

2008

中国卫生服务调查研究

第四次家庭健康询问调查分析报告

**An Analysis Report of National Health Services Survey
in China, 2008**

卫生部统计信息中心 / 编

Center for Health Statistics and Information, MOH

序 言

国家卫生服务调查研究是我国卫生事业宏观管理、循证决策的重要依据。2008 年第四次国家卫生服务调查的主要目的是对前五年卫生改革与发展的绩效进行评价，为新一轮深化医药卫生体制改革的实施和评价提供基础信息，为“健康中国 2020”规划目标、指标、重大行动计划的制定提供依据。经国家统计局批准，由卫生部组织，各省、自治区、直辖市卫生局参与，在全国范围内随机抽取了 94 个县（市区）、470 个乡镇（街道）、940 个行政村（居委会）、56400 户开展了“第四次国家卫生服务调查”。现已完成了数据分析和调查研究报告。

调查结果表明，过去 5 年我国卫生事业取得了长足的进展。公共卫生服务和应急医疗救治能力普遍提高；基层卫生服务体系建设得到加强，城乡居民医疗卫生服务的可及性明显增强；医疗机构的行医行为逐步规范，医疗卫生机构利用率明显提高；城乡社会医疗保障覆盖面扩大，群众看病就医的经济风险得到缓解，医疗费用的过快增长趋势得到控制。2009 年 3 月《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009-2011）》出台，明确了深化医药卫生改革目标和任务，极大地振奋了全国卫生系统锐意改革的精神，鼓舞了全国医疗卫生战线同志们的斗志。同时，我们也清醒地认识到：快速的经济体制转型和经济社会发展，快速的城市化、工业化进程，快速的人口老龄化，快速的生态环境变化等一系列因素，造成疾病谱的重大转变，城乡居民医疗卫生服务的需要、需求发生了实质性变化，从而对卫生事业发展提出了前所未有的挑战。因此，我们应保持清醒的头脑，认真地调查研究，以使我国卫生事业改革与发展适应这种转变和挑战。

“第四次国家卫生服务调查”认真总结了前三次调查研究的经验，在保持核心内容连续性和可比性的基础上，围绕着当前医药卫生体制改革的重点、卫生工作存在的主要问题和面临的挑战进行了深入调查研究，并将陆续产出《中国卫生服务调查研究》、《中国基层医疗卫生机构服务研究》、《中国医患关系调查研究》、《中国西部地区卫生服务研究》等一系列研究报告。我相信，这些研究成果将为深化医药卫生体制改革和发展、实现全面建设小康社会的奋斗目标提供大量信息和政策依据，希望各级卫生行政部门充分利用这些研究成果，提高我国卫生事业管理水平和循证决策能力。

各地卫生行政部门高度重视“第四次国家卫生服务调查”，精心组织、认真实施，克服了地震、极端气候和多种突发公共卫生事件等带来的困难，尤其是调查期间遇到抗震救灾、北京奥运会卫生保障等重大任务，大家团结协作、统筹兼顾，出色地完成了现场调查和分析任务。在此，我代表卫生部对参加单位、调查工作的领导者、组织者和全体调查人员表示衷心的感谢！

卫生部部长：

二〇〇九年九月八日

前 言

卫生部每 5 年在全国范围内开展一次国家卫生服务调查，1993 年、1998 年、2003 年先后开展了三次。调查结果被广泛应用于各级卫生行政部门的科学管理和决策之中，对政府制定卫生事业发展规划和合理配置卫生资源，有效调控卫生服务供求关系，提高卫生行政科学管理水平，促进我国卫生改革与发展，产生了重要影响。

2008 年第四次国家卫生服务调查正值新一轮医药卫生体制改革出台的时候，因此这次调查的意义不仅可以对前五年卫生改革与发展的绩效进行评价，还为新一轮医药卫生体制改革的实施和评价提供基础信息，为“健康中国 2020”规划目标、指标、重大行动计划的制定提供依据。

调查由卫生部统一组织安排，各省、自治区、直辖市卫生厅、局和样本县、市参与。按照《第四次国家卫生服务调查方案及调查指导手册》中的要求于 2008 年 6-7 月份开展了现场调查，8 月完成数据复核、录入和上报，9 月完成数据清理和建立数据库。本次调查的抽样框架、样本地区原则上与前几次调查保持一致，被调查户重新随机抽取。

调查的数据处理依然采用分省、县录入，集中汇总分析的方法。各样本县、市完成调查表审核后，在本县、市组织人员进行录入，或报送省、自治区、直辖市卫生厅局组织有关人员按照卫生部统一编制的程序进行数据的双遍录入，最后通过电子邮件将数据报送卫生部。我们对各省、自治区、直辖市上报的数据进行了认真地清理和逻辑检查，质量较好。数据整理、建库采用 Access 软件、分析采用 SAS 软件。

《中国卫生服务调查研究》是第四次国家卫生服务调查系列研究报告之一。报告内容在保持以往卫生服务需要、需求、利用及公共卫生服务提供等核心内容连续性分析的基础上，针对本次调查目的，增加了社会医疗保险（城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗）、重大健康问题（重大疾病如高血压、伤害等的防治等）、重点人群（如：老年人口、低收入人口）的分析研究。此外，报告最后还附上了数据分析表及重要指标的历次调查结果比较。

本次调查得到了世界卫生组织、英国国际发展部、联合国儿童基金会、联合国人口基金会、美国中华基金会等国际组织的支持，以及国内外有关专家给予的宝贵建议和意见，在此表示衷心感谢！

卫生部统计信息中心

2009 年 9 月 8 日

第一章 调查研究基本情况

1.1 调查目的

国家卫生服务调查开始于 1993 年，每五年开展一次，由卫生部统一组织。2008 年第四次国家卫生服务调查的主要目的是对前五年卫生改革与发展的绩效进行评价；为新一轮深化医药卫生体制改革的实施和评价提供基础信息，为“健康中国 2020”规划目标、指标、重大行动计划的制定提供依据。具体目标：（1）调查了解我国城乡居民卫生服务需要及主要健康问题、变化趋势及影响因素；（2）调查了解我国城乡居民卫生服务需求、医疗服务利用及其负担水平、变化趋势及影响因素；（3）调查了解我国城乡居民医疗保障覆盖面、保障水平及其对居民医疗服务利用的影响，对缓解居民“看病难、看病贵”的作用；（4）调查了解城乡基层医疗卫生机构的服务提供能力、服务质量、存在问题、服务提供与服务需求之间的差距；（5）调查了解城乡居民医疗服务提供及利用的社会期望，分析供需各方对卫生服务认识的异同点，探讨医患关系和谐发展的有效途径。

1.2 调查方法

家庭健康调查采用多阶段分层整群随机抽样的方法，在全国 31 个省、自治区和直辖市中抽取了 94 个县（市、区）、470 个乡镇（街道）、940 个行政村（居委会）、56400 户。由经过培训合格的调查员按照调查表的项目对抽取调查户中的所有常住人口逐一进行询问调查，调查人数达 18 万。现场调查工作主要由基层医疗卫生机构承担，设调查员和调查指导员。调查员负责入户调查，调查指导员负责调查的组织、指导、检查及验收工作。

家庭健康调查问卷由家庭一般情况、家庭成员健康情况、15-49 岁已婚育龄妇女情况、5 岁以下儿童情况、60 岁及以上老年人口情况、两周病伤情况、住院病人情况和农村地区外出务工人员情况等八个方面组成。现场调查时间为 2008 年 6 月中旬至 7 月上旬，与以往调查时间保持一致。

1.3 调查内容

家庭健康调查的主要内容包括：（1）城乡居民卫生服务需要：调查人口与社会经济学特征、健康状况的自我评价、居民患病伤情况、失能状况、健康危险因素等；（2）城乡居民卫生服务需求与利用：因病治疗情况、需求满足程度及未满足原因，公共卫生、妇幼保健、门急诊、住院服务的利用情况，个人医药费用的支付情况等；（3）城乡居民医疗保障：医疗保障系统的组成、医疗保险覆盖情况、补偿范围与补偿水平、主要保险制度的运行情况等；（4）居民的满意度：包括对服务系统、服务提供过程、医疗保障覆盖及其水平等满意度。

1.4 分析方法

本报告采用描述性分析方法对调查资料进行现状描述和变化趋势分析。比较我国不同时

期、不同地区、不同人群卫生服务需要、需求、利用及其影响因素的变化。

1.4.1 现状描述。包括总体状况、不同地区（包括城乡、大中小城市、一至四类农村、东中西部农村地区）、不同人群（包括不同医疗保障人口、老年人口、低收入人口）的卫生服务需要、需求、利用的情况。对重点疾病（高血压病、糖尿病、结核病和伤害）的防治情况进行阐述。

1.4.2 不同特征人群的差异比较。比较城乡、不同城市和农村地区、不同性别、年龄、婚姻状况、职业状况、医疗保险、收入水平人群间的差异。

1.4.3 变化趋势分析。将本次调查的结果与前三次调查主要结果相比较分析我国不同地区、不同人群卫生服务需要、需求、利用及其影响因素的变化趋势。

1.4.4 主要分组情况的说明。由于我国城乡二元经济结构、自然环境和地理分布的巨大差异，在分析时突出城乡、东中西部，并比较不同收入组间的差异。**城乡分类。**城市是指行政区划为地级市及以上的地区；农村是指行政区划为县（包括县级市）的地区。大、中、小城市是将城市按照人口规模由大到小进行划分。在农村是根据“社会经济因子得分”由高到低分为一、二、三、四类地区。一类地区状况最好，四类地区最差。**东、中、西部地区的划分。**按照国家统计局的分类标准将参与调查的 31 个省份分为东、中、西部。东部包括 11 个省、中部包括 8 个省、西部包括 12 个省。相应省份的样本县（市、区）分别属于相应地区。**收入分组。**在城市和农村分别按照家庭人均年收入将所有被调查者等分为五组，分别定义为“最低收入组、较低收入组、中等收入组、较高收入组和最高收入组”。在没有特殊说明的情况下，收入分组均按此分类方法。

1.5 报告内容

报告分为十二章。**第一章调查研究基本情况**，简单介绍调查背景及本报告的分析方法及研究内容。**第二章调查家庭人口基本情况**，详细描述了调查家庭的经济状况、生活环境、调查人口社会学特征、卫生服务可及性等。**第三章居民健康及卫生服务需要**，描述了 15 岁以上人口对自己健康状况的评价，详细分析了调查地区居民两周患病、慢性病患者水平、特点及其变化趋势。**第四章居民医疗服务需求、利用及费用**，分析了居民门诊和住院服务利用的特点，包括利用水平、就医行为、医疗费用以及服务需求未满足的程度及原因等。**第五章是社会医疗保险与医疗服务利用**，描述了医疗保险在不同人群中的覆盖情况，分析了主要医疗保险（城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗）覆盖人口的服务利用特点、医疗保险受益水平等。**第六章卫生系统反应性及居民满意度**，通过门诊及住院患者关于就医过程满意度及卫生系统反应性调查结果的分析，详细描述了居民对医疗服务的总体满意度及居民不满意的主要方面。**第七章妇幼卫生保健**，对 15-49 岁已婚育龄妇女孕产期保健、分娩及费用、5 岁以下儿童计划免疫、儿童保健等情况进行了描述性分析。**第八章老年群体卫生服务需要、需求与利用**，对 60 岁及以上老年人口的家庭经济与社会保障状况、健康状况与卫生服务需要、需求、利用、社会支持与社会参与等情况进行了全面的分析。**第九章低收入群医疗卫生服务需求**，按照国际上对低收入人群的分类方法，定义了调查地区低收入人群，并对这组人群卫生服务需要、需求及经济负担等情况进行分析说明。**第十章健康相关的行为与生活方式**，对居民吸烟、饮酒、体育锻炼、健康体检及高血压病防治、健康知识的获得等与健康相关的行为及生活方式进行了一般性的描述。**第十一章重点疾病**，就高血压、糖尿病、结核病、伤害等的防治进行研究。**第十二章主要发现和讨论**，总结本次调查的主要发现并对主要问题进行讨论及提出相应的政策建议。

第二章 调查家庭人口基本情况

本章关注调查人口的基本社会经济特征以及卫生服务可及性。具体而言，本章将从家庭规模、家庭收入和支出情况、基本生活设施等方面描述调查人口家庭的基本特征；从调查人口性别、年龄、婚姻状况、文化程度、就业情况等方面描述调查人口的特点；从就医距离、医疗保险覆盖面等方面描述卫生服务可及性。

本次共调查 56456 户，177501 人。家庭常住人口平均为 3.1 人。调查人口中男女性别比，城市为 0.94，农村为 1.02。5 岁以下儿童占调查人口的 5.5%，65 岁及以上人口占 11.5%。15 岁及以上调查人口中，文盲半文盲占 15.5%，无业失业半失业者占 15.2%。

城市调查家庭人均年收入为 11193 元，人均年支出为 8177 元，其中：医疗卫生支出占 9.8%（人均 820 元/年）。农村调查家庭人均年纯收入为 4932 元，人均年支出为 3728 元，其中：医疗卫生支出占 11.6%（人均 442 元/年）。

调查住户平均住房面积为 104.9 平方米；94.5%的家庭拥有电视机。农村地区安全用水家庭比例为 85.8%，饮用自来水的比例为 41.9%。卫生厕所使用率 43.3%，无害化卫生厕所使用率为 20.6%。

城市 83.5%的被调查家庭距最近医疗点的距离在 1 公里以内，80.2%的家庭到最近医疗点的时间不超过 10 分钟。农村 58%的家庭距离医疗点距离在 1 公里以内，6.3%的家庭距医疗点的距离超过 5 公里；65.6%的家庭在 10 分钟内可到达医疗点，14.5%的家庭到医疗点的时间超过 20 分钟。

87.1%的被调查人口参加了社会医疗保险，城市 71.9%，农村 92.5%。城市地区 44.2%的居民加入了城镇职工基本医疗保险，12.5%的人加入了城镇居民医疗保险，3.0%的享有公费医疗。农村地区，89.7%的居民参加了新型农村合作医疗，2.9%的居民加入了其他社会医疗保险。

第一节 调查家庭基本特征

1.1 调查样本与家庭规模

本次调查共抽取了 94 个县（市、区），56456 户，177501 人。其中：28 个城市按照人口规模大小分为大、中、小城市；66 个县（县级市）按照社会经济状况分为一、二、三、四类农村。另外将农村分为东、中、西部以比较地域差异。调查地区具体调查的户数、人口数见表 2-1-1。从中可以看出，调查地区家庭平均常住人口为 3.1 人（城市 2.8、农村 3.3），与 2003 年的 3.4（城市 3.0，农村 3.6）相比，家庭平均人口均在减少，农村减少的比城市多。

表 2-1-1 2008 年调查范围和规模

样本情况	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
样本县市	94	28	66	11	8	9	16	20	22	8
样本户数	56456	16802	39654	6601	4802	5399	9609	12032	13201	4812
样本人口	177501	46510	130991	17536	13259	15715	29695	39683	42610	19003
家庭平均人口	3.1	2.8	3.3	2.7	2.8	2.9	3.1	3.3	3.2	3.9

1.2 收入及支出情况

1.2.1 家庭收入与支出的内涵。调查详细询问了城乡居民家庭的收支情况，城市家庭收入是指家庭一年从各种来源得到的全部现金收入，包括经常性收入和一次性收入，不包括周转性收入，如提取银行存款、向亲友借款、收回借出款以及其他各种暂收款。农村是指居民家庭纯收入，即农村常住居民家庭总收入中，扣除从事生产和非生产经营费用支出、缴纳税款和上交承包集体任务金额以后剩余的，可直接用于进行生产性、非生产性建设投资、生活消费和积蓄的那一部分收入。

1.2.2 调查地区家庭收入情况。调查结果显示 2008 年城市家庭人均年收入为 11193 元，农村家庭年人均纯收入为 4932 元。与 2003 年相比，城市增加了 70.5%，农村增加了 126.8%。可以看出，过去 5 年城乡居民收入增长较快，尤其是农村地区，一方面反映了国家对“三农”各种优惠政策得到落实，另一方面与农民外出务工人员增加，寄钱回家增加有关，从常住人口数减少，家庭规模变小反映了这一点。

1.2.3 调查地区家庭支出情况。城市家庭人均年支出为 8177 元，农村为 3728 元，与 2003 年相比，城市增加了 65.7%，农村增加了 109.3%。农村家庭支出增加速度比城市快。家庭收入与支出均随着城市规模减小和农村社会经济状况表现出梯度差异。如东、中、西部农村地区，人均年收入、人均年支出均呈梯度减小（东部农村收入 6225 元、支出 4523 元，中部农村收入 5034 元、支出 3784 元，西部农村收入 3927 元、支出 3114 元）。

表 2-1-2 调查家庭人均年收入和人均年支出（元）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
人均年收入										
2008 年	6572	11193	4932	14177	11277	7791	6398	5076	4734	2784
2003 年	3302	6565	2175	8292	6607	4589	3163	2187	1938	1187
变化%	99.0	70.5	126.8	71.0	70.7	69.8	102.3	132.1	144.3	134.5
人均年支出										
2008 年	4893	8177	3728	10123	8051	6110	4688	3735	3721	2226
2003 年	2590	4934	1781	6297	4791	3524	2466	1763	1666	1039
变化%	88.9	65.7	109.3	60.8	68.0	73.4	90.1	111.8	123.4	114.2

1.2.4 生活消费性支出分类构成。生活消费性支出包括：食品，衣着及日用品，交通及通讯，住房水电燃料，教育，文化娱乐，药品医疗服务及用品和其他 8 个方面的支出。调查结果显示：食品方面的支出比例在城乡均为第一位：城市占 43.7%、农村占 35.6%。城市用于

衣着日用品支出占第二位（10.5%），医疗卫生居第三位（9.8%），第四、五位分别为住房水电（9.7%）和教育（9.5%）；而农村用于教育的支出居第二位（14.3%），医疗卫生的支出居第三位（11.6%），衣着日用品占 10.0%；可以看出农村用于医疗卫生和教育的支出比例高于城市。

1.2.5 生活消费性支出结构的变化。与 2003 年相比，城市用于衣着日用品、文娱教育、医药卫生的支出均有增加，用于食品、交通通讯、住房水电支出的比例分别降低了 0.7 个、2 个和 1.1 个百分点。农村用于食品支出比例降低 1.4 个百分点，医药卫生降低了 1.3 个百分点。东、中、西部农村用于医疗卫生的支出比例有所差异（东：10.6%、中：11.3%、西：13.1%），用于教育的支出比例，中部（16.3%）高于其他农村地区（东：13.8%，西：13.4%）。

表 2-1-3 调查家庭生活消费性支出构成(%)

支出分类	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
食品	39.2	40.6	43.7	44.4	35.6	37.0
衣着日用品	10.2	9.9	10.5	9.4	10.0	10.3
交通通讯	7.2	8.1	7.3	9.3	7.1	7.0
住房水电	8.3	9.1	9.7	10.8	7.2	7.4
文娱教育	14.3	13.2	12.6	10.4	15.5	15.9
其中:教育	12.2	—	9.5	—	14.3	—
文娱	2.0	—	3.1	—	1.2	—
医药卫生	10.8	11.1	9.8	9.3	11.6	12.9
其他	10.0	8.0	6.3	6.4	13.0	9.5

1.2.6 按可比价格计算，家庭收入、生活消费支出及医疗支出的变化。以 1993 年为基线，按照国家统计局的消费价格指数调整，1993-2008 年，调查地区人均年收入由 948 元增加到 3437 元，其中：城市由 1789 元增加到 5853 元、农村由 665 元增加到 2579 元。2003-2008 年 5 年间，调查地区每年人均收入增长为 10.8%（城市 7.4%，农村 13.7%）。每年人均支出增长为 8.6%（城市 6.3%、农村 10.4%）。每年人均医药卫生支出增长为 9.5%（城市 8.4%，农村 10.1%），低于人均收入增长。

表 2-1-4 调查家庭人均年收入与年支出变化

调查时间	人均年收入			人均年支出			人均年卫生支出		
	城乡合计	城市合计	农村合计	城乡合计	城市合计	农村合计	城乡合计	城市合计	农村合计
1993 年	948	1789	665	—	—	—	73	114	60
1998 年	1599	2705	1226	1241	2177	925	101	154	83
2003 年	2057	4089	1355	1613	3073	1109	180	286	143
2008 年	3437	5853	2579	2437	4173	1820	283	429	231
1993-1998 年均增加%	11.0	8.6	13.0	—	—	—	6.7	6.2	6.8
1998-2003 年均增加%	5.2	8.6	2.0	5.4	7.1	3.7	12.3	13.2	11.4
2003-2008 年均增加%	10.8	7.4	13.7	8.6	6.3	10.4	9.5	8.4	10.1

注：扣除物价上涨因素是以 1993 年数为基数，按消费价格指数对 1998、2003、2008 年的数据进行调整。

1.3 生活用房类型及建筑面积

1.3.1 调查住户的住房面积。调查结果显示，2008 年调查住户平均住房面积为 104.9 平方米，人均住房面积 33.4 平方米。其中：城市人均住房面积 26.4 平方米、农村 35.9 平方米。与 5 年前相比，城市人均住房面积增加 3.6 平方米、农村增加 5.2 平方米。农村人均住房面积东部（40.6 平方米）、中部（37.6 平方米）、西部（31.3 平方米）依次递减。

表 2-1-5 调查住户生活用房建筑面积（平方米）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年										
户均面积	104.9	73.1	118.4	59.9	67.6	93.9	125.2	117.6	115.2	115.7
人均面积	33.4	26.4	35.9	22.6	24.5	32.3	40.5	35.7	35.7	29.3
2003 年										
户均面积	97.5	67.5	110.0	55.1	64.0	85.7	116.7	109.2	105.4	111.8
人均面积	28.7	22.8	30.7	19.4	21.6	27.8	34.9	30.8	30.1	25.5
人均增长面积										
2003-2008 年	4.7	3.6	5.2	3.2	2.9	4.5	5.6	4.9	5.6	3.8

1.3.2 调查住户的住房类型。45.5%的为楼房，40.2%的为砖瓦平房，11.5%的为土坯房。城市 99%以上的住户为楼房和砖瓦房；农村地区尤其四类农村地区居住条件较差，44.5%的家庭仍住在土坯房里。农村按地区划分，东、中、西部农村地区，楼房和砖瓦平房逐渐减少（94.9%，84.3%，65.9%），土坯房逐渐增多（5.5%，10.4%，28.7%）。

表 2-1-6 2008 年调查住户住房类型构成（%）

住房类型	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
楼房	45.5	88.3	27.4	90.8	94.4	79.8	36.3	31.4	22.1	14.5
砖瓦平房	40.2	10.9	52.6	8.5	4.7	19.2	51.5	57.0	55.9	35.0
土坯平房	11.5	0.6	16.1	0.3	0.8	0.7	9.5	10.1	16.0	44.5
其他	2.8	0.3	3.9	0.4	0.2	0.2	2.8	1.5	6.0	6.0

1.4 电视机及电话拥有情况

1.4.1 调查家庭电视机普及率。调查显示，94.5%的家庭拥有电视机，其中城市为 97.9%，农村为 93.1%。相比 5 年前，有电视机家庭比例明显增加。没有电视机的家庭比例随经济发达程度的降低而升高，如在四类农村地区，无电视机的住户比例最高，为 14.5%。西部农村地区拥有电视机家庭的比例（90.9%）低于中部（94.6%）和东部农村地区（94.5%）。

1.4.2 调查家庭电话机普及率。82.5%的家庭（城市 93.0%，农村 78.0%）有电话机，经济越发达地区，拥有电话的家庭比例越高。在经济欠发达的四类农村，59.3%的家庭有电话。东、中、西部农村地区拥有电话家庭的比例逐渐降低（82.5%，78.9%，73.7%）。

表 2-1-7 调查家庭拥有电视机、电话的比例 (%)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
拥有电视机										
2008 年	94.5	97.9	93.1	98.3	98.2	97.0	94.5	95.2	92.9	85.5
2003 年	86.4	91.9	84.1	91.4	93.5	91.0	90.4	87.9	83.1	64.8
拥有电话										
2008 年	82.5	93.0	78.0	95.4	94.3	88.8	82.9	81.7	77.8	59.3

1.5 生活饮用水及厕所情况

1.5.1 城市饮用水情况。饮用水类型和安全是公共卫生和疾病控制的重要环节，本次详细调查了城乡居民饮用水的类型、农村改水工作的进展。调查结果显示，城市居民饮水来源主要为自来水，占调查住户的 93.2%，与 2003 年调查相差不大。大、中城市自来水普及率均在 90%以上。

1.5.2 农村饮用水情况。在农村，饮用自来水的比例为 42%，不安全方式（如江河湖、塘沟渠、宅沟水等）占 14.2%。从不同类型地区来看，经济条件好的地区，自来水和改水普及程度较高，经济越贫困的地区，不安全饮用水的住户比例越高，四类农村地区不安全方式饮用水的住户比例最高，为 25.4%。分地区来看，安全饮用水比例东部农村较高，西部农村最低。与 2003 年调查相比，农村地区自来水的普及率提高，不安全饮用水比例降低。改水工作取得进展。

表 2-1-8 调查家庭生活饮用水类型 (%)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中等 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年										
安全饮用水	89.5	98.2	85.8	99.8	99.9	94.8	93.9	89.8	80.4	74.6
其中：自来水	57.2	93.2	41.9	94.3	99.6	86.2	56.7	41.2	31.0	44.0
2003 年										
安全饮用水	85.8	99.2	80.2	99.6	99.9	98.1	92.2	84.2	79.1	49.6
其中：自来水	52.2	95.8	34.0	99.5	99.8	87.6	49.3	31.1	27.4	30.1

1.5.3 厕所类型划分。调查住户的厕所类型和农村改厕也是公共卫生和疾病控制所关注的问题，尤其是农村地区。本次调查根据国家爱国卫生委员会的标准，将调查住户的厕所类型划分为**无害化卫生厕所**，包括完整下水道水冲式、粪尿分集式、三联沼气、双瓮漏斗、三格化粪池、双坑交替式等；**卫生厕所**，包括所有无害化卫生厕所，再加上通风改良式、阁楼式、深坑防冻式、有盖板坑式；**不符合卫生厕所标准的包括：**无盖板坑式、粪桶、灌木丛或田间和其他等几种形式。

1.5.4 城市厕所使用情况。调查结果显示，在城市地区，85.9%的住户使用的是完整下水道水冲式厕所，使用无害化厕所的比例达到了 89.9%，93.8%的住户使用的是卫生厕所，6.2%的住户使用的是不符合卫生标准的厕所。与 2003 年调查相比，城市有完整下水道水冲式厕

所的住户比例增加，没有厕所或者使用不符合卫生标准的厕所的住户比例在减少。

1.5.5 农村改厕。在农村，相比上次调查结果，改厕工作取得了一定进展，使用水冲式厕所比例明显增加，但 2008 年调查，无厕所或者使用的是不符合卫生标准厕所的住户仍占 56.7%，从总体上来看，农村改厕的任务十分艰巨，尤其是经济不发达的农村。分地区来看，无害化卫生厕所的使用比例最高是东部农村，西部农村最低；卫生厕所的比例东部最高，中部最低。

表 2-1-9 调查家庭使用厕所类型 (%)

调查时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
2008 年										
卫生厕所	58.4	93.8	43.3	94.8	97.4	89.5	56.0	46.5	32.1	40.8
其中:无害化卫生厕所	41.2	89.9	20.6	94.0	95.3	80.1	35.2	22.7	13.6	5.8
其中:水冲式	33.4	85.9	11.1	93.5	94.8	68.7	24.0	10.2	6.0	1.8
2003 年										
无害化卫生厕所	40.1	86.5	20.7	87.7	95.5	77.1	32.7	25.7	12.2	8.7
其中:水冲式	27.1	79.1	5.3	86.1	93.5	57.6	13.5	4.1	2.1	1.2

1.6 调查地区贫困或低保户家庭的比例以及致贫原因分析

1.6.1 调查地区贫困发生率。本次调查询问被调查住户是否被当地政府列为贫困户或低保户，同时询问了致贫的主要原因。在调查的 56456 户中，有 9.1% 调查住户回答是贫困户或低保户。其中：城市为 10.1%、农村为 8.7%。

1.6.2 调查地区贫困户的致贫原因。主要原因依次是因为疾病或损伤、劳动力少、失业或者无业、自然环境差、人为因素等。疾病或损伤引起贫困表现在两个方面，一是直接引起劳动力短期或长期失能，导致家庭因劳动力丧失而致贫，二是由于因病伤花费医药费用导致家庭贫困。本次调查的结果，25.3% 的贫困家庭是病伤导致劳动力损失所致，9.2% 的贫困家庭是治疗病伤的医疗费用所致。在城市，失业或无业是首要原因，其次是疾病和损伤、劳动力少；农村依次是疾病或损伤、劳动力少、失业或无业。将“疾病影响劳动力”和“治疗疾病损伤”两个选项相加与 2003 年的“疾病或损伤”相比，比例有所增加。

表 2-1-10 调查贫困家庭的致贫原因构成(%)

原因	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
劳动力少	23.8	27.1	11.2	26.9	30.2	27.1
疾病或损伤	34.5	30.0	28.4	25.0	37.8	33.4
其中:影响劳动力	25.3	--	20.0	--	28.1	--
治疗疾病	9.2	--	8.4	--	9.7	--
失业或者无业	22.0	--	47.8	--	8.6	--
自然条件差	5.6	11.6	2.3	3.5	7.3	17.2
人为因素	4.5	8.3	2.7	8.1	5.5	8.5
其他因素	9.5	23.0	7.4	36.5	10.6	13.8

1.6.3 调查地区贫困家庭救助情况。在被调查的贫困户或低保户中，75.2%（城市 65.5%，农村 79.9%）的得到国家的各种补助（包括粮食直接补贴、良种补贴、农机具购置补贴、农资增支补贴、退耕还林补助、专项补助、各种生活补贴等）。年平均补助金额为 1540 元（城市 2826 元，农村 1020 元）。与非贫困户的年均补助金额比较，贫困户年均额外享受贫困补助约为 928 元（城市为 1505 元，农村为 433 元）。

1.6.4 贫困发生与救助的地区差异。农村贫困户的比例，按东、中、西部分梯度升高（5.6%，7.5%，12.1%）；享受各种补助的比例，中部农村（89.8%）较高，其次是东部（81.9%），西部较低（74.7%）；各种补助平均金额，中部农村较低（760 元），西部（1121 元）略高于东部（1116 元）。

表 2-1-11 2008 年调查贫困家庭比例及政府补贴(元)

贫困状况	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
贫困户										
比例%	9.1	10.1	8.7	7.4	9.0	14.5	7.4	6.3	8.2	18.9
享受补助%	75.2	65.5	79.9	54.5	61.1	74.8	90.3	81.1	88.3	60.8
补助金额	1540	2826	1020	3684	2395	2634	1173	748	880	1383
非贫困户										
补助金额	612	1321	587	1738	2011	1160	700	394	450	1693

第二节 调查人口基本特征

2.1 调查人口的性别构成

调查人口中，男女性比例相当。城市性别比为 0.94，男性少于女性，不同类型城市性别比均小于 1；农村为 1.02，男性多于女性。除一类农村男女性别比为 0.99，其他各类农村地区性别比均大于 1。东部农村男女性别比为 0.996，中部农村和西部农村性别比为 1.03。

表 2-2-1 2008 年调查人口性别构成（%）

性别	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
男性	50.0	48.5	50.5	48.1	48.9	48.6	49.6	50.7	50.6	51.0
女性	50.0	51.5	49.5	51.9	51.1	51.4	50.4	49.3	49.4	49.0
男女性别比	1.00	0.94	1.02	0.93	0.96	0.95	0.99	1.03	1.02	1.04

2.2 调查人口的年龄构成

调查人口年龄分布见表 2-2-2。与 2003 年相比，调查地区常住人口年龄结构有以下特点：

一是人口老龄化程度进一步加剧，城市和农村 65 岁及以上老年人口的比例分别达到 16.3%和 9.8%；二是农村地区 0-4 岁年龄组和 55 岁以上年龄组比例增多，这与农村年轻人口外出，农村常住人口中 5-34 岁各年龄组比例降低有很大关系。在农村，东部地区 65 岁及以上老年人口比例为 11.8%，中西部农村地区为 9%。

表 2-2-2 调查人口年龄构成（%）

年龄组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
0-4 岁	5.5	4.8	3.6	3.4	6.1	5.3
5-14 岁	12.2	15.7	8.3	10.4	13.5	17.5
15-24 岁	12.7	13.7	10.4	11.5	13.5	14.5
25-34 岁	11.6	14.7	12.6	14.7	11.3	14.7
35-44 岁	18.0	16.8	17.3	17.7	18.3	16.5
45-54 岁	16.2	15.8	18.3	17.3	15.5	15.3
55-64 岁	12.3	8.9	13.3	10.7	12.0	8.4
65 岁及以上	11.5	9.5	16.3	14.2	9.8	7.9

2.3 调查人口年龄结构的性别差异

不论城市，还是农村，男性 25 岁以前各年龄组所占比例均高于女性中相应年龄组所占的比例；男性中 65 岁及以上人口所占的比例低于女性中 65 岁及以上人口的比例。即：男性低年龄组所占比例比女性低年龄组所占比例高，相比女性，男性人口偏年轻。

表 2-2-3 2008 年调查人口性别年龄构成（%）

年龄组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0-4 岁	6.0	4.9	3.9	3.2	6.6	5.6
5-14 岁	12.9	11.5	9.0	7.8	14.2	12.8
15-24 岁	12.9	12.6	10.5	10.4	13.7	13.4
25-34 岁	11.2	12.0	12.0	13.1	10.9	11.6
35-44 岁	17.5	18.5	17.1	17.4	17.6	18.9
45-54 岁	16.1	16.4	18.9	17.8	15.1	15.9
55-64 岁	12.4	12.2	13.0	13.5	12.2	11.8
65 岁及以上	11.1	11.9	15.6	16.9	9.6	10.0

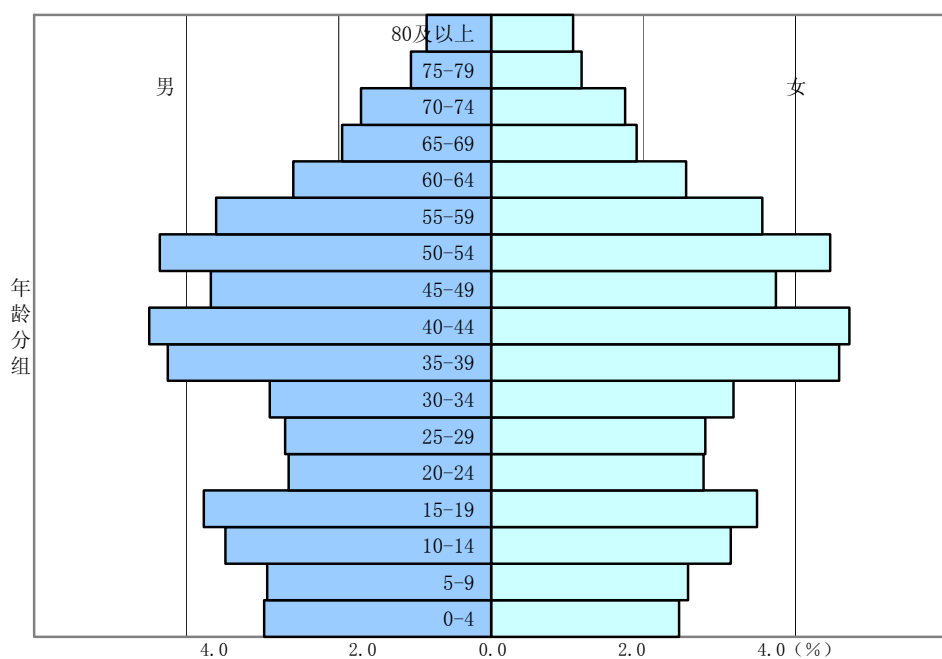


图2-2-1 第四次国家卫生服务调查人口年龄金字塔

2.4 调查地区 15 岁及以上人口的婚姻状况及其构成

调查结果显示，15 岁及以上人口中，未婚者占 16.4%、在婚者 74.8%、离婚者 1.4%、丧偶者 7.1%。与 5 年前相比，不论城市和农村，未婚人口比例在下降，离婚人口比例在上升；离婚比例城市高于农村。与东、中部农村相比，西部农村地区 15 岁及以上人口离婚比例相对较高。

表 2-2-4 调查 15 岁及以上人口婚姻状况构成 (%)

婚姻状况	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
未婚	16.4	18.0	16.1	17.1	16.5	18.4
在婚	74.8	74.7	73.6	74.5	75.3	74.8
离婚	1.4	1.1	2.5	2.0	1.0	0.7
丧偶	7.1	6.2	7.6	6.4	7.0	6.1
其他	0.3	---	0.3	---	0.3	---

2.5 调查地区 15 岁及以上人口的文化程度及构成

2.5.1 文化程度构成。城市人口以初中、高中学历居多，分别占 29.5%、22.8%；农村人口以初中、小学学历居多，分别占 37.9%、31.3%。在城市，50.1%的 15 岁及以上人口有高中及以上学历，农村仅为 11.8%。城市没上过学人口占 6.7%，农村这一比例高达 18.9%。从总体来看，文化程度的地区差别明显，经济发展地区人口整体受教育程度高。与 5 年前相比，不论城市还是农村，没上过学的人口比例降低，初中及以上学历人口比例升高。

表 2-2-5 调查 15 岁及以上人口受教育程度构成 (%)

受教育程度	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
没上过学	15.5	18.8	6.7	8.4	18.9	22.8
小学	26.4	26.4	13.8	14.1	31.3	31.2
初中	35.5	34.2	29.5	29.3	37.9	36.1
高中技校	12.7	11.8	22.8	23.0	8.7	7.4
中专	3.3	3.1	7.7	7.5	1.6	1.4
大专	3.6	3.3	10.2	9.7	1.0	0.8
大学及以上	3.0	2.4	9.4	8.0	0.5	0.3

2.5.2 不同文化程度人群的年龄构成。可以发现文化程度较低的人群主要集中在中、老年人。如没上过学人口中：65 岁及以上人口占 40.8%，在城市这一比例达到了 63.3%；而文化程度较高的人口，高年龄人口所占比例较低，大学及以上文化程度的人口，城市 65 岁及以上人口仅占 13.1%，农村为 1.7%。

表 2-2-6 2008 年不同受教育程度的年龄构成 (%)

年龄组	没上过学	小学	初中	高中/技校	中专/中技	大专	大学及以上
15-24 岁	1.8	4.8	20.9	32.2	22.0	21.6	26.9
25-34 岁	4.4	10.1	18.9	11.6	23.5	26.7	27.5
35-44 岁	10.8	23.9	27.2	18.7	14.3	21.4	19.6
45-54 岁	19.3	21.6	18.3	26.3	12.3	14.1	9.0
55-64 岁	22.8	23.4	10.0	6.1	13.6	8.9	5.3
65 岁及以上	40.8	16.1	4.7	5.0	14.3	7.3	11.7

2.6 调查地区 15 岁及以上人口的就业状况

表 2-2-7 调查 15 岁及以上人口就业状况构成 (%)

职业类型	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
管理者	2.5	3.6	6.9	10.3	0.7	1.0
技术人员	2.8	2.7	6.5	6.9	1.3	1.0
一般业务人员	7.1	5.5	16.3	12.3	3.4	2.9
非农产业工人	1.9	2.6	5.2	8.0	0.6	0.5
农民工	5.7	1.3	1.2	2.0	7.5	1.0
农业劳动者	46.9	60.6	2.8	4.2	64.2	82.3
其他	1.4	—	2.6	—	0.9	—
离退休	9.6	7.7	29.8	24.7	1.7	1.1
学生	7.0	6.5	6.5	7.1	7.2	6.3
无业或失业	15.2	9.7	22.2	24.5	12.5	4.0

调查询问了 15 岁及以上人口的就业状况和职业类型，在城市，22.2%被调查者称自己无业、失业或半失业，城市规模越小，该比例越大，小城市这一比例达到 32.8%。在农村，从事农业劳动的比例为 64.2%，经济越不发达的地方从事农业劳动的比例越高，第四类农村这一比例高达 81.5%。与 5 年前相比，农村地区农业劳动者人口比例下降了 18.1 个百分点；农民工比例明显上升，由 1.0%上升到 7.5%。

第三节 调查人口卫生服务可及性

卫生服务的可及性主要包括两个方面的内容，一是距离上的可及性，也就是到达医疗卫生机构的方便程度，通常用离医疗机构的距离或到达医疗机构所需要的时间表示；二是经济上的可及性，也就是有无支付能力，通常经济上的可及性考察是否有享有医疗保障制度和经济收入水平。

3.1 调查住户离最近的医疗单位的距离与时间

3.1.1 调查住户离最近医疗机构的距离。调查结果显示居民在距离上就医可及性较好，65.6%（城市 83.5%，农村 58.0%）的家庭离最近医疗点在 1 公里以内；4.5%（城市 0.5%，农村 6.3%）的家庭距离最近医疗点的距离在 5 公里以上。西部农村距离最近医疗点的距离在 1 公里以内的家庭比例为 50.2%，低于东、中部地区的 63.2%和 63.1%；距离最近医疗点的距离在 5 公里以上的比例，西部农村为 11%，远高于东、中部地区的 2.7%和 3.7%。

表 2-3-1 2008 年调查住户距最近医疗单位距离（公里）和时间（分钟）

距离和时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
距离										
不足 1 公里	65.6	83.5	58.0	87.5	87.2	75.3	58.8	64.9	58.8	37.4
1 公里—	15.5	10.0	17.9	7.4	8.0	14.8	19.8	18.8	16.9	14.6
2 公里—	8.4	4.3	10.1	3.5	3.2	6.2	12.6	8.6	10.0	9.5
3 公里—	3.9	1.3	5.0	1.0	0.8	2.2	4.7	3.2	5.2	9.7
4 公里—	2.0	0.5	2.6	0.3	0.5	0.7	1.8	1.3	3.3	5.8
5 公里及以上	4.5	0.5	6.3	0.3	0.3	0.8	2.3	3.2	5.9	22.9
时间										
10 分钟及内	69.9	80.2	65.6	84.5	80.7	74.4	73.3	71.0	64.0	40.9
11-20 分	19.0	16.9	19.8	12.7	17.7	21.4	19.3	19.1	20.0	22.2
21-30 分	6.9	2.3	8.8	2.6	1.6	2.6	5.6	6.7	9.6	18.4
30 分钟以上	4.2	0.7	5.7	0.3	0.1	1.6	1.8	3.1	6.4	18.5

3.1.2 调查住户到达最近医疗机构所需要时间。69.9%（城市 80.2%，农村 65.6%）的家庭在 10 分钟以内可以到达最近医疗点。经济不发达的边远农村需要的时间较长，可及性较差。西部农村地区 55.5%的家庭 10 分钟以内可以到达最近的医疗点，低于东、中部地区的 77.1%和 66.8%；需要 30 分钟以上家庭的比例为 10.6%，远高于东、中部农村地区的 1%和 4.3%。

3.2 调查地区医疗保障覆盖情况

3.2.1 调查人口参加社会医疗保险的情况。调查地区 87.1%的居民参加了不同形式的社会医疗保险；城市地区居民社会医疗保险覆盖率为 71.9%，其中 44.2%的被调查者参加了城镇职工基本医疗保险，12.5%参加了城镇居民医疗保险，3.0%的被调查者仍享有公费医疗；农村居民社会医疗保险覆盖率为 92.5%。其中：89.7%被调查者参加了新型农村合作医疗，2.9%参加了其他各种社会医疗保险。

表 2-3-2 调查人口参加社会医疗保险构成(%)

医保类型	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
城镇职工医保	12.7	8.9	44.2	30.4	1.5	1.5
公费医疗	1.0	1.2	3.0	4.0	0.3	0.2
城镇居民医保	3.8	—	12.5	—	0.7	—
新型农村合作医疗	68.7	—	9.5	—	89.7	—
合作医疗	—	8.8	—	6.6	—	9.5
其他社会医保	1.0	3.3	2.8	8.6	0.4	1.4
无社会医保	12.9	77.9	28.1	50.4	7.5	87.3

3.2.2 调查人口社会医疗保险的参保费。在城市，12.5%居民参加了城镇居民医疗保险（其中：大、中、小城市分别为 8.2%、16.4%、13.9%），人均缴纳的参保费为 193 元（其中大、中、小城市分别为 414 元、145 元和 88 元）。在农村，农民参合率为 93.0%，人均自付参合费为 14.9 元。其中，经济欠发达的四类农村参合率最高（97%），一类农村最低（91.1%）；每年的参合费三类农村最低（10.6 元），一类农村最高（25.1 元）。如果比较东、中、西部农民参加新型农村合作医疗的比例，东部 92.2%、中部 92.5%、西部 93.9%，年人均缴纳的参合费用，东部 23 元，中、西部分别为 12 元和 11 元。

表 2-3-3 2008 年调查农业人口参加合作医疗的情况

参合情况	农村 合计	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
参合 NCMS 农民的比例(%)	93.0	91.1	93.4	91.9	96.9
参加者年均交纳费用(元)	14.9	25.1	14.0	10.6	12.0

3.2.3 参合家庭的受益情况。农村地区参加新型农村合作医疗的家庭中，62.5%的家庭自从参合以来，医疗费用得到部分报销。其中：10.8%的家庭报销过住院费用、42.2%的家庭报销过门诊费用、9.5%门诊和住院费均报销过。东、中、西部农村比较，得到过合作医疗报销的家庭比例依次升高。

表 2-3-4 2008 年调查参合以来家庭受益情况(%)

报销情况	农村 合计	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村	东部 农村	中部 农村	西部 农村
报销过住院费	10.8	10.0	12.7	9.4	11.6	7.9	11.0	13.0
报销过门诊费	42.2	43.0	41.3	40.8	46.1	43.1	42.0	41.5
均报销过	9.5	9.2	6.7	10.3	15.1	8.0	8.0	11.8
均未报销过	37.5	37.8	39.3	39.5	27.3	40.9	39.0	33.6

3.2.4 合作医疗报销信息公示情况。40.6%的家庭回答当地合作医疗报销信息是定期公布的，14.8%回答当地合作医疗信息是不定期公布的，回答从来不公布的占 7.5%，不知道是否公布的占 37.1%。

3.2.5 农村地区参加合作医疗的意愿。调查询问了对于新型合作医疗的看法和参加新型农村合作医疗的意愿，97.0%的参合家庭认为合作医疗对他们家庭有好处，98.1%的农民回答明年愿意继续参加，相比 2003 年愿意参加的比例大大增加，不愿意参加和犹豫不决的比例大大减少。中部农村地区明年愿意继续参加的比例为 97.3%，略微低于东、西部地区的 98.4%。

表 2-3-5 农村地区居民对参加 NCMS 态度构成 (%)

参合意愿	农村合计		一类农村		二类农村		三类农村		四类农村	
	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003	2008	2003
	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年
愿意参加	98.1	70.9	97.9	73.4	98.4	69.5	97.9	68.8	97.9	75.2
不愿意参加	0.5	11.7	0.4	12.3	0.4	11.1	0.6	12.3	0.5	10.6
说不好	1.4	17.4	1.7	14.3	1.2	19.4	1.5	18.9	1.6	14.2

3.2.6 调查人口购买商业医疗保险比例及其费用。居民购买商业医疗保险的比例在城市和农村均为 6.9%。但在农村经济越差的地区，这一比例越低。购买商业医疗保险的居民，绝大部分都参加了社会医疗保险，两者均有的居民为 6.1%，仅有 0.8%调查人口仅有商业医疗保险（城市 1.6%、农村 0.5%）。与 2003 年相比，由于社会医疗保险的普及，购买商业医疗保险的比例降低。购买商业保险的费用，城市平均每人每年支付 1791 元，农村购买商业医疗保险每年支付费用为 529 元。参保费用随着城市规模的减小和农村经济发达程度的降低而降低。东部农村地区人均参保费为 704 元，高于中部农村的 480 元和西部农村的 426 元。

表 2-3-6 调查居民购买商业医疗保险的比例及费用情况

调查时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
2008 年										
商业医疗保险%	6.9	6.9	6.9	7.9	6.3	6.3	9.4	7.4	6.8	2.2
社保和商保%	6.1	5.4	6.4	6.2	4.8	5.0	8.9	6.9	6.2	2.0
纯商保%	0.8	1.6	0.5	1.7	1.5	1.4	0.6	0.5	0.6	0.2
年均费用（元）	858	1791	529	2134	1973	1153	671	508	471	119
2003 年										
商业医疗保险%	9.4	9.3	9.4	9.7	11.6	6.9	12.1	11.5	8.3	3.4
社保和商保%	1.7	3.7	1.0	4.9	4.2	2.0	3.1	0.7	0.3	0.2
纯商保%	7.6	5.5	8.3	4.7	7.3	4.9	8.9	10.8	7.9	3.2
年均费用（元）	417	1021	199	1295	957	690	355	170	99	50

3.3 调查家庭医药卫生支出

城乡居民家庭年人均医药卫生支出费用为 541 元，占家庭生活消费性支出的 10.8%。城市人均医药卫生支出 820 元、农村 442 元，分别占消费支出的 9.8%和 11.6%。按可比价计算，2003 年至 2008 年，医药卫生支出年均增长率为 9.5%（城市 8.4%，农村 10.1%），低于收入增长速度。

第四节 本章小结

4.1 调查地区人口学变化的特点。与第三次调查结果相比，人口年龄结构出现新特点，一是老龄化程度进一步升高，二是农村 55 岁及以上老人和 5 岁以下孩子的比例增加，中间年龄段人口比例减少；家庭人口规模进一步减小；城乡人口文化水平普遍升高，文盲比例下降、中专及以上学历比例上升。离婚人口比例增多。农村地区从事农业劳动人口的比例降低，农民工、无业或失业比例明显上升。

4.2 调查地区居民收入和支出变化。与 2003 年相比，城乡居民人均年收入、人均年支出均出现明显增加，收入增加幅度大于支出，农村收入增加的幅度大于城市。从生活消费性支出构成来看，城市用于文娱教育、医药卫生支出略有增加，农村用于医药卫生支出比例略有下降。

4.3 调查地区住房和生活条件继续改善。家庭或人均住房面积有明显增加，电视机、电话普及率进一步提高。农村地区使用水冲式厕所和卫生厕所的比例增加，但仍有一半以上的家庭使用不卫生厕所，尤其经济不发达的三、四类农村地区。农村地区饮用自来水的比例和安全饮用水的比例较 2003 年增加，但仍有 14.7% 的住户饮用的是不安全饮用水，四类农村地区该比例为 25.6%。

4.4 调查地区的贫困状况。调查地区贫困户比例为 9.1%，其中城市为 10.1%、农村为 8.7%。城市地区失业、无业是导致贫困的最大原因；农村地区是缺乏劳动力；其次是疾病损伤影响劳动力。

4.5 调查地区医疗服务地理可及性地区差异明显。大部分家庭距离最近的医疗点不到 1 公里，在 10 分钟内可到达，卫生服务地理可及性较好。然而，卫生服务可及性地区差异明显，农村地区明显差于城市地区；西部地区明显差于东部和中部地区。

4.6 调查地区社会医疗保险覆盖率显著提高。城市社会医疗保险覆盖率为 71.9%，农村新型农村合作医疗的发展，使得农村居民社会医疗保险覆盖率达到 92.5%。在农村 89.7% 居民参加了新型合作医疗，而且愿意继续来年参加新农合的家庭的比例进一步提高。

第三章 居民健康及卫生服务需要

本章包括居民自我健康评价、两周患病率、慢性病患病率、疾病严重程度（如两周患病持续天数）、失能（如卧床、休工、休学等短期失能和长期失能）等指标来反映调查地区居民健康及卫生服务需要。

调查地区居民自我评价健康得分平均为 80.1 分（城市 79.3 分，农村 80.4 分）。15 岁及以上居民在“行动”方面存在中度和严重困难的比例占 5.2%，“自己照顾自己”有中度及以上困难的占 3.2%，“日常活动”有困难的比例占 4.8%，身体有中度及以上程度“疼痛/不舒服”的占 9.2%，“焦虑和抑郁”的比例占 6.4%，自我评价健康得分平均为 80.1 分。

两周患病率为 18.9%（城市 22.2%，农村 17.7%），60.9% 的两周患病为慢性病持续到两周内的。两周每千人口患病天数平均为 1537 天，两周每千人口卧床天数为 185 天，两周每千人口休工天数为 90 天，两周每千人口休学天数为 44 天。

