童计划免疫工作的覆盖面及疫苗质量;③加强药品质量控制;④探讨新的预防战略和农村地区保健经费的解决方法。项目由农村卫生、生物制品生产、药品质量控制和应用研究4部分组成。贷款总额为9500万美元,其中含6500万美元软贷款,1500万美元硬贷款以及1500万美元的其他赠款。

1989年卫生部世界银行贷款办公室更名为卫生部国外贷款办公室,并进一步扩大职能,负责管理世界银行卫生贷款项目以及双边政府贷款等项目。

1989年5月2日“综合性区域卫生发展项目”(卫生Ⅲ项目)获世界银行董事会

批准。该项目于1990年1月19日生效,1999年12月31日关闭。项目选定陕西省宝鸡市、浙江省金华市、江西省九江市作为项目地区。项目针对3个地区的卫生需求,在区域卫生规划与管理、疾病检测与预防、健康教育、妇幼保健、急诊医疗服务、医院服务、康复、人才培养、设备维修与管理等9个主要领域统筹规划卫生资源,制定和实施综合性的区域卫生发展战略。项目贷款总额5560万美元,全部为软贷款。

1993年8月3日,“农村卫生人力开发项目”(卫生Ⅳ项目)获世界银行董事会批准。该项目于1993年11月23日生效,2001年3月31日关闭。项目贷款总额为11000万美元。

1991年12月12日,“传染病与地方病控制项目”(卫生Ⅴ项目)获世界银行董事会批准。该项目于1992年4月30日生效,2002年6月30日关闭。项目贷款总额为12960万美元。项目含结核病控制和血吸虫病控制两个子项目。

1994年10月18日,“综合性妇幼卫生保健项目”(卫生Ⅵ项目)获世界银行董事会批准。该项目于1995年1月26日生效,2002年6月30日关闭。项目贷款总额为9000万美元。

1995年12月12日,“疾病预防项目”(卫生Ⅶ项目)获世界银行董事会批准。该项目于1996年6月17日生效,2004年6月30日关闭。项目贷款总额为10000万美元。项目内容主要包括健康促进和计划免疫两部分。

1998年5月19日,“基本卫生服务项目”(卫生Ⅷ项目)获世界银行董事会批准。该项目于1998年9月10日生效,2007年6月30日关闭。项目贷款总额为8500万美元。项目主要分为两部分:A部分为基本卫生服务子项目;B部分为秦巴卫生子项目。

1999年5月5日,“妇幼卫生保健及性病艾滋病控制项目”(卫生Ⅸ项目)获世界银行董事会批准。该项目于2000年1月24日生效,2006年6月30日关闭。项目贷款总额相当于6000万美元,其中含软贷款5000万美元,硬贷款1000万美元。项目内容主要包括性病/艾滋病防治和妇幼卫生保健两部分。

2002年3月21日,“世行贷款/英国赠款中国结核病控制项目”(卫生Ⅹ项目)中的世行贷款部分获世界银行执董会批准。该项目于2002年6月24日生效,2010年3月15日关闭。项目贷款总额为10400万美元,全部为硬贷款(其中包括英国DFID赠款3744万美元),用于降低中方的贷款成本。

表1-1 为我国利用世界银行贷款历次卫生项目的资金统计情况。

表 1-1 我国利用世界银行贷款历次卫生项目基本情况介绍

| 序号     | 项 目 名 称   | 贷款额度(万美元) | 目前状况 |
|--------|-----------|-----------|------|
| 卫 I    | 农村卫生与医学教育 | 8 500     | 已完成  |
| 卫 II   | 农村卫生与预防医学 | 9 500     | 已完成  |
| 卫 III  | 综合性区域卫生规划 | 5 200     | 已完成  |
| 卫 IV   | 农村卫生人力开发  | 11 000    | 已完成  |
| 卫 V    | 地方病与传染病控制 | 12 960    | 已完成  |
| 卫 VI   | 综合性妇幼卫生保健 | 9 000     | 已完成  |
| 卫 VII  | 疾病预防项目    | 10 000    | 已完成  |
| 卫 VIII | 基本卫生服务    | 8 500     | 已完成  |
| 卫 IX   | 第九卫生项目    | 6 000     | 已完成  |
| 卫 X    | 结核病控制项目   | 10 400    | 在执行  |
| 合计     |           | 91 060    |      |

