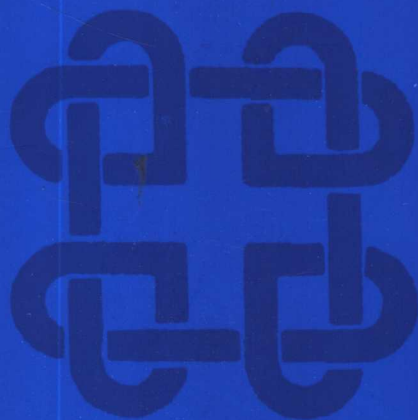


湖北省卫生服务 调查报告

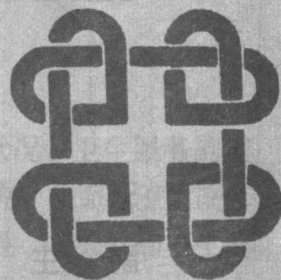
A REPORT OF HEALTH SERVICES SURVEY
IN HUBEI PROVINCE

主 编 胡菊萍
副 主 编 胡国善 胡健民 毛宗福



湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

湖北省卫生服务 调查报告



A REPORT OF HEALTH
SERVICES SURVEY
IN HUBEI PROVINCE

主 编 胡菊萍
副主编 胡国善 胡健民 毛宗福

湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

湖北省卫生服务调查报告/胡菊萍主编. —武汉:湖北
科学技术出版社, 2005. 11
ISBN 7-5352-3473-9

I. 湖… II. 胡… III. 卫生服务—调查报告—湖北
省 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005) 第 113692 号

湖北省卫生服务调查报告

©胡菊萍 主编
胡国善 胡健民 毛宗福 副主编

责任编辑:熊木忠

封面设计:王 梅

出版发行: 湖北长江出版集团
湖北科学技术出版社

地 址:武汉市雄楚大街 268 号湖北出版文化城 B 座 12-13 层 邮编:430070

印 刷:荆州市石地彩印有限公司

邮编:434020

787 毫米 × 1092 毫米 18 开 10.5 印张
150 千字
2005 年 11 月第 1 版 2005 年 11 月第 1 次印刷

ISBN 7-5352-3473-9/R. 822

定价:19.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

湖北省卫生服务调查报告

主 编：胡菊萍

副 主 编：胡国善 胡健民 毛宗福

报告撰写人员：（按姓氏笔画）

毛宗福 田 启 刘家元 李 贝

邱 晖 吴 蓓 宋华妮 沈 晓

汪文新 杨玉茹 胡菊萍 胡国善

胡健民 倪俊婷 常贤波 曹艳清

二〇〇五年六月

序 言

居民卫生服务调查是卫生行政部门对居民健康状况、卫生服务的需要、需求和利用等方面内容进行深入、系统的调查研究,从而为卫生改革与发展决策提供科学依据,不断提高卫生服务的可及性、有效性和卫生资源利用率的一项重要基础性工作。

改革开放以来,我省经济、社会和居民生活发生了很大变化,广大居民对卫生服务需求的层次和内容也日益多样化。在医药卫生消费已成为居民继家庭食物、教育支出后的第三大消费的新形势下,面对不断增长的卫生服务市场,如何客观掌握居民卫生服务需求实际,有的放矢地为广大居民提供切实有效的卫生服务,维护最广大人民群众的健康权益,已成为卫生部门一项迫切任务。但长期以来,在卫生服务政策的研究中,侧重于卫生机构、床位、人员、设备、疾病监测与治疗、卫生经费投入及资源配置等问题的研究较多,市场“供方”的数据信息较为丰富;而从市场“需方”的角度去研究问题则相对薄弱,由此产生卫生服务的“供方”与“需方”的信息严重不对称的问题。为此,2003年8月,省卫生厅决定借第三次国家卫生服务调查之机,首次在全省范围按照人口地理与社会经济分布特征,对城乡居民卫生服务现状进行了抽样调查。全省以居住地域按城镇、农村,地理环境按平原、山区、丘陵,经济状况按好、中、差分别进行,覆盖11个县(市、区),每县(市、区)抽样600户,人口21000多人,近500万个原始数据。第一次比较全面、系统、客观地掌握了湖北省城乡居民家庭人口经济学特征、医疗保障情况、卫生服务可及性与反应性、身心健康状况、卫生服务需求和利用程度、医疗保健费用、健康知识行为与求医特点、妇幼保健与计划免疫等重要的卫生服务“需方”信息。