慢性病患者率为 20.0%（城市 28.3%，农村 17.1%），2008 年患病率较高的五种慢性病分别是：高血压、胃肠炎、糖尿病、类风湿性关节炎、脑血管病。

第一节 居民自我健康评价

根据国际经验，本次调查选择了五个健康自我评价的指标以及健康综合评分对健康进行评价，即：行动、自己照顾自己、日常活动、疼痛/不适和焦虑/抑郁、自我评价健康得分。

1.1 自我健康评价总体情况

被调查者在“行动”方面存在中度和严重困难的比例占 5.2%；“自己照顾自己”有中度及以上困难的占 3.2%；“日常活动”有困难的比例占 4.8%；身体有中度及以上程度“疼痛/不舒服”的占 9.2%；“焦虑和抑郁”的比例占 6.4%。从中可以发现，“身体疼痛/不适”方面存在问题最多，比例最大，其次为“焦虑/抑郁”。调查人口自我评价健康得分平均为 80.1 分。（见表 3-1-1）

1.2 自我健康评价的地区差异

农村居民回答健康有问题的比例均高于城市居民，尤其是在疼痛/不舒服”和“焦虑和抑郁”两个方面。在城市地区中，中等城市的居民回答有健康问题的比例比大城市和小城市都低；在农村地区，除疼痛/不适方面外，欠发达地区（三类、四类农村）居民回答有健康问题的比例高于发达地区农村（一类、二类农村）。自评健康得分的分布也显示了同一趋势，即中等城市居民最高。（见表 3-1-1）

表 3-1-1 2008 年自我健康评价有中度及以上问题的比例（%）及自评健康得分

健康状况	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
行动	5.2	4.7	5.3	5.1	3.9	5.0	4.7	4.7	6.1	6.2
自己照顾自己	3.2	2.8	3.5	2.8	2.3	3.2	2.8	3.2	3.9	4.0
日常活动	4.8	3.9	5.2	4.2	3.0	4.5	4.5	4.6	5.8	6.4
疼痛/不适	9.2	7.8	9.8	8.1	6.8	8.3	9.2	8.3	11.5	10.3
焦虑/抑郁	6.4	5.0	7.0	4.9	4.5	5.6	5.4	5.5	8.4	10.3
自评健康得分	80.1	79.3	80.4	77.6	80.6	80.1	81.2	80.9	79.9	79.7

1.3 自评健康评价的东、中、西部差异

西部地区农村居民回答健康有问题的比例最高，东部地区的则最低。不同地区之间的最大差别在焦虑/抑郁维度。不同地区的自评健康得分也显示，西部地区农村居民的自评健康值最低，东部的则最高，东、中、西部农村居民自评健康得分分别为 82.6、79.7、79.2。东部、中部地区之间的差别较中部、西部之间的差别大。（见图 3-1-1）

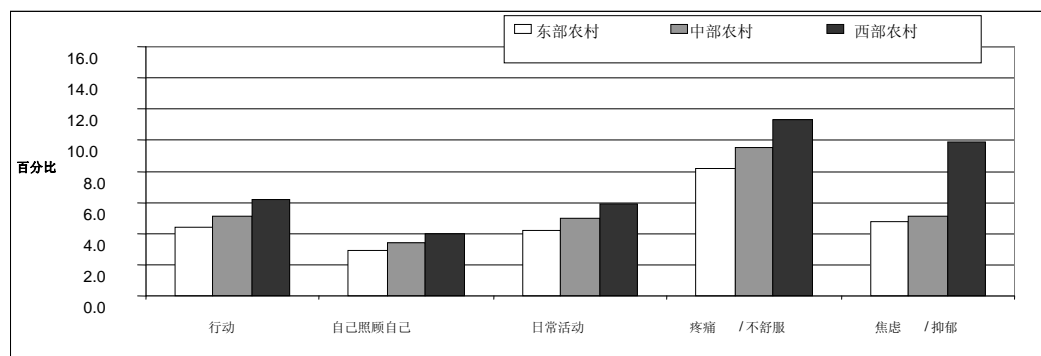


图 3-1-1 东、中、西部农村居民 2008 年自评健康状况有中度及以上问题的比例

1.4 自我健康评价的性别差异

在自我健康评价的各个方面中，女性回答健康有问题的比例均高于男性，其中差异最大的是在“疼痛/不适”方面，女性比男性高出 25%；同时，女性的自评健康得分要比男性低。（见图 3-1-2）

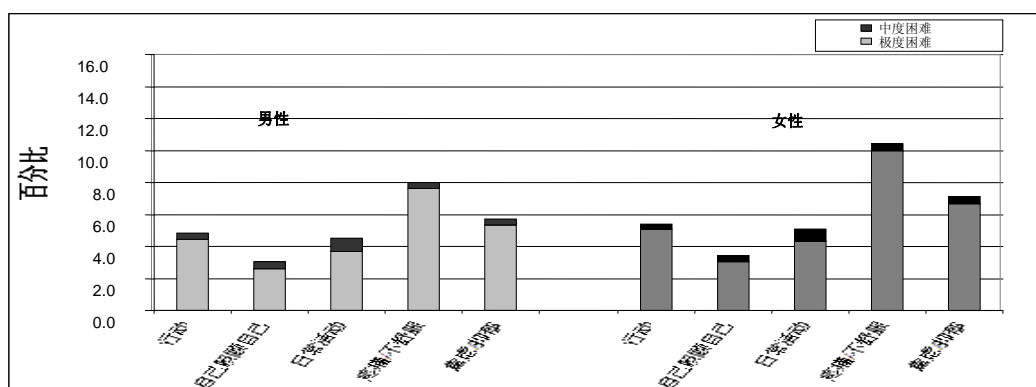


图 3-1-2 不同性别居民 2008 年自评健康状况有中度及以上问题的比例

1.5 自我健康评价的年龄别差异

自评健康状况各个维度回答有中度困难和严重困难的比例随年龄变化而变化。由表 3-1-2 可见, 在各个维度中, 随着年龄的上升有健康问题的比例也随之上升, 特别是在“疼痛/不适”、“行动”、“日常活动”三个维度相对明显。

表 3-1-2 2008 年不同年龄组自评健康状况有中度及以上问题的比例 (%) 及自评健康得分

年龄组	行动	自己照顾自己	日常活动	疼痛/不舒服	焦虑/抑郁	自评健康得分
15-24 岁	0.6	0.4	0.6	1.1	1.3	89.1
25-34 岁	0.9	0.6	0.9	2.2	2.7	86.2
35-44 岁	1.8	1.0	1.7	4.7	4.3	83.1
45-54 岁	3.7	2.0	3.4	9.2	6.4	79.1
55-64 岁	6.9	4.2	6.2	14.4	9.0	75.3
65 及以上	18.5	12.6	17.5	24.2	14.7	69.2

1.6 自评健康得分的性别年龄别差异

男性和女性的自评健康得分都随着年龄的增长而下降。除 15-19 岁组外, 各个年龄组中女性的自评健康得分都比男性低, 性别之间的差异首先随年龄的上升而变大, 在 60-64 岁后差异有缩小的趋势。

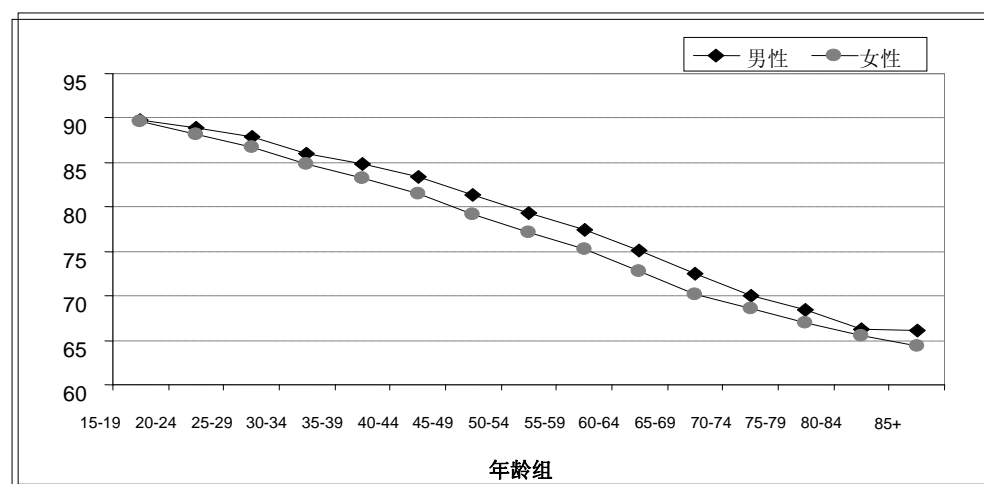


图 3-1-3 不同性别居民自评健康得分随年龄变化情况

第二节 两周患病情况

与以往调查一致, 本次调查所定义的“两周患病”, 主要从医疗卫生服务需要的角度判断

被调查者对疾病的自身感受，是自我报告的“两周患病”。具体为：1、两周内自觉身体不适，去医疗卫生单位就诊治疗；2、两周内自觉身体不适，未去就诊单位诊治，但自服药物或采取一些辅助治疗；3、两周内自觉身体不适，未去就诊治疗，也未采取自服药物或辅助疗法，但因身体不适误工、休学或者卧床一天及以上者。上述三种情况有其一者，认为“两周患病”。

2.1 两周患病率

2.1.1 定义。国家卫生服务调查通过询问调查前两周内被调查者患病情况来估算两周患病率，用每百人两周内患病人数或者例数（人次数）来表示，本报告采取后种定义。

2.1.2 总体情况。本次调查 177501 人中，共有 33473 人次患病，两周患病率为 18.9%，比 2003 年上升了 4.6 个百分点。以 2000 年人口普查数据进行标准化后，两周患病率为 15.0%，比 2003 年调查上升了 2.2 个百分点。（见表 3-2-1）

2.1.3 地区差异。城市两周患病率为 22.2%，农村为 17.7%，城市地区居民两周患病率比农村高 4.5 个百分点，大城市两周患病率高达 29.7%，远高于中等城市的 18.7%和小城市的 16.9%；在农村地区，三类农村的两周患病率最高，为 19.0%，四类地区最低，为 15.0%。城市地区两周患病率比 2003 年上升了 6.9 个百分点，农村地区比 2003 年上升了 3.7 个百分点。（见表 3-2-1）

表 3-2-1 调查地区居民两周患病率（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
两周患病率										
2008 年	18.9	22.2	17.7	29.7	18.7	16.9	18.9	16.7	19.0	15.0
2003 年	14.3	15.3	14.0	16.5	16.1	13.4	12.8	13.3	16.0	12.4
1998 年	15.0	18.7	13.7	22.4	15.9	17.0	13.3	13.3	15.4	11.5
1993 年	14.0	17.5	12.8	20.1	18.7	13.9	12.4	13.8	12.2	12.7
年龄标准化两周患病率										
2008 年	15.0	14.8	14.8	17.0	12.9	13.1	14.5	14.3	15.6	14.9
2003 年	12.8	11.6	13.1	10.9	12.2	11.6	11.2	12.5	14.9	13.0
1998 年	14.6	16.3	13.9	17.8	14.5	15.8	13.0	13.5	15.6	12.3
1993 年	14.1	16.4	13.2	17.5	18.0	13.5	12.6	14.2	12.7	13.6

2.1.4 农村东、中、西部差异。中部地区的两周患病率（16.4%）低于东部地区（18.2%）和西部地区（18.1%）。自 1993 年起，东部地区两周患病率持续快速上升的趋势；西部地区前三次调查两周患病率基本相同，2008 年明显增高。

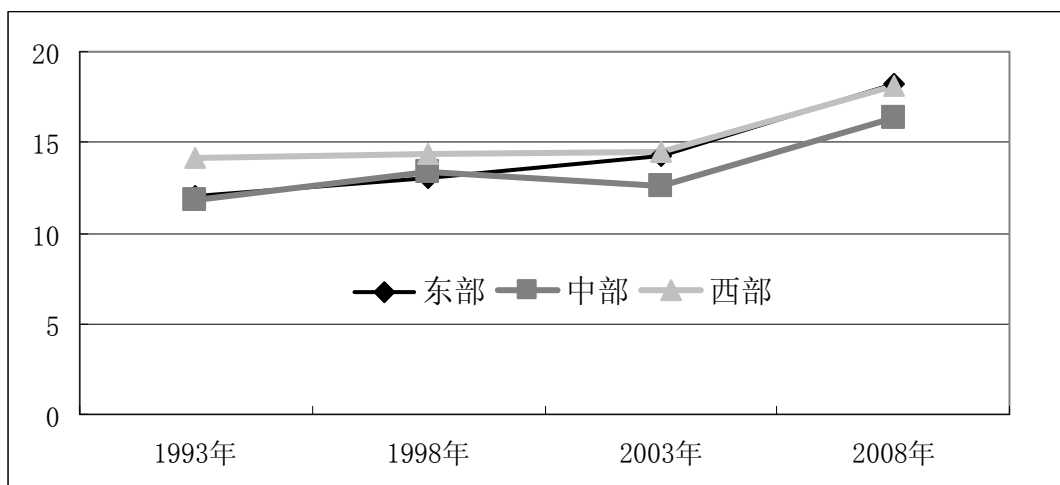


图 3-2-1 农村东、中、西部地区两周患病率变化情况

2.1.5 性别差异。男性两周患病率为 17.0%(城市 20.3%,农村 15.9%), 低于女性的 20.7% (城市 24.0%, 农村 19.4%); 在调查各类地区女性两周患病率均高于男性。(见表 3-2-2)

表 3-2-2 2008 年调查地区不同性别居民两周患病率 (%)

性别	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
男性	17.0	20.3	15.9	26.8	17.5	15.4	17.2	15.3	17.1	12.7
女性	20.7	24.0	19.4	32.3	19.8	18.2	20.5	18.1	20.9	17.3

2.1.6 年龄别差异。年龄别两周患病率呈“两边高，中间低”的分布，15-24 岁年龄组两周患病率最低，为 5.0%; 0-4 岁组为 17.4%，65 岁及以上年龄组的两周患病率达 46.6%。54 岁及以下农村地区的两周患病率高于城市，55 岁以后则是城市地区较高。(见表 3-2-3)

表 3-2-3 2008 年调查地区居民年龄别两周患病率 (%)

年龄组	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
0-4 岁	17.4	14.7	18.0	10.4	13.2	18.6	16.0	19.8	19.9	12.4
5-14 岁	7.7	6.4	8.0	7.5	6.4	5.7	8.3	9.3	8.0	5.7
15-24 岁	5.0	5.1	5.0	5.9	4.4	4.7	4.1	5.7	4.8	4.8
25-34 岁	7.5	6.3	8.0	6.3	5.9	6.7	7.1	7.6	8.3	8.9
35-44 岁	13.6	10.2	14.8	12.2	8.1	10.0	12.4	14.3	15.9	17.3
45-54 岁	22.7	21.4	23.3	23.4	19.2	20.4	21.8	21.6	25.2	26.3
55-64 岁	32.3	35.5	31.0	42.1	32.5	30.1	33.1	26.9	33.0	31.7
65 岁及以上	46.6	58.1	39.8	74.2	46.5	40.4	45.3	34.9	40.4	36.7

2.1.7 受教育程度别差异。低文化程度人群两周患病率较高，未上过学者两周患病率最高 (33.8%), 其次是小学文化程度的人群 (24.6%), 其他文化程度人群的两周患病率均在 20% 以下。这一趋势可能与低文化程度者的年龄偏大有关。与第三次国家卫生服务调查相比，各组人群的两周患病率均有上升。(见表 3-2-4)

表 3-2-4 调查地区 15 岁及以上人口受教育程度别两周患病率 (%)

受教育程度	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
未上过学	33.8	24.9	21.5	42.7	32.7	28.6	32.5	23.8	20.3
小学	24.6	17.9	16.2	36.9	25.1	24.8	22.4	16.7	14.6
初中	15.5	11.7	12.5	24.0	15.1	18.1	12.9	10.6	10.5
高中/技校	14.3	10.6	13.2	17.6	11.1	14.9	10.9	10.0	10.9
中专/中技	17.9	14.1	16.8	22.1	16.2	18.9	9.9	9.8	12.0
大专	16.1	11.5	16.5	18.1	12.3	16.8	8.1	7.6	14.7
大学及以上	14.3	11.7	21.3	15.5	12.1	21.9	5.9	7.6	11.6

2.1.8 收入别差异。城市地区两周患病率随收入的上升而上升，这一趋势与前三次调查的情况一致。在农村地区中等收入组的两周患病率最低（16.7%），最高收入组最高（19.0%），其余三组比较接近。与第三次国家卫生服务调查比较，城市地区各收入组的两周患病率均有上升，其上升幅度有随收入上升而上升的趋势，农村地区上升幅度则比较接近。（见表 3-2-5）

表 3-2-5 调查地区收入别两周患病率 (%)

调查时间	城市合计					农村合计				
	最低	较低	中等	较高	最高	最低	较低	中等	较高	最高
2008 年	16.8	17.2	20.7	26.3	30.1	17.4	17.9	16.7	17.4	19.0
2003 年	13.4	13.6	14.3	14.3	15.5	13.4	13.2	13.4	13.8	14.0
1998 年	15.7	16.9	15.9	17.9	18.6	13.5	13.1	12.9	13.0	13.2
1993 年	14.4	15.6	17.4	17.6	19.0	12.7	12.6	12.8	12.5	12.7

2.2 两周患病发病时间及发病类型

2.2.1 发病时间及类型构成。本次调查两周患病中有 60.9%为慢性病持续到两周内，32.1%为两周内新发疾病，7.0%为急性病两周前发生。城市地区两周患病中慢性病持续到两周内的比例为 72.5%，比农村地区高 17 个百分点。随城市规模的变大，慢性病持续到两周内的比例增高；农村地区慢性病持续两周内病人比例最高的是一类农村，其次是三和四类农村地区。（见表 3-2-6）

表 3-2-6 2008 年调查地区两周患病时间构成 (%)

发病时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
两周内新发生	32.1	21.9	36.6	16.1	23.2	32.2	28.6	43.4	37.0	35.4
急性病两周前发生	7.0	5.6	7.7	5.5	5.4	5.8	6.8	8.1	7.6	8.5
慢性病持续到两周内	60.9	72.5	55.7	78.4	71.4	62.0	64.6	48.5	55.4	56.1

2.2.2 发病类型的变化。与前两次调查比较，慢性病占两周患病的比例逐渐上升，由 1998 年的 39.0%（城市 48.0%，农村 34.8%）上升至 2008 年的 60.9%（城市 72.5%，农村 55.7%）。（见图 3-2-2）

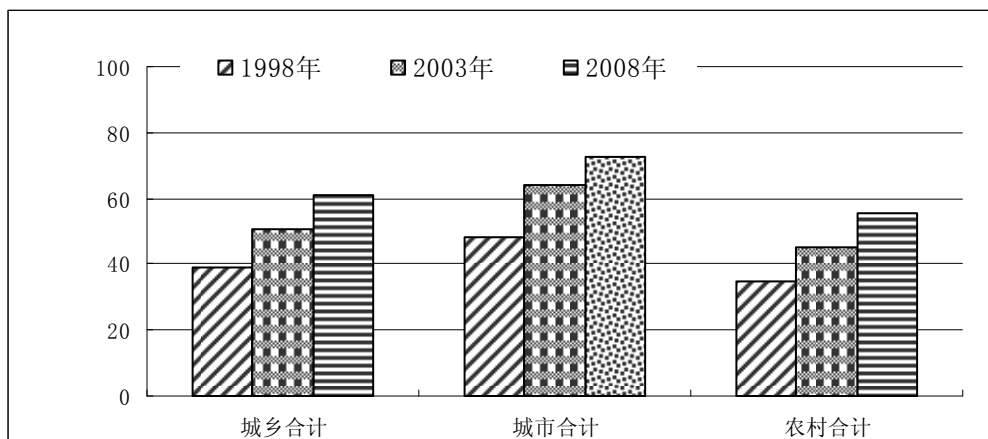


图 3-2-2 慢性病延续到两周内占总患病数的比例变化情况

2.3 两周患病的疾病构成

2.3.1 疾病系统别两周患病率。按照疾病系统分析两周患病率，排在前五位的是循环系统（50.3%）、呼吸系统（47.7%）、消化系统（26.4%）、肌肉骨骼（25.0%）、内分泌及营养（7.4%），五个疾病系统病例合计占两周患病的 82.5%。城市地区循环系统疾病的两周患病率最高（91.7%），农村是呼吸系统疾病（50.4%）。循环系统疾病的两周患病率持续上升，城市和农村均比 2003 年增加了一倍。

表 3-2-7 调查地区疾病系统别两周患病率（%）

疾病分类	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
循环系统	50.3	24.4	17.1	91.7	45.2	38.1	35.6	17.2	10.1
呼吸系统	47.8	52.6	69.4	40.5	42.4	74.7	50.4	56.1	67.6
消化系统	26.4	21.1	22.6	20.6	17.7	25.8	28.5	22.3	21.5
肌肉骨骼	25.0	14.7	10.9	21.1	16.3	13.2	26.4	14.2	10.1
内分泌营养	7.4	3.1	3.5	17.8	7.7	5.4	3.7	1.6	1.0
泌尿、生殖	6.6	5.2	4.2	5.7	4.4	4.7	6.9	5.5	4.0
损伤中毒	5.6	5.7	4.5	4.4	4.0	4.5	6.0	6.3	4.6
神经系统	3.4	3.5	3.2	3.1	3.4	3.0	3.5	3.5	3.2
皮肤	3.0	1.9	2.9	2.7	1.7	3.3	3.1	2.0	2.8
传染病	2.1	2.5	3.5	1.7	1.8	3.2	2.2	2.7	3.7

2.3.2 疾病别两周患病率。按照疾病别分析两周患病，处于前五位的分别是：高血压、急性上呼吸道感染、普通感冒、胃肠炎、类风湿性关节炎。城市和农村高血压病的两周患病率高低相差较大，但都是排在疾病别两周患病率的首位；此外，城市地区糖尿病、缺血性心脏病的比例较大，农村地区急性上呼吸道感染、类风湿性关节炎的比例较高（见表 3-2-8）。与 2003 年比较，前 15 种疾病的种类没有变化，疾病别患病率的顺位发生变化，慢性疾病前移；15 种疾病中除感冒、慢性阻塞性肺病的两周患病率有所下降外，其他疾病的患病率普遍增高，其中高血压病增加了 2 个百分点。

表 3-2-8 2008 年调查地区疾病别两周患病率（‰）及构成（%）

顺位	城乡合计			城市合计			农村合计		
	疾病名称	患病		疾病名称	患病		疾病名称	患病	
		率	构成		率	构成		率	构成
1	高血压	31.4	16.6	高血压	60.8	27.4	高血压	20.9	11.8
2	急性上感	18.2	9.7	糖尿病	15.5	7.0	急性上感	20.3	11.5
3	普通感冒	15.4	8.2	普通感冒	13.8	6.2	普通感冒	16.0	9.1
4	胃肠炎	13.6	7.2	急性上感	12.4	5.6	胃肠炎	15.4	8.7
5	类风湿性关节炎	7.6	4.0	缺血性心脏病	10.3	4.6	类风湿关节炎	8.6	4.9
6	椎间盘疾病	6.8	3.6	胃肠炎	8.6	3.9	椎间盘疾病	6.9	3.9
7	糖尿病	6.0	3.2	脑血管病	7.7	3.5	慢性阻塞性肺病	5.2	3.0
8	脑血管病	5.8	3.1	椎间盘疾病	6.5	2.9	脑血管病	5.2	2.9
9	慢性阻塞性肺病	4.9	2.6	类风湿性关节炎	4.8	2.1	流行性感	4.3	2.4
10	缺血性心脏病	4.8	2.6	流行性感	4.7	2.1	胆结石及胆囊炎	3.0	1.7
11	流行性感	4.4	2.3	阻塞性肺病	3.9	1.8	缺血性心脏病	2.9	1.7
12	胆结石及胆囊炎	2.8	1.5	牙齿及口腔疾患	2.8	1.3	糖尿病	2.6	1.5
13	牙齿及口腔疾患	2.6	1.4	胆结石及胆囊炎	2.4	1.1	牙齿及口腔疾患	2.5	1.4
14	消化性溃疡	2.3	1.2	消化性溃疡	1.9	0.9	消化性溃疡	2.4	1.4
15	脱位扭伤及劳损	2.2	1.2	脱位扭伤及劳损	1.8	0.8	脱位扭伤及劳损	20.9	11.8

2.4 疾病严重程度

2.4.1 自感疾病严重程度。21.0%的两周患病者认为自己所患疾病比较严重，58.3%的患者认为一般，20.7%认为不严重。城市地区自认为所患疾病严重的占 17.9%，低于农村的 22.3%。认为自己所患疾病严重比例，城市地区是小城市最高，农村是三类和四类地区较高。（见表 3-2-9）

表 3-2-9 2008 年调查地区两周患病疾病严重程度构成（%）

严重程度	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
不严重	20.7	20.9	20.6	22.6	22.2	16.5	23.3	25.2	16.9	15.0
一般	58.3	61.2	57.1	60.8	61.6	61.6	57.2	55.5	59.0	55.0
严重	21.0	17.9	22.3	16.6	16.2	22.0	19.5	19.3	24.1	29.9

2.4.2 千人口两周患病天数

平均两周每千人口患病天数为 1537 天，城市平均为 1842 天，农村为 1429 天。在城市地区，随城市规模的增大，千人口患病天数上升；农村地区一类农村的千人口患病天数最大，四类农村最低。

不同年龄组中，15-24 岁年龄组千人口患病持续天数最短，平均为 302 天，25 岁以后随年龄的上升千人口患病天数逐渐上升，65 岁及以上人口平均为 4143 天；55 岁以下各年龄组

的千人口患病天数农村高于城市，55 岁以上则是城市较高。不同年龄组千人口患病天数情况与 2003 年基本一致。

表 3-2-10 调查地区千人口两周患病天数（天）

调查时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
2008 年	1537	1842	1429	2472	1630	1318	1652	1280	1488	1256
2003 年	1093	1238	1043	1345	1366	1009	941	995	1200	936
1998 年	1257	1646	1125	2044	1351	1444	1052	1081	1293	947
1993 年	1117	1496	989	1730	1610	1162	941	1082	963	921

2.4.3 两周患病卧床情况

卧床率及变化。2008 年卧床率为 3.5%，略低于 2003 年的 3.7%；城市地区卧床率为 2.9%，低于农村的 3.7%。城市地区中，以中等城市最高为 3.2%，农村地区以三类农村最高，为 4.2%，四类农村最低，为 2.7%。卧床率与 2003 年比较无明显变化。（见表 3-2-11）

表 3-2-11 调查地区两周患病卧床率（%）

调查时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
2008 年	3.5	2.9	3.7	2.7	3.2	2.8	3.8	3.8	4.2	2.7
2003 年	3.7	3.4	3.8	3.0	3.5	3.7	3.4	3.6	4.0	4.3
1998 年	2.4	1.8	2.6	2.1	1.2	1.8	2.5	2.6	2.5	3.1
1993 年	2.5	2.1	2.6	2.3	2.3	1.8	2.6	2.9	2.4	2.6

卧床天数及变化。两周每千人口卧床天数为 185 天，其中城市 164 天，农村 193 天。城市地区中，中等城市的千人口卧床天数较低，为 159 天；农村地区中三类农村千人口卧床天数最高，为 216 天，四类农村最低为 146 天。与 2003 年相比，城市两周每千人口卧床天数下降了 11 天，农村上升了 24 天。在城市地区，大城市的卧床天数相比 2003 年上升，中、小城市有不同程度的下降；在农村地区，除四类农村的卧床天数下降外，其余各类地区卧床天数均上升。（见表 3-2-12）

表 3-2-12 调查地区千人口两周患病卧床天数（天）

调查时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
2008 年	185	164	193	168	159	164	189	193	216	146
2003 年	170	175	169	163	181	182	154	150	184	195
1998 年	113	95	119	117	64	96	110	116	115	147
1993 年	123	124	123	136	132	104	120	125	114	141

2.4.4 休工情况

休工率及其变化情况。两周休工率为 1.7%，其中城市地区为 1.0%，低于农村地区的 1.8%。城市地区随城市规模的增大休工率也上升；农村以三类农村的休工率最高，二类农村最低。与前三次调查相比，休工率明显下降，其中农村地区下降的程度大于城市地区。（见表 3-2-13）

表 3-2-13 调查地区两周患病休工率 (%)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年	1.7	1.0	1.8	1.1	1.1	0.9	1.9	1.4	2.3	1.5
2003 年	3.4	1.6	3.8	1.3	1.4	2.0	3.6	3.5	4.0	4.0
1998 年	4.9	2.4	5.5	2.3	1.8	3.1	4.7	5.2	6.2	5.8
1993 年	3.8	2.4	4.3	2.2	2.5	2.5	4.3	3.9	4.2	4.6

休工天数及其变化。两周每千人口休工天数为 90 天，其中城市地区 59 天，农村地区 97 天。城市地区以大城市的休工天数最高，小城市的休工天数最低；一、三类农村的休工率较高，二、四类农村较低。与 2003 年调查相比，无论是城市地区还是农村地区休工天数均有所下降，其中，农村地区的下降尤其明显。（见表 3-2-14）

表 3-2-14 调查地区千人口两周患病休工天数 (天)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年	90	59	97	64	62	52	108	71	123	76
2003 年	194	84	218	67	70	114	194	192	235	265
1998 年	308	153	347	153	132	170	267	331	404	375
1993 年	239	173	262	153	167	196	224	250	307	252

2.4.5 休学情况

休学率及其变化情况。两周休学率为 1.3%，其中城市地区为 1.1%，低于农村地区的 1.4%。城市地区以中等城市的休学率和休学天数最高；农村以一类农村的休学率最高，三类农村的休学天数最高，四类农村最低。（见表 3-2-15）

表 3-2-15 调查地区两周患病休学率 (%)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年	1.3	1.1	1.4	1.0	1.7	0.9	1.5	1.4	1.4	1.1
2003 年	1.5	1.1	1.5	1.0	1.3	1.1	1.3	1.5	1.8	1.3
1998 年	2.5	2.1	2.7	2.2	1.7	2.3	3.0	2.3	3.0	2.4
1993 年	2.4	3.1	2.2	4.0	3.2	2.4	2.5	2.4	2.1	1.5

休学天数及其变化情况。两周每千人口休学天数为 44 天，其中城市地区 29 天，农村地区 48 天，与 2003 年调查相比，城市地区休学率基本一致，休学天数减少了 6 天；农村地区休学率下降了 12.5%，休学天数减少了 6 天。（见表 3-2-16）

表 3-2-16 调查地区千人口两周患病休学天数 (天)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年	44	29	48	17	55	21	50	42	56	40
2003 年	50	35	54	35	31	39	39	45	68	60
1998 年	89	68	95	81	42	74	98	81	104	101
1993 年	88	117	81	177	93	91	99	84	76	57

第三节 慢性病患者情况

国家卫生服务调查对“慢性病患者”的定义是：通过询问被调查者在调查前半年内有经过医务人员明确诊断的各类慢性病，包括慢性非感染性疾病和慢性感染性疾病，或半年以前经医生诊断有慢性病并在调查前半年内时有发作同时采取了治疗措施如服药、理疗等。

3.1 慢性病患者率

3.1.1 定义。慢性病患者有两个定义：一是调查前半年内的患病人数与调查总人数之比；二是调查前半年内患病例数与调查总人数之比。本报告除有说明外，慢性病患者率均按后一种定义计算。

3.1.2 总患病率及变化。调查总人口中，自报半年内患慢性病共有 27939 人，35486 例自报患有慢性病。按照人数和例数计算慢性病患者率，分别为 15.7%和 20.0%。与 2003 年调查相比，慢性病患者率上升了 5 个百分点。

表 3-3-1 调查地区居民慢性病患者率 (%)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
按人数计算										
2008 年	15.7	20.5	14.0	24.7	19.5	16.8	16.8	13.0	14.7	10.5
2003 年	12.3	17.7	10.5	20.8	16.2	15.6	11.0	10.0	10.8	9.9
1998 年	12.8	20.1	10.4	23.7	19.9	16.2	10.9	9.5	11.4	8.9
1993 年	13.2	19.3	10.6	22.7	20.3	15.7	10.8	10.1	10.8	12.2
按例数计算										
2008 年	20.0	28.3	17.1	36.2	25.9	21.5	21.1	15.5	17.9	12.0
2003 年	15.1	24.0	12.1	29.3	22.0	19.6	12.8	11.4	12.6	11.1
1998 年	15.8	27.3	11.8	32.8	27.8	20.7	12.9	10.6	13.0	10.0
1993 年	17.0	28.6	13.1	32.3	27.8	25.9	12.9	11.8	13.5	15.4
年龄标准化慢性病患者率										
按人数计算										
2008 年	11.1	11.4	10.7	11.8	11.0	11.2	11.3	10.0	11.1	10.5
2003 年	10.3	11.7	9.5	11.5	10.8	12.3	8.7	9.2	9.7	10.9
1998 年	12.2	15.0	10.8	15.8	14.8	13.8	10.3	9.9	11.9	10.9
1993 年	13.8	16.6	12.4	17.2	18.0	14.4	11.4	11.8	12.4	15.5
按例数计算										
2008 年	14.1	15.7	13.1	17.3	14.6	14.3	14.1	12.0	13.5	12.0
2003 年	12.5	15.4	10.9	15.7	14.3	15.2	10.0	10.3	11.3	12.2
1998 年	13.6	18.5	10.9	19.0	15.8	11.2	11.1	10.3	12.3	10.4
1993 年	16.7	21.8	14.1	22.6	24.0	18.4	13.3	13.5	14.1	17.1

3.1.3 年龄标准化率及变化。按照 2000 年人口普查的年龄结构进行调整，慢性病患者率是 14.1%，比 2003 年增加 1.6 个百分点。

3.1.4 城乡及地区差异。城市地区慢性病患率为 28.3%，比农村高 65.4%；慢性患病率随城市规模的增大而增高，农村地区一类农村的慢性患病率最高，四类农村最低。（见表 3-3-1）

3.1.5 农村东、中、西部差异。东、中、西部慢性患病率分别为 18.2%、17.0%、16.2%，均比前三次调查有明显增加。1993 及年调查东部慢性患病率低于中、西部，2003 年后东部的慢性患病率高于中、西部地区，且差异程度有增大的趋势。（见图 3-3-1）

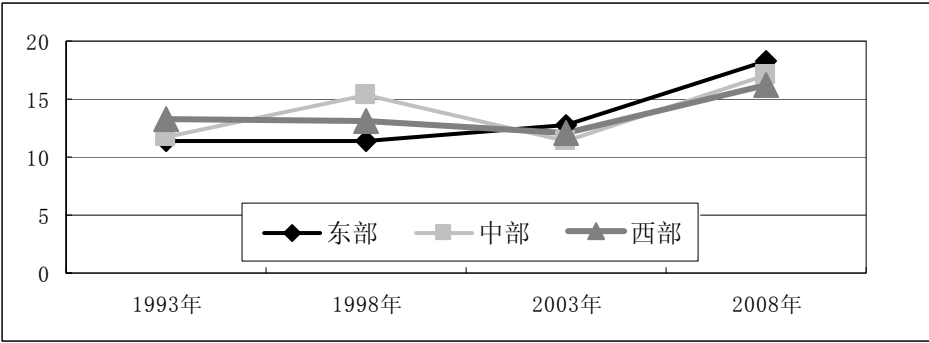


图 3-3-1 农村东、中、西部地区慢性患病率变化情况 (%)

3.1.6 性别差异。女性慢性患病率高于男性，城市地区女性患病率比男性高 12.4%，农村地区女性比男性高 35.0%。与 2003 年比较，城乡居民男性和女性慢性患病率均有明显上升，其中上升幅度最大的是农村女性，上升了近 6 个百分点。（见表 3-3-2）

表 3-3-2 2008 年调查地区不同性别慢性患病率 (%)

性别	城乡	城市	农村	大	中	小	一类	二类	三类	四类
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村	农村
男性	17.7	26.6	14.7	33.8	24.8	20.2	18.6	13.8	15.2	9.6
女性	22.2	29.9	19.4	38.4	26.9	22.7	23.6	17.3	20.7	14.5

3.1.7 年龄别差异。无论城市还是农村，慢性患病率随年龄的上升而增高，0-4 岁组城乡慢性患病率比较接近；5 岁以上 45 岁以下农村慢性患病率高于城市；45 岁及以上人口城市地区慢性患病率迅速上升，城市地区居民慢性患病率高于农村，而且年龄组越高城市与农村慢性患病率的差距越大。（见表 3-3-3）

表 3-3-3 2008 年调查地区年龄别慢性患病率 (%)

年龄组	城乡	城市	农村	大	中	小	一类	二类	三类	四类
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村	农村
0-4 岁	0.6	0.8	0.6	0.5	0.4	1.3	0.3	0.7	0.7	0.7
5-14 岁	0.9	0.7	0.9	0.8	0.8	0.6	0.9	0.8	1.1	0.8
15-24 岁	2.0	1.5	2.2	1.9	0.9	1.5	1.8	2.1	2.3	2.4
25-34 岁	5.1	3.6	5.8	3.3	2.5	4.8	5.6	5.2	6.0	6.5
35-44 岁	12.2	10.5	12.7	11.4	8.8	11.1	11.9	11.7	13.9	13.8
45-54 岁	26.0	27.3	25.4	28.3	26.4	26.7	26.4	23.4	26.9	24.1
55-64 岁	42.0	52.2	38.0	58.3	49.1	47.7	43.8	33.7	38.9	33.5
65 岁及以上	64.5	85.2	52.4	97.6	81.3	65.9	63.3	48.6	50.8	38.7

3.1.8 收入别差异。在城市居民中慢性病患者率随收入的上升呈上升的趋势，各收入组慢性病患者率均较前三次调查有明显增加；农村地区最低收入组和最高收入组的慢性病患者率较高，而中等收入组略低，与第三次国家卫生服务调查显示的规律一致。各收入组的慢性病患者率均明显高于前三次调查。（见表 3-3-4）

表 3-3-4 调查地区收入别慢性病患者率（%）

调查 时间	城市合计					农村合计				
	最低	较低	中等	较高	最高	最低	较低	中等	较高	最高
2008 年	22.7	21.5	25.9	33.8	37.7	17.2	16.9	15.2	16.7	19.3
2003 年	14.2	14.6	18.4	19.5	22.2	10.3	9.9	9.6	10.4	12.1
1998 年	15.9	18.7	18.2	22.5	24.8	10.8	9.5	9.7	10.2	11.5
1993 年	15.7	17.1	19.8	20.5	22.3	11.4	10.2	10.1	10.3	11.5

3.2 慢性病患者构成

3.2.1 疾病系统别慢性病患者率。慢性病患者率由高到低前五个疾病系统依次是：循环系统、肌肉骨骼系统、消化系统、呼吸系统、内分泌系统、泌尿生殖系统，合计占慢性病患者率的 89%；城市地区前六位疾病分别是循环系统、内分泌系统、肌肉骨骼系统、消化系统、呼吸系统、泌尿生殖系统，合计占慢性病患者率的 92%；农村地区前六类疾病分别是循环系统、肌肉骨骼系统、消化系统、呼吸系统、泌尿生殖系统、内分泌系统，合计占慢性病患者率的 87%。与前三次调查相比，循环系统别慢性病患者率有较大上升，城市地区内分泌系统疾病、农村地区肌肉骨骼系统疾病也在持续上升。（见表 3-3-5）

表 3-3-5 调查地区系统别慢性病患者率（%）

疾病分类	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
循环系统	85.5	50.0	38.8	153.3	105.8	93.6	61.4	30.8	20.3
肌肉、骨骼	31.0	23.1	23.4	27.4	29.8	35.2	32.3	20.8	19.4
消化系统	24.5	25.5	32.5	21.8	28.2	46.4	25.5	24.6	27.9
呼吸系统	14.7	15.5	19.8	15.7	19.1	30.7	14.3	14.2	16.1
内分泌系统	12.9	7.5	4.7	31.4	20.3	13.1	6.3	3.1	1.8
泌尿生殖	9.3	8.4	8.3	9.4	10.1	11.8	9.3	7.8	7.2
神经系统	4.2	3.9	5.0	4.0	4.6	5.8	4.2	3.7	4.8
传染病	2.7	2.7	4.8	1.7	2.4	5.8	3.1	2.8	4.5
眼及附器	2.7	2.8	4.3	4.0	4.6	9.4	2.2	2.1	2.5
精神病	2.1	1.9	1.9	2.3	2.4	2.4	2.0	1.8	1.8

3.2.2 疾病别慢性病患者率。2008 年患病率较高的五种疾病分别是：高血压、胃肠炎、糖尿病、类风湿性关节炎和脑血管病，占患病总数的 48.3%。城市地区慢性病患者率较高的几种疾病依次是高血压、糖尿病、缺血性心脏病、脑血管病、椎间盘疾病，与 2003 年调查相比，除椎间盘疾病外其余疾病的顺位均一致，但是患病率均比 2003 年有了较大上升。农村地

区慢性病患病率较高的疾病是高血压、胃肠炎、类风湿性关节炎、椎间盘疾病、慢性阻塞性肺病，与 2003 年调查相比椎间盘疾病、脑血管病占慢性病患病的比例有了较大上升，慢性阻塞性肺病、胆结石和胆囊炎疾病所占的比例下降。（见表 3-3-6）

表 3-3-6 2008 年调查地区疾病别慢性病患病率（‰）及构成（%）

顺位	城乡合计			城市合计			农村合计		
	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
1	高血压	54.9	27.5	高血压	100.8	35.7	高血压	38.5	22.6
2	胃肠炎	10.7	5.4	糖尿病	27.5	9.7	胃肠炎	11.7	6.9
3	糖尿病	10.7	5.4	缺血性心脏病	15.9	5.6	类风湿性关节炎	11.3	6.6
4	类风湿性关节炎	10.2	5.1	脑血管病	13.6	4.8	椎间盘疾病	9.3	5.5
5	脑血管病	9.7	4.9	椎间盘疾病	10.2	3.6	慢性阻塞性肺病	8.5	5.0
6	椎间盘疾病	9.5	4.8	慢性阻塞性肺病	7.9	2.8	脑血管病	8.3	4.9
7	慢性阻塞性肺病	8.3	4.2	胃肠炎	7.9	2.8	胆结石及胆囊炎	5.2	3.1
8	缺血性心脏	7.7	3.8	类风湿性关节炎	7.2	2.5	糖尿病	4.8	2.8
9	胆结石及胆囊炎	5.1	2.6	胆结石和胆囊炎	5.0	1.8	缺血性心脏病	4.8	2.8
10	消化性溃疡	3.3	1.7	白内障	3.0	1.1	消化性溃疡	3.5	2.1
11	泌尿系统结石	2.0	1.0	前列腺增生	2.9	1.0	泌尿系统结石	2.2	1.3
12	前列腺增生	1.7	0.9	消化性溃疡	2.8	1.0	贫血	1.8	1.1
13	白内障	1.7	0.9	哮喘	2.5	0.9	肺源性心脏病	1.6	1.0
14	贫血	1.6	0.8	肾炎和肾病变	2.1	0.7	乙型肝炎	1.4	0.8
15	哮喘	1.6	0.8	慢性咽喉炎	1.6	0.6	肾炎和肾病变	1.4	0.8

第四节 本章小结

4.1 自评健康状况存在明显的人群差异。自评健康各个维度中回答有问题的比例随着年龄增长而上升。女性自评健康状况得分低于男性。欠发达地区调查对象自评健康状况较发达地区差；农村居民自评健康状况比城市差，三类和四类农村比一类和二类农村差；西部地区农村比东部、中部地区农村差。

4.2 居民卫生服务需要量迅速上升。居民两周患病率、慢性病患病率均较 2003 年出现较大上升，尤其是慢性病患病率在东部农村地区快速上升，两周患病率在西部农村地区上升迅速。

4.3 居民两周患病类型迅速转变。慢性病持续到两周内占两周患病的比例由 1998 年的 39.0%上升到 60.9%；城乡居民循环系统以及肌肉、骨骼系统疾病患病率迅速上升；呼吸系统疾病患病率则有所下降。

4.4 城乡居民慢性病患病谱存在明显差异。高血压、糖尿病、缺血性心脏病等已经成为威胁城市居民健康的主要的三种疾病；而在农村地区胃肠炎、类风湿性关节炎的患病率仍处于疾病谱的前几位。

第四章 居民医疗服务需求、利用及费用

本章关注调查地区居民的医疗服务需求、利用情况以及获得医疗服务过程中花费的相关费用。医疗服务需求、利用情况通过调查地区居民两周患病治疗情况以及住院情况来反映。对于医疗相关费用，将分析门诊费用和住院费用，既关注直接医疗费用，也关注间接医疗费用。

2008 年调查地区两周患者中，62.4%的患者到医疗机构就诊，其中 39.1%的人在两周内就诊，23.3%的人两周前就诊治疗延续至两周内；27.1%的人采取了自我医疗，只有 10.6%的病例未采取任何治疗措施。

调查地区两周就诊率为 14.5%（城市为 12.7%，农村为 15.2%）。城乡居民两周患者未就诊比例为 37.6%（城市 37.3%，农村 37.8%），未就诊的主要原因为自感病轻，占 36.4%，其次为经济困难和就诊太贵（合称“经济原因”），两者占 24.4%。

调查地区住院率为 6.8%（城市为 7.1%，农村为 6.8%）。调查出院病人中 52.1%的出院者是疾病痊愈经医生要求出院，7.2%是病未痊愈医生要求出院，36.8%的出院者是自己要求出院。自己要求出院的患者中，54.5%是由于经济困难或花费太多（经济原因）。调查地区应住院而未住院比例为 25.1%（城市 26.0%，农村 24.7%）。

城乡居民平均每次门诊医疗费用为 169 元（城市 312 元，农村 128 元）。次均住院医疗费用为 5058 元（城市 8958 元，农村 3685 元）。

第一节 两周患病治疗情况

1.1 两周患病治疗总体情况

两周患病治疗情况包括就诊、自我医疗和未采取任何治疗措施。本次调查两周患病 33473 例患者中，62.4%的患者到医疗机构就诊，其中 39.1%的人在两周内就诊，23.3%的人两周前就诊治疗延续至两周内；27.1%的人采取了自我医疗，只有 10.6%的病例未采取任何治疗措施。城市地区去就诊过的比例为 62.7%，农村地区为 62.2%。城市地区自我医疗的比例（31.0%）高于农村地区（25.3%），未采取任何治疗的比例（6.4%）明显低于农村（12.4%）。不同城市地区比较发现，小城市采取自我医疗的患者比例较高，大城市去医疗机构就诊的比例最高。农村地区比较结果，第二、三类农村地区到医疗机构就诊比例较高，第四类农村地区未采取任何治疗措施的患者比例较高。（详见表 4-1-1）

表 4-1-1 2008 年调查地区居民两周患病治疗情况构成(%)

治疗情况	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
就诊	62.4	62.7	62.2	67.0	63.3	53.6	57.8	64.6	64.4	59.3
两周内就诊	39.1	30.1	43.1	28.4	26.6	36.6	32.4	48.9	46.9	39.8
两周前就诊	23.3	32.6	19.1	38.6	36.7	17.0	25.4	15.7	17.5	19.5
未就诊	37.6	37.3	37.8	33.0	36.7	46.4	42.2	35.4	35.6	40.8
自我医疗	27.1	31.0	25.3	27.0	30.3	39.3	30.2	22.9	25.1	22.1
未治疗	10.6	6.4	12.4	6.0	6.4	7.1	12.0	12.5	10.5	18.7

1.2 两周就诊率

1.2.1 定义。两周就诊率定义为：每百人口（或每千人口）中两周内因病或身体不适寻求各级医疗机构治疗服务的人次数。

1.2.2 两周就诊率及地区差异。调查结果显示，两周就诊率为 14.5%，城市为 12.7%，农村为 15.2%。在城市地区，大城市的两周就诊率最高，其次是小城市，而中城市两周就诊率较低。农村地区，二类和三类地区的两周就诊率比较高，一类和四类地区的两周就诊率比较低。（详见表 4-1-2）

1.2.3 两周就诊率变化。与 2003 年的调查结果相比，无论城市还是农村两周就诊率都有不同程度的增加，城市地区比 2003 年增加了 7.7%，农村地区增加了 9.1%。从年龄标准化两周就诊率水平来看，总体上与 2003 年的就诊率水平相当，二类农村的就诊率水平上升相对较多，而四类农村则下降相对较多。（详见表 4-1-2）

表 4-1-2 调查地区居民两周就诊率（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
两周就诊率										
2008年	14.5	12.7	15.2	15.1	8.9	13.3	11.7	17.1	17.7	11.1
2003年	13.4	11.8	13.9	12.0	9.3	13.8	11.6	14.6	15.8	11.8
1998年	16.4	16.2	16.5	17.7	12.5	17.6	15.0	17.2	18.4	12.9
1993年	17.0	19.9	16.0	20.9	18.6	20.2	15.3	17.7	14.9	15.7
年龄标准化两周就诊率										
2008年	12.2	9.5	13.2	9.1	7.3	11.2	9.9	15.0	14.9	11.0
2003年	12.2	9.3	13.1	8.4	7.4	12.0	10.5	13.9	14.8	12.3
1998年	16.1	14.4	16.6	14.2	11.5	16.9	15.5	16.9	18.6	13.9
1993年	18.7	21.4	17.7	20.7	19.3	23.8	16.6	19.3	16.6	18.9

* 标准化人口为 2000 年的全国普查人口

1.2.4 两周就诊率农村东、中、西部差异。东部农村地区两周就诊率为 15.9%（男性 14.6%、女性 17.1%），中部农村为 13.9%（男性 13.3%、女性 14.5%），西部农村为 15.5%（男性 13.4%、女性 17.7%）。

1.2.5 两周就诊率性别差异。无论城市还是农村，女性两周就诊率均高于男性，城市女性比男性高 24.2%，农村女性比男性高 21.1%。城市与农村比较，无论男性还是女性，农村人口的两周就诊率均高于城市，农村男性两周就诊率比城市男性高 21.8%，农村女性比城市女性高 18.7%（详见表 4-1-3）。与 2003 年比较，城市男性两周就诊率增加了 10.1%，女性增加了 5.6%；农村男性两周就诊率比 2003 年增加了 7.7%，女性增加了 10.3%。如果排除人口老年化所带来的影响，无论男女与 2003 年的就诊水平基本持平。（详见表 4-1-3）

表 4-1-3 调查地区不同性别居民两周就诊率(%)

性别	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
两周就诊率									
男性	13.1	12.2	15.0	11.3	10.3	14.9	13.8	12.8	15.0
女性	16.0	14.6	17.9	14.0	13.3	17.5	16.7	15.1	18.1
年龄标准化两周就诊率									
男性	11.1	11.2	14.6	8.5	8.3	13.4	11.9	12.1	15.0
女性	13.2	13.1	17.5	10.4	10.3	15.3	14.3	14.1	18.3

1.2.6 两周就诊率年龄别差异。15-24 岁年龄组的两周就诊率最低，0-4 岁组及 55 岁以上各年龄组的两周就诊率较高，与两周患病率一样，年龄别两周就诊率的变化趋势呈“√”状。城市与农村比较，65 岁以下人口农村两周就诊率均明显高于城市，65 岁及以上年龄组则相近。在不同城市地区中，55 岁以前的各年龄组的就诊率均是小城市最高，55 岁以上年龄组以大城市地区的就诊率为最高。农村地区，四类地区 0-4 岁和 5-14 岁年龄组人群的两周就诊率明显低于其他 3 个类别的地区，二、三类农村地区 55 岁以上年龄组两周就诊率明显较高（详见表 4-1-4）。与 2003 年比较，0-4 岁、5-14 岁、65 岁以上年龄组总的两周就诊率均有不同程度的增加，而中间各年龄组就诊率有所减少或与之接近。

表 4-1-4 2008 年调查地区居民年龄别两周就诊率(%)

年龄组	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
0-4 岁	24.8	19.1	26.0	12.3	15.7	26.3	24.6	31.3	27.9	12.7
5-14 岁	9.1	6.8	9.6	6.0	5.8	7.9	9.0	12.1	10.6	4.6
15-24 岁	4.7	3.2	5.1	2.2	3.6	4.1	3.8	5.7	5.9	3.9
25-34 岁	6.1	4.5	6.7	2.9	4.4	6.2	4.6	7.9	6.9	7.1
35-44 岁	11.4	7.0	12.8	6.1	5.4	9.0	8.3	13.5	15.6	13.3
45-54 岁	16.0	10.9	18.1	10.1	8.2	14.3	11.8	19.6	21.1	19.9
55-64 岁	21.6	18.4	22.9	21.5	11.8	20.5	17.3	24.6	26.2	20.0
65 岁及以上	30.3	30.3	30.3	38.6	18.1	27.8	22.2	35.9	34.0	23.2