## 1.2 历次卫生项目的评估研究

对于卫 I (农村卫生与医学教育)和卫 II (农村卫生与预防医学),分别利用关键词、主题词在中国期刊全文数据库查找有关文献中均没有查到。对于卫 III项目的介绍及评估研究的文献仅有 1 篇,作者梁万年、周纪安等教授通过定性与定量相结合的方法,对综合性区域卫生规划项目的效果和效益进行了评价,肯定了本项目所取得的主要成果。指出卫 III项目已经达到了预期的目标,其所总结的成功经验与有关的区域卫生规划方法已具备向国内非项目地区推广,且具有较强的可持续性。

卫 IV (农村卫生人力开发)项目,在全国范围内无对其实施效果情况的文献报道,但各地有对其实施情况的汇总报告,福建、安徽等地均有从某一角度对其实施情况的报告。对于卫生 V 项目无文献报道。

卫生 VI 项目,学者们主要分别从特困孕产妇医疗救助费用、特困医疗救助资金筹集以及贫困居民卫生服务利用等方面对项目实施情况进行了评价。

卫生 IX 项目和卫生 X 项目,均分别于 2003 年和 2005 年完成了中期考核;卫生 X 项目中,重庆、新疆等地均对中期考核的情况进行过报道。

## 1.3 卫生Ⅷ项目介绍

我国政府利用世界银行贷款开展的第八个卫生项目——“加强中国农村贫困地区基本卫生服务项目”，简称“卫生Ⅷ项目”(H8P)。英国政府赠款设立了卫生Ⅷ支持性项目(H8SP)，重点是加强国家级、省级专家能力建设，同时设立了 600 万英镑的创新基金以资助乡镇级卫生创新项目。

### 1.3.1 项目总目标

卫生Ⅷ项目的总体目标是：改善农村贫困地区卫生服务提供能力和提高卫生服务利用水平，保证当地居民获得基本医疗卫生保健服务，在农村贫困县人口中实现可持续发展的健康改善。

### 1.3.2 项目覆盖区域

卫生Ⅷ项目覆盖我国中西部 10 个省、市、自治区的 97 个国家级和省级贫困县的 3 486 万人口，是我国涉及贫困地区范围较大、受益人口较多的卫生扶贫项目。

项目分为两部分：A 部分，又称“基本卫生服务子项目”，覆盖山西、安徽、河南、重庆、贵州、甘肃、青海等 7 省(市)的 71 个县；B 部分又称“秦巴卫生子项目”，覆盖陕西、宁夏、四川等 3 省、自治区的 26 个县。

### 1.3.3 项目经费

本项目总投资为 10.69 亿元人民币，其中：基本卫生服务子项目 8.87 亿元人民币，秦巴卫生子项目 1.82 亿元人民币。

本项目利用世界银行贷款 8 500 万美元，其中：基本卫生服务子项目 7 000 万美元。项目并得到英国国际发展部、福特基金、美国中华基金、全球环境基金、国际奥比斯等国家及国际组织的关注和资助。其中英国政府通过卫生Ⅷ支持性项目提供了 1 500 万英镑的赠款，其他国际组织也给予了一定的资助。项目于 1998 年 10 月正式启动，2007 年 6 月结束。

项目 B 部分原为“世界银行贷款秦巴山区综合开发扶贫项目”的一个子项目。后经我国政府与世界银行协商，将该子项目纳入“中国基本卫生服务项目”的 B 部分，并由卫生部门管理。项目的总投资为 2 100 万美元，其中包括世界银行信贷资金 1 500 万美元(相当于 1 112 万个特别提款权)，其余为地方各级政府配套资金。2001 年，日本政府为项目提供了 40 万美元赠款。2003 年，又启动了英国国际发展部资助 599 万英镑的秦巴支持性项目。