为充分利用本次调查成果,服务于我省卫生改革与发展,我们编辑出

版这本《湖北省卫生服务调查报告》，并作了一些探索性、前瞻性的研究，以期有更多卫生管理专家 and 实际管理工作，关注居民卫生服务需求，真正从“以人为本”角度，共同探讨新形势下湖北卫生改革与发展策略，优化卫生资源配置，充分发挥有效卫生资源的利用率，更好地为居民提供针对性强、需求能力可及、多层次的良好卫生服务。在整个调查分析过程中，11个样本县（市、区）的卫生部门高度重视，认真负责，广大课题组研究人员科学设计，精心组织，出色地完成了调查和分析任务。在此，我代表省卫生厅对参加单位、样本县（市、区）调查工作领导者、组织者和全体调研人员，表示衷心感谢！

卫生服务调查研究是卫生行政部门职能转变的一项基础性工作，是卫生行政管理与决策科学化、民主化的一项重要手段。我们将继续加强卫生改革与发展的政策和策略研究，做到一切从实际出发，解放思想，开拓进取，不断改进和提高卫生服务能力，为促进居民身心健康，建设和谐湖北做出应有的贡献。

胡菊萍

2005年6月

目 录

湖北卫生服务报告

第一章 调查设计与实施	1
第一节 研究背景	1
第二节 调查目的	2
第三节 调查方法与内容	2
一、调查对象和时间	2
二、抽样方法	3
三、主要调查内容	4
四、调查方式	5
第四节 质量控制	5
一、调查方案设计	5
二、调查人员培训	5
三、现场管理制度	6
四、数据处理与分析	6
五、质量要求	7
六、数据质量评价	7
第五节 调查组织	8
第二章 人口与社会经济学特征	9
第一节 人口社会学特点	9
一、年龄性别与民族	9
二、婚姻	11
三、文化程度	12
四、职业	13
第二节 家庭经济状况	14
一、经济收入与消费性支出	14
二、生活条件	16

三、低保与贫困户	16
第三节 医疗保障与合作医疗意愿	16
一、医疗保险覆盖率	16
二、参加新型合作医疗意愿	17
第三章 居民健康状况	18
第一节 两周患病	18
一、两周患病率	18
二、两周疾病顺位	19
三、两周患病严重程度	21
四、两周患病与人口社会学因素	23
第二节 慢性病患病	26
一、慢性病患者率	26
二、慢性疾病顺位	27
三、慢性病与人口社会学因素	29
第三节 需要住院与入院情况	31
一、需要住院率	31
二、入院原因	32
三、住院疾病顺位	33
第四节 身心健康自我评价	34
一、总体健康评价	35
二、躯体健康状况	36
三、心理（精神）状况	37
四、身心健康不佳	38
第四章 医疗服务需求利用	41
第一节 两周患病就诊与治疗	41
一、两周就诊率	41
二、两周患病就诊行为	42
三、两周患病治疗行为	44
四、两周患病未诊疗情况	46
五、两周就诊与人口社会学因素	47
第二节 慢性病诊断与治疗	50

一、慢性病诊断	50
二、慢性病治疗	51
三、慢性病治疗与人口社会学因素	51
四、住院治疗	52
五、住院时间	53
六、住院治疗不足原因	54
七、住院与人口社会学因素	56
第五章 医疗卫生费用	59
第一节 两周患病费用	59
一、就诊直接医疗费用	59
二、就诊间接医疗费用	60
三、自我医疗费用	61
第二节 两周患病医疗费用影响因素	61
一、疾病与医疗费用	61
二、医疗机构与医疗费用	62
三、人口社会学因素与医疗费用	63
第三节 住院费用	64
一、住院直接医疗费用	64
二、住院间接医疗费用	65
第四节 住院医疗费用影响因素	66
一、疾病与住院医疗费用	66
二、医疗机构与住院医疗费用	66
三、人口社会学因素与住院医疗费用	67
第五节 产妇分娩费用	68
第六节 药品医疗消费性支出	69
第六章 卫生服务可及性与反应性	70
第一节 卫生服务可及性	70
一、医疗卫生网点	70
二、住院服务等待时间	71
三、救护车呼叫情况	72
第二节 门诊服务反应性	72