1.2.7 两周就诊率受教育程度别差异。两周就诊率有随着受教育程度增加而降低的趋势，未受过教育人群两周就诊率最高（25.6%），其次是小学文化程度的人群（18.4%）（与这两个人群以老年人较多、患病较多有关），其他受教育程度人群的两周就诊率均相对较低（详见表 4-1-5）。与 2003 年比较，除了大专组两周就诊率有所下降外，其他各组均有所上升，其中文盲和半文盲两周就诊率增加了 7.7%，小学水平增加了 10.8%，初中水平增加了 6.9%。

表 4-1-5 2008 年调查地区 15 岁及以上人口受教育程度别两周就诊率(%)

受教育程度	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
未上过学	25.6	25.3	25.7	36.3	15.5	24.3	18.4	30.6	30.7	19.3
小学	18.4	22.2	17.8	26.9	17.7	21.3	14.0	20.0	21.2	12.9
初中	10.7	12.0	10.3	16.3	7.8	11.2	8.3	11.5	11.8	5.6
高中/技校	9.2	9.1	9.3	11.5	7.1	8.1	6.0	10.9	10.9	7.8
中专/中技	10.7	12.6	7.0	17.2	9.6	9.2	2.3	9.8	8.7	8.6
大专	8.0	8.8	5.0	11.2	6.3	6.2	4.2	5.8	6.5	0.0
大学及以上	8.2	8.4	6.8	10.5	5.0	6.2	5.1	8.6	5.9	11.4

1.2.8 两周就诊率收入别差异。城乡各相同收入组人群两周就诊率从 1993 至 2003 年整体上呈下降趋势，但至 2008 年城市地区次高和最高收入人群就诊率有所上升，而农村地区最贫困人群、次贫困人群和中间收入组上升较明显。在城市地区，随着收入的增加，两周就诊率呈明显上升趋势。在农村地区，随着收入的增加，两周就诊率的变化不明显，各收入组间的差异不如城市地区大。（详见表 4-1-6）

表 4-1-6 调查地区不同收入居民两周就诊率情况（%）

调查时间	城市合计					农村合计				
	最低	较低	中等	较高	最高	最低	较低	中等	较高	最高
2008 年	9.9	11.0	12.3	12.9	17.7	14.6	16.1	15.7	14.7	14.8
2003 年	10.1	10.2	12.0	11.8	15.0	12.9	13.6	13.8	14.5	14.7
1998 年	16.5	16.6	15.5	18.5	20.3	18.0	16.5	16.7	17.2	16.6
1993 年	21.8	19.6	22.8	22.3	26.9	17.0	17.3	16.5	18.1	18.0

1.2.9 两周就诊率医疗保障别差异。以公费医疗人群的两周就诊率为最高达 18.7%，其次为合作医疗和城镇职工医疗保险人群，分别为 15.5%和 14.6%，以城镇居民、其他社会医保和未参加社会医疗保险人群的就诊率相对较低。城市地区城镇职工医疗保险覆盖人群的两周就诊率为 14.5%，公费医疗为 19.0%，参加新农合者为最高达 20.2%，城镇居民为 10.4%，无医疗保险人群的两周就诊率为 8.3%。农村地区新型农村合作医疗覆盖人口的就诊率为 15.3%，明显高于 2003 年的 13.2%，未参加社会医疗保险人口的就诊率为 14.2%。一、四类农村地区合作医疗覆盖人口的就诊率明显低于二、三类农村地区。（详见表 4-1-7）

表 4-1-7 2008 年调查地区不同医疗保障覆盖居民两周就诊率（%）

医保类型	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
城镇职工医疗保险	14.6	14.5	15.1	18.6	8.7	13.8	12.4	18.6	17.7	13.6
公费医疗	18.7	19.0	-	24.6	16.3	7.4	-	-	-	-
城镇居民医疗保险	10.5	10.4	-	11.5	10.0	10.0	-	-	-	-
新型农村合作医疗	15.5	20.2	15.3	-	-	21.1	12.0	17.2	17.8	11.1
其他社会医保	8.1	7.3	10.3	6.6	7.1	9.3	7.9	13.2	14.0	5.9
未参加社会医疗保险	10.8	8.3	14.2	7.0	7.7	9.4	9.9	16.1	16.3	9.2

*由于各类农村地区的公费医疗、城镇居民医疗保险及大、中城市地区的新农合参加者例数少，所以未计算其

两周就诊率。

1.3 两周就诊的疾病构成

1.3.1 疾病系统别两周就诊率。调查地区居民疾病系统别两周就诊率较高的前 5 类主要疾病是呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、运动系统疾病和泌尿生殖系统疾病，五类疾病占就诊总人次数的 81.6%；城市地区循环系统、内分泌营养代谢疾病的就诊率明显高于农村地区，而农村地区呼吸系统、消化系统、运动系统、泌尿生殖疾病及损伤中毒的就诊率明显高于城市地区。城市地区列前 5 位的疾病系统就诊人次合计占总就诊人次的 80.3%，农村占 82.8%，与 2003 年相近。与前三次调查相比较，就诊率呈现明显下降的疾病系有：呼吸系统、消化系统、传染性疾病；呈现明显上升的疾病系统有：循环系统、运动系统、内分泌营养和代谢疾病。（详见表 4-1-8）

表 4-1-8 调查地区居民疾病系统别两周就诊率（‰）

疾病分类	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
呼吸系统	46.8	51.4	75.4	29.0	34.0	61.3	53.2	57.4	80.1
循环系统	26.4	18.3	16.6	36.4	28.0	34.2	22.8	14.9	12.0
消化系统	22.1	21.7	25.3	14.3	16.2	23.6	24.9	23.6	25.9
运动系统	17.0	11.1	11.3	13.7	12.2	11.6	18.2	10.7	11.2
泌尿生殖	6.4	6.2	5.7	5.9	4.4	5.3	6.6	6.9	5.9
损伤中毒	6.2	6.9	6.3	4.9	4.6	6.1	6.6	7.7	6.4
内,营,代	3.9	2.2	2.1	8.7	4.6	4.4	2.1	1.3	1.3
皮肤皮下	3.4	2.6	3.8	2.8	2.5	4.4	3.7	2.6	3.6
神经系	2.2	2.9	3.0	1.8	1.8	2.2	2.4	3.2	3.3
传染病	1.9	2.9	4.5	1.3	1.8	2.8	2.1	3.3	5.1

1.3.2 疾病别两周就诊率。按照疾病别分析两周就诊率，处于前五位的分别是：急性上呼吸道感染、普通感冒、高血压、胃肠炎、类风湿性关节炎。城市地区因高血压、糖尿病、缺血性心脏病就诊占总就诊的比例较大，农村地区急性上呼吸道感染、类风湿性关节炎的比例较大（见表 4-1-9）。

表 4-1-9 2008 年调查地区疾病别两周就诊率（‰）及构成（%）

顺位	城乡合计			城市合计			农村合计		
	疾病名称	就诊率	构成	疾病名称	就诊率	构成	疾病名称	就诊率	构成
1	急性上感	19.1	13.1	高血压	19.3	15.2	急性上感	22.4	14.7
2	普通感冒	14.0	9.6	急性上感	9.8	7.7	普通感冒	15.7	10.3
3	高血压	12.3	8.5	普通感冒	9.2	7.2	急慢性胃肠炎	13.9	9.2
4	急慢性胃肠炎	11.9	8.2	糖尿病	7.6	6.0	高血压	9.9	6.5
5	类风湿性关节炎	5.3	3.6	急慢性胃肠炎	6.3	4.9	类风湿性关节炎	6.4	4.2
6	椎间盘疾病	5.0	3.4	椎间盘疾病	5.3	4.2	椎间盘疾病	4.9	3.2
7	脑血管病	4.3	3.0	缺血性心脏病	5.3	4.1	流行性感	4.6	3.1

8	慢性阻塞性肺病	4.1	2.8	脑血管病	3.6	2.8	脑血管病	4.6	3.0
9	流行性感	4.1	2.8	慢性阻塞性肺病	3.0	2.4	肺气肿	4.5	3.0
10	缺血性心脏病	3.3	2.2	流行性感	2.6	2.1	牙齿、口腔疾患	2.6	1.7
11	糖尿病	2.9	2.0	牙齿、口腔疾患	2.6	2.1	缺血性心脏病	2.5	1.7
12	牙齿、口腔疾患	2.6	1.8	类风湿性关节炎	2.2	1.8	肺炎	2.4	1.6
13	肺炎	2.0	1.4	脱位、扭伤和劳损	1.8	1.4	胆结石症胆囊炎	1.9	1.3
14	脱位、扭伤和劳损	1.9	1.3	肾炎和肾病变	1.5	1.2	脱位、损伤和劳损	1.9	1.2
15	胆结石症胆囊炎	1.8	1.3	胆结石症胆囊炎	1.5	1.2	消化性溃疡	1.9	1.2

1.4 两周就诊机构及医疗方式

1.4.1 首诊机构构成

城市地区患者在卫生室、卫生所及社区卫生服务站、个体开业等初级卫生机构就诊的比例为 24.8%，在社区卫生服务中心或街道卫生院就诊的比例为 23.5%，在区及以上医院就诊的比例为 51.7%。大城市和中城市在初级医疗机构就诊的比例相对较低，小城市在级别较低的医疗机构（卫生室、街道医院）就诊的比例较高，占就诊患者总数的 66.2%。农村地区 57.3% 的就诊者在卫生室或诊所看病，在乡镇卫生院就诊的比例为 24.4%，在县及县以上医疗机构就诊的比例为 18.2%。二、三类农村地区患者在诊所卫生室就诊机构的比例明显高于一、四类农村地区（详见表 4-1-10）。

与 2003 年比较，城市地区患者在卫生室和社区卫生服务中心或街道医院等基层医疗机构就诊的比例增加了 11.7 个百分点，大、中、小城市均有明显增加。总体上农村地区在卫生室就诊的比例增加了 4 个百分点，在乡镇卫生院就诊的比例变化不明显，去县医院或中医院就诊的比例变化也不大。二、三类农村地区在村卫生室就诊的比例增加明显，一类地区略有下降，四类农村地区基本保持不变。除了三类农村地区去县级医疗机构就诊的比例变化不大外，一、二、四类地区病人在县级医疗机构就诊的比例均有明显增加。

表 4-1-10 2008 年调查地区居民两周首诊机构构成（%）

首诊机构	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
诊所卫生室、站	49.5	24.8	57.3	11.0	21.1	48.0	48.2	63.9	61.5	38.4
卫生院、社区卫生服务中心	24.2	23.5	24.4	25.5	26.7	18.2	26.1	19.5	24.1	36.8
县、市、区医院	17.3	23.7	15.3	28.2	22.3	18.0	21.4	13.8	11.8	21.6
地、市医院	4.7	15.4	1.3	15.9	20.7	10.9	2.3	1.2	1.2	0.8
省医院	3.2	11.2	0.7	18.3	7.8	3.0	0.6	0.8	0.6	1.4
其它	1.0	1.4	0.9	1.2	1.2	1.8	1.3	0.7	0.9	1.1

1.4.2 就诊治疗方式。93.6% 的两周就诊者采取了口服药物进行治疗的方式，其中农村为 94.2%，高于城市的 91.5%。26.2% 采取了肌肉注射的方式，其中农村为 30.4%，远高于城市的 12.9%；在城市地区，随城市规模的增大，接受肌肉注射的比例逐渐下降；而在农村地区，二类农村肌肉注射的比例最高，四类地区最低。34.0% 的两周就诊者在就诊时进行了输液，其中农村为 34.5%，高于城市的 32.2%；在城市地区输液比例最高的是中城市，最低的是大城市；在农村地区，随经济情况的下降，输液比例逐渐下降。（详见表 4-1-11）

表 4-1-11 2008 年调查地区居民两周就治疗方式 (%)

就治疗方式	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
口服药物	93.6	91.5	94.2	93.0	85.4	93.6	93.0	94.8	93.6	96.2
肌肉注射	26.2	12.9	30.4	9.7	12.0	18.5	25.4	36.2	30.5	21.1
输液	34.0	32.2	34.5	22.7	45.7	36.9	36.8	35.0	33.8	32.1

1.5 两周患病未就诊情况

1.5.1 未就诊定义。两周内患病者中未去医疗机构就诊的例数与两周患病总例数的比，由于目前慢性病较多，未去医疗机构就诊的例数不包括两周前已就诊延续至两周内仍在治疗的例数（前三次调查由于是急性病为主未考虑此情况），用百分数表示。

1.5.2 未就诊比例。本次调查城乡居民两周患者未就诊比例为 37.6%，其中：城市 37.3%，农村 37.8%，两者很接近。城市地区中，以小城市较高为 46.4%，农村地区中以一类和四类相对较高分别为 42.2%和 40.8%。

表 4-1-12 调查地区两周患病未就诊比例 (%)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008年	37.6	37.3	37.8	33.0	36.7	46.4	42.2	35.4	35.6	40.8
2003年	48.9	57.0	45.8	57.7	63.8	48.9	49.8	43.0	46.7	43.0
1998年	38.5	49.9	33.2	52.0	52.6	44.7	32.5	32.2	34.6	32.4
1993年	36.4	42.4	33.7	45.1	46.2	34.1	33.3	33.7	32.5	36.8

1.5.3 未就诊比例性别差异。两性间的两周患者未就诊比例没有差别，均为 38%，各不同地区的两性间差异也不大。（详见表 4-1-13）

表 4-1-13 2008 年调查地区性别两周患病未就诊比例 (%)

性别	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
男性	37.7	37.1	37.9	32.1	37.8	46.0	42.6	35.4	35.3	42.2
女性	37.6	37.5	37.7	33.7	35.9	46.7	41.9	35.3	35.8	39.7

1.5.4 未就诊比例年龄别差异。以 0-4 岁的两周未就诊比例最低为 19.7%，随着年龄增加未就诊比例有上升趋势，65 岁以上老年人略有下降。城乡比较来看，城市 15-24、25-34 和 35-44 明显高于农村的相应年龄组，而 65 岁以上老年人农村未就诊比例明显高于城市。各类地区的年龄别变化有所不同，大城市以 15-24 岁未就诊比例最高为 64.5%，中、小城市均以 25-34 岁为最高分别为 43.6%和 47.7%，一类农村以 25-34 岁最高为 49.3%，二类农村以 45-54 最高为 41.4%，三类农村以 55-64 岁最高为 41.8%，四类农村以 65 岁以上老年人最高为 47.7%。（详见表 4-1-14）

表 4-1-14 2008 年调查地区年龄别两周患病未就诊比例 (%)

年龄组	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
0-4 岁	19.7	21.8	19.3	27.3	21.6	20.0	17.6	16.0	20.5	28.6
5-14 岁	27.8	27.8	27.8	40.3	19.7	24.0	30.9	28.2	21.6	38.5
15-24 岁	38.4	52.2	34.5	64.5	39.6	44.7	41.4	34.8	27.4	38.9
25-34 岁	40.0	50.7	36.6	59.8	43.6	47.7	49.3	29.5	36.4	34.9
35-44 岁	39.6	44.7	38.5	47.8	39.7	44.6	43.4	39.0	34.5	39.7
45-54 岁	41.8	43.5	41.1	41.7	39.4	49.4	45.1	41.4	38.6	40.0
55-64 岁	41.1	39.6	41.7	33.3	39.4	50.7	43.4	38.9	41.8	44.6
65 岁及以上	35.8	31.8	39.3	25.7	34.8	48.8	43.2	34.1	37.3	47.7

1.5.5 未就诊原因构成。两周患者未就诊的主要原因为自感病轻，占 36.4%，其次为经济困难和就诊太贵（合称“经济原因”），两者占 24.4%。城市和农村地区自感病轻的比例分别为 33.7%和 37.6%，经济原因的比例相近分别为 23.3%和 24.9%。不同城市类型地区中，未就诊原因构成中以小城市的经济原因最高为 31.3%，大、中城市分别为 20.5%和 17.6%。不同农村类型地区中，以第四类农村地区经济原因的比例最高为 28.1%，其次三类为 27.6%，二类为 23.5%，一类为 21.3%，有随着地区经济水平提高而因经济原因未就诊比例下降的趋势。（详见表 4-1-15）

表 4-1-15 2008 年调查地区两周患病未就诊原因构成 (%)

原因	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
自感病轻	36.4	33.7	37.6	33.8	32.9	34.3	35.6	43.4	34.5	37.7
经济困难	19.3	15.5	21.0	11.6	11.4	23.8	17.5	18.5	23.5	26.7
就诊太贵	5.1	7.8	3.9	8.9	6.2	7.5	3.8	5.0	4.1	1.4
无时间	2.7	2.0	2.9	1.7	2.0	2.5	2.9	3.2	2.7	3.2
交通不便	0.6	0.3	0.7	0.2	0.1	0.5	0.4	0.3	1.2	0.7
其他	36.0	40.7	33.9	43.8	47.4	31.3	39.7	29.6	34.0	30.3

1.6 两周患病自我医疗

1.6.1 定义。自我医疗指两周患者未去医疗机构就诊治疗，仅采取了自服药物（包括药店购药）或其他理疗等方式对病伤进行治疗。自我医疗比例指每百个两周病例中采取自我医疗的例数。

1.6.2 自我医疗比例。调查地区居民两周自我医疗比例为 27.1%，城市为 31.0%，农村为 25.3%。在城市地区小城市的自我医疗比例最高，农村地区是一类地区相对较高。（详见表 4-1-16）

1.6.3 急慢性疾病自我医疗比例。急性病自我医疗的比例为 24.9%，慢性病为 28.4%。城市地区急性病的自我医疗比例高于慢性病，而农村地区慢性病的自我医疗比例高于急性病。不同类型城市地区中，大、中城市的急性病自我医疗比例高于慢性病，而小城市则相反；不

同类型农村地区的慢性病自我医疗比例均高于急性病。（详见表 4-1-16）

表 4-1-16 2008 年调查地区两周自我医疗比例（%）

疾病类型	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
合计	27.1	31.0	25.3	27.0	30.3	39.3	30.2	22.9	25.1	22.1
急性病	24.9	35.3	22.1	41.1	33.1	30.5	27.2	20.9	20.3	21.8
慢性病	28.4	29.2	27.9	23.0	29.2	44.7	31.8	25.0	28.9	22.1

1.6.4 自我医疗原因构成。在调查两周患病的自我医疗人群中，按以前的医生处方进行自我医疗的占 34.6%，自感病轻不需就诊的占 34.8%，经济困难或就诊太贵（经济原因）的占 23.7%。城乡比较来看，因经济困难或就诊太贵而采取自我医疗措施的比例基本接近，分别为 24.2%和 23.4%；不同城市类型中，小城市因经济原因所占比例为最多达 32.8%，中等城市的比例为最小占 16.6%；不同农村类型中，以三类农村为最大占 26.6%，以一类农村为最小占 19.4%。（详见表 4-1-17）

表 4-1-17 2008 年调查地区两周自我医疗原因构成（%）

原因	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
按以前处方购药	34.6	37.2	33.1	39.5	47.3	27.1	40.3	27.4	32.5	29.2
自感病轻不需就诊	34.8	32.0	36.3	32.5	29.9	32.9	34.3	43.4	32.5	36.3
经济困难或就诊太贵	23.7	24.2	23.4	21.9	16.6	32.8	19.4	22.7	26.6	25.4
无时间	1.9	1.8	1.9	1.3	1.9	2.4	1.6	2.6	1.5	2.4
交通不便	0.6	0.3	0.8	0.3	0.1	0.5	0.4	0.3	1.6	0.5
其它	4.5	4.4	4.5	4.5	4.2	4.3	3.9	3.5	5.2	6.2

1.7 两周患病未治疗比例及原因构成

10.6%的两周患者未采取任何治疗措施，其主要原因为自感病轻和经济困难，分别占 45.5%和 29.2%；城市地区自感病轻比例高于农村，分别为 49.8%和 44.5%，经济困难比例低于农村，分别为 23.2%和 30.6%。不同城市地区中，大城市经济困难比例明显低于中小城市，为 19.1%，中小城市分别为 26.2%和 27.3%；不同类型农村地区中，四类农村的经济困难比例为最高达 35.5%，其次为三类农村地区占 32.3%，一类和二类接近分别为 28.5%和 27.4%。

表 4-1-18 调查地区两周患病未治疗比例及原因构成（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
未治疗比例										
2008年	10.6	6.4	12.4	6.0	6.4	7.1	12.0	12.5	10.5	18.7
2003年	13.1	9.7	14.4	10.7	7.6	10.6	11.9	12.8	15.5	18.9
2008 年未治疗原因										
自感病轻	45.5	49.8	44.5	48.6	54.4	47.7	42.7	47.7	42.8	44.8
经济困难	29.2	23.2	30.6	19.1	26.2	27.3	28.5	27.4	32.3	35.5

无时间	5.1	3.5	5.4	4.0	2.7	3.4	6.5	4.5	5.9	4.7
交通不便	0.4	0.2	0.5	0.0	0.0	0.6	0.5	0.4	0.4	1.0
无有效措施	11.9	12.3	11.8	15.5	9.4	9.7	12.3	13.8	10.3	10.3
其他	7.9	11.1	7.2	12.9	7.4	11.4	9.6	6.3	8.4	3.7

第二节 调查人口住院情况

2.1 住院率

2.1.1 定义。住院率用每百人口（或每千人口）年住院人次数表示。

2.1.2 住院率及变化。调查地区住院率为 6.8%，城市为 7.1%，农村为 6.8%。在城市地区，大城市的住院率高于中城市和小城市；农村二、三、四类地区的住院率接近并高于一类农村地区。无论城乡住院率均有很大幅度的提高，与 2003 年相比，城市住院率增加了 69.0%，农村增加了 100%，各不同类型地区均有较大幅度的增长。快速增长的住院率，一方面与近 5 年我国人口医疗保障水平的大幅增加有关，另一方面也与老年人口快速增加导致老年住院人数迅速增加有关，同时人口老年化与工业化、城镇化等影响因素一起导致疾病的流行病学转变所致住院人口增加有关。（详见表 4-2-1）

2.1.3 不同地区住院率。东部农村地区住院率为 5.5%，中部农村为 7.4%，西部农村为 7.3%，东部农村低于中西部农村。

表 4-2-1 调查地区居民年住院率（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
年住院率（%）										
2008年	6.8	7.1	6.8	7.8	7.0	6.3	5.9	6.9	7.2	6.9
2003年	3.6	4.2	3.4	4.0	4.6	4.2	3.4	3.0	3.6	3.7
1998年	3.5	4.8	3.1	5.1	5.4	4.1	3.5	2.9	2.9	3.4
1993年	3.6	5.0	3.1	4.9	5.1	5.1	3.3	3.0	2.9	3.3
年龄标准化住院率（%）										
2008年	6.1	5.0	6.4	4.7	5.1	5.1	5.5	6.5	6.7	6.9
2003年	3.4	3.3	3.4	2.6	3.6	3.7	3.3	3.0	3.5	3.9
1998年	3.5	4.0	3.2	3.7	4.5	3.8	3.5	3.0	3.0	3.7
1993年	3.6	4.7	3.2	4.3	4.8	4.9	3.4	3.1	3.0	3.4

2.1.4 住院率性别差异。城乡合计女性住院率高于男性，分别为 7.6%和 6.0%，城市、农村的女性住院率也均高于男性。与前三次国家卫生服务调查相比，无论合计还是城乡，男性和女性的住院率均有较大幅度的提高。（详见表 4-2-2）

表 4-2-2 调查地区不同性别住院率(%)

性别	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
男性	6.0	3.2	3.8	6.6	4.1	5.0	5.9	2.9	3.3
女性	7.6	4.0	3.9	7.6	4.4	5.0	7.7	3.9	3.3

2.1.5 住院率年龄别差异。年龄别住院率的变化趋势仍呈“W”状，0-4岁组住院率较高，5-14岁年龄组的住院率最低，从15-24岁开始出现增高，到25-34岁出现一个高峰（与该年龄段妇女的住院分娩密切相关），35-44岁住院率降低，45岁以后随年龄增加住院率明显增高。55岁以前，农村居民的住院率高于城市，55岁以后城市高于农村，65岁及以上老年人的住院率城市比农村高50%。与2003年比较，无论城市还是农村各类地区，各年龄组住院率均呈现较大程度的增加。（详见表4-2-3）

表 4-2-3 2008 年调查地区年龄别住院率(%)

年龄组	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
0-4岁	8.1	3.3	9.1	2.8	2.7	4.2	7.6	10.9	8.6	8.2
5-14岁	2.1	1.2	2.3	0.9	1.2	1.4	1.8	2.1	2.8	2.2
15-24岁	4.6	2.0	5.3	1.6	1.5	2.7	5.8	5.0	5.7	4.9
25-34岁	6.9	5.6	7.4	5.2	7.0	4.7	7.0	7.7	7.9	6.7
35-44岁	4.7	3.3	5.2	2.4	3.5	3.9	3.5	5.2	5.2	7.7
45-54岁	6.2	5.2	6.6	4.9	4.7	5.9	5.2	7.3	6.6	7.7
55-64岁	9.3	9.7	9.2	10.2	9.1	9.6	7.7	8.3	9.9	12.8
65岁及以上	15.3	19.4	12.9	20.4	19.6	17.2	10.8	13.5	14.1	13.2

2.1.6 住院率受教育程度别差异。15岁及以上人口住院率按不同文化程度比较，没上过学人群的住院率最高（与此人群老年人较多有关），其次是小学文化程度人群，初中及以上各文化程度人群的住院率相对较低，城市和农村的变化规律与之相同，无论城乡均以大学及以上人群的住院率相对较低。不同类型城市来看，大城市的文盲半文盲、小学文化程度的住院率明显高于中小城市，其他文化程度间住院率各有高低。不同类型农村地区间，以一类农村的文盲半文盲、小学文化程度的住院率明显低于其他三类农村外，其他文化程度间各类农村地区互有高低。（详见表4-2-4）

表 4-2-4 2008 年调查地区 15 岁及以上人口受教育程度别住院率 (%)

受教育程度	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
未上过学	10.0	14.5	9.4	17.7	14.6	12.9	7.3	9.5	10.9	9.1
小学	8.8	12.3	8.1	15.9	13.4	9.5	7.0	8.1	8.7	8.7
初中	6.5	7.1	6.4	8.9	7.0	5.3	6.0	6.5	6.6	6.2
高中/技校	4.9	5.2	4.6	6.0	5.3	4.0	4.2	5.4	4.5	3.5
中专/中技	7.6	7.8	7.1	8.1	8.6	6.4	7.2	7.2	6.8	7.8
大专	6.8	6.9	6.4	6.1	6.5	9.9	5.8	9.0	4.4	5.6
大学及以上	5.5	5.8	3.3	5.4	7.1	4.7	3.4	3.1	2.9	5.7

2.1.7 住院率收入别差异。2008 年样本地区城市最高收入者的住院率比最低收入者高 60.7%，农村最高收入者比最低收入者高 15.3%，城市地区有随着收入增加住院率增加的趋势，农村地区的最高收入者住院率明显高于其他各收入组。与过去相比，2008 年各收入组的住院率均有较大提高。城市地区最低收入组和次低收入组分别增加了 75.0%和 84.8%，最高收入组增幅相对较低为 67.3%；农村地区最低收入组和次低收入组分别增加了 90.6%和 140.4%，最高收入组增幅也相对较低为 72.6%。（详见表 4-2-5）

表 4-2-5 调查地区收入别住院率（%）

调查时间	城市合计					农村合计				
	最低	较低	中等	较高	最高	最低	较低	中等	较高	最高
2008 年	5.9	5.6	7.2	7.4	9.5	6.3	6.7	6.8	6.8	7.2
2003 年	3.4	3.0	4.6	4.7	5.7	3.3	2.8	3.0	3.5	4.2
1998 年	3.1	3.1	3.7	4.3	4.2	2.2	2.1	2.0	2.4	2.8
1993 年	4.5	5.1	5.3	4.9	5.3	2.7	3.1	2.9	3.2	3.4

2.1.8 不同医保人群住院率。城市地区城镇职工医疗保险覆盖人群的住院率为 9.2%，公费医疗人群为 14.0%，城镇居民医疗保险人群为 4.9%，无社会医疗保险人群的住院率最低为 4.0%。农村地区合作医疗覆盖人口住院率为 6.9%，高于无医保人群的 4.8%。无论城乡，公费医疗人群的住院率均很高，但调查中公费医疗人群数量较少，结果仅供参考。（详见表 4-2-6）

表 4-2-6 2008 年调查地区不同医疗保障人群住院率（%）

医保类型	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
城镇职工医疗保险	9.2	9.2	8.8	9.8	8.6	8.7	8.8	7.0	10.5	5.7
公费医疗	13.9	14.0	13.5	13.2	19.4	9.5	-	-	-	-
城镇居民医疗保险	5.1	4.9	6.3	4.9	4.7	5.1	-	-	-	-
新型农村合作医疗	6.9	7.8	6.9	-	-	7.6	5.9	7.1	7.3	7.0
其他社会医疗保险	5.1	4.4	7.1	3.7	3.6	6.9	6.3	5.7	12.0	-
无社会医疗保险	4.3	4.0	4.8	3.4	3.8	4.4	4.3	4.3	5.3	5.4

*公费医疗和城镇居民医疗保险在各类农村地区例数较少不予计算，新农合在大中城市也不予计算

2.2 住院治疗

2.2.1 住院原因构成。调查地区居民住院的最主要原因为疾病住院占 71.4%，其次正常分娩住院占 16.5%，再次损伤中毒住院占 8.1%。城乡比较看，农村地区的损伤中毒和正常分娩的比例明显高于城市地区，因疾病原因住院比例低于城市地区。不同类型城市中，大城市的因病住院比例高于中、小城市，中等城市的住院分娩比例明显高于大城市和小城市。不同类型农村地区中，四类农村地区的因病住院比例高于其他三类农村地区，而住院分娩的比例则低于其他三类农村地区（详见表 4-2-7）。与 2003 年相比较，总体上因病住院的比例有所提高，而因损伤中毒和正常分娩而住院的比例略有下降。

表4-2-7 2008年调查地区住院者住院原因构成 (%)

住院原因	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
疾病	71.4	78.0	69.0	82.0	74.0	76.3	64.8	69.4	68.9	74.3
损伤中毒	8.1	4.9	9.2	3.3	4.6	7.6	12.0	8.5	8.7	7.8
康复	0.4	0.5	0.3	0.7	0.9	0.0	0.3	0.7	0.2	0.2
计划生育	0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	0.3	0.2	0.4	0.3	0.1
正常分娩	16.5	12.5	17.9	9.6	17.1	11.9	19.9	17.3	18.5	14.9
住院体检	0.1	0.4	0.0	0.6		0.5		0.0	0.0	0.1
其他	3.3	3.5	3.3	3.8	3.2	3.5	2.9	3.7	3.4	2.6

2.2.2 住院医疗机构构成

城市地区居民在省、地市级医院住院的比例占 46.6%，在区级医院住院的病人占 43.4%，在街道卫生院或社区卫生服务中心住院的病人占 6.7%。大城市在省级医院的比例明显高于中、小城市地区，中等城市地市级医院住院的比例明显高于其他城市地区，小城市在县（市）、区医院住院比例明显高于大、中城市。农村地区居民 36.6%的病人在乡镇卫生院住院，50.0%的病人在县医院，10.6%的病人在省地（市）级医院。一类和四类农村地区的患者在乡镇卫生院住院的比例较低，分别为 22.0%和 36.3%，而在县及县以上医院住院的比例相对较高。（详见表 4-2-8）

与 2003 年比较。城市地区患者在街道医院或社区卫生服务中心住院的比例变化不大，变化最明显的是在市、区医院的住院比例有大幅增加，增加了一倍多（绝对值增加了 26 个百分点），在地市医院则减少了 20 个百分点。农村地区中，除了一类农村在乡镇卫生院的住院比例有所减少外，二、三和四类农村地区均有较大幅度的提高；在县医院的住院一、二、三和四类地区均有明显提高。

表 4-2-8 2008 年调查地区住院者住院机构构成 (%)

住院单位	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
卫生院/社区中心	28.7	6.7	36.6	4.3	4.1	12.3	22.0	39.8	42.5	36.3
县（市）、区医院	48.2	43.4	50.0	39.7	39.8	52.1	63.3	47.1	44.6	50.0
地市医院	11.9	26.5	6.7	24.1	35.9	21.0	8.5	6.8	6.4	4.5
省医院	8.2	20.1	3.9	29.2	16.7	11.1	4.4	3.0	3.8	5.8
其它	2.9	3.2	2.8	2.7	3.5	3.6	1.9	3.2	2.8	3.4

2.2.3 平均住院天数。调查前一年内出院病人平均住院天数为 11.8 天，城市地区平均 16.6 天，农村地区平均 10.1 天。大、中城市地区平均住院天数接近并明显高于小城市地区。各类农村地区的平均住院天数相差不大，均在 10 天左右。从 1993 年到 2008 年，在各类城市和农村地区，平均住院天数基本呈逐渐下降趋势。与 1998 和 2003 年的调查结果相比，下降幅度明显变小。（详见表 4-2-9）

表 4-2-9 调查地区住院者平均住院天数（天）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008年	11.8	16.6	10.1	17.2	17.7	14.9	11.0	10.0	9.5	10.2
2003年	12.6	18.1	10.2	21.0	18.1	15.3	10.2	10.3	9.3	12.1
1998年	16.0	22.7	12.6	24.9	21.3	21.1	12.0	12.3	11.9	15.7
1993年	20.0	30.0	14.0	37.0	28.0	25.0	13.0	14.0	14.0	16.0

2.2.4 住院病人手术情况。调查地区住院病人中手术病人占 29.0%，城市地区占 33.3%，农村地区占 27.5%。各类不同城市的比例接近；各不同类型农村地区有住院病人的比例有逐渐下降的趋势。与 2003 年的调查结果相比，总体上住院手术人数比例略有下降，下降的原因是由于农村地区比例下降所致，城市地区总体与 2003 年持平。大城市基本保持不变，中小城市有升有降，各类农村地区均有所下降。（详见表 4-2-10）

表 4-2-10 调查住院病人中手术病人所占比例（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008年	29.0	33.3	27.5	33.5	33.5	33.0	34.7	29.2	25.8	17.6
2003年	31.4	33.0	30.8	33.0	36.1	30.0	35.2	33.8	28.4	24.0
1998年	24.3	26.1	23.3	29.6	26.3	21.4	24.7	26.1	23.5	15.6

2.3 住院者疾病构成

2.3.1 疾病系统别住院率。调查地区疾病系统别住院率最高的前 5 类疾病依次为循环系统疾病、呼吸系病、消化系病、妊娠分娩及相关疾病、损伤及中毒，占全部住院的 70.7%。城市地区和农村地区前 5 类住院疾病与之相同，只是顺位略有不同。城市地区前 5 类疾病住院病人占城市住院病人总数的 65.5%；农村地区前 5 类疾病住院病人总数的 71.6%。城市与农村主要疾病别住院率比较，城市居民循环系统、恶性肿瘤和内分泌营养代谢的住院率明显高于农村，农村居民的呼吸系统、妊娠分娩和损伤与中毒住院率较城市高。（详见表 4-2-11）

2.3.2 疾病系统别住院率的变化。循环系统、恶性肿瘤、内分泌营养代谢疾病的住院率在城市和农村均出现持续增加的趋势，损伤和中毒住院率在农村有持续上升趋势。此外，妊娠分娩及相关疾病住院率自 1998 年始在城乡有持续较快上升的趋势。（详见表 4-2-11）

2.3.3 年龄别住院的疾病系统。15 岁以下患者住院主要是因呼吸系统疾病、消化系统疾病；15-34 岁住院病人中，50%以上由于妊娠、分娩及相关疾病的原因住院。35 岁及以上住院病人中因循环系统、呼吸系统、消化系统、泌尿生殖及运动系统疾病住院病人增多，且这几种疾病基本随着年龄的增加住院率升高。

表 4-2-11 调查地区居民疾病系统别住院率(%)

疾病分类	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
循环系统	13.7	6.2	5.2	21.7	11.9	11.8	10.8	4.3	3.0
呼吸系统	10.2	4.2	5.3	6.1	4.5	6.3	11.7	4.1	5.0
消化系统	9.1	5.7	6.2	8.1	5.6	7.2	9.5	5.8	5.9
妊娠分娩	8.9	5.6	0.2	6.2	4.7	0.2	9.9	5.9	0.3
损伤中毒	6.2	3.8	3.3	4.4	2.5	2.9	6.8	4.2	3.5
泌尿生殖	3.9	2.3	1.9	3.5	2.4	2.4	4.0	2.3	1.8
运动系统	2.7	1.1	1.2	3.0	1.4	1.4	2.6	1.0	1.1
恶性肿瘤	2.9	1.1	0.8	4.4	2.3	1.5	2.3	0.7	0.5
内分泌营代	2.0	0.9	0.7	4.5	2.1	1.8	1.1	0.5	0.3
传染病	1.1	1.1	1.6	0.6	0.7	1.3	1.3	1.2	1.7
良性肿瘤	1.7	1.0	0.8	1.8	1.2	1.5	1.7	0.9	0.5

2.3.4 疾病别住院率及其构成。住院人群中除了正常分娩外,城市地区住院率较高的几种疾病依次是脑血管病、高血压、缺血性心脏病、糖尿病、胆结石和胆囊炎、骨折等,以慢性病居多。农村地区住院率较高的疾病依次是急性上感、脑血管病、肺炎、骨折、高血压病等急慢性疾病。城市和农村住院率最高的前 15 种疾病中 12 种疾病相同。(详见表 4-2-12)

2.3.5 疾病别住院率及构成的变化。城市地区和农村地区各主要疾病的住院率均有不同程度的增加;城市地区缺血性心脏病排位有所上升,前四位疾病均为处于不断上升期的慢性疾病。农村地区急性上感、脑血管病、肺炎排位明显上升,急性上感住院率快速增加可能与农村地区合作医疗的广泛开展和相关的报销制度相关。(详见表 4-2-12)

表 4-2-12 2008 年调查地区疾病别住院率(%)及住院疾病构成(%)

顺位	城乡合计			城市合计			农村合计		
	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
1	脑血管病	4.1	5.9	脑血管病	5.9	8.4	急性上感	3.4	5.1
2	高血压病	3.2	4.7	高血压病	4.6	6.5	脑血管病	3.4	5.0
3	急性上感	2.8	4.1	缺血性心脏病	4.2	5.9	肺炎	3.0	4.5
4	骨折	2.6	3.8	糖尿病	3.9	5.6	骨折	2.7	4.0
5	肺炎	2.6	3.8	胆结石症胆囊炎	2.4	3.4	高血压	2.7	4.0
6	慢性阻塞性肺病	2.0	3.0	骨折	2.2	3.1	胃肠炎	2.2	3.3
7	缺血性心脏病	2.0	2.9	慢性阻塞性肺病	2.0	2.8	慢性阻塞性肺病	2.2	3.3
8	胆结石症胆囊炎	1.9	2.8	肺炎	1.4	2.0	胆结石症胆囊炎	1.8	2.6
9	胃肠炎	1.9	2.8	肺源性心脏病	1.2	1.8	阑尾疾病	1.8	2.6
10	糖尿病	1.6	2.3	椎间盘疾病	1.2	1.7	泌尿系统结石	1.2	1.8
11	阑尾疾病	1.5	2.2	乳房恶性肿瘤	1.1	1.6	缺血性心脏病	1.2	1.8
12	泌尿系统结石	1.1	1.5	胃肠炎	1.1	1.5	开放性创伤和血管损伤	1.0	1.5
13	椎间盘疾病	1.1	1.5	白内障	1.0	1.4	消化性溃疡	1.0	1.5
14	肺源性心脏病	1.0	1.5	急性上呼吸道感染	1.0	1.4	椎间盘疾病	1.0	1.5
15	消化性溃疡	0.9	1.3	阑尾疾病	0.7	1.0	肺源性心脏病	0.9	1.4

2.4 转归与出院

2.4.1 出院原因构成。调查出院病人中52.1%的出院者是疾病痊愈经医生要求出院，7.2%是病未痊愈医生要求出院，36.8%的出院者是自己要求出院。自己要求出院的比例农村明显高于城市；小城市自己要求出院的比例明显高于大、中城市；一类农村地区自己要求出院的比例比其他三类农村地区要低（详见表4-2-13）。与2003年比较，自己要求出院的比例有所下降，病愈医生要求出院的比例有所上升。

表 4-2-13 2008 年调查住院病人出院原因(%)

原因	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
病愈医生要求	52.1	54.4	51.3	57.1	58.7	46.6	59.1	50.0	48.6	49.8
未愈医生要求	7.2	11.0	5.8	14.5	8.3	8.8	4.8	5.3	7.1	5.5
自己要求	36.8	29.6	39.3	22.1	29.3	40.1	33.3	40.7	40.5	42.1
其他原因	3.9	5.0	3.5	6.3	3.6	4.5	2.8	4.0	3.8	2.6

2.4.2 自己要求出院原因构成。自己要求出院的患者中，54.5%是由于经济困难或花费太多（经济原因），城市农村分别为52.4 %和55.1%。城市地区，按大、中、小城市由于经济原因而自己要求出院的比例依次增加；农村四类地区因经济困难的比例为最高，而因花费太多的比例则以一类地区为最高。与2003年相比，因经济原因要求出院的比例总体上有所下降。（详见表4-2-14）

表 4-2-14 2008 年调查地区住院病人自己要求出院的原因(%)

原因	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
久病不愈	5.9	7.8	5.3	12.7	6.9	4.9	5.4	6.4	5.3	3.2
自认为病愈	27.6	26.5	27.9	31.1	27.6	22.1	20.9	29.0	27.8	33.4
经济困难	35.3	29.5	36.9	18.9	23.0	42.0	37.0	32.4	38.5	42.6
花费太多	19.2	22.9	18.2	23.7	26.7	19.5	22.9	21.0	16.5	10.8
医院条件差	0.8	1.2	0.6	1.3	1.4	1.0	1.0	0.5	0.7	0.2
其它	11.3	12.1	11.1	12.3	14.3	10.4	12.8	10.6	11.2	9.8

2.5 应住院而未住院

2.5.1 应住院而未住院比例。调查人口有医生诊断需要住院但由于各种原因未住院的人次数占有医生诊断需要住院人次数比例，用百分比表示。调查地区应住院而未住院比例为25.1%，城市26.0%，农村24.7%。城市地区，中城市应住院而未住院比例相对较低，小城市最高；三、四类农村地区应住院而未住院的比例相对较高，一类和二类地区略低。东部农村地区应住院未住院比例为21.3%，中部农村为24.5%，西部农村为26.6%，东中西呈明显上升趋势。（详见表4-2-15）

2.5.2 应住院而未住院比例变化趋势。总体上应住院未住院的比例呈现缓慢下降趋势，以农村的下降趋势比较明显，城市地区总体情况基本没有变化。（详见表 4-2-15）

表 4-2-15 调查地区居民应住院未住院的比例（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008年	25.1	26.0	24.7	25.1	23.7	29.1	23.4	24.2	27.5	20.6
2003年	29.6	27.8	30.3	23.3	31.3	28.7	23.2	27.1	35.8	31.2
1998年	32.3	27.5	34.5	27.4	27.1	28.1	29.6	36.6	32.7	40.3
1993年	35.9	26.2	40.6	26.8	26.9	24.7	29.4	38.8	46.4	47.8

2.5.3 应住院而未住院比例的性别差异。男性和女性应住院而未住院的比例基本相同，均为 25%。城市和农村的两性间应住院而未住院的比例也基本相同。不同类型地区中，只有二类农村地区两性间的差异略大，相差 1.3 个百分点，其余均很接近。（详见表 4-2-16）

表 4-2-16 2008 年调查地区不同性别应住院未住院比例(%)

性别	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
男性	25.1	25.9	24.8	25.6	23.0	28.7	22.4	24.9	27.6	20.9
女性	25.0	26.0	24.7	24.7	24.2	29.5	24.3	23.6	27.5	20.4

2.5.4 应住院而未住院比例的年龄别差异。总体上以 35 岁以上的四个年龄组的应住院未住院比例较高，均在 27%以上，34 岁以下的四个年龄组仅为 10%或以下，城市农村及各类地区均以 35 岁为界，前后的未住院比例均有较大差异。比较特殊的是大城市和小城市的 0-4 岁组应住院未住院比例相对较高。（详见表 4-2-17）

表 4-2-17 2008 年调查地区年龄别应住院未住院比例(%)

年龄组	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
0-4 岁	6.9	15.4	6.2	20.0	0.0	20.0	13.7	4.6	4.0	6.4
5-14 岁	10.1	11.3	9.9	18.2	13.3	7.4	8.2	7.0	10.5	13.8
15-24 岁	8.7	11.1	8.5	17.1	5.3	9.3	6.8	7.3	10.8	8.3
25-34 岁	9.9	8.1	10.5	5.4	6.5	13.1	6.8	9.2	11.8	14.2
35-44 岁	27.4	29.8	26.8	36.6	25.9	28.3	23.8	26.0	29.2	26.5
45-54 岁	34.4	38.3	32.9	35.6	42.9	37.8	29.4	31.5	37.1	31.1
55-64 岁	32.6	29.9	33.7	27.2	26.0	35.8	29.5	36.6	36.8	23.9
65 岁及以上	28.0	23.8	31.4	22.8	21.7	28.2	32.1	30.3	33.8	22.2

2.5.5 应住院未住院比例的收入别差异。无论城市还是农村，最低收入组的应住院未住院比例均明显高于最高收入组，城市和农村地区分别高出 125.4%和 87.8%，城乡均随着收入的增加应住院未住院比例逐渐减小。与 2003 年相比。无论城市还是农村地区最低收入组与最高收入组的差别均有缩小的趋势（2003 年城乡最低收入组分别比最高收入组高 142.1%和 111.0%），但与 1993（87.9%和 74.8%）和 1998 年（70.8%和 71.9%）相比，差距仍处于较大水平。（详见表 4-2-18）

表 4-2-18 调查地区收入别应住院未住院比例 (%)

调查时间	城市合计					农村合计				
	最低	较低	中等	较高	最高	最低	较低	中等	较高	最高
2008 年	38.9	32.3	24.2	19.4	17.2	31.0	28.7	23.7	22.9	16.5
2003 年	41.6	32.3	22.7	28.2	17.2	41.0	33.8	31.3	26.4	19.5
1998 年	46.8	42.6	33.0	29.0	27.4	51.4	48.3	43.8	39.2	29.9
1993 年	31.7	23.8	22.4	21.0	16.9	44.2	39.5	35.4	28.2	25.3

2.5.6 应住院未住院比例医保别差异。城市地区城镇职工医疗保险人群应住院未住院比例为 24.0%，城镇居民医疗保险为 32.5%，以无社会医疗保险人群的比例为最高达 36.8%。农村地区新型农村合作医疗人群的未住院比例为 25.1%，与无社保人群的比例接近。不同类型城市中，无社会医疗保险和处于试点期的城镇居民医疗保险的未住院比例均较高；不同类型农村地区中，四类农村的新农合未住院比例明显低于无社会医疗保险者。（详见表 4-2-19）

表 4-2-19 2008 年调查地区不同医疗保障人群的应住院未住院比例(%)

医保类型	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
城镇职工医疗保险	23.3	24.0	14.6	25.1	21.8	24.7	-	-	-	-
公费医疗	15.6	15.9	14.8	15.3	11.5	27.0	-	-	-	-
城镇居民医疗保险	29.6	32.5	10.8	32.0	36.8	28.2	-	-	-	-
新型农村合作医疗	24.8	-	25.1	-	-	17.2	24.8	24.0	28.1	20.3
其他社会医保	15.0	16.2	12.8	19.4	7.7	16.7	-	-	-	-
无社会医疗保险	31.9	36.8	25.5	27.5	29.2	43.4	20.5	26.6	25.7	34.0

*“-”均表示相应调查例数较少不予以计算

2.5.7 应住院而未住院原因。调查人群中应住院而未住院的主要原因构成中，经济困难原因占 70.3%，自己认为没有必要的占 10.7%，没有时间占 7.7%，无效措施占 4.1%，其他原因占 7.2%。城市地区应住院而未住院的主要原因是经济原因和自认没有必要，分别占 67.5%和 13.9%，农村地区此两者比例分别为 71.4%和 9.5%。不同类型城市中，以小城市因经济原因未住院的比例最高，占 80.1%，大城市相对较低也达到了 57.7%。不同类型农村地区，因经济困难而不能住院的比例以四类农村最高，占 78.0%，以二类农村相对较低，占 66.9%。与 2003 年相比，城市地区因经济原因未住院的比例有所增加，而农村地区则有所减少。（详见表 4-2-20）

表 4-2-20 2008 年调查地区居民应住院未住院原因构成 (%)

原因	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
经济困难	70.3	67.5	71.4	57.7	65.6	80.1	72.3	66.9	72.6	78.0
自认没必要	10.7	13.9	9.5	15.7	18.4	8.3	9.8	12.6	7.6	6.4
没时间住院	7.7	4.5	9.0	6.1	4.2	2.9	6.9	9.9	9.1	9.2
无有效措施	4.1	4.8	3.8	7.4	2.8	3.3	2.9	4.2	4.2	2.8
其他原因	7.2	9.4	6.4	13.1	9.0	5.4	8.0	6.3	6.4	3.7

第三节 居民医疗服务费用

3.1 门诊医疗服务费用

3.1.1 门诊就医直接医疗费用。本次调查，城乡居民平均每次门诊医疗费用为 169 元，其中：城市 312 元、农村 128 元。由于门诊费用统计学分布呈偏态，少数门诊医疗费用高对算术均数有较大影响。因此，我们分别计算门诊医疗费用的中位数，结果表明：城乡居民门诊费用中位数为 60 元（城市 120 元、农村 50 元）。不论是算术均数，还是中位数，不同地区门诊医疗费用存在较大差别，大中城市高出小城市一倍或接近一倍，一类农村地区明显高于二、三和四类农村地区。（详见表 4-3-1）

3.1.2 门诊就医间接费用。居民除了支付门诊医疗费用外，就医过程中支付其他费用（如交通等）称为门诊间接费用。调查结果显示，城乡平均每次门诊间接费用为 16.1 元，城市 20 元，农村 14.9，不同类型城市间差别不大，四类农村地区明显高于一、二、三类农村地区，达 20.7 元。（详见表 4-3-1）

表 4-3-1 2008 年调查地区居民就诊医疗费用（元）

费用指标	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
次均门诊医疗费用	169	312	128	389	362	186	180	123	110	117
次均门诊费用中位数	60	120	50	150	150	70	67	36	45	50
次均门诊间接费用	16.1	20.0	14.9	19.5	21.2	19.9	15.1	13.7	14.4	20.7

3.1.3 门诊就医直接医疗费用的变化。与上一个 5 年（1998-2003）相比，门诊医疗费用上涨速度有十分明显的缓解。在扣除物价上涨因素后，最近 5 年的次均门诊的年均增长速度为 3.3%，低于上一个 5 年的 14.0%。城市、农村及各不同类型地区均比上一个 5 年的增长速度下降很多，尤其是第四类农村地区不但没有增长，还略有下降，与上个 5 年的最高速度的增长（年均 19.9%）形成鲜明对比。（详见表 4-3-2）

表 4-3-2 调查地区居民次均门诊医疗费用(元)及变化(%)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
当年价格次均门诊费用										
1993 年	30	49	22	63	50	35	33	19	19	19
1998 年	63	119	45	160	131	64	56	45	39	40
2003 年	120	219	91	283	261	134	121	77	84	99
2008 年	169	312	128	389	362	186	180	123	110	117
93 为基年调整次均门诊费用*										
1998 年	39	74	28	100	82	40	35	28	24	25
2003 年	75	136	57	176	162	83	75	48	52	62
2008 年	88	163	67	203	189	97	94	64	57	61
调查年间的年均增长（%）										
1993-1998 年	5.39	8.59	4.94	9.68	10.40	2.71	1.18	8.06	4.78	5.64
1998-2003 年	13.97	12.94	15.28	11.97	14.59	15.72	16.47	11.38	16.72	19.92
2003-2008 年	3.25	3.69	3.29	2.90	3.13	3.17	4.62	5.92	1.85	-0.32

