

国家卫生服务研究

——1993 年国家卫生服务总调查分析报告

Research on National Health Services

——An Analysis Report of the National Health Services

Survey in 1993

中华人民共和国卫生部

Ministry of Health

People's Republic of China

一九九四年十一月

第一部分：家庭健康询问调查结果分析

一、家庭健康询问调查调查对象分析

(一) 调查对象的基本情况分析

1、调查对象和范围分析

本次国家卫生服务总调查家庭健康询问调查共抽取了 92 个县(市)，其中城市 27 个(大城市 9 个、中城市 9 个、小城市 9 个)；农村县 65 个(一类农村 16 个、二类农村 20 个、三类农村 21 个、四类农村 8 个)。家庭健康询问调查共调查住户 54984 户，占应调查户数的 99.6%，其中城市地区 16186 户(大城市 5398 户、中城市 5389 户、小城市 5399 户)；农村地区 38798 户(一类农村 9598 户、二类农村 11993 户、三类农村 12598 户、四类农村 4609 户)。调查人口共 215163 人，其中：城市 54249 人(大城市 17377 人、中城市 18424 人、小城市 18448 人)；农村 160914 人(一类农村 36918 人、二类农村 49921 人、三类农村 51837 人、四类农村 22238 人)。

2、调查人口的性别、年龄结构

在所调查 215163 人中，男性占 50.40%、女性占 49.60%。性比例为 1.02。城市地区男性比例略低一些，农村男性比例高一些。按年龄结构分析，0-4 岁组占 8.25%；5-9 岁组占 9.42%；10-19 岁组占 17.50%；20-29 岁组占 18.48%；30-39 岁组占 15.54%；40-49 岁组占 11.85%；50-59 岁组占 8.37%；60 岁及以上组占 10.59%，其中 65 岁及以上年龄组占 6.95%。上述结构与 1990 年第四次人口普查资料比较，0-4 岁组偏低，老年人组偏高。两个主要原因：一是生育率进一步下降，老龄化趋势速度快；二是抽样过程中，增加了两个大城市样本。城市 30 岁以下各年龄组人口比例明显低于农村，尤其是婴幼儿年龄组，30 岁及以上各年龄组人口比例明显高于农村，尤其是老年组。

表 2—1 家庭健康询问调查调查人口的年龄构成 (%) (男女合计)

调查地区	合计	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60 岁 & +
全国总计	215163	8.25	9.42	17.50	18.48	15.54	11.85	8.37	10.59
城市地区计	54249	5.40	6.79	13.12	16.40	18.86	12.99	11.18	15.26
大城市	17377	4.40	6.50	10.87	13.01	21.13	13.12	11.33	19.65
中城市	18424	5.67	6.48	13.66	17.73	18.23	13.30	11.62	13.32
小城市	18448	6.07	7.39	14.68	18.27	17.37	12.57	10.59	13.06
农村地区计	160914	9.21	10.31	18.97	19.19	14.42	11.47	7.42	9.01
一类农村	36918	7.31	8.93	17.85	18.72	16.43	12.71	7.83	10.23
二类农村	49921	9.72	10.87	19.16	18.77	14.24	11.44	7.22	8.59
三类农村	51837	8.88	10.24	19.07	19.55	14.32	11.47	7.44	9.03
四类农村	22238	12.00	11.49	20.21	20.04	11.75	9.47	7.15	7.89

3、调查人口婚姻状况

本次调查了十五岁及以上人口的婚姻状况，其中：未婚占 21.48%、初婚(指一次婚姻)占 69.46%、再婚(指两次及以上婚姻)占 2.22%、离婚占 0.64%、丧偶(指丧偶未再婚)占 6.20%。城市地区与农村相比，青少年人口比例较低，老年人口比例较高，出现未婚比例低于农村，丧偶比例高于农村。在城市地区，离婚比例占 0.94%，大城市占 1.20%，农村地区占 0.52%，但在一些经济欠发达第四类农村地区，离婚的比例达到 1.03%。

4、调查人口的职业状况

在所调查 215163 人中，职业状况在城市和农村、不同类型的农村地区有很大的差异。见表 2—2。

表 2--2 调查人口职业状况百分构成 (%)

职业状况	合 计	城 市	农 村
工 人	9.49	25.00	4.26
农 民	39.23	3.68	51.22
科 技	0.68	2.34	0.12
行政干部	2.50	7.94	0.67
金融财务	0.84	2.44	0.30
商业服务	2.38	5.96	1.18
教 师	1.09	1.88	0.82
医务人员	0.60	1.41	0.33
学 生	17.97	15.01	18.97
儿 童	12.14	7.89	13.56
家 务	6.76	6.77	6.76
待 业	0.85	2.55	0.28
离 退 休	3.87	13.64	0.57
其 他	1.60	3.49	0.96

5、调查人口的文化程度

本次调查了 157659 名十五岁及以上人口的文化程度,调查十五岁及以上人口中,28.57%为小学文化程度,29.66%为初中文化程度,10.33%为高中文化程度,2.47%为中专,1.79%为大专,1.32%为大学及以上学历。城市地区,尤其是大、中城市的高中、中专、大专及大学学历的比例较高。这次调查十五岁及以上人口的文盲半文盲的比例为 25.40%,其中,城市地区为 12.89% (大城市 9.61%、中城市 14.81%、小城市 14.18%),农村地区为 30.22%,几乎是城市地区的 3 倍,在经济欠发达的四类农村地区,十五岁及以上人口中文盲半文盲的比例高达 51.22%。

表 2--3 家庭健康询问调查十五岁及以上人口文化程度百分构成

调查地区	不识字或 很少识字	小学 程度	初中 程度	高中 技校	中专 学历	大专 学历	大学 学历	不 详
全国总计	25.40	28.57	29.66	10.33	2.47	1.79	1.32	0.46
城市地区计	12.89	16.47	31.71	21.61	6.83	5.81	4.47	0.21
大城市	9.61	15.15	32.05	22.20	7.09	7.49	6.23	0.18
中城市	14.81	14.34	31.15	21.60	7.72	6.10	4.05	0.22
小城市	14.18	19.92	31.95	21.05	5.67	3.85	3.16	0.23
农村地区计	30.22	33.24	28.87	5.98	0.78	0.25	0.11	0.56
一类农村	26.38	33.50	31.71	6.77	0.91	0.29	0.16	0.27
二类农村	26.84	33.48	32.09	6.09	0.59	0.18	0.09	0.65
三类农村	28.12	33.15	29.77	6.98	1.03	0.36	0.08	0.52
四类农村	50.67	32.43	13.71	1.74	0.39	0.03	0.10	0.94

(二) 调查住户的经济和生活条件分析

1、调查住户的经济收入

1992 年,调查城市地区户均月收入 555 元,人均年收入 1789 元,其中:大城市月均收入 617 元,中城市 555 元,小城市 493 元;农村地区户均年收入 2886 元,人均年收入 665 元,其中:一类农村人均年收入 927 元,二类农村 677 元,三类农村 561 元,四类农村 441 元。

2、调查人口的年支付医疗保健费用

这里指的医疗保健费用是指由家庭开支,不包括享受公费、劳保等各种减免的医疗保健费用。1992年,调查住户平均每年用于医疗保健的支出为287元,其中城市地区为381元、农村地区为247元。平均每个人年支付医疗保健费用为73元,城市为114元(大城市122元、中城市114元、小城市106元),农村为60元(一类农村71元、二类农村63元、三类农村58元、四类农村36元)。

表 2—4 家庭健康询问调查住户平均收入和医药费用(单位:元)

调查地区	城市月收入	农村年收入	人均年收入	户年均医费	人均年医费
全国总计	555	2886	948	287	73
城市地区计	555	.	1789	381	114
大城市	617	.	2291	394	122
中城市	555	.	1947	388	114
小城市	493	.	1158	361	106
农村地区计	.	2886	665	247	60
一类农村	.	3823	927	275	71
二类农村	.	2942	677	263	63
三类农村	.	2394	561	240	58
四类农村	.	2134	441	172	36

3、调查住户生活饮用水情况

本次调查结果显示:我国城乡居民自来水饮用率为43.15%、手压机井水为20.78%、井水饮用占21.3%,其它类型的水饮用比例不足15%,这是近些年来改水的成果。但城乡差别、不同类型农村地区的差别较大,城市地区自来水饮用率在94.4%(其中:大城市99.43%、中城市93.82%、小城市89.85%);农村地区自来水饮用率仅为21.78%,在三、四类农村地区自来水饮用率为15%左右。农村地区生活饮用水大多以手压机井和井水饮用为主,分别占饮用水来源总数的28.38%和29.39%。经济落后的四类农村地区饮用沟塘、渠水的比例较高,为12.35%。

表 2—5 家庭健康询问调查住户饮水类型的百分构成 %

调 查	全 国	城	市	农	村					
项 目	总 计	合 计	大城市	中城市	小城市	合 计	一类	二类	三类	四类
自 来 水	43.15	94.37	99.43	93.82	89.85	21.78	33.29	20.82	16.66	14.30
山 泉 水	7.15	0.33	0.02	0.06	0.93	10.00	2.56	8.91	8.78	31.68
手压机井	20.78	2.56	0.04	5.44	2.20	28.38	27.71	36.01	29.39	7.12
窖 水	1.65	0.17	0.00	0.02	0.48	2.27	1.31	0.43	5.25	0.93
井 水	21.30	1.96	0.30	0.37	5.20	29.37	29.34	24.54	36.47	22.59
江河湖水	3.22	0.20	0.00	0.04	0.56	4.49	4.94	4.66	1.63	10.91
塘沟渠水	2.49	0.19	0.00	0.00	0.57	3.45	0.40	4.40	1.62	12.35
其他类型	0.26	0.22	0.21	0.25	0.21	0.26	0.45	0.23	0.20	0.12

4、调查住户的厕所类型

本次调查了城乡住户使用的厕所类型。结果显示:城乡住户水冲式厕所占21.17%、沼气和三格池式占1.18%、双瓮漏斗式占1.46%、深坑和免水冲式厕所占19.12%、马桶占4.82%、旱厕占47.03%、无厕所的住户占3.08%。城市地区比例最高的是水冲式厕所,占65.91%,其次是旱厕,16.62%,小城市旱厕和深坑的比例较高,分别占24.63%、15.35%。农村地区比例最高的是旱厕,占59.72%,其次是深坑,为24.48%。经济落后的三、四类农村地区无厕所的住户占5.01%和13.21%。

表 2--6 家庭健康询问调查调查住户厕所类型的百分构成

调 查 项 目	全 国 城 市 农 村									
	总 计	合 计	大 城 市	中 城 市	小 城 市	合 计	一 类	二 类	三 类	四 类
水 冲 式	21.17	65.91	74.81	72.91	50.05	2.50	5.82	1.91	1.38	0.17
三格池式	1.18	2.00	0.09	0.80	5.09	0.84	1.94	0.75	0.36	0.13
双瓮漏斗	1.46	0.53	0.26	0.15	1.17	1.85	0.66	4.42	0.88	0.30
深 坑	19.12	6.26	0.80	2.63	15.35	24.48	21.56	33.10	21.02	17.57
马 桶	4.82	5.89	10.50	6.29	0.87	4.38	14.76	1.17	0.40	2.00
旱 厕 所	47.03	16.62	8.87	16.35	24.63	59.72	50.83	54.94	69.24	64.63
无 厕 所	3.86	1.85	3.76	0.54	1.24	4.71	2.25	3.09	5.01	13.21
其 它	1.30	0.98	0.91	0.78	1.60	1.52	2.18	0.62	1.71	1.99

5、调查住户的其他基本生活条件

本次调查了住户的住房面积以及房屋结构类型、住户使用的燃料及其构成等情况。结果显示：近些年来，我国尤其是农村地区经济发展，在住房建设和生活条件的改善上有很大进展，但是地区间的差异较大。结果见表 2--7。调查住户平均住房面积为 63 平方米，人均住房面积 16 平方米。城市地区人均住房面积 12 平方米，其中：大城市 9 平方米、中城市 12 平方米、小城市 16 平方米；农村地区人均住房面积 17 平方米，经济条件好的农村地区达到 20 平方米。从住房的结构来看，城市地区和经济条件好的农村地区，绝大多数住房是楼房和砖瓦平房，但在经济条件差的农村地区，土坯平房的比例较大，如第四类农村地区，土坯住房达到 84.4%。

表 2--7 家庭健康询问调查调查住户住房、燃料类型及其百分构成

调 查 项 目	全 国 城 市 农 村									
	总 计	合 计	大 城 市	中 城 市	小 城 市	合 计	一 类	二 类	三 类	四 类
调查住户住房面积（平方米）：										
户均面积	63.20	41.49	30.18	39.57	54.74	72.26	78.45	67.22	70.25	77.93
人均住房	16.16	12.39	9.37	11.60	16.01	17.41	20.37	16.16	17.09	16.16
住房类型构成%：										
楼 房	29.84	67.94	66.58	80.74	56.53	13.95	24.28	13.39	9.58	5.84
砖瓦平房	42.59	28.50	30.70	16.26	38.53	48.46	50.79	55.35	55.91	5.34
土坯平房	24.09	3.08	2.20	2.71	4.32	32.85	21.74	29.31	25.83	84.40
其 它	3.48	0.48	0.58	0.29	0.62	4.74	3.19	1.95	8.68	4.42
调查住户燃料类型构成：										
电	3.03	8.31	5.78	2.43	16.71	0.83	1.58	0.47	0.51	1.11
煤 气	17.76	52.69	67.38	60.51	30.21	3.19	9.27	1.68	1.10	0.11
沼 气	0.16	0.08	0.09	0.04	0.11	0.19	0.13	0.27	0.18	0.13
煤	26.34	32.13	25.51	23.86	47.01	23.93	16.83	23.79	35.24	8.18
燃 油	0.85	2.33	0.33	6.40	0.26	0.24	0.31	0.21	0.25	0.13
柴 草	50.08	3.71	0.46	5.49	5.17	69.42	71.16	70.25	60.02	76.96
其 它	1.78	0.75	0.45	1.27	0.53	2.20	0.72	0.93	0.10	13.38

(三) 调查对象的卫生习惯和基本卫生保健情况分析

1、调查对象中十五岁及以上人口吸烟情况

十五岁及以上调查人口的吸烟率为 32.0%，男性吸烟率 59.3%，女性 5.0%，城市地区居民吸烟率 30.8%（男性 56.8%，女性 6.2%），农村居民吸烟率 32.5%（男性 60.3%，女性 4.5%）。吸烟者平均吸烟年数为 18.2 年，城市为 19.3 年，农村为 17.8 年，平均吸烟年数不论在城

市或在农村女性比男性长，可能女性吸烟者年龄偏大。从男性吸烟者看吸烟量的构成：偶然吸占 8.5%，每周一合占 5.7%，每周二合占 8.0%，两天一合占 25.6%，一天一合占 46.7%，一天两合及以上占 5.5%。十五岁及以上调查人口的饮酒率为 18.4%，城市 17.0%，农村 18.9%，男性 33.8%（城市 31.9%，农村 34.5%），女性 3.1%（城市 2.8%，农村 3.3%）。

表 2—8 家庭健康询问调查十五岁及以上居民吸烟情况

调 查	全 国	城 市			农		村				
项 目	总 计	合 计	大城市	中城市	小城市	合 计	一类	二类	三类	四类	
吸 烟 率%	32.0	30.8	30.9	30.2	31.4	32.5	33.5	31.5	34.6	27.7	
男 性	59.3	56.8	56.4	56.4	56.7	60.3	61.2	58.5	64.3	52.6	
女 性	5.0	6.2	6.9	5.3	6.5	4.5	5.9	4.2	4.3	2.8	
平均吸烟年数	18.2	19.3	20.4	18.0	19.6	17.8	18.7	17.7	17.6	16.4	
男 性	17.8	18.5	19.4	17.5	18.7	17.6	18.3	17.5	17.5	16.3	
女 性	23.0	26.4	28.2	23.1	27.3	21.1	22.7	20.7	19.9	20.4	
男性吸烟量构成%:											
偶 然	8.5	8.9	6.9	10.7	8.9	8.4	7.9	9.7	8.7	5.6	
每周一合	5.7	6.2	6.4	7.1	5.1	5.6	4.9	5.4	5.4	7.8	
每周二合	8.0	9.4	10.4	10.3	7.6	7.5	8.0	6.3	7.0	11.1	
两天一合	25.6	28.5	31.1	27.3	27.1	24.5	26.0	22.4	23.6	30.0	
一天一合	46.7	42.6	41.9	39.3	46.5	48.2	48.9	50.1	48.6	40.0	
一天多合	5.5	4.5	3.4	5.2	4.9	5.8	4.2	6.1	6.7	5.5	

2、调查对象中十五岁及以上人口饮酒情况

十五岁及以上调查人口的饮酒为 18.4%，男性饮酒率 33.8%，女性 3.1%。城市十五岁及以上人口饮酒率 17.0%（男性 31.9%、女性 2.8%）；农村十五岁及以上人口饮酒率 18.9%（男性 34.5%、女性 3.3%）。饮酒者平均饮酒年数为 16.0 年。男性每月饮各种酒相当白酒量：一斤以下占 22.1%，一至二斤占 17.3%，二至三斤占 14.7%，三斤以上占 45.8%。

表 2—9 家庭健康询问调查十五岁及以上居民的饮酒情况

调 查	全 国	城 市				农		村			
项 目	总 计	合 计	大城市	中城市	小城市	合 计	一类	二类	三类	四类	
饮 酒 率%	18.4	17.0	16.3	16.4	18.2	18.9	20.1	18.4	17.6	27.7	
男 性	33.8	31.9	30.6	30.2	34.8	34.5	37.6	33.6	32.8	35.0	
女 性	3.1	2.8	2.7	3.4	2.2	3.3	2.8	2.9	2.2	7.3	
平均饮酒年数	16.0	16.7	17.4	15.9	16.9	15.7	15.6	15.2	16.0	16.5	
男 性	16.0	16.7	17.4	15.7	17.1	15.7	15.6	15.2	16.0	16.5	
女 性	16.7	16.6	17.7	17.5	14.0	16.0	16.2	14.9	16.7	16.4	
男性每月饮各种酒相当白酒量构成%:											
一斤以下	22.1	23.7	25.9	26.5	19.4	21.6	18.5	22.0	24.1	21.0	
一至二斤	17.3	16.0	17.4	17.5	13.4	17.8	16.5	16.0	19.8	19.4	
二至三斤	14.7	15.6	16.7	14.1	16.1	14.4	15.1	13.3	13.5	17.2	
三斤以上	45.8	44.6	40.0	51.0	41.9	46.3	49.9	48.7	42.5	42.5	

3、调查对象中十五岁及以上居民经常参加体育锻炼情况

十五岁及以上调查人口中经常参加体育锻炼的人数占 8.0%，城市为 19.3%，农村为 3.7%。参加体育锻炼的性别差异和锻炼类型详见表 2—10。

表 2—10 家庭健康询问调查十五岁及以上调查人口的经常参加体育锻炼情况

调 查	全 国	城	市	农	村					
项 目	总 计	合 计	大城市	中城市	小城市	合 计	一类	二类	三类	四类
锻 炼 率%	8.0	19.3	21.4	21.3	15.3	3.7	4.1	3.1	4.4	2.3
男 性	9.5	21.6	22.9	29.3	18.1	5.0	5.4	4.4	5.8	3.0
女 性	6.6	17.1	20.0	18.8	12.5	2.4	2.8	1.8	2.8	1.5
平均锻炼年数	8.6	8.7	9.3	8.9	7.4	8.6	8.3	7.8	8.9	10.5
男 性	9.6	10.0	10.8	10.1	8.8	9.1	8.9	8.2	9.7	9.7
女 性	7.2	7.1	73.8	7.5	5.3	7.6	7.3	6.8	7.4	12.1
经常参加体育锻炼的类型构成%:										
走, 跑步	47.0	48.4	41.9	55.9	46.9	44.3	47.8	43.9	42.4	42.9
姘 类	9.5	8.9	9.7	7.4	9.9	10.8	8.8	9.6	12.6	12.9
气功武术	16.6	19.4	22.5	15.9	20.0	10.7	13.4	10.8	9.8	5.4
体操舞蹈	19.4	15.8	14.4	14.6	19.4	27.0	24.0	25.6	32.6	13.6
其他类型	7.4	7.5	11.4	6.2	3.7	7.2	6.0	10.1	2.3	25.2

4、调查人口医疗费用负担形式

城乡居民所享受的保健制度对居民的卫生服务需求与利用有着重要的影响。调查人口中享受免费医疗（公费和劳保医疗）的比例为 15.50%，城市地区为 53.48%，农村地区为 2.69%（四类农村仅为 1.06%）；享受部分免费医疗的比例（如半公费、半劳保、医疗保险、合作医疗和统筹等）为 12.11%，城市 27.75%、农村 10.96%；调查人口中自费医疗的比例为 69.86%，其中城市为 27.28%，农村地区为 84.11%（经济落后的三、四类农村地区自费医疗的比例达 90%以上）。

表 2—11 家庭健康询问调查调查人口医疗费用负担形式构成%

调 查	全 国	城	市	农	村					
项 目	总 计	合 计	大城市	中城市	小城市	合 计	一类	二类	三类	四类
公 费	5.76	18.22	22.98	17.85	14.09	1.56	1.84	1.26	2.05	0.61
劳 保	9.74	35.26	41.76	38.31	26.08	1.13	2.57	0.70	0.82	0.45
半 劳 保	3.80	12.93	16.45	12.29	10.27	0.72	1.64	0.46	0.55	0.17
医疗保险	0.31	0.25	0.19	0.18	0.37	0.33	0.61	0.17	0.32	0.28
合作医疗	7.74	1.62	0.10	0.04	0.30	9.81	28.76	9.14	0.73	1.00
统筹医疗	0.30	0.87	1.63	0.67	0.34	0.10	0.35	0.02	0.04	0.02
自 费	69.86	27.28	16.56	20.62	44.04	84.11	64.14	88.10	95.40	83.07
其 他	2.49	3.57	0.33	10.04	4.51	2.24	0.09	0.25	0.09	14.40

5、调查人口经常就诊的单位

居民经常就诊单位的构成可以反映不同层次卫生服务需求与利用以及病人的流向。本次调查人口中，经常就诊的医疗卫生单位：个体开业占 7.63%、卫生室站占 47.69%、门诊部所占 3.47%、乡镇街道卫生院占 19.51%、县市区级医院 8.08%、地市级医院占 7.79%、省部级医院占 3.55%、部队医院占 0.26%、县级县以上中医院占 1.03%。城市居民经常在街道卫生院及以下的医疗单位就诊的比例不足 25%，经常在县及县以上医院就诊的比例在 75%；农村居民经常就诊的单位是卫生室 59.00%，其次是乡镇卫生院 23.66%，也就是说 91.52%的农村居民经常就诊的医疗单位是乡镇卫生院及以下的医疗卫生单位。

表 2—12 家庭健康询问调查调查人口经常就诊单位构成%

调 查 项 目	全 国 城 市 农 村									
	总 计	合 计	大 城 市	中 城 市	小 城 市	合 计	一 类	二 类	三 类	四 类
个体开业	7.63	1.89	0.79	1.92	2.89	9.56	7.32	10.50	12.33	4.71
卫生室站	47.69	14.28	5.40	9.84	27.09	58.96	64.60	61.72	56.70	48.68
门诊部所	3.47	9.09	10.54	8.33	8.48	1.58	1.16	2.01	1.79	0.84
乡卫生院	19.51	7.19	11.35	1.37	9.06	23.66	19.20	20.69	23.35	38.47
县级医院	8.08	18.62	24.56	8.74	22.90	4.53	6.66	3.16	3.84	5.67
地级医院	7.79	30.13	20.22	47.54	22.08	0.26	0.04	0.09	0.65	0.10
省级医院	3.55	13.84	22.12	16.89	3.01	0.08	0.06	0.06	0.06	0.22
部队医院	0.26	0.97	1.24	1.38	0.31	0.01	0.02	0.04	0.02	0.01
县中医院	0.79	1.12	0.55	0.05	2.73	0.67	0.49	1.07	0.66	0.13
地中医院	0.48	1.85	2.16	2.75	0.67	0.01	0.02	0.02	0.01	0.03
其他医院	0.75	1.02	1.07	1.19	0.88	0.68	0.45	0.64	0.59	1.14

6、住户离基层卫生组织的距离

表示居民去第一级医疗卫生机构的方便程度,即满足居民最基本医疗卫生需求在空间上的难易程度。本次调查有 72.16%的住户离基层卫生组织的距离在 1 公里之内, 13.05%的住户在 1 至 2 公里之间, 3 至 4 公里占 3.00%, 4 至 5 公里占 1.82%, 5 公里及以上占 2.92%。城市地区 82.52%的住户在 1 公里之内, 农村住户只占 67.84%, 尤其是经济欠发达的农村地区, 离最近的基层卫生组织的距离在 5 公里及以上的比例达到 10.6%, 农村居民就医相对比城市居民难。

表 2—13 家庭健康询问调查调查住户离基层卫生组织的距离构成%

调 查 项 目	全 国 城 市 农 村									
	总 计	合 计	大 城 市	中 城 市	小 城 市	合 计	一 类	二 类	三 类	四 类
小于 1 公里	72.16	82.52	93.52	74.69	79.35	67.84	68.75	73.25	67.11	53.85
1—	13.05	9.61	4.30	13.95	10.58	14.49	13.65	14.68	14.17	16.60
2—	7.05	5.31	1.02	8.09	6.82	7.78	8.13	5.69	8.69	10.00
3—	3.00	1.46	0.61	1.89	1.87	3.64	3.74	2.42	4.11	5.29
4—	1.82	0.38	0.13	0.41	0.59	2.43	2.26	1.74	2.76	3.65
5 公里及以上	2.92	0.72	0.42	0.97	0.79	3.82	3.47	2.22	3.16	10.61

二、居民两周患病情况分析

(一) 调查地区两周患病率

1、“两周患病”的概念

居民的卫生服务需要是由居民的健康状况决定。调查通过询问居民在调查前两周是否“患病”和前半年是否患有由医生明确诊断的“慢性病”以及疾病的严重程度来反映居民的医疗需要。这次调查“患病”的概念定义为：①自觉身体不适，去医疗卫生单位就诊、治疗；②自觉身体不适，未去医疗卫生单位就诊治疗，但采取了自服药物或一些辅助疗法如推拿按摩等等；③自觉身体不适，未去就诊治疗，也未采取任何自服药物或辅助疗法，但因身体不适误工、休学或卧床一天及以上者（有些老年人明显精神不振、食欲减退或婴幼儿异常哭闹、食欲减退等者），上述三种有其一者，应认为“患病”。两周患病是指在入户调查当天的前十四天内被调查的家庭成员出现上述三种情况之一者。

2、两周患病人数、人次数及两周患病率

调查的 205551 人口中，两周内有 29565 人患病，共患病 30135 人次，其中：城市地区 9502 人次、农村地区 20633 人次。两周患病率是调查居民中两周内患病人次与调查总人数的比例（百分率或千分率）。按调查人口计算居民两周患病率 140.1%，其中：城市居民两周患病率 175.2%（大城市 200.9%、中城市 187.3%、小城市 138.8%）；农村居民两周患病率 128.2%（一类农村 124.4%、二类农村 138.1%、三类农村 122.0%、四类农村 127.1）。本次调查的城乡居民两周患病率均高于 80 年代九省市城市卫生服务调查和十省农村卫生服务调查。