本项目世行贷款主要支持的内容为:土建、设备(含专用车辆)、药品和材料、人员培训和技术援助,以及部分项目活动费用和贫困医疗救助(仅限于秦巴卫生子项目)。具体的支付类别为:基本卫生服务子项目:土建工程 1 942 万美元,占总贷款的 27.7%;购置设备和专用车辆 2 120 万美元,占 30.3%;购买药品和材料 341 万美元,占 4.9%;技术援助和培训费用为 1 527 万美元,占 21.8%;项目活动费 1 070 万美元,占 15.3%;上述各项开支中均含 20%的不可预见费用。秦巴卫生子项目:土建工程 175 万美元,占贷款额的 12%;购置设备和专用车辆 527 万美元,占 35%;项目活动费 268 万美元,占 18%;医疗扶贫基金 200 万美元,占 13%。上述各项开支中均含 14%的不可预见费。

各项目省贷款安排方案:青海省 710.7 万美元;河南省 1 219.8 万美元;重庆市 1 020.9 万美元;贵州省 1 109.8 万美元;甘肃省 1 014.3 万美元;安徽省 1 218.8 万美元;山西省 705.7 万美元;宁夏 221.6 万美元;陕西 530.3 万美元;四川 748.1 万美元。

本项目贷款采取通借自还方式,转贷期限 17 年,含 5 年宽限期;财政部对已使用但尚未偿还的贷款本金,收取年率为 1.1%的利息,不收承诺费。各项目省使用世行贷款的还本付息及汇率风险,均由项目省自行承担。基本卫生服务子项目的国内贷款资金占项目投资的 34.5%,鉴于项目属于扶贫性质,项目省、地级政府要为项目县承担一定比例的配套资金支持;秦巴卫生子项目的国内配套资金占项目投资的 32%。

### 1.3.4 项目设计

项目在设计上总结了我国农村卫生改革与发展的主要政策和世界银行在我国实施卫生项目的成功经验,着重解决贫困地区农村卫生问题,是一个利用国外资金实施的综合性农村卫生改革与发展项目。项目设计被世界银行评为 1998 年度全球 10 个设计最佳项目之一。

项目 A 部分的逻辑框架是:①随着经济发展,政府逐步增加对卫生事业的投入,重点是增加对农村预防保健和基本卫生服务的投入;②根据区域卫生规划的原则制定《县级卫生资源规划》,优化卫生资源的配置,并将项目纳入资源规划;③在提高卫生服务供给能力和质量的同时,建立和加强合作医疗制度,对特困人口实行医疗救助,以期建立分担疾病风险的机制,改善农村贫困人口的健康状况,减少贫困,促进发展。项目所获得的经验和教训,可望为非项目地区提供借鉴,并为探索和完善农村卫生改革政策提供参考。

项目 B 部分(秦巴卫生子项目)的主要领域为:a 领域:改善特困人口医疗救治的效果;b 领域:改善乡村卫生服务;c 领域:改善基本卫生服务的管理与适宜性;

d 领域:改进对县、乡、村卫生服务的支持。

习惯上,将卫生Ⅷ项目总体上分为 4 个领域,即规划管理与机构发展(a 领域)、改善卫生服务(b 领域)、合作医疗与特困医疗救助(c 领域)及项目协调与支持(d 领域)四大领域(见表 1-2)。

表 1-2 卫生Ⅷ项目基本内容

| 领 域           | 子领域及内容                                                                                                                                                                     |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a 规划、管理与机构发展  | a1 制定和实施县级卫生资源规划                                                                                                                                                           |
|               | a2 加强乡镇卫生院建设和装备                                                                                                                                                            |
|               | a3 建立管理信息系统                                                                                                                                                                |
| b 改善卫生服务      |                                                                                                                                                                            |
| b1 改善卫生服务提供系统 | ① 进行县乡村三级综合管理(乡村一体化管理)                                                                                                                                                     |
|               | ② 制定并实施临床诊疗规范(30 个病种,涉及妇产、儿科、内科、外科)                                                                                                                                        |
|               | ③ 制定与实施基本药物目录(乡级不低于 200 种,中药不少于 1/5;村级不低于 80 种,中药不少于 1/4;可增加 10%)                                                                                                          |
|               | ④ 建立并改进院内感染控制和射线防护<br>第一阶段将干预分为两类:核心干预(妇幼保健、计划免疫、结核病控制)和一般干预(乙肝免疫、碘缺乏病、寄生虫病防治、白内障干预等);第二阶段在第一阶段基础上,干预种类进行了调整,将妇幼保健扩展为生殖健康与新生儿保健、将乙肝免疫纳入计划免疫、增加健康促进内容如高血压预防、性病 AIDS 病预防、控烟等 |
| c 合作医疗与特困救助   | c1 开展合作医疗                                                                                                                                                                  |
|               | c2 实施特困人口医疗救助                                                                                                                                                              |
| d 协调与支持       | 项目协调与支持                                                                                                                                                                    |