*98、03 和 08 年数据均以 1993 年为基准进行消费价格指数调整，以 1978 年为 100 的定基指数：1993 为 273.1，1998 为 438.4，2003 为 438.7，2008 年指数在 2007 年的 493.6 的基础上上涨 5.9% 为 522.7（消费指数来源为国家统计局），下同。

3.2 住院医疗服务费用

3.2.1 住院就医直接医疗费用。本次调查，城乡居民次均住院医疗费用为 5058 元，其中：城市 8958 元、农村 3685 元，城市是农村的 2.4 倍。除了大城市和中等城市住院费用接近外，其余各类地区随着社会经济水平的降低平均住院费用逐步降低，大城市居民平均住院费用是四类农村居民的 4.5 倍。住院医疗费用呈偏态分布，计算住院医疗费用的中位数为 2100 元（城市 5000 元、农村 1500 元）。（详见表 4-3-3）

3.2.2 住院就医间接医疗费用。居民每次住院的间接费用（主要包括交通、陪护等费用）平均为 571 元，其中：城市 706 元，农村 523 元。（详见表 4-3-3）

表 4-3-3 2008 年调查地区居民住院医疗费用(元)

费用指标	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
平均住院费用	5058	8958	3685	10455	10052	5849	5770	3482	3207	2309
住院费用中位数	2100	5000	1500	6000	5000	3000	2730	1600	1298	927
平均间接住院费用	571	706	523	670	816	650	682	539	482	361

3.2.3 住院就医直接医疗费用的变化。与上一个 5 年（1998-2003）相比，平均住院医疗费用上涨速度也有十分明显的缓解。在扣除物价上涨因素后，最近 5 年的平均住院医疗费用的年均增长速度为 1.6%，低于上一个 5 年的 10.5%。城市的年均增长速度明显低于农村。各不同类型地区增长速度均远低于上一个 5 年的增长速度。（详见表 4-3-4）

表 4-3-4 调查地区居民次均住院医疗费用（元）及变化情况（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
当年价格平均住院费用										
1993 年	916	1607	541	2164	1365	1326	629	581	521	356
1998 年	2384	4037	1532	5458	3646	2565	1885	1574	1460	1013
2003 年	3921	6930	2649	9572	6403	4677	3439	2852	2303	1868
2008 年	5058	8958	3685	10455	10052	5849	5770	3482	3207	2309
93 年为基年调整平均住院费用*										
1998 年	1485	2515	954	3400	2271	1598	1174	981	910	631
2003 年	2441	4314	1649	5959	3986	2912	2141	1775	1434	1163
2008 年	2643	4680	1925	5463	5252	3056	3015	1819	1676	1206
调查年间的年均增长（%）										
1993-1998 年	10.15	9.37	12.02	9.46	10.72	3.80	13.30	11.03	11.79	12.13
1998-2003 年	10.45	11.40	11.56	11.88	11.91	12.75	12.76	12.61	9.53	13.00
2003-2008 年	1.60	1.64	3.15	-1.72	5.67	0.97	7.09	0.49	3.17	0.74

注：*按消费指数进行调整，消费指数见表 4-3-2。

第四节 本章小结

4.1 医疗服务的利用明显增加。与 2003 年的调查结果相比，两周就诊率和自我医疗的比例有所增加，而两周患者中未采取任何措施的比例则明显下降。同样，本次调查结果住院服务率也明显高于 2003 年的调查结果，尤其是农村地区。

4.2 就医流向变化明显。居民对门诊服务的利用更倾向于基层机构，尤其是城市居民，对社区卫生服务中心或街道医院门诊服务利用明显增加。而住院服务机构的病人流向变化则较为复杂。城市地区居民对市、区医院住院服务利用明显增加，而对地市医院住院服务利用明显降低；农村地区则表现为乡镇卫生院住院比例大幅增加，县医院住院服务的利用也有所上升。

4.3 经济困难依然是阻碍居民利用医疗服务的重要原因。两周未就诊患者中，24.4%是因为经济困难；而应住院未住院者中 70.3%的人是因为经济困难，住院病人中有 36.8%的人自己要求出院，而其中又有 35.3%的人是因为经济困难。

4.4 疾病系统别就诊率变化明显。门诊服务中，呼吸系统、传染性疾病就诊率呈现明显下降，循环系统、运动系统、内分泌营养和代谢疾病呈明显上升。住院服务中，循环系统、恶性肿瘤、内分泌营养代谢疾病、妊娠分娩及相关疾病的住院率在城市和农村均出现持续增加的趋势，损伤和中毒住院率在农村有持续上升趋势。城市地区住院率较高是以严重的慢性病为主。

4.5 医疗服务费用增长速度有所减缓。本次调查结果显示，城乡居民次均门诊费用和平均住院费用都高于 2003 年的调查结果。但是，从增长率来看，与上一个 5 年（1998-2003）相比，门诊医疗费用和住院医疗费用上涨速度均有十分明显的缓解，扣除物价上涨因素后，最近 5 年的次均门诊的年均增长速度为 3.4%，明显低于上一个 5 年的 13.7%，最近 5 年的平均住院医疗费用的年均增长速度为 1.6%，也明显低于上一个 5 年的 10.5%。

第五章 社会医疗保险与医疗服务利用

本章关注调查地区医疗保障制度发展的情况。同时，关注随着医疗保障制度的发展变化，居民医疗服务利用的变化情况。这里所定义的社会医疗保险包括城镇职工基本、公费医疗、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗及大病统筹等，在分析过程中，主要关注城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度。医疗服务利用的分析指标同第四章。

截止 2008 年 6 月，87.1%的居民参加了政府或集体组织的医疗保险，5 年间提高了 3 倍。城市地区，城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险的参保率分别为 44.2%和 12.5%；农村居民参合率达到 93.0%。

城镇职工基本医疗保险参保人口两周就诊率为 14.5%，两周患病未就诊比例为 33.3%，未治疗比例为 6.0%；年住院率为 9.2%，应住院未住院病人比例 23.9%；住院费用报销比 63.2%。

城镇居民基本医疗保险参保人口的两周患病就诊比例为 58.0%，未治疗比例为 6.4%；年住院率为 5.1%，应住院未住院率平均为 25.9%，医疗费用平均报销比为 49.3%。

新型农村合作医疗参合人口两周就诊率为 14.6%，两周患病未就诊比例为 37.7%，未治疗比例为 12.7%；年住院率为 6.5%，应住院未住院病人比例 27.9%；住院费用报销比为 26.6%。

第一节 居民参加社会医疗保险情况

1.1 居民社会医疗保险参加率

1.1.1 不同社会医疗保险参加率。2008 年，调查地区 87.1%的居民参加了社会医疗保险。城市地区社会医疗保险的参加率为 71.9%，主要社会医疗保险种类为城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险，参加率分别占城市调查人口的 44.2%和 12.5%。农村地区居民社会医疗保险的参加率为 92.5%，主要为新型农村合作医疗，参合率达到 89.7%。

1.1.2 不同人群参保率差异。城市和农村均存在年龄越小参保率越低的现象。另外，在城市地区不同收入人群与不同职业状况人群的参保率差异十分明显，收入越低参保率越低，最高收入组的参保率比最低收入组高 33 个百分点；无业人口与学生的参保率低于在业人口，相差 30 个百分点以上。城市地区低保人口的参保率相对较低，而农村地区低保人口的参保率略高于农村地区平均水平。农村地区各社会阶层人群的参保率没有明显差异。（详见表 5-1-1）

1.1.3 社会医疗保险覆盖率变化。与 2003 年相比，社会医疗保险覆盖率提高了近 3 倍，保险覆盖率在人群中的分布不均的现象有改善；城市地区基本消除了医疗保险覆盖率的性别差异；儿童、无业人口及低收入人群的参保率也有较大幅度的提高，农村地区基本消除了参保率在人群间的差异。（详见表 5-1-1）

表 5-1-1 社会医疗保险参加率

分组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
参保人口数	154670	42728	33452	24570	121218	18158
参保率 (%)	87.1	22.1	71.9	49.4	92.5	12.6
性别参保率 (%)						
男性	87.4	22.9	72.7	52.2	92.4	13.1
女性	86.9	21.3	71.2	46.8	92.6	12.1
年龄别参保率 (%)						
15 岁以下	81.7	14.5	49.6	21.8	88.6	13.0
15-29 岁	83.8	17.0	58.6	35.5	91.6	11.6
30-44 岁	87.7	22.4	70.6	50.2	93.6	12.2
45-59 岁	90.4	26.7	79.7	61.9	94.7	13.0
60 岁及以上	91.3	33.2	86.3	66.2	93.9	14.0
15 岁及以上人口就业别参保率 (%)						
在业	91.6	20.2	80.8	64.2	93.9	11.9
离退休	93.1	14.7	93.1	78.6	93.1	11.4
学生 (≥15 岁)	81.1	75.7	49.4	22.4	92.2	51.3
无业	73.5	18.9	47.1	19.8	92.0	16.7
收入别参保率 (%)						
最低收入	83.1	15.3	53.8	18.6	92.9	14.2
较低收入	84.3	18.1	63.2	39.5	91.9	10.2
中等收入	87.6	20.7	73.8	52.9	92.7	8.3
较高收入	89.9	22.7	82.7	64.5	92.4	9.3
最高收入	91.0	33.0	86.3	74.0	92.7	20.3
低保/贫困参保率 (%)	81.5	18.1	55.1	28.0	93.4	12.1

1.2 城市地区城镇职工基本医疗保险参加率

1.2.1 参保率。城市地区 44.2%的居民参加了城镇职工基本医疗保险 44.2%，男性比女性高 3 个百分点；大城市与中等城市、参保率较高，小城市仅为大、中城市的三分之一左右；城镇职工基本医疗保险参加率有随调查人口收入增加而增高的趋势，除了中高收入组与高收入组的差距略小外，每个收入组的参保率呈等差数列，相差 15 个百分点左右。（详见表 5-1-2）

1.2.2 参保率变化。与 2003 年相比，城市地区城镇职工基本医疗保险参加率提高了 14 个百分点，性别差异缩小；大城市城镇职工医疗保险推进速度快于中、小城市，高收入人群参保率提高程度大于低收入人群，不同城市及不同收入人群参保率的差异有所扩大。（详见表 5-1-2）

表 5-1-2 城市地区城镇职工基本医疗保险参加率 (%)

调查 时间	参加 率	性别		城市规模			收入组				
		男性	女性	大	中	小	最低	较低	中等	较高	最高
2008 年	44.2	45.8	42.6	60.0	53.3	18.8	15.6	31.8	46.2	60.9	66.4
2003 年	30.2	32.4	28.2	37.3	40.8	13.1	7.6	20.2	31.8	43.7	50.0

1.2.3 不同职业人口差异。城市地区在业人口（不包括农民工）参加职工基本医疗保险的比率由 2003 年的 49.3% 提高到 62.8%。城镇职工医疗保险参加率在不同职业人群中的差异仍然存在，管理人员参加该保险的比率最高，其次是技术人员、产业工人和一般办事人员，个体工商人员参加率较低。此外，离退休人员中参加城镇职工医疗保险的比率也较高，达到了 81.4%，农民工中有 4.7% 的人参加了城镇职工基本医疗保险。与 2003 年相比，管理人员、产业工人和离退休人员参保率提高最多，不同职业人群参保率的差异仍较大。（详见表 5-1-3）

表 5-1-3 城市地区不同职业人群城镇职工基本医疗保险参加率（%）

调查 时间	在业人口							离退休
	合计	管理者	技术人员	办事员	服务业	个体工商	产业工人	
2008 年	62.8	84.7	73.9	67.7	45.6	16.5	71.6	81.4
2003 年	49.3	63.9	57.5	63.8	32.8	7.9	47.4	55.3

1.3 城镇居民基本医疗保险参加率

截止调查时，70% 的调查市区开展了城镇居民医疗保险的试点工作，城镇居民医疗保险参加率达到 12.5%，个人平均交纳入保费用 193 元（大城市 414 元、中城市 145 元、小城市 88 元）。女性参保率略大于男性，分别为 13.6% 和 11.2%。年龄组越低参保率越高，15 岁以下人口参保率为 23.9%、15-29 岁 15.7%、30-44 岁 12.9%、45-59 岁 8.9%、60 岁及以上人口 7.6%。15 岁及以上人口中，学生与无业人口的参保率较高，均为 23.4%，在业人口中有 8.1%、离退休人群中 2.9% 的人参加了城镇居民医疗保险。城镇居民医疗保险参加率有随收入增加而变低的趋势，收入由低到高五组人群参保率分别为 18.4%、15.6%、12.7%、8.8% 和 7.0%。目前城镇居民参保率最高的是中城市（16.4%），其次是小城市（13.9%），大城市较低（6.5%）。城镇居民基本医疗保险与城镇职工基本医疗保险的变化趋势基本相反，在城市地区基本形成了两个互为补充的医疗保险形式。

1.4 农业人口新型农村合作医疗参加率

新型农村合作医疗的目标人群是农业人口，因此将具有城镇居民特征的人群剔除，只对农业人口的参合率及其地区差异和人群差异进行分析。调查结果显示，农业人口的参合率达到 93.0%，女性略高于男性，参合率有随年龄组增加而增高的变化趋势，低收入组的参合率略高于高收入组，西部地区的参合率略高于东、中部地区，所有差异均不超过 5 个百分点。（详见表 5-1-4）

表 5-1-4 2008 年调查农业人口参合率（%）

地区	参合 率	性别		年龄					收入				
		男性	女性	<15	15-	30-	45-	>60	低	中低	中等	中高	高
合计	93.0	92.8	93.3	90.4	91.7	93.3	94.6	94.8	93.9	92.9	93.4	92.9	91.8
东部	92.2	91.8	92.6	89.7	89.0	92.1	94.1	95.6	90.4	92.8	93.8	92.8	90.9
中部	92.5	92.5	92.4	89.4	90.4	93.1	94.3	93.6	91.6	91.7	92.7	93.1	92.8
西部	93.9	93.6	94.2	91.2	93.7	94.2	95.1	95.0	95.1	93.6	93.7	93.0	92.4

第二节 城镇职工基本医疗保险覆盖人口的医疗服务利用

2.1 参保人口性别及年龄构成

参加城镇职工基本医疗保险人群中，男性人口比例略高于女性，60%以上为中老年人口。与 2003 年比较，女性人口比例及中老年人口比例均有所增加。（详见表 5-2-1）

表 5-2-1 城镇职工基本医疗保险覆盖人口性别、年龄构成

调查时间	覆盖 人口数	性别构成（%）		年龄构成（%）				
		男性	女性	<15 岁	15-29 岁	30-44 岁	45-59 岁	>60 岁
2008 年	22520	52.0	48.0	0.3	9.4	24.0	34.3	31.9
2003 年	17176	53.7	46.3	3.5	10.5	28.9	30.1	26.9

2.2 两周患病及门诊服务利用

2.2.1 两周患病情况。参保人口的两周患病率为 28.6%，比 2003 年增加了 10.4 个百分点。慢性病患者增加是导致两周患病率提高的主要原因，按两周患病发病时间及患病种类分别计算患病率发现，两周慢性病患者率由 2003 年的 13.0%提高到了 2008 年的 22.9%，急性疾病患病率疾病没有变化。（详见表 5-2-2）

表 5-2-2 城镇职工基本医疗保险覆盖人口两周患病情况

调查时间	两周患病率 （%）	两周患病时间构成（%）		
		两周内发病	两周前急性发作	慢性病延续发作
2008 年	28.6	14.8	4.9	80.3
2003 年	18.2	24.5	5.6	70.0

2.2.2 两周患病治疗情况。参保人口两周就诊率为 14.5%，两周患病未就诊比例为 33.3%，大部分的未就诊病人采取了自我医疗，占两周患病人口的 27.4%，只有 6.0%的患者未进行任何治疗。病人未治疗的主要原因是自感病轻，其次是经济原因。与 2003 年比较，两周就诊率增加了 1.1 个百分点，两周患病未就诊的比例减少 20 个百分点，未治疗病人减少 2.8 个百分点，未治疗原因分布变化不大。（详见表 5-2-3）

表 5-2-3 城镇职工基本医疗保险覆盖人口两周患病治疗情况

调查 时间	两周就诊 率（%）	两周患病 未就诊比 例（%）	自我医 疗比例 （%）	未治疗 比例（%）	未治疗原因构成（%）			
					自感 病轻	经济 困难	无有效 措施	其它
2008 年	14.5	33.4	27.4	6.0	53.2	17.1	13.4	16.3
2003 年	13.4	53.5		8.8	50.2	18.6	13.4	17.8

2.2.3 两周内首诊地点构成。参保人口首诊在基层医疗机构的比例达到 43%，在区级医院和市级以上医院分别占 27%和 29%。与 2003 年相比，首诊在社区卫生服务中心和区医院的病人比例分别增加了一倍，在市级以上医疗机构的病人比例明显减少，在社区卫生服务站的病人比例没有明显变化。（详见表 5-2-4）

表 5-2-4 城镇职工基本医疗保险覆盖人口两周内首诊地点分布（%）

调查时间	社区卫生服务站	社区卫生服务中心	区级医院	市级医院	省级医院	其它
2008 年	15.6	27.4	27.0	16.3	12.9	0.8
2003 年	14.9	12.4	14.8	33.5	18.4	6.0

2.2.4 两周内就诊医药费用。病人平均每次就诊医药费用为 350 元（中位数 150 元），患者为治疗某病在两周内的所有就诊费用平均为 560 元（中位数 200 元），患者为治疗本人所有疾病在两周内就诊医药费用平均为 624 元；分别比 2003 年增加了 117 元（中位数增加 50 元）、159 元（中位数增加 70 元）和 181 元。以 2003 年可比价计算，近 5 年次均就诊费用年增长率为 3.5%，例均费用年增长 2.3%。医药费用中位数的增长率高于平均值的增长。（详见表 5-2-5）

表 5-2-5 城镇职工基本医疗保险覆盖人口两周就诊费用（元）

调查时间	次均就诊费用		例均就诊费用		人均就诊费用
	均值	中位数	均值	中位数	
2008 年	350	150	560	200	624
2003 年	247	100	419	130	443
实际年增长（%）	7.2	8.4	6.0	9.0	7.1
按可比价计算年增长（%）	3.5	4.7	2.3	5.3	3.4

2.2.5 两周内就诊医药费用报销情况。两周内就诊病例中，41.1%的病例就诊费用由个人帐户支付，27.9%的就诊费用获得了部分报销，4%的病人就诊费用全部获得了报销，26.3%的就诊病例门诊费用全部是自己支付的。

2.2.6 病人满意度。35.8%的门诊病人对就诊过程表示了不满意，病人最不满意的主要方面是医疗费用高、等候时间长和设备条件差。与 2003 年相比，有不满意的病人比例下降 6 个百分点，对医疗费用高表示不满意的就诊病人比例减少了近 10 个百分点，取而代之的是对质量表示不满意的病人比例有所增加，如就诊等候时间长、设备条件差、看病手续繁琐等与医疗服务质量相关的问题。（详见表 5-2-6）

表 5-2-6 城镇职工基本医疗保险覆盖人口门诊不满意的程度及原因

调查时间	不满意病人比例	就诊病人不满意原因（%）						
		技术低	设备差	药品少	费用高	手续繁	等候长	其它
2008 年	35.8	4.4	6.8	5.4	14.6	5.8	8.8	14.6
2003 年	41.8	2.5	2.4	---	24.9	3.7	2.3	6.0

2.3 住院情况

2.3.1 住院率及住院原因。城镇职工基本医疗保险参保人口的年住院率由 2003 年 5.9% 提高到 2008 年 9.2%，增加 3.3 个百分点。87.7% 的病人因疾病和损伤原因而住院，两次调查住院原因构成变化不大。为便于比较，下面只分析因疾病损伤原因住院的相关问题。参保人口因疾病损伤住院率为 8.3%，比 2003 年增加了 3 个百分点。（详见表 5-2-7）

表 5-2-7 城镇职工基本医疗保险覆盖人口住院率及原因构成

调查时间	住院 病例数	住院率 (%)	住院原因构成 (%)				因病住院率 (%)
			疾病/损伤	分娩	康复	其它	
2008 年	1591	9.2	87.7	8.1	0.6	3.4	8.3
2003 年	832	5.9	87.4	9.1	0.2	3.2	5.3

2.3.2 住院天数、住院次数及手术病人比例。病人平均每次住院日数为 19 天；病人年内平均住院次数为 1.3 次，因同一疾病年内住院两次及以上的病人比例为 19.5%；手术病例占住院病例 29.2%。与 2003 年相比，因同一病因两次住院的病人比例增加了 3.5 个百分点；病人次均住院天数平均减少了 3 天，病人住院日数的中位数仍为 15 天，没有变化；手术病人比例变化不大。（详见表 5-2-8）

2.3.3 住院地点分布。在区级医疗机构住院的病人最多，其次是在市级医疗机构和省级医疗机构，在社区卫生服务中心住院的病人只占 5.4%。与 2003 年相比，在区级医疗机构住院的病人比例增加 1 倍，在省市级医疗住院的病人明显减少，在社区卫生服务中心住院病人比例没有变化。（详见表 5-2-8）

表 5-2-8 城镇职工基本医疗保险覆盖人口住院地点分布

调查 时间	例均住院 次数 (次)	住院天数 (天)		手术病人 比例 (%)	地点分布 (%)				
		平均	中位数		社区 中心	区级 医院	市级 医院	省级 医院	其它
2008 年	1.3	19	15	29.2	5.4	40.8	29.6	22.2	1.7
2003 年	1.2	22	15	28.5	5.0	20.5	42.9	27.1	4.5

2.3.4 自己要求出院病人比例及原因。自己要求出院病人比例为 27.2%。自己要求出院的前四位原因依次是自己感觉病已经痊愈、住院花费太多、经济困难、久病不愈。与 2003 年相比，自己要求出院的病人比例减少了 5 个百分点，因经济困难、因医院条件差等原因而自己要求出院的病人比例减少。（详见表 5-2-9）

表 5-2-9 城镇职工基本医疗保险覆盖人口自己要求出院原因构成 (%)

调查时间	自己要求 出院比例%	自己要求出院原因 (%)					
		久病不愈	自感病愈	经济困难	花费太多	条件差	其它
2008 年	27.2	10.8	30.0	17.0	24.9	1.4	15.9
2003 年	32.2	13.7	---	44.9	---	6.4	35.0

2.3.5 住院医药费用。出院病人次均住院医药费用为 10783 元，次均住院费用中位数为 6000 元；病人日均住院费用 560 元，中位数为 429 元。按 2003 年可比价计算，次均住院费用没有增长，但是病人日均住院费用是增加的，而且日均费用的中位数增长幅度大于平均值的增长。（详见表 5-2-10）

表 5-2-10 城镇职工基本医疗保险覆盖人口住院费用（元）

调查时间	日均住院费用		次均住院费用	
	均值	中位数	均值	中位数
2008 年	560	429	10783	6000
2003 年	409	300	9156	5000
实际年增长（%）	6.5	7.4	3.3	3.7
可比价计算年增长（%）	2.8	3.7	0.0	0.0

2.3.6 住院医药费用报销。94.8%住院病人的医药费用可以通过医疗保险报销，住院费用报销比为 63.2%，住院病人次均自付医药费用 4069 元，该数额占参保人口家庭人均年收入的比重是 31.8%。与 2003 年相比，获报销的病人比例及医药费用报销比均提高了 10 个百分点左右，病人自付的医药费用平均减少了五百多元，加之 5 年来收入迅速增加，参保人口住院费用的家庭经济负担减轻了一半多（详见表 5-2-11）。但是，低收入人口的医药费用的经济负担仍很重，如最低收入组次均自付住院医疗费用 3404 元，自付费用相当于其家庭人均一年的收入。

表 5-2-11 城镇职工基本医疗保险覆盖人口住院费用报销情况

调查时间	获报销病人（%）	报销费用比（%）	次均报销费用（元）	次均自付费用（元）	家庭人均年收入（元）	自付费用占家庭人均年收入（%）
2008 年	94.8	63.2	6988	4069	12776	31.8
2003 年	83.7	53.5	5335	4637	6685	69.4

2.3.7 病人满意度。住院病人的满意程度明显改善，对住院各方面表示出不满意的病人比例由 2003 年 59.6%下降到 2008 年 33.2%，病人对医疗费用高不满意的比例由 30.3%下降到 23.2%，但仍是病人对医疗机构抱怨最多的问题。（详见表 5-2-12）

表 5-2-12 城镇职工基本医疗保险覆盖人口住院不满意的程度及原因

调查时间	不满意病人比例（%）	住院病人不满意原因（%）							
		设备差	服务差	不必要服务	收费不合理	费用高	手续繁	等候长	其它
2008 年	33.2	5.7	4.5	7.0	7.0	23.2	7.3	4.9	11.1
2003 年	59.6	5.5	4.5	3.0	3.9	30.3	1.5	1.1	9.8

2.3.8 未利用住院服务。参保人口有医生诊断应住院而未住院的比例为 23.9%，因经济困难而未住院的病人占未住院人口的 78.6%。与 2003 年相比，未住院的比例增加了 3.2 个百分点，因经济原因未住院的比例增加了近 30 个百分点。（详见表 5-2-13）

表 5-2-13 城镇职工基本医疗保险覆盖人口未利用住院服务原因

调查时间	未住院比（%）	未住院原因（%）					
		没必要	无有效措施	经济困难	无时间	无床位	其它
2008 年	23.9	9.3	3.6	78.6	3.8	0.5	4.1
2003 年	20.7	32.7	---	48.8	4.3	1.4	12.8

第三节 城镇居民医疗保险与医疗服务利用

3.1 参保人口性别及年龄构成

参加城镇居民基本医疗保险人口中，女性所占比例约比男性高 10 个百分点，高年龄组人口所占比例较小。不同城市参保人口的性别和年龄构成存在一定差异，城市规模越小，女性人口比例越大，中等城市低年龄人口所占比例高，其年龄结构与大城市和小城市明显不一致。（详见表 5-3-1）

表 5-3-1 2008 年城镇居民基本医疗保险覆盖人口性别、年龄构成

城市类型	覆盖 人口数	性别构成 (%)		年龄构成 (%)				
		男性	女性	<15 岁	15-29 岁	30-44 岁	45-59 岁	>60 岁
合 计	6722	44.8	55.2	22.4	20.6	24.5	19.0	13.4
大城市	1440	45.6	54.4	19.9	18.1	25.9	21.6	14.4
中城市	2176	43.8	56.2	29.8	20.8	22.7	13.1	13.6
小城市	2182	42.0	58.0	17.9	22.8	25.3	21.7	12.3

3.2 两周患病及门诊服务利用

3.2.1 两周患病情况。参保人口两周患病率为 14.6%，不同城市的差异较大，大城市患病率高，小城市患病率低。两周患者中，急性病两周内发病占 30.4%，急性病两周前发病占 7.5%，慢性病延续到两周的病人占 62.1%，大城市慢性病人明显多于中小城市，中等城市两周内新发病例较多。（详见表 5-3-2）

3.2.2 两周患病治疗方式。参保人口两周就诊率为 10.5%，两周患病就诊比例为 58.0%，自我医疗为 35.5%，未治疗病人占 6.4%。大城市病人就诊比例高，自我医疗比例低；小城市则就诊病人比例低而自我医疗病人比例高，未治疗病人比例相差不大。（详见表 5-3-2）

表 5-3-2 2008 年城镇居民基本医疗保险覆盖人口两周患病治疗情况

城市类型	两周患病 率 (%)	发病时间构成 (%)			两周就诊 率 (%)	两周患病 就诊比例 (%)	自我医疗 比例 (%)	未治疗 比例 (%)
		两周内急 性病	两周前急 性病	慢性病延 续				
合 计	14.6	30.4	7.5	62.1	10.5	58.0	35.5	6.4
大城市	21.3	21.6	8.8	69.6	11.5	65.3	27.1	7.5
中城市	14.2	42.9	4.9	52.3	10.0	56.3	37.5	6.1
小城市	9.6	33.5	11.5	55.0	9.9	51.4	43.3	5.2

3.2.3 两周内首诊地点分布。参保人口首诊在基层医疗机构的比例达到 51.6%，在区级医院和市级以上医院分别占 27%和 20.1%。大城市在基层医疗机构就诊的病人占 30.8%，中城市为 52.6%，小城市为 64.8%，城市规模越小在基层机构就诊的比例越高，差异十分明显。（详见表 5-3-3）

表 5-3-3 2008 年城镇居民基本医疗保险覆盖人口两周内首诊地点分布 (%)

城市类型	社区卫生 服务站	社区卫生 服务中心	区级 医院	市级 医院	省级 医院	其它
合 计	32.6	18.3	27.0	10.5	9.6	2.0
大城市	8.6	22.2	38.3	17.3	11.1	2.5
中城市	25.4	27.2	23.7	11.4	9.6	2.6
小城市	52.7	12.1	14.3	5.5	13.2	2.2

3.2.4 两周内就诊医药费用。参保人口次均就诊费用和例均就诊费用分别为 242 元和 415 元，平均费用各地区差异明显，大城市的平均医疗费用几乎是小城市的 3 倍，大、中城市就诊费用的差异不大；大、中城市就诊费用中位数是小城市的 2 倍，医疗费用的偏态分布现象在大中城市严重于小城市。（详见表 5-3-4）

表 5-3-4 2008 年城镇居民基本医疗保险覆盖人口两周内就诊费用（元）

城市类型	次均就诊费用		例均就诊费用		人均就诊费用
	均值	中位数	均值	中位数	
合 计	242	110	415	150	419
大城市	359	150	619	200	650
中城市	321	140	501	200	501
小城市	133	70	254	120	254

3.2.5 两周内就诊医药费用报销情况。参保人口中，34.6%的就诊病人门诊费用有报销；大、中、小城市分别有 52.5%、29.2%和 33.3%。

3.3 住院情况

3.3.1 住院率及住院原因。城镇居民基本医疗保险覆盖人口的年住院率为 5.1%，其中 82.3%的病人因疾病损伤原因住院，故因病住院率为 4.3%（详见表 5-3-5）。后面所有关于住院的分析均为因病住院的相关情况。

表 5-3-5 2008 年城镇居民基本医疗保险覆盖人口住院率及原因构成

城市类型	住院 病例数	住院率 (%)	住院原因构成 (%)			因病住院率 (%)
			疾病/损伤	分娩	其它	
合 计	343	5.1	82.3	14.5	3.2	4.3
大城市	70	4.9	90.9	5.5	3.6	4.5
中城市	103	4.7	70.2	26.6	3.2	3.4
小城市	112	5.1	86.7	8.9	4.4	4.5

3.3.2 住院天数、手术病人比例、住院地点分布。参保人口平均住院天数为 17 天，27.3%的病人住院期间进行了手术，病人住院地点主要是区级及以上医疗机构，其中 48.3%在区级医疗机构，44.0%在省和市级医疗机构。中等城市参保人口利用住院服务的程度及住院地点的分布均与大城市和小城市不同，其例均住院次数、次均住院天数、手术病人比例较低，病人更集中在区级和市级医疗机构住院治疗。（详见表 5-3-6）

表 5-3-6 2008 年城镇居民基本医疗保险覆盖人口住院地点分布

城市类型	例均住院	次均住院	手术病人	地点分布 (%)				
	次数 (次)	天数 (天)	比例 (%)	社区卫生 服务中心	区级 医院	市级 医院	省级 医院	其它
合 计	1.3	17	27.3	5.6	48.3	20.3	23.7	2.2
大城市	1.3	17	29.1	6.0	40.0	22.0	30.0	2.0
中城市	1.1	15	23.4	1.5	45.5	31.8	19.7	1.5
小城市	1.3	18	27.8	6.4	44.9	17.9	28.2	2.6

3.3.3 自己要求出院病人比例及原因。37.5%的住院病人病未愈自己要求出院,其中 42.9%自己要求出院的病人是因为经济困难,22.6%的病人因为住院花费太多,19.0%的病人因为自认为病已痊愈,另有 8.3%的病人因为久病不愈而要求出院的。中等城市自己要求出院的病人比例较高,因为花费太多而出院的病人比例也较高。(详见表 5-3-7)

表 5-3-7 2008 年城镇居民基本医疗保险覆盖人口自己要求出院原因构成 (%)

城市类型	自己要求 出院比例	自己要求出院原因 (%)					
		久病不愈	自感病愈	经济困难	花费太多	条件差	其它
合 计	37.5	8.3	19.0	42.9	22.6	0.0	7.1
大城市	38.0	16.7	27.8	44.4	11.1	0.0	5.6
中城市	43.9	7.4	14.8	40.7	37.0	0.0	7.4
小城市	39.7	7.1	25.0	50.0	17.9	0.0	3.6

3.3.4 住院医药费用。住院病人次均住院费用为 5020 元,日均住院费用 409 元,不同城市的住院费用差异大,大城市住院医疗花费高,小城市住院医疗花费低。(详见表 5-3-8)

表 5-3-8 2008 年城镇居民基本医疗保险覆盖人口住院费用 (元)

城市类型	日均住院费用		次均住院费用	
	均值	中位数	均值	中位数
合 计	409	350	5020	4000
大城市	500	400	5712	6000
中城市	425	350	5511	4000
小城市	339	280	4145	3000

3.3.5 医疗费用报销。近 80%的住院病人住院费用可以获得报销,报销医疗费用占住院总医疗费用的 49.3%,报销后病人平均需自付医疗费用 3522 元,自付医疗费用占参保人口家庭人均年收入的 38.2%。大城市参保病人的报销比明显高于中、小城市,个人住院经济负担明显低于中、小城市。

表 5-3-9 2008 年城镇居民基本医疗保险覆盖人口住院费用报销情况

城市类型	获报销病人 (%)	报销费用比 (%)	次均报销费 用 (元)	次均自付费 用 (元)	家庭人均年收 入 (元)	自付费用占家庭 人均年收入 (%)
合 计	79.2	49.3	3425	3522	9215	38.2
大城市	78.0	64.6	5265	2885	11289	25.6
中城市	78.8	45.7	3160	3755	9084	41.3
小城市	80.5	45.1	2888	3515	8052	43.7

3.3.6 未利用住院服务。参保人口应住院未住院率平均为 25.9%,其中 84.8%的病人未利

用住院服务的原因是经济困难，无论是未住院率还是经济困难未住院病人比例均是中等城市比较高。

表 5-3-10 2008 年城镇居民基本医疗保险覆盖人口未住院率及原因

城市类型	未住院率 (%)	未住院原因 (%)					
		没必要	无有效措施	经济困难	无时间	无床位	其它
合 计	25.9	2.7	1.8	84.8	4.5	0.9	5.4
大城市	28.6	3.7	3.7	85.2	3.7	3.7	0.0
中城市	33.5	2.1	0.0	91.5	2.1	0.0	4.3
小城市	23.8	3.0	3.0	81.8	3.0	0.0	9.1

第四节 新型农村合作医疗与医疗服务利用

本节重点比较农业人口在参加新型农村合作医疗前后医疗服务利用的变化情况，截取的分析数据，2003 年为全体农业人口，2008 年为参合农业人口。

4.1 两周患病及治疗情况

4.1.1 两周患病情况。2008 年参合农民的两周患病率为 16.1%，与 2003 年农民两周患病率相比，增加了 2.2 个百分点，其中，患病率的提高主要为慢性病所致。农民慢性病患者两周患病率从 2003 年 6.1%提高到 2008 年的 8.1%，增加了 2.0 个百分点。（详见表 5-4-1）

表 5-4-1 农业人口参合前后两周患病情况

调查时间	两周患病率 (%)	两周患病时间构成 (%)		
		两周内发病	两周前急性发作	慢性病延续发作
2008 年	16.1	40.9	8.0	51.0
2003 年	13.9	47.9	8.3	43.7

4.1.2 两周患病治疗情况。参合农民两周就诊率为 14.6%；两周患病未就诊比例为 37.7%，其中一半以上的未就诊病人采取了自我医疗。病人未治疗的主要原因是自感病轻，其次是经济原因。与 2003 年比较，两周就诊率增加了 0.5 个百分点，两周患病未就诊的比例减少 7 个百分点，未治疗病人比例下降了 1.6 个百分点；因经济原因所占比例下降了 10.6 个百分点，因无有效措施而未治疗的比例上升了 3.6 个百分点。（详见表 5-4-2）

表 5-4-2 农业人口参合前后两周患病治疗情况

调查 时间	两周就诊 率 (%)	两周患病 未就诊比 例 (%)	自我医 疗比例 (%)	未治疗 比例 (%)	未治疗原因构成 (%)			
					自感 病轻	经济 困难	无有效 措施	其它
2008 年	14.6	37.7	25.0	12.7	46.8	28.4	11.1	13.7
2003 年	14.1	44.7	30.4	14.3	40.4	39.0	7.5	13.1

4.1.3 两周首诊地点构成。参合人口两周患病首诊地点依然以乡村两级医疗机构为主，达到 82.6%，在县级医院的比例略有上升，达到 14.8%，在市级医院比例为 1.2%，省级医院比例为 0.6%。与 2003 年相比，首诊地点的选择进一步向基层机构倾斜。（详见表 5-4-3）

表 5-4-3 农业人口参合前后两周内首诊地点分布（%）

调查时间	卫生室	乡镇 卫生院	县级 医院	市级 医院	省级 医院	其它
2008 年	57.0	25.6	14.8	1.2	0.6	0.9
2003 年	54.1	26.0	10.0	1.9	0.8	7.1

4.1.4 两周就诊费用。2008 年，参合病人每次就诊平均医药费用为 163 元（中位数为 50 元），两周内患者为治疗某病的所有就诊费用平均为 234 元（中位数 72 元），两周内患者为治疗本人所患所有疾病的就诊花费平均为 236 元；分别比 2003 年增加了 62 元（中位数增加 25 元）、84 元（中位数增加 32 元）、84 元。以 2003 年可比价计算，近 5 年次均就诊费用年增长率为 6.3%，例均费用年增长为 5.5%。医药费用中位数的增长率高于平均值的增长。患病者人均就诊费用年增长率为 5.4%。（详见表 5-4-4）

表 5-4-4 农业人口参合前后两周就诊费用（元）

调查时间	次均就诊费用		例均就诊费用		人均就诊费用
	均值	中位数	均值	中位数	
2003 年	101	25	150	40	152
2008 年	163	50	234	72	236
实际年增长（%）	10.0	14.9	9.3	12.5	9.2
按可比价计算年增长（%）	6.3	10.9	5.5	8.6	5.4

4.1.5 两周内就诊医药费用报销情况。两周内就诊病例中，14.1%的病例就诊费用由个人帐户支付，18.5%的就诊费用获得了部分报销，0.9%的病人就诊费用全部获得了报销，66.6%的就诊病例门诊费用全部是自己支付的。

4.1.6 病人满意度。37.8%的门诊病人对就诊过程表示了不满意，病人最不满意的方面是设备差、费用高、药品少。与 2003 年相比，不满意病人比例下降了 1.7 个百分点，对设备差表示不满意的就诊病人比例提高了 11 个百分点，取代费用高成为不满意比例最高的因素，对费用高表示不满意的就诊病人比例下降了 22.7 个百分点。手续繁、等候长等比例略有上升。（详见表 5-4-5）

表 5-4-5 农业人口参合前后门诊不满意的程度及原因

调查 时间	不满意病 人比例	就诊病人不满意原因（%）						
		技术低	设备差	药品少	费用高	手续繁	等候长	其它
2008 年	37.8%	9.3	33.0	14.5	17.8	6.4	3.5	15.6
2003 年	39.5%	9.9	21.9	-	40.5	3.5	1.4	23.1

4.2 住院情况

4.2.1 住院率及住院原因。新型农村合作医疗参合人口的年住院率由 2003 年的 3.4% 提高到 2008 年 6.5%，增加了 3.1 个百分点。78.1% 的病人因疾病和损伤住院，比 2003 年略有提高。参合人口因疾病和损伤住院率为 5.3%，比 2003 年增加了 2.7 个百分点。下面只分析因疾病损伤原因住院的相关问题。（详见表 5-4-6）

表 5-4-6 农业人口参合前后住院率及原因构成

调查 时间	住院 病例数	住院率 (%)	住院原因构成(%)				因病伤住 院率(%)
			疾病/损伤	分娩	康复	其它	
2008 年	5347	6.5	78.1	18.1	0.3	3.5	5.3
2003 年	3717	3.4	74.6	21.0	0.1	4.3	2.6

4.2.2 住院天数、手术病人比例。2008 年病人患某种疾病例均住院次数为 1.2 次，次均住院天数为 10.3 天（中位数为 7 天），手术病人比例为 27.0%；与 2003 年相比，例均住院次数略有变化，次均住院天数减少了 0.8 天，中位数不变，手术病人比例下降了 4.4 个百分点。（详见表 5-4-7）

4.2.3 住院地点分布。在乡镇卫生院住院的病人占 41.0%，县级医院住院占 44.8%，市级住院占 7.1%，省级医院住院的病人占 4.3%，其他占 2.8%。与 2003 年相比，患者住院流向有较大的变化，乡镇卫生院住院比例增加了 15 个百分点，在县级医院住院比例增加了 3.6 个百分点，而在市级、省级医院住院的病人明显下降，尤其市级医院下降 4.6 个百分点。（详见表 5-4-7）

表 5-4-7 农业人口参合前后住院地点分布

调查 时间	例均住院次数 (次)	住院天数(天)		手术病人比 例(%)	住院地点分布(%)				
		平均	中位数		乡镇卫 生院	县级 医院	市级 医院	省级 医院	其它
2008 年	1.2	10.3	7	27.0	41.0	44.8	7.1	4.3	2.8
2003 年	1.1	11.1	7	31.4	26.0	52.9	11.7	4.8	4.6

4.2.4 自己要求出院情况。43.4% 的出院病人自己要求出院，自己要求出院的原因中，经济困难、自感病愈是主要原因，分别占到 38.0%、28.0%，花费太多占 17.7%、与 2003 年相比，因经济困难而自己要求出院的病人比例减少了近一半。（详见表 5-4-8）

表 5-4-8 农业人口参合前后自己要求出院原因构成(%)

调查 时间	自己要求 出院比例	自己要求出院原因(%)					
		久病不愈	自感病愈	经济困难	花费太多	条件差	其它
2008 年	43.4	5.2	28.0	38.0	17.7	0.6	10.5
2003 年	51.5	4.8	-	73.1	-	3.1	19.0

4.2.5 住院医药费用。2008 年参合人口出院病人次均住院费用 3412 元（中位数为 1440 元），病人日均住院费用平均为 312 元（中位数为 186 元）。比 2003 年分别增长了 719 元（中位数增长 140 元）、57 元（中位数增长 19 元）。按 2003 年可比价计算，次均住院费用年增长率分别为 1.2%，其中位数下降 1.5%；日均住院费用增长率为 0.6%，其中位数下降 1.3%。（详见表 5-4-9）

表 5-4-9 农业人口参合前后出院病人住院费用（元）

调查时间	日均住院费用		次均住院费用	
	均值	中位数	均值	中位数
2003 年	255	167	2693	1300
2008 年	312	186	3412	1440
实际年增长（%）	4.1	2.2	4.8	2.1
可比价计算年增长（%）	0.6	-1.3	1.2	-1.5

4.2.6 医药费用报销。参合人口中有 80.2%的住院病人的住院费用得到报销，住院费用的报销比例为 26.6%。住院病人次均自付费用为 2503 元，占家庭人均年收入的 56.0%。与 2003 年相比，病人次均自付的医药费用下降了 6 元，由于参合农民住院医药费用的报销及农民收入水平的提高，参合农民住院的经济负担减轻了一半多。（详见表 5-4-10）

表 5-4-10 农业人口参合前后住院费用报销情况

调查时间	获报销病人（%）	报销费用比（%）	次均报销费用（元）	次均自付费（元）	家庭年人均收入（元）	自付费用占家庭年人均收入（%）
2008 年	80.2	26.6	909	2503	4473	56.0
2003 年	8.1	6.9	185	2509	1943	129.1

4.2.7 住院病人满意度。与 2003 年相比，住院病人的满意程度明显改善，对住院不满意病人比例由 2003 年的 72.4%下降到 49.7%。不满意原因中费用高的病人比例由 2003 年 54.3%下降到 2008 年 29.7%。而对设备差、服务差、不必要服务、收费不合理、手续繁、等候长不满意的病人比例都有上升，其中尤其以设备差、手续繁所占比例上升较大。（详见表 5-4-11）

表 5-4-11 农业人口参合前后住院不满意的程度及原因

调查时间	不满意病人比例（%）	住院病人不满意原因（%）							
		设备差	服务差	不必要服务	收费不合理	费用高	手续繁	等候长	其它
2008 年	49.7	19.7	6.7	3.9	7.5	29.7	11.6	3.8	17.2
2003 年	72.4	13.1	5.4	2.1	3.5	54.3	2.8	0.7	18.1

4.2.8 未利用住院服务。2008 年参合人口因病需住院未住院比例为 27.9%，与 2003 年比下降 6.8 个百分点。因病需住院未住院病人中因经济困难的病人占 70.7%，没时间和没必要分别占 10.2%、9.7%。与 2003 年相比，因经济困难而未住院的比例下降 5.9 个百分点，认为

没必要而未住院的比例下降 4.4 个百分点，但是没时间的比例上升 6.2 个百分点。（详见表 5-4-12）

表 5-4-12 农业人口参合前后未利用住院服务原因

调查 时间	未住院比 (%)	未住院原因 (%)					
		没必要	无有效措施	经济困难	没时间	无床位	其他
2008 年	27.9	9.7	3.6	70.7	10.2	0.4	5.3
2003 年	34.7	14.1	-	76.6	4.0	0.2	5.1

第五节 本章小结

5.1 医疗保障制度覆盖面明显扩大。2003 年启动的新型农村合作医疗和 2008 年开展的城镇居民基本医疗保险，使得政府主导的医疗保障制度覆盖面迅速扩大。城镇职工基本医疗保险参保人口中女性及中、老年人口比例增加。

5.2 不同医疗保障制度保障水平不一。相比之下，城镇职工基本医疗保险保障水平相对较高；城镇居民基本医疗保险以报销住院费用为主，大部分地区病人的门诊费用仍然需要自付。同样情况也出现与新农合，而且，相比于其他两种制度，新农合住院保险比例较低。

5.3 随着医疗保障制度覆盖面的扩大，居民医疗服务利用增加。城镇职工医疗保险参保人群医疗服务利用增加明显；因经济困难导致未利用医疗服务的比例较低；病人对医疗服务满意程度也较 2003 年有所提高。新农合覆盖的人群，两周患病后未治疗比例有所下降，因经济原因导致未治疗的比例也有一定程度下降；住院例数、住院率明显提高。

5.4 不同保障制度覆盖人群医疗服务利用变化程度不一。城镇居民基本医疗保险覆盖人群因经济原因选择自我医疗病人比例明显多于城镇职工基本医疗保险的参保人口。新农合覆盖人群中仍然存在大量应利用卫生服务而未利用的人群，而且经济因素依然是重要原因。

第六章 卫生系统反应性及居民满意度

本章关注调查地区卫生系统的反应性和居民满意度。卫生系统的反应性是用于衡量卫生系统提供的服务在多大程度上满足公众期望。在本次调查中，涉及反应性的指标包括就诊花费时间、医务人员与患者的沟通、咨询或投诉过程的方便程度、就医环境等。另外，本调查还测量了患者对医生的信任度和对医疗服务的满意度。

调查地区的门诊患者，认为就诊路途花费时间短或很短的比例为 57.4%，9.3% 的认为长或很长；认为候诊时间短或很短的比例为 58.9%，8.5% 的认为长或很长；认为医生对病情解释清晰程度好或很好的比例为 58.0%，3.7% 的认为差或很差；认为医生在征求病人治疗方案意见方面做得好或很好的比例为 53.8%，4.8% 的认为差或很差；认为查询帐单方便或很方便的比例为 45.0%，4.6% 的认为差或很差；认为对不满意进行投诉方便或很方便的比例为 38.9%，4.7% 的认为不方便或很不方便；对就诊单位的环境舒适和设施评价为好或者很好的比例为 44.2%，7.6% 的人为差或很差。

住院患者认为医生对病情解释清晰程度好或很好的占 70.5%，认为差或很差的占 1.9%；认为医生向病人征求治疗方案意见方面做得好或很好的占 66.5%，2.7% 的人为差或很差；认为住院房间设施和舒适程度好或很好的占 56.5%，5.9% 的认为差或很差；认为查询费用方便或很方便的占 58.2%，3.4% 的人为不方便或很不方便；认为对不满意进行投诉方便或很方便的占 50.4%，3.3% 的认为不方便或者很不方便。

门诊患者对医生信任或很信任的比例为 80.4%，不信任或很不信任的比例为 1.1%；住院患者对医生信任或很信任的比例为 83.6%，不信任或很不信任的比例为 1.4%。

41.2% 的门诊患者对就诊医疗机构表达了不满，最不满意的前 5 个方面依次是：设备环境差、医疗费用高、药品种类少、水平低、手续繁琐。44.2% 的住院患者对所住医疗机构表达了不满，最不满意的前 5 个方面依次是：医疗费用高、设备环境差、手续繁琐、态度差、水平低。

卫生系统反应性是指某个机构或某种组织在运行过程中能够认识公众对它的合理期望，并设法满足这种期望的程度。包括“尊重个人”和“以服务对象为中心”两个主题，每个主题又分为四个方面：分别为维护个人尊严、维护个人自主权、尊重个人隐私、有效清晰的信息交流、交通便利和候诊时间短、面向病人的社会网络、设施及环境质量、卫生服务提供者的可选性。对反应性的测量是通过询问卫生服务的利用者，由其判定相关测量范畴的好坏，由于不是专项调查，受内容限制未做固定情景调查，所得结果是被调查者的主观直接反应。同时，本次调查根据我国实际情况对卫生系统反应性的问题进行了部分调整，增加了查询医药费用方便程度和服务不满意时投诉的方便程度两个方面的问题，由于敏感度不够删去了接待与隐私尊重两个方面的问题。反应性的测量结果不仅可用于评价卫生系统的绩效，也可为卫生管理和卫生改革提供决策依据。

第一节 门诊服务反应性

调查对象为调查前 14 天内患病，并到医疗机构就诊的居民，了解他们在就诊过程中对门诊服务的看法和意见。本次调查，共有 13076 例两周就诊患者回答了这些问题。

1.1 门诊服务可及性

调查问卷设计了两个反映门诊就诊可及性问题，第一是“本次去就诊，您认为在路上所花的时间长短如何？”第二是“本次就诊，您感觉在医院候诊所花时间的长短如何？”

1.1.1 就诊路途花费时间评价。在回答“在路上所花时间的长短如何？”时，57.4%的就诊者认为“很短”或“较短”（城市 57.3%、农村 57.5%），32.5%就诊者认为“一般”（城市 33.4%、农村 32.2%），9.3%的人认为“很长”或“较长”（城市 8.5%、农村 9.6%）。就不同类型地区来看，认为路途时间“短”或“较短”比例随城市规模减小而增加（大城市 53.5%、中城市 60.3%、小城市 60.9%），认为“很长”或“较长”的比例大城市最高，为 10.6%，中等城市最低，为 5.7%；农村各类地区中，以四类农村地区中认为很短或较短的比例最低为 49.0%，以二类农村为最高占 61.7%，认为时间“很长”或“较长”的比例以四类最高为 15.0%，以二类农村最低为 8.0%（详见表 6-1-1）。与 2003 年相比，城乡合计认为就诊路上所花时间“很短”或“较短”的比例有所下降，认为“很长”或“较长”的比例基本持平。

表 6-1-1 2008 年调查地区就诊者对就诊路途所花时间评价 (%)

评价	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
很短较短	57.4	57.3	57.5	53.5	60.3	60.9	57.9	61.7	56.3	49.0
一般	32.5	33.4	32.2	35.3	32.7	30.9	32.6	29.6	33.3	35.5
很长较长	9.3	8.5	9.6	10.6	5.7	7.3	8.5	8.0	9.8	15.0
说不好	0.7	0.8	0.7	0.6	1.2	0.9	1.0	0.7	0.6	0.4

1.1.2 候诊花费时间评价。在回答“感觉在医院候诊所花时间的长短如何”时，58.9%的就诊者认为“很短”或“较短”（城市 46.0%、农村 62.9%），31.7%就诊者认为“一般”（城市 36.1%、农村 30.3%），8.5%的人认为“很长”或“较长”（城市 16.7%、农村 5.9%）。就不同城市类型来看，认为候诊时间“短”或“较短”比例随城市规模减小而增加（大城市 39.6%、中城市 43.5%、小城市 57.3%），认为“很长”或“较长”的比例随着城市规模变小而减少（大城市 21.2%、中城市 19.8%、小城市 7.9%）；在各类农村地区认为“很短”或“较短”的比例差别不大，认为“很长”或“较长”的比例一类农村较高，其它地区差别不大。（详见表 6-1-2）。与 2003 年相比，认为医院候诊所花时间“很短”或“较短”的比例有较大下降，认为“很长”或“较长”的比例有所上升。