一、路途时间主观评价	72
二、候诊时间主观评价	73
三、患者被尊重程度主观评价	74
四、与患者沟通程度主观评价	75
五、就诊环境主观评价	77
第三节 住院服务反应性	79
一、患者被尊重程度主观评价	79
二、与患者沟通程度主观评价	81
三、住院医疗环境主观评价	83
第四节 医疗服务满意度	86
一、门诊满意度	86
二、住院满意度	87
第七章 健康知识行为与生活环境	89
第一节 吸烟行为	89
一、吸烟率	89
二、初始吸烟年龄	90
三、平均吸烟时间	90
四、吸烟量	91
第二节 戒烟状况	92
一、戒烟行为	92
二、戒烟者再吸烟原因	94
三、已戒烟者情况	94
第三节 禁烟规定	95
一、办公场所禁烟规定	95
二、公共场所禁烟规定	96
三、家庭居室禁烟规定	96
第四节 饮酒行为	97
一、饮酒率	97
二、饮酒时间	98
第五节 体育锻炼与健身行为	99
一、锻炼参加率	99
二、锻炼频次与时间	99

三、锻炼与健身形式	100
第六节 健康相关知识与获取行为	100
一、获取健康相关知识行为	100
二、健康相关知识知晓率	102
第七节 居民生活环境	103
一、人均居住面积	103
二、饮水情况	104
三、厕所类型	104
第八章 妇幼保健与计划免疫	106
第一节 育龄妇女生育与保健	106
一、已婚育龄妇女生育与健康体检	106
二、孕产妇保健	107
第二节 婴儿及喂养	111
一、出生体重	111
二、婴儿喂养	111
第三节 儿童计划免疫	113
一、计划免疫建卡比例	113
二、计划免疫接种率	114
第九章 调查主要发现及卫生改革思考	115
第一节 卫生服务对象与网络	115
一、人口社会学特征	115
二、医疗卫生服务网络	118
第二节 健康与卫生服务利用	120
一、农村居民健康情势复杂	120
二、卫生服务利用不足	121
三、卫生服务利用不足原因	122
四、提高卫生服务利用的重点人群	123
第三节 乡镇卫生院的作用与发展机遇	124
一、乡镇卫生院在防病治病中发挥重要作用	124
二、乡镇卫生院发展面临挑战与机遇	125
第四节 乡镇卫生院改革策略	126

一、改革依据	127
二、改革目标	127
三、改革思路	129
四、改革原则	129
五、改革建议	130
第十章 卫生服务调查专题报告	140
第一节 人口社会经济与健康行为	140
一、人口与社会经济学特征	140
二、健康相关行为特征	144
三、饮酒与社会经济	146
四、戒烟行为影响因素	149
五、干预策略	152
第二节 两周患病者求医行为	154
一、基本情况	154
二、就诊影响因素	154
三、建议与对策	156
第三节 孕产妇保健状况	158
一、保健状况	158
二、单因素分析	159
三、多因素分析	161
四、建议与对策	162
第四节 15 岁及以上居民医疗费用影响因素	163
一、基本情况	163
二、单因素分析	164
三、多因素分析	167
四、建议与对策	169
第五节 结核病防治情况	171
一、结核病检查和患病情况	171
二、结核病治疗情况	172
三、单因素分析	172
四、多因素分析	173
五、问题与对策	174

第一章 调查设计与实施

第一节 研究背景

以居民家庭为基本单位的国家健康询问调查 (National Health Interview Survey, 简称 NHIS), 在发达国家极其普遍, 已成为政府制订卫生相关政策的重要参考依据。