表 3—1 各地区调查居民两周患病人数、人次数和患病率

调查地区	调 查 患 病 患 病			两周患病率 (%)		
	人 数	人 数	人次数	合计	男性	女性
全国总计	215163	29565	30135	140.1	128.4	151.9
城市地区计	54249	9163	9502	175.2	158.0	191.8
大城市	17377	3298	3491	200.9	181.0	220.0
中城市	18424	3325	3451	187.3	165.2	208.5
小城市	18448	2540	2560	138.8	129.9	147.7
农村地区计	160914	20402	20633	128.2	118.7	138.1
一类农村	36918	4492	4591	124.4	112.5	136.7
二类农村	49921	6806	6893	138.1	131.0	145.3
三类农村	51837	6287	6323	122.0	113.3	131.0
四类农村	22238	2817	2826	127.1	114.1	140.4
86 年九省市城市				105.2	96.8	113.6
85 年十省农村				68.7	63.6	73.8

(二) 居民两周疾病别患病率及其构成分析

1、按疾病分类系统分析

调查结果显示：城乡居民的两周患病率按疾病系统分析前五位依次是呼吸系统疾病、消化系统疾病、循环系统疾病、肌肉骨骼结缔组织疾病、传染病，五种疾病合计占疾病总数的 82.1%。城市居民的前五位依次是呼吸系统疾病、消化系统疾病、循环系统疾病、肌肉骨骼结缔组织疾病、泌尿生殖系疾病，五种疾病合计占疾病总数的 81.8%。农村居民的前五位依次是呼吸系统疾病、消化系统疾病、肌肉骨骼结缔组织疾病、循环系统疾病、传染病，五种疾病合计占疾病总数的 81.6%。分城乡看城市居民的呼吸系统疾病、消化系统疾病、循环系统疾病、肌肉骨骼结缔组织疾病均高于农村居民，特别是循环系统疾病的患病率约为农村居民的 4.3 倍，而城市居民传染病的患病率低于农村居民。见表 3—2。

表 3—2 各地区调查居民两周疾病别患病率(%) 及其构成(%) 按疾病分类系统分析

顺	全 国			城 市			农 村		
位	疾病系统	患病率	构成	疾病系统	患病率	构成	疾病系统	患病率	构成
1	呼吸系病	64.9	46.3	呼吸系病	72.0	41.1	呼吸系病	62.4	48.7
2	消化系病	23.3	16.6	消化系病	27.7	15.8	消化系病	21.9	17.1
3	循环系病	11.1	7.9	循环系病	25.9	14.8	肌肉骨骼	8.5	15.1
4	肌肉骨骼	9.5	6.8	肌肉骨骼	12.5	7.1	循环系病	6.1	4.8
5	传染病	5.4	3.9	泌尿生殖系病	5.3	3.0	传染病	5.7	4.4
6	泌尿生殖系病	4.4	3.1	皮肤病	5.0	2.9	损伤和中毒	4.2	3.3
7	损伤和中毒	4.3	3.1	损伤和中毒	4.7	2.7	泌尿生殖系病	4.1	3.2
8	皮肤病	3.6	2.6	传染病	4.6	2.6	神经系病	3.3	2.6
9	神经系病	3.4	2.4	神经系病	3.8	2.2	皮肤病	3.1	2.4
10	眼及附器病	1.8	1.3	内分泌病	3.4	1.9	血液病	1.7	1.3

2、两周患病按病种分析

两周患病按病种的构成分析,结果显示城乡居民两周前十五位患病的疾病依次是:急性鼻咽炎(普遍感冒)、流行性感、急慢性胃肠炎、扁桃体炎和气管炎、慢性支气管炎、风湿性关节炎、高血压病、口腔疾病、消化性溃疡、胆结石崴症和胆囊炎、冠状动脉硬化性心脏病、脑血管病、皮肤疾病、肺炎和贫血症,疾病别患病率和相对百分比见表 3—3。城市地区两周前十五位患病的疾病顺序中,高血压病、冠心病、脑血管病的位次前移,糖尿病等慢性疾病列入前十五位疾病;农村地区除高血压病列入前十五位疾病外,心脑血管等慢性疾病未列入前十五位疾病,痢疾、结核病等传染性疾病列入前十五位疾病,在经济落后的三、四类农村地区,两周患病的疾病构成主要是感染性、传染性疾病和营养不良症。

表 3—3 各地区调查居民两周疾病别患病率(%)及其构成(%)按病种分析

城 乡 合 计			城 市 地 区			农 村 地 区		
疾病名称	患病率	构成%	疾病名称	患病率	构成%	疾病名称	患病率	构成%
急性鼻咽炎	36.83	26.22	急性鼻咽炎	41.38	23.55	急性鼻咽炎	35.29	27.45
流行性感	13.74	9.78	流行性感	13.12	7.47	流行性感	13.95	10.85
急慢性胃肠炎	11.74	8.36	急慢性胃肠炎	11.23	6.39	急慢性胃肠炎	11.91	9.27
扁桃体气管炎	5.49	3.91	高血压	9.51	5.41	扁桃体气管炎	4.72	3.67
慢性支气管炎	4.34	3.09	扁桃体气管炎	7.78	4.43	慢性支气管炎	4.26	3.32
风湿性关节炎	4.16	2.96	冠心病	5.86	3.34	风湿性关节炎	4.19	3.26
高血压	3.85	2.74	慢性支气管炎	4.57	2.60	消化性溃疡	2.14	1.67
口腔疾病	2.46	1.75	口腔疾病	4.48	2.55	高血压	1.95	1.51
消化性溃疡	2.26	1.61	风湿性关节炎	4.06	2.31	口腔疾病	1.78	1.39
胆结石胆囊炎	1.85	1.32	胆结石胆囊炎	3.50	1.99	肺炎	1.65	1.28
冠心病	1.82	1.30	脑血管病	3.28	1.87	贫血	1.64	1.28
脑血管病	1.50	1.07	消化性溃疡	2.60	1.48	痢疾	1.52	1.18
皮炎	1.50	1.07	糖尿病	2.54	1.45	脱位扭伤劳损	1.38	1.07
肺炎	1.49	1.06	皮炎	2.12	1.21	结核病	1.35	1.05
贫血	1.47	1.05	肾炎肾变病	1.64	0.93	胆结石胆囊炎	1.29	1.01

(三) 影响两周患病率的因素

1、两周患病率按性别、年龄分析

从表 3—1 可见,不论城市地区还是农村地区,两周患病率女性高于男性。按年龄分组分析,两周患病率呈“V”字形,在 0—4 岁组为 200.3%,10—29 岁组降到最低点 74.2%,以后随着年龄的增加而增高,60 岁及以上组上升到 249.96%。不论城市还是农村,在 20

岁以前各年龄组，男性两周患病率均高于女性，20岁以后各年龄组，女性均明显高于男性。除30-39岁组农村两周患病率高于城市以外，其他各年龄组城市均高于农村。

表 3--4 调查地区居民两周患病率按性别、年龄的分析 (%)

年龄	全 国			城 市			农 村		
	合 计	男 性	女 性	合 计	男 性	女 性	合 计	男 性	女 性
0-4	200.3	211.9	187.4	216.9	222.9	210.7	197.0	209.8	182.7
5-9	118.7	124.6	112.2	157.9	174.3	112.2	109.9	113.8	105.7
10-19	74.2	75.8	72.5	104.0	101.9	72.5	67.2	69.8	64.7
20-29	82.2	69.9	94.1	86.2	77.3	94.1	81.0	67.9	94.1
30-39	128.5	104.0	153.1	126.0	103.2	153.1	129.6	104.4	155.2
40-49	164.5	138.0	191.2	188.5	155.4	191.2	155.3	131.4	179.5
50-59	218.3	185.6	251.3	263.6	222.5	251.3	195.3	168.6	224.1
60-	250.0	235.6	263.5	309.5	289.8	263.5	216.0	205.2	226.1

2、疾病别两周患病率按年龄分析

调查显示各年龄组两周患病率的疾病构成有较大的差异，见表 3--5。如：0-4 岁组的主要疾病构成为呼吸系统疾病，占 75.4%(主要是急性上呼吸道感染和肺炎)、消化系统疾病，占 11.5%、传染病，占 6.4%，三者合计占该年龄组疾病总数的 93.3%。而 60 岁以上老年人的主要疾病则为呼吸系统疾病，占 33%(主要是急性上呼吸道感染和慢性支气管炎)，循环系统疾病，占 21.2%(其中：心脏病占 41.6%、高血压占 35.4%、脑血管占 17.8%)，消化系统疾病，占 13.8%，肌肉骨骼结缔组织疾病，占 11.9%，损伤和中毒，占 2.9%，五种疾病合计占该年龄组疾病总数的 82.9%。

表 3--5 调查地区疾病别两周患病率按年龄分析 (%) (男女合计)

疾病分类	0—	5—	10—	20—	30—	40—	50—	>=60
合 计	200.3	118.7	74.2	82.2	128.5	164.5	218.3	250.0
传染病计	12.73	11.15	4.17	3.29	4.22	3.84	4.67	4.35
寄生虫病计	0.56	1.18	0.40	0.13	0.27	0.12	0.22	0.13
恶性肿瘤计	0.06	0.05	0.05	0.05	0.27	0.90	1.72	1.98
良性肿瘤计	0.17	0.15	0.08	0.25	0.42	0.86	0.67	0.66
内.营和代谢病	1.18	0.15	0.35	0.45	0.72	1.14	4.50	4.39
其中：糖尿病	0.11	.	0.05	0.05	0.21	0.51	3.06	3.56
血液和造血器官	0.28	0.49	0.77	1.61	2.39	2.20	2.44	2.68
精神病小计	0.06	0.10	0.21	0.50	1.02	1.22	1.33	1.49
神经系病计	0.62	0.69	1.14	2.24	4.51	5.92	6.72	6.89
眼及附器疾病	0.96	0.79	1.14	1.03	1.35	2.27	3.17	4.48
耳和乳突疾病	0.90	0.74	0.69	0.33	0.60	0.86	0.61	0.83
循环系统疾病	0.96	0.44	0.66	1.53	5.35	11.33	32.94	53.04
其中：心脏病	0.62	0.25	0.40	0.75	2.30	4.63	13.55	22.08
高血压	0.06	.	0.05	0.23	1.29	4.12	13.44	18.75
脑血管病	0.17	.	0.03	0.13	0.33	1.06	3.33	9.44
呼吸系统疾病	151.09	82.88	45.77	37.29	51.73	57.80	72.27	82.59
其中：上 感	137.29	76.81	42.90	34.80	47.81	50.74	56.33	51.06
肺 炎	8.34	2.12	0.80	0.60	0.51	0.55	1.17	1.01
慢性支气管炎	2.59	1.53	0.85	0.85	1.55	4.35	9.78	19.85
消化系统疾病	22.98	9.87	9.14	17.17	27.99	35.84	41.55	34.55
其中：胃 炎	15.04	4.69	5.15	9.28	14.50	17.21	18.22	15.32

肝病和肝硬化	0.17	0.20	0.21	0.35	0.84	1.37	1.33	1.14
胆 囊 疾 病	.	0.05	0.16	0.98	2.27	4.20	5.00	3.47
泌尿生殖系统	0.45	0.54	0.98	4.65	7.68	8.16	5.28	6.37
妊娠分娩病等	0.06	0.05	0.03	0.63	0.33	0.08	0.06	.
皮肤和皮下组织	5.80	4.54	3.64	2.64	2.90	4.12	3.28	3.34
运动系统疾病	0.39	0.49	0.90	2.79	8.19	18.00	26.22	29.86
其中：关节炎	0.11	0.05	0.45	1.16	3.35	7.14	11.72	14.23
先天异常	0.28	0.15	0.11	0.03	0.15	0.12	.	.
围产期疾病	0.23	0.05	.	0.03	.	.	.	.
损伤和中毒	2.76	2.52	2.28	3.19	5.11	6.20	6.89	7.24
其他	.	0.05	0.05	0.20	0.27	0.47	0.17	0.09
不详	2.70	1.58	1.62	2.14	3.02	3.02	3.61	5.01

3、两周患病率按文化程度分析

从 15 岁及以上人口分不同文化程度两周患病率来看，无论在城市地区或农村地区，文盲半文盲者的两周患病率最高，小学文化程度两周患病率也明显高于其他人群，其次在城市为小学，农村为大学文化程度，初中毕业和高中毕业学历人岷口患病率最低；大学及以上学历的人口患病率无论在城市或农村，仅次于文盲或半文盲，应引起注意。不同文化程度疾病别结果显示，所有文化程度人员前三位两周患病率均为呼吸系统疾病、消化系疾病和循环系统疾病或骨骼肌肉疾病。

表 3—6 调查地区两周患病率按文化程度分析（15 岁及以上）（‰）

调查地区	文 盲	小 学	初 中	高 中	技 校	大 专	大 学
全国总计	191.0	139.2	109.1	113.0	184.5	152.9	196.4
城市地区计	262.4	222.9	152.4	126.8	198.9	159.8	198.5
大城市	335.0	291.3	173.0	146.0	223.3	174.2	218.3
中城市	276.9	227.7	171.5	133.4	208.7	156.9	208.3
小城市	198.6	168.2	113.2	100.0	155.4	136.8	147.2
农村地区计	179.2	123.2	90.8	93.8	135.8	89.6	163.9
一类农村	184.8	120.5	83.2	86.4	155.4	113.9	200.0
二类农村	192.7	133.4	95.8	96.9	172.4	145.2	62.5
三类农村	177.6	118.5	89.8	94.9	107.9	52.2	193.5
四类农村	159.3	115.4	101.7	109.8	105.3	0.0	214.3

4、两周患病率按职业状况分析

本次调查分职业状况两周患病率表明，在所列所有职业中离退休人员两周患病率最高为（31.7%），其次是做家务者（19.6%）和儿童（18.0%），学生和待业人员的两周患病率最低。在业人群中，城市地区教师两周患病率最高，其次是科技人员，再次为行政人员；农村地区行政人员、教师的两周患病率较高。

表 3-7 不同职业人群的两周患病率（‰）

职业	两周患病率		
	全 国	城 市	农 村
工人	119.0	128.5	100.1
农民	128.0	125.3	128.0
科技	173.4	181.7	120.6
行政	171.6	175.7	155.2
金融	150.8	163.4	115.8

商业	117.0	128.2	97.8
教师	172.4	220.4	135.4
医务	132.6	155.1	99.4
学生	89.0	119.6	80.6
儿童	179.5	203.8	174.6
家务	195.6	244.5	179.3
待业	88.7	92.6	76.7
离退休	317.1	327.8	231.0
其他	146.9	123.9	169.9

5、两周患病率按享受不同医疗保健制度人群分析

本次调查分不同医疗费用负担形式两周患病率结果显示，公费医疗、劳保医疗两周患病率最高，分别为 200.8%和 180.8%，而自费医疗人群的两周患病率最低为 127.8%。其中：城市人口中公费和劳保医疗人口两周患病率达到 209.3%和 184.1%（大城市达到 229.0%和 211.2%），自费医疗者为 138.2%；农村两周患病率仍以公费和劳保医疗为最高，但与其他各种医疗费用负担形式的人群差异不如城市地区格外明显。

表 3--8 调查地区两周患病率按医疗费用负担形式分析（ %）

调查地区	公	费	劳	保	半	劳	保	保	险	合	作	统	筹	自	费	其	他
全国总计	200.8	180.8	166.3	135.2	140.3	139.9	127.8	144.5									
城市地区计	209.3	184.1	167.7	125.9	210.5	153.2	138.2	215.2									
大城市	229.0	211.2	185.6	212.1	333.3	151.4	156.0	146.3									
中城市	217.4	186.6	176.2	88.2	200.0	146.3	156.6	217.8									
小城市	168.8	139.5	130.3	102.9	207.9	174.6	123.3	142.9									
农村地区计	167.5	146.0	157.4	137.5	136.4	102.4	126.7	105.0									
一类农村	170.8	158.4	141.7	111.1	122.6	93.8	122.4	76.9									
二类农村	199.7	153.8	190.5	152.9	169.8	0.0	133.5	285.7									
三类农村	141.1	117.6	163.8	145.5	112.9	150.0	121.3	333.3									
四类农村	207.4	121.2	157.9	190.5	152.5	400.0	130.2	103.7									

（四）疾病的严重程度

1、“疾病严重程度”的有关概念

居民的医疗需要不仅反映在患病频数的大小，同时还表现在疾病的危害程度上，家庭健康询问调查了解的疾病严重程度不是临床的概念，而是通过询问两周内患病伤持续天数和因病伤卧床、停工、休学天数来间接了解疾病的严重程度、对劳动生产能力产生的影响及推算病伤造成的经济损失。本次调查使用了两周内每千人患病日数、停工、休学、卧床天数和停工、休学、卧床率等指标来描述疾病严重程度。结果见表 3--9。

2、疾病严重程度的指标

（1）两周患病持续的天数：两周内每千人患病日数为 1117 天，平均每人每年患病 29 天。城市地区为每千人患病日数 1496 天，平均每人每年患病 39 天（大城市 45 天，中城市 42 天，小城市 30 天）；农村地区每千人口患病日数 989 天，平均每人每年患病 26 天（一类农村 24 天，二类农村 28 天，三类农村 25 天，四类农村 24 天）。

（2）两周患病停工或休学情况：两周内每千劳动者因病停工天数为 239 天，停工率为 37.6%，平均每人每年停工 6.3 天；两周内每千学生因病休学天数为 88 天，休学率为 24.1%，平均每人每年休学 4.8 天。城市地区每千人因病天数和停工率明显低于农村，每千人休学天数和休学率明显高于农村。

（3）两周患病卧床情况：两周内每千人卧床天数 123 天，卧床率为 24.9%。城市每千人卧床天数与农村差异不大，但卧床率农村略高于城市。见表 3--9。

表 3--9 调查地区两周患病疾病严重程度的指标（ %）

	每千人患 病天数	卧床 率	每千人卧 床天数	休工 率	每千人休 工天数	休学 率	每千人休 学天数
全国总计	1117.2	24.9	123.1	37.6	238.6	24.1	88.4
城市地区计	1496.3	21.3	123.9	23.9	172.5	31.3	116.8
大城市	1730.3	22.7	135.5	21.8	153.4	39.6	176.8
中城市	1610.3	23.3	132.1	24.8	166.6	31.5	92.6
小城市	1162.0	18.0	104.8	24.8	195.7	24.2	91.2
农村地区计	989.3	26.2	122.9	42.6	262.4	22.1	80.7
一类农村	941.1	26.2	120.0	38.6	223.9	25.2	99.0
二类农村	1082.1	29.0	125.8	42.3	249.9	24.0	84.1
三类农村	963.6	23.6	114.1	45.7	306.5	21.3	75.5
四类农村	921.4	25.8	141.5	42.5	252.1	15.2	56.8
86 年城市	953	15.7	102	24.7	198	13.6	78
85 年农村	481	93.2	207	52.3			

3、每千人两周因病持续天数按年龄的分析

每千人因病持续天数出现两个高峰，分别是 0-4 岁组和 60 岁及以上组，特别是 60 岁及以上老年人的每千人因病持续天数明显高于其他人群，约为最低组 10-19 岁的 5.8 倍。大城市老年人的每千人因病持续天数明显高于中、小城市和农村，随着城市规模的增大每千人因病持续天数增加。城市居民每千人因病持续天数高于农村居民。

表 3-10 调查地区每千人口两周因病持续天数按年龄分析 (天)

调查地区	合计	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	>=60
全国总计	1117	1190	577	422	514	928	1304	1818	2456
城市地区计	1496	1453	813	605	524	884	1536	2201	3098
大城市	1730	1441	864	676	503	848	1539	2392	3595
中城市	1610	1611	929	739	712	1021	1725	2498	3060
小城市	1162	1313	668	432	357	783	1334	1683	2435
农村地区计	989	1138	524	380	512	947	1215	1624	2090
一类农村	941	1076	508	402	466	784	1069	1534	1975
二类农村	1082	1392	634	413	557	1015	1296	1740	2257
三类农村	964	1031	482	355	482	1016	1236	1601	1970
四类农村	921	922	400	331	555	944	1259	1581	2245

4、疾病别每千人患病天数、因病卧床、休工或休学分析

每千人患病天数、卧床天数、休工天数最多的疾病由高到低为呼吸系统疾病消化系统疾病循环系统疾病、肌肉骨骼系统和结缔组织疾病，尤其因呼吸系统疾病导致的每千人患病天数及卧床天数明显高于其它系统疾病。

表 3-11 疾病别每千人患病天数、两周因病卧床、休工、休学分析 (%)

	每千人患 病天数	卧床率	每千人卧 床天数	休工率	每千人休 工天数	休学率	每千人休 学天数
总 计	1117.2	24.9	123.1	37.6	238.6	24.1	88.4
传染病计	49.26	1.44	7.99	0.16	1.42	0.33	1.79
寄生虫病计	2.00	0.05	0.20	0.01	0.05	0.02	0.04
恶性肿瘤计	6.95	0.23	2.90	0.03	0.34	0.01	0.07

良性肿瘤计	4.42	0.11	0.83	0.02	0.22	0.00	0.04
内. 营和代谢病	14.90	0.17	1.26	0.02	0.22	0.01	0.07
其中：糖尿病	8.98	0.07	0.71	0.01	0.09	.	.
血液和造血器官	16.68	0.43	2.04	0.07	0.56	0.02	0.12
精神病小计	8.76	0.13	1.28	0.04	0.45	0.01	0.13
神经系病计	32.92	0.71	3.81	0.13	0.91	0.02	0.09
眼及附器疾病	16.84	0.19	1.18	0.04	0.32	0.03	0.14
耳和乳突疾病	6.22	0.11	0.61	0.01	0.09	0.02	0.06
循环系统疾病	120.48	2.17	16.62	0.22	1.85	0.02	0.13
其中：心脏病	50.07	0.93	7.12	0.10	0.95	0.01	0.12
高血压	42.05	0.59	3.47	0.06	0.36	.	.
脑血管病	18.17	0.48	5.42	0.03	0.29	.	.
呼吸系统疾病	400.33	10.46	36.01	1.28	5.67	1.39	3.62
其中：上 感	313.44	8.43	24.20	1.08	4.20	1.27	3.19
肺 炎	13.68	0.54	2.95	0.03	0.25	0.04	0.21
慢性支气管炎	45.50	0.86	4.81	0.09	0.66	0.03	0.09
消化系统疾病	187.56	4.24	19.06	0.81	4.85	0.24	0.77
其中：胃 炎	85.72	2.22	7.71	0.41	2.05	0.14	0.35
肝病和肝硬化	8.11	0.14	1.23	0.03	0.33	0.01	0.04
胆 囊 疾病	19.01	0.41	2.51	0.08	0.65	.	.
泌尿生殖系统	45.66	0.93	5.79	0.21	1.53	0.03	0.21
妊娠分娩病等	1.98	0.09	0.81	0.02	0.18	.	.
皮肤和皮下组织	33.43	0.27	1.31	0.06	0.45	0.07	0.30
运动系统疾病	103.73	1.28	8.21	0.27	2.04	0.02	0.17
其中：关节炎	46.28	0.53	3.19	0.12	0.87	0.01	0.05
先天异常	1.03	0.02	0.15	0.00	0.01	0.01	0.04
围产期疾病	0.27	0.01	0.13	0.00	0.00	.	.
损伤和中毒	42.11	1.29	10.02	0.25	2.07	0.14	0.88
其他	1.48	0.05	0.28	0.01	0.05	.	.
不详	20.18	0.56	2.64	0.09	0.59	0.05	0.21

三、居民慢性病患病情况分析

(一) 调查地区的慢性病患率

1、“慢性病”、慢性病患率的有关概念

“慢性病”的概念：通过询问被调查者在：①调查的前半年内，经过医务人员诊断明确有慢性病（如冠心病、高血压等等）；②半年以前经医生诊断有慢性病，在调查的前半年内时有发作，并采取了治疗措施如服药、理疗等。二者有其一者，即认为患“慢性病”。

慢性病患率：慢性病患率有两个定义：一是调查前半年内调查的患病人数与调查总人数之比；二是调查前半年内调查的病例数（也就是说，一个人可患有一种及多种疾病，在调查时最多填写三种）与调查总人数之比。本文未见说明者，慢性病患率的计算方法按后者。

2、慢性病患人数、患病例数及患病率

调查人口中半年内患慢性病的人数 27899，其中：城市 10571 人、农村 17328 人，患病例数 36538，其中：城市 15503 例、农村 21035 例。按患病人数计算居民慢性病患率为 132.1%，其中：城市地区慢性病患率为 192.7%（大城市 226.9%、中城市 202.8%、小城市 156.8%）；农村地区慢性病患率为 105.9%（一类农村 107.7%、二类农村 100.8%、三类农村 108.3%、四类农村 121.5%）；按患病例数计算慢性病患率为 169.8%，其中：城市 285.8%（大城市 323.0%、中城市 277.6%、小城市 258.9%）；农村 130.7%（一类农村 128.6%、二类农村 118.0%、三类农村 134.5%、四类农村 153.9%）。可见不同类型的地区，城市中随城市规模的增加慢性病患率呈增加的趋势，而农村中慢性病患率随不同类型农村变化趋势不明显。

(二) 慢性病患的原因及其构成分析

1、慢性病患按疾病分类系统分析

按系统分析慢性病疾病别发病情况：全部调查人口前五慢性病依次是：消化系病、循环系病、运动系病、泌尿生殖系病和神经系统疾病。城市人口中第一位慢性疾病为循环系疾病，其次依次为消化系病、运动系统疾病、泌尿生殖系病和内分泌、营养、代谢及免疫疾病；而在农村人口中消化系疾病例第一位，其次依次为运动系统疾病、呼吸系统疾病、循环系疾病和泌尿生殖系病。从不同类型地区慢性病患情况分析：城市各类地区，第一位是循环系病，患病率由大到小依次递减，大城市高出小城市接近一倍，第二位是消化系病，大城市中呼吸系病列第三位，中、小城市运动系统疾病列第三位；农村地区第一位均为消化系疾病，呼吸系病在一、二类农村列第二位，运动系统疾病在三、四类农村列第二位，循环系疾病在一类农村列第三位。从疾病别率城市与农村比较的情况看，除传染病、寄生虫病、慢性胃肠炎农村患病率稍高于城市外，其他各类慢性病均为城市高于农村，其中循环系疾病患病率，城市为农村的 5 倍以上。农村地区慢性传染病患病率较高，尤其是经济不发达的三、四类农村。

表 4—1 慢性病患率按调查地区、按疾病分类系统分析（%），男女合计

疾病分类	全国	城		市		农		村		
	总计	合计	大	中	小	合计	一	二	三	四
合 计	169.8	285.8	323.0	277.6	258.9	130.7	128.6	118.0	134.5	153.9
传染病计	5.34	5.18	3.22	6.13	6.07	5.40	3.28	5.13	5.42	9.49
寄生虫病计	0.42	0.29	0.29	0.11	0.49	0.47	0.46	0.92	0.19	0.09
恶性肿瘤计	1.01	2.10	3.17	1.63	1.57	0.65	0.95	0.74	0.52	0.22
良性肿瘤计	0.87	1.86	2.47	1.95	1.19	0.54	0.60	0.42	0.68	0.40
内、营和代谢病	3.14	8.66	12.20	9.28	4.72	1.27	1.60	1.34	1.29	0.54
血液和造血器官	3.09	3.41	3.51	3.42	3.31	2.98	2.63	3.63	2.82	2.47
精神病小计	1.79	2.08	2.53	1.41	2.33	1.70	2.03	1.68	1.70	1.17
神经系病计	5.53	6.36	5.98	7.11	5.96	5.25	6.93	5.15	5.23	2.74
眼及附器疾病	3.42	6.69	8.92	6.51	4.77	2.32	2.41	2.30	2.16	2.56
耳和乳突疾病	0.97	1.70	1.67	2.06	1.36	0.73	0.62	0.92	0.64	0.67
循环系统疾病	31.40	78.55	99.04	84.13	53.66	15.51	19.20	13.14	14.72	16.50