表 6-1-2 2008 年调查地区就诊者医院候诊所花时间长短评价(%)

评价	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
很短较短	58.9	46.0	62.9	39.6	43.5	57.3	63.4	64.6	61.7	60.9
一般	31.7	36.1	30.3	38.2	35.3	33.6	28.2	28.8	32.1	31.9
很长较长	8.5	16.7	5.9	21.2	19.8	7.9	7.3	5.8	5.4	5.9
说不好	1.0	1.1	0.9	1.0	1.4	1.2	1.1	0.9	0.8	1.2

1.2 与就诊者解释沟通情况

在与就诊者解释与沟通方面，问卷中设计了两个问题，一是“您认为医护人员向您解释病情等问题的清晰程度如何？”，二是“您认为医生向您征求治疗方案的意见方面做的怎样？”。

1.2.1 医护人员对就诊者病情解释清晰程度评价。在回答“医护人员向您解释病情的清晰程度如何”时，3.7%的就诊者认为“很差”或“差”（城市 4.9%、农村 3.3%），36.7%就诊者认为“一般”（城市 32.2%、农村 38.1%），58.0%的人认为“很好”或“好”（城市 61.0%、农村 57.0%）。就不同类型地区来看，各类城市地区认为“差”或“很差”的比例以大城市略高为 6.2%，中、城市接近分别为 3.9%和 3.6%，各类农村地区中以四类略低为 2.2%，三类农村略高为 4.3%。认为“好”或“很好”的比例以小城市略高为 66.5%，中城市最低为 55.2%；各类农村地区中以一类最高为 65.3%，以三类最低为 52.7%（详见表 6-1-3）。与 2003 年相比，总体上认为病情解释清晰程度“差”或“很差”的比例略有减小，而认为“好”或“很好”的比例基本没变。

表 6-1-3 2008 年调查地区就诊者对医护人员解释清晰程度评价(%)

评价	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
很差、差	3.7	4.9	3.3	6.2	3.9	3.6	2.4	3.0	4.3	2.2
一般	36.7	32.2	38.1	31.7	39.4	28.1	31.4	39.2	41.5	34.3
好或很好	58.0	61.0	57.0	59.9	55.2	66.5	65.3	55.9	52.7	61.7
说不好	1.7	2.0	1.6	2.3	1.5	1.8	0.9	2.0	1.5	1.9

1.2.2 医生向病人征求治疗方案意见评价。在回答“征求您的意见方面做的怎么样？”时，4.8%的就诊者认为“很差”或“差”（城市 6.0%、农村 4.5%），38.3%就诊者认为“一般”（城市 34.1%、农村 39.7%），53.8%的人认为“很好”或“好”（城市 56.4%、农村 53.0%）。各类城市地区认为“差”或“很差”的比例分别为：大城市 6.8%、中城市 4.8%、小城市 5.6%，各类农村地区分别为：一类 4.0%、二类 4.4%、三类 5.3%、四类 2.8%。认为“好”或“很好”的比例在大、中、小城市分别为 55.3%、51.0%和 61.6%，四类农村地区分别为：一类 59.5%、二类 51.5%、三类 49.6%、四类 58.5%（详见表 6-1-4）。与 2003 年相比，总体上认为“差”或“很差”的比例有所下降，认为“好”或“很好”的比例略有下降，以小城市和四类农村地区的情况改善较多。

表 6-1-4 2008 年调查地区就诊者对医护人员征求治疗方案意见评价(%)

评价	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
很差、差	4.8	6.0	4.5	6.8	4.8	5.6	4.0	4.4	5.3	2.8
一般	38.3	34.1	39.7	33.4	41.6	30.1	33.6	41.1	42.5	35.8
很好、好	53.8	56.4	53.0	55.3	51.0	61.6	59.5	51.5	49.6	58.5
说不好	3.0	3.5	2.8	4.5	2.6	2.7	2.9	3.0	2.6	2.8

1.3 费用查询与投诉方便程度

在问卷中，涉及门诊服务费用查询方便情况的问题为：“就诊期间，您认为查询医药费用的方便程度如何？”；涉及门诊服务投诉方便情况的问题为：“就诊期间，您认为对医疗服务进行投诉的方便程度如何？”

1.3.1 费用查询方便程度评价。在回答“查询医药费用的方便程度如何？”时，4.6%的就诊者认为“很差”或“差”（城市 3.9%、农村 4.8%），39.7%就诊者认为“一般”（城市 31.8%、农村 42.1%），45.0%的人认为“很好”或“好”（城市 53.4%、农村 42.4%）。就不同类型地区来看，认为“差”或“很差”的比例以大城市略高为 4.2%、中城市最低 3.4%，各类农村地区以二类相对较低为 3.9%，以四类最高为 5.8%。认为“好”或“很好”的比例也以大城市最高为 56.8%，中城市略低为 49.2%，不同类型农村地区中，以一类和四类相对较高分别为 49.6% 和 48.9%，二、三类农村地区较低均接近 40%（详见表 6-1-5）。与 2003 年相比，查询费用的方便程度有较大的提高，认为“差”或“很差”的比例下降了一半以上，认为“好”或“很好”的比例也略有上升，各类不同地区均有所改善，尤其以小城市、二、三类农村地区改善较多。

表 6-1-5 2008 年调查地区就诊者对医疗费用查询方便程度的评价（%）

评价	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
很差、差	4.6	3.9	4.8	4.2	3.4	3.7	5.4	3.9	4.9	5.8
一般	39.7	31.8	42.1	26.2	41.0	34.0	36.0	45.6	43.8	36.2
很好、好	45.0	53.4	42.4	56.8	49.2	51.1	49.6	39.4	39.7	48.9
说不好	10.7	10.9	10.7	12.8	6.4	11.1	9.0	11.2	11.5	9.1

1.3.2 投诉方便程度。在回答“对医疗服务进行投诉的方便程度如何？”时，4.7%的就诊者认为“很差”或“差”（城市 4.0%、农村 5.0%），37.1%就诊者认为“一般”（城市 28.8%、农村 39.7%），38.9%的人认为“很好”或“好”（城市 43.4%、农村 37.5%）。就不同城市类型地区中，认为“差”或“很差”的比例以小城市略高为 5.0%，农村地区以四类农村略高为 9.4%；认为“好”或“很好”的比例以小城市最高为 47.6%，农村以一类最高（详见表 6-1-6）。与 2003 年相比，认为投诉方便程度“差”或“很差”的比例明显低于 2003 年调查的 16.9%， “好”或“很好”的比例高于上次调查的 36.4%。无论城乡，投诉的方便程度都有较大的改善。

表 6-1-6 2008 年调查地区就诊者对投诉方便程度的评价（%）

评价	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
很差、差	4.7	4.0	5.0	3.9	2.6	5.0	5.3	3.1	5.1	9.4
一般	37.1	28.8	39.7	23.9	43.1	26.8	33.1	42.2	41.9	35.3
很好、好	38.9	43.4	37.5	43.2	37.7	47.6	45.2	34.2	36.0	40.1
说不好	19.2	23.7	17.8	29.0	16.6	20.6	16.3	20.5	17.1	15.1

1.4 对就诊单位的基本环境评价

在问卷中，门诊服务的就诊及相关设施的状况的问题为：“本次就诊，您认为就诊的设施和环境（包括厕所）如何？”

1.4.1 对就诊单位基本环境评价。在回答该问题时，7.6%的就诊者认为“很差”或“差”（城市 3.3%、农村 8.9%），46.8%就诊者认为“一般”（城市 35.2%、农村 50.4%），44.2%的人认为“很好”或“好”（城市 60.0%、农村 39.2%）。各类城市地区认为“差”或“很差”的比例分别为：大城市 3.0%、中城市 3.7%、小城市 3.4%，各类农村地区分别为：一类 4.9%、二类 7.1%、三类 12.1%、四类 9.8%。认为“好”或“很好”的比例在大、中、小城市分别为 64.2%、47.6%和 62.0%，四类农村地区分别为一类 45.3%、二类 36.3%、三类 36.5%、四类 47.0%（详见表 6-1-7）。与 2003 年相比。认为“差”或“很差”的比例略有增加，主要因农村的增加所致。认为“好”或“很好”的比例有所增加，以城市地区的增加为主。

表 6-1-7 2008 年调查地区就诊者对设施和环境的状况的评价（%）

评价	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
很差、差	7.6	3.3	8.9	3.0	3.7	3.4	4.9	7.1	12.1	9.8
一般	46.8	35.2	50.4	31.8	46.2	32.8	48.4	55.5	49.5	42.2
很好、好	44.2	60.0	39.2	64.2	47.6	62.0	45.3	36.3	36.5	47.0
说不好	1.5	1.5	1.5	1.0	2.5	1.8	1.4	1.2	1.9	1.1

第二节 住院服务反应性

调查对象为调查前一年内住院治疗的患者，了解他们在住院治疗过程中对住院服务的反应性，包括清晰的信息交流和对病人的意见征求、住院环境和设施的舒适性、与外界联系可及性、医药费用查询和投诉等。共有 9834 例出院者回答了这些问题。

2.1 医护人员对住院患者沟通解释与征求意见的反应性

2.1.1 患者对医护人员解释病情清晰程度评价。在回答“本次住院期间，您认为医疗保健服务人员对您解释的清晰程度如何？”时，只有 1.9%的出院者认为“很差”或“差”（城市 2.4%、农村 1.7%），26.8%出院者认为“一般”（城市 23.3%、农村 28.0%），70.5%的人认为“很好”或“好”（城市 73.8%、农村 69.3%）。就不同类型地区来看，各类城市地区认为“差”或“很差”的比例均较低不超过 3%，各类农村地区均不超过 2%。认为“好”或“很好”的比例除了二、三类农村外，其余地区均在 70%以上（详见表 6-2-1）。与 2003 年相比。认为“差”或“很差”的比例下降了 56%，认为“好”或“很好”的比例基本保持一致。

表 6-2-1 2008 年调查地区住院患者对医护人员解释病情清晰程度的评价(%)

评价	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
很差、差	1.9	2.4	1.7	2.3	2.7	2.3	1.3	1.6	2.0	1.4
一般	26.8	23.3	28.0	24.7	22.0	22.7	20.9	32.6	29.9	23.6
好或很好	70.5	73.8	69.3	72.6	74.8	74.4	77.2	64.6	67.2	73.4
说不好	0.9	0.5	1.0	0.4	0.5	0.6	0.6	1.1	0.9	1.6

2.1.2 医生向病人征求治疗方案意见情况。在回答“住院期间，医生向您征求治疗方案意见方面做的怎么样？”时，2.7%的出院者认为“很差”或“差”（城市 3.4%、农村 2.5%），29.6% 出院者认为“一般”（城市 26.3%、农村 30.8%），66.5%的人认为“很好”或“好”（城市 69.3%、农村 65.5%）。就不同类型地区来看，各类城市地区认为“差”或“很差”的比例均不到 4%；一、二、三类农村均不到 3%，最低的四类地区才 1.9%。认为“好”或“很好”的比例分别为大城市 67.6%、中城市 71.3%、小城市 69.9%，四类农村地区分别为一类 73.2%、二类 60.7%、三类 63.7%、四类 69.7%（详见表 6-2-2）。与 2003 年相比，认为“差”或“很差”的比例下降了 55%，认为“好”或“很好”的比例略有增加。

表 6-2-2 2008 年调查地区住院患者对医护人员征求治疗方案意见情况(%)

评价	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
很差、差	2.7	3.4	2.5	3.3	3.7	3.2	2.3	2.7	2.7	1.9
一般	29.6	26.3	30.8	28.5	24.5	25.3	23.9	35.1	32.7	26.6
很好、好	66.5	69.3	65.5	67.6	71.3	69.9	73.2	60.7	63.7	69.7
说不好	1.1	0.9	1.2	0.7	0.5	1.5	0.7	1.5	0.9	1.8

2.2 住院患者对医院基本环境评价

在回答“您认为住院房间设施的舒适程度如何（如气味、光线、装饰及厕所的清洁程度等）？”时，5.9%的出院者认为“很差”或“差”（城市 4.3%、农村 6.5%），37.1%出院者认为“一般”（城市 32.0%、农村 38.9%），56.5%的人认为“很好”或“好”（城市 63.4%、农村 54.1%）。就不同城市类型来看，认为“差”或“很差”的比例以中城市略高为 5.3%、小城市略低为 3.0%，各类农村地区中以三、四类相对较高均在 8%，一、二类较低均在 5%左右。认为“好”或“很好”的比例以小城市略高为 67.7%，农村地区中以一类较高为 61.9%、二、三类较低约在 51%（详见表 6-2-3）。与 2003 年相比，认为“差”或“很差”比例和“好”或“很好”的比例变化均不大。

表 6-2-3 2008 年调查地区住院患者对医院基本设施和环境的评价（%）

评价	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
很差、差	5.9	4.3	6.5	4.6	5.3	3.0	5.2	5.1	8.0	7.9
一般	37.1	32.0	38.9	33.0	33.7	29.1	32.6	43.9	40.6	33.0
很好、好	56.5	63.4	54.1	62.2	60.7	67.7	61.9	50.5	50.8	58.5
说不好	0.5	0.2	0.6	0.2	0.3	0.3	0.3	0.6	0.7	0.5

2.3 住院患者对查帐与投诉的方便程度评价

2.3.1 住院费用查询方便程度评价。在回答“您认为住院期间查询医药费用帐单的方便程度如何？”时，3.4%的出院者认为“差”或“很差”（城市 2.9%、农村 3.6%），32.1%住院者认为“一般”（城市 24.7%、农村 34.8%），58.2%的人认为“好”或“很好”（城市 68.5%、农村 54.5%）。不同规模城市类型中，以大城市认为“差”或“很差”的比例略小为 2.4%，中、小城市接近分别为 3.3%和 3.1%，不同类型农村地区中，一类地区认为“差”或“很差”的比例较低为 2.3%，三类略高为 4.5%。认为“好”或“很好”的比例在大、中、小城市分别为 68.8%、71.9%和 64.9%，在四类农村地区分别为一类 66.3%、二类 52.2%、三类 49.3%、四类 55.1%（详见表 6-2-4）。与 2003 年相比，认为“差”或“很差”的比例有大幅下降（2003 年为 13.1%），认为“好”或“很好”的比例有所上升（2003 年为 45.6%），各类地区均有不同程度的改善。

表 6-2-4 2008 年调查地区住院患者对医院住院费用查询方便程度评价（%）

评价	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
很差、差	3.4	2.9	3.6	2.4	3.3	3.1	2.3	3.4	4.5	3.6
一般	32.1	24.7	34.8	25.0	23.3	25.5	26.2	37.8	37.6	33.6
很好、好	58.2	68.5	54.5	68.8	71.9	64.9	66.3	52.2	49.3	55.1
说不好	6.3	3.9	7.1	3.8	1.5	6.4	5.3	6.6	8.6	7.6

2.3.2 投诉方便程度评价。在回答“您认为住院期间投诉医疗服务的方便程度如何？”时，3.3%的住院者认为“差”或“很差”（城市 2.1%、农村 3.8%），33.3%住院者认为“一般”（城市 28.0%、农村 35.2%），50.4%的人认为“好”或“很好”（城市 55.8%、农村 48.4%）。不同类型城市中，随着城市规模的减小，认为“差”或“很差”的比例增加（大城市 1.4%、中城市 1.7%、小城市 3.2%），各类农村地区中，以四类地区最高为 6.3%，三类最低为 2.8%。认为“好”或“很好”的比例在大、中、小城市分别为 53.7%、58.9%和 55.5%，在四类农村地区分别为一类 57.4%、二类 45.3%、三类 45.5%、四类 49.7%（详见表 6-2-5）。与 2003 年相比，认为“差”或“很差”的比例有大幅度下降（2003 年为 13.1%），认为“好”或“很好”的比例也有所上升（2003 年为 45.6%），各类型地区投诉方便程度均有较大的改善。

表 6-2-5 2008 年调查地区住院患者对医院住院投诉方便程度评价（%）

评价	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
很差、差	3.3	2.1	3.8	1.4	1.7	3.2	3.5	3.8	2.8	6.3
一般	33.3	28.0	35.2	27.4	29.9	26.9	27.8	38.5	38.8	30.1
好或很好	50.4	55.8	48.4	53.7	58.9	55.5	57.4	45.3	45.5	49.7
说不好	13.0	14.2	12.5	17.5	9.5	14.3	11.3	12.4	12.9	13.9

2.4 住院期间向医护人员送礼或送红包

在询问出院病人“您或家人是否向医护人员生送礼或送红包”时，3.6%的人回答送过礼或红包（城市 4.0%、农村 3.5%），不同规模城市中以中等城市略高（大城市 4.1%、中城市 4.4%、小城市 3.5%），四类农村地区中以一类为最高（一类 5.5%、二类 2.9%、三类 3.8%、四类 1.1%）。在对样本中 2855 位手术住院病人分析后得知，6.9%的手术住院病人回答送过礼或红包（城市 7.2%、农村 6.8%），城市以中等城市为最高（大城市 5.6%、中城市 8.7%、小城市 7.8%），农村以一类地区为最高（一类 9.8%、二类 5.0%、三类 7.7%、四类 1.6%）（详见表 6-2-6）。与 2003 年相比，无论住院病人还是其中的住院手术病人，总体上传红包的比例略有下降，不同类型地区中有升有降，尤其是四类农村地区下降较多，小城市的手术病人、大城市的住院病人送红包比例有所上升。

表 6-2-6 2008 年调查地区住院病人向医生送礼或递红包情况（%）

病人分类	城乡 合计	城市 合计	农村合 计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类农 村
住院病人	3.6	4.0	3.5	4.1	4.4	3.5	5.5	2.9	3.8	1.1
手术病人	6.9	7.2	6.8	5.6	8.7	7.8	9.8	5.0	7.7	1.6

第三节 患者对医生的信任程度及对医疗服务的满意度

3.1 对医生的信任度

3.1.1 就诊患者对医生的信任程度。在门诊就诊患者中，回答“您对诊治您疾病的医生的信任程度如何”时，80.4%的人表示“信任”或“很信任”（城市 80.8%、农村 80.3%），有 1.1%的人表示“不信任”或“很不信任”（城市 1.7%、农村 1.0%），16.9%的人表示“一般”（城市 15.2%、农村 17.4%）。不同类型地区中，表示“不信任”或“很不信任”的比例均较低，不超过 2%，表示“信任”或“很信任”比例差别也不大，均在 80%左右。（详见表 6-3-1）

表 6-3-1 2008 年调查地区门诊就诊患者对医生信任度评价（%）

信任度	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
（很）不信任	1.1	1.7	1.0	2.0	2.0	1.1	0.8	1.1	1.1	0.5
一般	16.9	15.2	17.4	14.3	19.9	13.4	16.3	17.9	17.1	18.7
（很）信任	80.4	80.8	80.3	82.0	75.8	82.2	81.7	79.6	80.5	79.2
说不好	1.6	2.3	1.4	1.6	2.3	3.2	1.1	1.5	1.3	1.5

3.1.2 住院患者对医生的信任程度。在调查的住院患者中，回答“您对诊治您疾病的医生的信任程度如何”时，83.6%的人表示“信任”或“很信任”（城市 82.2%、农村 84.2%），有 1.4%的人表示“不信任”或“很不信任”（城市 1.9%、农村 1.2%），14.1%的人表示“一般”（城市 15.2%、农村 13.8%）。不同类型地区中，表示“不信任”或“很不信任”的比例以小城市略高为 2.4%，其他地区均不超过 2%，表示“信任”或“很信任”比例以一类农村最高

为 86.8%，其他地区也均在 80%以上。（详见表 6-3-2）

表 6-3-2 2008 年调查地区住院患者对医生信任度评价（%）

信任度	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
（很）不信任	1.4	1.9	1.2	1.8	1.6	2.4	0.8	1.4	1.0	1.6
一般	14.1	15.2	13.8	17.1	15.0	12.6	11.5	16.5	12.4	14.2
（很）信任	83.6	82.2	84.2	80.1	82.8	84.4	86.8	81.3	85.8	82.9
说不好	0.9	0.7	0.9	1.0	0.5	0.5	0.9	0.8	0.8	1.3

3.2 患者满意度

在调查中，对就诊病人和住院病人均询问了“您对就诊（住院）单位最不满意的是什么（可多选）”，其中有 13076 例门诊病人和 9834 例住院病人回答了该问题。

3.2.1 对门诊服务不满意的患者比例。41.2%的门诊就诊病人对就诊机构表示不满意（城市 43.5%、农村 40.5%），中等城市对服务不满意的患者比例高于大城市和小城市，农村四类地区不满意患者比例最高，一类地区相对较低。**与 2003 年比较**，城市地区居民满意度有所改善，对服务表示不满意的患者比例降低；农村地区总体上变化不大，但是分地区分析发现，除了三类地区，其它地区的病人满意度均有下降。

表 6-3-3 调查地区对门诊服务不满意的患者比例（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年	41.2	43.5	40.5	41.2	55.3	38.9	36.3	41.4	39.4	48.7
2003 年	42.9	51.6	40.2	49.3	64.0	45.3	33.3	32.4	50.6	38.2

3.2.2 门诊不满意内容及患者比例。16.2%就诊患者对医院的设备环境差最不满意（城市 7.5%、农村 18.9%），是所有最不满意选项中所占比例最高的，越是落后的地区其不满意的比例越高，最高的四类农村为 29.4%。14.9%就诊患者对医疗费用（高或不合理）最不满意（城市 20.3%、农村 13.3%），在所有最不满意选项中位列第二，以中城市相对较高为 25.3%，农村各类地区相对较低，最高的三类农村为 14.9%，最低的四类农村为 8.4%。7.8%的人对药品种类少不满意（城市 5.0%、农村 8.6%），尤其是四类农村较多达 13.7%。5.4%就诊患者对医院技术水平低最不满意（城市 4.1%、农村 5.7%），也是以四类农村为最高达 9.8%。4.1%患者对就诊机构手续繁琐最不满意（城市 5.2%、农村 3.7%），以大、中城市比例相对较高分别为 6.5%和 6.7%（详见表 6-3-4）。

表 6-3-4 2008 年调查地区就诊者对就诊医院最不满意方面的评价（%）

最不满 意方面	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
设备环境差	16.2	7.5	18.9	5.4	9.4	9.3	11.8	17.0	20.9	29.4
医疗费用	14.9	20.3	13.3	17.9	25.3	20.8	13.9	12.8	14.9	8.4
药品种类少	7.8	5.0	8.6	4.8	6.1	4.4	7.6	8.0	8.2	13.7

水平低	5.4	4.1	5.7	4.4	4.9	3.1	3.7	4.4	6.6	9.8
手续繁琐	4.1	5.2	3.7	6.5	6.7	2.3	4.2	3.6	4.0	2.5
等候时间长	3.8	9.1	2.2	11.9	10.0	4.1	2.8	2.5	1.7	1.9
态度差	2.4	3.4	2.0	3.1	4.1	3.6	1.9	1.5	2.3	2.8
不必要服务	1.4	3.0	0.9	3.1	4.6	2.0	0.4	1.5	0.5	1.5
其它	3.3	3.6	3.2	3.8	4.7	2.6	2.7	4.8	2.4	2.5

3.2.3 住院不满意比例。44.2%的住院病人对住院机构表示不满意（城市 48.6%、农村 42.6%）；与门诊满意度测量结果相同，中等城市对服务不满意的患者比例高于大城市和小城市，农村二类地区不满意患者比例最高，一类地区相对较低。**与 2003 年比较**，各类地区住院病人的满意度均有较大程度的改善。

表 6-3-5 调查地区对住院服务不满意的患者比例（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年	44.2	48.6	42.6	48.0	52.1	46.0	38.5	46.7	42.2	40.5
2003 年	55.7	60.2	53.8	56.1	62.6	62.2	50.2	53.3	60.8	43.5

3.2.4 住院患者最不满意项目的比例。27.0%的住院患者对医疗费用（高或不合理）最不满意（城市 33.0%、农村 24.8%），在所有最不满意选项中位列第一，以中城市相对较高为 37.2%，大城市为 27.8%，小城市为 35.9%，农村以二类最高为 30.8%，最低的四类为 15.6%，一类为 25.9%，三类为 22.5%。10.3%住院患者对医院的设备环境差最不满意（城市 5.0%、农村 12.2%），在所有最不满意选项中所占比例位列第二，基本上越是落后的地区其不满意的比例越高，最高的四类农村为 17.1%。7.5%住院患者住院机构手续繁琐最不满意（城市 6.8%、农村 7.8%），以中城市比例相对较高为 9.3%，以小城市最低为 3.5%。4.4%的患者对态度差不满意（城市 4.9%、农村 4.2%），3.9%对医院技术水平低最不满意（城市 3.6%、农村 4.0%），3.5%对不必要服务最不满意（城市 6.7%、农村 2.3%），3.5%对住院等候时间长最不满意（城市 5.4%、农村 2.9%），3.0%对医疗机构药品种类少最不满意（城市 1.5%、农村 3.5%）。（详见表 6-3-6）

表 6-3-6 2008 年调查地区住院者对所住医院最不满意方面的评价（%）

最不满 意方面	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
医疗费用	27.0	33.0	24.8	27.8	37.2	35.9	25.9	30.8	22.5	15.6
设备环境差	10.3	5.0	12.2	5.6	4.3	4.9	7.3	11.4	13.9	17.1
手续繁琐	7.5	6.8	7.8	7.3	9.3	3.5	8.1	8.5	8.2	5.1
态度差	4.4	4.9	4.2	4.8	5.9	4.2	2.5	4.4	4.7	5.0
水平低	3.9	3.6	4.0	4.4	2.7	3.3	2.1	3.4	4.8	5.9
不必要服务	3.5	6.7	2.3	6.3	8.5	5.4	2.0	3.9	1.2	1.8
等候时间长	3.5	5.4	2.9	7.0	6.5	2.1	3.3	3.2	2.5	2.3
药品种类少	3.0	1.5	3.5	2.2	1.2	0.8	1.7	3.5	4.1	5.1
其它	4.0	4.4	3.9	5.5	4.3	3.2	3.9	4.2	3.4	4.5

第四节 本章小结

4.1 门诊和住院服务反应性有所改善。与 2003 年调查相比，认为就诊路上所花时间变少，但认为等候时间“长”或“很长”的比例有上升。在医务人员与患者沟通方面，门诊的解释沟通情况与上次相比变化不大，住院的解释沟通情况有较大改善。无论门诊还是住院，费用查询与投诉方便程度也有所提高。无论门诊还是住院就医基本环境与上次调查相比改善不大。

4.2 患者对医生的信任程度仍有待进一步提高。尽管大部分的门诊或住院患者对医生表示信任，但仍有较多的人（18%的门诊病人和 16%的住院病人）表示“一般”或“不信任”。

4.3 患者对医疗服务仍有较高比例的不满意。与 2003 年相比，对门诊服务患者满意度改善不明显。患者对门诊不满意的原因，集中在设备环境差（尤其是农村）和医疗费用高（尤其是中小城市）两个方面。2008 年住院服务的满意度调查结果较 2003 年有所改善，但不满意的比例仍然达到 44.2%，其中，又以对住院费用高不满意最为突出。

第七章 妇幼卫生保健

本章关注调查地区妇女和儿童卫生保健情况。妇女卫生通过已婚育龄妇女健康检查和生育情况、孕产期保健、分娩地点、分娩方式及费用等指标来反映；儿童保健通过 5 岁以下儿童体检率、计划免疫状况、母乳喂养情况以及两周患病情况等指标来反映。

调查地区孕妇产前检查率为 94.4%（城市 97.6%，农村 93.7%），孕早期检查率为 65.2%（城市 73.8%，农村 63.2%）。城市地区 53.6% 的孕产妇接受了 8 次及以上的产前检查；农村地区 43.9% 的孕产妇进行了 5 次及以上的产前检查。产前检查时，测体重、抽血检查、测量血压、尿常规这四项内容全部检查的比例为 57.8%（城市为 88.8%，农村为 51.2%）。住院分娩率为 88.6%（城市为 95.1%，农村为 87.1%）。调查地区产后访视率为 55.6%（城市 61.0%，农村 54.3%）。

本次调查儿童保健达标率分别为：0 岁组的儿童为 22.8%（城市 29.8%、农村 21.4%）；1 岁组的儿童为 39.3%（城市 50.0%、农村 32.3%）；2 岁-3 岁组的儿童为 56.0%（城市 77.7%、农村 51.8%）。97.9% 的 5 岁以下儿童有计划免疫卡（城市 98.4%，农村 97.8%），处于较高的水平。与 2003 年调查相比，有计划免疫卡的比例有大幅度提高，特别是农村地区，提高了 10.5 个百分点。城乡五苗的平均接种率也都在 90% 以上。

不考虑季节影响，5 岁以下儿童两周患病率平均为 17.8%（城市 15.4%、农村 18.3%）。急性呼吸道感染和腹泻的两周患病率分别为 11.6%（城市 10.0%；农村 12.0%）和 2.4%（城市 1.5%；农村 2.6%）。

妇女儿童占我国总人口的三分之二，妇女儿童健康是民族兴盛的基础，妇幼卫生水平的提高是社会文明进步和卫生事业发展的重要标志。这次调查与前三次调查一样，重点调查了 15-49 岁已婚育龄妇女生育史、孕产期保健情况以及 5 岁以下儿童预防保健及两周患病率等情况。

第一节 15-49 岁已婚育龄妇女

1.1 妇女健康检查与生育情况

1.1.1 健康检查。在调查前一年内做过妇科健康检查的妇女占 46.6%，城市和农村分别为 56.6% 和 43.3%。城乡之间及城乡内部间差异均较明显，健康体检率随着城市规模增加而提高，随着农村地区社会经济水平的下降而降低。与 2003 年的调查结果相比，调查城市地区的妇科健康检查比例提高了 7.7 个百分点，调查农村地区提高了 13.5 个百分点；不同类型地区间的差异略有缩小（表 7-1-1）。

表 7-1-1 调查地区 15-49 岁已婚育龄妇女妇科检查率(%)

调查时间	城乡	城市	农村	大	中	小	一类	二类	三类	四类
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村	农村
2008 年	46.6	56.6	43.3	65.2	57.5	48.0	55.2	40.4	43.5	30.0
2003 年	34.5	48.9	29.8	59.0	49.4	38.6	42.2	27.5	26.0	22.5

1.1.2 活产数。平均每名已婚育龄妇女生有 1.6 个活产儿。其中，城市地区平均为 1.1 个，农村地区平均 1.7 个。农村地区育龄妇女所生活产儿数高于城市地区，而且活产数随着城市规模增加而减少，随着农村地区社会经济水平的下降而增加。

1.2 孕产期保健

共对 7304 个有 5 岁以下小孩的 15-49 岁已婚育龄妇女最后一次分娩及妊娠期间的保健情况进行了调查。其中，城市 1396 人（大、中、小城市比例分别为 28.2%、36.2%、35.5%），农村 5908 人（一、二、三、四类农村比例分别为 20.3%、30.0%、34.2%、15.5%）。

1.2.1 产前检查率及孕早期检查率

产前检查率。指怀孕期间接受过一次及以上产前检查的产妇人数与产妇总人数的比。本次调查产前检查率为 94.4%，城市和农村分别为 97.6%和 93.7%。产前检查率在三类城市均处于较高水平，差异不明显。但产前检查率随着农村地区社会经济水平的下降呈降低趋势，尤其是四类农村明显低于前三类农村。

孕早期检查率。指第一次产前检查在孕 12 周以内的产妇人数与所有孕产妇数之比。本次调查的孕早期检查率为 65.2%，城市和农村分别为 73.8%和 63.2%。孕早期检查率随着城市规模增加而提高，随着农村地区社会经济水平的下降而降低，尤其是一类农村和三、四类农村差距较大。

变化趋势。与过去 3 次卫生服务调查的结果相比（表 7-1-2），调查地区城市和农村孕产妇产前检查率和孕早期检查率均有增加的趋势，随着农村地区社会经济水平的下降这种增加趋势更加明显。与 2003 年相比，四类农村的产前检查率提高了 18 个百分点，孕早期检查率提高了 21.7 个百分点。

表 7-1-2 调查地区孕产妇产前检查率及早检率（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
产前检查率(%)										
2008 年	94.4	97.6	93.7	99.2	97.0	97.0	97.7	96.5	94.4	81.2
2003 年	87.8	96.4	85.6	97.5	99.0	93.4	95.3	92.5	86.8	63.2
1998 年	79.4	86.8	77.6	87.2	83.7	88.9	87.4	87.5	80.9	49.0
1993 年	69.5	95.6	60.3	97.4	94.3	95.3	75.1	67.0	54.8	28.5
孕早期检查率(%)										
2008 年	65.2	73.8	63.2	79.4	73.3	69.8	75.9	67.8	58.1	49.1
2003 年	51.0	67.3	46.8	78.6	64.2	61.7	61.9	54.5	42.7	27.4
1998 年	54.5	70.2	50.9	69.9	68.0	72.2	62.6	56.8	48.7	34.2
1993 年	37.0	63.5	24.2	74.4	63.6	53.1	35.3	23.6	19.0	7.5

1.2.2 产前检查次数。进一步对孕产妇平均产前检查次数进行分析（表 7-1-3），结果显示城市地区平均产前检查次数是 8.1 次，农村地区为 4.5 次。按照我国孕产妇系统保健管理的要求，在城市地区孕产妇至少接受 8 次产前检查，农村地区孕产妇至少接受 5 次产前检查。在本次调查中，城市地区有 53.6%的孕产妇接受了 8 次及以上的产前检查，农村地区仅 43.9%的孕产妇进行了 5 次及以上的产前检查。平均产前检查次数和产前检查次数符合要求的比例在

城乡之间及城乡内部间的差异均较明显，它们均随着城市规模增加而提高，随着农村地区社会经济水平的下降而降低。

表 7-1-3 2008 年调查孕产妇产前检查次数

检查次数	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
平均次数	5.2	8.1	4.5	10.0	8.1	6.5	5.8	4.7	4.2	3.3
≥5 次(%)	50.5	78.5	43.9	88.1	80.8	68.5	60.1	47.6	39.8	24.6
≥8 次(%)	21.6	53.6	14.1	69.3	55.5	39.1	28.3	15.2	8.6	5.3

1.2.3 产前检查地点

孕产妇通常会在多个机构进行产前检查。本次调查城市和农村地区产前检查地点的分布存在较大差异，城市地区产前检查地点以县级及以上医院和妇幼保健机构为主，分别有 53.0% 和 46.1% 的产妇在上述机构接受过产前检查，只有 15.4% 的产妇在卫生院和社区卫生服务中心做过检查；农村地区产前检查地点以乡镇卫生院（53.3%）和县级及以上医院（44.7%）为主，其次为妇幼保健机构（25.8%）。城市地区在计划生育指导站接受产前检查的比例为 0.5%，农村地区有 7.3%（表 7-1-4）。进一步分析发现，除在调查的农村地区有 33 个孕产妇（占农村地区调查孕产妇 0.56%）的产前检查地点全部是在乡镇卫生院外，调查地区城市和农村的孕妇至少有一次产前检查是在县及以上医疗机构进行的。

表 7-1-4 2008 年调查孕产妇产前检查地点构成比(%)

机构	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
医院	46.3	53.0	44.7	52.2	56.8	49.9	48.5	44.1	42.9	44.7
妇幼保健机构	29.8	46.1	25.8	47.1	45.6	45.7	34.8	24.1	23.2	22.0
卫生院	44.1	7.0	53.3	2.3	3.5	14.3	36.7	57.3	57.5	59.3
社区中心	4.4	8.4	3.5	16.4	5.1	5.2	11.3	1.3	1.6	0.8
计生指导站	5.9	0.5	7.3	0.5	0.2	0.8	5.9	4.7	7.1	15.7
卫生室	5.3	0.6	6.4		1.0	0.6	4.0	5.3	9.2	5.9
其他	2.1	3.4	1.8	3.3	3.9	2.9	0.9	2.2	1.7	2.0

1.2.4 产前检查内容

单项内容检查率。调查地区主要产前检查内容按产妇做过的比例由多到少分别为 B 超检查、测血压、测体重、尿常规检查和抽血检查。城市和农村地区产前检查内容中 B 超检查的比例均最高，差异不大。其他四项产前检查内容比例在城乡之间及城乡内部间差异均较明显，均随着城市规模增大而提高，随着农村地区社会经济水平的下降而降低。抽血检查在城市和农村的比例均最低，尤其是在农村地区尤为明显，其中四类农村产妇产前检查中抽血检查的比例仅占 32.5%（表 7-1-5）。

复合内容检查率。测体重、抽血检查、测量血压、尿常规这四项产前检查内容在调查地区孕产妇中全部检查的比例为 57.8%，其中城市地区为 88.1%（大城市为 97.2%，中城市为 91.9%，小城市为 76.9%），农村地区为 50.4%（一类农村 67.8%，二类农村 58.3%，三类农村 42.3%，四类农村 25.1%）。可见，本调查农村地区合格产前检查比例仍远低于城市地区，尤其是三、四类农村地区产前检查的内容有待大幅改善。

表 7-1-5 2008 年调查地区孕产妇单项产前检查率 (%)

检查项目	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
测体重	75.2	96.0	70.1	99.2	98.0	91.3	80.5	76.2	60.2	64.7
抽血检查	67.3	90.5	61.6	98.2	92.7	82.1	75.8	70.1	56.7	32.5
测量血压	90.5	97.8	88.7	99.5	98.6	95.6	92.1	91.2	83.8	89.9
尿常规检查	75.0	93.1	70.5	98.5	96.9	84.8	81.4	77.4	64.1	54.1
B 超检查	96.3	98.2	95.9	99.5	97.8	97.5	98.6	96.4	96.6	88.3

1.2.5 产后访视率。产后访视率是指接受 1 次及以上检查或访视的产妇与产妇总数之比。调查地区产后访视率为 55.6%，城市和农村分别为 61.0%和 54.3%。虽然调查地区产后访视率与 1993 年的调查结果相比有了较大幅度的升高，但与 1998 年和 2003 年的调查结果相比，产后访视率的变化并不明显，仍处于较低的水平，未发现有明显的升高趋势（表 7-1-6）。

表 7-1-6 调查产妇产后访视率 (%)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年	55.6	61.0	54.3	67.5	61.7	55.0	66.5	53.5	45.6	58.9
2003 年	53.3	59.6	51.7	65.0	62.8	52.9	66.5	52.7	50.4	36.9
1998 年	52.1	61.4	50.2	70.2	64.0	53.4	64.1	61.3	48.3	26.5
1993 年	46.0	39.6	48.3	47.4	30.1	41.8	54.6	60.2	39.0	30.0

1.3 分娩地点

1.3.1 分娩地点构成。城市地区 59.7%的产妇在县级及以上医院分娩，27.7%的产妇在妇幼保健机构分娩，6.4%在街道或乡镇卫生院分娩。但仍有 1.2%的城市产妇是在家分娩的，其中大城市有 3 人、中城市 5 人、小城市 9 人。农村地区 40.3%的产妇在县级及以上医院分娩，30.4%的产妇在乡镇卫生院分娩，15.3%的产妇在妇幼保健机构分娩。农村地区还有 9.9%的产妇在家中分娩，且农村地区在家分娩的比例随着地区经济发展水平的降低而明显增加，其中四类农村在家分娩率高达 33.4%（表 7-1-7）。

表 7-1-7 2008 年调查产妇分娩地点构成比(%)

地点	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
医院	44.0	59.7	40.3	62.6	63.5	53.4	51.7	41.0	36.9	31.3
妇幼保健机构	17.7	27.7	15.3	33.1	26.8	24.5	24.1	13.2	14.6	9.7
卫生院	25.8	6.4	30.4	0.5	4.2	13.4	18.9	36.7	35.1	23.1
社区中心	1.1	1.3	1.1	0.8	1.2	1.8	3.3	0.6	0.6	0.3
计生指导站	1.0	0.3	1.2	0.3	0.0	0.6	0.0	1.5	2.1	0.1
卫生室	0.6	0.4	0.6	0.3	0.4	0.6	0.1	0.6	0.7	1.0
家中	8.2	1.2	9.9	0.8	1.0	1.8	1.6	5.2	8.4	33.4
其他	1.6	2.9	1.3	1.8	3.0	3.8	0.4	1.2	1.9	1.2

1.3.2 住院分娩率。本次调查住院分娩率为 88.6%，城市和农村分别为 95.1%和 87.1%。城乡之间及城乡内部间差异均较明显，住院分娩率随着城市规模增大而提高，随着农村地区社会经济水平的下降而降低。和既往 3 次调查结果相比，调查地区城市和农村住院分娩率均逐渐增加，尤其是农村地区提高幅度非常明显（表 7-1-8）。

表 7-1-8 2008 年调查住院分娩率(%)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年	88.6	95.1	87.1	96.9	95.6	93.1	97.9	91.4	87.1	64.3
2003 年	68.3	92.6	62.0	92.9	98.6	87.5	89.6	76.0	55.9	24.0
1998 年	50.4	92.2	41.4	96.8	98.9	84.9	69.7	50.6	37.1	12.0
1993 年	38.7	87.3	21.7	96.5	91.6	74.7	38.2	19.2	17.3	6.5

1.3.3 在家分娩的原因及接生者

城市地区。本次调查的 17 名城市产妇在家分娩的原因分别是经济困难 8 人、来不及（急产）5 人、没有必要去医院 2 人、其他原因 2 人。城市地区在家分娩的产妇中 8 人由家人接生、5 人由专职接生员、1 人由非专职接生员接生、1 人由村级医生接生、2 人由其他人员接生。

农村地区。在家分娩的 582 个产妇主要原因依次是来不及、没有必要去医院和经济困难。这些产妇有 45.8%由家人接生，16.1%由村医生接生，16.4%由专职接生员接生，12.3%由非专职接生员接生，8.0%由乡及以上医生接生。各类农村在家分娩的主要接生人员构成比例各不相同，如在四类农村在家分娩的产妇中，家人接生比例高达 68.1%，而在一类农村没有家人接生的情况，主要是专职和非专职的接生员。

与 2003 年调查结果比较。调查农村地区在家分娩的原因构成发生了明显的变化，主要体现在经济困难和没有必要去医院的比例明显下降，而来不及（急产）的比例大幅增加。与 2003 年调查的农村在家分娩接生人员构成相比，家人接生的比例有所增加，而村医生、专职接生员的比例有所下降（表 7-1-9）。

表 7-1-9 调查农村地区产妇家中分娩原因和接生人员构成

原因及接生人员	2008 年					2003 年				
	合计	一类	二类	三类	四类	合计	一类	二类	三类	四类
家中分娩原因构成（%）										
没有必要去医院	21.4	31.6	21.7	20.6	21.1	39.9	25.0	45.5	43.5	36.0
来不及(急产)	43.0	15.8	44.6	35.8	48.2	21.0	34.7	26.8	20.3	17.4
经济困难	19.9	36.8	23.9	21.2	16.8	28.6	29.0	19.9	26.8	33.8
交通不便	6.2		4.3	9.1	5.6	5.6	6.5	4.0	4.8	6.8
其他	9.5	15.8	5.4	13.3	8.3	5.1	4.8	3.8	4.6	6.0
接生人员构成（%）										
乡及以上医生	8.0	5.3	6.5	11.4	6.6	6.8	5.6	9.6	8.6	4.1
村医生	16.1	15.8	25.0	15.1	14.0	20.5	20.0	32.7	24.7	11.6
专职接生员	16.4	36.8	15.2	36.7	4.3	29.1	45.6	37.2	35.4	17.6
非专职接生员	12.3	31.6	22.8	15.7	6.0	10.0	17.6	8.9	13.2	6.4
家人	45.8		29.3	19.9	68.1	31.6	10.4	9.9	16.1	58.0
其他	1.4	10.5	1.1	1.2	1.0	2.0	0.8	1.8	2.1	2.3

1.4 分娩方式及费用分析

1.4.1 分娩方式。调查地区产妇顺产的比例占 71.0%，剖宫产占 27.2%，阴道助产占 1.8%。城乡之间及城乡内部产妇分娩方式的差异均较明显，剖宫产比例随着城市规模以及农村地区社会经济水平的增加而增加，尤其是在大城市剖宫产比例高达 63.0%。与 2003 年的调查结果相比，调查地区阴道助产比例基本没有发生改变，但剖宫产比例增加了 11.3 个百分点。其中，大城市、小城市及前三类农村的剖宫产比例增加明显。（表 7-1-10）。

表 7-1-10 调查地区产妇分娩方式构成(%)

分娩方式	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年										
顺产	71.0	47.6	76.5	36.0	51.7	52.5	63.0	74.5	79.5	91.5
剖宫产	27.2	51.1	21.6	63.0	47.9	44.8	36.1	23.7	18.8	4.5
阴道助产	1.8	1.4	1.9	1.0	0.4	2.6	0.8	1.8	1.7	4.0
2003 年										
顺产	82.6	59.7	88.5	48.5	56.2	70.9	79.2	86.7	91.1	96.1
剖宫产	15.9	38.8	9.9	50.2	43.1	26.9	19.9	11.5	7.6	1.3
阴道助产	1.6	1.5	1.6	1.3	0.7	2.2	0.9	1.8	1.3	2.6

1.4.2 分娩费用

不同分娩方式的平均费用。调查地区顺产的平均费用为 1135 元，阴道助产为 1257 元，剖宫产为 3678 元。城市地区分娩费用均明显高于农村地区，且分娩费用随着城市规模以及农村地区社会经济水平的增加而增加（表 7-1-11）。

表 7-1-11 2008 年不同分娩方式的平均费用（元）

分娩方式	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
顺产	1135	2253	957	3155	2248	1749	1304	962	882	674
阴道助产	1257	2072	1122	2800	3427	1603	1805	1508	1217	474
剖宫产	3678	4584	3153	5200	4720	3671	3622	2946	2914	3265

不同分娩地点的平均分娩费用。在本次调查中，由于城市地区产妇在乡镇街道卫生院、社区中心、卫生室和家中分娩比例较低，农村地区产妇在社区中心和卫生室分娩比例也较低，因此，这些分娩地点的平均分娩费用可能会受到样本例数的影响，不能很好的代表各分娩地点的平均分娩费用。但本次调查结果显示，在县及以上医院和妇幼保健机构分娩的分娩费用随着城市规模以及农村地区社会经济水平的增加而增加。城市地区分娩费用明显高于农村地区。除大、中城市外，妇幼保健机构在小城市和各类农村地区的分娩费用均低于县及以上医院。

分娩费用变化趋势。与 2003 年的调查结果相比，本次调查地区各分娩地点的平均分娩费用均有大幅度的提高。在县及以上医院和妇幼保健机构分娩的平均费用提高了近 600 元，提高了三十多个百分点（表 7-1-12）。用 2004 年-2008 年的全国、城镇和农村消费价格指数对

调查地区的平均分娩费用进行调整，结果显示近 5 年平均分娩费用中 8.6% 是受社会消费价格影响的。因此，调查地区平均分娩费用的增加一方面受到社会消费价格增加的影响，也可能与调查地区逐渐增加的剖宫产比例有关。

表 7-1-12 不同分娩地点的平均分娩费用（元）

分娩地点	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年										
医院	2366	3568	1947	4464	3353	2988	2546	1863	1796	1212
妇幼机构	2255	3698	1636	4783	3871	2281	2034	1675	1446	843
卫生院	991	2486	915	3500	1747	2709	1236	1047	804	435
社区中心	1930	1794	1970	2500	1667	1644	2536	987	1191	933
卫生室	573	1088	459	1000	1225	1027	150	607	476	249
家中	330	610	321	1150	-	250	633	317	314	281
2003 年										
医院	1769	2550	1332	3407	2297	2063	1659	1170	1195	853
妇幼机构	1714	2695	922	4111	2617	1599	1205	814	839	606
卫生院	658	1801	578	1497	1386	1931	922	553	464	245
社区中心	486	660	434	700	513	732	400	560	444	145
卫生室	185	336	174	300	500	323	164	211	176	57
家中	75	134	73	295	70	107	88	171	87	18

1.5 出生婴儿开奶时间

本次调查活产儿出生后开奶时间在 0.5 小时内的占 27.0%，0.5 小时至 24 小时内的占 41.5%，24 小时以后开奶的占 27.7%，从未母乳喂养的占 3.9%。城市和农村出生婴儿开奶时间大致相同。城市地区 24 小时后开奶及从未母乳喂养的比例比农村高（表 7-1-13）。

表 7-1-13 2008 年出生婴儿开奶时间构成比(%)

开奶时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
<0.5 小时	27.0	25.9	27.2	23.2	29.6	24.3	29.7	24.7	25.4	33.1
0.5 小时--	14.0	12.3	14.4	14.0	12.3	11.0	12.7	17.5	12.2	15.3
1--24 小时	27.5	25.3	28.0	26.8	21.1	28.4	26.0	26.5	29.5	30.1
>24 小时	27.7	30.5	27.0	29.3	31.6	30.2	27.9	28.2	28.8	19.7
从未母乳喂养	3.9	6.0	3.4	6.6	5.4	6.1	3.7	3.1	4.1	1.9

1.6 孕周和出生体重

1.6.1 孕周。本次调查孕产妇分娩的平均孕周为 39.5 周。早产儿（孕周小于 37 周）比例为 4.9%，城市和农村分别为 8.4%和 4.1%，各类城市早产儿比例均明显高于农村地区。过期产（孕周大于 42 周）在城市和农村地区的比例均在 1.1%左右（表 7-1-14）。

表 7-1-14 2008 年产妇产孕周(周)及构成比(%)

孕周	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
平均孕周	39.5	39.2	39.6	39.1	39.0	39.3	39.7	39.6	39.7	39.3
孕周构成比(%)										
<37 周	4.9	8.4	4.1	8.1	10.5	6.5	2.9	5.4	3.5	4.5
38-42 周	93.9	90.5	94.7	90.1	88.3	93.1	96.0	93.2	95.2	95.0
>42 周	1.2	1.1	1.2	1.8	1.2	0.4	1.2	1.4	1.3	0.4

1.6.2 出生体重。本次调查活产儿平均出生体重为 3300 克。低出生体重（出生体重小于 2500 克）的比例为 2.7%，城市和农村分别为 2.1%和 2.8%。低出生体重比例随着城市规模增加而增加，但随着农村地区社会经济水平的下降而增加。和过去 3 次全国卫生服务调查结果相比较，本次调查城市和农村地区的低出生体重率均较过去有所降低（表 7-1-15）。

表 7-1-15 婴儿的平均出生体重(克)和低出生体重率(%)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
平均出生体重										
2008 年	3300	3366	3284	3346	3431	3316	3337	3292	3293	3176
2003 年	3307	3345	3293	3366	3337	3337	3304	3283	3355	3106
1998 年	3284	3318	3270	3337	3317	3305	3297	3257	3291	3174
1993 年	3186	3214	3180	3222	3218	3204	3230	3193	3245	3003
低出生体重率										
2008 年	2.7	2.1	2.8	3.3	2.0	1.2	2.3	2.9	3.0	3.0
2003 年	3.7	3.1	3.8	2.0	3.0	4.1	3.3	3.7	3.8	5.5
1998 年	3.6	3.4	3.7	4.7	2.7	2.9	1.5	4.7	4.7	2.8
1993 年	3.4	3.8	3.3	3.6	3.9	3.7	3.6	3.2	2.0	5.4

第二节 5 岁以下儿童

2.1 基本情况

本次共调查 5 岁以下儿童 9639 人，其中城市 1647 人（大、中、小城市比例分别为 25.4%、34.0%、40.6%）、农村 7992 人（一、二、三、四类农村比例分别为 18.6%、30.7%、35.3%、15.4%）。调查地区 5 岁以下儿童各年龄组构成比较均衡，平均在 19.1%-21%之间（表 7-2-1）。

表 7-2-1 2008 年调查 5 岁以下儿童年龄构成(%)

年龄组	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
0 岁	20.9	22.6	20.6	29.8	37.4	32.8	19.5	30.5	35.2	14.8
1 岁	21.0	21.0	21.0	26.5	30.6	42.9	18.8	30.1	35.9	15.3
2 岁	19.4	19.3	19.5	21.7	37.9	40.4	18.4	31.7	35.6	14.3
3 岁	19.1	18.6	19.2	27.0	32.2	40.8	18.7	30.5	35.6	15.3
4 岁	19.6	18.5	19.8	19.6	31.2	49.2	17.3	31.1	33.9	17.7