### 1.3.5 项目管理及监督机构

卫生Ⅷ项目,由卫生部国外贷款办公室总体负责,并设立卫生Ⅷ项目办公室,由国外贷款办官员以及一些专家组成卫生Ⅷ项目的中央领导机构,主要职责是协调、规划以及监督各地卫生Ⅷ项目的实施情况;在省一级,设立省卫生Ⅷ项目办公室,隶属于该省卫生厅,由省卫生厅抽派人员组成,主要职责是协调、规划及监督省

内卫生Ⅷ项目县的实施情况,并对实施情况定时向国家卫生Ⅷ项目办公室汇报;各卫生Ⅷ项目县,设立卫生Ⅷ项目办公室,隶属于各县卫生局,具体职责是对卫生Ⅷ项目具体实施、定期对实施情况及财务进行汇报。

国外专家、国家级及省级项目专家和官员,定期或不定期对各卫生Ⅷ项目县实施情况进行监督、检查;合格后,才对上一年度的经费进行报销。

## 1.4 卫生Ⅷ项目的研究现况

在历次卫生项目中,各地对卫生Ⅷ项目的研究报告文献远高于其他项目。下面按照卫生Ⅷ项目的四个领域研究情况,分别进行综述。

县级区域卫生规划研究方面:刘谷琮主编的《建立县级卫生规划体制的探索与创新》,主要对卫生Ⅷ项目 A 领域县级区域卫生规划体制改革方面进行了探索或创新的总结;另外,他还概述了在贫困县制定和实施县卫生资源规划的探索和取得的成效,并提出了下一阶段的规划工作重点;方华洲等人对实施卫生项目县级卫生资源规划的实践与效果进行了评价研究。

乡镇卫生院建设研究方面:苏维和王禄生等人对卫生Ⅷ项目乡镇卫生院设施建设效果的满意度进行了调查,结论提示:项目县乡镇卫生院的医务人员和病人对卫生院设施建设的总体满意度及单项指标的满意度均为较高,通过乡镇卫生院建设项目的实施使贫困地区的乡镇卫生院的房屋及配套设施等均有了较大的改善,李红星、吴建等人也对河南省项目地区乡镇卫生院建设进行过评价研究;刘运国共同编写的《改善卫生服务提供》一书主要从卫生Ⅷ项目 B 领域改善卫生服务提供角度对我国卫生Ⅷ项目的实施情况进行了介绍及评估;王燕教授牵头编写的《卫生Ⅷ项目外部评估报告》主要对卫生Ⅷ妇幼卫生保健干预进行了评估研究;高军和张耀光等人通过对项目县的年报数据与基线调查数据的比较,描述了项目开展以来妇幼保健工作取得的进展,初步评价了项目干预的效果。

卫生Ⅷ项目于 2007 年 6 月在我国结束,针对卫生Ⅷ项目的各项内容也已全面结束,其中卫生Ⅷ项目重点疾病的干预于 2005 年底截止。2006 年下半年开始,由卫生部国外贷款办牵头,组织各省卫生Ⅷ项目办参与的卫生Ⅷ项目终期评价考核工作在全国 10 个卫生Ⅷ项目省展开。2006 年年底到 2007 年 6 月,基本为卫生Ⅷ项目的评价、总结阶段,对于卫生Ⅷ项目具体干预工作已经不再进行。卫生部国外贷款办、世界银行等单位组织聘请了各地专家组成的学术队伍,对各省卫生Ⅷ项目实施情况及完工报告进行了评价和审核。