呼吸系统疾病	22.71	31.28	42.01	26.60	25.86	19.82	19.94	19.03	19.73	21.58
消化系统疾病	36.53	48.96	54.15	56.07	36.97	32.34	36.19	29.17	31.10	35.97
泌尿生殖系统	8.33	12.90	13.29	15.96	9.49	6.79	5.61	6.59	7.39	7.78
皮肤和皮下组织	2.67	3.37	4.14	3.80	2.22	2.44	2.33	2.38	2.84	1.80
运动系统疾病	25.51	38.36	40.57	43.37	31.28	21.18	17.42	18.25	23.82	27.84
先天异常	0.33	0.66	1.04	0.71	0.27	0.21	0.14	0.30	0.14	0.31
损伤和中毒	1.31	1.99	3.05	1.63	1.36	1.08	1.14	1.14	1.02	0.99
其他	0.05	0.04	.	0.05	0.05	0.06	.	0.06	0.12	.
不详	14.68	30.40	20.54	5.05	64.99	9.38	4.60	5.27	12.37	19.61

2、慢性病患者按病种分析

按病种慢性病患者率及其构成见表 4—2。结果显示城乡居民患慢性病的前十五位疾病依次是：慢性胃肠炎、慢性支气管炎、风湿性关节炎、高血压病、消化性溃疡、胆结石症和胆囊炎、脑血管病、结核病、肾炎和肾病变、贫血症、椎间盘疾病、慢性扁桃体炎、肺气肿、慢性肝病肝硬化和冠心病等，疾病别患病率和相对百分比见表。城市地区前十五位慢性病顺序中，第一、二位是高血压病和冠心病、脑血管病列七位、糖尿病列第九位、高血压心脏病列十二位；农村地区除高血压病列第四位、脑血管病列第十位外，其他心脑血管等慢性疾病未列入前十五位疾病，结核病、病毒性肝炎等传染性疾病列入前十五位疾病。

表 4—2 慢性病患者率按调查地区、按病种分析（‰），男女合计

城 乡 合 计			城 市 地 区			农 村 地 区		
疾病名称	患病率	构成%	疾病名称	患病率	构成%	疾病名称	患病率	构成%
慢性胃肠炎	16.2	10.34	高血压病	29.8	10.42	慢性胃肠炎	16.3	13.23
慢性支气管炎	13.8	8.79	冠心病	16.4	5.73	风湿性关节炎	13.2	10.71
风湿性关节炎	13.5	8.62	慢性胃肠炎	16.1	5.63	慢性支气管炎	13.1	10.63
高血压病	11.9	7.58	慢性支气管炎	16.0	5.60	高血压病	5.9	4.76
消化性溃疡	6.3	4.00	风湿性关节炎	14.6	5.11	消化性溃疡	5.5	4.49
胆结石胆囊炎	5.6	3.57	胆结石胆囊炎	12.8	4.48	结核病	3.3	2.71
脑血管病	4.0	2.53	脑血管病	9.8	3.42	胆结石胆囊炎	3.2	2.58
结核病	3.0	1.90	消化性溃疡	8.5	3.00	贫血	2.9	2.32
肾炎和肾变病	2.9	1.83	糖尿病	6.4	2.24	肾炎和肾变病	2.3	1.86
贫血	2.8	1.75	椎间盘疾病	5.6	1.96	脑血管病	2.0	1.63
椎间盘疾病	2.5	1.60	肾炎和肾变病	4.6	1.61	肝病肝硬化	1.9	1.52
扁桃体气管炎	2.4	1.51	高血压心脏病	4.5	1.57	肺气肿	1.8	1.46
肺气肿	2.3	1.43	扁桃体气管炎	4.4	1.54	病毒性肝炎	1.7	1.40
肝病肝硬化	2.1	1.31	白内障	4.0	1.40	扁桃体气管炎	1.7	1.38
冠心病	2.0	1.25	肺气肿	3.6	1.26	椎间盘疾病	1.5	1.21

（三）影响慢性病患者因素

1、慢性病患者率的性别差异

调查结果显示：男性慢性病患者率为 152‰，女性为 188‰。其中：城市地区男性为 254‰、女性为 316‰，农村男性 119‰，女性 143‰。无论男性或女性城市人口慢性病患者率均明显高于农村，并且无论城市和农村均显示女性高于男性。

分性别各类慢性疾病患病情况：除传染病、寄生虫病、脑血管病、呼吸系病、慢性胃炎、慢性肝病或肝硬化以及先天异常男性患病率稍高于女性外，其他慢性病患者率均为女性高于男性。从分性别前三位慢性病患者率的排列顺序看，不同性别前三位慢性病患者率的排列次序也有所不同，尽管男性和女性前两位慢性病分别为消化系病和循环系病，但在男性人口中呼吸系病列第三位，而在女性中骨骼和肌肉疾病列第三位。

2、慢性病患者率的年龄差异

年龄别慢性病患者率：从分年龄组慢性病患者情况看，无论城市或农村地区慢性病

患病率随年龄组的不断提高而增加。慢性病患者率随年龄变化基本呈“S”型曲线，城市慢性病患者率随年龄提高的幅度大于农村。图一显示 20 岁前各年龄组患病率变化不大，20 岁年龄组患病率开始上升，到 35 至 55 岁之间上升速率最快，到 55 岁以后上升的速度有下降的趋势。城市总的慢性病患者率高于农村，在 35 岁以前城市和农村慢性病患者率基本相似，35 岁以后城市患病率以较高的速度增长，患病率均明显高于农村。通过比较不同性别慢性病患者率随年龄变化的趋势我们发现，不同性别慢性病患者率随年龄的变化不尽相同，男性慢性病患者率在 25 岁以前增长较少，在 25-45 岁之间以较快速度提高，到 45 岁以后慢性病患者率增长速度最快；而女性慢性病患者率在 15 岁前增长较慢，在 15-35 岁之间以较快的速度增加，到 35-55 岁时慢性病患者率增加速度最快，在 55 岁以上慢性病患者率增加速度下降。

表 4—3 调查地区居民慢性病患者率按年龄分析（%）

调查地区	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-
全国总计	19.15	19.19	26.03	66.38	161.97	263.35	430.51	540.31
城市地区计	23.57	26.32	35.00	63.95	167.19	358.06	618.67	789.30
大城市	35.29	30.12	42.88	65.49	146.24	336.55	616.05	821.62
中城市	19.16	23.47	34.56	71.01	173.32	370.87	632.71	775.47
小城市	19.66	25.68	29.90	56.07	184.77	365.67	605.94	757.58
农村地区计	18.28	17.61	23.94	67.08	159.67	227.17	334.95	398.17
一类农村	12.60	10.92	18.97	53.11	138.33	204.09	305.30	399.47
二类农村	18.97	16.40	21.43	65.41	142.25	216.68	298.17	366.43
三类农村	18.90	21.11	26.10	67.69	173.06	223.25	349.31	398.93
四类农村	21.73	21.52	31.82	90.89	218.44	318.14	437.38	470.92

3、年龄别疾病别慢性病患者率

从分年龄组疾病别慢性病患者情况分析可见，在 20 岁以前前三位主要慢性病为消化系统疾病、呼吸系统病和传染病；在 20-40 岁之间主要为消化系统疾病、运动系统疾病和呼吸系统疾病；在 40 岁以上主要为消化系统疾病、循环系疾病和运动系统疾病等。在男性慢性病患者率资料中，在 0-4 和 5-9 岁年龄组，前三位慢性病患者率为呼吸系统病、传染病和消化系统疾病；在 10-29 岁各年龄组，消化系病占第一位，其次为呼吸系统病、循环系统和传染病；在 30-50 岁各年龄组之间前三位慢性病患者率为消化系统疾病、运动系统疾病和呼吸系统疾病；在 50 岁以上主要为循环系疾病、消化系统疾病和呼吸系统疾病。女性在 10 岁以前呼吸系统病列第一位，到 10-50 岁间消化系病列第一位，50 岁以后循环系疾病上升至第一位。从主要疾病别慢性病患者率随年龄变动趋势看传染病和消化系病在 60 岁前呈随年龄增大而上升的趋势，而在 60 岁后患病率有所下降；循环系疾病、呼吸系统疾病和运动系统疾病在全年龄段均呈上升趋势。

4、慢性病患者率的职业状态分布

本次调查分职业慢性病患者率表明，在所列所有职业中离退休人员慢性病患者率最高为（78.2%），其次为家务人员（36.3%），科技人员慢性病患者率列第三位。城市慢性病患者率最高的前三个职业为离退休、家务和教师；而农村前三位的职业为离退休、家务和行政人员。从不同职业人员疾病别情况看，除学生、儿童和待业人员外，其他职业人员前三位慢性疾病患病率主要为循环系疾病、消化系统疾病和骨骼肌肉疾病，其中科技、教师、医务人员、离退休人员和家物人员循环系疾病患病率最高，其它职业人员消化道疾病慢性病患者率最高；但在农民中呼吸系统病列第二位，而循环系病不在前三位慢性病之列。儿童和学生前三位慢性病患者率为呼吸系统疾病、消化系统疾病和传染病。待业人员前三位慢性病为消化系病、传染病和循环系病。

5、慢性病患者率的文化程度分布

从 15 岁以上人口分不同文化程度慢性病患者率情况看，无论在城市，还是在农村文盲慢性病患者率最高，其次在城市为小学，农村为大学文化程度，初中毕业和高中毕业学历人口患病率最低；大学及以上学历的人口患病率无论在城市或农村，仅次于文盲或半文盲，应

引起注意。不同文化程度疾病别结果显示,所有文化程度人员前三位慢性病患者率均为循环系疾病、消化系疾病和骨骼肌肉疾病,其中文盲、中专、大专和大学以上人员第一位疾病为循环系疾病,小学、初中和高中文化程度人员第一位慢性病为消化系疾病。

表 4—4 调查地区居民慢性病患者率按文化程度分析 (15 岁及以上) (%)

调查地区	文 盲	小 学	初 中	高 中	技 校	大 专	大 学
全国总计	332.50	210.59	149.94	154.43	339.08	273.18	418.83
城市地区计	602.48	488.58	270.62	187.53	377.17	288.57	432.65
大城市	714.80	609.71	288.44	221.32	381.98	307.69	472.16
中城市	588.80	483.07	271.82	166.15	362.45	276.24	400.00
小城市	541.95	401.85	251.82	174.68	391.57	271.76	398.27
农村地区计	288.11	157.51	98.84	108.30	211.00	132.62	196.72
一类农村	291.99	155.74	90.82	103.06	215.14	164.56	288.89
二类农村	266.94	154.75	94.59	103.51	246.31	145.16	93.75
三类农村	307.67	157.59	103.32	109.26	168.42	111.94	225.81
四类农村	283.37	167.44	132.51	176.47	350.88	0.00	71.43

6、享受不同医疗保健制度人群慢性病患者率

本次调查分不同医疗费用负担形式慢性病结果显示,公费医疗、劳保医疗慢性病患者率最高,保险和统筹医疗慢性病患者率最低;其中城市人口中公费和劳保医疗人口慢性病患者率最高,统筹医疗慢性病患者率最低;农村人口中慢性病患者率最高的仍为公费和劳保人员,保险人员慢性病患者率最低。从疾病别情况看,各类负担形式人员慢性病患者率较高的疾病主要有循环系病、消化系病、运动系统疾病和呼吸系病,其中公费、劳保、半劳保和统筹医疗人员循环系病为第一位疾病,保险、合作医疗和自费人员消化系疾病占第一位。

表 4—5 调查地区慢性病患者率按医疗费用负担形式分析 (%)

调查地区	公 费	劳 保	半劳保	保 险	合 作	统 筹	自 费	其 他
全国总计	411.29	345.65	162.12	86.18	167.52	92.77	124.05	249.39
城市地区计	443.19	354.53	154.95	155.56	269.62	78.72	158.50	322.56
大城市	460.07	380.55	158.57	272.73	277.78	56.34	183.81	170.73
中城市	410.16	319.64	135.60	147.06	400.00	121.95	150.30	329.73
小城市	459.23	366.45	172.56	102.94	268.69	95.24	153.37	71.43
农村地区计	285.89	252.47	205.50	68.77	161.84	132.53	120.28	208.55
一类农村	303.39	340.02	207.58	35.56	165.36	70.31	97.93	153.85
二类农村	288.43	162.39	199.13	70.59	150.31	615.38	111.44	428.57
三类农村	272.81	148.24	188.15	36.36	183.73	150.00	130.96	400.00
四类农村	288.89	181.82	342.11	269.84	192.83	400.00	141.65	207.46

7、吸烟者慢性病患者率

从调查吸烟人员慢性病患者情况看,无论在城市还是农村吸烟人员慢性病患者率均高于不吸烟人员,并且在吸烟 5 年后有随吸烟年数增加慢性病患者率上升的趋势。从分病种情况可见 (见表五) 各类主要疾病慢性病患者率吸烟人口均高于不吸烟人口,其中以消化系病和呼吸系病增加最多。

表 4—6 调查地区慢性病患者率按是否吸烟,吸烟年数分析 (合计) (%)

调查地区	不吸烟	吸 烟	<5 年	6—9 年	10—14 年	15—19 年	20—30 年	>30 年
全国总计	152.89	224.72	149.01	101.38	145.23	184.78	258.21	435.52
城市地区计	273.89	321.16	263.84	113.28	172.05	208.37	349.56	643.67

大城市	322.29	324.84	314.74	90.15	127.43	175.70	344.20	653.28
中城市	264.60	318.10	249.54	124.38	168.87	231.95	378.24	655.34
小城市	238.41	320.51	231.85	121.00	222.80	219.14	327.84	623.45
农村地区计	113.23	189.21	111.10	97.66	135.42	175.52	221.18	349.70
一类农村	111.94	178.75	109.59	85.47	116.26	152.45	208.53	329.09
二类农村	103.31	170.76	101.67	90.91	111.65	168.46	199.55	315.36
三类农村	114.71	194.53	112.00	102.55	145.30	176.47	232.87	360.98
四类农村	133.31	245.30	131.70	125.20	214.39	252.17	280.05	460.16
前四位疾病患病率:								
循环系病	2.99	3.63	2.88	0.96	1.34	1.80	3.58	9.40
呼吸系病	1.90	3.48	1.84	1.13	1.26	1.99	3.11	9.09
消化系病	2.99	5.81	2.95	3.62	5.42	6.73	7.42	7.89
运动系病	2.28	3.42	2.30	1.42	1.42	2.51	4.52	6.53

8、饮酒者慢性病患率

本次调查饮酒人员慢性病患情况显示,城市和农村饮酒人员慢性病患率均高于不饮酒人员,从分不同类别的城市和农村情况看,除了大城市饮酒人员慢性病患率稍低于不饮酒人员外,其他各类城市和农村饮酒人员慢性病患率均高于不饮酒人员,与吸烟情况相同,饮酒5年以上有随饮酒年数增加慢性病患率升高的趋势。从疾病别慢性病情况看,主要慢性病患率均为饮酒人员高于不饮酒人员,其中以消化系病、运动系病和呼吸系病增加较多。

表4—7 调查地区居民慢性病患率按是否饮酒,饮酒年代分析(合计)(%)

调查地区	不饮酒	饮 酒	<5 年	6—9 年	10—14 年	15—19 年	20—30 年	>30 年
全国总计	162.76	214.93	161.15	120.90	158.82	217.46	260.92	405.84
城市地区计	280.98	315.61	275.60	165.78	203.99	308.46	391.97	581.65
大城市	323.49	319.63	320.63	166.67	175.73	323.40	386.08	574.18
中城市	269.63	330.18	259.74	166.21	233.33	310.76	427.94	635.32
小城市	252.17	298.69	249.57	164.62	201.16	289.10	368.42	544.59
农村地区计	123.10	179.92	122.43	107.07	143.38	183.93	212.50	337.20
一类农村	123.36	158.46	122.72	79.03	131.05	169.04	198.60	282.56
二类农村	110.31	170.99	110.47	110.81	136.47	160.00	198.99	315.94
三类农村	129.37	169.67	128.03	106.03	138.64	157.44	193.60	333.33
四类农村	136.97	257.68	136.01	159.57	194.54	302.01	301.32	463.77

(四) 因病活动受限情况分析

1、因病活动受限情况的有关定义

这次调查除了了解因病伤在两周内休工、休学和卧床等情况以外,还了解调查前半年因病伤影响患者基本正常生活和行动的情况,我们称之为因病伤活动受限。在调查中,活动受限情况包括:(1)活动明显不如平常;(2)自己不能单独外出;(3)自己不能在房内走动;(4)自己不能上厕所;(5)自己不能吃饭穿衣;(6)自己不能控制大小便;(7)其他活动受限等七种形式。活动受限的程度从第一种形式向后依次严重。

2、调查前半年因病活动受限人数和受限率

调查人口中,调查前半年因病或伤活动受限人数6746人,其中城市地区2138人、农村地区4608人。因病活动受限率平均为31.35%,城市地区为39.41%、农村地区为28.64%,城市高于农村。各年龄组人群活动受限率随年龄呈“N”型分布,5—9岁组为第一个小高峰,10—19岁组活动受限率最低,从10岁以后活动受限率随年龄的增长而增高。城市地区以大城市活动受限率为最高;农村地区以四类农村地区为最高,达32.75%。

表4—8 调查地区居民和不同年龄组活动受限率分析(%)

调查地区	合计	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-
全国总计	31.35	5.41	13.71	10.09	16.19	30.14	42.08	78.99	81.01
城市地区	39.41	5.81	18.18	9.84	14.50	23.35	44.83	89.06	91.82
大城市	45.46	7.84	23.03	12.71	17.26	19.06	44.32	87.86	102.81
中城市	43.15	5.75	18.44	11.52	15.61	30.08	52.63	98.13	100.65
小城市	29.98	4.47	13.94	6.28	11.57	21.22	37.08	80.35	67.25
农村地区	28.64	5.33	12.72	10.15	16.68	33.13	41.02	73.88	74.83
一类农村	25.22	7.41	10.92	10.47	12.30	24.57	32.59	57.11	67.28
二类农村	27.70	5.77	11.79	8.05	17.29	32.93	37.83	74.68	77.62
三类农村	30.21	4.13	13.38	10.42	17.07	35.82	42.23	82.15	78.21
四类农村	32.74	4.50	15.65	13.57	21.32	45.91	65.05	82.44	75.26

3、调查前半年因病活动受限形式构成

活动受限形式具体构成：(1)活动明显不如平常，占 59.3%；(2)自己不能单独外出，占 15.0%；(3)自己不能在房内走动，占 7.45%；(4)自己不能上厕所，占 5.16%；(5)自己不能吃饭穿衣，占 5.61%；(6)自己不能控制大小便，占 1.68%；(7)其他活动受限，占 5.61%。城市地区由于老年人口多，活动受限人口比例较农村地区大，而且活动受限的形式较农村严重。

表 4—9 调查地区居民因病活动受限种类的构成分析 (%)

调查地区	不如平常	不能外出	不能走动	不能上厕所	不能穿衣	大小便失禁	其他
全国总计	59.01	14.94	7.43	5.14	5.54	1.85	6.08
城市地区计	52.20	20.53	8.42	6.03	4.63	2.06	6.13
大城市	48.86	21.65	6.71	7.09	5.44	2.66	7.59
中城市	56.48	18.87	8.30	4.91	4.53	2.01	4.91
小城市	50.81	21.34	11.03	6.15	3.62	1.27	5.79
农村地区计	62.17	12.35	6.97	4.73	5.97	1.76	6.05
一类农村	60.26	12.57	8.27	3.97	5.59	1.72	7.63
二类农村	62.76	12.65	6.29	5.64	5.71	1.45	5.50
三类农村	64.56	11.17	6.45	4.53	6.19	2.36	4.73
四类农村	58.38	14.01	7.69	4.40	6.46	1.10	7.97

3、调查前半年因病活动受限时间

调查人群中，因病活动受限的 6746 名患者受限总周数共 64404，平均每一个受限者前半年因病伤受限 9.63 周。其中：城市地区活动受限者平均受限周数高于农村地区。不论在城市还是在城市地区，活动受限者平均活动受限周数随着年龄的升高呈升高的趋势。

表 4—10 调查地区不同年龄组活动受限者平均受限周数分析

调查地区	合计	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-
全国总计	9.53	5.70	6.31	7.61	6.99	7.72	8.99	10.05	12.40
城市地区	10.43	3.06	6.00	8.11	7.53	7.73	8.63	9.70	13.82
大城市	11.75	5.67	4.08	7.92	7.77	8.00	8.82	11.01	15.09
中城市	10.03	1.00	6.59	6.86	7.57	7.94	8.38	8.83	14.17
小城市	9.13	2.40	7.95	10.53	7.23	7.13	8.79	9.41	10.53
农村地区	9.11	6.27	6.41	7.50	6.85	7.71	9.13	10.27	11.40
一类农村	9.90	6.15	6.75	7.55	7.02	8.40	9.41	11.93	12.10
二类农村	8.55	5.07	5.17	7.45	5.74	7.08	8.32	10.25	10.93
三类农村	9.74	6.89	7.00	8.60	8.42	7.84	9.75	10.18	12.34

四类农村	7.80	8.25	7.03	5.64	5.74	7.82	8.99	8.44	8.60
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

四、残疾情况分析

1、调查“伤残”的概念

本次调查采用健康询问调查的方法。调查所谓的“伤残”，是指由于各种原因导致的视力、听力语言、智力、肢体的功能丧失或功能障碍和精神的紊乱或障碍。由于疾病调查中已包括精神病的内容，残疾分类中未列出精神病残疾，计算残疾时未将精神病残疾列入。

2、残疾人数及伤残率

在调查人口中，残疾（不包括精神残疾）人数 4624 人，其中：城市地区 1058 人、农村地区 3566 人。由此计算居民残疾率 2.12%，其中：城市地区 1.96%（大城市 1.82%、中城市 1.86%、小城市 2.17%）；农村地区 2.17%（一类农村 2.19%、二类农村 2.07%、三类农村 2.33%、四类农村 2.32%）。从调查人群残疾的性别差异来看，男性高于女性（男性残疾率 2.37%，女性残疾率为 1.92%）；从残疾人口地区分布来看，农村人口残疾率高于城市人口，分别为 1.95% 和 2.22%，城市和农村男性残疾率均高于女性。

3、不同伤残发生情况

从不同残疾发生情况分析，调查人口中盲或视力低下残疾发生率最高（发生率 0.28%），其次为四肢畸形（发生率 0.27%），第三位为聋或严重失聪（发生率为 2.25%）。

4、年龄别伤残情况

年龄别残疾情况显示：残疾率有随年龄的增高而增大的趋势，在 45 岁以前增加速度基本一致，45—55 岁之间增加速度较高，55 岁以上增加速度最高；农村残疾率增加速度高于城市。从分性别残疾发生情况看，女性人口残疾率随年龄变化趋势同合计人口相似，而男性人口在 55 岁以前残疾率增加速度基本一致，55 岁以上残疾增加速度较快；比较不同性别年龄别残疾率可见男性残疾率在 55 岁以前增加速度明显高于女性，而到 55 岁以后残疾率增加速度与女性相接近。

5、职业状态别伤残情况

在所列各类职业状况中，家务人员残疾率最高为 5.33%，其次为离、退修人员为 4.81%，待业人员列第三位为 3.34%，儿童和行政人员残疾率最低，分别为 0.57% 和 0.76%。在城市中残疾率最高的职业为家务、离退修和待业，最低的为儿童和金融工作人员。农村调查人口中残疾率最高的人员为离退修人员、家务人员和科技人员，最低的为儿童和行政人员。从文化程度情况看无论在城市或农村均为文盲和小学文化程度人员残疾发生率最高。调查人口不同医疗费用负担形式人口的残疾情况显示，合作医疗和公费医疗人员残疾率最高，其次为自费医疗人员，在城市中自费医疗人员残疾率最高，劳保医疗和公费医疗列第二和第三位，在农村中合作医疗人员残疾率列第一位，其次为工费医疗人员，劳保医疗人员残疾率列第三位。

五、居民就诊和急诊情况

(一) 两周就诊情况分析

1、两周就诊人数和就诊率

这次调查两周患病的病人中,在两周内有 64.3%的患者到不同层次的医疗卫生单位看病就诊,其中:城市地区有 50.1% (大城市 57.4%、中城市 55.5%、小城市 66.3%) 的患者,农村地区有 66.7% (一类农村 67.4% 二类农村 66.8%、三类农村 70.4% 、四类农村 63.3%) 的患者到不同层次医疗卫生单位就诊。

就诊率是反映居民对医疗服务利用大小的重要指标,两周就诊率是指调查的前两周内因病或身体不适到各级医疗卫生单位就诊的人次数与调查人口数之比。也就是说一个患者在两周内同一种疾病可能看过一次或多次病。结果显示:这次调查两周就诊率为 169.5%,城市居民为 198.8%,农村居民为 159.7%。按城市规模看,大城市居民的两周就诊率较高 209.0%、中等城市为 186.1%、小城市居民为 201.9%;农村按地区类别看,一类、二类、三类、四类地区的两周就诊率分别为 152.7%、177.0%、149.4%、156.5%,除二类地区较高外,其它类地区的两周就诊率相差不大。本次调查的城乡居民两周就诊率均高于 80 年代九省市城市卫生服务调查和十省农村卫生服务调查。

表 6--1 调查地区居民两周就诊人数、人次数和就诊率

调查地区	调 查 人 数	患 病 人 数	就 诊 人 数	就 诊 人 次 数	两周就诊率 (%)		
					男女合计	男性	女性
全国总计	15163	29565	19433	36479	169.5	154.4	184.9
城市地区计	54249	9163	5632	10785	198.8	179.4	217.7
大城市	17377	3298	2012	3631	209.0	190.2	227.0
中城市	18424	3325	1919	3429	186.1	157.0	214.0
小城市	18448	2540	1701	3725	201.9	191.4	212.4
农村地区计	60914	20402	13801	25694	159.7	146.3	173.6
一类农村	36918	4492	3103	5636	152.7	139.6	166.2
二类农村	49921	6806	4614	8835	177.0	165.3	189.1
三类农村	51837	6287	4291	7743	149.4	135.9	163.5
四类农村	22238	2817	2833	3480	156.5	138.9	174.4
86 年城市					146.6	134.4	158.2
85 年农村					97.0		

3、疾病别两周就诊率

调查结果显示城乡居民的两周就诊率按疾病系统分析前五位依次是呼吸系统疾病、消化系统疾病、循环系统疾病、肌肉骨骼结缔组织疾病、传染病,五种疾病合计占就诊总数的 80.1%。城市居民的前五位依次是呼吸系统疾病、消化系统疾病、循环系统疾病、肌肉骨骼结缔组织疾病、损伤和中毒,五种疾病合计占就诊总数的 78.9%。农村居民的前五位依次是呼吸系统疾病、消化系统疾病、肌肉骨骼结缔组织疾病、传染病、循环系统疾病,五种疾病合计占就诊总数的 81%。城市居民的呼吸系统疾病、消化系统疾病、循环系统疾病、肌肉骨骼结缔组织疾病的就诊率均高于农村居民,而城市居民传染病的就诊率则低于农村居民。

表 6--2 调查地区居民疾病别两周就诊率 (%) 及构成 (%)

顺 位	城 乡 合 计			城 市			农 村		
	疾病系统	就诊率	构成	疾病系统	就诊率	构成	疾病系统	就诊率	构成
1	呼吸系病	79.0	46.6	呼吸系病	81.6	41.0	呼吸系病	78.1	48.9
2	消化系病	27.3	16.1	消化系病	28.6	14.4	消化系病	26.8	16.8
3	循环系病	11.7	6.9	循环系病	24.1	12.1	肌肉骨骼	8.4	5.3
4	肌肉骨骼	9.9	5.8	肌肉骨骼	14.5	7.3	传染病	8.4	5.3
5	传染病	8.0	4.7	损伤和中毒	8.2	4.1	循环系病	7.5	4.7