2.2 儿童的体检率

2.2.1 定义及标准。指 3 岁以下儿童有过一次及以上体检的儿童所占的比例，体检次数达标率按照城市 421、农村 321 的标准计算。421 是指城市儿童在 1 岁以下应体检 4 次、1-2 岁应体检 2 次，2-3 岁应体检 1 次；321 是指农村的儿童在 1 岁以下应体检 3 次、1-2 岁应体检 2 次，2-3 岁应体检 1 次。

2.2.2 体检率。本次调查过去 1 年内所处年龄段为 1 岁以内儿童的体检率为 57.7%、1-2 岁组为 56.6%、2-3 岁组为 56.0%，各年龄段体检率变化不大。过去 1 年内所处年龄段为 1 岁以内儿童体检次数达标率为 22.8%、1-2 岁组为 39.3%、2-3 岁组为 56.0%，随着儿童年龄增大和要求体检次数的减少，体检次数达标率随年龄增大而提高。城市儿童体检率及体检次数达标率均远高于农村，而且均随着城市规模的增加而增加，随着农村经济水平的降低而降低。但四类农村儿童的体检状况略好于三类农村（表 7-2-2）。

表 7-2-2 2008 年调查 3 岁以下儿童健康体检率及体检次数达标率(%)

年龄组	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
体检率(%)										
1 岁以内	57.7	78.9	53.4	97.4	89.5	60.7	70.4	59.8	41.1	48.7
1-2 岁	56.6	74.2	53.0	81.7	80.3	64.5	74.6	55.6	40.2	51.0
2-3 岁	56.0	77.7	51.8	93.1	81.4	65.3	71.1	54.9	42.0	44.9
达标率(%)										
1 岁以内	22.8	29.8	21.4	46.8	26.7	22.9	42.2	23.9	12.4	12.2
1-2 岁	39.3	50.0	32.3	58.3	57.3	38.8	53.7	32.3	23.3	26.5
2-3 岁	56.0	77.7	51.8	93.1	81.4	65.3	71.1	54.9	42.0	44.9

2.3 计划免疫情况

2.3.1 计划免疫建卡率。根据调查地区家长的回答，97.9%的 5 岁以下儿童有计划免疫卡，处于较高的水平。城乡之间以及城乡内部差异不大。与 2003 年调查相比，城市计划免疫建卡率提高了 3.7 个百分点，而农村地区提高了 10.5 个百分点（表 7-2-3）。

表 7-2-3 2008 年调查 5 岁以下儿童计划免疫建卡率(%)

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年	97.9	98.4	97.8	99.3	98.6	97.8	98.7	98.0	97.7	96.3
2003 年	88.8	94.7	87.3	97.3	98.0	89.9	96.1	89.7	83.2	82.2
1998 年	92.8	97.3	91.8	99.1	100.0	94.4	96.8	94.1	90.2	87.0
1993 年	61.5	89.2	56.0	97.4	88.5	83.6	72.3	62.1	52.8	35.8

2.3.2 计划免疫接种率。通过查看计划免疫卡、询问家长及查看儿童身上计划免疫接种疤痕，了解儿童计划免疫接种的完成情况。卡介苗和麻疹的接种率指满一周岁儿童接种过一次的比例；白百破、脊髓灰质炎和乙肝疫苗的接种率指满一周岁儿童中完成了 3 次该疫苗接种

的比例。调查地区五苗接种率均高于 90%，其中卡介苗接种率最高为 98.8%、百白破接种率最低为 90.7%。本次调查结果显示农村地区百白破、脊髓灰质炎和乙肝的接种率高于城市地区，原因有待深入分析（表 7-2-4）。

表 7-2-4 2008 年 5 岁以下儿童计划免疫接种率(%)

疫苗	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
卡介苗	98.8	99.6	98.6	100.0	100.0	99.1	99.7	98.6	98.5	97.7
百白破	90.7	84.0	92.0	81.8	83.1	86.0	94.7	93.9	91.1	86.9
脊髓灰质炎	92.4	86.0	93.7	86.1	85.8	86.0	95.0	95.4	92.2	92.0
麻疹	92.1	93.6	91.8	92.2	94.2	93.9	91.7	92.9	91.4	90.6
乙肝	93.3	90.9	93.8	92.2	90.1	90.8	95.3	96.3	93.7	87.2

2.4 母乳喂养情况

2.4.1 0-6 月龄儿童纯母乳喂养率。指 0-6 个月儿童中仅靠母乳喂养，没有添加任何辅食的比例。本调查 0-6 月龄儿童纯母乳喂养率为 27.6%，城市和农村分别为 15.8%和 30.3%，农村高于城市（表 7-2-5）。

2.4.2 6-9 月龄儿童辅食添加率。辅食添加指儿童在吃母乳的同时，还每日添加固体食物 1 次及以上。调查地区 6-9 月龄儿童辅食添加率为 43.3%，城市为 37.5%，农村为 44.6%。农村高于城市（表 7-2-5）。

2.4.3 12-15 月龄儿童继续母乳喂养率。调查地区 12-15 月龄儿童继续母乳喂养率为 37.0%，城市和农村分别为 15.5%和 41.8%。农村明显高于城市地区（表 7-2-5）。

表 7-2-5 2008 年调查儿童母乳喂养和辅食添加情况

婴儿喂养	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
0-6 月龄纯母乳喂养率%	27.6	15.8	30.3	15.8	13.2	19.2	38.8	23.1	34.5	24.8
6-9 月龄辅食添加率%	43.3	37.5	44.6	31.4	51.7	24.5	44.9	44.4	41.6	53.5
12-15 月龄继续母乳喂 养率%	37.0	15.5	41.8	9.4	8.8	25.0	39.8	35.6	42.2	57.1

2.5 两周内患病及治疗情况

2.5.1 两周患病率和就诊率。调查地区 5 岁以下儿童两周患病率为 17.4%，城市和农村分别为 14.7%和 18.0%。两周患病率随着城市规模和农村经济水平的降低而增加，但四类农村儿童的两周患病率却处于较低水平。调查地区 5 岁以下儿童两周就诊比例高达 97.0%，城市和农村分别为 95.5%和 97.2%，农村高于城市（表 7-2-6）。

表 7-2-6 2008 年调查 5 岁以下儿童两周患病率(%)和就诊比例(%)

患病、就诊	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
两周患病率(%)	17.4	14.7	18.0	10.4	13.2	18.6	16.0	19.8	19.9	12.4
两周就诊比例(%)	97.0	95.5	97.2	90.9	94.6	97.6	98.7	97.7	97.5	92.2

2.5.2 两周内急性呼吸道感染情况。急性呼吸道感染主要包括疾病编码为急性鼻咽炎（普通感冒）、急性咽喉扁桃体和气管等上呼吸道感染、流行性感冒和肺炎四种。调查地区 5 岁以下儿童两周内急性呼吸道感染的患病率为 11.6%，城市和农村地区分别为 10.0%和 12.0%。急性呼吸道感染人次数占 5 岁以下儿童两周患病人次数的 65.2%，是影响 5 岁以下儿童健康的最主要疾病，其分布特征也就影响着儿童整个两周患病率的特征。

表 7-2-7 2008 年调查 5 岁以下儿童两周内急性呼吸道感染患病率(%)

年龄组	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
合计	11.6	10.0	12.0	7.3	9.7	11.8	10.8	13.8	12.7	8.1
0 岁	10.7	7.3	11.5	4.5	3.6	14.0	10.0	12.6	11.4	11.2
1 岁	14.1	10.2	14.9	7.7	11.4	10.9	13.4	15.6	17.7	8.6
2 岁	13.1	13.1	13.1	8.8	15.1	13.4	9.8	15.1	14.3	9.9
3 岁	10.8	12.5	10.4	9.8	12.2	14.5	10.9	12.5	10.3	6.0
4 岁	9.4	7.3	9.9	6.8	7.4	7.4	9.6	13.1	9.4	5.4

2.5.3 两周内腹泻患病情况。腹泻主要包括疾病编码为痢疾、其他肠道传染病和急慢性胃肠炎三种。调查地区 5 岁以下儿童两周内腹泻的患病率为 2.4%，城市和农村分别为 1.5%和农村 2.6%。患病率呈现农村高于城市，低年龄高于高年龄组的特征，以 0 岁组最高，远高于其他年龄组（表 7-2-8）。5 岁以下儿童两周内腹泻的患病人次占两周内患病儿童总人次数的 13.5%，因此，腹泻也是影响儿童健康的主要疾病。

表 7-2-8 2008 年调查 5 岁以下儿童两周内腹泻患病率(%)

年龄组	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
合计	2.4	1.5	2.6	0.2	1.6	2.1	1.6	2.7	3.2	2.4
0 岁	4.6	3.8	4.8	0.0	2.2	9.1	1.9	5.0	7.1	2.5
1 岁	2.6	1.7	2.8	0.0	3.8	1.4	1.9	3.2	2.8	2.7
2 岁	1.6	0.3	1.9	0.0	0.8	0.0	2.1	1.4	1.5	3.6
3 岁	1.9	0.3	2.2	0.0	0.0	0.8	1.1	2.2	3.3	0.9
4 岁	1.2	0.7	1.3	1.7	1.1	0.0	0.7	1.4	0.9	2.2

第三节 本章小结

3.1 妇女保健情况有较大程度的提高。与过去 3 次卫生服务调查的结果相比，调查地区城市和农村孕妇产前检查率和孕早期检查率均有增加的趋势，尤其是在贫困农村地区这种增加趋势更为明显。和既往 3 次调查结果相比，调查地区城市和农村住院分娩率均逐渐增加，尤其是农村地区提高幅度非常明显。

3.2 贫困地区住院分娩率仍有待提高。在农村地区仍然有 9.9%的孕产妇是在家中分娩的，其中在四类农村在家分娩的比例高达 33.4%。而且在四类农村中，在家分娩的孕产妇有 74.1%是由家人和非专职接生员接生的。

3.3 孕产妇管理工作仍有待进一步改善。按照我国孕产妇系统保健管理的要求，在城市地区孕产妇要至少接受 8 次产前检查，农村地区孕产妇要至少接受 5 次产前检查。但本次调查结果显示，虽然调查地区产前检查率处于较高的水平，但产前检查次数符合我国孕产妇系统管理要求的比例还有差距，有待进一步提高，产前检查的内容和质量也有待进一步的完善。另外，虽然调查地区产后访视率在过去 10 年内有一定程度的升高，但基本还是维持在 50%-60%之间，变化并不明显。

3.4 儿童计划免疫工作进步明显，但儿童体格检查率和达标率仍有待提高。五苗实施免费计划接种以来，接种率大幅上升，农村地区提高最明显。但是，调查地区 0 岁组的儿童体检达标率不论城市还是农村都处于较低水平（低于 30%）。

3.5 急性呼吸道感染和腹泻是影响儿童健康的最主要疾病，因此加强对儿童常见病的防治特别是急性呼吸道感染和腹泻的防治仍是现阶段儿童保健工作的重点。

第八章 老年群体卫生服务需要、需求与利用

本章关注 60 岁及以上的老年人口的卫生服务需要、需求及利用状况。在分析调查地区老人人口基本情况的基础上,通过自评健康状况、两周患病情况、失能情况等指标反映老年人口的卫生服务需要;利用两周就诊情况和住院情况反映老人人口的医疗服务利用;另外,本章还测量了老年人口的社会支持与社会参与(通过收入来源和社会交往等指标反映)。

调查老年人口比例为 16.7%。老年人口中男性占 48.9%,女性占 51.1%。在城市地区,64.9%的老年人参加了城镇职工医疗保险;7.6%的城市老年人参加了城镇居民医疗保险;13.7%的城市老年人没参加任何社会医疗保险;在农村地区,参加农村合作医疗的老年人的比例为 89.1%;6.1%的农村老年人没有参加任何社会医疗保险。

老年人口的两周患病率为 43.2%(城市 53.4%,农村 37.8%);慢性病患病率为 43.8%,(城市为 53.2%,农村 38.9%)。在失能方面,4.0%的老年人长期卧床;7.3%的老年人很难听清楚;14.5%的老年人说话有困难;4.3%的老年人视力存在极度困难。城市和农村老年人生活起居需要照顾的比例分别为 14.1%和 12.8%。

老年人的两周就诊率为 28.3%(城市 28.1,农村 28.4%);住院率为 13.8%(城市 17.2%,农村 12.0%);老年人应住院未住院比例为 23.9%(城市为 20.4%,农村 26.3%)。

在城市地区,老年人最主要的经济来源首先是自己或配偶(83.5%);而在农村地区,老年人最主要的经济来源首先是子女孙子女(53.9%)。老人生活需要照顾时,59.5%的家庭由子女或孙子女提供照顾,配偶照顾的比例为 36.2%。城市地区,76.1%的老年人表示每周都与邻居交往;而每周与亲戚朋友交往的比例则只有 26.0%;61.7%的老年人口基本不参加社会聚会。

第一节 老年人口基本情况

1.1 调查老年人口数量及变化

本次调查的有老年人口的户数为 20550 户,占总户数的 36.4%,比 2003 年调查增加了 3.8 个百分点;调查老年人口为 29634 人,占总人口的 16.7%,比上次调查时增加了 3.1 个百分点。(见表 8-1-1)

表 8-1-1 调查老年人口数量及变化

样本情况	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
样本总户数	56456	57023	16802	16811	39654	40212
有老年人户数(%)	36.4	32.6	40.9	38.6	34.5	30.1
样本总人口*	177501	193689	46510	49698	130991	143991
老年人口(%)	16.7	13.6	21.9	19.4	14.8	11.5

* 常住人口

1.2 老年人口性别构成

调查的老年人口中，男性占 48.9%，女性占 51.1%，男女性别比为 0.96。城市与农村存在差异，城市男女性别比为 0.88，而农村男女性别比接近于 1。不同城市地区老年人口男女性别比分别为：大城市 0.85，中城市 0.90，小城市 0.89。不同农村地区老年人口男女性别比分别为：东部农村 0.94，中部农村 1.06，西部农村 1.02。（见表 8-1-2）

表 8-1-2 2008 年调查老年人口性别构成

性别	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	东部农村	中部农村	西部农村
男性（%）	48.9	46.7	50.1	46.1	47.4	47.0	48.4	51.5	50.6
女性（%）	51.1	53.3	49.9	53.9	52.6	53.0	51.6	48.5	49.4
男女性别比	0.96	0.88	1.00	0.85	0.90	0.89	0.94	1.06	1.02

1.3 老年人口年龄构成

1.3.1 老年人口年龄构成。调查的老年人口中，60-69 岁组占 54.2%，70-79 岁组占 34.3%，80 岁及以上组只占 11.5%。经济越发达的地区，人口老龄化程度越高。城市高龄老人多于农村，大城市多于中小城市，东部农村多于中西部农村。城市 70-79 岁组和 80 岁及以上组的比例分别为 38.8%和 12.6%，分别比农村高 6.9%和 1.6%。大城市 70-79 岁组和 80 岁及以上组的比例分别为 41.7%和 15.0%，分别比小城市高 5.1%和 5.2%。东部农村 70-79 岁组和 80 岁及以上组的比例分别为 34.1 和 14.0%，分别比西部农村高 3.1%和 5.2%。（见表 8-1-3）

表 8-1-3 2008 年调查老年人口年龄构成（%）

年龄组	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	东部农村	中部农村	西部农村
60-69 岁	54.2	48.6	57.1	43.3	52.4	53.6	52.0	59.6	60.2
70-79 岁	34.3	38.8	31.9	41.7	36.3	36.6	34.1	30.2	31.0
80 岁及以上	11.5	12.6	11.0	15.0	11.3	9.8	14.0	10.3	8.8

1.3.2 年龄构成变化。与 2003 年国家卫生服务调查结果相比，城市 70-79 岁组和 80 岁及以上组分别增加了 2.8 和 2.3 个百分点，而农村三个年龄段的比例没有明显变化。（见表 8-1-4）

表 8-1-4 调查老年人口年龄构成（%）比较

年龄组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
60-69 岁	54.2	56.0	48.6	53.7	57.1	57.3
70-79 岁	34.3	33.7	38.8	36.0	31.9	32.3
80 岁及以上	11.5	10.4	12.6	10.3	11.0	10.4

1.4 老年人口婚姻状况

调查的老年人口中,已婚的占 69.3%,丧偶的占 27.6%,未婚和离婚的分别占 2.0%和 0.7%。未婚比例城市(1.3%) 稍低于农村(2.4%), 丧偶比例城市比农村低 4.2 个百分点。在城市地区,离婚比例大城市(1.2%)最高,中、小城市分别为 0.6%和 0.4%;丧偶比例小城市(26.2%)最高,中城市(22.0%)最低。在农村地区,东部、中部、西部的婚姻构成没有明显差异。(见表 8-1-5)

表 8-1-5 2008 年调查老年人口婚姻状况构成 (%)

婚姻状况	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	东部农村	中部农村	西部农村
未婚	2.0	1.3	2.4	1.3	1.4	1.1	2.4	2.4	2.3
已婚	69.3	72.7	67.6	71.4	75.7	71.9	67.5	67.0	68.0
离婚	0.7	0.8	0.7	1.2	0.6	0.4	0.5	0.5	0.9
丧偶	27.6	24.9	29.1	25.8	22.0	26.2	29.3	29.6	28.5

1.5 老年人口参加社会医疗保险情况

2008 年城市地区,老年人社会医疗保险参加率为 86.3%,比 2003 年提高了 20 个百分点;其中 64.9%的老年人参加了城镇职工医疗保险,比 2003 年增加 21.1 个百分点,7.6%的城市老年人参加了刚实施不久的城镇居民医疗保险;调查时还有 13.7%的老年人未参加任何社会医疗保险。在农村地区,89.1%老年人口参加了新型农村合作医疗,6.1%的农村老年人没有参加任何社会医疗保险。(见表 8-1-6)

表 8-1-6 调查老年人口社会医疗保险参加率 (%)

医保类型	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
城镇职工医保	24.3	17.6	64.9	43.8	2.9	2.4
公费医疗	2.8	3.4	6.5	7.8	0.8	0.8
城镇居民医保	3.1	0.0	7.6	0.0	0.7	0.0
农村合作医疗	60.5	7.7	6.4	3.8	89.1	10.0
其它社会医疗保险	0.5	3.8	0.9	9.7	0.3	0.4
没参加	8.7	66.6	13.7	33.6	6.1	85.8

注: 2003 年未开展新型农村合作医疗工作,合作医疗覆盖率为老合作医疗。

1.6 老年人口家庭收入组分布情况

24.6%的老年人口家庭属于最低收入家庭,17.9%的老年家庭属于最高收入家庭。城市有老年人的家庭分布在最低收入组的比例较低(16.4%),属于最高收入组的比例较高(22.2%);农村恰恰相反,属于最高收入组的比例最低(15.7%),属于最低收入组的比例最高(28.7%)。在城市地区,小城市老年人所在家庭属于最低收入组的比例最高(19.6%),比中城市高 5.5 个百分点;在农村地区,东部农村老年人所在家庭属于最低收入组的比例最高(32.2%),比西部农村高 7.8 个百分点。(见表 8-1-7)

表 8-1-7 2008 年调查老年人口所在家庭收入组分布 (%)

收入组	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
最低收入	24.6	16.4	28.7	16.0	14.1	19.6	32.2	30.5	24.4
较低收入	19.8	17.6	20.8	18.9	16.1	17.1	21.8	19.2	21.0
中等收入	19.2	21.4	18.1	21.6	22.2	20.0	16.7	19.0	18.8
较高收入	18.4	22.1	16.5	23.0	23.8	19.0	15.3	15.5	18.3
最高收入	17.9	22.2	15.7	20.3	23.7	24.1	13.9	15.5	17.3

第二节 老年人健康状况与卫生服务需要

2.1 老年人自评健康状况

2.1.1 老年人口总体自评健康情况。老年人口自评状况最差的维度是疼痛/不适方面，有 21.7%的老年人认为有中度及以上疼痛，其次是行动方面，有 15.3%的老年人行动有中度及以上困难；老年人口自评健康平均得分为 70.7 分。城市老年人口在各个纬度出现中度及以上问题的比例均低于农村老年人口，差异最大的是焦虑/抑郁纬度，城市比农村低 7.3 个百分点。在城市地区中城市自评健康状况各个纬度均好于其它地区，自评健康得分也相对较高；在农村地区随经济状况的改善，自评健康状况也逐渐改善。（见表 8-2-1）

表 8-2-1 2008 年调查老年人自评有中度及以上健康问题的比例 (%) 及自评健康得分

健康状况	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
行动	15.3	12.6	16.7	13.0	10.3	14.4	13.9	16.5	19.4
自己照顾自己	10.2	7.6	11.6	7.5	6.0	9.3	9.6	11.7	13.4
日常活动	14.4	10.6	16.4	10.9	8.1	12.8	13.6	16.2	18.9
疼痛/不适	21.7	17.4	24.0	16.9	16.3	19.5	20.1	24.2	27.5
焦虑/抑郁	13.2	8.5	15.8	7.2	7.6	11.9	11.9	13.0	21.1
自评健康得分	70.7	71.6	70.2	70.6	73.3	71.5	72.5	68.7	69.1

2.1.2 自我健康评价的年龄差异。随年龄的增加，自评健康各维度出现问题的比例均上升，躯体方面问题增加幅度大于精神健康；自评健康得分随年龄的增加而下降。（见表 8-2-2）

表 8-2-2 2008 年调查不同年龄老年人自评有中度及以上健康问题的比例 (%) 及自评健康得分

年龄组	行动	自己照 顾自己	日常 活动	疼痛/ 不舒服	焦虑/ 抑郁	自评健 康得分
60-69 岁	10.1	6.2	9.1	17.7	11.1	72.8
70-79 岁	18.7	12.5	17.4	25.2	15.1	68.6
80 岁及以上	33.5	25.4	34.4	32.6	19.4	65.6

2.2 老年人口两周患病情况

2.2.1 老年人口两周患病率及变化。老年人口的两周患病率为 43.2%，其中城市和农村分别为 53.4%和 37.8%，城市老年人口两周患病率比农村高 15.6 个百分点。在城市地区，从大城市到小城市，老年人口两周患病率逐渐下降；在农村地区，中部农村老年人口两周患病率最低，东部和西部农村比较接近。与 2003 年国家卫生服务调查结果相比，无论城市还是农村，老年人口的两周患病率出现明显上升。城市和农村地区，老年人口两周患病率分别比 2003 年增加了 16.6 和 8.4 个百分点。（见表 8-2-3）

表 8-2-3 老年人口两周患病率（%）

调查时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	东部农村	中部农村	西部农村
2008 年	43.2	53.4	37.8	68.0	43.3	39.2	39.9	32.8	39.1
2003 年	32.1	36.8	29.4	39.7	39.6	28.6	31.1	24.8	30.7

2.2.2 老年人口两周患病率的性别差异。男性老年人两周患病率为 39.8%，女性为 46.3%。无论城市还是农村，女性老年人两周患病率均高于男性；城市与农村同性别比较，本次调查城市男性老年人的两周患病率比农村男性高 14.8 个百分点，城市女性老年人的两周患病率比农村女性高 16.1 个百分点。2003 年调查时城市和农村女性老年人的两周患病率分别比男性高 3.2 和 2.2 个百分点，均低于本次调查男性和女性老年人的差异。（见表 8-2-4）

表 8-2-4 不同性别老年人口两周患病率（%）

性别	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
男性	39.8	30.7	49.8	35.1	35.0	28.3
女性	46.3	33.5	56.6	38.3	40.5	30.5

2.2.3 老年人口两周患病率的年龄别差异。随着年龄的增加，老年人的两周患病率呈现上升趋势，60-69 岁组只有 37.7%，而 80 岁及以上组高达 51.7%。城市和农村地区 80 岁及以上组的两周患病率分别比 60-69 岁组高 22 和 8.1 个百分点。城市地区三个年龄段的两周患病率均大大高于农村。与 2003 年调查结果相比，城市、农村三个年龄段的两周患病率都有所增加，而且年龄越高的组增加越多，城市比农村增加的多。（见表 8-2-5）

表 8-2-5 老年人口年龄别两周患病率（%）

年龄组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
60-69 岁	37.7	29.8	43.8	32.8	35.0	28.2
70-79 岁	48.9	35.6	61.4	41.7	40.9	31.6
80 岁及以上	51.7	33.3	65.8	40.6	43.1	29.1

2.2.4 老年人口两周患病率收入别差异。无论在城市还是农村，各个收入组老年人的两周患病率没有太大差别。在城市地区，两周患病率最高（54.8%）的最高收入组仅比最低（52.2%）的中高收入组高出 2.6 个百分点；在农村地区，两周患病率最高（38.8%）的最低收入组仅比最低（36.4%）的中等收入组高 2.4 个百分点。与 2003 年调查结果相比，城市、农村五个收入组的两周患病率都有所增加，最低收入组增加的最多，城市增加的比农村多。城市和农村最低收入组的两周患病率分别比 2003 年增加了 19 和 10 个百分点。（见表 8-2-6）

表 8-2-6 不同收入组老年人口两周患病率 (%)

收入组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
最低收入	41.8	30.4	53.2	34.0	38.8	28.6
较低收入	41.9	32.0	53.2	36.3	36.9	29.8
中等收入	43.0	33.1	53.5	39.9	36.4	29.8
较高收入	44.6	31.8	52.2	34.2	38.7	30.0
最高收入	45.3	34.0	54.8	40.3	37.6	28.8

2.3 老年人口慢性病患病情况

2.3.1 老年人口慢性病患率及其变化。老年人的慢性病患率为 43.8%，其中城市和农村分别为 53.2%和 38.9%，城市老年人慢性病患率比农村高出 14.3 个百分点。在城市地区，从大城市到小城市，老年人慢性病患率逐渐下降；在农村地区，东部农村老年人慢性病患率（41.0%）最高，比中部和西部高 3 个百分点。与 2003 年调查相比，无论城市还是农村，老年人的慢性病患率均有所增加。城市和农村地区，老年人慢性病患率分别比 2003 年增加了 4.0 和 7.1 个百分点。（见表 8-2-7）

表 8-2-7 老年人口慢性病患率 (%)

调查时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	东部农村	中部农村	西部农村
2008 年	43.8	53.2	38.9	57.8	52.4	46.2	41.0	37.6	37.9
2003 年	38.2	49.2	31.8	54.5	46.2	42.9	33.0	31.4	30.8

2.3.2 老年人口慢性病患率的性别差异。男性老年人慢性病患率为 41.5%，女性为 46.1%。无论城市还是农村，女性老年人慢性病患率均高于男性；城市与农村同性别比较，城市男性老年人的慢性病患率比农村男性高 15.3 个百分点，城市女性老年人的慢性病患率比农村女性高 13.2 个百分点。2003 年调查时城市和农村女性老年人的慢性病患率分别比男性高 1.8 和 0.8 个百分点，均低于本次调查男性和女性老年人的差异。（见表 8-2-8）

表 8-2-8 不同性别老年人口慢性病患率 (%)

性别	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
男性	41.5	37.3	51.7	48.3	36.4	31.4
女性	46.1	39.0	54.6	50.1	41.4	32.2

2.3.3 老年人口慢性病患率的年龄别差异。随着年龄的增加，老年人的慢性病患率呈上升趋势，60-69 岁组为 39.5%，而 70-79 岁组和 80 岁及以上组分别为 48.8%和 49.4%。城市地区 70-79 岁组和 80 岁及以上组的慢性病患率分别比 60-69 岁组高 12 和 14.1 个百分点；农村地区 70-79 岁组和 80 岁及以上组的慢性病患率分别比 60-69 岁组高 6.2 和 6.3 个百分点。城市地区三个年龄段的慢性病患率均大大高于农村。与 2003 年调查结果相比，城市、农村三个年龄段的慢性病患率都有所增加，而且年龄越高的组增加越多，农村比城市增加的多。城市和农村 60-69 岁组慢性病患率比 2003 年分别增加了 2.3 和 6.3 个百分点，而城市和农村 80 岁及以上组则比 2003 年分别增加了 8.7 和 10.1 个百分点。（见表 8-2-9）

表 8-2-9 老年人口年龄别慢性病患病率 (%)

年龄组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
60-69 岁	39.5	35.0	46.8	44.5	36.2	29.9
70-79 岁	48.8	43.0	58.8	55.4	42.4	34.9
80 岁及以上	49.4	39.6	60.9	52.2	42.5	32.4

2.3.4 不同收入组老年人口慢性病患病率。无论在城市还是农村，随着收入的增加，慢性病患病率略呈上升趋势，但是各收入组间的差别比较小。在城市地区最多相差 5.2 个百分点；农村地区最多相差 2.4 个百分点。与 2003 年调查结果相比，各收入组的慢性病患病率基本上有所增加，收入低的组慢性病患病率增加多。城市和农村最低收入组的慢性病患病率分别比 2003 年增加了 9.6 和 8.6 个百分点。（见表 8-2-10）

表 8-2-10 不同收入组老年人口慢性病患病率 (%)

收入组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
最低收入	41.6	34.1	50.6	41.0	39.3	30.7
较低收入	42.1	35.9	52.4	47.8	37.6	29.9
中等收入	44.1	37.1	53.1	50.4	38.4	30.8
较高收入	45.3	41.0	53.1	50.4	39.3	33.8
最高收入	47.1	45.4	55.8	56.9	40.0	35.8

2.3.5 老年人口慢性病患病率疾病顺位。城市地区老年人慢性病患病率的前五位依次是高血压、糖尿病、缺血性心脏病、脑血管病、慢性阻塞性肺病；农村地区慢性病患病率排前五位的疾病依次是高血压、类风湿性关节炎、脑血管病、慢性阻塞性肺病、胃肠炎，前十位疾病的患病人次占总患病人次的 69.7%。城市老年人的心脑血管病患病率较高，高血压、糖尿病、脑血管病、缺血性心脏病分别比农村老年人高出 16.1、6.7、1.4、3.6 个百分点。农村老年人的类风湿性关节炎、慢性阻塞性肺病、胃肠炎的患病率则分别比城市老年人高出 1.8、1.0、0.7 个百分点。（见表 8-2-11）

表 8-2-11 2008 年老年人口慢性病患病率 (%) 疾病顺位 (%)

顺位	城乡合计			城市合计			农村合计		
	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
1	高血压	197.2	36.7	高血压	302.7	38.3	高血压	141.6	28.7
2	脑血管	38.5	7.2	糖尿病	80.6	10.2	类风湿性关节炎	36.7	7.5
3	糖尿病	36.8	6.9	缺血性心脏病	53.9	6.8	脑血管病	33.6	6.8
4	慢性阻塞性肺病	34.2	6.4	脑血管病	47.7	6.0	慢性阻塞性肺病	37.8	7.7
5	类风湿性关节炎	30.7	5.7	慢性阻塞性肺病	27.5	3.5	胃肠炎	21.8	4.4
6	缺血性心脏病	30.5	9.4	类风湿性关节炎	19.2	2.4	椎间盘疾病	20.3	4.1
7	胃肠炎	19.5	3.6	椎间盘疾病	17.7	2.2	缺血性心脏病	18.1	3.7
8	椎间盘疾病	19.4	3.6	胃肠炎	15.0	1.9	糖尿病	13.7	2.8
9	胆结石症和胆囊炎	10.9	2.0	白内障	12.2	1.5	胆结石症和胆囊炎	11.2	2.3
10	白内障	8.6	1.6	前列腺增生	11.6	1.5	肺源性心脏病	8.3	1.7

2.4 老年人口失能状况

2.4.1 行走失能。4.0%的老年人长期卧床，2.0%的老年人没人帮助不能行走，8.2%的老年人不能独自出门。农村老年人存在行走失能的比例（14.9%）比城市高 1.8 个百分点。小城市存在行走失能的比例（14.4%）比中城市高 2.8 个百分点；西部农村老年人存在行走失能的比例（16.7%）比东部农村高出 4.3 个百分点。

2.4.2 听力失能。7.3%的老年人很难听清楚，22.0%的老年人需别人提高声音。农村老年人存在听力失能的比例（31.6%）比城市高 6.4 个百分点。小城市老年人存在听力失能的比例（28.2%）比中城市高 5.1 个百分点；东部、中部、西部农村老年人存在听力失能的比例比较接近。

2.4.3 语言失能（说话困难）。14.5%的老年人说话有困难。农村老年人说话有困难的比例（15.0%）比城市高 1.7 个百分点。大城市老年说话有困难的比例（15.6%）比中城市高 4.7 个百分点；在农村地区，由东向西，老年人说话有困难的比例逐渐增加，西部农村比东部农村高 2.7 个百分点。

2.4.4 视力失能。25.7%的老年人视力存在中度困难，4.3%的老年人视力存在极度困难。农村老年人视力存在中度以上困难的比例比城市高 7.2 个百分点。小城市老年人视力存在中度以上困难的比例比大城市高 6.1 个百分点；东、中、西部农村老年人视力存在中度以上困难的比例比较接近。（见表 8-2-12）

表 8-2-12 2008 年调查老年人口失能状况（%）

失能	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
行走									
长期卧床	4.0	3.9	4.1	4.1	3.5	4.1	3.8	4.2	4.2
没人帮不能走	2.0	2.0	2.0	1.9	1.4	2.7	1.7	2.1	2.3
不能独自出门	8.2	7.2	8.8	7.2	6.7	7.6	6.9	9.3	10.2
听力									
很难听清楚	7.3	6.4	7.8	6.2	5.1	7.9	7.3	7.5	8.5
需提高声音	22.0	18.8	23.8	18.3	18.0	20.3	24.1	23.5	23.7
说话									
有困难	14.5	13.7	15.0	15.6	10.9	13.5	13.6	14.7	16.3
视力									
中度困难	25.7	21.9	27.8	20.3	20.7	26.1	27.6	26.8	28.5
极度困难	4.3	3.4	4.7	3.4	3.2	3.7	4.5	4.8	4.9

第三节 老年人口卫生服务需求与利用

3.1 老年人口两周患病治疗情况

9.7%的老年人两周患病未治疗，其中城市为 4.8%，农村则高达 13.3%，是城市的 2.8 倍。小城市老年人两周患病未治疗的比例比大城市高 2.1 个百分点，中部农村老年人两周患病未治疗的比例比东部农村高 3.6 个百分点。

在采取了治疗措施的老年人中，农村老年人纯自我医疗比例比城市高 8.4 个百分点；城市地区，中城市纯自我医疗比例最低（19.3%）；农村地区，东部农村纯自我医疗比例最低（32.9%）。（见表 8-3-1）

表 8-3-1 2008 年老年人口两周患病采取措施情况（%）

治疗情况	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
就诊									
两周内就诊	27.4	28.4	26.6	22.6	30.9	42.4	27.2	25.1	26.8
两周前就诊	31.8	40.5	25.4	44.6	44.8	22.7	28.6	24.2	23.1
未就诊									
自我医疗	31.2	26.4	34.8	28.5	19.3	28.7	32.9	35.8	35.7
未治疗	9.7	4.8	13.3	4.2	4.8	6.3	11.3	14.9	14.3

3.2 老年人口两周就诊情况

3.2.1 老年人口两周就诊率。老年人的两周就诊率为 28.3%，城乡基本相同，但是不同城市及不同农村地区的间差异较大。大城市老年人两周就诊率是中等城市的 2.1 倍，西部农村老年人两周就诊率比中部地区高 5.2 个百分点。与 2003 年调查结果相比，城市和农村老年人的两周就诊率分别增加了 1.8 和 0.9 个百分点。大城市老年人的两周就诊率增加了 7.1 个百分点，中城市降低了 5.1 个百分点；在农村地区，东部农村老年人的两周就诊率比 2003 年略微下降，中、西部农村则略微上升，但幅度都不大。（见表 8-3-2）

表 8-3-2 老年人口两周患病就诊率（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
2008 年	28.3	28.1	28.4	35.3	16.7	27.8	28.2	25.4	30.6
2003 年	27.1	26.3	27.5	28.2	21.8	27.8	29.9	22.3	28.5

3.2.2 老年人口两周就诊率的性别差异。男性老年人两周就诊率为 25.4%，女性为 31.1%。无论城市还是农村，女性老年人两周就诊率均高于男性，本次调查城市和农村女性老年人的两周就诊率分别比男性高 5.0 和 6.2 个百分点。城市与农村同性别比较，本次调查城市男性老年人的两周就诊率与农村男性非常接近，城市女性老年人的两周就诊率比农村女性略低。与 2003 年调查结果相比，城市男性和女性老年人的两周就诊率分别下降了 7.4 和 1.6 个百分点，

农村男性老年人的两周就诊率也下降了 4.3 个百分点,但农村女性老年人的两周就诊率却上升了 4.3 个百分点。(见表 8-3-3)

表 8-3-3 不同性别老年人口两周就诊率(%)

性别	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
男性	25.4	30.1	25.4	32.8	25.3	29.6
女性	31.1	27.6	30.4	32.0	31.5	27.2

3.2.3 老年人口两周就诊率的年龄别差异。随着年龄的增加,老年人的两周就诊率呈现上升趋势,60-69 岁组只有 25.0%,而 80 岁及以上组为 34.2%。城市和农村地区 80 岁及以上组的两周就诊率分别比 60-69 岁组高 9.3 和 9.4 个百分点。与 2003 年调查结果相比,城市和农村 60-69 岁组的两周就诊率都下降了,分别降低了 3.1 和 1.7 个百分点;而城市 70-79 岁组,农村 80 岁及以上组的两周就诊率却分别比 2003 年上升了 11.4 和 7.4 个百分点。(见表 8-3-4)

表 8-3-4 老年人口年龄别两周就诊率(%)

年龄组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
60-69 岁	25.0	27.1	23.2	26.3	25.8	27.5
70-79 岁	31.6	25.4	32.7	21.3	30.9	27.7
80 岁及以上	34.2	29.4	32.5	31.8	35.2	27.8

3.2.4 老年人口两周就诊率疾病顺位。城市地区老年人两周就诊率的前五位依次是高血压、糖尿病、缺血性心脏病、脑血管病、慢性阻塞性肺病。农村地区老年人两周就诊率的前五位依次是高血压、慢性阻塞性肺病、类风湿性关节炎、胃肠炎、脑血管病。在同时进入前 10 位的疾病中,城市老年人高血压、缺血性心脏病的两周就诊率分别是农村老年人的 1.7 和 2.3 倍,而农村老年人类风湿性关节炎、胃肠炎、慢性阻塞性肺病、普通感冒、上呼吸道感染的两周就诊率分别是城市老年人的 2.6、2.7、1.9、3.2、2.5 倍。(见表 8-3-5)

表 8-3-5 2008 年老年人口疾病别两周就诊率(‰)及构成(%)

顺位	城乡合计			城市合计			农村合计		
	疾病名称	就诊率	构成	疾病名称	就诊率	构成	疾病名称	就诊率	构成
1	高血压	45.7	16.2	高血压	61.8	22.0	高血压	37.3	13.1
2	慢性阻塞性肺病	17.0	6.0	糖尿病	24.5	8.7	慢性阻塞性肺病	20.4	7.2
3	类风湿性关节炎	15.8	5.6	缺血性心脏病	19.6	7.0	类风湿性关节炎	20.1	7.1
4	脑血管	15.7	5.6	脑血管病	13.3	4.8	胃肠炎	19.4	6.8
5	胃肠炎	15.2	5.4	慢性阻塞性肺病	10.7	3.8	脑血管病	17.0	6.0
6	缺血性心脏病	12.8	4.5	类风湿性关节炎	7.6	2.7	普通感冒	16.2	5.7
7	上呼吸道感染	12.6	4.5	胃肠炎	7.3	2.6	上呼吸道感染	15.9	5.6
8	普通感冒	12.4	4.4	椎间盘疾病	7.1	2.5	椎间盘疾病	9.6	3.4
9	糖尿病	11.1	3.9	上呼吸道感染	6.4	2.3	缺血性心脏病	9.1	3.2
10	椎间盘疾病	8.7	3.1	普通感冒	5.1	1.8	肺源性心脏病	6.1	2.1

3.2.5 老年人口未就诊比例。老年人口未就诊比例为 37.0%（城市 33.1，农村 39.9%）；城市地区随城市规模的增大未就诊比例下降；在农村地区，西部农村老年人两周未就诊比例最高，东部最低。城市男性老年人未就诊比例与女性接近；农村地区男性未就诊比例则高于女性。60-69 岁组的未就诊比例最高，为 39.8%，70-79 岁最低，为 34.1%。（见表 8-3-6）

表 8-3-6 2008 年调查老年人口两周患病未就诊比例（%）

地区	合计	性别		年龄别		
		男性	女性	60-69 岁	70-79 岁	80 岁及以上
城乡合计	37.0	37.4	36.7	39.8	34.1	35.8
城市合计	33.1	32.5	33.6	38.0	29.6	31.0
农村合计	39.9	40.9	39.1	40.8	38.5	40.3

3.3 老年人口住院情况

3.3.1 老年人口住院率及其变化。本次调查老年人的住院率为 13.8%，其中城市和农村分别为 17.2%和 12.0%。在城市地区，大城市老年人住院率最高，小城市最低；在农村地区，西部农村老年人住院率最高，东部最低。与 2003 年国家卫生服务调查结果相比，城市和农村老年人的住院率分别增加了 6.2 和 6.3 个百分点。在城市地区，大、中、小城市老年人的住院率分别比 2003 年增加了 7.4、4.9、5.5 个百分点；在农村地区，东、中、西部农村老年人的住院率分别比 2003 年增加了 3.7、7.9、7.8 个百分点。（见表 8-3-7）

表 8-3-7 老年人口年住院率（%）

调查时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	东部农村	中部农村	西部农村
2008 年	13.8	17.2	12.0	18.5	16.7	15.5	9.1	13.0	14.0
2003 年	7.6	11.0	5.7	11.1	11.8	10.0	5.4	5.1	6.2

3.3.2 老年人口住院率的性别差异。男性老年人住院率为 14.8%，女性为 12.9%。无论城市还是农村，女性老年人住院率均低于男性，城市和农村女性老年人的住院率分别比男性低 3.4 和 1.5 个百分点。城市与农村同性别比较，本次调查城市男性老年人的住院率比农村男性高 6.2 个百分点，城市女性老年人的住院率比农村女性高 4.3 个百分点。与 2003 年国家卫生服务调查结果相比，城市男性和女性老年人的住院率分别上升了 5.9 和 6.5 个百分点，农村男性和女性老年人的住院率分别上升了 6.3 和 6.4 个百分点。（见表 8-3-8）

表 8-3-8 不同性别老年人口住院率（%）

性别	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
男性	14.8	8.8	19.0	13.1	12.8	6.5
女性	12.9	6.5	15.6	9.1	11.3	4.9

3.3.3 老年人口住院率的年龄别差异。在城市地区，随着年龄增加，住院率呈上升趋势，80 岁及以上组的住院率比 60-69 岁组高 13.9 个百分点。而在农村地区，70-79 岁组的住院率

最高（13.7%），60-69 岁组和 80 岁及以上组比较接近。与 2003 年调查结果相比，城市和农村各年龄段的住院率都上升了。在城市地区，年龄越高的组，住院率上升幅度越大，60-69 岁组和 80 岁以上组分别上升了 3.6 和 14 个百分点。在农村地区，各年龄段上升幅度差不多，三个年龄组依次上升了 5.9、7.6、5.8 个百分点。（见表 8-3-9）

表 8-3-9 老年人口年龄别住院率（%）

年龄组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
60-69 岁	11.7	6.6	12.2	8.6	11.4	5.5
70-79 岁	16.4	9.4	20.5	14.4	13.7	6.1
80 岁及以上	16.5	7.6	26.1	12.1	10.8	5.0

3.3.4 老年人住院疾病顺位。城市地区老年人住院率的前五位依次是脑血管病、高血压、缺血性心脏病、糖尿病、慢性阻塞性肺病。农村地区老年人住院率的前五位依次是脑血管病、慢性阻塞性肺病、高血压、缺血性心脏病、肺源性心脏病。同时进入城市和农村前 10 位的疾病包括脑血管病、高血压、缺血性心脏病、胆结石胆囊炎、慢性阻塞性肺病、肺源性心脏病以及骨折。其中，城市老年人脑血管病、高血压、缺血性心脏病、胆结石胆囊炎的住院率分别是农村老年人的 1.6、1.5、2.9、1.6 倍，而农村老年人慢性阻塞性肺病和骨折的住院率分别是城市老年人的 1.5 和 1.3 倍。城市老年人糖尿病的住院率高达 12.9%，位居第 3 位；而在农村没有进入前 10 位。农村老年人胃肠炎、上呼吸道感染的住院率分别为 3.6%和 3.5%，位居第 7 和第 8 位；而在城市没有进入前 10 位。（见表 8-3-10）

表 8-3-10 2008 年老年人口疾病别住院率（%）及构成（%）

顺位	城乡合计			城市合计			农村合计		
	疾病名称	住院		疾病名称	住院		疾病名称	住院	
		率	构成		率	构成		率	构成
1	脑血管病	15.8	11.4	脑血管病	21.2	12.3	脑血管病	12.9	10.7
2	高血压	12.8	9.3	高血压	16.6	9.6	慢性阻塞性肺病	11.0	9.1
3	慢性阻塞性肺病	9.7	7.0	缺血性心脏病	15.2	8.6	高血压	10.8	9.0
4	糖尿病	5.9	4.3	糖尿病	12.9	7.5	缺血性心脏病	5.5	4.6
5	缺血性心脏病	8.8	6.4	慢性阻塞性肺病	7.3	4.2	肺源性心脏病	4.8	4.0
6	肺源性心脏病	5.0	3.6	胆结石、胆囊炎	6.3	3.6	胆结石、胆囊炎	4.0	3.3
7	胆结石、胆囊炎	4.8	3.4	肺源性心脏病	5.4	3.1	骨折	3.8	3.2
8	骨折	3.5	2.5	白内障	3.9	2.3	胃肠炎	3.6	3.0
9	胃肠炎	3.0	2.2	肺炎	3.0	1.8	上呼吸道感染	3.5	2.9
10	白内障	2.9	2.1	骨折	2.9	1.7	肺气肿	3.2	2.7

3.3.5 老年人平均住院天数。城市老年人的平均住院天数为 18.9 天，农村为 11.5 天，前者是后者的 1.6 倍。在城市地区，大城市和中城市比较接近，平均住院天数都在 20 天左右，而小城市为 15 天。在农村地区，东、中、西部农村的平均住院天数分别为 11.5 天、11.3 天、11.7 天，非常接近。与 2003 年调查结果相比，城市老年人的平均住院天数减少了 3.2 天，而农村几乎没有变化。在城市地区，大城市老年人平均住院天数减少得最多（4.8 天），中城市

和小城市分别减少了 1.5 天和 2.5 天。（见表 8-3-11）

表 8-3-11 老年人口住院者平均住院天数（天）

调查时间	城乡	城市	农村	大	中	小	东部	中部	西部
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村
2008 年	14.6	18.9	11.5	19.7	20.7	15.0	11.5	11.3	11.7
2003 年	17.2	22.1	11.7	24.5	22.2	17.5	10.9	12.3	12.0

3.3.6 老年人应住院未住院比例

应住院未住院比例及变化。老年人应住院未住院比例为 23.9%，其中城市为 20.4%，农村为 26.3%。从大城市到小城市，老年人的应住院未住院比例逐渐增加，小城市比大城市高出 5.7 个百分点。在农村地区，东部农村应住院未住院比例最低，中部与西部农村未住院比例接近且高于东部地区。与 2003 年调查结果相比，城市和农村老年人应住院未住院比例分别下降了 5 个百分点和 17 个百分点。在城市地区，大、中、小城市老年人的应住院未住院比例分别下降了 3.6、7.9、4 个百分点；在农村地区，东、中、西部农村则分别下降了 10.5、16.2、22 个百分点。（见表 8-3-12）

表 8-3-12 老年人口应住院未住院比例（%）

调查时间	城乡	城市	农村	大	中	小	东部	中部	西部
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村
2008 年	23.9	20.4	26.3	18.8	19.6	24.5	24.8	27.1	26.7
2003 年	35.1	25.4	43.3	22.4	27.5	28.5	35.3	43.3	48.7

应住院未住院比例的性别差异。城市与农村女性老年人应住院未住院比例分别比男性高 2.7 和 4.8 个百分点。无论男性还是女性老年人，农村的应住院未住院比例均高于城市。与 2003 年调查结果相比，城市男性老年人的应住院未住院比例略微下降，女性则大幅下降了 8.9 个百分点，女性与男性老年人应住院未住院比例的差距由 2003 年的 10 百分点减少到 2008 年的 2.7 百分点；农村男性和女性老年人的应住院未住院比例分别比 2003 年下降了 18.2 和 16 个百分点。（见表 8-3-13）

表 8-3-13 不同性别老年人口应住院未住院比例（%）

性别	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
男性	22.0	32.6	19.1	20.7	24.0	42.2
女性	25.9	38.0	21.8	30.7	28.8	44.8

应住院未住院比例的年龄别差异。在城市地区，随着年龄的增加，老年人应住院未住院比例逐渐降低，60-69 岁组比 80 岁及以上组高 9.3 个百分点；在农村地区，各年龄组差异较小。无论在哪个年龄段，城市的应住院未住院比例均低于农村。与 2003 年调查结果相比，尽管各年龄段应住院未住院比例普遍下降，但城市和农村都是 80 岁及以上组下降最多，分别下降了 11.6 和 27.5 个百分点。（见表 8-3-14）

表 8-3-14 老年人口年龄别应住院未住院比例 (%)

年龄组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
60-69 岁	25.6	35.1	23.6	26.0	26.6	41.1
70-79 岁	23.1	33.2	20.3	24.8	25.7	43.0
80 岁及以上	20.1	41.5	14.3	25.9	27.2	54.7

第四节 老年人口社会支持与社会参与

4.1 老年人口社会支持状况

4.1.1 老年人口最主要经济来源。在城市地区，老年人最主要的经济来源首先是自己或配偶（83.5%），其次是子女孙子女（11.8%）；而在农村地区，老年人最主要的经济来源首先是子女孙子女（53.9%），其次是自己或配偶（41.3%）。在城市地区，90%左右的大城市和中城市老年人最主要经济来源是自己或配偶，而小城市的这一比例只有 64.6%；在农村地区，西部农村老年人最主要经济来源是自己或配偶的比例最低（36.5%）。（见表 8-4-1）

表 8-4-1 2008 年调查老年人口最主要经济来源构成 (%)

经济来源	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	东部农村	中部农村	西部农村
自己或配偶	55.9	83.5	41.3	90.7	89.8	64.6	43.8	45.2	36.5
子女或孙子女	39.3	11.8	53.9	5.2	7.4	27.6	50.5	49.9	59.5
社会救济	2.6	2.2	2.9	1.7	1.6	3.6	3.2	2.8	2.6
其它	2.2	2.6	2.0	2.4	1.2	4.2	2.5	2.0	1.4

4.1.2 老年人口与子女见面频率。城市老年人与子女见面的机会要多于农村。城市老年人每周或每天与子女见面的合计比例达到 85.8%，而农村只有 71.7%，前者比后者高出 14.1 个百分点。5.9%的农村老年人无子女或一年与子女见面时间不足一次，而城市的这一比例只有 2.2%。（见表 8-4-2）

表 8-4-2 2008 年老年人口与子女见面频率 (%)

频率	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	东部农村	中部农村	西部农村
每天见面	62.6	60.2	63.9	57.5	65.2	59.7	65.9	62.2	63.4
每周见面	13.9	25.6	7.8	29.6	23.7	20.8	10.4	7.7	5.5
每月见面	7.2	7.4	7.2	7.9	7.1	6.7	9.1	7.3	5.3
每年见面	11.5	4.6	15.2	3.1	3.1	8.8	11.9	17.6	16.6
一年不足一次	3.0	1.3	3.9	0.9	0.4	3.0	0.8	3.2	7.2
无子女	1.6	0.9	2.0	1.0	0.6	1.1	1.9	2.0	2.1

4.1.3 老年人口生活照顾情况。调查前 30 天内，城市和农村老年人生活起居需要照顾的比例分别为 14.1%和 12.8%。在城市地区，“需要照顾时”，51.2%的老年人由子女孙子女提供照顾，43.5%的老年人由配偶照顾；在农村地区，“需要照顾时”，64.5%的老年人由子女孙子女提供照顾，31.7%的老年人由配偶提供照顾。（见表 8-4-3）