## 第2章 青海省卫生Ⅷ各项目县 1998~2006年基本情况分析

青海省在卫生Ⅷ项目各省中是经济水平最差、人口最少、面积最大以及人口密度最小的一个省。本章参考中国卫生统计年鉴及青海省卫生统计年鉴资料,从青海省各卫生Ⅷ项目县人口、财政收支、卫生支出、居民收入情况以及医疗机构的数量、床位、卫技人员情况等方面对青海省卫生Ⅷ各项目县 1998~2006 年的基本情况进行了分析。

### 2.1 青海省基本情况介绍

青海省位于青藏高原东北部,总面积 72.3 万平方公里,占全国总面积的 1/13,东西长约 1200 公里,南北宽约 800 公里,平均海拔 3500 米。

2006 年青海省总人口为 547.7 万人,其中农业人口 332.68 万人,占总人口的比值为 58.9%,人口密度为 6.8 人/平方公里。青海省有汉、藏、回、土和撒拉等 43 个民族,以藏族为主的少数民族人口占全省总人口的 42.8%。2006 年全省人口出生率为 15.24‰,死亡率为 6.27‰,自然增长率为 8.97‰。2006 年全省国内生产总值为 641.1 亿元,全省财政收入 42.2 亿元。

将青海省基本情况同卫生Ⅷ项目 10 个省进行比较结果可以看出:2006 年青海省 GDP、财政收入及人口密度均为卫生Ⅷ项目 10 个省中最低的省份,分别为卫生Ⅷ项目各省平均水平的 14.0%、12.2%、13.3%和 4.7%。

综上所述,青海省在卫生Ⅷ项目各省中,经济水平最低、人口最少、面积最大以及人口密度最小的一个省(见表 2-1)。

表 2-1 2006 年青海省同卫生Ⅷ项目十省(市、自治区)基本情况比较

| 地 区 | GDP(亿元) | 财政收入(亿元) | 人口(万人) | 面积(万 km <sup>2</sup> ) | 人口密度(人/ km <sup>2</sup> ) |
|-----|---------|----------|--------|------------------------|---------------------------|
| 山 西 | 4746.5  | 583.4    | 3375   | 15                     | 225.0                     |
| 安 徽 | 6141.9  | 428.0    | 6110   | 13                     | 470.0                     |
| 河 南 | 12464.1 | 679.2    | 9392   | 16                     | 587.0                     |
| 重 庆 | 3486.2  | 317.7    | 2808   | 8                      | 342.4                     |

(续表)

| 地 区     | GDP(亿元) | 财政收入(亿元) | 人口(万人)  | 面积(万 km <sup>2</sup> ) | 人口密度(人/ km <sup>2</sup> ) |
|---------|---------|----------|---------|------------------------|---------------------------|
| 四川      | 8 637.8 | 607.6    | 8 169   | 48                     | 170.2                     |
| 贵州      | 2 267.4 | 226.8    | 3 757   | 17                     | 221.0                     |
| 青海(Q)   | 641.1   | 42.2     | 548     | 72                     | 7.6                       |
| 陕西      | 4 383.9 | 362.5    | 3 735   | 19                     | 196.6                     |
| 甘肃      | 2 275.0 | 141.2    | 2 606   | 39                     | 66.8                      |
| 宁夏      | 707.0   | 61.4     | 604     | 7                      | 91.5                      |
| 各地平均(W) | 4 575.1 | 345.0    | 4 110.4 | 25.4                   | 162.0                     |
| Q/W(%)  | 14.0    | 12.2     | 13.3    | 283.7                  | 4.7                       |