6	损伤和中毒	6.8	4.0	泌尿生殖病	7.3	3.7	损伤和中毒	6.4	4.0
7	泌尿生殖病	6.2	3.7	皮肤病	7.1	3.6	泌尿生殖病	5.8	3.6
8	皮肤病	5.0	2.9	传染病	6.8	3.4	皮肤病	4.2	2.6
9	神经系病	3.7	2.2	神经系病	3.6	1.8	神经系病	3.7	2.3
10	血液病	2.3	1.4	内分泌病	3.1	1.6	血液病	2.6	1.6

（二）影响就诊的因素分析

1、两周就诊率按年龄性别分析

分年龄组看，两周就诊率呈“V”字形有两个高峰，一个是0-4岁组，另一个是60岁及以上老年人组，10-29岁的就诊率较低。不论城市还是农村，女性总体的两周就诊率低于男性。在10-19岁组以前男性的两周就诊率高于女性，从20-29岁组开始女性的两周就诊率则明显地高于男性。除30-39岁组外城市居民各年龄组的就诊率均高于农村居民。

表6--3 调查地区居民两周就诊率（%）按年龄性别的分析

年龄	全 国			城 市			农 村		
	合 计	男 性	女 性	合 计	男 性	女 性	合 计	男 性	女 性
0-4	309.6	331.0	286.0	343.6	368.8	316.7	302.9	323.7	279.8
5-9	155.9	165.2	145.9	206.0	236.8	173.7	144.8	149.6	139.6
10-19	83.4	89.3	77.3	103.3	109.3	97.1	78.8	84.6	72.8
20-29	97.3	80.0	114.1	101.7	83.2	118.6	96.0	79.1	112.8
30-39	149.1	118.8	179.6	134.6	103.8	165.1	155.5	125.4	186.0
40-49	194.7	155.2	234.7	215.8	162.0	269.0	186.6	152.6	221.4
50-59	249.9	200.2	300.2	288.6	247.4	325.4	230.2	178.4	286.0
60-	279.5	255.9	301.6	330.1	310.5	348.1	250.6	225.3	274.5

2、年龄别疾病别两周就诊率

调查显示：随着年龄的提高，就诊的疾病构成也逐渐发生变化。0-4岁组就诊的主要疾病是呼吸系统疾病，占74.9%（其中：急性上呼吸道感染占87.4%肺炎占9.2%）、消化系统疾病占10.4%、传染病占7.4%，三者合计占就诊总数的92.7%。而60岁以上老年人就诊的主要疾病则为呼吸系统疾病，占36.9%（其中：急性上呼吸道感染占61%、慢性支气管炎占24%）、循环系统疾病占18.5%（其中：心脏病占43.1%、高血压占33.4%、脑血管占17.4%）、消化系统疾病占13.8%、肌肉骨骼结缔组织疾病10%、损伤和中毒占3.8%，五种疾病合计占总数的83%。婴幼儿呼吸系统疾病和传染病的就诊率明显高于其他人群。循环系统疾病等一些慢性疾病的就诊率则随着年龄的增加而明显增高，从50岁组开始循环系统疾病、呼吸系统疾病、肌肉骨骼结缔组织疾病的就诊率就明显地增加，尤其老年人的循环系统疾病等慢性疾病的就诊率明显高于其他人群。

表6--4 疾病别两周就诊率按年龄分析（%）（男女合计）

疾病分类	合 计	0—	5—	10—	20—	30—	40—	50—	≥60
传染病计	8.01	22.76	17.02	6.30	4.65	5.77	5.65	5.17	5.40
寄生虫病计	0.39	0.45	1.43	0.27	0.30	0.45	.	0.28	0.18
恶性肿瘤计	0.76	0.17	0.10	0.16	0.08	0.36	1.45	2.94	2.11
良性肿瘤计	0.64	0.28	0.30	0.11	0.30	0.57	1.65	0.78	1.58
内.营和代谢病	1.36	2.08	0.15	0.40	0.70	0.84	1.29	3.72	3.56
其中：糖尿病	0.69	0.17	.	0.11	0.10	0.33	0.47	2.61	2.94
血液造血器病	2.31	0.73	0.54	1.20	2.21	3.38	3.10	3.44	3.82
精神病小计	0.74	.	0.20	0.24	0.50	1.11	1.22	1.44	1.45
神经系病计	3.68	1.07	0.69	1.20	2.06	5.32	7.18	7.50	5.97

眼及附器疾病	1.91	1.30	0.89	1.30	1.01	1.41	2.71	3.78	4.26
耳和乳突疾病	1.02	1.41	1.13	1.20	0.58	0.75	1.10	0.83	1.54
循环系统疾病	11.68	1.41	0.64	0.85	2.31	6.04	14.31	33.55	51.81
其中：心脏病	5.40	1.01	0.39	0.50	1.06	3.11	7.37	15.22	22.35
高血压	3.74	0.11	.	.	0.65	1.23	4.59	12.39	17.34
脑血管病	1.40	0.23	.	.	.	0.21	0.82	3.50	9.04
呼吸系统疾病	78.97	232.04	109.57	47.68	38.77	56.18	62.54	82.99	103.00
其中：上感	66.04	202.69	97.63	44.04	35.05	50.23	52.66	62.60	62.83
肺炎	3.56	21.35	6.02	1.41	1.36	1.20	1.37	2.11	2.02
慢性支气管炎	4.00	2.47	0.93	1.01	2.42	5.45	11.33	24.63	
消化系统疾病	27.26	32.34	10.21	9.77	21.12	31.78	42.00	47.77	38.77
其中：胃炎	13.12	20.90	4.39	4.94	10.46	16.09	18.82	20.22	16.60
肝病和肝硬化	0.79	0.23	0.39	0.42	0.43	0.99	1.53	1.17	1.40
胆囊疾病	2.55	.	0.15	0.27	1.66	3.41	6.08	6.22	3.86
泌尿生殖系统	6.18	0.85	1.04	1.41	6.97	9.75	12.12	7.22	8.74
妊娠分娩病等	0.33	0.06	0.05	.	1.21	0.60	0.08	.	.
皮肤和皮下组	4.95	8.34	5.43	4.41	3.80	4.78	5.49	4.89	4.43
运动系统疾病	9.94	0.51	0.44	1.22	3.37	8.94	19.33	28.39	28.01
其中：关节炎	4.35	0.28	.	0.58	1.41	3.50	8.94	11.83	12.95
先天异常	0.08	0.28	0.05	0.11	.	0.12	0.12	.	.
围产期疾病	0.05	0.56	.	.	0.03	.	.	.	.
损伤和中毒	6.84	5.41	4.39	3.85	5.26	7.86	9.69	10.05	10.58
其他	0.20	.	.	0.03	0.33	0.18	0.67	0.17	0.18
不详	2.67	2.93	1.63	1.73	1.71	2.90	3.02	4.94	4.13

3、两周就诊率按文化程度分析

文盲和半文盲、大学及以上文化程度者的两周就诊率较高，分别为 223.3‰和 207‰，初中和高中文化程度者的就诊率较低。在城市，文盲和半文盲者的就诊率最高，明显高于其他人群，高中文化程度者的就诊率最低。在农村，大学文化程度者的就诊率最高，大专文化程度者的就诊率最低。

表 6-5 不同文化程度人群的两周就诊率

文化程度	两周就诊率		
	全 国	城 市	农 村
文盲	223.3	296.0	211.3
小学	164.6	267.9	144.9
初中	123.9	161.8	107.9
高中	123.5	129.1	115.7
技校	196.0	200.9	179.6
大专	148.3	155.1	86.0
大学	207.0	206.1	221.3

4、两周就诊率按医疗费用负担形式分析

两周就诊率按医疗费用负担形式分析见表 6—6。不论在城市或农村，享受公费医疗和劳保医疗人群的两周就诊率明显高于自费者。

表 6-6 两周就诊率按医疗费用负担形式分析

医疗费 用负担	两周就诊率
------------	-------

形式	全 国	城 市	农 村
公费	223.1	227.5	205.7
劳保	182.5	184.0	166.8
半劳保	180.0	183.2	160.8
保险	160.5	125.9	169.1
合作	156.7	465.3	139.5
统筹	150.9	170.2	96.4
自费	161.2	172.3	160.0
其他	258.4	351.7	206.2

5、两周就诊率按职业状况分析

调查结果显示：离、退休人群的两周就诊率最高，其次是儿童和做家务者，学生和待业人员两周就诊率较低。而在业人群中以教师、科技人员、行政人员两周就诊率较高。

表 6-7 不同职业人群的两周就诊率

职业	两周就诊率		
	全 国	城 市	农 村
工人	138.4	145.4	124.5
农民	153.7	228.1	151.9
科技	172.0	173.9	160.8
行政	186.8	185.2	193.3
金融	151.4	155.1	141.1
商业	123.3	124.5	121.1
教师	189.1	244.9	146.0
医务	124.0	129.1	116.6
学生	106.4	131.7	99.5
儿童	267.0	307.7	258.8
家务	226.5	279.7	208.5
待业	100.8	100.5	101.6
离退休	336.6	344.5	273.3
其他	155.6	133.2	177.8

（三）两周就诊情况分析

1、两周患病就诊的医疗卫生单位构成

调查两周患者就诊的医疗卫生单位，患者到个体开业诊所就诊的占 11.89%，到卫生室（站）就诊的占 36.21%，门诊部所就诊的占 4.00%，乡镇（街道）卫生院占 19.04%，县及县以上综合医院占 24.89%，各级中医院占 2.88%。在城市地区，患者到个体开业诊所就诊的占 6.18%，到卫生室（站）占 15.41%，街道卫生院和门诊部所占 15.57%，县及县以上医院 54.89%。农村地区，个体开业 14.28%，村卫生室 44.86%，犒缙蛭郎 24.27%，县及县以上医院占 12.76%。从患者就诊单位来看，城市地区居民大部分在县及县以上综合医院，而农村地区的居民大多数在村卫生室和个体开业诊所。

表 6--8 调查地区居民两周患病或伤就诊的医疗卫生单位构成（%）

调 查	全 国	城	市	农	村				
项 目	总 计	合 计	大城市	中城市	小城市	合 计	一类	二类	三类 四类
个体开业	11.89	6.18	1.74	9.59	7.58	14.28	10.99	14.39	17.59 11.77

卫生室站	36.21	15.41	10.98	10.99	25.63	44.86	48.63	46.99	42.44	38.65
门诊部所	4.00	9.12	8.35	10.16	8.88	1.93	12.57	2.45	2.28	8.96
乡卫生院	19.04	6.45	9.05	0.83	9.70	24.27	21.46	23.45	23.28	33.57
县级医院	12.48	15.96	21.17	9.07	17.58	11.11	14.28	9.64	9.88	12.32
地级医院	7.83	24.52	18.99	34.03	20.34	1.06	0.97	0.76	1.54	0.84
省级医院	4.58	14.41	21.77	17.24	2.53	0.59	0.77	0.59	0.35	0.84
部队医院	0.55	1.43	1.39	2.03	0.82	0.20	0.10	0.26	0.21	0.17
县中医院	1.50	1.78	0.55	0.21	5.00	1.39	1.16	1.39	1.86	0.67
地中医院	1.38	4.35	5.52	4.95	2.29	0.18	0.29	0.20	0.11	0.11
其他医院	0.51	0.67	0.60	0.83	0.59	0.44	0.29	0.37	0.49	0.78

2、两周患病就诊费用分析

两周患病就诊费用指同一种疾病一次或多次就诊的诊断治疗和药品费用之和,可视为疾病就诊费用。本次调查平均每次就诊的医药费用为 13.78 元;城市地区为 18.88 元,其中:大城市为 24.17 元,中等城市为 19.58 元,小城市为 13.44 元,表明随着城市规模的增大就诊费用增加;农村地区为 11.54 元,其中:一、二、三、四类地区分别为 13.98 元,10.95 元、12.29 元、7.53 元。除疾病就诊费用外,本次调查还调查了居民因病就诊的其他费用如车旅费等费用,结果为 2.22 元,城市地区为 2.51 元,农村地区为 2.10 元。无论在城市或在农村,平均每次就诊医药费用随着年龄的增大而增加。

表 6—9 调查地区各年龄组两周就诊医药费用 (元)

调查地区	合计	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-
全国总计	13.78	8.81	9.50	10.68	13.78	15.49	15.46	16.02	17.29
城市地区计	18.88	14.30	15.59	14.93	15.63	18.90	19.26	20.90	21.95
大城市	24.17	20.65	18.57	25.26	19.42	23.14	27.14	25.33	25.10
中城市	19.58	16.73	18.27	15.30	17.26	19.58	19.33	23.43	21.13
小城市	13.44	9.26	11.19	9.06	12.24	14.63	13.41	13.74	17.81
农村地区计	11.54	7.57	7.60	9.27	13.18	14.14	13.69	12.80	13.58
一类农村	13.98	10.08	8.57	10.66	15.58	16.52	16.92	17.01	14.74
二类农村	10.95	7.02	8.13	9.93	13.18	12.83	12.68	12.45	13.53
三类农村	12.29	8.09	7.64	8.76	13.27	15.48	15.17	13.65	14.38
四类农村	7.53	4.63	3.90	6.27	10.07	10.03	7.77	6.41	9.79

3、疾病别两周就诊费用分析

表 6-10 列出了不同类型地区居民两周患病就诊的疾病别平均费用。除个别疾病以外,同一疾病别就诊费用城市高于农村;在农村不同类型地区,同一疾病别平均就诊费用差异较大。

表 6-10 调查地区疾病别两周患病平均就诊费用分析 (元)(男女合计)

疾病分类	全国	城市	大	中	小	农村	一类	二类	三类	四类
传染病计	78	124	62	145	140	65	152	57	42	46
寄生虫病计	24	52	181	5	4	16	9	27	7	24
恶性肿瘤计	807	824	1091	516	634	787	1842	546	118	400
良性肿瘤计	328	423	735	114	142	217	209	372	219	42
内.营和代谢病	131	157	90	225	154	89	62	59	197	7
其中:糖尿病	108	119	86	113	203	53	56	5	87	8
血液造血器病	67	92	116	40	101	61	49	84	53	19
精神病小计	100	104	159	146	49	98	148	102	75	20
神经系病计	71	129	122	93	189	50	79	47	39	22

眼及附器疾病	70	142	166	94	162	36	49	56	27	9
耳和乳突疾病	44	84	126	63	59	20	16	19	26	13
循环系统疾病	109	133	124	144	132	77	83	101	62	60
其中：心脏病	130	154	158	148	159	90	144	82	59	84
高血压	41	48	50	44	51	31	37	47	23	11
脑血管病	245	310	212	404	330	174	96	216	180	154
呼吸系统疾病	30	46	49	49	41	24	43	18	17	23
其中：上感	23	32	36	33	28	20	40	14	12	18
肺炎	92	220	230	99	324	66	108	74	55	37
慢性支气管炎	46	78	102	46	63	34	32	29	46	17
消化系统疾病	54	85	109	59	89	42	58	40	36	40
其中：胃炎	28	36	47	33	28	26	31	25	24	30
肝病和肝硬化	115	197	393	34	221	81	108	94	74	5
胆囊疾病	132	113	137	81	149	145	223	167	99	66
泌尿生殖系统	81	133	144	139	109	57	59	68	48	52
妊娠分娩病等	146	419	664	371	125	71	46	20	122	50
皮肤和皮下组	29	39	46	39	32	23	31	20	22	21
运动系统疾病	57	85	97	71	88	41	61	43	28	50
其中：关节炎	40	55	52	62	47	34	60	44	25	26
先天异常	195	246	365	8	—	174	—	15	40	377
围产期疾病	19	—	—	—	—	19	41	12	8	3
损伤和中毒	158	276	376	164	291	108	100	110	114	101
其他	69	36	50	5	36	80	152	25	108	52
不详	60	100	88	107	106	47	82	43	36	23

4、两周就诊费用按医疗费用负担形式分析

两周就诊费用按医疗费用负担形式分析见表 6-11。享受公费医疗和劳保医疗人群的两周就诊费用明显高于自费者。

表 6-11 两周就诊费用按医疗费用负担形式分析

医疗费 用负担 形式	两周就诊费用		
	全 国	城 市	农 村
公费	23.34	24.76	17.31
劳保	21.58	21.47	22.89
半劳保	17.97	18.46	14.37
保险	14.30	26.88	11.98
合作	13.38	8.95	14.40
统筹	24.32	25.88	16.56
自费	11.61	14.69	11.22
其他	5.81	9.35	2.21

（四）两周未就诊情况分析

1、两周未就诊人数及未就诊率

两周未就诊率是指两周内患病而未就诊率人次数与两周患病人数之比。本次调查结果显示城乡居民的两周未就诊率为 36.4%，城市居民的两周未就诊率为 41.4%，农村居民的两周未就诊率为 33.4%，城市居民的未就诊率高于农村居民。按城市规模分析大中城市居民的未就诊率要高于小城市居民，各类农村地区居民的未就诊率相近。城乡男女性居民的未就诊率都较相近。

表 6-12 调查地区居民两周未就诊率及其性别差异

调查地区	调 查	患 病	未就诊	两周未就诊率 (%)		
	人 数	人 数	人次	男女合计	男性	女性
全国总计	15163	29565	10753	36.4	35.8	36.9
城市地区计	54249	9163	3889	42.4	41.4	43.3
大城市	17377	3298	1486	45.1	43.5	46.3
中城市	18424	3325	1537	46.2	46.7	45.9
小城市	18448	2540	866	34.1	32.5	35.5
农村地区计	60914	20402	6864	33.7	33.4	33.9
一类农村	36918	4492	1496	33.3	32.2	34.2
二类农村	49921	6806	2290	33.7	33.2	34.0
三类农村	51837	6287	2041	32.5	33.0	31.9
四类农村	22238	2817	1037	36.8	36.6	37.0

2、两周未就诊率按年龄分析

无论在城市或农村，两周未就诊率以 5-9 岁组最低，0-4 岁年龄组次之，随着年龄的增加，两周未就诊增加，60 岁及以上组最高。在农村地区，经济不发达的四类地区，各年龄组两周未就诊率均高于其他类型农村地区。

表 6-13 调查地区两周未就诊率按年龄分析 (%)

调查地区	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-
全国总计	19.7	15.4	40.0	30.1	34.5	44.6	41.6	68.9
城市地区计	23.3	16.3	53.5	30.4	37.9	43.1	43.7	72.2
大城市	26.1	17.0	64.0	25.6	40.2	44.9	37.8	74.5
中城市	26.7	18.1	52.8	40.0	41.3	44.7	57.9	75.7
小城市	17.6	13.4	44.2	24.2	30.6	38.8	34.5	63.6
农村地区计	18.9	15.1	35.4	30.0	33.0	45.3	40.2	66.3
一类农村	14.7	12.5	38.6	27.1	32.6	42.0	39.9	67.6
二类农村	16.7	15.5	38.7	30.2	34.1	47.9	42.3	68.1
三类农村	19.7	12.5	31.1	27.8	31.6	45.6	41.4	61.8
四类农村	28.1	24.0	32.9	39.6	34.8	44.2	33.6	70.0

3、两周患病未就诊的原因分析

从未就诊的原因分析：未就诊者中 57.07%的患者采用了自我医疗，17.03%的病人自觉病轻不需要去医院就诊，14.28%觉得看病贵，经济上有困难，4.03%的患者工作紧无时间。在城市地区，未就诊者中绝大多数是采用了自我医疗（77.00%），在大、中城市这个比例达到 81%以上，城市地区有 11.51%的患者自觉病轻不需要去医院。农村地区患者自我医疗的比例为 45.78%，自觉病轻为 21.10%，经济困难 19.92%。在一些经济不发达农村地区，由于经济困难的原因不能看病的患者达 25%左右。

表 6-14 调查地区居民两周患病或伤未能就诊的原因构成 (%)

调 查	全 国	城	市	农	村					
项 目	总 计	合 计	大城市	中城市	小城市	合 计	一类	二类	三类	四类
自我医疗	57.07	77.00	81.65	81.88	60.27	45.78	52.62	43.08	48.24	37.02
自感病轻	17.03	11.51	8.70	8.83	21.13	21.10	20.22	20.88	21.40	22.21
经济困难	14.28	4.31	3.21	2.40	9.58	19.92	15.10	21.36	19.55	24.42

无时间	4.03	2.23	1.61	2.14	3.46	5.10	2.40	5.05	5.82	7.69
交通不便	0.78	0.33	0.47	0.32	0.11	1.03	0.66	1.52	0.49	1.54
医疗态度	0.15	0.10	0.00	0.13	0.23	0.17	0.06	0.04	0.10	0.78
无治疗方	3.42	2.36	2.21	2.53	2.31	4.02	4.99	4.70	3.62	1.92
其他原因	3.24	2.16	2.06	1.76	2.89	2.88	3.19	3.37	0.79	2.26
自我医疗，服用药品的来源构成%：										
药店购买	45.13	28.70	19.85	28.10	48.66	57.79	51.48	59.57	60.22	59.08
家庭剩余	42.16	63.02	72.23	63.20	43.15	26.09	31.39	25.02	23.51	25.04
别人给予	4.08	4.30	4.70	4.46	3.13	3.91	4.21	2.74	4.34	5.34
其他来源	8.63	3.98	3.23	4.24	5.06	12.20	12.92	12.67	11.92	10.53

4、自我医疗服用药品的来源分析

本次调查发现未就诊的患者中 57.07%采取了自我医疗。进一步调查自我医疗的药品来源：45.13%是患者或家属从药店购买的，42.16%是家庭贮备的或前一次看病剩下的药品。家庭贮备药品在城市，尤其是大中城市极为普遍，城市地区 63.02%（大城市 72.23%、中城市 63.20%）的未就诊患病自我医疗的药品来源均为家庭贮备的。农村未就诊者中自我医疗的药品来源 57.48%是从药店购买的，有些农村地区从药店购药达到 60%以上。

（五）急诊就诊的情况分析

1、急诊就诊定义：

这次调查定义的“急诊”是指在预先没有计划去医疗单位就诊看病，突然发生疾病或损伤或疾病复发不得不去或被送去医疗卫生单位就诊治疗，并不完全指到急诊室就诊。所谓急诊就诊率是指年内急诊就诊人次与调查人口的百分比。

2、急诊就诊率

本次调查人口的急诊发生率全国平均为 44.67‰。其中：城市地区急诊率平均为 75.21‰，大城市 103.59‰、中等城市 80.28‰、小城市 43.42‰；农村地区急诊率平均为 34.38‰，其中：四类农村地区相对较高，一类和三类农村地区相差不大，二类农村地区较低。从不同年龄组调查对象急诊率来看，急诊率在不同年龄组呈“V”字形分布，0-4 岁组和 60 岁组急诊率分别高于其他，20-29 岁组为最低。可见，儿童和老年人是急诊的高发人群。

表 6—15 调查地区居民 1992 年急诊就诊率和不同年龄组急诊率（ ‰）

调查地区	合计	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-
全国总计	44.67	69.86	37.64	25.69	25.45	34.77	41.96	54.83	71.22
城市地区	75.21	162.57	95.79	59.45	36.53	45.14	58.87	78.67	99.07
大城市	103.59	241.83	148.80	96.88	46.90	57.19	76.35	101.07	125.37
中城市	80.28	180.08	114.84	67.54	43.46	49.14	62.83	78.04	97.39
小城市	43.42	92.05	35.22	25.84	22.84	27.15	37.52	56.81	63.51
农村地区	34.38	51.54	24.72	17.82	22.25	30.20	35.50	42.72	55.31
一类农村	33.53	61.87	20.02	18.36	20.84	25.89	35.58	42.23	56.69
二类农村	27.12	36.90	17.14	13.70	18.67	26.03	26.97	29.15	47.79
三类农村	33.35	52.35	23.18	17.50	19.34	28.69	36.34	47.16	48.72
四类农村	54.46	66.32	50.08	26.48	38.60	55.85	56.03	63.56	88.37

3、急诊就诊的工具

急诊患者使用的交通工具的不同可以反映出急诊服务利用的可及性。本次调查发现，步行、自行车、机动车是主要的急诊交通工具，三者共占 76.63%。急救车作为急救工具的比例只占 0.80%。城市地区以自行车为主，步行和机动车的使用比例都在 20%以上，而急救车的使用比例不到 2%。农村地区以步行为主，占 30.51%，机动车、自行车和非机动车比例分别为 22.31%、17.17%和 16.07%，非机动车辆的使用接近 20%。不同类型农村地区，急诊交通工具使用情况基本类似，但步行以四类农村地区为最高，达 39.04%。

表 6-16 调查地区急诊患者就诊时使用交通工具的构成分析 (%)

调查地区	步行	担架	自行车	非机动车	机动车	急救车	其他
全国总计	29.49	1.59	24.30	12.68	22.84	0.80	8.29
城市地区计	28.11	1.08	33.97	8.09	23.55	1.37	3.82
大城市	29.50	0.72	33.94	9.00	21.67	1.44	3.72
中城市	26.17	1.22	38.61	7.91	22.79	1.01	2.30
小城市	28.59	1.62	25.47	6.37	29.21	1.87	6.87
农村地区计	30.51	1.97	17.17	16.07	22.31	0.38	11.59
一类农村	21.00	1.70	29.56	8.97	27.71	0.40	10.66
二类农村	26.59	2.14	18.61	10.78	28.06	0.59	13.22
三类农村	34.41	2.02	14.98	14.17	22.38	0.40	11.63
四类农村	39.06	1.98	6.03	31.96	10.24	0.08	10.65

六、调查人口住院情况分析

(一) 调查地区住院率和住院情况

1、住院人次与住院率

本次调查人口中, 1992 年全年住院人次为 7654 人, 全年住院率为 3.56%。其中: 男性住院率为 3.30%、女性住院率为 3.82%, 女性住院率高于男性。城市人口住院率为 5.04%, 农村人口住院率为 3.06%。各种类型城市和农村人口住院率分别为: 大城市 4.90%、中城市 5.09%、小城市 5.12%、一类农村 3.28%、二类农村 2.96%、三类农村 2.88%、四类农村 3.30%。由此可见, 城市人口住院率高于农村人口, 而各类城市或各类农村地区之间差别不大。

2、住院者的类型构成

在 1992 年住院者构成中, 因疾病治疗住院者占住院总数的 78.35%, 损伤中毒占 8.17%, 康复占 0.36%, 计划生育占 1.96%, 正常分娩占 11.16%。城市居民住院原因中, 疾病和正常分娩的原因比例较大, 而农村因疾病和损伤中毒住院比例较大。

3、住院者住院科别构成

1992 年住院病人中, 内科病人占住院总数的 39.70% (城市 38.37%、农村 40.44%), 外科占 21.17% (城市 19.31%、农村 22.20%), 妇产科占 13.05% (城市 14.68%、农村 12.14%), 儿科占 7.70% (城市 7.63%、农村 7.74%), 传染科占 4.77% (城市 3.50%、农村 5.47%), 中医科占 1.07% (城市 1.90%、农村 0.61%), 眼科占 1.60% (城市 2.26%、农村 1.24%), 皮肤科占 0.39% (城市 0.37%、农村 0.41%), 口腔科占 0.40% (城市 0.40%、农村 0.41%), 神经科占 1.11% (城市 1.64%、农村 0.81%), 精神科占 0.66% (城市 0.55%、农村 0.73%), 肿瘤科占 1.04% (城市 1.13%、农村 0.99%), 骨科占 2.35% (城市 3.50%、农村 1.70%), 康复科占 0.27% (城市 0.51%、农村 0.14%), 其他科崕室占 2.61% (城市 2.15%、农村 2.86%)。

4、住院病人转院情况

调查的住院病人中, 8.51%的病人进行了转院治疗, 城市住院病人转院率略低一些, 为 6.61%, 农村地区较城市地区高, 为 9.32%。尤其再三, 四类农村地区, 转院率达到 10%以上。