表 8-4-3 2008 年调查老年人口生活照顾情况

生活照顾	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	东部 城市	中部 城市	西部 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
近 30 天生活起居需要照顾（%）	13.2	14.1	12.8	15.7	12.1	13.5	10.8	13.8	13.8
需要照顾时，主要由谁提供（%）									
配偶	36.2	43.5	31.7	44.9	47.7	36.4	35.0	31.2	28.9
子女或孙子女	59.5	51.2	64.5	48.6	48.1	59.2	61.4	64.8	67.3
亲戚/朋友/邻居	1.5	1.0	1.8	1.1	0.6	1.3	1.7	1.9	2.0
保姆	0.8	2.0	0.1	2.9	1.7	0.8	0.2	0.1	0.1
社区	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.3	0.3	0.5	0.3
其他	0.5	0.7	0.4	0.9	0.4	0.6	0.3	0.4	0.4
没人帮助	1.1	1.2	1.1	1.2	0.9	1.5	1.1	1.1	1.0

4.2 城市老年人口社会参与

4.2.1 老年人口和邻居交往的频率。老年人和邻居的交往频率比较高，与邻居“每周有交往”和“每月有交往”的比例分别达到了 76.1%和 8.3%，只有 13.3%的老年人与邻居“基本不交往”。男性和女性老年人与邻居交往的频率差别不大。高龄老人与邻居交往的频率明显下降，60-69 岁组和 70-79 岁组分别有 79.0%和 76.2%的老年人与邻居“每周有交往”，而 80 岁及以上组的这一比例只有 64.4%。（见表 8-4-4）

表 8-4-4 2008 年调查城市地区老年人口和邻居交往频率构成（%）

频率	合计	性别		年龄别		
		男性	女性	60-69 岁	70-79 岁	80 岁及以上
每周有交往	76.1	75.2	76.9	79.0	76.2	64.4
每月有交往	8.3	9.0	7.7	8.0	8.5	8.9
每年几次	2.3	2.1	2.3	2.0	2.2	3.4
基本不交往	13.3	13.7	13.0	11.0	13.1	23.3

4.2.2 老年人口和亲戚朋友交往频率。老年人和亲戚朋友的交往频率不是很高，与亲戚朋友“每周有交往”和“每月有交往”的比例分别为 26.0%和 23.6%，有 12.6%的老年人与亲戚朋友“基本不交往”。男性和女性老年人与亲戚朋友交往的频率差别不大。高龄老人与亲戚朋友交往的频率明显下降，60-69 岁组和 70-79 岁组分别有 10.0%和 13.8%的老年人与亲戚朋友“基本不交往”，而 80 岁及以上组的这一比例高达 19.6%。（见表 8-4-5）

表 8-4-5 2008 年调查城市地区老年人口与亲戚朋友交往频率构成 (%)

频率	合计	性别		年龄别		
		男性	女性	60-69 岁	70-79 岁	80 岁及以上
每周有交往	26.0	25.7	26.2	26.7	25.5	24.6
每月有交往	23.6	24.4	22.8	25.3	21.7	22.1
每年几次	37.8	38.5	37.3	38.0	39.0	33.7
基本不交往	12.6	11.4	13.7	10.0	13.8	19.6

4.2.3 老年人口参加社会聚会频率。老年人参加社会聚会的频率非常低,“每周活动”和“每月活动”的比例分别只有 10.9%和 10.3%,有 61.7%的老年人“基本不参加”。女性老年人参加社会聚会的频率略低于男性。高龄老人参加社会聚会的频率明显下降,60-69 岁组和 70-79 岁组分别有 12.5%和 10.3%的老年人“每周活动”,而 80 岁及以上组的这一比例只有 6.4%;58%的 60-69 岁组老年人“基本不参加”社会聚会,而 80 岁及以上组比其高出 17.3 个百分点。(见表 8-4-6)

表 8-4-6 2008 年调查城市地区老年人口参加社会聚会频率构成 (%)

频率	合计	性别		年龄别		
		男性	女性	60-69 岁	70-79 岁	80 岁及以上
每周活动	10.9	11.0	10.9	12.5	10.3	6.4
每月活动	10.3	11.0	9.6	11.1	10.1	7.1
每年几次	17.1	18.2	16.1	18.4	17.4	11.2
基本不参加	61.7	59.7	63.4	58.0	62.2	75.3

4.2.4 老年人是否在单位、居委会或村里做力所能及的工作。18.3%的老年人仍然在单位、居委会或村里做力所能及的工作。男性老年人(19.9%)的这一比例比女性高出 3 个百分点。随着年龄的增加,老年人的这一比例逐渐下降,60-69 岁组为 22.7%,分别是 70-79 岁组和 80 岁及以上组的 1.4 和 3.1 倍。(见表 8-4-7)

表 8-4-7 2008 年调查城市地区老年人口是否在单位、居委会或村里做力所能及工作 (%)

选项	城市	男性	女性	60-69 岁	70-79 岁	80 岁及以
	合计	合计	合计	合计	合计	上合计
是	18.3	19.9	16.9	22.7	16.0	7.4
否	81.6	79.9	83.0	77.2	83.8	92.6

第五节 本章小结

5.1 调查地区老年人口比例上升明显。2008 年调查有 60 岁及以上的老年人口家庭数和老年人口数量均较 2003 年调查有明显增加;经济越发达的地区,老年人口所占比例越高,出现城市高龄老人多于农村,大城市多于中小城市,东部农村多于西部农村的现象。

5.2 城乡老年人口经济状况差异明显。城市老年人口所属家庭处于最高收入组的比例最

高，最低收入组的比例最低；农村则相反，老年人口所属家庭处于最低收入组的比例最高。城市老年人口的最主要经济来源来自于配偶，农村地区老年人口的最主要经济来源是子女。

5.3 城乡老年人口医疗保障情况有所改善。城乡老年人口参加社会医疗保险的比例均有所上升，尤其在农村，随着新农合的推广实施，参加农村合作医疗的老年人口比例由 2003 年的 10% 上升到接近 90%。

5.4 老年人卫生服务需要量持续增加，农村老年人口失能情况较为严重。随着年龄的增加，老年人口的两周患病率和慢性病患者率均呈现上升趋势，城市地区老年人口的慢性病患者率高于农村地区。与 2003 年的调查相比，城市和农村地区的老年人口两周患病率和慢性病患者率均明显上升；农村老年人口在行走、听力、语言和视力方面存在失能的比例均高于城市地区老人。

5.5 老年人口卫生服务利用迅速上升，未住院比例明显下降。无论城乡各类地区，老年人口住院率均明显上升，同时应住院未住院比例则迅速下降。女性老年人口的住院利用改善情况尤其明显。

5.6 城市老年人口社会参与情况较差。城市老人与邻居、亲戚朋友交往的频率，以及参加社会聚会的频率均较低。

第九章 低收入人群医疗卫生服务需求

本章关注低收入人群的卫生服务需要、需求、利用以及疾病经济负担。在分析低收入人群疾病经济负担时，除了分析医疗费用，特别关注低收入家庭灾难性卫生支出的发生率。

本次调查的调查地区低收入人口占总人口的比例为 13.2%（城市 14.9%，农村 12.6%）。低收入人口中女性占 51.2%，65 岁及以上老年人口占 17.7%，未参加任何社会医疗保险的比例为 18.1%（城市 39.8%、农村 9.0%）。

低收入人口两周患病率为 21.8%（城市 21.2%、农村 22.0%）；慢性病患率为 24.3%（城市 27.2%、农村 23.1%）。两周就诊率 15.5%（城市 11.7%、农村 17.0%），因病住院率为 5.9%（城市 5.8%、农村 5.9%），应住院未住院比例为 38.9%（城市 40.6%、农村 38.2%）。

低收入人口次均门诊费用为 210 元（城市 356 元、农村 169 元），次均住院医疗费用为 4726 元（城市 8163、农村 3506 元）。平均家庭医疗卫生支出为 1404 元（城市 1672 元、农村 1289 元），医疗卫生支出占总消费性支出的比例为 17.5%（城市 14.3%、农村 20.1%），城市和农村低收入人口家庭灾难性卫生支出的发生率分别为 5.9%和 10.2%。

第一节 低收入的定义及低收入人口的基本情况

1.1 低收入人口的确定

国际上常以一个国家或地区的中位收入或平均收入的 50%作为这个国家或地区的低收入线¹。本文采用此方法，分别确定了各个样本县、市、区在 2003 年和 2008 年的低收入线，家庭人均收入在低收入线以下的居民被确定为低收入人口。不同时期、不同地区低收入人口所占比例见表 9-1-1。

表 9-1-1 不同地区低收入人口所占比例（%）

调查时间	城乡	城市	农村	大	中	小	东部	中部	西部
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村
2008 年	13.2	14.9	12.6	13.4	17.1	14.7	13.0	10.1	14.0
2003 年	13.6	15.0	13.1	15.6	14.4	14.7	12.4	12.8	13.8

1.2 低收入人口基本特征

1.2.1 低收入人口的性别构成。2008 年低收入人口中男性占 48.8%，其中城市和农村男性所占比例分别为 46.7%和 49.7%，均略低于 2003 年男性所占比例。与全人群相比，城市和农村低收入人口中男性所占比例均低于全人群中男性比例（城市、农村分别为 48.5%和 50.5%）（表 9-1-2）。

¹莫泰基,《香港贫穷和社会保障》,香港,中华书局,1993 年。

表 9-1-2 低收入人口性别构成 (%)

性别	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
男性	48.8	49.2	46.7	47.4	49.7	49.9
女性	51.2	50.8	53.3	52.6	50.3	50.1

1.2.2 低收入人口年龄构成。城市与农村低收入人口年龄构成差异明显，城市低收入人口主要集中在 35-54 岁年龄组，农村低收入人口主要集中在 55 岁及以上年龄组。低收入人口与全人群的年龄构成差异较大，城市地区低收入人口中 35-54 岁年龄组人口比例高于全部调查人口中该年龄组人口比例、55 岁及以上年龄组人口比例则相反；农村低收入人口 15-54 岁年龄组人口所占比例低于调查人口、55 岁及以上年龄组人口所占比例高于调查人口，特别是 65 岁及以上老年人口所占比例高于全人群 9 个百分点。从 2003 年到 2008 年，城市低收入人口中 45 岁及以上年龄组所占比例有所增加，农村 55 岁及以上年龄组所占比例有所增加（表 9-1-3）。

表 9-1-3 低收入人口年龄构成 (%)

年龄组	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008	2003	2008	2003	2008	2003
0-4 岁	6.0	5.2	4.1	3.7	6.8	5.7
5-14 岁	12.7	15.1	10.7	11.8	13.5	16.4
15-24 岁	11.4	12.5	12.5	12.4	11.0	12.5
25-34 岁	9.1	12.8	9.6	12.6	8.8	12.8
35-44 岁	15.0	15.3	19.2	19.9	13.1	13.6
45-54 岁	14.7	15.0	19.5	16.4	12.7	14.5
55-64 岁	13.5	10.1	9.8	8.7	15.1	10.7
65 岁及以上	17.7	14.0	14.7	14.5	18.9	13.8

1.2.3 低收入人口的受教育程度构成。2008 年 15 岁及以上低收入人口的文化程度在初中及以下的占 85.1%，与全人群相比，整体受教育程度较低。城市中专/中技及以上文化程度人口所占比例为 11.9%，明显低于全人群的 27.2%；农村初中及以上文化程度人口所占比例低于全人群，二者分别为 33.5%和 49.8%。从 2003 年到 2008 年五年间，我国低收入人口的整体受教育程度逐渐提高。城市和农村 15 岁及以上低收入人口中没上过学所占比例分别降低了 1.8 个百分点和 3.2 个百分点，城市高中/技校及以上文化程度人口所占比例提高了 2.7 个百分点，农村初中及以上文化程度人口所占比例提高了 0.5 个百分点（表 9-1-4）。

表 9-1-4 15 岁及以上低收入人口受教育程度构成 (%)

受教育程度	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008	2003	2008	2003	2008	2003
没上过学	24.2	27.2	11.2	13.0	30.0	33.2
小学	30.9	28.9	18.3	17.4	36.5	33.8
初中	30.0	30.2	35.3	37.1	27.6	27.3
高中/技校	10.5	10.0	23.3	22.4	4.7	4.7
中专/中技	1.8	1.8	4.3	4.5	0.7	0.6
大专	1.6	1.2	4.5	3.3	0.3	0.2
大学及以上	1.1	0.8	3.1	2.3	0.2	0.2

1.2.4 低收入人口的职业分布。2008 年城市 15 岁及以上低收入人口失业率高于全人群，二者分别为 48.8%和 22.1%。不同城市地区低收入人口失业率分别为：大城市 42.5%，中城市 47.4%，小城市 57.3%。农村 15 岁及以上低收入人口在业者所占比例为 72.9%，略低于全人群（78.4%），其中：东部农村为 65.0%，中部农村为 71.1%，西部农村为 80.3%。（表 9-1-5）。

表 9-1-5 2008 年 15 岁及以上低收入人口职业状况构成（%）

就业状况	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
在业	58.7	27.0	72.9	22.8	29.6	29.1	65.0	71.1	80.3
离退休	5.5	15.9	0.9	25.7	14.3	6.3	0.9	0.5	1.1
在校学生	6.1	8.3	5.0	9.0	8.6	7.3	3.4	4.8	6.4
无业或失业	29.7	48.8	21.1	42.5	47.4	57.3	30.7	23.6	12.2

1.2.5 低收入人口社会医疗保险参加率。2008 年城市低收入人口中参加职工医疗保险者和城镇居民医疗保险者分别占 24.7%和 22.0%，未参加任何医疗保险者占 39.8%。农村低收入人口中参加新型农村合作医疗者占 90.1%、未参加任何医疗保险者占 9.0%。与全人群相比：城市低收入人口中未参加任何医疗保险的比例明显高于全人群的 28.1%；农村低收入人口中参加新型农村合作医疗的比例高于全人群的 89.7%。（表 9-1-6）。

表 9-1-6 2008 年 15 岁及以上低收入人口社会医疗保障状况构成（%）

医保类型	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
职工医疗保险	7.6	24.7	0.4	38.4	28.0	7.6	0.6	0.1	0.3
公费医疗保险	0.4	1.2	0.1	2.4	0.8	0.4	0.1	0.0	0.1
居民医疗保险	6.7	22.0	0.3	18.2	26.1	21.9	0.4	0.5	0.2
新农合	66.0	8.6	90.1	1.0	1.8	23.1	89.2	89.8	90.8
其它医疗保险	1.2	3.6	0.2	5.3	3.4	2.2	0.3	0.0	0.2
未参加	18.1	39.8	9.0	34.7	40.0	44.9	9.4	9.7	8.4

第二节 低收入人口卫生服务需要

2.1 低收入人口两周患病率

2008 年低收入人口两周患病率为 21.8%，略高于全人群的 18.9%。城市低收入人口两周患病率为 21.2%，和全人群两周患病率（22.2%）比较接近；农村低收入人口两周患病率为 22.0%，明显高于全人群两周患病率（17.7%）。大城市地区两周患病为 28.6%，明显高于中、小城市；东部农村的两周患病率为 25.4%，明显高于中部、西部地区。与 2003 年相比，低收入人口两周患病率有所增加，城市增加 5.8 个百分点、农村增加 5.7 个百分点。（表 9-2-1）

表 9-2-1 低收入人口两周患病率（%）

调查 时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
2008 年	21.8	21.2	22.0	28.6	18.3	16.6	25.4	20.4	20.5
2003 年	16.1	15.4	16.3	16.1	15.1	14.8	19.0	14.3	15.8

2.2 低收入人口慢性患病率

2008 年低收入人口按人数和病例数计算慢性患病率分别为 18.9%和 24.3%，均高于全人群（分别 15.7%和 20.0%），将城市和农村低收入人口慢性患病率与全人群分别比较可以看出，城市地区按人数和按病例数计算的慢性患病率略低于全人群（全人群为 20.5%和 28.3%），农村地区则远远高于全人群（全人群为 14.0%和 17.1%）。比较不同地区可以发现，低收入人口慢性患病率在大、中、小城市和东部、中部、西部农村均逐次降低，这一趋势与全人群一致。与 2003 年比较，慢性患病率城市增加了 4.2 个百分点，农村增加 7.6 个百分点。（表 9-2-2）

表 9-2-2 低收入人口慢性患病率（%）

调查 时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
按人数计算									
2008 年	18.9	19.8	18.5	24.0	18.1	17.2	22.5	19.7	15.1
2003 年	14.4	17.4	13.3	20.7	14.0	16.2	15.8	12.8	12.0
按例数计算									
2008 年	24.3	27.2	23.1	35.6	23.5	22.3	28.2	25.4	18.4
2003 年	17.6	23.1	15.4	28.8	18.7	19.9	18.5	14.3	14.2

第三节 低收入人口医疗服务利用

3.1 两周患病就诊情况

3.1.1 两周就诊率。2008 年低收入人口两周就诊率为 15.5%，城市低收入人口两周就诊率低于农村地区，二者分别为 11.7%和 17.0%。总体来看，低收入人口两周就诊率略高于全人群（全人群为 14.5%），但城市和农村有差异。低收入人口两周就诊率，城市地区略低于全人群（全人群为 12.7%），农村地区则高于全人群（全人群为 15.1%）。不同城市和农村地区低收入人口的两周就诊率比较结果与全人群一致，即大城市、小城市和中城市依次降低，东部农村、西部农村和中部农村依次降低。2008 年城市和农村低收入人口两周就诊率均高于 2003 年调查结果（表 9-3-1）。

表 9-3-1 低收入人口两周就诊率（%）

调查 时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
2008 年	15.5	11.7	17.0	14.3	9.0	11.7	19.4	13.8	16.9
2003 年	13.5	10.5	14.7	9.2	9.7	12.7	17.9	12.1	14.2

3.1.2 两周就诊机构。在城市，低收入人口在卫生室/诊所门诊就诊的比例为 29.6%，这一比例在农村上升为 58.6%，同时，低收入人口在县级及以上医疗机构门诊就诊的比例，城市为 49.4%，而农村仅为 16.1%。与全人群相比，城乡合计、城市地区和农村地区低收入人口在

卫生室/诊所门诊就诊的比例均较高（分别高了 2.6、4.8 和 1.3 个百分点），而在县级及以上医疗机构门诊就诊的比例均较低（分别低了 2.7、2.3 和 2.2 个百分点）（表 9-3-2）。两周就诊机构构成变化趋势与全人群基本一致。

表 9-3-2 2008 年调查低收入人口两周就诊机构构成（%）

就诊机构	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
卫生室/诊所	52.1	29.6	58.6	14.1	30.3	53.0	61.9	60.2	55.2
街道/乡镇	24.4	20.9	25.4	27.7	18.5	12.7	24.4	19.4	28.8
县/区医院	12.3	20.0	10.1	21.8	18.5	18.7	9.7	11.2	10.0
市/地医院	3.4	12.9	0.7	13.1	18.5	7.5	0.4	1.3	0.7
省级医院	1.4	5.0	0.3	4.4	10.1	1.5	0.2	0.0	0.6
中医院	5.2	10.0	3.8	18.0	2.5	4.5	3.0	6.4	3.2
其它	1.3	1.5	1.2	1.0	1.7	2.2	0.5	1.6	1.6

3.2 两周患病未治疗情况

3.2.1 两周患病未治疗比例及其变化。2008 年低收入人口两周患者中，未采取任何治疗措施的占 13.4%（城市 8.8%，农村 15.3%）。城市和农村低收入人口中两周患病未采取治疗措施者的比例均高与全人群（全人群分别为 6.4%和 12.4%）。从 2003 年到 2008 年，低收入人口中两周患病未采取治疗措施者的比例有所下降，其中：城市地区下降了 5.9 个百分点，农村地区下降了 2.9 个百分点（表 9-3-3）。

表 9-3-3 低收入人口两周患病未治疗比例（%）

调查 时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
2008 年	13.4	8.8	15.3	8.1	9.4	9.4	13.7	17.8	15.4
2003 年	17.3	14.7	18.2	15.7	12.2	15.5	16.0	20.4	18.8

3.2.2 两周患病未治疗原因。在未采取任何治疗措施的患者中，34.3%的患者自感病轻，认为不需要去就诊或采取自我医疗，45.8%的患者是由于经济困难而没有进行治疗，这部分人在中、小城市和中、西部农村所占比例较高。低收入两周患病者中因经济困难而没有进行治疗的比例均高于全人群（表 9-3-4）。

表 9-3-4 2008 年调查低收入人口两周患病未治疗原因构成（%）

原因	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
自感病轻	34.3	29.3	35.5	33.3	37.8	14.3	34.1	33.1	38.0
经济困难	45.8	43.9	46.3	29.4	48.7	60.0	40.1	49.6	49.3
无时间	3.3	6.5	2.6	9.8	5.4	2.9	2.2	0.8	3.9
交通不便	0.9	0.8	0.9	0.0	0.0	2.9	1.7	0.0	0.9
无有效措施	9.1	8.9	9.1	13.7	2.7	8.6	14.8	10.2	3.9
其它	6.5	10.6	5.6	13.7	5.4	11.4	7.1	6.3	3.9

3.3 住院情况

3.3.1 因病住院率及其变化。2008 年低收入人口因病住院率为 5.9%（患病住院是指因患有疾病、损伤中毒和康复治疗的原因而住院），其中城市和农村分别为 5.8%和 5.9%。与全人群相比，城市地区基本相同，农村地区略高于全人群（全人群为 5.3%）。与 2003 年相比，低收入人口年因病住院率有大幅提高，其中：城市地区提高了 2.4 个百分点，农村地区分别提高了 3.1 个百分点（表 9-3-5）。

表 9-3-5 低收入人口因病住院率（%）

调查 时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
2008 年	5.9	5.8	5.9	7.6	4.3	5.4	5.9	7.3	5.2
2003 年	2.9	3.4	2.8	3.5	3.1	3.4	2.6	2.4	3.1

3.3.2 次均因病住院天数。2008 年低收入人口次均因病住院天数分别为 12.7 天，城市和农村分别为 18.3 天和 10.4 天。在不同城市和农村地区次均住院天数有相同的变化趋势：大、中、小城市逐次增加，东、中、西部农村逐次减少。城市和农村低收入人口的次均住院天数与全人群基本相同。从 1993 年到 2008 年，城市低收入人口次均因病住院天数均略有增加，农村均略有减少（表 9-3-6）。

表 9-3-6 低收入人口次均因病住院天数（%）

调查 时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
2008 年	12.7	18.3	10.4	16.1	19.7	20.6	11.2	10.4	9.9
2003 年	13.7	18.2	11.7	18.9	20.1	15.8	12.1	10.4	9.2

3.3.3 住院机构。2008 年城市和农村地区低收入人口住院者中，在街道/乡镇医疗机构住院所占比例分别为 8.5%和 41.7%，在县/区医院（不包括中医院）住院者分别占 37.6%和 38.6%，农村低收入人口在街道/乡镇医疗机构住院者所占比例远远高于城市低收入人口。与 2003 年相比，城市在县/区及以下级别医疗机构住院的比例增加，农村在街道/乡镇医疗机构住院比例增加。

3.3.4 应住院未住院比例及原因

应住院未住院比例。2008 年低收入人口应住院未住院比例为 35.5%，其中城市为 37.6%、农村为 34.6%，在不同城市和农村间进行比较，中城市和西部农村最高，分别为 43.7%和 36.8%。与全人群相比，无论是城市还是农村，低收入人口的应住院未住院比例均较高，分别高出 9.5 和 12.9 个百分点（全人群城市和农村分别为 26.0%和 24.7%）。总体来看，相对于 2003 年，2008 年低收入人口的应住院未住院比例降低了 2.6 个百分点。将 2008 年城市和农村低收入人口应住院未住院比例与 2003 年分别比较可以看出，城市低收入人口的应住院而未住院比例有所升高，农村则有所降低（表 9-3-7）。

表 9-3-7 低收入人口应住院未住院比例（%）

调查 时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
2008 年	35.5	37.6	34.6	33.8	43.7	36.6	31.4	34.9	36.8
2003 年	38.1	34.2	39.7	22.4	46.9	34.0	36.9	47.6	37.2

未住院原因构成。83.9%的低收入人口未住住院是因为经济困难，其中：城市、农村分别为 89.1%和 81.5%。全人群相比，城市和农村地区低收入人口因经济困难未住院的比例分别高出 21.6 和 10.1 个百分点。（表 9-3-8）。

表 9-3-8 2008 年调查低收入人口未住院原因构成（%）

原因	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
没必要	4.1	5.2	3.6	5.6	4.3	6.0	7.1	1.8	2.2
无有效措施	3.1	2.6	3.3	6.9	0.0	0.0	3.2	5.3	2.2
经济困难	83.9	89.1	81.5	83.3	92.9	92.0	79.5	80.7	83.4
医院服务差	0.3	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	0.0
无时间	4.2	1.0	5.7	0.0	1.4	2.0	3.2	7.9	6.1
无床位	0.5	0.5	0.5	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.1
其它	3.9	1.6	5.0	2.8	1.4	0.0	5.5	4.4	5.0

第四节 低收入人口医疗费用及灾难性医疗支出发生情况

4.1 两周就诊医疗费用

4.1.1 次均就诊费用。2008 年城市低收入人口次均门诊费用为 356 元，次均就诊费用中位数为 120 元，大、中、小城市次均门诊费用及中位数逐次降低。农村低收入人口次均门诊费用及中位数分别为 168 元和 42 元，中部农村次均门诊费用及中位数最高。低收入人口次均门诊费用较全人群高，总体高出 24.5%，其中城市和农村分别高 14.2%和 31.8%（全人群为 169 元，其中城市和农村分别为 312 元和 128 元）（表 9-4-1）。

表 9-4-1 2008 年调查低收入人口两周就诊费用（元）

就诊 费用	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
均 数	210	356	168	434	429	172	175	228	137
中位数	50	120	42	150	130	60	35	60	40

4.1.2 次均就诊费用变化。用消费价格指数对 2008 年低收入人口门诊医疗费用进行调整后发现，五年间低收入人口门诊费用有较大幅度的增长，城市和农村次均门诊费用分别增长了 61.8%和 42.8%，城市和农村门诊费用中位数分别增长了 63.8%和 47.6%（（表 9-4-2）。

表 9-4-2 低收入人口两周就诊费用变化情况（元）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
平均数									
2008 年	186.8	319.8	147.1	389.8	385.7	154.4	152.7	199.1	119.8
2003 年	123.4	197.7	103.0	246.6	156.3	181.8	94.3	132.2	94.4
中位数									
2008 年	44.4	107.8	36.9	134.7	116.8	53.9	31.0	52.4	34.9
2003 年	30.0	65.8	25.0	86.3	93.8	40.0	24.0	25.5	26.7

* 2008 年的门诊医疗费用用消费价格指数进行调整。

4.2 次均住院医疗费用及其变化

4.2.1 次均住院费用。2008 年低收入人口次均住院医疗费用为 4726 元，其中城市为 8163 元，农村为 3506 元。次均住院医疗费用中位数为 1979 元，其中城市为 4599 元，农村为 1400 元。大、中、小城市和东、中、西部农村的次均住院医疗费用及其中位数均呈现逐次降低的趋势。城市和农村低收入人口次均住院费用均略低于全人群水平（全人群中城市和农村分别为 8958 元和 3685 元）。在不同城市地区中，大城市和中城市低于全人群水平、小城市略高于全人群水平。在不同农村地区中，东部和西部农村低于全人群水平、中部农村略高于全人群水平（表 9-4-3）。

表 9-4-3 2008 年调查低收入人口次均住院费用（元）

住院 费用	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
均 数	4726	8163	3506	9582	7943	6167	5147	3179	2369
中位数	1979	4599	1400	5499	4599	2699	2000	1400	1000

4.2.2 次均住院费用变化。用消费价格指数对 2008 年低收入人口住院医疗费用进行调整，从 2003 年到 2008 年城市和农村低收入人口次均住院费用分别增长了 34.1%和 16.8%、住院费用中位数分别增长了 37.3%和 13.2%（表 9-4-4）。

表 9-4-4 低收入人口次均住院费用变化（元）

调查 时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
平均数									
2008 年	4201	7333	3060	8608	7136	5540	4492	2775	2068
2003 年	3438	5468	2620	7286	5266	3683	4020	1938	2108
中位数									
2008 年	1759	4131	1222	4940	4131	2425	1745	1222	873
2003 年	1565	3000	1079	4000	3000	2300	1501	925	990

* 2008 年的住院医疗费用用消费价格指数进行调整。

4.2.3 参保人口次均自付住院费用。2008 年城市和农村参加医疗保险的低收入人口的次均住院自付医疗费用分别为 4927 元和 2537 元，其中大、中、小城市和东、中、西部农村次均住院自付医疗费用均依次降低。城市参保低收入人口住院医疗费用自付比例高于农村，这一比例在城市和农村分别为 55.7%和 73.1%。参保低收入人口次均住院自付医疗费用高于全人群（全人群为 2600 元），其中：城市参保低收入人口次均住院自付医疗费用明显高于全人群、农村参保低收入人口略低于全人群（全人群中城市和农村分别为 2952 元和 2587 元）。

表 9-4-5 2008 年调查参加医疗保险的低收入人口次均自付住院费用（元）及占总费用的比例（%）

费用	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
次均住院费用	4646	8851	3471	10271	8988	5513	5049	3237	2336
自付住院费用	3059	4927	2537	5720	4438	3880	3788	2238	1701
自付比例	65.8	55.7	73.1	55.7	49.4	70.4	75.0	69.1	72.8

4.3 家庭人均医疗卫生支出

4.3.1 人均年医疗卫生支出。低收入人口人均年医疗卫生支出为 470 元，其中城市、农村分别为 577 元和 426 元。在不同城市地区，大城市人均年医疗卫生支出最高；在不同农村地区，东、中、西部农村人均年医疗卫生支出均呈现出逐次减少的趋势。与全人群比较，低收入人口人均年医疗卫生支出较少，城市和农村低收入家庭医疗卫生支出比全人群分别低 49.0%和 11.7%（表 9-4-6）。

表 9-4-6 2008 年调查低收入人口年家庭医疗卫生支出（元）

人群分类	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
低收入人口	470	577	426	735	468	521	562	421	330
全人群	576	860	476	1034	809	708	556	448	437

4.3.2 人均年医疗卫生支出变化情况。用消费价格指数对 2008 年低收入人口人均年医疗卫生支出进行调整，从 2003 年到 2008 年，低收入人口人均年医疗卫生支出增长迅速，五年间城市和农村分别增长了 51.1%和 53.7%（表 9-4-7）。

表 9-4-7 低收入人口年医疗卫生支出变化（元）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
2008 年	418	518	372	660	322	468	491	367	288
2003 年	239	303	214	397	243	243	300	187	177

* 2008 年的家庭医疗卫生支出用消费价格指数进行调整。

4.3.3 医疗卫生支出占总消费性支出的比例。2008 年低收入人口家庭医疗卫生支出占总消费性支出的比例为 17.5%，其中城市和农村分别为 14.3%和 20.1%。与全人群相比，无论是城市还是农村，低收入人口的这一比例均较高（全人群这一比例为 10.8%，其中城市和农村分别为 9.8%和 11.6%）。从 2003 年到 2008 年，低收入人口的家庭医疗卫生费用负担略有加重，城市和农村低收入人口家庭医疗卫生支出占总消费性支出的比例分别提高了 2.0 和 1.0 个百分点（表 9-4-8）。

表 9-4-8 低收入人口家庭医疗卫生支出占总消费性支出的比例（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	东部 农村	中部 农村	西部 农村
2008 年	17.5	14.3	20.1	13.9	12.7	16.9	21.8	18.5	19.3
2003 年	15.9	12.3	19.1	12.6	10.3	13.8	20.0	17.1	19.7

4.4 低收入人口灾难性卫生支出

4.4.1 灾难性卫生支出的定义。灾难性卫生支出是指家庭现金支付的医疗卫生费用占家庭总消费性支出的比例超过一定的界定标准。灾难性卫生支出的发生率是指被界定为灾难性卫生支出的家庭占全部样本家庭的百分比。根据国际经验和我国的实际情况，本文将灾难性卫生支出界定标准设为 40%。

4.4.2 灾难性卫生支出发生比例。2008 年城市和农村低收入人口家庭灾难性卫生支出的发生率分别为 5.9%和 10.2%，与全人群城市和农村相比，分别高出了 1.2 和 4.2 个百分点。与城市相比，农村低收入人口更容易发生灾难性卫生支出。与 2003 年相比，城市地区家庭灾难性卫生支出发生率增加了 2 个百分点，农村地区变化不大（表 9-4-9）。

表 9-4-9 低收入家庭灾难性卫生支出发生率（%）

调查时间	城乡	城市	农村	大	中	小	东部	中部	西部
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村
2008 年	8.9	5.9	10.2	5.7	5.2	6.7	11.3	10.4	9.0
2003 年	8.4	3.8	10.4	4.3	2.1	4.5	11.4	8.9	10.4

第五节 本章小结

5.1 与 2003 年相比，低收入人口占总人口比例变化不大。

5.2 城、乡低收入人口的基本特征差异明显。在城市地区低收入人口中女性、35-54 岁的中年人口、无业及失业者的比例较高；而农村地区老年人的比例较高。引起关注的是，农村低收入人口中参加合作医疗的比例略高于全人群，而城市低收入人口参加社会医疗保障的比例则明显低于全人群。

5.3 低收入人口处于卫生服务高需要、低利用的状况，经济困难是阻碍其利用卫生服务的重要因素。低收入人口的两周患病率、慢性病患者率均高于全人群，且卫生服务需要情况较 2003 年有明显上升；同时其未治疗比例、应住院未住院比例均高于全人群；45.8%的未治疗者及 83.9%的未住院者是因为经济困难。

5.4 低收入人口医疗卫生支出增长迅速，发生灾难性医疗支出的概率大。近五年来，低收入人口无论是年医疗卫生支出的数额还是其占消费性支出的比例以及次均就诊、住院费用均迅速上升；发生灾难性医疗支出的比例均明显高于全人群，这一现象在农村地区尤其明显。

第十章 健康相关的行为与生活方式

本章关注调查人群的健康行为和生活方式。具体而言，本章将分析调查人群的吸烟状况、饮酒状况和体育锻炼情况。同时，本章还关注调查人群参与健康体检和高血压防治的情况，以及健康知识知晓情况。

本次调查的吸烟率为 25.1%（城市为 22.5%，农村 26.0%）；开始吸烟的平均年龄为 21.6 岁；7.8%的吸烟者已经戒烟。15 岁及以上居民中，平时不饮或很少饮酒的人占 87.5%（城市 89.4%、农村 86.7%）；经常饮酒的人占 8.6%（城市 6.8%、农村 9.3%）。男性经常饮酒比例 16.1%，女性为 1.2%；城市男性经常饮酒比例为 13.1%，农村为 17.2%。业余时间经常参加体育锻炼的人口比例为 21.9%（城市 49.6%、农村 11.0%）。锻炼者平均每次锻炼时间约在 47 分钟左右。

调查地区 35 岁及以上人口健康体检的比例为 18.8%（城市为 31.7%，农村为 13.4%）。15-49 岁已婚育龄妇女妇科病检查的比例为 46.9%（城市为 57.0%，农村为 43.9%）。35 岁及以上人口年内测过血压的比例为 49.1%（城市为 65.3%，农村为 42.4%），73.3%（城市 69.6%，农村 76.3%）的高血压病患者 3 个月内接受过健康指导。

78.6%的 15 岁及以上居民把电视作为获取保健知识的主要渠道之一，其次为医生占 47.0%，再次 28.2%的人回答报刊书籍作为主要渠道之一。有 80.4%的 15 岁及以上调查人口听说过艾滋病（城市 93.2%、农村 75.5%），58.4%的 15 岁及以上调查人口知道艾滋病的血液传播途径（城市 80.3%、农村 49.9%），57.1%知道性传播途径（城市 78.1%、农村 48.9%），40.5%的居居知道母婴传播途径（城市 58.6%、农村 33.4%）。

第一节 吸烟情况

1.1 吸烟率

1.1.1 居民吸烟率。吸烟者是指累计吸烟达 100 支，并且现在仍在吸烟的人口。本次调查 15 岁及以上人口吸烟率为 25.1%，其中城市为 22.5%，低于农村的 26.0%。四次调查结果显示，吸烟率呈缓慢下降趋势，2008 年比 2003 年下降 1 个百分点，比 1993 年下降 7 个百分点。

表 10-1-1 15 岁及以上居民吸烟率（%）

调查时间	城乡	城市	农村	大	中	小	一类	二类	三类	四类
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村	农村
2008 年	25.1	22.5	26.0	21.9	21.9	23.8	26.2	25.2	28.5	21.8
2003 年	26.0	23.9	26.8	23.7	22.8	25.1	27.1	25.8	27.9	25.8
1998 年	28.9	27.2	29.5	26.9	26.8	27.9	29.7	28.3	31.7	26.5
1993 年	32.0	30.8	32.5	30.9	30.2	31.4	33.5	31.5	34.6	27.7

1.1.2 吸烟率的性别差异。男、女性吸烟率分别为 48.0%和 2.6%。农村男性的吸烟率（49.6%）高于城市男性（43.8%）；而农村女性的吸烟率（2.6%）与城市女性（2.8%）比较接近。相对 2003 年调查，城市地区男性吸烟率下降了 1.6 个百分点，农村地区仅下降了 0.6 个百分点。

表 10-1-2 15 岁及以上居民不同性别吸烟率（%）

调查时间	男性			女性		
	城乡合计	城市合计	农村合计	城乡合计	城市合计	农村合计
2008 年	48.0	43.8	49.6	2.6	2.8	2.6
2003 年	48.9	45.4	50.2	3.2	3.6	3.0
1998 年	53.4	50.3	54.5	4.0	5.1	3.6
1993 年	59.3	56.8	60.3	5.0	6.2	4.5

1.1.3 吸烟率的年龄差异。年龄别分析显示，各年龄组的吸烟率呈现中间高，两头低的趋势，以 35-44 岁（29.4%）和 45-54 岁组（31.6%）中间两组最高，前两组 15-24 岁（8.5%）与 25-34 岁（24.6%）和后两组 55-64 岁（29.1%）与 65 岁及以上（22.1%）相对较低。农村各个年龄组吸烟率均高于城市，特别是 65 岁及以上年龄组的差异非常明显。男性年龄别吸烟率的分布与全人群基本一致；女性吸烟率随年龄增加而上升，15-24 岁组最低，而 65 岁及以上组最高。

表 10-1-3 2008 年调查 15 岁及以上居民年龄别吸烟率（%）

年龄组	合计			男性			女性		
	城乡	城市	农村	城乡	城市	农村	城乡	城市	农村
	合计	合计	合计	合计	合计	合计	合计	合计	合计
15-24 岁	8.5	7.7	8.8	14.9	13.0	15.3	0.5	0.6	0.4
25-34 岁	24.6	22.1	25.6	49.2	45.9	50.5	0.9	1.0	0.9
35-44 岁	29.4	27.7	30.0	58.8	55.2	59.9	1.7	1.8	1.7
45-54 岁	31.6	30.6	32.1	60.9	58.3	62.0	3.2	2.8	3.4
55-64 岁	29.1	24.1	31.1	54.6	47.8	57.1	3.8	3.6	3.9
65 岁及以上	22.1	15.7	25.8	39.7	27.2	46.6	5.7	5.8	5.7

1.1.4 年龄别吸烟率的变化。与前几次调查相比，25 岁及以上年龄组的吸烟率均略有下降，而 15-24 岁年龄组的吸烟率基本没有变化。

表 10-1-4 15 岁及以上居民年龄别吸烟率变化（%）

调查时间	15-24 岁	25-34 岁	35-44 岁	45-54 岁	55-64 岁	65 岁及以上
2008 年	8.5	24.6	29.4	31.6	29.1	22.1
2003 年	8.4	26.3	31.1	33.2	31.2	25.1
1998 年	11.0	30.5	36.4	36.3	34.9	28.1
1993 年	15.4	35.2	39.6	40.1	39.6	33.5

1.2 开始吸烟年龄

1.2.1 调查地区吸烟者开始吸烟年龄。2008 年调查吸烟者开始吸烟的平均年龄为 21.6 岁（城市、农村基本一致）。城市不同地区的差异也不明显；农村地区稍有差异，一类农村（22.0 岁）较晚，四类农村最早（20.7 岁）。本次调查开始吸烟年龄略低于 2003 年的 21.8 岁，明显低于 1993 年（23.9 岁）以及 1998 年（24.4 岁）。

表 10-1-5 15 岁及以上居民开始吸烟年龄（岁）

调查时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
2008 年	21.6	21.6	21.6	21.7	21.8	21.2	22.0	21.7	21.5	20.7
2003 年	21.8	21.9	21.8	22.0	22.5	21.3	22.2	21.9	21.6	21.5
1998 年	24.4	24.8	24.3	25.1	25.0	24.3	24.1	25.2	23.8	24.2
1993 年	23.9	24.3	23.7	25.0	24.4	23.6	24.1	23.7	23.4	23.5

1.2.2 调查地区吸烟者开始吸烟年龄的构成。2008 年调查 77.5%的吸烟者是在 15-24 岁之间开始吸烟的，18.5%的是在 25-34 岁开始吸烟，2.9%在 35-44 岁开始吸烟。从 1998 年以来，开始吸烟的年龄在 15-24 岁的比例越来越大。越来越多的人从年轻时开始吸烟。

表 10-1-6 15 岁及以上居民开始吸烟年龄构成（%）

调查时间	15-24 岁	25-34 岁	35-44 岁	45-54 岁	55-64 岁	65 岁及以上
2008 年	77.5	18.5	2.9	0.9	0.3	0.1
2003 年	75.4	19.6	3.5	1.1	0.3	0.1
1998 年	60.3	28.0	7.6	2.4	0.9	0.7
1993 年	63.2	25.6	7.4	2.5	0.9	0.4

1.2.3 开始吸烟年龄的性别差异。男性开始吸烟的年龄（21.3 岁）明显早于女性（26.5 岁），城市、农村男性的开始吸烟年龄均比女性早。

表 10-1-7 15 岁及以上居民不同性别开始吸烟年龄（岁）

调查时间	男性			女性		
	城乡合计	城市合计	农村合计	城乡合计	城市合计	农村合计
2008 年	21.3	21.3	21.3	26.5	25.4	26.9
2003 年	21.5	21.5	21.5	27.0	26.6	27.2
1998 年	23.9	24.1	23.8	31.9	31.6	32.1
1993 年	23.3	23.5	23.2	30.8	31.1	30.6

1.3 吸烟量

1.3.1 调查地区吸烟者平均每天吸烟量。吸烟者最近一年平均每天吸烟量平均为 17.9 支（城市 15.6 支，农村 18.6 支）。在城市地区，随城市规模的减小，平均每天吸烟量逐渐增大，

大城市为 14.9 支，明显低于小城市的 16.7 支；在农村地区，四类农村的平均每天吸烟量最低。与 2003 年调查相比，各类地区的平均吸烟量均有不同程度的增加，城市增加幅度小于农村。

表 10-1-8 15 岁及以上居民平均每天吸烟量（支）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年	17.9	15.6	18.6	14.9	15.1	16.7	18.6	18.9	18.9	17.1
2003 年	15.9	14.9	16.2	14.5	14.0	16.0	16.5	17.0	16.5	13.2

1.3.2 吸烟量的性别差异。分析不同性别的吸烟量发现，男性每天吸烟量明显高于女性，分别为 18.1 支和 14.0 支；城市男性 15.8 支，低于农村男性的 18.8 支；城市女性为 12.3 支，低于农村女性 14.7 支。

表 10-1-9 15 岁及以上居民不同性别平均每天吸烟量（支）

调查时间	男性			女性		
	城乡合计	城市合计	农村合计	城乡合计	城市合计	农村合计
2008 年	18.1	15.8	18.8	14.0	12.3	14.7
2003 年	16.1	15.2	16.5	14.0	12.4	14.8

1.4 吸烟者购烟平均花费

1.4.1 调查地区吸烟者平均每月为自己买烟的费用。吸烟者平均每月为自己购买香烟费用为 112 元（城市 154 元，农村 98 元）。大、中、小城市分别为 167 元、173 元、125 元。；农村地区随经济水平的下降，农村一、二、三、四类地区每月买烟的平均费用分别为 128 元、92 元、89 元、77 元。

1.4.2 自付吸烟费用的性别差异。自付吸烟费用的性别差异非常明显，男性月均费用为 120 元（城市 166 元、农村 105 元），几乎是女性月均费用的 2 倍，女性平均为 69 元（城市 93 元、58 元）。无论是男性还是女性，城市地区的自付吸烟费用均高于农村地区。

1.5 戒烟率

1.5.1 调查地区戒烟率。7.8%的吸烟者已经戒烟，其中城市 10.0%，农村 7.1%。随城市规模的增大，戒烟率逐渐增加；在农村地区随经济情况的改善，戒烟率也逐渐增加。与 2003 年调查相比，戒烟率有了一定程度的增加，其中增加幅度最大的是大城市。

表 10-1-10 15 岁及以上居民戒烟率（%）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年	7.8	10.0	7.1	11.3	10.3	8.4	8.0	6.9	6.9	5.9
2003 年	6.3	8.5	5.4	8.6	8.9	8.3	6.9	6.3	4.5	3.3
1998 年	7.2	10.1	6.1	12.0	9.8	8.1	8.6	6.2	5.1	3.7

1.5.2 戒烟率的年龄差异。65 岁及以上年龄组的戒烟率最高，为 17.8%；55-64 岁戒烟率次之，为 10.0%，戒烟率最低的是 25-34 岁组的 4.3%；城市地区各年龄组的戒烟率均高于农村地区，其中差异最大的是 65 岁及以上年龄组（城市比农村高 11 个百分点），25 岁至 54 岁之间的戒烟率差异较小。

表 10-1-11 2008 年调查 15 岁及以上居民年龄别戒烟率（%）

年龄组	合计			男性			女性		
	城乡	城市	农村	城乡	城市	农村	城乡	城市	农村
	合计	合计	合计	合计	合计	合计	合计	合计	合计
15-24 岁	7.0	7.5	6.9	3.7	3.8	3.7	57.4	50.0	59.8
25-34 岁	4.3	4.9	4.1	2.4	3.0	2.2	49.1	45.8	50.3
35-44 岁	4.5	4.8	4.5	3.4	3.8	3.3	29.8	25.2	31.3
45-54 岁	6.1	6.3	6.0	4.9	5.1	4.9	23.2	26.6	22.0
55-64 岁	10.0	13.4	8.9	8.8	11.9	7.9	23.4	26.5	22.1
65 岁及以上	17.8	25.6	14.6	17.3	26.7	13.7	21.1	20.9	21.2

第二节 饮酒情况

本次调查了 15 岁及以上人口的饮酒情况，主要包括饮酒的频度和饮酒量。饮酒频度分为：不饮或偶尔饮、每周 1-2 次，每周至少饮酒 3 次（经常饮）。平均每次的饮酒单位换算的标准为：1 两 40 度及以上白酒=2；1 两 40 度以下白酒=1.5；1 斤葡萄酒=5；1 瓶啤酒=2；1 听啤酒=1；1 斤黄酒=6.5。

2.1 调查人群饮酒情况构成及平均每次的饮酒单位

2.1.1 调查人群饮酒情况。87.5%的 15 岁及以上被调查者平时是不饮或很少饮酒的，经常饮酒的人群占 8.6%，农村为 9.3%，略高于城市地区的 6.8%。东部农村地区经常饮酒的比例为 11.8%，高于中部的 8.9%和西部农村地区的 7.6%。

表 10-2-1 2008 年调查 15 岁及以上居民饮酒情况

饮酒状况	城乡	城市	农村	大	中	小	一类	二类	三类	四类
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村	农村
不饮或偶尔饮	87.5	89.4	86.7	89.6	89.8	88.8	84.8	86.8	86.8	89.8
每周 1-2 次	3.9	3.8	4.0	3.5	3.8	4.1	3.6	4.1	4.2	4.0
每周至少 3 次	8.6	6.8	9.3	6.9	6.4	7.1	11.6	9.2	9.0	6.2

2.1.2 饮酒者平均每次饮酒单位。饮酒者（每周饮酒至少 1 次）平均每次的饮酒单位为 4.2，城市为 3.7，农村为 4.4。城市规模越小、农村经济状况越差，饮酒单位越大。西部农村地区次均饮酒单位为 5.3，高于东、中部农村地区的 3.9。

2.2 经常饮酒率

2.2.1 经常饮酒率。15 岁及以上居民经常饮酒率为 8.6%，城市 6.8%、农村 9.3%，城市地区小城市经常饮酒率最高（7.1%），农村地区一类农村最高（11.6%）。从性别来看，男性经常饮酒率远高于女性。不论男性还是女性，农村经常饮酒率高于城市。

2.2.2 经常饮酒的年龄差异。重点考察男性经常饮酒率的年龄别分布特点，调查发现 45-54 岁年龄组经常饮酒率最高，为 22.8%，从不同类型地区来看，经常饮酒率最高的年龄组都是在 45-64 岁，在此年龄段之前，经常饮酒率逐渐升高，在此年龄段之后，经常饮酒率逐渐降低。

2.2.3 经常饮酒率的变化。与 1993 年和 1998 年的调查相比，经常饮酒人群比例下降明显，但与 5 年前调查的结果相比变化不大。

表 10-2-2 调查地区 15 岁及以上居民经常饮酒率及男性分年龄经常饮酒率

分类	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
合计	8.6	8.2	6.8	7.1	9.3	8.6
男性	16.1	15.3	13.1	13.5	17.2	16.0
女性	1.2	1.1	1.0	1.1	1.3	1.1
男性年龄别经常饮酒率(%)						
15-24	2.0	1.8	1.0	1.4	2.2	1.9
25-34	10.6	10.4	7.3	8.7	11.8	11.0
35-44	18.3	18.5	13.1	15.6	20.0	19.5
45-54	22.8	23.2	19.2	20.3	24.3	24.3
55-64	22.4	21.8	18.1	17.2	23.9	23.7
65 岁及以上	16.6	17.1	13.4	13.9	18.3	19.0

第三节 体育锻炼

3.1 体育锻炼

3.1.1 体育锻炼的概念。指每周至少一次主动参加体育训练或比赛（如田径、游泳、球类活动等），不包括被动的身体锻炼，如由于工作和生活需要坚持诸如骑车，从事体力劳动等。

表 10-3-1 调查地区 15 岁及以上居民锻炼率%

调查时间	城乡	城市	农村	大	中	小	一类	二类	三类	四类
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村	农村
2008 年	21.9	49.6	11.0	58.3	50.7	38.0	13.6	10.9	10.3	8.2
2003 年	14.6	36.2	6.2	45.3	37.9	23.5	6.9	6.4	6.6	3.8

3.1.2 城乡居民体育锻炼率及变化。2008 年调查结果显示：有 21.9%的居民主动参加体

育锻炼,城市地区接近一半的居民参加。锻炼率在城市随城市规模减小而降低,在农村只有11.0%的居民参加体育锻炼,锻炼率随社会经济状况下降而降低。东部农村地区体育锻炼率为12.5%,略高于中、西部农村地区的9.6%和10.6%。与2003年相比,各地区参加体育锻炼的比例都有所增长。

3.1.3 未参加体育锻炼的原因。15岁及以上人口对自己未参加体育锻炼的解释,城市地区一半的人回答是没有时间,另有17%的人回答是因为不愿意活动;农村地区62%的人回答是因为本身就从事体力劳动,另有19%的人是觉得没有时间。

3.2 体育锻炼类型及锻炼时间

从参加体育锻炼的类型来看,大多数人都采取的是走、慢跑、打太极以及做瑜伽等活动形式进行体育锻炼,比例为65.8%(城市为72.0%,农村为54.1%),其次是球类运动、健身操、器械类运动。锻炼者平均每次锻炼时间约47分钟(城市54分钟、农村34分钟)。

表 10-3-2 2008 年调查体育锻炼类型(%)和平均每次锻炼时间(分钟)

锻炼类型及时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
锻炼类型%										
球类运动	14.4	11.1	20.6	11.5	10.8	10.7	16.3	23.1	20.6	25.2
器械运动	3.7	3.8	3.6	4.1	4.0	3.1	4.6	4.4	2.0	3.5
健身操	9.4	6.6	14.6	7.0	5.8	6.8	11.2	15.9	13.1	24.4
游泳	0.9	1.3	0.2	2.0	0.8	0.5	0.4	0.2	0.2	
走、慢跑等	65.8	72.0	54.1	69.7	73.7	74.2	63.5	50.4	53.7	40.5
其他	5.8	5.3	6.8	5.8	4.8	4.8	4.0	6.0	10.4	6.3
参加锻炼者平均每次锻炼时 间(分)										
	47.0	54.2	33.6	56.5	53.0	51.1	38.4	30.9	32.2	31.7