注:原始数据来源于 2007 年中国卫生统计年鉴。

## 2.2 1998~2006 年青海省各卫生Ⅷ项目县总人口变化情况分析

1998 年青海省各卫生Ⅷ项目县平均人口数为 20.1 万人,为全省各县平均人口数的 2.0 倍;2006 年各卫生Ⅷ项目县平均人口数为 21.2 万人,为全省各县平均人口数的 1.8 倍。项目县人口年均增长率为 0.7%,低于全省 1998~2006 年各县 2.3% 的人均增长率。各项目县平均人口数比全省各县平均人口数多的原因主要在于青海省 12 个卫生Ⅷ项目县中,其中 5 个项目县,即大通、互助、湟中、乐都和民和,均属西宁和海东地区,两者为青海省人口最稠密的地区。在各项目县中,年均人口增长率高于全省各县平均水平者为都兰县和玉树县,其余各项目县人口年均增长率均低于全省各县人口年均增长平均水平。另外,乐都县 1998~2006 年人口出现负增长,年均增长率为-0.3%(见表 2-2 及图 2-1)。

表 2-2 1998~2006 年青海省各卫生Ⅷ项目县总人口变化情况分析(万人)

|    | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 年增长(%) |
|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| 大通 | 41.5 | 42.0 | 42.5 | 42.6 | 42.6 | 42.5 | 42.9 | 43.3 | 43.5 | 0.6    |
| 互助 | 36.7 | 36.8 | 37.0 | 37.1 | 37.1 | 37.0 | 37.4 | 37.5 | 37.5 | 0.3    |
| 湟中 | 44.9 | 45.2 | 45.5 | 45.6 | 45.8 | 46.2 | 46.7 | 47.1 | 47.3 | 0.7    |
| 乐都 | 29.0 | 29.1 | 29.2 | 29.1 | 28.9 | 28.8 | 28.3 | 28.1 | 28.4 | -0.3   |
| 民和 | 36.4 | 36.8 | 37.1 | 37.4 | 37.5 | 37.0 | 37.2 | 37.6 | 37.6 | 0.4    |

(续表)

|      | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 年增长(%) |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| 循化   | 10.7 | 10.9 | 11.1 | 11.1 | 11.1 | 11.2 | 11.3 | 11.6 | 12.1 | 1.6    |
| 兴海   | 5.5  | 5.6  | 5.7  | 5.8  | 5.8  | 6.0  | 6.1  | 6.2  | 6.3  | 1.7    |
| 都兰   | 5.3  | 5.3  | 5.3  | 5.4  | 5.3  | 5.3  | 6.9  | 6.8  | 7.0  | 3.6    |
| 门源   | 14.4 | 14.6 | 14.7 | 14.8 | 15.0 | 15.1 | 15.1 | 15.2 | 15.2 | 0.6    |
| 同仁   | 7.2  | 7.4  | 7.5  | 7.5  | 7.5  | 7.6  | 7.6  | 7.7  | 7.9  | 1.1    |
| 玉树   | 7.5  | 7.5  | 7.5  | 7.6  | 7.7  | 8.2  | 8.5  | 8.9  | 9.0  | 2.4    |
| 达日   | 2.2  | 2.3  | 2.4  | 2.4  | 2.4  | 2.5  | 2.5  | 2.5  | 2.4  | 0.9    |
| 项目平均 | 20.1 | 20.3 | 20.5 | 20.5 | 20.6 | 20.6 | 20.9 | 21.0 | 21.2 | 0.7    |
| 全省平均 | 9.9  | 10.3 | 10.8 | 10.3 | 10.8 | 10.9 | 11.0 | 11.8 | 11.9 | 2.3    |