5、住院病人的陪住情况

调查的住院病人中, 住院陪住率为 82.73%, 城市地区为 64.70% (大城市 60.23%, 中城市 63.47%, 小城市 69.95%), 农村地区陪住率高达 92.74% (一类农村 92.49%, 二类农村 92.38%, 三类农村 92.75%, 四类农村 93.89%)。陪住者中 99.56%是病人家属, 2.22%是单位派人, 1.40%是雇佣其他人陪住。城市地区陪住者中, 单位派人和雇佣他人的比例高与农村地区。

6、住院者住院时间和等候住院的时间

调查显示住院者平均住院日为 19.5 天, 其中: 城市地区居民平均住院日为 30.1 天 (大城市 36.8 天, 中城市 28.3 天, 小城市 28.3 天); 农村地区居民平均住院日为 15.0 天 (一类农村 14.7 天, 二类农村 15.6 天, 三类农村 14.3 天, 四类农村 16.3 天)。城市地区居民平均住院日为农村地区居民的一倍。住院病人确定住院到住进医院等候的时间为 1.3 天, 其中: 城市地区为 2.0 天, 农村地区为 1.0 天。

7、住院病人手术情况

调查的住院病人中, 21.73%的病人进行了手术治疗。城市居民住院手术的比例略大一些为 24.10%, 农村为 20.41%。

8、住院者费用负担形式

调查住院者中, 13.82%的住院费用由公费医疗负担, 13.71%由劳保医疗, 4.65%由半劳保医疗, 0.66%由医疗保险, 5.51%由合作医疗支付。57.13%的住院者住院费用由自己支付。城市居民住院者中, 75%是由公费劳保等医疗形式支付, 个人自费的住院病人为 18.73%; 农村地区近 80%住院病人是自费。

(二) 住院者疾病分类

1、按系统分析疾病别住院率

表 7—1 列出不同调查地区按系统分析疾病别住院率。全国前五位疾病别住院率依次为消化系疾病、呼吸系疾病、妊娠分娩疾病、损伤及中毒、循环系疾病。其中: 城市居民疾病别住院率依次为消化系疾病、呼吸系疾病、循环系疾病、妊娠分娩疾病、损伤及中毒; 农村居民疾病别住院率依次为: 消化系疾病、呼吸系疾病、损伤及中毒、妊娠分娩疾病、传染病。由此可见, 前五位疾病别住院率除中损伤及中毒城市和农村相似, 传染病住院率农村

高与城市(城市传染病住院率为 0.22%)以外,其他各类疾病住院率均为城市高于农村。无论城市或农村前两位住院率均为消化和呼吸系病,而在城市中循环系疾病仅次于呼吸系疾病列第三位,而农村中传染病仍列入前五位住院疾病中。

表 7—1 调查地区居民疾病别住院率按系统分析 (%), 男女合计

疾病分类	全国	城 市			农 村				
	总计	合计	大	中	小	合计	一类	二类	三类 四类
住院率	35.6	50.4	49.0	50.9	51.2	30.6	32.8	29.6	28.8 33.0
传染病计	2.75	2.19	1.15	2.88	2.49	2.93	2.00	2.86	3.05 4.36
寄生虫病计	0.11	0.13	0.17	0.05	0.16	0.11	0.03	0.24	0.08 .
恶性肿瘤计	0.47	0.92	0.92	1.03	0.81	0.32	0.43	0.42	0.23 0.09
良性肿瘤计	0.70	1.22	1.55	1.74	0.38	0.52	0.41	0.50	0.75 0.22
内. 营和代谢系	0.44	1.12	0.98	1.25	1.14	0.21	0.27	0.20	0.17 0.22
血液和造血系	0.46	0.39	0.23	0.43	0.49	0.49	0.35	0.56	0.52 0.49
精神病小计	0.28	0.28	0.46	0.05	0.33	0.29	0.30	0.34	0.31 0.09
神经系病计	0.60	0.68	0.46	0.60	0.98	0.58	0.51	0.54	0.56 0.81
眼及附器疾病	0.56	1.11	1.38	0.98	0.98	0.38	0.30	0.34	0.44 0.45
耳和乳突疾病	0.12	0.29	0.06	0.43	0.38	0.06	0.03	0.06	0.06 0.13
循环系统疾病	3.37	7.59	8.29	7.82	6.72	1.95	2.22	1.92	1.79 1.93
呼吸系统疾病	5.95	7.87	8.17	7.54	7.91	5.31	6.04	4.71	4.69 6.88
消化系统疾病	7.58	9.77	9.84	8.52	10.95	6.84	7.88	6.75	6.29 6.61
泌尿生殖系统	1.85	2.41	2.82	2.12	2.33	1.66	1.44	1.48	1.64 2.47
妊娠分娩病等	4.18	6.47	5.70	7.11	6.56	3.41	5.63	2.76	2.78 2.65
皮肤和皮下组织	0.52	0.63	0.46	0.98	0.43	0.48	0.24	0.40	0.64 0.67
运动系统疾病	1.15	2.21	1.50	2.23	2.87	0.79	0.60	0.76	0.81 1.12
先天异常	0.07	0.15	0.17	0.11	0.16	0.05	.	0.06	0.04 0.13
围产期疾病	0.06	0.17	0.12	0.22	0.16	0.02	0.03	.	0.04 .
损伤和中毒	3.65	3.50	2.70	3.91	3.85	3.70	3.68	3.85	3.74 3.28
其他	0.08	0.13	0.23	0.11	0.05	0.06	0.05	0.06	0.04 0.13
不详	0.69	1.25	1.84	0.87	1.08	0.50	0.35	0.86	0.33 0.36

2、病种别住院率及其构成

结果显示:城乡居民住院前十五位的原因依次是:正常分娩、急慢性胃肠炎、肺炎、阑尾炎、胆结石症和胆囊炎、骨折、脑血管病、急性鼻咽炎、消化性溃疡、扁桃体气管炎、慢性支气管炎、病毒性肝炎、人工流产、开放性创伤、痢疾。城市地区前十五位住院原因的排序中,脑血管病、冠心病、高血压病等慢性疾病是主要的住院原因;农村地区前十五位住院原因未列入心脑血管等慢性疾病,痢疾、病毒性肝炎、结核病、流感等传染性疾病列入前十五位疾病,在经济落后的三、四类农村地区,住院原因构成主要是感染性、传染性疾病和营养不良症。

表 7—2 调查地区居民疾病别住院率按住院病种情况分析 (%, 男女合计)

城 乡 合 计			城 市 地 区			农 村 地 区		
疾病名称	住院率	构成%	疾病名称	住院率	构成%	疾病名称	住院率	构成%
正常分娩	3.24	9.10	正常分娩	6.03	11.94	胃肠炎	2.39	7.78
胃肠炎	2.32	6.50	脑血管病	2.45	4.86	正常分娩	2.31	7.52

阑尾疾病	1.37	3.85	肺炎	2.16	4.27	肺炎	1.84	6.00
胆结石胆囊炎	1.17	3.27	胆结石胆囊炎	2.16	4.27	阑尾疾病	1.24	4.05
骨折	1.03	2.88	胃肠炎	2.12	4.20	骨折	0.91	2.98
脑血管病	0.98	2.75	阑尾疾病	1.75	3.47	急性鼻咽炎	0.90	2.94
急性鼻咽炎	0.89	2.49	其他冠心病	1.64	3.25	人工流产	0.86	2.80
消化性溃疡	0.82	2.29	骨折	1.36	2.70	胆结石胆囊炎	0.83	2.72
扁桃体气管炎	0.81	2.28	慢性支气管炎	1.33	2.63	开放性创伤等	0.70	2.29
慢性支气管炎	0.74	2.09	扁桃体气管炎	1.27	2.52	痢疾	0.68	2.21
病毒性肝炎	0.73	2.03	消化性溃疡	1.27	2.52	消化性溃疡	0.66	2.17
人工流产	0.72	2.02	高血压	0.98	1.94	扁桃体气管炎	0.66	2.15
开放性创伤等	0.65	1.82	病毒性肝炎	0.94	1.86	病毒性肝炎	0.65	2.13
痢疾	0.58	1.62	急性鼻咽炎	0.85	1.68	结核病	0.60	1.97
流行性感冒	0.57	1.60	椎间盘疾病	0.76	1.50	流行性感冒	0.55	1.78
冠心病	0.57	1.60	慢性支气管炎	0.55	1.78			

(三) 影响住院的因素分析

1、住院者的年龄构成

从年龄别住院情况可见，不论城市还是农村，年龄别住院率均呈W型分布，除在10-19岁组农村稍高于城市外，其余各组人口住院率均为城市高于农村。城市和农村在20-29岁年龄组均出现一个住院高峰，并且城市和农村住院率最低点在10-19岁年龄组。通过分性别的年龄别住院情况分析可见，在男性中城市农村住院率均呈V型分布，而女性在20-29岁年龄组有一明显的住院高峰，由此我们认为总住院率之所以在20-29岁出现一个高峰，主要是由于女性妊娠分娩等原因引起。通过比较分性别各年龄组住院率我们发现在20岁以前男性住院率明显高于女性，而在20-60岁女性住院率明显高于男性，但到60岁以上时男性住院率再次高于女性，城市和农村分性别分年龄住院率也均基本呈现上述现象。

表 7—3 调查地区居民住院率按年龄分析（‰，岁）

调查地区	0-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-
全国总计	45.35	18.30	14.53	38.24	33.64	36.82	53.16	60.99
城市地区计	56.35	24.69	14.90	53.27	40.75	45.25	73.07	86.87
大城市	56.21	31.00	15.35	52.65	33.22	39.93	66.02	82.89
中城市	64.18	25.15	19.07	53.87	40.80	42.84	78.97	83.54
小城市	49.15	19.08	10.71	53.10	49.31	53.04	73.69	95.89
农村地区计	43.18	16.88	14.44	33.91	30.50	33.60	43.05	46.21
一类农村	50.39	15.78	14.11	42.40	29.02	32.59	44.31	47.68
二类农村	42.47	15.66	15.58	29.35	32.08	31.70	41.92	47.79
三类农村	41.49	17.72	12.95	30.29	28.69	33.65	43.02	41.67
四类农村	40.09	19.17	15.80	38.60	34.81	40.84	43.42	51.31

2、年龄别疾病别住院率

疾病别住院率随年龄组的不同而有所变化，在0-4岁组中疾病主要集中在呼吸系病、消化系病、传染病和中毒损伤这些疾病上；在5-9岁组疾病分别为呼吸系病、中毒和损伤、传染病、消化系病；在10-19岁组消化系病上升至第一位，其后为中毒和损伤、呼吸系病及传染病；在20-29岁及30-39岁组若除去妊娠和分娩疾病，其前三位疾病住院率排列次序相同，依次为消化系病、损伤和中毒、呼吸系病。在40-49岁组损伤和中毒仍列第二位原因，呼吸和消化疾病分别为第一和第三位原因，循环系病开始上升为第五位。在50-59岁组和60岁及以上组疾病别住院率的前四位疾病排列次序分别为消化系病、循环系病、呼吸系病及损伤和中毒。由此可见，小于10岁各年龄组，第一位住院疾病为呼吸系病，10岁以上各年龄组第一位疾病为消化系病；在10-49岁组中，损伤和中毒为第二位原因，到50岁以上各年龄

组循环系疾病上升为第二位原因。

表 7—4 调查地区年龄别疾病别住院率分析（‰，岁），男女合计

疾病分类	0—	5—	10—	20—	30—	40—	50—	>=60
传染病计	6.42	2.91	2.18	2.21	2.39	2.43	3.17	2.15
寄生虫病计	.	0.20	0.03	0.08	0.18	0.20	0.11	0.13
恶性肿瘤计	0.06	0.05	0.03	.	0.30	0.94	1.50	1.62
良性肿瘤计	0.11	0.05	0.13	0.20	1.23	1.84	1.33	0.97
内.营和代谢病	0.39	0.05	0.08	0.25	0.45	0.43	1.39	1.01
其中：糖尿病	.	.	.	0.03	0.06	0.24	1.11	0.66
血液和造血器官	0.39	0.15	0.19	0.48	0.75	0.59	0.56	0.61
精神病小计	.	0.05	0.13	0.30	0.39	0.59	0.72	0.09
神经系病计	0.85	0.39	0.42	0.33	0.60	0.90	0.89	0.83
眼及附器疾病	0.11	0.15	0.16	0.15	0.66	0.47	1.17	2.15
耳和乳突疾病	0.06	0.10	0.05	0.08	0.18	0.27	0.11	0.13
循环系统疾病	0.51	0.20	0.27	0.70	1.58	3.02	10.28	15.81
其中：心脏病	0.17	0.15	0.19	0.40	0.93	1.65	5.28	7.11
高血压	0.06	.	.	.	0.06	0.51	1.67	2.06
脑血管病	0.06	.	0.05	0.05	0.15	0.63	2.56	6.15
呼吸系统疾病	22.87	5.92	2.58	2.31	3.08	4.04	6.55	10.63
其中：上 感	7.94	2.52	1.25	1.18	1.76	2.00	2.28	2.28
肺 炎	13.13	2.76	0.90	0.40	0.39	0.78	0.83	1.14
慢 支	0.79	0.25	0.08	0.13	0.30	0.51	1.39	3.73
消化系统疾病	8.79	2.57	3.48	5.31	8.97	9.45	13.44	13.08
其中：胃 炎	5.46	0.84	1.12	1.53	2.09	2.16	3.72	3.95
肝病和肝硬化	0.11	0.25	0.11	0.20	0.45	0.43	0.61	0.61
胆囊疾病	.	0.05	0.13	0.60	1.44	2.04	3.06	2.90
泌尿生殖系统	0.51	0.89	0.53	1.76	2.60	3.14	2.56	2.99
妊娠分娩病等	0.73	.	0.19	18.46	3.68	0.67	0.28	0.04
皮肤和皮下组织	0.68	0.49	0.42	0.43	0.63	0.27	0.72	0.66
运动系统疾病	0.34	0.35	0.45	0.50	1.11	1.88	3.00	2.55
其中：关节炎	.	0.10	0.13	0.18	0.42	0.71	0.94	0.75
先天异常	0.28	0.20	0.05	0.03	0.09	0.04	.	.
围产期疾病	0.62	.	.	.	.	0.04	.	.
损伤和中毒	1.75	3.01	2.92	4.12	3.98	4.67	4.33	3.91
其他	0.17	0.05	.	0.13	0.09	0.08	0.11	0.04
不详	0.73	0.54	0.24	0.43	0.72	0.86	0.94	1.58

3、职业别的住院情况

本次调查住院率最高的职业为离退休人员，行政人员次之；最低的职业为学生，农民列倒数第二位。除离退休人员外各类职业人员住院率均为城市高于农村。从分职业疾病别住院率分析可见，除科技、行政、教师和医务人员前三位住院原因包括循环系疾病及儿童包括传染病外，其他各类职业人员的前三位住院原因均为消化系病、呼吸系病及损伤和中毒。

4、不同文化程度人口住院情况

本次调查 15 岁以上不同文化程度人口住院情况显示，在所有文化程度中大专者住院率最高，初中文化程度者住院率最低；城市和农村人口不同文化程度住院率也有所不同，在城市中文盲或半文盲住院率最高，大专和小学文化程度者次之；在农村中技校文化程度者住院率最高，文盲或半文盲和小学文化程度人员次之，城市和农村人口均为初中文化程度者住院率最低。从疾病别住院情况看，如果不考虑妊娠、分娩因素，除大学及以上文化程度者外，其他各类人口第一位住院疾病均为消化系疾病，而大学及以上文化程度人口第一位住院疾病

为循环系疾病。从传染病住院情况看，大专以下文化程度传染病住院率差别不大，而大专和大专以上文化程度人口传染病住院率明显降低。

表 7--5 调查地区居民住院率按文化程度分析（15 岁及以上）（ %）

调查地区	文	盲	小	学	初	中	高	中	技	校	大	专	大	学
全国总计	41.70	39.02	34.26	39.42	57.63	60.51	56.68							
城市地区计	65.08	62.44	50.47	45.78	60.75	63.60	58.16							
大城市	69.31	69.17	46.34	40.33	50.93	52.83	61.25							
中城市	62.84	66.32	48.30	43.72	62.88	74.03	51.67							
小城市	64.61	54.56	56.70	53.57	69.88	67.50	60.61							
农村地区计	37.86	34.55	27.40	30.57	47.14	32.26	32.79							
一类农村	41.61	37.77	29.58	27.91	47.81	25.32	88.89							
二类农村	39.53	32.47	26.13	31.34	44.33	0.00	0.00							
三类农村	36.52	30.41	26.06	29.06	44.74	52.24	0.00							
四类农村	33.98	44.06	32.26	58.82	70.18	0.00	0.00							

5、不同医疗费用负担形式人口住院率分析

无论城市和农村住院率最高的均为公费医疗人员，最低的为自费人员，公费医疗人员的住院率为自费人员的两倍以上。从疾病别情况来看，去除妊娠分娩因素后，公费医疗人员中循环和消化系疾病住院率较高，占疾病别住院率的第一和第二位，其次为呼吸系病；劳保医疗人员中第一位住院疾病为消化系疾病，依次为循环系病和呼吸系病。合作医疗、医疗保险和自费医疗前三位住院疾病排列位次与农村人口相似，依次为消化系疾病、呼吸系疾病和损伤中毒。而统筹医疗与儿童住院率相似，呼吸系疾病住院率较高，其次为消化系病和传染病。

表 7--6 调查地区住院率按医疗费用负担形式分析（ %）

调查地区	公	费	劳	保	半	劳	保	保	险	合	作	统	筹	自	费	其	他
全国总计	72.05	55.99	41.81	50.52	37.32	44.03	29.23	32.11									
城市地区计	74.15	56.15	39.91	37.04	36.41	42.55	33.17	52.11									
大城市	64.75	52.63	27.06	30.30	0.00	45.77	41.70	24.39									
中城市	77.84	51.01	42.40	29.41	0.00	48.78	31.32	53.51									
小城市	83.85	69.01	56.46	44.12	37.38	15.87	31.02	0.00									
农村地区计	63.80	54.34	53.31	53.90	37.37	48.19	28.80	20.94									
一类农村	51.55	43.29	44.48	66.67	38.80	62.50	28.42	0.00									
二类农村	68.15	99.72	51.95	35.29	29.36	0.00	28.49	0.00									
三类农村	63.97	51.76	69.69	48.48	18.37	0.00	27.64	66.67									
四类农村	103.70	10.10	78.95	47.62	165.92	0.00	33.17	20.86									

6、疾病别住院率按医疗费用分担形式分析

表 7--7 调查地区居民疾病别住院率按医疗费用分担形式分析（ %），男女合计

疾病分类	公费	劳保	半劳保	医疗保险	合作医疗	统筹	自费	其他
传染病计	1.62	2.15	2.07	5.94	2.88	4.72	2.85	4.48
恶性肿瘤计	1.94	1.10	0.61	1.49	0.96	.	0.21	0.19
良性肿瘤计	1.37	1.91	0.73	.	0.60	.	0.51	0.19
内.营和代谢病	1.54	1.48	1.10	.	0.18	.	0.21	0.19
血液和造血器病	0.49	0.38	0.37	.	0.48	.	0.47	0.75
精神病小计	0.32	0.48	0.24	.	0.24	.	0.27	.

神经系病计	1.21	1.15	0.61	.	0.18	.	0.53	0.75
眼及附器疾病	2.02	1.05	0.73	.	0.48	1.57	0.36	0.93
耳和乳突疾病	0.49	0.33	0.12	.	.	.	0.07	0.19
循环系统疾病	15.36	8.83	4.39	1.49	2.46	1.57	1.73	1.87
其中：心脏病	8.17	3.82	1.83	1.49	1.20	1.57	0.89	1.12
高血压	2.02	1.15	0.37	.	0.36	.	0.21	0.37
脑血管病	4.37	3.20	1.46	.	0.54	.	0.45	0.37
呼吸系统疾病	8.98	6.30	12.19	8.92	6.00	14.15	5.32	4.48
消化系统疾病	15.20	11.03	7.07	11.89	8.34	7.86	6.44	5.60
肝病和肝硬化	0.81	0.53	0.12	2.97	0.30	.	0.27	0.19
胆囊疾病	3.40	2.58	1.22	1.49	1.14	.	0.78	1.49
泌尿生殖系统	3.32	3.15	1.95	.	1.44	3.14	1.59	2.05
妊娠分娩病等	6.15	7.02	3.17	5.94	7.80	3.14	3.24	4.29
皮肤和皮下组织	0.97	0.81	0.61	1.49	0.18	.	0.47	0.56
运动系统疾病	3.40	3.10	1.46	1.49	0.60	.	0.75	0.75
损伤和中毒	5.26	3.77	2.80	8.92	4.02	3.14	3.44	4.67

（四）住院天数及住院费用分析

1、住院天数及疾病别住院天数

从本次调查住院天数分析可见，本次调查全部住院者平均住院天数为 20 天，其中：城市住院者平均住院天数为 30 天，农村为 14 天，城市住院者平均住院天数是农村住院天数的两倍以上，在不同类型城市中，大城市住院人员平均住院天数明显高于中、小城市，而各类农村住院人员平均住院天数差别不大。从疾病别平均住院天数情况看，除先天异常农村稍高于城市外，其他各类疾病平均住院天数均为城市高于农村，因此可以认为城市平均住院天数较高并不单纯是由于住院疾病病种差异所引起。从年龄别情况看，本次调查平均住院天数随住院人员年龄段的增加而增大，最高为 60 岁以上年龄组，最低为 0-4 岁年龄组，各年龄组平均住院天数均为城市高于农村；城市各年龄组住院天数与全国情况趋势相同，而农村则为 40-49 岁年龄组平均住院天数最高，之后逐渐下降。从分年龄组疾病别平均住院天数分析，在小于 10 岁前先天异常和恶性肿瘤平均住院天数最长，10 岁以后平均住院天数较长的疾病主要集中在恶性肿瘤和精神病等疾病。在本次调查中公费医疗住院人员平均住院天数最长，劳保医疗住院人员次之，而平均住院天数最短的为合作医疗和医疗保险，自费医疗平均住院天数稍高于医疗保险人员。除半劳保医疗和保险医疗人员农村稍高于城市外，其余各种医疗费用负担形式人群的平均住院天数均为城市高于农村。

表 7—8 调查地区居民疾病别平均住院天数分析，男女合计

调 查 项 目	全 国 总 计	合 计	城 大	中	市 小	农 合 计	一类	二类	三类	村 四类		
平均住院天数	20	30	37	28	25	14	13	14	14	16		
二类农村传染病计			22	40	76	33	32	17	14	21	17	15
寄生虫病计	39	89	113	28	86	18	27	23	3			
恶性肿瘤计	45	54	70	42	52	37	37	42	31	22		
良性肿瘤计	26	30	29	31	28	23	17	20	23	12		
内.营和代谢病	30	39	41	32	45	15	21	10	15	16		
其中：糖尿病	40	43	35	37	56	18	16	15		30		
血液和造血器官	16	37	51	30	37	10	10	9	9	17		
精神病小计	58	135	175	102	87	33	31	34	30	49		
神经系病计	22	40	98	28	22	15	13	15	14	20		
眼及附器疾病	24	32	41	25	27	16	20	13	16	19		
耳和乳突疾病	22	31	84	31	23	7	1	11	8	5		
循环系统疾病	37	47	57	44	40	23	23	22	21	29		

其中：心脏病	40	54	60	48	51	23	25	19	23	28
高血压	28	39	53	36	27	15	17	13	20	13
脑血管病	41	48	61	45	37	30	23	38	23	54
呼吸系统疾病	12	19	25	17	16	8	7	8	7	11
其中：上感	7	11	13	10	11	5	5	5	5	7
肺炎	11	18	21	18	16	8	7	9	7	9
慢支	19	29	37	26	23	11	9	9	10	20
消化系统疾病	14	22	22	24	21	11	11	9	10	13
其中：胃炎	10	17	12	21	18	8	5	7	8	12
肝病和肝硬化	30	53	48	72	46	21	24	19	20	9
胆囊疾病	18	23	24	24	22	14	15	13	11	21
泌尿生殖系统	20	28	30	34	21	16	21	13	13	19
妊娠分娩病等	7	8	11	8	6	9	6	6	6	11
皮肤和皮下组织	18	24	15	24	33	15	8	15	9	31
运动系统疾病	32	43	52	48	35	22	19	23	22	22
其中：关节炎	30	43	50	48	29	22	19	26	25	18
先天异常	31	30	44	30	17	31		31	7	46
围产期疾病	16	19	17	16	24	6	6		6	
损伤和中毒	26	38	47	35	35	23	22	21	25	23
其他	13	14	12	13	26	12	8	26	6	5
不详	24	38	50	43	16	12	13	11	13	16

2、住院者的住院费用

住院者平均每次住院费用（包括住院床位费，检查治疗费，药费等）为 933 元，城市地区居民住院者平均住院费为 1703 元（大城市 2210 元，中城市 1517 元，小城市 1380 元）；农村地区居民住院者平均住院费为 613 元（一类农村 732 元，二类农村 655 元，三类农村 546 元，四类农村 448 元）。除住院费外，其他开支如：车旅费，营养费，陪住费等为 268 元，城市为 396 元（大城市 418 元，中城市 338 元，小城市 433 元），农村为 215 元（一类农村 175 元，二类农村 236 元，三类农村 137 元，四类农村 447 元）。这一调查结果与医院统计的出院病人的平均住院费用相接近。通过对疾病别每例住院平均住院费用可以看出，全部调查人口各类疾病平均每例住院费用最高的前五位疾病为恶性肿瘤、脑血管病、先天异常、糖尿病和心脏病，其中城市住院费用前五位的疾病为：恶性肿瘤、精神病、先天异常、慢性肝病和肝硬化、脑血管病；而农村前五位疾病依次为：糖尿病、恶性肿瘤、良性肿瘤、脑血管病、先天异常。除糖尿病和良性肿瘤农村人员住院费用高于城市外，其他各类疾病每例平均住院费用城市均高于农村。

表 7—9 1992 年疾病别平均每例住院费用按调查地区分析（元），男女合计

疾病分类	全国	城 市				农 村			
	总计	合计	大	中	小	合计	一类	二类	三类 四类
住院费用	933	1703	2210	1517	1380	613	732	655	546 448
其它费用	268	39	418	338	433	215	175	236	137 447
传染病计	732	1626	3127	896	1798	509	535	641	505 300
寄生虫病计	1077	2745	2866	760	3286	390	700	474	58 --
恶性肿瘤计	5612	8990	1169	5545	1047	2300	2907	2364	1467 1771
良性肿瘤计	1492	1472	1747	1043	2415	1508	954	1394	1636 2746
内.营和代谢病	1479	1578	1397	1823	1448	1306	3217	338	760 403
其中：糖尿病	2166	1824	1187	2040	1941	428	633	200	-- 130
血液和造血器官	797	2231	6025	1148	1508	415	362	388	527 274
精神病小计	1588	3710	5393	3700	1466	896	920	718	925 2045