自 20 世纪 70 年代末, 我国执行的一系列改革开放政策, 使得传统计划经济迅速向市场经济转型, 国民经济总量和人民生活水平大幅提高, 对医疗卫生服务产生了深刻的影响。基于此, 20 世纪 80 年代中期, 国内卫生管理专家开始寻求国际合作, 在局部地区探索家庭健康与卫生服务询问调查方法, 以便及时掌握、了解卫生改革与发展中出现的新情况、新问题。国家卫生部在总结全国各地试点经验基础上, 决定自 1993 年起每五年开展一次国家卫生服务调查。已完成的两次国家卫生服务调查所获取的信息, 对于提升我国卫生管理水平、合理配置卫生资源、有效调控卫生服务供求关系、提高卫生服务的社会效益和经济效益产生了重大影响。

在总结 1993 年和 1998 年两次国家卫生服务调查经验, 保持调查核心内容的连续性和可比性基础上, 围绕当前卫生改革与发展目标及工作重点, 国家卫生部决定于 2003 年进行第三次国家卫生服务调查。

第三次国家卫生服务调查, 通过家庭居民健康询问和小规模定性调查, 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、居民对卫生服务的反应性、以及城乡不同阶层居民对卫生改革的认识等深入系统了解, 探讨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。

前两次国家卫生服务调查设计,没有考虑样本县市在省级层面上的代表性,以湖北省麻城市、宜昌市、老河口市、鹤峰县4个国家样本县市的数据推断湖北省居民健康与卫生服务利用特征不妥。在国家卫生部统计信息中心的支持下,湖北省卫生厅决定,在确保4个国家卫生服务调查样本县市的前提下,利用第三次国家卫生服务调查技术资源,通过扩大调查样本县市,首次对湖北省居民健康与卫生服务整体状况进行摸底,为确定今后湖北卫生事业改革与发展的优先领域,制订湖北省卫生发展第十一个五年规划提供基础信息。

第二节 调查目的

(1) 通过疾病患病率、伤残率、疾病严重程度及其丧失劳动能力程度等内容的调查,掌握湖北省城乡居民健康状况、疾病谱,预测卫生服务需要量,合理规划并调整卫生资源结构、布局,明确卫生投入方向与重点。

(2) 通过卫生服务利用调查,探讨居民卫生服务需要向需求转化程度、卫生服务需求与供给之间的关系及影响因素,逐步消除卫生服务需要向需求转化中的障碍因素,不断满足城乡各阶层居民日益变化的卫生服务需求。

(3) 通过居民医疗保障制度和医疗服务费用调查,了解城乡医疗保障制度改革进展、各种医疗保障制度覆盖范围、居民医疗保健负担能力和负担水平,为完善医疗保障制度和卫生筹资政策提供信息。

第三节 调查方法与内容

一、调查对象和时间

家庭健康询问调查对象为样本住户的常住人口(凡居住并生活在一起的家庭成员和其他人员,单身居住、生活者均作为一个住户)。入户调查

时间统一为2003年9月18日至2003年10月20日。

二、抽样方法

根据全省抽样调查的要求,计划调查11个县市(区),约6 600个样本住户、22 000名城乡居民。

(1) 确定样本县市(区)。根据湖北省地域分布(城市:大城市、中等城市、小城市;农村:山区、丘陵、平原)分层,按GDP由高到低排序编号,采用系统随机抽样法确定样本县市(区)。为完成国家卫生部第三次全国卫生服务调查任务,国家卫生部已确定的4个国家样本县市没有被抽中时,根据层内经济水平、人口数量最接近原则调整。湖北省卫生厅卫生信息中心结合全省各地卫生统计工作基础,对样本县市(区)微调,以便调查工作按时、保质完成。

(2) 确定样本乡镇(街道)。国家卫生部确定的4个样本县市,除个别行政区划因撤乡并镇进行调整外,样本乡镇(街道)按第二次国家卫生服务调查要求原则不变;新增样本县市(区)参照第二次国家卫生服务调查方案,各样本县市(区)按第5次全国人口普查数据对所属乡镇(街道)排序,采用系统抽样方法抽取5个样本乡镇(街道)。