注:原始数据来源于1999~2007年青海省统计年鉴。

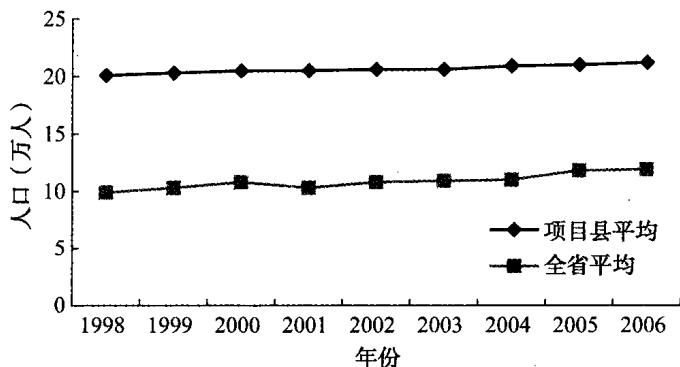


图 2-1 1998~2006 年青海省卫生Ⅷ项目县同全省各项目县平均人口数变化情况

## 2.3 1998~2006 年青海省各卫生Ⅷ项目县财政总收入情况分析

1998 年青海省各卫生Ⅷ项目县平均财政收入为 4 836 万元,到 2006 年各卫生Ⅷ项目县平均财政收入为 20 715 万元,年均增长率为 19.9%。在各项目县中,达日、循化和民和 3 县年均财政收入增长率最快,分别为 47.9%、40.3%和 39.8%。另外,同仁和互助两县年均财政收入为负增长,分别为-4.7%和-0.4%(见表 2-3 及图 2-2)。

表 2-3 1998~2006 年青海省各卫生Ⅷ项目县财政总收入变化情况分析(万元)

|      | 1998   | 1999   | 2000   | 2001   | 2002   | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 年增长<br>(%) |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------|
| 大通   | 9 517  | 11 267 | 13 017 | 9 529  | 9 898  | 12 668 | 44 080 | 54 019 | 75 533 | 29.6       |
| 互助   | 9 644  | 10 321 | 10 997 | 11 049 | 12 436 | 9 651  | 10 176 | 9 434  | 9 308  | -0.4       |
| 湟中   | 4 326  | 4 515  | 4 705  | 6 683  | 6 831  | 7 362  | 6 458  | 6 021  | 7 253  | 6.7        |
| 乐都   | 6 097  | 5 011  | 3 925  | 21 286 | 4 229  | 4 776  | 4 962  | 32 897 | 42 407 | 27.4       |
| 民和   | 2 607  | 7 337  | 12 067 | 16 451 | 4 266  | 4 720  | 5 742  | 29 954 | 38 101 | 39.8       |
| 循化   | 1 316  | 4 029  | 6 741  | 8 929  | 2 695  | 3 637  | 3 595  | 14 782 | 19 730 | 40.3       |
| 兴海   | 2 988  | 2 174  | 1 360  | 1 028  | 1 281  | 1 395  | 1 247  | 1 503  | 3 092  | 0.4        |
| 都兰   | 1 184  | 1 368  | 1 552  | 1 762  | 2 132  | 2 107  | 2 181  | 3 412  | 3 947  | 16.2       |
| 门源   | 2 438  | 2 025  | 1 612  | 1 697  | 2 380  | 2 815  | 2 478  | 2 474  | 2 869  | 2.1        |
| 同仁   | 2 167  | 3 393  | 4 618  | 3 055  | 4 341  | 1 541  | 1 346  | 1 467  | 1 478  | -4.7       |
| 玉树   | 15 461 | 9 727  | 3 992  | 5 691  | 6 043  | 6 596  | 8 740  | 12 707 | 38 307 | 12.0       |
| 达日   | 286    | 298    | 309    | 411    | 319    | 3 261  | 5 240  | 4 226  | 6 558  | 47.9       |
| 项目平均 | 4 836  | 5 122  | 5 408  | 7 298  | 4 738  | 5 044  | 8 020  | 14 408 | 20 715 | 19.9       |

注:原始数据来源于 1999~2007 年青海省统计年鉴。

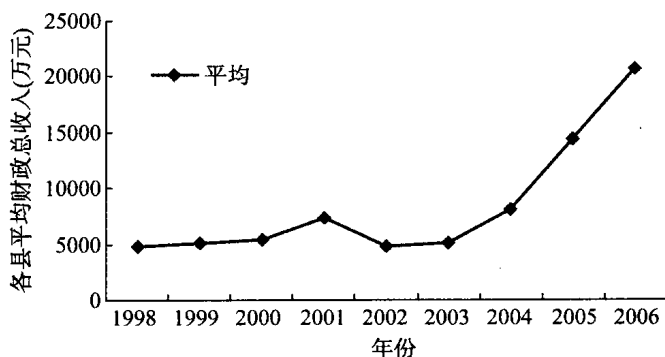


图 2-2 1998~2006 年青海省卫生Ⅷ项目县平均财政收入情况