神经系病计	898	1945	5523	893	997	478	540	493	483	382
眼及附器疾病	779	1096	1256	743	1235	466	625	350	553	292
耳和乳突疾病	627	924	5300	785	458	150	20	303	104	88
循环系统疾病	1719	2384	2995	2192	1899	860	1005	907	864	472
其中：心脏病	1685	2466	3229	2101	1882	754	652	814	955	425
高血压	1044	1489	2460	1393	746	464	851	300	731	69
脑血管病	2302	2895	3161	2923	2586	1299	1300	1736	1013	898
呼吸系统疾病	460	933	1454	774	570	227	242	287	195	165
其中：上感	212	377	479	292	355	142	169	142	130	120
肺炎	375	722	1372	608	436	239	256	324	199	137
慢支	880	1649	2881	1190	864	250	225	257	295	207
消化系统疾病	710	1243	1658	988	1089	456	614	416	422	311
其中：胃炎	301	616	747	454	647	207	186	234	206	171
肝病和肝硬化	1637	2939	4246	2876	2318	1105	1320	1160	1012	109
胆囊疾病	1072	1534	2209	1076	1601	671	936	535	554	691
泌尿生殖系统	1000	1816	1530	2869	1203	606	726	847	507	317
妊娠分娩病等	370	536	827	425	416	264	354	218	202	206
皮肤和皮下组织	469	804	458	835	1080	321	289	350	231	501
运动系统疾病	1155	1687	2690	1554	1295	654	1154	632	584	351
其中：关节炎	906	1447	1800	1567	1115	575	957	701	481	248
先天异常	2229	3287	3566	6150	1100	1171		1116	2150	573
围产期疾病	573	686	1350	487	510	235	500		103	
损伤和中毒	1180	1988	2543	1607	2008	923	990	972	907	713
其他	878	1157	1492	185	1763	683	275	733	200	1226
不详	1225	2236	2529	3116	1063	365	353	454	242	179

（五）需要住院未能住院的情况

1、需要住院未能住院率

本次调查未住院率和未住院原因情况显示，本次调查全部调查人口未住院率为 35.9%，其中：城市地区未能住院率为 26.2%（大城市 26.8%、中城市 26.9%、小城市 24.9%）；农村地区未能住院率为 40.6%（一类农村 29.4%，二类农村 38.8%，三类农村 46.4%，四类农村 47.8%）。农村未能住院率高于城市。从各类城市和农村未住院情况看各类城市中未住院率变化不大，而在各类农村中随农村类别的增加（即社会经济发展程度相对较低）未住院率增加。

2、未能住院的原因分析

城市地区未能住院者自认病轻占 22.1%，无时间住院占 13.9%，经济困难者占 39.8%，认为医院服务差，条件不好而未去住院的占 2.0%，由于无病床而未及时住院的占 9.7%，其他原因占 12.5%；农村未能住院者自认病轻占 18.4%，无时间住院占 13.0%，经济困难者占 58.8%，认为医院服务差，条件不好而未去住院的占 0.8%，由于无病床而未及时住院的占 2.0%，其他原因占 9.2%。在农村人口中由于经济困难而未住院的人员比例高于城市，并且在各类农村中也存在着随农村类别增高因经济困难而未住院人口比例增大的趋势。由于服务差和无床位而未住院者主要集中在城市，特别是在大、中型城市，在城市中由于无床位而未住院者占全部未住院人员的 10%左右。

七、0-5 岁儿童卫生保健情况分析

(一) 调查儿童的基本情况分析

1、调查 0-5 岁儿童的人数

本次抽样调查了 0-5 岁儿童共 19478 人，其中：城市 3196 人（大城市 906 人、中城市 1118 人、小城市 1171 人），农村 16283 人（一类农村 2879 人、二类农村 5196、三类农村 5153 人、四类农村 3055 人）。通过儿童母亲的回顾，除了询问儿童健康调查的内容以外，系统地调查儿童出生、喂养、生活照顾和儿童卫生保健等有关情况。

2、出生时的体重

调查的 0-5 岁儿童，出生时的平均体重为 3186 克，其中：城市平均为 3214 克，农村平均为 3180 克。在城市地区，儿童出生时平均体重以大城市为高(3222 克)，其次为中城市(3218 克)和小城市(3204 克)；农村地区以三类地区为最高（3245 克），一类和二类农村地区均高于农村平均水平，四类农村地区儿童平均出岷生体重最低（3003 克）。表 8—1 列出了不同类型地区婴儿出生体重的分布。

3、低出生体重百分比

出生体重低于 2500 克的婴儿称为低出生体重婴儿，本次调查低出生体重婴儿的比例为 3.39%，其中：城市为 3.76%，农村为 3.32%。城市地区低出生体重百分比相差不大，分布在 3.64-3.94%之间；农村地区，三类农村比例最低(2.02%)，四类农村最高，达 5.43%。可以看出，城市低出生体重婴儿的比例高于农村，经济不发达的农村地区低出生体重婴儿的比例较高。

表 8—1 调查地区 0—5 岁儿童出生体重的分析 （克）

调查地区	平均	出生体重的分组人数					低出生体 重百分比
	体重	<2500	2500—	3000—	3500—	>4000	
全国总计	3186	660	3069	8348	5710	1693	3.39
城市地区计	3214	120	590	1429	850	206	3.76
大城市	3222	33	183	401	233	56	3.64
中城市	3218	44	207	496	299	72	3.94
小城市	3204	43	200	532	318	78	3.67
农村地区计	3180	540	2479	6918	4859	1487	3.32
一类农村	3230	103	407	1204	856	309	3.58
二类农村	3193	167	812	2174	1508	535	3.21
三类农村	3245	104	551	2073	1900	525	2.02
四类农村	3003	166	709	1467	595	118	5.43

4、出生后第一个月喂养情况

调查结果显示：出生后第一个月以母乳喂养占儿童总数的 85.86%，人工喂养和混合喂养比例分别为 7.88%和 5.92%。城市母乳喂养的比例低于农村，而且城市越大，母乳喂养的比例越低，混合喂养和人工喂养的比例越；在农村地区，母乳 89.25%，经济越发达的地区，母乳喂养的比例越低。

表 8—2 调查地区 0-5 岁儿童出生后第一个月喂养情况分析

调查地区	母乳		混合		人工		其他	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
全国总计	16724	85.86	1535	7.88	1154	5.92	22	0.11
城市地区计	2189	68.51	510	15.96	489	15.31	4	0.13
大城市	492	54.30	186	20.53	225	24.83	1	0.11
中城市	804	71.91	168	15.03	143	12.79	3	0.27

小城市	893	76.26	156	13.32	121	10.33	0	0.00
农村地区计	14533	89.25	1025	6.29	665	4.08	18	0.11
一类农村	2459	85.41	219	7.61	188	6.53	4	0.14
二类农村	4581	88.16	396	7.62	208	4.00	5	0.10
三类农村	4556	88.41	346	6.71	229	4.44	4	0.08
四类农村	2937	96.14	64	2.09	40	1.31	5	0.16

5、0-5 岁儿童母乳喂养持续时间分析

由表 8—3 可见，64.5%的儿童母乳喂养持续时间在五个月以上，小于五个月的比例占 35.5%，其中：少于一个月的占 5.1%、1-2 月占 8.3%、2-3 月占 6.0%、3-4 月占 9.5%、4-5 月占 6.6%。城市仅有一半多一点(52.9%)持续时间在 5 个月以上，其中：城市仅为 38.8%；农村 66.3%的儿童母乳喂养持续时间在 5 个月以上，其中以三类地区为最高(71.8%)，四类地区为最低(54.3%)。

表 8—3 调查地区 0—5 岁儿童母乳喂养持续时间分析

调查地区	<1 月		1- 月		2- 月		3- 月		4- 月		5 月及以上	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
全国总计	862	5.1	1410	8.3	1022	6.0	1619	9.5	1124	6.6	10963	64.5
城市地区	245	10.7	215	9.4	191	8.3	274	12.0	153	6.7	1212	52.9
大城市	48	9.3	59	11.5	61	11.8	86	16.7	28	5.4	233	45.2
中城市	146	17.8	101	12.3	79	9.6	104	12.7	71	8.7	318	38.8
小城市	51	5.3	55	5.8	51	5.3	84	8.8	54	5.6	661	69.1
农村地区	617	4.2	1195	8.1	831	5.6	1345	9.1	971	6.6	9749	66.3
一类农村	126	5.0	159	6.4	162	6.5	207	8.3	191	7.6	1652	66.2
二类农村	284	6.1	363	7.8	187	4.0	343	7.4	282	6.1	3185	68.6
三类农村	106	2.3	269	5.9	217	4.7	420	9.2	280	6.1	3294	71.8
四类农村	101	3.4	404	13.6	265	8.9	375	12.6	218	7.3	1618	54.3

6、开始添加辅食时间分析

调查 0—5 岁儿童中，出生后从第 2 个月开始到不足四个月这段时间内增添辅食的比例为 20.6%，4-5 个月占 21.1%，6-7 个月占 23.2%，8-11 个月 17.8%，一岁以后开始加辅食的占 17.3%。城市出生儿童增添辅食的时间较早，基本在 2 至 6 个月时间就增添辅食，农村较晚，主要集中在半岁及以后。

表 8—4 调查地区 0—5 岁儿童开始添加辅食时间分析

调查地区	二月		四月		六月		八月		十二月以上	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
全国总计	3823	20.6	3925	21.1	4302	23.2	3310	17.8	3202	17.3
城市地区计	786	25.8	921	30.2	641	21.0	404	13.3	296	9.7
大城市	214	25.0	319	37.2	183	21.4	103	12.0	38	4.4
中城市	384	36.3	342	32.3	187	17.7	99	9.4	46	4.3
小城市	188	16.6	260	22.9	271	23.9	202	17.8	212	18.7
农村地区计	3037	19.6	3003	19.4	3661	23.6	2905	18.7	2906	18.7
一类农村	584	21.2	589	21.3	653	23.7	488	17.7	445	16.1
二类农村	1060	21.5	876	17.8	1114	22.6	847	17.2	1034	21.0
三类农村	712	14.6	783	16.1	1235	25.3	1144	23.5	999	20.5
四类农村	681	23.1	755	25.6	659	22.3	426	14.4	428	14.5

(二) 调查儿童卫生保健情况

1、0-5 岁儿童曾患传染病情况

“曾患传染病”指该儿童出生后曾经患过的传染病，这次调查儿童中，有 8.38%的儿童曾经患过各种传染病。城市儿童曾经患过传染病的比例 10.39%高于农村地区 7.98%。城市儿童中，腮腺炎、出水痘的患病率明显高于农村，可能是由于城市地区儿童相对集中。农村儿童中一些法定报告传染病如麻疹、乙脑、肝炎等患病率高于城市。

表 8—5 调查地区 0—5 岁儿童曾患过传染病情况 (%)

调 查	全 国	城	市	农	村						
项 目	总 计	合 计	大城市	中城市	小城市	合 计	一类	二类	三类	四类	
合 计	8.38	10.39	10.82	12.16	8.37	7.98	7.88	8.87	8.56	5.60	
其中:											
麻 疹	2.15	2.13	0.55	4.20	1.37	2.16	1.53	2.17	2.33	2.42	
百 日 咳	0.22	0.06	0.00	0.09	0.09	0.25	0.17	0.38	0.19	0.20	
猩 红 热	0.07	0.19	0.33	0.09	0.17	0.05	0.03	0.06	0.06	0.03	
腮 腺 炎	1.88	3.44	4.53	3.85	2.22	1.58	2.12	1.85	1.46	0.82	
乙 脑	0.05	0.03	0.00	0.09	0.00	0.05	0.00	0.04	0.08	0.07	
流 脑	0.05	0.06	0.11	0.09	0.00	0.04	0.00	0.02	0.08	0.07	
水 痘	1.94	2.88	3.86	1.88	3.07	1.76	2.12	1.75	2.31	0.49	
小儿麻痹	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.02	0.00	0.00	
肝 炎	0.82	0.53	0.11	0.98	0.43	0.87	0.90	1.31	0.72	0.36	

从由表 5 可看出，随着年龄的增长，儿童患过传染病的情况呈明显的增长趋势。这种趋势在城市似乎更为明显。

表 8—6 调查地区 0—5 岁儿童传染病患病率按年龄分析 (%)

调查地区	0 岁	1 岁	2 岁	3 岁	4 岁	5 岁
全国总计	36.8	62.9	67.9	92.0	112.1	119.7
城市地区计	24.2	59.5	55.7	99.1	171.8	215.3
大城市	20.4	17.0	50.7	111.1	184.6	171.6
中城市	22.5	96.2	65.9	117.6	192.9	292.6
小城市	27.4	49.1	49.2	67.7	145.9	206.8
农村地区计	39.4	63.5	70.2	90.6	100.7	101.4
一类农村	57.2	60.6	66.7	88.8	85.7	115.8
二类农村	25.8	65.7	82.6	98.4	124.9	104.1
三类农村	52.5	70.9	71.0	89.8	100.0	128.1
四类农村	25.9	51.7	49.7	78.9	67.4	55.7

2、佝偻病患病率

调查儿童中，曾经医生诊断患有各种营养不良的人数为 7.89%。其中：佝偻病调查患病率 3.27%，其他营养不良占 4.62%。从调查中发现，城市儿童的佝偻病患病率（4.44%）高于农村地区（3.04%）。其他营养不良城市地区 3.66%低于农村地区 4.80%。这项指标是通过询问家长该儿童是否有医生诊断的营养不良，可能比实际患病情况低。按年龄分组来看。儿童佝偻病患病率以 2 岁组最高，其次为 1 岁组。在城市地区，4 岁组患病率也较高。

3、儿童保健手册拥有情况

调查儿童中，询问儿童的父母亲该儿童是否有儿童保健手册。通过了解有无保健手册，从一个方面来了解和掌握儿童系统保健的情况。调查结果显示：0-5 岁儿童中 61.47%拥有儿

童保健手册。城市地区儿童保健手册拥有率为 89.20%，农村地区 56.02%。城市越大，儿童保健工作开展的越普及，儿童保健手册拥有越高，大城市达到 97.4%；农村地区，尤其在经济欠发达的儿童保健手册拥有率较低，四类农村仅为 35.8%。

4、儿童体格检查情况

1992 年调查儿童中，参加体格检查的儿童比例为 57.59%，其中：城市地区为 79.69%，农村地区 53.26%。一次体检率为 21.44%，二次体检率为 12.33%，三次体检率为 6.18%。大城市中 35.43%的儿童在 1992 年进行了两次体格检查，16.78%的儿童进行了三次及以上体格检查。农村地区这个比例较低。从儿童体格检查的单位构成来看：18.40%的体检儿童是在卫生室（站），55.29%的体检儿童在乡镇街道卫生院，12.09%在县及县以上医院，13.04%在妇幼保健机构。城市地区儿童体格检查主要集中在县及县以上医院和妇幼保健院，农村地区儿童体格检查主要在乡镇卫生院和村卫生室。

表 8—7 调查地区 0—5 岁儿童保健情况分析 (%)

调查地区	保健手册		健康体检	
	拥有人数	拥有率	体检人数	体检率
全国总计	11973	61.47	7783	39.96
城市地区计	2850	89.20	2351	73.58
大城市	882	97.35	773	85.32
中城市	989	88.46	829	74.15
小城市	979	83.60	749	63.96
农村地区计	9121	56.02	5430	33.35
一类农村	2081	72.28	1612	55.99
二类农村	3226	62.09	1978	38.07
三类农村	2721	52.80	1205	23.38
四类农村	1093	35.78	635	20.79

分析不同年龄组儿童健康情况可以了解不同年代出生的儿童的健康状况。本次调查发现，平均出生体重不同年龄组没有明显的差别；母乳喂养率大年龄比小年龄高，反映出母乳喂养率在过去的五年有下降趋势；传染病发病率随着年龄的增长而升高，说明患病有一个累积的作用；佝偻病患病率不同年龄组没有明显的区别。

表 8—8 调查地区 0—5 岁儿童健康情况按年龄的分析

	0 —	1 —	2 —	3 —	4 —	5 —
平均出生体重(g)	3189.2	3189.7	3188.6	3189.6	3176.8	3211.0
母乳喂养率(%)	82.90	86.00	85.59	85.63	86.81	89.02
保健手册拥有率(%)	54.21	61.25	62.74	64.22	63.03	57.66
传染病患病率(%)	3.68	6.29	6.80	9.21	11.21	11.98
佝偻病患病率(%)	2.18	3.63	3.92	3.09	3.66	2.52
第一个月喂养情况(%)						
母乳	11.59	14.88	17.62	22.02	22.82	9.06
人工喂养	12.22	15.68	18.46	22.44	22.62	7.71
混合喂养	16.35	14.01	17.59	22.87	19.87	6.06
其他	11.94	13.43	19.40	11.94	20.90	7.46
添加辅食时间(%)						
2-月	16.53	15.28	17.26	20.32	21.08	7.69
4-月	14.17	15.03	17.22	21.35	21.73	8.38
6-月	10.60	13.67	17.99	22.22	22.80	10.86
8-月	8.31	16.34	17.61	22.60	23.78	9.21

12 月以上	2.72	15.43	19.58	25.89	26.01	8.06
不详	36.27	10.46	13.40	16.67	14.81	5.45

八、15-49 岁已婚育龄妇女卫生保健服务分析

(一)婚前体检和接受妇女病普查情况分析

调查对象和人数：本次调查共调查了 15-49 岁已婚育龄妇女 43124 人，其中：城市地区 11120 人，农村地区 32004 人。

婚前体检：调查已婚育龄妇女中，在结婚前进行婚前体检的比例为 23.3%，城市地区婚前体检率高一些，为 49.2%（大城市 56.2%，中城市 43.0%，小城市 49.0%），农村地区为 14.1%（一类农村 19.6%，二类农村 14.5%，三类农村 14.7%，四类农村 1.8%）。

妇女病普查普治：调查 15-49 岁已婚育龄妇女的妇女病查治率平均为 24.5%，城市为 47.7%，而农村地区仅为 16.4%。在城市地区，大城市妇女病普查率为 57.1%，中等城市和小城市相差不大。在农村地区，一类和三类地区妇女病查治率高于农村地区平均水平，但低于全国平均水平，四类地区最差仅为 3.16%。

由以上分析可看出，我国 15-49 岁已婚育龄妇女的婚前检查和妇女病查治服务城水平较低，尤其是农村地区。

表 9—1 15-49 岁已婚育龄妇女婚前体检和接受妇女病普查情况

调查地区	调查妇女数	婚前体检率(%)	妇女病查治率(%)
全国总计	43124	23.29	24.46
城市地区计	11120	49.21	47.69
大城市	3519	56.15	57.06
中城市	3808	43.04	43.91
小城市	3793	48.96	42.79
农村地区计	32004	14.28	16.39
一类农村	7783	19.59	22.50
二类农村	9820	14.52	14.27
三类农村	10190	15.15	19.25
四类农村	4211	1.78	3.16

(二)已婚育龄妇女生育情况

已婚育龄妇女分娩和流产史：在调查的已婚育龄妇女中，6.5%未曾有过分娩和流产史。有生育史的妇女为 93.6%，其中：城市地区 93.9%，农村地 93.4%，差别不大。城市地区已婚育龄妇女一次分娩率是 64.1%，二次分娩率 19.8%，三次分娩率 9.8%；农村地区已婚育龄妇女一次分娩率 22.4%，二次分娩率 32.6%，三次分娩经 38.6%。也就是说，已婚育龄妇女中，城市地区妇女大多只生一个孩子，而农村地区妇女大多出生二个及以上孩子。从流产史来看，城市妇女流产人数和次数明显高于农村，34.0%的妇女流产过一次，12.8%的妇女流过两次或两次以上。

已婚育龄妇女最后一次妊娠的结局：调查的已婚妇女最近一次妊娠的结局显示，人工流产率为 12.9%、顺产率 72.7%、助（难）产发生率 2.4%、剖腹产发生率 2.2%、死胎死产率 0.4%。其中：城市已婚妇女最后一次妊娠结局中，人工流产率为 20.1%、顺产率 55.5%、助（难）产率 3.3%、剖腹产率 6.4%；农村地岷区妇女最后一次妊娠结局，人工流产率 7.9%、顺产率 75.7%、助（难）产率 2.0%、剖腹产率 0.8%。

表 9—2 15-49 岁已婚育龄妇女最后一次妊娠的结局分析(%)

调查地区	未分娩	自然流产	人流	引产	顺产	助难产	剖腹产	死胎死产
全国总计	1.44	1.06	13.60	1.87	76.81	2.48	2.35	0.38
城市地区计	1.26	0.98	28.38	0.85	58.17	3.50	6.71	0.15
大城市	0.90	0.72	30.63	0.75	53.13	3.73	10.12	0.03
中城市	1.51	1.37	30.87	0.82	55.11	3.93	6.21	0.16
小城市	1.35	0.83	23.80	0.97	65.89	2.85	4.06	0.25
农村地区计	1.51	1.09	8.41	2.23	83.35	2.12	0.82	0.46

一类农村	1.49	0.81	13.32	2.33	78.38	1.86	1.58	0.23
二类农村	1.28	1.11	8.29	2.43	83.58	2.18	0.67	0.47
三类农村	1.83	1.24	7.08	1.96	84.84	2.03	0.58	0.44
四类农村	1.28	1.20	2.32	2.22	88.95	2.72	0.32	0.99

（三）孕产妇保健情况

已婚育龄妇女最后一次妊娠产前检查覆盖率和产前检查次数：产前检查率全国平均为 69.49%，其中：城市为 95.61%，农村为 60.32%。按检查次数分析，检查一次的比例全国与城乡之间相差不大，平均在 20%左右（四类农村地区最低为 12.33%），而检查四次及以上的比例城市明显高于农村地区。从全国看，农村妇女产前检查服务远不及城市地区。经济落后的农村地区几乎 70%以上孕妇未进行过产前检查。

表 9—3 15—49 岁已婚育龄妇女最后一次妊娠产前检查率及按检查次数分析

调查地区	检查率(%)	一次	二次	三次	四次及以上
全国总计	69.49	22.29	15.15	9.49	22.55
城市地区计	95.61	21.93	13.96	9.07	50.64
大城市	97.37	21.13	8.57	5.34	62.33
中城市	94.34	22.21	12.26	10.31	49.56
小城市	95.25	22.39	20.67	11.28	40.91
农村地区计	60.32	22.42	15.57	9.64	12.69
一类农村	75.11	27.60	16.83	10.75	19.93
二类农村	66.97	24.36	18.05	10.98	13.59
三类农村	54.75	20.43	15.22	9.38	9.72
四类农村	28.46	12.33	7.79	4.75	3.58

已婚育龄妇女最后一次妊娠接受第一次产前检查的孕月构成：已婚育龄妇女最后一次妊娠接受第一次产前检查 4.14%发生在第一个月，18.81%发生在第二月，14.09%发生在第三个月。怀孕前三个月做第一次产前检查的比例仅 37.14%，而在六月以上做的占 34.55%。城市地区孕前三个月做第一次产前检查比例较高，占 63.47%；农村孕前三个月做的仅占 24.19%，而六个月以上检查的占 41.98%，反映出城市地区孕妇产前检查时间较农村地区早。

产前检查的单位：城市地区妊娠妇女产前检查的单位大多在县及以上医院（55.94%），其次是妇幼保健机构（24.75%），再者是街道卫生院（11.67%）；农村地区妊娠妇女产前检查的单位主要是在乡镇卫生院（46.66%），其次是农村卫生室接生员（30.93%），到县及县以上医院和妇幼保健机构进行产前检查的比例较低。经济落后农村地区的妊娠妇女产前检查较大比例是村接生员进行的。

表 9—4 15—49 岁已婚育龄妇女最后一次妊娠的产前检查单位构成(%)

调查地区	接生员	卫生所站	卫生院	妇保机构	医院	其他
全国总计	14.24	7.88	34.35	12.20	30.22	1.07
城市地区计	2.28	3.56	11.67	24.73	55.89	1.79
大城市	0.36	2.53	18.28	28.70	48.34	1.53
中城市	0.61	2.13	2.10	19.24	73.26	2.66
小城市	5.65	5.91	15.26	26.64	45.40	1.16
农村地区计	20.73	10.22	46.66	5.41	16.29	0.68
一类农村	17.70	7.26	50.37	3.76	20.03	0.85
二类农村	22.94	11.16	46.13	5.36	13.71	0.70
三类农村	20.99	11.77	44.55	7.49	14.72	0.49
四类农村	22.47	12.72	40.58	4.09	19.50	0.65

已婚育龄妇女最后一次分娩地点：调查妇女最后一次分娩的地点，结果显示：59.6%的分娩地点是在家中、0.3%在途中、卫生室 1.4%、乡镇街道卫生院 10.3%、县及县以上医院 22.2%。城市地区妇女最后一次分娩地点在家中为 10.7%（大城市 2.1%，中城市 7.3%，小城市 22.1%），20.5%和 61.7%在妇幼保健机构和县及县以上医院；农村地区在家中分娩占 76.6%（一类农村 60.4%，二类农村 78.7%，三类农村 80.9%，四类农村 92.7%），在卫生院、妇幼保健院和医院分娩的比例较低，不足 23%。

表 9—5 15-49 岁已婚育龄妇女最后一次分娩地点的构成 (%)

调查地区	家中	途中	卫生所站	卫生院	妇保机构	医院
全国总计	59.57	0.34	1.43	10.31	6.11	22.23
城市地区计	10.71	0.12	1.81	5.11	20.50	61.73
大城市	2.12	0.00	1.39	3.52	28.71	64.23
中城市	7.28	0.14	0.98	2.05	17.72	71.82
小城市	22.06	0.20	3.02	9.63	15.71	49.38
农村地区计	76.61	0.42	1.30	12.12	1.08	8.45
一类农村	60.35	0.23	1.26	20.30	1.76	16.11
二类农村	78.66	0.63	1.51	11.79	0.85	6.57
三类农村	80.86	0.39	1.48	10.13	1.11	6.03
四类农村	92.71	0.37	0.45	2.02	0.29	4.17

最后一次分娩的接生者构成：调查结果显示，最后一次分娩接生者未受过正规接生培训的占 11.25%，接受过正规培训的接生员占 33.36%，乡村医生占 6.09%，医院医生占 41.08%，自接占 8.22%。城市地区医院医生接生的比例较大 88.11%，大城市 97.54%，中城市 91.6%，农村接生者主要是接生员 42.01%，但未经训练者和自接的比例较大分别为 14.65%和 10.83%。在四类农村地区，未受训练者按接生的比例高达 31.72%，自己家庭接生的比例 29.87%。

表 9—6 15-49 岁已婚育龄妇女最后一次分娩接生者的构成 (%)

调查地区	未受训者	接生员	乡村医生	医院医生	自接
全国总计	11.26	33.36	6.09	41.08	8.20
城市地区计	1.55	8.61	1.07	88.11	0.65
大城市	0.27	1.46	0.61	97.51	0.12
中城市	3.34	3.37	0.76	91.60	0.93
小城市	0.95	20.44	1.79	75.95	0.87
农村地区计	14.64	42.01	7.85	24.66	10.84
一类农村	10.07	38.68	6.78	39.55	4.91
二类农村	10.70	51.31	10.33	22.80	4.87
三类农村	15.20	42.50	7.04	21.63	13.63
四类农村	31.72	24.77	5.98	7.66	29.88

最后一次分娩后产后访视覆盖情况：调查最后一次分娩后接受产后访视的妇女为 46.03%。其中：城市地区为 39.55%（大城市 47.40%、中城市 30.10%、小城市 41.79%），农村地区为 48.30%，（一类农村 54.62%、二类农村 60.15%、三类农村 39.03%、四类农村 30.01%）。产后访视工作农村比城市好，不仅访视覆盖率农村比城市高，而且每个产妇产后访视的次数也比城市地区多。但在经济落后的农村地区产后访视覆盖率不足 40%。

表 9—7 15-49 岁已婚育龄妇女最后一次分娩接受产后访视次数分析

调查地区	访视人数	访视率 (%)	一次 (%)	二次 (%)	三次 (%)
------	------	---------	--------	--------	--------

全国总计	18788	46.03	37.20	30.54	31.66
城市地区计	4195	39.55	33.44	32.56	31.30
大城市	1588	47.40	34.38	36.71	21.79
中城市	1095	30.10	38.90	23.65	37.44
小城市	1512	41.79	28.51	34.66	36.84
农村地区计	14593	48.30	38.28	29.95	31.77
一类农村	4106	54.62	33.10	32.81	34.10
二类农村	5601	60.15	37.35	27.96	34.69
三类农村	3762	39.03	41.87	29.72	28.42
四类农村	1124	30.01	49.82	30.25	19.93