(3) 确定样本村(居委会)和样本住户。按第5次全国人口普查数据排序系统抽样。每个乡镇(街道)抽取2个样本村(居委会),再按门牌号码顺序系统抽样确定各样本村(居委会)60家样本户,替补住户按20%比例预备。国家卫生服务调查确定的4个国家样本县市,样本村(居委会)不变,样本住户重新随机抽取。

本次共调查11个县(市),其中宜昌市、老河口市和武汉市武昌区为城市样本点,麻城市、鹤峰县、潜江市、大冶市、公安县、安陆市、咸宁市咸安区、房县为农村样本点。宜昌市、麻城市、鹤峰县、老河口市为国家卫生服务调查样本点,其他7个县市(区)为新增加样本点。

三、主要调查内容

(1) 家庭成员人口社会学特征。包括性别、年龄、民族、婚姻、教育、职业等。

(2) 居住环境与家庭经济状况。包括生活用房面积、饮水类型、厕所类型、家庭经济收入与消费性支出、贫困与贫困原因、政府救助等。

(3) 医疗保障。商业医疗保险与非商业医疗保险覆盖种类、医疗保险费用、农村居民新型合作医疗意愿等。

(4) 居民健康状况。调查前两周患病情况（包括病伤名称、主要症状、持续时间、因病伤休工休学与卧床休息天数等）、调查前半年慢性病患者情况（包括疾病名称等）、调查前一年内住院情况（包括疾病名称、应住院次数、实际住院次数、是否手术等）、身心健康主观评价（包括自我健康综合评价、生活起居活动受限、精神与心理状况等）。

(5) 健康知识与健康相关行为。健康卫生保健知识（包括主动获取健康知识及途径、艾滋病知晓情况等）、健康相关行为（包括吸烟、饮酒、体育锻炼等）、求医行为与意向（包括两周患病治疗方式、医生处方配药行为等）。

(6) 卫生服务利用。两周病伤就诊情况（包括就医次数、就诊机构种类、未治疗原因等）、慢性病就诊情况（包括诊断机构、治疗情况等）、住院情况（包括应住院未住院原因、住院次数、住院机构类别、住院时间、出院原因等）、孕产妇保健（包括孕妇产前检查、住院分娩、产后 42 天内访视次数等）、调查前一年内救护车使用频数。

(7) 医疗卫生服务与保健费用。家庭药品医疗服务及用品支出费用、两周诊疗费用（包括医院诊疗费用、自我医疗费用和间接费用）、住院费用（包括直接医疗费用和间接费用）、分娩费用、以及直接医疗费用中可报销部分。

(8) 卫生服务可及性与反应性。居民离最近医疗点距离和需要花费的时间、救护车呼叫等候时间、两周病就诊路途时间及候诊时间、住院等待

时间与手术等待时间、就医环境（包括医院硬件设施、医务人员态度和行为、医疗投诉与费用查询服务等）。

（9）妇幼保健与计划免疫。包括已婚育龄妇女生育史、妇科检查、最后一次妊娠结局、分娩地点、在家分娩原因、接生方式及接生者、分娩费用、产前检查和产后访视时间和次数、婴儿出生孕周、出生方式、出生体重、母乳喂养及儿童计划免疫（包括疫苗接种率、持卡建卡率）等。

（10）结核病。包括连续3周或以上咳嗽经历、咳出痰液是否带血或咳出血、痰液检查和X光检查情况、结核病诊断和治疗情况、治疗机构、监督吃药者、治疗费用等。

四、调查方式

采用国家第三次家庭健康询问调查表，由调查员入户直接询问填写调查表。

第四节 质量控制

一、调查方案设计

调查方案经专家反复论证，并通过预试调查完善，保证了方案的科学性、样本点的代表性、调查实施的可行性。

二、调查人员培训

各级调查人员参加不同层次的培训，熟悉调查内容、掌握调查技巧，并经考核合格后才能进行入户调查。