产妇最后一次分娩产后访视服务提供者全国以接生员为主，占 48.17%，其次是卫生院，占 20.60%。城市地区卫生院和医院访视共占 55.74%，妇保机构访视占 19.72%，接生员访视占 13.30%。农村地区主要以接生员访视为主，占 58.03%，其次是卫生院，占 18.33%。（见表 19）

表 9—8 15—49 岁已婚育龄妇女最后一次分娩接受产后访视单位构成(%)

调查地区	接生员	卫生所	卫生院	妇保机构	医院	其他
全国总计	48.17	13.14	20.60	5.54	10.50	2.03
城市地区计	13.30	9.28	28.61	19.72	27.13	1.96
大城市	1.07	5.29	61.09	10.38	21.37	0.80
中城市	3.09	20.60	3.81	32.85	37.02	2.63
小城市	32.55	5.02	14.81	19.37	25.64	2.61
农村地区计	58.03	14.23	18.33	1.53	5.79	2.05
一类农村	49.13	15.60	22.76	2.24	8.51	1.75
二类农村	62.95	15.01	16.68	0.89	2.86	1.55
三类农村	60.19	11.71	16.06	1.93	7.05	2.99
四类农村	58.69	13.77	18.01	0.79	6.27	2.38

孕产妇保健情况的变化：已婚育龄妇女最后一次分娩的地点，由 70 年代在家中分娩为主，到 90 年代不论城市或农村，在医院、卫生院和妇保机构中分娩的比例有所增加；分娩接生者的构成也发生了明显变化，城市地区由医院医生接生比例由 70 年代的 78.47% 增加到 90 年代的 91.35%，其他接生者的比例相应地下降。农村地区由医院医生接生的比例也达到了 30.11%，而由未受训人员接生或自接的比例分别由 70 年代前的 19.08% 和 13.16% 下降到 90 年代的 13.57% 和 8.79%；从产妇产后访视情况来看，产后访视率随着时间的推移而增高。

表 9—9 全国 15—49 岁已婚育龄妇女最后一次分娩情况按分娩年代分析

分娩情况	70 年代前		70—		75—		80—		85—		90—	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
分娩地点：												
家中	273	60.94	1737	66.76	4188	65.03	5059	57.63	6836	56.58	5857	59.46
医院	109	24.33	535	20.56	1409	21.88	2319	26.42	2681	22.19	1895	19.24
卫生院	33	7.37	155	5.96	447	6.94	742	8.45	1495	12.37	1280	12.99
妇保机构	21	4.69	126	4.84	313	4.86	546	6.22	871	7.21	582	5.91
途中	4	0.89	9	0.35	20	0.31	19	0.22	31	0.26	36	0.37
卫生所	7	1.56	40	1.54	63	0.98	93	1.06	168	1.39	201	2.04
接生者：												
乡村医生	19	4.24	121	4.65	312	4.84	451	5.14	786	6.51	763	7.75

接生员	155	34.60	890	34.20	2402	37.30	2859	32.57	3888	32.18	3213	32.62
医院医生	171	38.17	923	35.47	2315	35.95	3782	43.08	5317	44.01	4022	40.83
未受训练者	62	13.84	396	15.22	781	12.13	955	10.88	1191	9.86	1131	11.48
自接	40	8.93	272	10.45	630	9.78	731	8.33	900	7.45	722	7.33
产后访视率	177	39.51	816	31.36	2318	35.99	3691	42.05	6065	50.20	5545	56.29

九、60 岁及以上老年人情况分析

(一) 老年人供养情况分析

本次调查共调查了 60 岁以上老年人 22900 人，其中：城市地区 8346 人、农村地区为 14554 人。从全国看，60 岁以上老年人 45.55%自己能养活自己，44.64%的老人由其子女供养，其他由配偶、亲属、政府或集体供养。城市地区 60 岁以上老年人自己养活自己的比例高于农村地区，而农村地区 60 岁以上老年人由其子女供养的比例明显高于城市地区。

表 10—1 各地区 60 岁以上老年人受供养情况构成（ %）

调查地区	调查人数	本人	配偶	子女	亲属	政府	集体
全国总计	22900	45.55	7.32	44.64	0.56	1.24	0.59
城市地区计	8346	69.23	9.25	18.74	0.52	1.41	0.73
大城市	3459	78.06	7.95	12.08	0.32	1.04	0.26
中城市	2476	67.29	9.13	20.64	0.85	1.98	0.12
小城市	2411	58.56	11.24	26.34	0.46	1.37	2.03
农村地区计	14554	31.98	6.21	59.49	0.59	1.14	0.50
一类农村	3782	30.72	6.03	60.68	0.50	1.24	0.74
二类农村	4322	30.15	5.92	61.36	0.72	1.18	0.65
三类农村	4715	34.02	6.72	57.20	0.40	1.19	0.32
四类农村	1735	33.72	5.94	58.44	0.98	0.69	0.12

(二) 60 岁及以上老年人居住情况分析

本次调查的 60 岁以上老年人中 56.58%独居一室，13.49%的老年人两代同室，无正式居室的老人只占 0.59%。农村地区 60 岁以上老年人独居一室的比例高于城市地区，两代同室或三代以上同室的比例农村与城市地区没有明显的差别，但四类农村地区两代及三代以上同室的比例高于其他类型地区。由此可见，我国 60 岁及以上老年人居住条件普遍较好。

表 10—2 各地区 60 岁及以上老年人居住情况的构成分析（ %）

调查地区	独居一室	两代同室	三代以上	无正式居室
全国总计	56.58	13.49	5.38	0.59
城市地区计	52.95	11.89	4.79	0.84
大城市	52.67	13.30	5.44	1.19
中城市	54.85	12.36	4.56	0.73
小城市	51.39	9.37	4.11	0.46
农村地区计	58.66	14.41	5.71	0.45
一类农村	60.58	11.71	3.52	0.56
二类农村	58.07	12.70	5.16	0.56
三类农村	59.64	15.21	4.09	0.23
四类农村	53.31	22.36	16.25	0.52

(三) 60 岁以上老年人起居情况构成分析

本次调查发现 86.36%的 60 岁及以上老年人自己照料自己，城市地区能自理的比例略高于农村地区。除四类农村地区为 70.95%外，其他类型地区老年人自理的比例均在 80%以上，说明我国绝大多数老年人能自理，不能照理自己或很难照理自己的比例不到 10%。

表 10—3 各地区 60 岁及以上老年人生活起居情况的构成分析（ %）

调查地区	自己料理	有些困难	很困难	不能料理
全国总计	86.36	8.93	1.52	2.87
城市地区计	89.72	5.93	1.29	2.66

大城市	90.60	5.00	1.19	2.63
中城市	88.45	7.43	1.37	2.75
小城市	89.76	5.72	1.37	2.61
农村地区计	84.43	10.65	1.64	3.00
一类农村	89.29	6.95	0.93	2.54
二类农村	86.95	8.56	1.39	2.92
三类农村	83.18	11.52	1.82	3.16
四类农村	70.95	21.56	3.34	3.75

60岁及以上老年人生活料理困难时求助对象分析：60岁以上老年人生活料理困难时主要由其子女和其配偶照料，二者共占95.27%，城市地区由子女照料的比例低于农村地区，而城市地区由配偶照料的比例高于农村地区。

表10—4 各地区60岁及以上老年人生活料理困难时求助对象的构成分析（%）

调查地区	配偶	子女	亲友	保姆	养老机构	邻居	其他
全国总计	24.39	70.88	2.46	0.81	0.36	0.75	0.36
城市地区计	32.05	60.58	3.32	2.42	0.48	0.80	0.31
大城市	30.37	60.74	3.34	3.85	0.26	1.03	0.34
中城市	31.75	62.45	4.01	1.37	0.21	0.21	0.00
小城市	34.97	58.06	2.45	1.55	1.16	1.16	0.65
农村地区计	21.04	75.37	2.08	0.11	0.30	0.72	0.38
一类农村	20.19	75.60	2.29	0.31	0.62	0.50	0.50
二类农村	19.90	76.88	2.18	0.11	0.11	0.55	0.27
三类农村	22.98	74.35	1.44	0.00	0.18	0.83	0.22
四类农村	19.96	74.44	3.14	0.00	0.45	1.23	0.78

(五)60岁及以上老年人自我保健措施构成分析

从表10—5可看出，52.81%的老年人没有任何自我保健措施，生活有规律的老人占24.78%，参加体育锻炼的占12.46%，其他方式的保健措施如控制饮食、吃营养药或其他所占比例均较低，三者合计不到10%。在城市地区，大城市老年人自我保健最好，其次为中等城市；在农村地区，66.15%的老年人没有进行任何形式的自我保健，参加体育锻炼的老年人只有3.18%，生活有规律的约占五分之一多一点。总体来看，城市地区老年人自我保健意识明显好于农村地区。

表10—5 各地区60岁以上老人自我保健措施的构成分析（%）

调查地区	没有	体育锻炼	控制饮食	吃营养药	生活规律	其他
全国总计	52.81	12.46	2.12	4.36	24.78	2.07
城市地区计	29.55	28.64	3.25	5.27	30.57	2.20
大城市	24.23	30.41	3.73	5.49	34.00	1.53
中城市	32.27	31.70	3.15	6.70	23.75	2.34
小城市	34.38	22.94	2.65	3.48	32.64	3.03
农村地区计	66.15	3.18	1.48	3.84	21.46	2.00
一类农村	58.49	4.94	2.09	5.71	25.78	1.67
二类农村	63.49	3.10	1.20	3.93	23.53	1.99
三类农村	69.76	2.18	1.34	2.76	20.72	2.08
四类农村	79.65	2.25	1.21	2.48	8.88	2.54

(六)老年人对自己健康状况的自我意识分析

躯体无病是健康的一方面，老年人自我意识是反映老年人主观上对其健康满意程度的

又一重要体现。本次调查发现有 51.95%的老年人觉得自己的身体形状与同龄人相比差不多，有五分之一的人认为略瘦一些，13.50%的老人觉得较大多数同龄人略胖一些，没有人觉得自己瘦。说明老年人总体上对自己的身体形状感觉良好。城市地区 49.77%的老年人自觉其身体形状与同龄人差不多，觉得胖或瘦的比例都很低；而在农村地区觉得自己较同龄人瘦的比例高于城市地区。

表 10—6 各地区 60 岁及以上老年人对其体形自我意识的构成分析(%)

调查地区	胖	略胖一些	差不多	略瘦一些	瘦
全国总计	3.89	13.50	51.95	20.84	0.00
城市地区计	5.19	17.49	49.77	17.49	0.00
大城市	5.26	18.27	49.64	16.42	0.00
中城市	5.37	17.45	50.16	17.49	0.00
小城市	4.89	16.42	49.56	19.04	0.00
农村地区计	3.15	11.21	53.20	22.76	0.00
一类农村	3.97	11.42	54.97	20.65	0.00
二类农村	3.01	11.99	52.71	22.88	0.00
三类农村	2.88	10.71	53.17	23.73	0.00
四类农村	2.42	10.20	50.66	24.44	0.00

老年人对自己健康状况的意识更能反映其对现有健康水平的满意程度。全国平均 71.69%的 60 岁及以上老年人自觉健康状况差不多、好或较大多数同龄人略好一些，近五分之一的老年人觉得略差一些，有近 10% 的老年人认为自己的健康状况很差。城市地区老年人对自己健康状况的自我感觉好于农村地区

表 10—7 各地区 60 岁及以上老年人自觉健康情况的构成分析（ %）

调查地区	好	略好一些	差不多	略差一些	差	不知道
全国总计	13.60	18.50	39.59	18.03	9.66	0.44
城市地区计	17.17	20.70	37.30	15.88	8.63	0.18
大城市	19.34	18.76	38.71	14.95	7.66	0.23
中城市	14.94	22.74	36.67	15.91	9.57	0.16
小城市	16.34	21.40	35.92	17.17	9.04	0.12
农村地区计	11.56	17.23	40.90	19.27	10.26	0.59
一类农村	13.99	16.68	41.51	18.40	9.10	0.19
二类农村	10.71	18.00	41.25	19.60	9.81	0.51
三类农村	10.84	17.31	40.40	19.47	10.94	0.89
四类农村	10.32	16.31	40.00	19.77	12.05	0.86

(七)60 岁及以上老年人参加力所能及的社会活动的构成分析

本次调查发现：城乡 86.62%的老年人没有参加力所能及的社会活动，参加人数只占 13.38%；城市地区老年参加社会活动的比例高于农村地区，但所占比例不到 17%。可见我国 60 岁及以上老年人参加社会活动的机会很少，这在很大程度上影响着他们的生活质量。帮助老年人参加力所能及的社会活动，使他们既能在有生余年为社会奉献余热，又能使他们的晚年生活过得充实而有意义，并提高他们的生活质量，这无疑是一项有意义的工作。

表 10—8 各地区 60 岁以上老人参加社会活动的构成分析（ %）

调查地区	参加人数	没有参加人数	没有参加百分构成	参加者百分构成
------	------	--------	----------	---------

全国总计	3065	19835	86.62	13.38
城市地区计	1248	7098	85.05	14.95
大城市	579	2880	83.26	16.74
中城市	405	2071	83.64	16.36
小城市	264	2147	89.05	10.95
农村地区计	1817	12737	87.52	12.48
一类农村	598	3184	84.19	15.81
二类农村	489	3833	88.69	11.31
三类农村	551	4164	88.31	11.69
四类农村	179	1556	89.68	10.32

城市街道卫生院资源现状及利用的分析

(一) 街道卫生院卫生资源的现状分析

1. 一般情况

(1) 调查地区覆盖人口

本次调查共收集了 65 个街道卫生院, 其中大城市地区 37 个, 中城市地区 8 个, 小城市地区 20 个。65 个街道卫生院共覆盖人口数 2054130, 覆盖居委会数 1040 个, 各居委会平均人口 31602 人, 以大城市地区平均人口最多达 31602 人, 以中城市地区平均人口为最少达 11264 人, 仅小城市地区的 35.6%, 见附表。

(2) 调查地区的医疗需要与利用程度

城市地区的医疗需要量的指标两周患病率和慢性病患者率均按小、中、大城市地区顺序依次升高, 而就诊率和住院率最高的却是小城市地区, 可见医疗需要的满足程度没有随着需要的增加而提高, 见下表。

不同类型地区医疗需要和利用程度(%)

	合计	大城市	中城市	小城市
两周患病率	17.35	20.18	18.77	13.91
慢性病患者率	19.27	22.69	20.28	15.68
两周就诊率	19.88	20.90	18.61	20.19
未就诊率	42.4	45.1	46.2	34.1
住院率	5.04	4.90	5.09	5.12
未住院率	26.18	26.84	26.93	24.86

(3) 街道卫生院的一般特征

所调查地区街道卫生院中, 全民卫生院和集体卫生院各占 46.3%, 其它性质的街道卫生院占 7.4%。

2. 人力及其结构

(1). 卫生人力的一般情况

合计城市地区街道卫生院院均人数达 64.4 人, 大、中、小城市地区院均人数分别为 96.5 人, 7.3 人, 26.3 人, 地区间差异很大, 中等城市地区人员明显偏少, 仅小城市地区的 27.8%, 86—92 年间三类地区总卫技人员数的变化不大, 见附表。

(2). 调查城市地区卫生院各类技术职称的人员分布

城市地区街道卫生院的卫技人员中, 86—92 年总卫技人员数虽然变化不大, 但师级人

员数在三类地区均有明显增长,大城市地区从 86 年的 20.9 人增加到 92 年的 42.8 人,增加了 104.8%,中城市地区从 86 年的 1.2 人增加到 92 年的 3.5 人,增加了 191.7%,小城市地区从 86 年的 3.6 人增加到 92 年的 9.3 人,增加了 158.3%,见附表。

(3) 调查地区卫生院人力年龄结构

城市地区卫生院均以 30—40 岁组所占比重为最大,在大、中、小城市地区各占其总卫技人员数的 32.8%、41.0%和 38.4%。中等城市地区在 50—55 岁组所占比重偏小仅 3.2%,平均每院达 0.2 人,55—60 岁组和 20—30 岁组位居第二各占 21.3%,平均每院分别达 1.3 人。大城市地区比较集中地分布在 30—50 岁之间,占到 64.2%,20—30 岁和 50—60 岁各占 16.7%和 18.3%,两头较少。小城市地区以分布在 20—40 岁之间为主,占到 64.3%,55—60 岁组所占比重最小达 5.4%,其次 50—55 岁组占 12.5%,总体年龄相对偏小,见附表。

(4) 调查城市地区卫生院人员的学历结构

城市地区卫生院的中专学历远比大专及以上学历者为多,大、中、小城市地区各占其总卫技人员数的 37.5%、45.1%、40.5%,相应的大专及以上学历者分别占 14.6%、22.3%、14.9%,就全国的情况来看,中专学历占到 39.8%,大专及以上学历占 11.1%,可见中专学历者是卫院的主要依靠力量。高中及以下学历大、中、小城市地区各占其总卫技人员数的 48.0%、34.9%、45.0%,可见无专业学历者所占比重是相当高的,以中等城市地区比重相对较小。在师级人员当中,高中及以下学历者所占比重大城市地区为 18.8%,中城市地区为 8.4%,小城市地区为 12.2%,可见加强人员的培训在街道卫生院也是一个比较突出的问题,中等城市地区相对较好,大城市地区最差,见附表。

(5) 调查地区卫技人员的科别结构

街道卫生院中,大、中、小城市地区也均以内科人员为最多,各占其平均总卫技人员数的 18.8%、53.2%、26.5%,分别达 14.41 人、3.25 人和 5.93 人,其余各科人员数从大到小排序为,大城市:防保科 11.6 人、外科 7.8 人、中医科 5.7 人、妇科 2.3 人、儿科 1.5 人,中城市:防保科与外科各 0.6 人、妇科与儿科各 0.5 人、中医 0.4 人,小城市:防保科 2.9 人、中医科 2.3 人、妇科 1.5 人、儿科 1.1 人、外科 0.8 人,见附表。

3. 街道卫生院的收入与支出

(1). 收入支出分析

城市地区卫生院四个年份的总收入也均大于总支出,基本维持收入支出的平衡,且略有结余。

86、88 年份的业务收入大于卫生院的总支出,90、92 年份的业务收入却小于总支出,体现出无法依靠自己的力量来维持生存的趋势(见下表及附表)。

城市地区街道卫生院四个年份的收入与支出(千元)

收入支出项目	年 份			
	1986	1988	1990	1992
院均总收入	675.58	1119.15	1132.57	1509.32
院均总支出	549.98	918.40	979.20	1322.24
总收入支出差	125.60	200.75	153.37	187.08
院均业务收入	574.04	947.94	914.09	1196.07
业务收入-总支出	24.06	29.54	-65.11	-126.17

(2). 收入分析

1) 药品收入占业务收入比重

从表中可知,街道卫生院的药品收入四个年份均在 70%以上,略有增加趋势。大城市地区

和小城市地区卫生院所占比重相似,中等城市地区卫生院明显比其它两类少,不到 40%,原因有待探讨。

街道卫生院药品收入在业务收入中所占比重(%)

年份	合 计	地 区 类 型		
		大	中	小
86	70.95	71.27	38.18	78.34
88	72.65	73.13	38.82	70.07
90	74.17	74.32	34.79	76.49
92	73.12	73.58	35.70	70.39

2) 上级行政部门的拨款

在四个年份中城市街道卫生院接受上级行政部门拨款额增加迅速,比农村卫生院的增加速度要快得多(见下表),由于中等城市地区卫生院规模最小,拨款额度要少得多,见附表。

城市农村地区卫生院四个年份上级(县、区)行政部门拨款定基比

地区别	86	88	90	92
农村	100.00	108.68	110.65	133.99
城市	100.00	161.39	265.20	325.34

(3) 支出分析

92 年街道卫生院的支出重点与乡镇卫生院类似,以人员经费和药品支出为主,大城市占 80%以上,中小城市占 70%以上,用于修缮和设备购置的费用均相当少,仅占总支出的 4.33%,见下表,纵观 86、88、90 年的情况也类似,见附表。其中 92 年中等城市地区卫生院人员经费的支出要大于药品的支出,与其它两类城市地区卫生院不同,也与农村地区卫生院的情况不同,见下表。中等城市地区卫生院在 86、88、90、92 年份的药品支出总体上呈现下降的趋势,也与农村四类卫生院及其它两类城市街道卫生院的上升趋势不同,见附表。

1992 年街道卫生院各项目支出占总支出的百分比

项 目	合 计	地 区 类 型		
		大	中	小
人员经费	20.72	20.41	43.30	23.17
药品支出	60.56	61.38	35.15	50.95
小 计	81.28	81.79	78.45	74.12
卫生材料	2.88	2.97	0.46	1.83
修 缮 费	2.33	2.19	0.24	4.57
设备购置	2.00	1.10	0.53	0.58
公 务 费	1.33	1.23	7.24	2.31
小 计	8.54	7.49	8.47	9.29

4. 卫生院房屋、设备拥有情况

从附表中可知,城市街道卫生院 86、88、90、92 年院均固定资产额呈现稳步增长的趋势,

中等城市地区卫生院固定资产额大大低于大城市地区，也明显低于小城市地区卫生院，92年分别为它们的3.86%和26.31%，这与中等城市街道卫生院人力规模和服务人口少相适应。总体城市院均固定资产规模要大于农村，92年农村仅为城市的40.79%。万元资产服务人口为543人，比农村卫生院少。

街道卫生院院均建筑面积仍以中等城市地区为最少，仅达267平方米，大城市为最多达2148平方米，小城市次之达910平方米。房屋结构均以混合结构为主，质量最好的框架结构以小城市所占比重为最多达33.29%，中等城市地区其次达15.75%，大城市地区反而最少仅达7.57%。中等城市地区街道卫生院仍有9.16%为土坯结构，亟待改善，大、小城市地区该比重所占极低，见附表。

千元及以上设备的台件数无论从数量上还是贵重程度上大城市地区均大大高于其它两类城市地区，达22.4件，平均每件价值15.47千元，中等城市地区2.00件，平均每件价值达2.13千元，小城市地区1.7件，平均每件价值6.35千元，见附表。

在所调查的仪器设备中，街道卫生院平均每院达一件及以上的项目有：心电图机、干燥箱、显微镜、吸引器、消毒锅、保冷背包、牙椅、冰箱，大城市地区卫生院的仪器普及面比其它两类地区要广，每院平均达一件者有10个项目，中等城市地区卫生院无一件设备能100%的普及，小城市地区卫生院平均每院达一件及以上者仅为牙科刀包和保冷背包，见附表。

(二) 调查城市地区街道卫生院卫生资源利用状况分析

1. 资源的利用率

(1). 人员的效率

从四个年份的卫技人均年门诊诊疗人次来看，均以小城市地区街道卫生院的效率为最高，大城市地区其次，以中城市地区为最差，总体呈现随年份逐步下降的趋势。从卫技人均年出院人数来看，历年也均以小城市地区卫生院效率最高，大城市其次，中城市地区无出院人数，总体上86年最低，其余各年份变化不大。92年平均每检验人员化验检查总次数以大城市地区为最高，小城市地区仅为其56.32%，中等城市地区无检验人员；总体上以三大常规的开展为主，占69.31%，见下表。

孕产妇的管理大城市地区平均每防保人员任务最轻，管理完成率最高达100%，中等城市地区任务最重却没有管理达0%，小城市地区任务居中，管理完成率也很高达98.7%。平均每防保人员应管七岁以下儿童数任务的大小以小、中、大城市地区顺序排列，而完成任务最好的顺序以大、小、中城市地区街道卫生院排列，分别完成了89.6%、35.7%、5.6%。从平均每防保人员实际管理的孕产妇数和七岁以下儿童数来看，均以小城市地区街道卫生院效率为最高，中等城市地区街道卫生院的防保力量很弱，但是效率也很低，除了孕产妇没有实行管理外，实际管理的七岁以下儿童数仅为小城市地区实际管理儿童数的12.60%，原因有待于探讨，见下表。

调查城市地区卫生院人员的利用率

	地 区 类 型			
	合 计	大	中	小
卫技人均年门诊诊疗人次				
1986	1471	1447	1401	1540
1988	1334	1313	910	1763
1990	1076	1065	738	1302
1992	1085	1094	601	1176
卫技人均年出院人数				
1986	3.6	2.6	0	10.7
1988	4.6	4.2	0	8.4
1990	4.5	4.1	0	9.0
1992	4.6	4.3	0	8.4
92年每检验师士化验				

检查总次数	4406	4634	无人	2610
其中:三大常规	3054	3167	—	2528
生化检查	1101	1193	—	83
细菌检查	252	274	—	0
每防保人员应管孕产妇数	26.1	21.4	96.8	61.0
实际管理的孕产妇数	25.1	21.4	0.0	60.2
所管百分比	96.2	100.0	0.0	98.7
每防保人员应管七岁				
以下儿童数	242.2	184.4	566.7	704.5
实际管理的七岁以下儿童数	172.6	165.3	31.7	251.6
所管百分比	71.3	89.6	5.6	35.7

(2) 病床的利用率

从下表中可知,四个年份的病床使用率均以大城市地区的街道卫生院为最高,均在80%以上,小城市地区街道卫生院病床使用率不高,均在50%以下,在所调查的中等城市地区卫生院中没有病床,见下表。

调查城市地区不同年份卫生院病床的使用率(%)

年份	地 区 类 型			
	合 计	大	中	小
1986	80.2	85.1	无床	48.4
1988	75.5	80.7	无床	32.6
1990	77.9	84.0	无床	26.3
1992	78.2	83.5	无床	32.8

(3) 仪器设备的利用率

A超和B超利用率以大城市地区街道卫生院为最高,日均每台检查人数仅达2.69人,小城市地区街道卫生院却未发生作用,中城市地区街道卫生院无此设备,见下表。

X光机和心电图机的利用率也均以大城市地区的街道卫生院为最高,日均检查人数分别为6.93和1.98人,小城市地区街道卫生院分别为5.47和0.25人,中等城市地区街道卫生院无此两种设备。

总体上来说,四种设备的利用率均不高,见下表。

调查城市地区 92 年四种仪器的利用率

	地 区 类 型			
	合计	大	中	小
院均 A 超+B 超的台数	0.66	1.11	0.00	0.27
院均 A 超+B 超年检查数	522	897	0	0
平均每台的检查人数	791	808	—	0
日均每台检查人数	2.64	2.69	—	0
院均 X 光机的台数	1.11	1.75	0.00	0.34
院均 X 光年检查人数	2222	3637	0	558

平均每台年检查人数	2002	2078	—	1641
日均每台检查人数	6.67	6.93	—	5.47
院均心电图机台数	1.15	1.84	0.00	0.27
心电图机年检查人数	641	1092	0	20
平均每台年检查人数	557	593	—	74
日均每台检查人数	1.86	1.98	—	0.25

注:每年以 300 工作日计算

2. 技术能力的分析

(1) 科室开设情况分析

从附表中可知,调查城市地区街道卫生院以防保科的开设率为最高达 93%,其次为内科达 89%,再次为妇产科达 71%,第四为中医科达 67%,第五为外科达 64%,第六为妇幼保健科达 54%,有专科特长的占 44%。从各类地区街道卫生院情况来看,大、小城市地区均以防保科的开设率为最高,大城市地区 100%的开设了防保科,小城市地区占 87%,与其内科的开设率相同;中等城市地区才开设了 75%,位居中等城市地区开设率的第二位,与外科相同,其专科特长和急诊科的开设率均为 0%。大城市地区街道卫生院的科室开设相对比中、小城市地区要全得多,内外妇儿的开设除了小城市地区的外科和儿科普及率较低外,已基本普及到面。

(2) 手术能力分析

在所调查的各项手术能力中,中等城市地区街道卫生院均为没有能力进行;小城市地区仅在计划生育手术女性节育、人工流产、放环术三方面有能力,分别有 33%、73%、67%的卫生院能进行,其余均为 0%;大城市地区的具有各项手术能力的卫生院比例虽均不为 0%,但是有 8 个项目的比例在 10%以下,以计划生育的手术所占比例较大,甲状腺次全切除、阑尾炎切除、股骨颈骨折三项比例也相对较大,见附表。

(3) 检查能力分析

在所调查的各项检查能力中,中等城市地区的街道卫生院均为没有开展,达 0%的开展率;小城市地区以三大常规的开展为最广达 40%,X 光照片和胸腹透视的开展率均达 27%,肝功能检查达 13%,血清 A/G 测定才达 7%,其余检查项目的开展率均为 0%;大城市地区的医学检查能力明显高于其它两类城市地区,最高的三大常规和肝功能的检查的开展率均达 88%,X 光照片和胸腹透视的开展率均达 75%,血清 A/G 测定也达 63%,细菌培养和消化道造影的开展率也在 50%以上,总之检查能力的普及面比其它两类地区要广得多,见附表。

讨 论

一、我国城乡居民主要卫生服务需要、利用和资源指标的估算

根据家庭健康询问调查的结果对我国主要卫生服务需要、利用和资源的指标进行估计。由于本次调查是多阶段分层整群随机抽样，与全面调查相比存在一定程度的抽样误差，用样本统计量推断总体参数应充分考虑到抽样误差和参数估计的可信区间。由于时间问题，下列总体参数估计仅考虑了集中趋势，尚未列出可信区间。

指 标	公 式	结 果
需要量指标的估算：		
居民每年患病人次数：	$12 * 0.1401 * 26 =$	43.71 (亿)
居民每年患慢性病人数：	$12 * 0.1698 =$	2.04 (亿)
居民每年患病总日数：	$12 * 29 =$	384.00 (亿)
居民每年休工总日数：	$12 * 0.638 * 6.3 =$	48.23 (亿)
居民每年休学总日数：	$12 * 0.1797 * 4.8 =$	10.33 (亿)
居民每年卧床总日数：	$12 * 3.2 =$	38.40 (亿)
居民每年急诊人次：	$12 * 0.0447 =$	0.54 (亿)
年因病活动受限人次：	$12 * 0.0314 * 2 =$	0.75 (亿)
身体功能残疾人数：	$12 * 0.0212 =$	0.25 (亿)
卫生服务利用指标的估算：		
每年因病伤就诊人次：	$12 * 0.1695 * 26 =$	52.88 (亿)
其中：各级各类医院就诊人次：	$52.88 * 0.4730 =$	25.01 (亿)
(全国统计年报统计推算各级各类医院诊疗人次 25 亿)		
基层医疗卫生单位就诊：	$52.88 * 0.5220 =$	27.60 (亿)
患病者中未就诊人次：	$43.71 * 0.3640 =$	15.91 (亿)
因经济困难未就诊人次：	$15.91 * 0.1428 =$	2.27 (亿)
每年住院人数：	$12 * 0.0356 =$	0.43 (亿)
(全国统计年报统计推算各级各类医院入院人数约 0.5 亿)		
每年住院手术人数：	$0.43 * 0.2173 =$	934.4 (万)
需住院未能住院人次：	$12 * 0.0122 =$	1464 (万)
未能住院者因经济困难的人数：	$1464 * 0.5421 =$	794 (万)
住院者住院总天数：	$0.44 * 19.5 =$	8.58 (亿)
平均每张病床工作日：	$85800 / 305 =$	281 (天)
卫生服务资源指标的估算：		
居民年支付医疗保健费用：	$12 * 73 =$	876 (亿元)
年患者门诊就诊总费用：	$52.88 * 13.78 =$	729 (亿元)
年住院者住院总费用：	$0.43 * 933 =$	401 (亿元)
参加医疗保险的人数：	$12 * 0.0031 =$	372 (万)
参加合作医疗的人数：	$12 * 0.0774 =$	9288 (万)
每千人口卫生技术人员数：	$1660 * 2455 / 12 \text{ 亿} =$	3.40 (人)
每千人口病床数：	$1240 * 2455 / 12 \text{ 亿} =$	2.54 (张)

二、调查的主要结果与以往国内外调查的比较

1、与 1985-1986 我国城乡医疗服务调查的结果比较：

(1) 过去的八年中,不论是城市地区、还是农村地区,我国居民卫生服务的需要量明显增加。两周患病率、慢性病患病率、每人每年患病天数、休工休学天数等需要量指标都有较大程度的变化,这种变化的趋势是一致的。尤其是两周患病率的增加,城市地区增加了65.2%,农村地区增加了近一倍。解释的原因一是近几年来,社会经济的发展,居民生活水平提高,人口结构逐步老龄化以及人们健康意识的提高,城乡居民患病的确在逐步增加;其二可能是调查的范围和调查中调查员“患病”概念掌握的程度不一,从这次调查中体会到,调查员的培训是保证调查质量的关键。

调查的主要卫生服务需要、利用指标与国内外有关调查的比较

有 关 指 标	本次调查			1986 年	1985 年	70 年代
	全国	城市	农村	城市调查	农村调查	七个国家
两周患病率 %	140.1	175.2	128.2	105.0	69.0	185.0
慢性病患病率%	169.8	285.8	130.7	236.6	86.0	93.0
两周每千人就诊次数	169.5	198.8	159.7	146.6	97.0	224.0
年每千人住院次数	35.6	50.4	30.6	50.8	32.0	110.0
年每千人住院天数	712	1512	428	1340	477	1489
每人每年患病天数	29.0	38.9	25.7	25.0	13.0	22.0
每人每年住院天数	0.7	1.5	0.4	1.3	0.5	1.4
每人每年休工天数	6.2	4.5	6.8	5.0	5.4	5.2
每人每年休学天数	2.3	3.0	2.1	2.0	1.2	5.4
每人每年卧床天数	3.2	3.2	3.2	3.0	2.4	7.1

(2) 过去的八年,我国居民疾病别两周患病率发生了明显的变化。虽然总的患病率有较大程度的上升,但从疾病别两周患病率来看,传染病、寄生虫病、妊娠分娩病及产褥期并发症等疾病均有较大程度的下降;但流感、痢疾、肝炎及结核等急慢性传染病仍不少见。两周内患病中占主要位置的是上呼吸道感染、慢性支气管炎、高血压、冠心病、急慢性胃肠炎、消化性溃疡、运动系病及外伤等,其中大多数是与人的生活、劳动、环境质量、行为方式有关的慢性非传染性疾病。

中国城乡居民疾病别两周患病率的变化(%) (男女合计)

疾病分类	全国	城	市	农	村
	1993	1985	1993	1985	1993
疾病合计	142.9	105.3	173.5	68.7	129.7
传染病计	5.40	5.65	4.61	9.37	5.67
寄生虫病计	0.34	0.27	0.24	0.38	0.37
恶性肿瘤计	0.53	0.53	1.05	0.24	0.35
良性肿瘤计	0.38	0.47	0.76	0.12	0.25
内、营和代谢疾病及免疫疾病	1.34	1.11	3.43	0.24	0.64
其中:糖尿病	0.75	0.60	2.54		0.15
血液和造血器官疾病小计	1.62	0.87	1.27	0.97	1.74
精神病小计	0.72	1.28	0.81	0.60	0.68
神经系病计	3.43	1.58	3.80	2.66	3.30
眼及附器疾病计	1.76	1.72	2.25	0.73	1.60
耳和乳突疾病计	0.66	0.80	0.96	1.69	0.56
循环系统疾病小计	11.07	15.65	25.90	3.02	6.06

其中：心脏病	4.66	6.33	11.48		2.36
高血压	3.85	7.19	9.51		1.95
脑血管病	1.50	1.53	3.28		0.89
呼吸系统疾病小计	64.85	41.24	72.04	23.44	62.42
其中：急性上呼吸道感染	56.06	31.46	62.29		53.96
肺 炎	1.49	0.83	1.01		1.65
慢性支气管炎等	4.34	6.05	4.57		4.26
消化系统疾病小计	23.33	12.15	27.72	12.84	21.85
其中：急、慢性胃炎	11.74	4.21	11.23		11.91
慢性肝病和肝硬化	0.66	1.39	0.85		0.60
胆囊疾病	1.85	1.20	3.50		1.29
泌尿生殖系统疾病小计	4.40	2.78	5.31	1.08	4.09
妊娠,分娩病及产褥期并发症小计	0.20	0.16	0.15	0.87	0.21
皮肤和皮下组织疾病小计	3.60	2.66	4.98	2.27	3.13
肌肉、骨骼系统和结缔组织疾病小计	9.51	6.00	12.50	2.92	8.51
其中：类风湿性关节炎	4.16	3.24	4.06		4.19
先天异常	0.10	0.03	0.15	0.03	0.08
围产期疾病	0.03	0.02	.	0.01	0.04
损伤和中毒	4.33	3.22	4.70	2.18	4.20
其他	0.17	4.75	0.17	0.14	0.17
不详	2.71	2.58	2.93		2.63

(3) 过去的八年,我国居民慢性病疾病别患病率也发生了明显变化。不论是城市或农村。慢性病患病率有一定程度的增加,农村地区居民慢性病患病率的增加的趋势较城市地区明显。从疾病别患病率来看,循环系统慢性疾病(如:心脏病、脑血管病。高血压等)、肿瘤、内分泌营养代谢性疾病(如:糖尿病)。运动系统疾病等慢性疾病患病率有上升趋势,而传染病(如:肺结核病、病毒性肝炎等)、耳和乳突疾病等患病率有明显的下降趋势。可以看出,我国居民疾病的发病或患病模式正在发生流行病学转变(Epidemiological Transtion),这种转变在城市地区更为明显。

中国居民疾病别慢性病患者率及其变化 (‰), 男女合计

疾病分类	全国 1993	城 1985	市 1993	农 1985	村 1993
疾病合计	169.8	237.2	285.8	87.0	130.7
传染病计	5.34	6.31	5.18	9.13	5.40
寄生虫病计	0.42	0.29	0.29	0.43	0.47
恶性肿瘤计	1.01	2.09	2.10	0.56	0.65
良性肿瘤计	0.87	0.76	1.86	0.34	0.54
内.营和代谢疾病及免疫疾病	3.14	3.97	8.66	0.71	1.27
其中：糖尿病	1.91	2.25	6.43		0.39
血液和造血器官疾病小计	3.09	4.10	3.41	1.75	2.98
精神病小计	1.79	4.80	2.08	0.91	1.70
神经系病计	5.53	5.16	6.36	7.21	5.25
眼及附器疾病计	3.42	3.99	6.69	1.17	2.32
耳和乳突疾病计	0.97	2.45	1.70	1.82	0.73
循环系统疾病小计	31.40	71.49	78.55	12.36	15.51
其中：心脏病	13.07	27.27	33.83		6.07
高血压	11.89	36.39	29.83		5.85

脑血管病	3.96	5.22	9.79	1.99
呼吸系统疾病小计	22.71	41.97	31.28	15.81
慢性支气管炎等	13.76	34.19	15.91	13.04
消化系统疾病小计	36.53	41.50	48.96	14.44
旋疽校郝 晕秆	16.21	12.06	16.11	16.24
慢性肝病和肝硬化	2.06	6.46	2.65	1.86
胆囊疾病	5.60	6.46	12.77	3.18
泌尿生殖系统疾病小计	8.33	8.86	12.90	2.55
皮肤和皮下组织疾病小计	2.67	3.60	3.37	1.64
肌肉、骨骼系统和结缔组织疾病小计	25.51	26.90	38.36	11.02
其中：类风湿性关节炎	13.51	18.55	14.58	13.14
先天异常	0.33	0.22	0.66	0.47
损伤和中毒	1.31	1.50	1.99	0.57
其他	0.05	5.49	0.04	0.40
不详	14.68	2.40	30.40	9.38

(4) 过去的八年，我国预防保健工作取得了较大进展。不论从上述疾病别两周患病率，慢性病患病率中可以看出，传染病、寄生虫病、感染性疾病、妊娠分娩病及产褥期并发症等疾病较大幅度的下降。从预防保健服务的需要和利用上来看：90%以上的婴幼儿均获得了计划免疫接种，96%以上的儿童出生后进行母乳喂养，近 70%的孕产妇获得了产前检查，其中城市地区达到 95.6%；46%的产妇获得了产后访视。全国住院分娩率达到 40%，城市住院分娩率达到 87%。

(5) 过去的八年中，我国卫生服务利用的门诊医疗服务有了明显改观。近些年来，卫生改革通过放宽政策，开拓办医渠道，调动社会各方面的办医积极性，很大程度上解决了群众看病难就医难的问题，基本满足群众就医需求。从每千人口就诊人次来看，这次调查的结果无论城市地区还是农村地区，均比前八年有较大幅度的增加（达到 53 亿），两周就诊率城市地区由 14.63%增加到 19.88%，增加了 35.9%，农村地区由 9.76%增加到 15.97%，增加了 63. %。同时，两周内有病未就诊率也有所增加，城市地区未就诊率由 26.6%增加到 42.4%，农村由 22.9%增加到 33.7%；从未就诊的原因分析，不论城市或农村，未就诊患者自我医疗的比例增大，城市地区由 42.51%增加到 77%，农村也达到 45.8%。从两周就诊单位来看，各级各类医院就诊人次所占就诊总人次数的比例下降（47.30%），基层医疗卫生单位和个体开业所占的比例上升（52.20%）。近几年全国医院门诊人次由 26 亿下降到 22 亿说明了这一点。

(6) 过去的八年，住院服务改观不大。居民年住院率为 3.56%，其中：城市为 5.04%，农村为 3.06%。与前八年相比（城市 5.08%、农村 3.13%），城市和农村均有所下降。需住院未住院率城市地区由 16.37%上升到 26.2%，农村地区由 22.9%上升到 40.6%，经济不发达的农村地区达到 47.8%。从未住院的原因分析，城市地区居民未住院中由于经济困难的比重由 17.3%增加到 39.8%，农村经济困难的比重由 57.3%增加到 58.8%。居民年住院率下降，全国医院入院人数近些年也有下降的趋势，而每年医院病床平均增加 5-6 万张，病床使用率下降，住院天数延长。

(7) 过去的八年中，我国卫生投入增加较快，卫生服务资源增长迅速。医院病床数增加近 50 万张、卫生技术人员增加了 61 万人（其中：医生增加了约 40 万、护理人员增加了 30 多万）。从居民拥有量看：每千人口医院病床数 2.5 张、每千人口卫生技术人员数 3.6 人、每千人口医生数达到 1.58 人。这是建国以来卫生事业发展最快的时期。

主要资源指标	1986	1988	1990	1992	1993
--------	------	------	------	------	------

医院病床数（万张）	229.7	250.3	262.4	274.4	279.5
卫生技术人员数（万人）	350.7	372.4	389.8	407.4	411.7
每千人口医院床位数	2.18	2.30	2.32	2.38	2.40
每千人口卫技人员数			3.45	3.54	3.54
每千人口医生数	1.37	1.49	1.56	1.57	1.58
每千人口护师、士数	0.65	0.76	0.86	0.90	0.91

2、与世界卫生组织在七国十二地区调查结果比较

世界卫生组织六十年代后期和七十年代初期在七国十二个地区进行了 56 万人群的抽样调查。本次调查的结果与其相比，城市地区医疗需要量指标，如两周患病率、患病日数、停工、学日数均与其基本一致，慢性疾病的患病率高与七国十二个地区；农村地区医疗需要量指标中除了慢性病患者率和每人每年休工天数比较相似以外，其他指标明显低于七国十二个地区，说明我国农村地区疾病频率指标较低，这与我国农村地区经济、文化、卫生状况有一定的关系。城市地区居民每千人就诊情况、住院天数与七国十二个地区相一致，其他利用指标和农村地区的利用指标明显低与七国十二个地区，尤其是住院利用，明显低于七国十二个地区。

三、有关问题的初步讨论

1、我国社会卫生发展的不平衡性，决定了我国不同类型地区所面临的卫生问题有很大的差异。

过去的十五年，改革开放促进了我国社会经济的高速发展，同时也促进了卫生水平和人群健康状况的改善。但是，还应当看到的是我国社会经济发展并不均衡，而且这种不平衡正在加剧，并对卫生发展产生影响。从我国城市地区 and 经济发展较好的一类农村地区卫生服务的需要量、卫生服务的资源及其利用和人群健康水平等指标来看已经接近或达到发达国家的水平。九十年代初城市居民人口死亡率按世界人口年龄结构调整后为 7.4%、经济较好的农村地区为 8.3%，婴儿死亡率城市为 19%、经济较好的农村地区在 30%及以下，平均期望寿命城市地区超过 72 岁、经济较好的农村地区接近 70 岁，居民两周患病率以及患病的构成、慢性病患者率以及慢性病患者构成、住院疾病构成、已经转变为心脑血管、恶性肿瘤和糖尿病等慢性非传染性疾病是主导原因的疾病模式，尤其是城市地区的老年人疾病谱中，高血压病、脑血管病、冠心病、肺心病的位置日益突出，在城市地区心脑血管、恶性肿瘤等慢性、推行性疾病的死亡占死亡总数的 70%左右。这些地区面临的社会卫生问题是不良生活方式和行为导致的疾病不断地增长、人口的老年化和精神疾患的问题、城市化与环境污染的健康危害，医疗费用迅速上升等等；而在部分农村地区，尤其是经济较为落后的三、四类农村地区，卫生服务需要量、卫生服务利用和资源指标尚属于不发达国家类型，按世界人口年龄结构调整死亡率为 11.0%、经济欠发达的三、四类农村地区为 12.0%和 14.0%，几乎是城市地区的一倍，婴儿死亡率 46.5%、三、四类农村地区为 52.1%和 96.2%，有的农村地区婴儿死亡率高达 150%以上，平均期望寿命 67.3 岁、三、四类农村地区为 65.7 岁和 60.1 岁，有的农村地区甚至低到 55 岁。农村地区，尤其是经济欠发达的农村地区居民的两周患病及其疾病构成、慢性病患者及其构成、住院原因及其构成还是以感染性、传染性疾病和营养不良症为主导的疾病模式。这些地区居民死亡原因中呼吸系统、消化系统疾病、传染病和损伤中毒还是前四位主要死因，占死亡总数的 60%以上。减寿年数及其原因分析，经济欠发达的农村地区人口的减寿率几乎是城市的 4.5 倍，是经济发展较好的农村大倍，居民过早死亡的原因依次是肺炎、损伤中毒、新生儿病和传染病。从国际组织援助的加强妇幼卫生项目基础调查的资料分析，在经济落后的四类农村地区，婴儿死亡率在 85%以上，婴儿死亡原因中肺炎占 33.2%、腹泻占 14.6%、新生儿窒息占 15.9%、早产占 12.5%、破伤风占 5.4%。而这些地区 95%以上的居民自己负担医疗保健费用，难于获得基本医疗服务，而且获得的是低质量保健，如：60%以上的儿童没有进行健康体检检查，50%的孕妇没有进行过产前检查和产后访视，90%以上的产妇在家中分娩，而且分娩接生者 60%未经过正规培训或自家接生，因病伤

需要住院治疗而未能住院的人数达到 40%，其中 60% 以上的未住院者是由于经济困难。卫生状况的不平衡，不仅取决于地区社会经济发展水平，还取决于政府在医疗卫生方面的导向和作用。

2、我国卫生服务的需求日益增加，在卫生服务的利用方面，尤其是一些医疗卫生机构的资源利用不足，效率不高，卫生资源的不足和浪费共存。

调查结果显示：不论是城市地区，还是农村地区，我国城乡居民卫生服务需要量指标在过去的几年中迅速增加，两周患病率、慢性病患者率、每人每年患病天数、休工休学天数等卫生服务的需要量指标都有较大程度的变化，1993 年全国居民两周患病率与 1985-1986 年相比，城市增加了 65%，农村几乎增加了一倍。全国估计 1993 年患病人次达到 43.7 亿、慢性病患者人次 2.04 亿，全年就诊人次 52.9 亿，其中到各级各类医院就诊人次 25 亿，占就诊人次的 47%。在卫生改革中，通过放宽政策，开拓办医渠道，调动社会各方面办医积极性，医院以外的医疗机构（如门诊部、卫生室等基层卫生组织）和个体开业的就诊人次达到 27.6 亿，占就诊人次的 53%，与八十年代初期相比有较大的增加，很大程度上解决了群众看病难就医难的问题，基本满足了群众门诊就医需求，但也开始出现了医疗机构竞争病人的现象。全国各级各类医院虽然近些年人员、病床逐年增加，如每年卫生技术人员 7 万多人，医院病床每年 5-6 万张，但门诊人次有逐年下降的趋势，1990-1993 年，平均每年下降一亿人次，住院病人增加不显（城市大医院住院病人上升，城市小医院和农村县医院及乡镇卫生院住院病人下降）。据卫生部门综合医院统计，平均每一个医生每天负担就诊人次由 1988 年的 6.1 下降到 1993 年的 4.3、每天负担的住院人数由 2.2 下降到 1.7。这次调查结果表明，居民年住院率为 3.7%，城市虽高一些为 5.1%，但与客观需要及国外比较仍有较大差距（国外十二各地区为 11%），城市和农村地区居民需要住院者中尚有 32% 未能住院，城市综合性大医院和专科医院确有住院难，但也存在病床使用率下降，利用率不高的问题；乡镇卫生院的平均每个医生每天诊疗人次由 10 人减少到 8 人，每张病床每年负担住院病人由 30 人减少到 28 人，病床使用率由 53.5% 下降到 43.5%，也就是说农村乡镇卫生院有近一半的人员闲置和一半以上的床位常年未能得到使用。工作量少，负荷不足，卫生院业务收入低，经济难以维持，加上国家对乡镇卫生院的投入有限，乡镇卫生院发展严重滞后。各级各类医院收治病种相似，综合性大医院也大量收治普通病人和慢性病人，平均住院天数长，术前病人及术后恢复期病人占用床日数太长，平均住院日为 16 天，几乎是一些发达国家的 2 倍多。现阶段卫生事业的发展应从外延转向内涵，以提高现有卫生资源的利用效率为重点。研究表明，如果不改变其他指标数值，单提高病床使用率，由 81.3% 提高到卫生部规定的 93%，相当增加 1200 多万个病床工作日、3.7 万张病床；单降低平均住院日，由 10.9 天减少到 9.0 天，相当于增加 1900 万个病床工作日、6.2 万张病床。卫生事业的发展，应该从外延转向内涵。

3、医疗费用的增加过快，超过了国民经济的发展速度和居民的负担能力，在一定程度上抑制居民医疗需求的增加和卫生服务的利用。

医疗费用的增长是伴随人口老龄化、疾病结构的变化、经济发展和高新技术的运用不可避免的 global 趋势。问题在于过去的几年中，医疗费用上涨过快，超过了国民经济和居民收入的增长速度，看病贵、住院贵成了热门话题。从全国 2000 多所卫生部门综合医院统计资料来看，平均每一门诊病人医疗费用由 1986 年的 4.4 元上涨到 1993 年的 23.3 元，平均每年增长 28%；平均每一出院病人住院费用由 167 元上涨到 1021 元，平均每年增长近 30%。扣除社会物价上涨因素（年均 10-11%）年增长率超过 15%。本次国家卫生服务总调查平均每次门诊诊疗费用达到 29.7 元，其中：城市地区达到 47.7 元，农村地区达到 21.7 元；每一住院者住院费用达到 912 元，其中城市地区 1583 元，农村地区 539 元。医疗费用的过快上涨，加大了国家、企业和个人的负担，1986 年至 1992 年间公费劳保医疗费用年增长率超过 25%，人均增长 18%，而同期国家财政收入年增长率为 10%，居民实际收入年增长为 6%。同时，医院补偿机制不健全，医疗费用结构不合理，每一门诊医疗费用和住院费用的增加值中，70% 和 55% 是由于药品费用的增加。医疗费用的迅速上涨，在一定程度上抑制了居民的医疗需求和卫生服务的利用。家庭健康询问调查的结果显示：全国城乡居民两周患病未就诊率为 35.7%，未就诊原因中 14.3% 是由于经济上困难，57.1% 的未就诊者采用自我医疗，自我医疗

服用的药品 45%是从药店购买、45%是家庭常备或家庭其他人看病剩余的；全国城乡居民需要住院未能住院率为 32.1%，其中城市未住院率为 23.7%、农村为 36.1%，未能住院者中 54.2%（城市近 40%、农村 58.8%）是由于经济困难的原因。尤其是一些经济落后的四类农村，人年均收入 447 元左右，该地区每一住院者平均住院医药费用是 355 元，还不包括花费在车旅费、营养费和陪护费等 165 元。与此同时，在医疗费用迅速上涨和一些居民看不起病住不起院的背后，隐藏着有限卫生资源的超前和过度的消耗和浪费。政府应从宏观上采取有效措施抑制医疗费用的过度上涨，保证居民基本的医疗服务需求。

4、资源配置不尽合理，卫生行政部门在资源配置中的宏观调控能力和手段逐渐削弱。

近几年来，卫生资源的配置有逐步向城市地区、医疗和少部分特定人群集中的趋势。在机构建设上，条块分割，各自为政，有些地区卫生机构重叠、人员臃肿。一方面资源分布不均、配置不当、利用效率低，另一方面一些医疗机构之间相互攀比，靠拼条件、拼设备争病源，造成不必要的浪费。区域卫生规划在现行体制下较难推广和实施。在卫生经费的使用上，一些地区医疗比重较大，B 超、CT 和核磁共振等先进但价格昂贵的医疗器械和设施的装备，新型或进口药品的广泛使用，卫生费用相对集中在医疗，尤其是慢性疾病的治疗。正是有了这些高、新、尖的诊断治疗设备和药品，卫生费用逐步集中用于一些特定人群。同一种疾病、同一个时期、同一所医院，公费劳保医疗享受者的医疗费用是自费病人的一倍以上，而且这个差距有加大的趋势。由于资金投向的上述趋势，卫生总费用中用于预防保健和农村卫生开支的比重相对减少。虽然近几年各级卫生行政部门在加强预防保健和农村卫生工作方面做了大量的工作，出台了一系列有关政策，采取了一些措施，如加强农村乡镇卫生院和预防保健机构的“三项建设”取得了一定的进展，但从整体来讲，农村卫生和预防保健工作有所削弱。在一些经济不发达的农村地区，缺医少药和看不起病住不起院的问题与经济贫困相共存。政府要把提供成本效益好的医疗卫生服务视为减少贫困的基本途径。这些成本效益好的医疗卫生服务如计划免疫、结核病和地方病控制治疗、孕产妇儿童保健等等是减少疾病流行，降低死亡率，保障健康的基本医疗卫生服务。政府在资源分配要向农村地区重点倾斜，向贫困地区的居民提供良好的基本医疗卫生服务。

四、有关政策建议

- 1、强化政府职责、卫生事业发展纳入社会经济发展政策；
- 2、对卫生发展战略重点实现政策倾斜，继续改善农村卫生、加强预防保健、继续振兴中医药。
- 3、加强卫生法制建设，建立健全卫生监督制度；
- 4、深化卫生改革，建立适应市场经济的卫生保健体制；
- 5、优化资源配置，控制规模，调整结构，加强内涵建设，提高效率；
- 6、依靠科技进步，加快人才培养，控制卫生技术队伍数量，提高人员素质，促进卫生发展和服务水平提高；
- 7、加快医疗保健制度的改革，建立健全社会医疗保险制度；
- 8、转变卫生行政管理机构的职能，加强宏观管理；