第四节 健康检查与高血压病防治

4.1 35 岁及以上人口过去 12 个月内健康体检

4.1.1 健康体检比例。调查地区35岁及以上人口中,过去12个月内做过健康体检的比例为18.8%,城市为31.7%,农村为13.4%,城市远高于农村。在城市地区,随着城市人口规模的减小,健康检查的比例降低,农村一类地区体检率明显高于二、三、四类地区。

表 10-4-1 2008 年调查 35 岁及以上健康体检的比例 (%)

性别	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
合计	18.8	31.7	13.4	40.1	33.8	19.1	24.3	8.8	12.8	3.3
男性	18.2	32.4	12.5	41.2	34.4	19.4	21.6	8.4	12.5	3.3
女性	19.4	31.1	14.4	39.2	33.3	18.8	26.9	9.2	13.2	3.4

4.1.2 健康体检的性别差异。调查地区 35 岁及以上男性健康体检比例为 18.2%（城市为 32.4%，农村为 12.5%），女性为 19.4%（城市为 31.1%，农村为 14.4%）。城市地区男性体检比例略高于女性，农村地区女性略高于男性。

4.1.3 健康体检的年龄别差异。调查地区 35 岁及以上人口健康体检的比例随着年龄的升高而增加。35-45 岁年龄组健康体检的比例最低，为 16.9%；65 岁及以上年龄组健康体检的比例最高，为 22.2%。大城市和小城市 45-54 岁组的体检率最低。农村一、二类地区体检的比例随年龄增加而增加，三类地区 65 岁及以上组较低，其余各年龄组相差不大，四类地区 35-45 岁年龄组较低，其余年龄组体检比例差异不大。

表 10-4-2 2008 年调查 35 岁及以上年龄别健康体检的比例（%）

年龄组	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
35-44 岁	16.9	30.2	12.5	39.6	32.6	19.7	22.8	8.0	13.1	2.9
45-54 岁	18.2	30.2	13.3	37.6	33.6	17.5	23.2	8.3	13.3	3.6
55-64 岁	19.2	31.9	14.2	39.9	34.1	19.9	26.1	9.2	13.2	3.5
65 岁及以上	22.2	35.0	14.6	43.4	34.8	19.5	26.7	10.8	11.3	3.6

4.1.4 健康体检的文化程度别差异。随着文化程度的升高，健康体检的比例逐渐增加。没上过学的人健康体检的比例最低，为 12.3%，拥有大专及以上学历的人健康体检的比例在 50% 以上。不论城乡，健康体检的比例都随着文化程度的升高而增加。

表 10-4-3 2008 年调查 35 岁及以上受教育程度别健康体检的比例（%）

受教育程度	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
没上过学	12.3	16.4	11.7	27.5	17.5	10.4	25.0	7.0	11.4	2.8
小学	13.9	22.5	12.3	30.4	26.5	14.9	22.3	8.6	11.4	3.6
初中	17.8	25.9	14.2	32.4	27.6	15.9	23.8	8.8	14.0	3.0
高中技校	28.3	33.7	19.7	39.1	35.6	22.3	30.7	13.1	16.4	6.7
中专	39.1	41.8	30.1	46.7	41.7	32.1	39.0	27.2	29.5	8.3
大专	52.5	54.0	41.9	57.2	53.7	44.2	46.4	27.2	52.3	25.0
大学及以上	62.3	63.2	43.6	66.3	62.4	52.5	64.9	38.9	30.3	0.0

4.1.5 健康体检的收入别差异。健康体检的比例随着收入的增加而增加。最低收入组健康体检率为 11.9%，最高收入组为 30.6%。城市各类地区均有此规律，但在农村地区，最低收入组的人健康体检的比例略高于较低收入组和中等收入组。

表 10-4-4 2008 年调查 35 岁及以上收入别健康体检的比例（%）

收入组	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
最低收入组	11.9	15.2	10.6	21.6	18.9	11.4	17.1	8.6	14.5	3.4
较低收入组	13.2	20.9	10.0	25.8	24.8	15.2	15.8	6.9	11.8	2.9
中等收入组	15.6	27.7	10.2	32.4	27.9	21.4	17.0	8.1	9.8	2.9
较高收入组	20.4	38.0	12.6	40.1	39.3	30.2	21.3	9.2	10.6	3.6
最高收入组	30.6	53.1	22.1	56.1	53.7	37.1	36.0	10.5	18.2	4.4

4.2 15-49 岁已婚育龄妇女妇科病检查

4.2.1 妇科检查的比例及变化。2008 年, 15-49 岁已婚育龄妇女在过去一年中做过妇科检查的比例为 46.9%, 城市为 57.0%, 农村为 43.9%, 城市高于农村。城市地区随着城市人口规模的增大, 妇科检查的比例增加; 农村地区, 一类农村最高, 为 56.0%, 其次是三类农村和二类农村, 四类最低, 为 30.1%。从 1993 年以来, 不论城乡, 15-49 岁已婚育龄妇女妇科检查的比例逐渐增加, 尤其农村地区, 上升非常明显。

表 10-4-5 15-49 岁已婚育龄妇女妇科病检查的比例 (%)

调查时间	城乡	城市	农村	大	中	小	一类	二类	三类	四类
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村	农村
2008 年	46.9	57.0	43.9	65.8	57.6	48.7	56.0	42.0	44.4	30.1
2003 年	34.5	48.9	29.8	59.0	49.4	38.6	42.2	27.5	26.0	22.5
1993 年	24.5	47.8	16.4	57.2	43.9	43.0	22.5	14.2	19.3	3.2

4.2.2 妇科检查比例的文化程度差异。15-49 岁已婚育龄妇女中, 没上过学的人妇科检查的比例最低, 为 39.8%, 大学及以上的人妇科检查的比例最高, 为 69.4%。随着文化程度的升高, 15-49 岁已婚育龄妇女妇科检查的比例逐渐升高。城乡均有这一趋势。

表 10-4-6 2008 年调查 15-49 岁已婚育龄妇女受教育程度别妇科病检查的比例 (%)

受教育程度	城乡	城市	农村	大	中	小	一类	二类	三类	四类
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村	农村
没上过学	39.8	43.2	39.4	67.5	40.6	35.9	54.1	36.5	42.0	29.6
小学	41.2	46.5	40.6	59.3	46.6	41.4	50.6	39.1	41.8	30.4
初中	46.4	51.5	45.4	58.2	51.7	46.5	57.1	42.6	44.7	29.1
高中技校	52.8	58.6	47.9	66.2	57.8	50.8	60.0	43.2	44.7	31.9
中专	59.3	61.4	56.4	64.1	61.5	58.1	68.2	50.4	54.3	33.3
大专	67.3	69.4	61.0	72.0	68.8	64.8	72.5	54.2	61.3	31.7
大学及以上	69.4	71.5	58.4	73.8	69.6	67.3	71.8	48.7	55.7	45.5

4.2.3 妇科检查比例的收入别差异。收入增加, 妇科检查的比例增加。最低收入组妇科检查比例为 36.7%, 最高收入组为 58.4%, 除了四类农村地区中等收入组妇科检查的比例较高外, 城乡各类地区妇科检查的比例均随着收入的增加而增加。

表 10-4-7 2008 年调查 15-49 岁已婚育龄妇女收入别妇科病检查的比例 (%)

收入组	城乡	城市	农村	大	中	小	一类	二类	三类	四类
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村	农村
最低收入组	36.7	43.5	34.4	53.9	48.7	37.9	39.0	37.0	41.5	26.6
较低收入组	42.8	53.4	39.2	62.2	53.8	48.3	42.1	39.3	41.5	31.6
中等收入组	47.2	59.3	43.5	62.9	58.1	56.6	50.4	42.7	42.8	36.1
较高收入组	51.5	65.9	48.1	68.9	64.8	62.1	59.0	44.5	46.4	35.6
最高收入组	58.4	70.1	55.5	73.4	67.9	62.9	69.1	44.1	51.4	32.6

4.3 35 岁及以上人口高血压病防治

4.3.1 35 岁及以上人口年内测血压的比例。35 岁及以上人口年内测过血压的比例为 49.1%，城市为 65.3%，农村为 42.4%。城市人口规模越大，测过血压的比例越高，农村地区一类最高，为 51.9%，三类农村略高于二类农村，四类农村最低，为 23.7%。不论城乡、各类地区，60 岁及以上人口测血压的比例都高于 60 岁以下人口。

表 10-4-8 2008 年调查 35 岁及以上人口年内测过血压的比例 (%)

年龄组	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
合计	49.1	65.3	42.4	70.9	66.6	56.8	51.9	40.9	42.9	23.7
35-60 岁	43.5	56.7	38.6	61.2	58.0	50.5	47.4	36.8	39.8	21.3
60 岁及以上	63.0	82.2	52.8	87.0	83.5	72.7	63.7	53.1	50.9	31.1

4.3.2 对 35 岁及以上高血压患者的健康指导。3 个月内高血压患者接受了防治健康指导的比例为 73.3%，城市为 69.6%，农村为 76.3%，农村高于城市。健康指导的比例分年龄来看，城市地区对 60 岁及以上人口健康指导的比例高于 60 岁以下的人口，农村地区则相差不大。

表 10-4-9 2008 年调查 35 岁及以上人口高血压防治健康指导的比例 (%)

年龄组	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
合计	73.3	69.6	76.3	73.9	65.6	66.0	74.4	82.0	72.3	78.6
35-60 岁	72.4	66.7	75.9	70.1	65.7	63.3	72.5	82.2	72.7	78.0
60 岁及以上	73.9	71.2	76.6	75.6	65.5	68.4	76.1	81.8	71.9	79.2

4.3.3 3 个月内测过血压并且接受过健康指导的比例。高血压患者 3 个月内即测量过血压又接受过高血压病防治健康指导的比例为 64.6%，城市为 64.8%，农村为 64.5%，城乡差别不大。城市中，城市规模越大，该比例越高。农村中，二类农村最高，三类和四类农村最低。健康指导的比例分年龄组来看，城市地区，60 岁及以上年龄组的比例高于 60 岁以下年龄组，在农村两个年龄段相差不大。

表 10-4-10 2008 年调查 35 岁及以上高血压患者 3 个月内即测过血压又接受高血压防治健康指导的比例(%)

年龄组	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
合计	64.6	64.8	64.5	71.0	61.5	56.6	64.8	70.0	59.6	60.9
35-60 岁	62.5	60.0	64.0	66.0	59.7	52.3	63.7	69.5	59.8	60.6
60 岁及以上	66.2	67.5	64.9	73.1	62.5	60.2	65.8	70.6	59.4	61.2

第五节 健康知识

5.1 健康知识获得的渠道

5.1.1 居民获取健康知识的渠道。居民获取健康知识的渠道有多种，最主要为电视、医生、报刊书籍，分别有 78.6%、47.0%和 28.2%的被调查者是通过这些方式获取相关知识。各种健康传播途径在城市和农村发挥的作用的程度不同。如报刊和书籍在城市发挥的作用大，农村地区居民从此获取知识人口比例小。农村分东、中、西部地区来看，西部农村通过医生获取健康知识的比例较中、东部地区高，东部地区通过书刊杂志获得健康知识的比例比其他地区高。

5.1.2 获取渠道的变化情况。与 2003 年相比，通过各类渠道获取健康知识的比例都有所升高，尤其是通过医生上升明显。农村通过医生和电视获取保健知识的比例上升都很明显。

表 10-5-1 调查地区 15 岁及以上居民相关保健知识获得渠道比例%

渠道	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	大 城市	中 城市	小 城市	一类 农村	二类 农村	三类 农村	四类 农村
2008 年										
医生	47.0	39.8	49.7	37.4	39.5	43.0	44.1	50.8	48.5	60.1
电视	78.6	83.5	76.6	82.8	84.9	83.0	78.6	78.9	75.8	70.0
广播	15.5	17.8	14.6	21.1	15.9	15.5	14.1	16.0	12.6	17.1
报刊、书	28.2	53.8	18.3	65.7	61.4	32.9	23.1	20.1	18.0	6.3
学校	4.9	4.5	5.0	4.1	4.4	4.9	4.5	5.4	4.9	5.6
家人	9.6	12.4	8.5	11.3	11.8	14.2	8.9	7.0	8.4	11.4
同事朋友	8.3	13.4	6.3	14.2	12.6	13.1	6.6	6.3	6.2	6.2
其他	2.1	3.9	1.4	3.9	4.3	3.5	1.6	1.0	1.3	1.7
说不好	6.9	2.8	8.5	1.6	2.7	4.5	7.8	7.4	10.1	8.4
2003 年										
医生	25.9	19.9	28.3	17.5	18.2	24.5	22.8	26.6	29.6	39.2
电视	71.6	82.6	67.2	82.8	83.8	81.1	73.0	70.1	66.9	50.4
广播	15.1	22.8	12.0	30.1	18.3	17.9	10.4	14.6	9.6	15.1
书报	27.3	55.4	16.1	64.4	64.4	35.7	18.6	18.4	15.3	8.7
学校	3.3	3.1	3.3	3.6	2.5	3.0	2.8	3.6	3.4	3.5
家人	4.2	6.1	3.4	6.0	6.3	6.0	3.0	2.5	3.7	5.6
说不好	15.7	5.6	19.8	3.8	4.1	9.3	17.2	18.8	22.0	20.9

5.2 艾滋病防治知识普及

问及居民对艾滋病及其传播途径的了解情况时，有 80.4%的 15 岁及以上调查人口听说过艾滋病，城市高于农村。城市 80.3%、农村 49.9%知道血液传播途径；城市 78.1%，农村 48.9%的知道性传播途径；城市 58.6%、农村 33.4%知道母婴传播途径。艾滋病的各个传播途径的知晓比例有随着城市规模的减小而降低的趋势，并且随着农村经济状况的下降而降低。与 2003

年相比，听说过艾滋病的人口比例上升。农村分地区来看，听说过艾滋病的比例以及各个传播途径，中、东部地区的知晓比例要高于西部。

表 10-5-2 调查地区 15 岁及以上居民听说过艾滋病及各传播途径的比例

知晓情况	城乡合计		城市合计		农村合计	
	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年	2008 年	2003 年
调查人数	146231	154029	40975	42778	105256	111251
听说比例%	80.4	70.1	93.2	90.0	75.5	62.5
下列传播途径知晓比例%						
血液	58.4	62.2	80.3	80.0	49.9	52.4
母婴	40.5	37.6	58.6	53.4	33.4	28.8
性	57.1	64.0	78.1	80.7	48.9	54.8

第六节 本章小结

6.1 居民吸烟率有下降趋势，但吸烟者吸烟量迅速上升，且吸烟呈现低龄化趋势。四次调查结果显示，城乡居民吸烟率均呈现逐次下降的趋势，但下降幅度逐渐变小；吸烟者平均每天吸烟量比 2003 年有所增加，在经济欠发达的农村尤其明显。目前 15 岁以上吸烟者平均开始吸烟年龄为 21.6 岁；戒烟率虽然比 2003 年有了一定程度的上升，但是戒烟率较高的是 55 岁以上的人口，青壮年人口戒烟率依然较低。

6.2 经常饮酒的比例地区差异明显。经常饮酒人口比例农村高于城市；农村地区，东部高于中、西部地区。平均每次的饮酒量，农村也高于城市；农村地区，西部最高。

6.3 居民主动参加体育锻炼的比例较 2003 年升高。城市主动参加体育锻炼的比例远高于农村；没有参加的原因，城市最主要的是没有时间，农村是因为本身就从事体力劳动。锻炼类型以走、慢跑为主，其次是球类运动和健身操。

6.4 35 岁及以上人口体检的比例低，农村低于城市。低年龄组、文化程度低、家庭经济状况差的人检查的比例低。15-49 岁已婚育龄妇女妇科病检查的比例较 5 年前有所提高，但仍有一半以上的妇女没有做妇科病检查，尤其四类农村妇科病检查的比例更低。

6.5 高血压防治工作仍有待加强。不到 60% 的 35 岁及以上人口测过血压，城市明显高于农村，社会经济水平越差，测过血压的比例越低，随着年龄的增长测过血压的比例增加。在高血压患者中，近三个月内只有 73.3% 的人接受过防病指导。

6.6 居民获取保健知识的渠道，城市主要是电视、报刊书籍和医生，农村主要是电视、医生、和报刊书籍。听说过艾滋病的比例，相对于 2003 年有增加。艾滋病的母婴传播途径知晓率有升高，而性传播途径的知晓比例有下降。

第十一章 重点疾病

本章所描述的重点疾病包括高血压、糖尿病、结核及伤害，这几种疾病的患病率近年来增长较快，严重影响到广大人民群众的健康，而同时这些疾病又是可防、可控。希望通过本章的分析，能为相关疾病防治工作的开展提供参考信息。

调查地区 35 岁以上人口高血压患病率为 93.9‰（城市 154.2‰，农村 68.9‰）；两周高血压患病率为 53.8‰（城市 93.2‰，农村 37.4‰）。两周高血压就诊率为 21.2‰（城市 29.6‰，农村 17.7‰）；高血压年住院率为 5.5‰（城市 7.1‰，农村 4.8‰）。

35 岁以上人口糖尿病的患病率为 18.3‰（城市 41.8‰，农村 8.5‰）；两周糖尿病患病率为 10.2‰（城市 23.6‰，农村 4.6‰）。两周糖尿病就诊率为 5.0‰（城市 11.7‰，农村 2.2‰）；糖尿病年住院率为 2.6‰（城市 5.9‰，农村 1.2‰）。

结核病患者率为 273.2/10 万（城市为 204.3/10 万，农村为 297.7/10 万），结核病患者治疗率为 89.7%（城市 87.4%，农村 90.3%），结核病患者未治疗的原因 10.0%的人因为吃药有副作用，25.0%的人是因经济有困难，20.0%的人是不知可以免费治疗，5.0%的人因为不方便。

2008 年按照人数计算调查地区一年内严重伤害发生率为 23.5‰；按照人次数计算为 28.3‰。导致严重伤害的原因主要是。跌倒、交通事故、动物咬伤，占总伤害发生数的比例分别为 45.9%、15.5%、13.0%；伤害发生地点主要是道路、劳动/工作场所和家庭，其占总伤害发生数的比例分别为 33.6%、21.4%和 33.0%。两周损伤中毒发生率为 5.6‰；因损伤或者中毒导致的住院率为 6.2‰。

第一节 高血压病

1.1 高血压患病率

1.1.1 调查地区高血压患病率。2008 年调查前半年内 35 岁以上人口高血压患病率为 93.9‰，城市 154.2‰，农村 68.9‰。城市地区随着城市大、中、小规模的变化患病率明显减少；四类农村地区也随着社会经济综合水平的下降而呈明显减少的趋势。（详见表 11-1-1）

1.1.2 高血压患病率变化趋势。从 1993 至 2008 年，四次国家卫生服务调查的结果显示，医生诊断的高血压患病率有迅速增加的趋势，15 年增加了 2.2 倍，农村的增长速度明显快于城市，分别增加了 3.4 倍和 1.6 倍。不同类型地区中，一类农村增加最为迅速，增加了 4.6 倍，以四类农村增加相对较缓，但也增加了 1 倍。（详见表 11-1-1）

表 11-1-1 调查地区 35 岁以上人口医生诊断的高血压患病率 (%)

调查时间	城乡合计	城市合计	农村合计	大城市	中城市	小城市	一类农村	二类农村	三类农村	四类农村
2008 年	93.9	154.2	68.9	188.3	165.7	100.1	104.4	61.0	60.3	35.5
2003 年	50.8	91.0	33.6	114.0	95.9	55.3	45.0	31.8	28.3	28.8
1998 年	35.5	70.4	19.1	86.8	76.3	41.6	24.7	17.7	18.3	12.2
1993 年	29.6	59.1	15.8	70.9	64.2	40.1	18.6	15.5	13.1	18.1

1.1.3 高血压患病率的性别差异。2008 年调查的 35 岁以上人口中，男性高血压患病率为 84.8%（城市 147.0%、农村 59.4%），低于女性的 102.7%（城市 160.2%、农村 78.1%）。不同性别高血压患病率均较前两次调查迅速增加。（详见表 11-1-2）

表 11-1-2 调查地区 35 岁以上人口医生诊断不同性别高血压患病率 (%)

性别	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
男性	84.8	44.8	30.0	147.7	81.9	64.1	59.4	29.3	14.5
女性	102.7	56.8	41.1	160.2	99.6	76.3	78.1	37.9	23.7

1.1.4 高血压患病率的年龄别差异。无论城乡及各不同类型地区，经医生诊断的高血压患病率均随着年龄组的增加而呈迅速增加的趋势。高血压的主要患病人群为 45 岁以上的年龄组，三个年龄组占全人群高血压患病总人数的 95.5%。无论城乡，各年龄组的高血压患病率均较前两次调查有明显增加；同时城市各年龄组高血压患病率明显要高于农村。（详见表 11-1-3）

表 11-1-3 调查地区医生诊断的不同年龄别高血压患病率 (%)

年龄组	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
35-44 岁	17.0	9.3	8.5	20.1	12.7	16.8	15.9	8.0	5.0
45-54 岁	67.1	34.9	25.8	94.8	55.5	52.0	55.5	26.9	15.5
55-64 岁	128.3	79.3	59.7	201.8	134.2	110.2	99.5	55.1	32.5
65 岁及以上	215.5	123.8	75.2	324.9	199.5	132.5	151.0	77.1	40.2

1.2 两周高血压病治疗

1.2.1 两周高血压患病的定义。两周内因为高血压导致去医疗单位就诊、采取自服药物或推拿热敷等方式的自我医疗、休工休学或者卧床一天以上者。

1.2.2 调查地区两周高血压患病率。2008 年调查样本地区 35 岁以上人口两周高血压患病率为 53.8%，城市 93.2%，农村 37.4%。从 1998 年到 2008 年，两周高血压患病率迅速增加，10 年间增加了 2.6 倍，其中农村的增加速度快于城市，分别增加 3.3 和 2.4 倍。2008 年男性两周高血压患病率为 47.3%，低于女性的 60.1%。随年龄组的增加，两周高血压患病率迅速上升，与 1998 年调查相比，45-54 岁组及 65 岁及以上年龄组的两周高血压患病率上升速度高于其他年龄组，这一趋势在城乡均存在。（详见表 11-1-4）

表 11-1-4 调查地区两周高血压患病率（‰）

分组	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
合计	53.8	23.0	14.9	93.2	36.3	27.8	37.4	17.3	8.8
男性	47.3	19.5	12.2	86.2	31.1	25.3	31.6	14.7	6.3
女性	60.1	26.4	17.6	99.6	41.3	30.2	43.2	19.8	11.4
年龄别									
35-44岁	8.6	4.4	4.4	10.7	5.7	8.3	7.9	4.0	2.7
45-54岁	38.5	16.1	10.7	56.2	22.5	19.5	31.0	13.6	7.2
55-64岁	71.2	35.5	25.4	116.6	54.3	42.9	53.4	27.2	15.9
65岁及以上	127.5	55.4	30.1	203.4	78.0	51.7	82.9	41.5	17.0

1.2.3 两周高血压治疗比例。2008 年 95.8% 的 35 岁以上两周高血压患者进行了治疗，城市为 97.2%，农村为 94.4%，均较 2003 年有了一定程度的上升。无论城市还是农村地区，男性患者进行治疗的比例均低于女性。（详见表 11-1-5）

表 11-1-5 调查地区两周高血压治疗比例（%）

分组	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
合计	95.8	92.8	94.8	97.2	95.8	97.7	94.4	90.1	90.4
男性	95.1	92.1	95.3	96.7	96.7	97.6	93.3	88.0	91.1
女性	96.4	93.4	94.4	97.6	95.2	97.9	95.2	91.7	90.0
年龄别									
35-44岁	95.3	93.8	96.6	97.7	92.0	98.8	94.2	94.7	93.5
45-54岁	94.7	93.3	95.5	96.9	96.9	97.8	93.0	91.0	93.1
55-64岁	96.2	92.7	95.7	96.9	94.1	96.9	95.6	91.4	93.8
65岁及以上	96.1	92.6	93.3	97.3	96.7	98.0	94.4	87.8	84.5

1.2.4 两周高血压就诊率。2008 年调查样本地区 35 岁以上人口两周高血压就诊率为 21.2%，城市为 29.6%，农村为 17.7%。两周高血压就诊率比 2003 年调查有了明显增加，其中农村增加了 36 个百分点，略低于城市的 38 个百分点。随年龄组的增加，两周高血压就诊率迅速上升，与前两次调查相比，除 35-44 岁组外，其余各年龄组的两周高血压就诊率均有明显上升。（详见表 11-1-6）

表 11-1-6 调查地区两周高血压就诊率（‰）

分组	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
合计	21.2	15.5	12.1	29.6	21.4	19.2	17.7	13.0	8.8
男性	18.2	13.0	10.0	27.0	19.1	17.1	14.6	10.4	6.7
女性	24.1	18.1	14.3	32.0	23.6	21.1	20.8	15.6	11.0
年龄别									
35-44岁	3.2	3.2	4.4	3.4	3.7	5.6	3.1	2.9	3.8
45-54岁	15.9	10.4	9.7	15.8	13.6	14.6	15.9	9.1	7.7
55-64岁	26.0	23.3	21.1	36.0	30.2	30.7	22.1	20.2	16.0
65岁及以上	51.7	38.7	21.3	67.8	46.4	33.6	42.2	34.0	13.7

1.2.5 两周高血压病就诊费用。2008 年次均两周高血压就诊费用为 156.3 元，其中城市 221.9 元，明显高于农村的 110.6 元。2008 年次均两周高血压就诊费用比 2003 年上升了 66.1%（城市、农村分别为 76.1%和 54.7%）；比 1998 年上升了 90.8%（城市、农村分别为 79.5%和 182.9%）。（表 11-1-7）

表 11-1-7 调查地区高血压两周次均就诊费用（元）

地区	2008 年	2003 年	1998 年	1993 年
城乡合计	156.3	94.1	81.9	23.7
城市合计	221.9	126.0	123.6	28.8
农村合计	110.6	71.5	39.1	17.4

1.3 高血压病住院

1.3.1 高血压年住院率。2008 年调查样本地区 35 岁以上人口高血压年住院率为 5.5%，城市为 7.1%，农村为 4.8%。高血压年住院率比 2003 年调查增加了 129.2%，其中农村增加了 152.6%，高于城市的 115.2%。随年龄组的增加，高血压年住院率迅速上升，与前两次调查相比，除 35-44 岁组外，其余各年龄组的住院率均有明显上升，其中上升幅度最大的是 65 岁及以上组。（详见表 11-1-8）

表 11-1-8 调查地区高血压年住院率（‰）

分组	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
合计	5.5	2.4	1.8	7.1	3.3	3.7	4.8	1.9	0.9
男性	4.2	2.2	1.5	6.6	3.3	3.5	4.5	1.8	0.7
女性	6.6	2.5	2.1	7.6	3.3	3.9	5.1	2.1	1.2
年龄别									
35-44岁	0.6	0.5	0.6	0.4	0.6	1.4	0.7	0.5	0.3
45-54岁	2.8	1.5	1.3	2.6	0.8	2.2	3.0	1.8	0.9
55-64岁	7.1	3.6	2.4	6.8	4.9	3.6	7.2	3.1	1.8
65岁及以上	15.0	5.8	4.2	19.6	8.6	8.7	12.3	4.0	1.5

1.3.2 高血压次均住院费用。2008 年次均住院费用为 3775.5 元，其中城市 6639.8 元，明显高于农村的 1922.1 元。2008 年次均住院费用比 2003 年下降了 2.6%（城市下降了 2.7%，农村上升了 16.0%）。（表 11-1-9）

表 11-1-9 调查地区高血压次均住院费用（元）

地区	2008 年	2003 年	1998 年	1993 年
城乡合计	3776	3878	2843	1055
城市合计	6640	6821	3406	1498
农村合计	1922	1658	1944	475

第二节 糖尿病

2.1 糖尿病患病率

2.1.1 本次调查糖尿病患病率变化趋势。2008 年调查样本地区 35 岁以上人口糖尿病的患病率为 18.3%，城市明显高于农村分别为 41.8%和 8.5%，各不同类型地区有随着经社会经济综合水平的下降患病率有明显减少的趋势。（详见表 11-2-1）

2.1.2 糖尿病患病率变化趋势。从 1993 年至 2008 年，医生诊断的糖尿病患病率有随着时间迅速增加的趋势，15 年增加了 2.8 倍（城市 2.2 倍、农村 7.5 倍），各不同类型地区也有迅速增加的趋势，大、中、小城市分别增加了 2.5、1.9、1.9 倍，一、二、三、四类农村分别增加了 7.2、9.8、6.3、4.0 倍。（详见表 11-2-1）

表 11-2-1 调查地区 35 岁以上人口经医生诊断的糖尿病患病率（‰）

调查时间	城乡	城市	农村	大	中	小	一类	二类	三类	四类
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村	农村
2008 年	18.3	41.8	8.5	57.4	43.4	20.3	13.1	8.6	6.6	3.0
2003 年	10.8	27.1	3.8	34.1	29.6	15.2	6.0	3.0	3.4	2.4
1998 年	7.1	17.5	2.2	21.5	18.9	10.6	3.6	1.9	1.8	0.9
1993 年	4.8	13.0	1.0	16.5	14.9	7.0	1.6	0.8	0.9	0.6

2.1.3 糖尿病患病率的性别差异。调查 35 岁以上人口中，女性糖尿病患病率略高于男性，分别为 19.4%（城市 41.1%、农村 10.1%）和 17.1%（城市 42.5%、农村 6.8%）。（详见表 11-2-2）

表 11-2-2 调查地区 35 岁以上人口不同性别的糖尿病患病率（‰）

性别	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
男性	17.1	9.6	6.0	42.5	25.2	15.3	6.8	3.1	1.9
女性	19.4	12.0	8.2	41.1	28.7	19.6	10.1	4.6	2.5

2.1.4 糖尿病患病率的年龄别差异。调查地区糖尿病患病率随着年龄组的增加而呈较快增加的趋势，城市地区完全符合此规律，农村地区除了 55-64 岁年龄组略高于 65 及以上年龄组人群，也符合此规律。糖尿病主要患病人群为 45 岁以上的年龄组，三个年龄组占全人群糖尿病患病总人数的 94.3%。就每一个年龄组来说，城市地区的糖尿病患病率均高于农村。（详见表 11-2-3）

表 11-2-3 调查地区不同年龄别人群经医生诊断的糖尿病患病率（‰）

年龄组	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
35-44 岁	4.0	2.1	1.1	7.2	5.0	2.3	3.0	1.1	0.5
45-54 岁	12.7	6.8	4.7	24.4	16.3	12.6	7.7	3.1	1.6
55-64 岁	27.2	17.1	13.9	59.0	39.8	29.5	14.8	7.2	5.4
65 岁及以上	38.8	26.8	15.0	84.1	58.0	34.2	12.1	7.5	3.3

2.2 两周糖尿病治疗

2.2.1 两周糖尿病患病的定义。两周内因为糖尿病导致去医疗单位就诊、采取自服药物或推拿热敷等方式的自我医疗、休工休学或者卧床一天以上者。

2.2.2 两周糖尿病患病率。2008 年调查样本地区 35 岁以上人口两周糖尿病患病率为 10.2%，其中城市 23.6%，远高于农村的 4.6%。从 1998 年到 2008 年，两周糖尿病患病率迅速增加，10 年间增加了 2.6 倍，其中农村的增加速度快于城市，分别增加 4.1 和 2.5 倍。2008 年男性两周糖尿病患病率为 9.2%，低于女性的 11.1%。随年龄组的增加，两周糖尿病患病率迅速上升，与 1998 年调查相比，45-54 岁年龄组的两周糖尿病患病率上升速度高于其他年龄组，这一趋势在农村尤其明显。（详见表 11-2-4）

表 11-2-4 调查地区两周糖尿病患病率（‰）

分组	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
合计	10.2	4.3	2.8	23.6	10.5	6.7	4.6	1.7	0.9
男性	9.2	3.7	2.3	23.1	9.7	5.7	3.6	1.2	0.7
女性	11.1	4.9	3.3	24.1	11.3	7.6	5.6	2.1	1.1
年龄别									
35-44岁	2.4	0.8	0.6	4.1	1.6	1.3	1.8	0.5	0.3
45-54岁	7.4	2.9	1.7	14.4	6.3	3.9	4.4	1.6	0.8
55-64岁	14.3	6.9	5.7	30.2	15.6	12.3	8.1	3.1	2.1
65岁及以上	21.9	10.4	5.5	49.2	23.0	12.6	5.8	2.6	1.1

2.2.3 两周糖尿病治疗比例。2008 年 97.6%的 35 岁以上两周糖尿病患者进行了治疗，城市为 98.9%，农村为 94.9%，均较 2003 年有了一定程度的上升。无论城市还是农村地区，男性患者进行治疗的比例均低于女性。（详见表 11-2-5）

表 11-2-5 调查地区两周糖尿病治疗比例（%）

分组	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
合计	97.6	93.2	97.7	98.9	95.2	98.5	94.9	87.8	94.9
男性	96.6	92.3	97.2	98.5	95.0	98.8	91.6	82.9	91.3
女性	98.5	93.9	98.1	99.2	95.3	98.3	97.1	90.5	97.2
年龄别									
35-44岁	93.5	88.5	95.2	97.0	85.7	100.0	90.9	91.7	87.5
45-54岁	97.2	92.2	100.0	98.4	92.6	100.0	95.5	91.7	100.0
55-64岁	97.1	93.3	98.0	97.8	95.2	100.0	96.1	89.2	91.7
65岁及以上	98.9	94.3	97.0	99.7	96.9	96.6	94.6	80.0	100.0

2.2.4 两周糖尿病就诊率。2008 年调查样本地区 35 岁以上人口两周糖尿病就诊率为 5.0%，城市为 11.7%，农村为 2.2%。两周糖尿病就诊率比 2003 年调查有了明显增加，其中农村增加了 57.1%，略低于城市的 112.7%。随年龄组的增加，两周糖尿病就诊率迅速上升，与前两次调查相比，各年龄组的两周高血压就诊率均有明显上升。（详见表 11-2-6）

表 11-2-6 调查地区两周糖尿病就诊率 (‰)

分组	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
合计	5.0	2.7	2.5	11.7	5.5	5.6	2.2	1.4	1.0
男性	4.1	1.9	2.0	10.4	4.8	4.6	1.5	0.7	0.7
女性	5.9	3.4	3.0	12.8	6.2	6.6	2.9	2.2	1.2
年龄别									
35-44岁	1.4	0.4	0.8	3.6	0.7	1.2	0.7	0.3	0.6
45-54岁	2.6	2.0	1.7	4.1	2.8	3.5	1.9	1.6	1.1
55-64岁	6.3	4.4	4.3	12.5	8.3	9.9	3.9	2.7	1.3
65岁及以上	12.6	6.2	4.8	28.0	12.9	10.5	3.6	2.0	1.2

2.2.5 两周糖尿病就诊费用。2008 年次均两周糖尿病就诊费用为 374.1 元, 其中城市 467.3 元, 明显高于农村的 171.1 元。2008 年次均两周糖尿病就诊费用比 2003 年上升了 131.2% (城市、农村分别为 139.9%和 60.8%)。(表 11-2-7)

表 11-2-7 调查地区糖尿病两周次均就诊费用 (元)

地区	2008 年	2003 年	1998 年	1993 年
城乡合计	374.1	161.8	180.6	71.1
城市合计	467.3	194.8	217.0	73.2
农村合计	171.1	106.4	79.1	51.9

2.3 糖尿病住院

2.3.1 糖尿病年住院率。2008 年调查样本地区 35 岁以上人口糖尿病年住院率为 2.6%, 城市为 5.9%, 农村为 1.2%。糖尿病年住院率比 2003 年调查增加了 136.4%, 其中农村增加了 200.0%, 高于城市的 118.5%。随年龄组的增加, 糖尿病年住院率迅速上升, 与前两次调查相比, 各年龄组的住院率均有明显上升, 其中上升幅度最大的是 45-54 岁组。(详见表 11-2-8)

表 11-2-8 调查地区糖尿病年住院率 (‰)

分组	城乡合计			城市合计			农村合计		
	2008	2003	1998	2008	2003	1998	2008	2003	1998
合计	2.6	1.1	0.9	5.9	2.7	2.2	1.2	0.4	0.3
男性	2.5	1.0	0.9	6.3	2.3	2.5	1.0	0.5	0.2
女性	2.7	1.2	0.9	5.6	3.1	1.8	1.5	0.3	0.4
年龄别									
35-44岁	0.5	0.3	0.2	0.6	0.5	0.3	0.4	0.2	0.1
45-54岁	1.5	0.4	1.0	2.8	0.6	2.1	0.9	0.3	0.5
55-64岁	3.8	1.7	1.3	7.5	4.0	3.5	2.4	0.7	0.1
65岁及以上	6.3	3.2	1.7	13.9	7.2	3.8	1.9	0.8	0.4

2.3.2 糖尿病次均住院费用。2008 年次均住院费用为 6580.8 元，其中城市 8351.8 元，明显高于农村的 3548.2 元。2008 年次均住院费用比 2003 年上升了 7.2%（城市和农村分别为 12.0%、12.9%）。（表 11-2-9）

表 11-2-9 调查地区次均糖尿病住院费用（元）

地区	2008 年	2003 年	1998 年	1993 年
城乡合计	6581	6136	3919	1533
城市合计	8352	7458	4122	1589
农村合计	3548	2754	3168	1130

第三节 结核病

3.1 结核病患病情况

3.1.1 结核病患病率。样本地区调查前 12 月内有 485 人被医生确诊患有结核病，结核病患病率为 273.2/10 万，高于 2003 年调查的 153.4/10 万，城市低于农村分别为 204.3/10 万和 297.7/10 万。城市地区中，小城市明显高于大、中城市；一类农村明显低于其他三类农村地区。（详见表 11-3-1）

3.1.2 结核病患病的性别差异。男性结核患病率为 341.8/10 万（城市 235.0/10 万、农村 378.3/10 万），高于女性的 205.0/10 万（城市 175.4/10 万、农村 215.9/10 万），各不同类型地区中，除了大城市外，其余地区的男性结核患病率均高于女性。（详见表 11-3-1）

表 11-3-1 2008 年调查地区经医生诊断的结核病患病情况（1/10 万）

性别	城乡	城市	农村	大	中	小	一类	二类	三类	四类
	合计	合计	合计	城市	城市	城市	农村	农村	农村	农村
合计	273.2	204.3	297.7	176.8	75.4	343.6	171.7	330.1	321.5	373.6
男性	341.8	235.0	378.3	154.1	92.7	444.9	264.7	382.5	408.5	475.0
女性	205.0	175.4	215.9	197.9	59.1	247.8	80.3	276.3	232.7	268.6

3.2 结核病患者的治疗与管理

3.2.1 结核病患者的治疗率。在经医生诊断的结核病患者中有 89.7%的人进行了治疗，其中城市 87.4%、农村 90.3%，不同类型地区的治疗率分别为：大城市 80.6%、中城市 80.0%、小城市 92.6%，一类农村 90.2%、二类农村 88.5%、三类农村 91.2%、四类农村 91.5%。

3.2.2 结核病患者治疗结果与治疗时间。在调查有明确治疗结果的 434 例结核患者中，医生诊断痊愈占 26.5%，其中治疗时间小于 1 月的占 1.7%，1-3 月的占 7.8%，4-6 月的占 10.4%，在 6 月以上的占 78.3%；正在治疗人员占总患者数的 50.9%，其中治疗时间小于 1 月的占 9.5%，1-3 月的占 12.7%，4-6 月的占 15.4%，在 6 月以上的占 59.7%；未愈并放弃治疗的占患者总数的 6.7%，其中治疗时间小于 1 月的占 17.2%，1-3 月的占 17.2%，4-6 月的占 13.8%，在 6

月以上的占 48.3%；未治疗也不知痊愈否占患者总数的 15.9%，其中治疗时间小于 1 月的占 13.0%，1-3 月的占 10.1%，4-6 月的占 13.0%，在 6 月以上的占 59.4%。（详见表 11-3-2）

表 11-3-2 2008 年调查地区经医生诊断的结核病患者治疗结果与治疗时间的关系（%）

治疗情况	总例数	<1 月	1-3 月	4-6 月	6 月以上	不知道
医生诊断痊愈	115	1.7	7.8	10.4	78.3	1.7
正在治疗中	221	9.5	12.7	15.4	59.7	2.7
未愈并放弃治疗	29	17.2	17.2	13.8	48.3	3.4
现未治疗，不知痊愈否	69	13.0	10.1	13.0	59.4	4.3

3.2.3 结核病患者未治疗原因。在医生诊断为结核病且没有采取治疗的人中，询问其未治疗原因，10.0%的人因为吃药有副作用（城市 0.0%、农村 14.3%），25.0%的人是因经济有困难（城市 33.3%、农村 21.4%），20.0%的人是不知可以免费治疗（城市 33.3%、农村 14.3%），5.0%的人因为不方便（城市 0.0%、农村 7.1%），还有 35.0%的人是因为其它原因（城市 16.7%、农村 42.9%）。（详见表 11-3-3）

表 11-3-3 2008 年调查地区经医生诊断的结核病患者未治疗原因的构成（%）

地区	吃药有副作用	经济困难	不知可免费	无有效措施	不方便	其它
城乡合计	10.0	25.0	20.0	5.0	5.0	35.0
城市合计	0.0	33.3	33.3	16.7	0.0	16.7
农村合计	14.3	21.4	14.3	0.0	7.1	42.9

第四节 伤害

20年来，伤害问题成为全世界日益关注的公共卫生问题，据2006年中国卫生统计年鉴，在5-24岁城市居民中，因伤害造成的死亡比重已超过40%；在农村，该比重更是超过了60%。但是伤害预防和控制工作目前在我国尚未受到政府的足够重视，在目前公共卫生服务体系中，伤害控制的地位远远低于传染病和地方病预防和控制。为了解严重伤害在我国的发生，以及伤害带来的卫生服务需要情况，第四次国家卫生服务调查针对严重伤害问题、两周伤害发生情况、因伤害导致的住院进行了调查。

4.1 年内严重伤害发生情况

4.1.1 严重伤害的定义。第四次国家卫生服务调查将严重伤害定义为：自我报告因交通事故、跌倒、击伤、咬伤、溺水、烧伤或烫伤、中毒、他伤、自害等原因导致的接受医生（护士）的诊疗或者活动受限一天及以上者。

4.1.2 严重伤害发生率的计算方法。第四次国家卫生服务调查通过询问过去一年内被调查者严重伤害发生情况来估算严重伤害发生率。严重伤害发生率可以用每千调查居民中一年内的严重伤害人数或者例数（人次数）来表示，本报告除特别注明外，均采用后一种定义。

4.1.3 严重伤害年发生率。本次调查共有 4164 人自报调查前一年内曾遭到严重伤害，共发生 5028 人次。按照人数计算调查地区一年内严重伤害发生率为 23.5‰；按照人次数计算为 28.3‰。农村居民伤害发生率为 30.1‰，明显高于城市居民的 23.2‰；男性伤害发生率为 32.4‰，高于女性的 24.3‰；不同年龄段间伤害发生率以 65 岁及以上居民最高为 53.7‰，15-24 岁组最低，为 16.3‰。严重伤害者平均受伤次数为 1.2 次，随年龄的增高遭受严重伤害的次数有增加的趋势，其中 65 岁及以上组为 1.4 次。（表 11-4-1）

表 11-4-1 2008 年调查居民严重伤害年发生率（‰）

发生率	城乡	城市	农村	性别		年龄				
	合计	合计	合计	男	女	<5 岁	5-14	15-24	25-64	>64 岁
人数率	23.5	18.8	25.1	27.2	19.7	16.1	17.0	13.5	25.1	37.5
例数率	28.3	23.2	30.1	32.4	24.3	18.5	18.4	16.3	29.0	53.7

4.1.4 最近一次严重伤害发生地点。发生在道路、劳动/工作场所和家庭的伤害分别占了 33.6%、21.4%和 33.0%。城市居民发生在劳动/工作场所的伤害的比例为 11.5%，低于农村居民的 24.1%，而农村居民发生在公共场所的伤害所占比重低于城市居民。男性严重伤害发生在道路、劳动/工作场所和家庭的伤害所占比重分别为 35.1%、26.8%和 26.1%；家庭是女性发生严重伤害的最常见场所（42.3%），其次是道路（31.6%）。家庭是 0-4 岁组儿童受到严重伤害的主要地点，为 73.0%；家庭、道路和学校是 5-14 岁组人口受到严重伤害的主要地点，其比例分别为 43.4%、25.4%和 22.1%；道路是 15-24 岁和 25-64 岁组人口受到严重伤害的主要地点，比例分别为 36.3%和 36.8%；对于 65 岁及以上人群，家庭再次成为发生伤害的第一地点，占 49.3%。（表 11-4-2）

表 11-4-2 2008 年调查最近一年最后 1 次伤害发生地点的构成（%）

地点	城乡	城市	农村	性别		年龄				
	合计	合计	合计	男	女	<5 岁	5-14	15-24	25-64	>64 岁
道路	33.6	33.7	33.6	35.1	31.6	18.9	25.4	36.3	36.8	28.5
工作场所	21.4	11.5	24.1	26.8	14.0	0.0	1.9	17.0	28.9	11.9
家庭	33.0	32.4	33.1	26.1	42.3	73.0	43.4	17.4	26.1	49.3
学校	3.7	4.2	3.6	4.2	3.1	2.7	22.1	17.4	0.4	0.4
公共场所	5.0	13.4	2.7	4.6	5.5	3.4	4.1	8.7	4.5	5.9
其他地点	3.3	4.8	2.9	3.2	3.6	2.0	3.0	3.2	3.3	4.0

4.1.5 最近一次严重伤害程度构成。3.7%的严重伤害导致了残疾；13.3%导致住院 10 天以上；10.8%导致住院 1 天以上。城乡居民的伤害严重程度构成存在差别，在所致残疾伤害的比重上农村略高于城市；伤害在男性中造成的严重程度要高于女性；随年龄增加，残疾及严重伤害所占比重明显增加，在 65 岁及以上人群中，致残疾的伤害比例达到 6.2%。（表 11-4-3）

表 11-4-3 2008 年调查最近一次严重伤害严重程度构成（%）

严重程度	城乡	城市	农村	性别		年龄				
	合计	合计	合计	男	女	<5 岁	5-14	15-24	25-64	>64 岁
导致残疾	3.7	3.0	3.9	4.0	3.2	0.7	1.1	1.6	3.7	6.2
住院 10 天及以上	13.3	15.4	12.8	15.3	10.7	5.4	8.4	11.7	14.5	13.9
住院 1-9 天	10.8	8.2	11.5	12.2	8.8	10.2	10.3	13.9	11.3	8.2
就诊、休息 1 天及以上	72.2	73.3	71.9	68.5	77.3	83.7	80.2	72.8	70.5	71.7

4.1.6 严重伤害发生原因构成。按照导致严重伤害的原因进行分析，排在前 8 位的原因占了总发生数的 94.6%，其中跌倒的比例为 45.9%，交通事故为 15.5%，动物咬伤为 13.0%。城乡居民的伤害原因构成方面存在差别，其中城市跌倒所占比重（55.6%）要明显高于农村（43.3%），但在动物咬伤所占比重上，农村（14.6%）明显高于城市（6.9%）；男性跌倒所占的比例为 40.4%，低于女性的 53.5%；随年龄增加，跌倒所占比重快速上升，在 65 岁及以上人群，该比重高达 74.7%；在低年龄段动物咬伤和烧伤或烫伤所占比重较高。特别是在 0-4 岁儿童中，动物咬伤和烧伤或烫伤分别占了 33.3%和 14.7%。（表 11-4-4）

表 11-4-4 2008 年调查最近一次严重伤害主要原因构成（%）

伤害原因	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	性别		年龄				
				男	女	<5 岁	5-14	15-24	25-64	>64 岁
跌倒	45.9	55.6	43.3	40.4	53.5	34.0	36.8	35.3	40.7	74.7
交通事故	15.5	14.3	15.8	18.4	11.5	7.3	6.5	23.1	19.1	6.3
动物咬伤	13.0	6.9	14.6	12.3	13.8	33.3	33.2	14.1	11.1	4.9
硬物击伤	6.9	3.6	7.8	9.4	3.5	2.0	3.8	7.1	8.9	2.9
烧伤或烫伤	4.7	5.2	4.5	4.5	5.0	14.7	7.4	4.2	4.7	1.3
锐器伤	4.1	3.1	4.3	4.9	2.9	0.7	3.3	3.2	5.0	2.3
他伤	2.5	2.2	2.5	3.0	1.7	2.0	4.4	5.4	2.4	0.5
意外中毒	2.1	1.5	2.3	1.9	2.3	0.7	1.9	2.2	2.1	2.3
其它	5.3	7.6	4.9	5.2	5.8	5.3	2.7	5.4	6.0	4.8

4.1.7 主要严重伤害发生地点构成。跌倒所致的严重伤害主要发生在家庭（35.6%）、道路（30.5%）、工作场所（20.5%）；动物咬伤、烧伤或者烫伤主要发生在家庭中，其比例为 53.0% 和 65.6%，动物咬伤发生在道路和公共场所的比例分别为 27.5%和 7.4%；硬物击伤及锐器伤的发生地点主要是工作场所，分别为 65.4%和 53.6%；他伤的发生地点较为分散，比例从高到低依次是家庭（27.7%）、道路（19.8%）、学校和公共场所均为 16.8%；意外中毒主要发生在家庭（48.2%）和工作场所（43.5%）。（表 11-4-5）

表 11-4-5 2008 年调查主要伤害类型发生地点构成（%）

原因	道路	工作场所	家庭	学校	公共场所	其他
跌倒	30.5	20.5	35.6	5.2	6.1	2.2
交通事故	91.7	4.6	1.1	0.9	1.4	0.3
动物咬伤	27.5	7.0	53.0	0.8	7.4	4.3
硬物击伤	5.3	65.4	19.4	4.6	2.5	2.8
烧伤或者烫伤	9.4	18.8	65.6	1.6	1.0	3.6
锐器伤	4.8	53.6	28.3	1.2	5.4	6.6
他伤	19.8	13.9	27.7	16.8	16.8	5.0
意外中毒	0.0	43.5	48.2	1.2	2.4	4.7
其它	5.5	39.7	36.4	2.9	3.6	11.9

4.2 两周损伤中毒患病情况

4.2.1 两周损伤中毒患病定义。两周内因为损伤或者中毒导致下列任何一种情况发生者定义为两周损伤中毒患病：①去医疗单位就诊、②自我医疗（自服药物或推拿热敷等方式）、③休工休学或者④卧床一天以上者。

4.2.2 两周损伤中毒患病率

两周损伤中毒患病率为 5.6‰，其中农村居民为 6.0‰，高于城市居民的 4.4‰；男性为 6.5‰，明显高于女性的 4.7‰。随年龄增加，患病率逐渐升高，65 岁及以上人群两周损伤中毒患病率达到 9.2‰。在两周损伤中毒患病中，脱位、扭伤和劳损和骨折最为常见，分别占 39% 和 21%。

2008 年两周损伤中毒患病率与 2003 年调查时的 5.7‰比较接近，明显高于 1998 年的 4.5‰。城乡变化趋势有所区别，城市地区 1998 年以来两周损伤中毒患病率变化不大，农村 2003 年出现明显增加后，2008 年未再出现明显的变化。

按最近两周新发生损伤中毒例数进行估算，年损伤中毒发生率为 74.0‰，略高于 2003 年的 72.9‰，明显高于 1998 年的 61.5‰。（表 11-4-6）

表 11-4-6 调查地区两周损伤中毒患病率（‰）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	性别		年龄				
				男	女	<5 岁	5-14	15-24	25-64	>64 岁
2008 年	5.6	4.4	6.0	6.5	4.7	2.2	2.5	2.9	6.5	9.2
2003 年	5.7	4.0	6.3	6.6	4.7	2.5	2.5	2.4	6.8	10.7
1998 年	4.5	4.5	4.5	5.2	3.9	2.2	2.0	2.1	5.8	7.8
估算全年										
2008 年	74.0	48.6	83.0	87.4	54.9	48.4	51.8	51.8	81.8	94.3
2003 年	72.9	37.1	85.2	88.8	56.7	50.4	49.7	34.2	88.3	87.3
1998 年	61.5	51.0	65.0	72.6	50.1	52.2	40.3	36.9	75.1	72.5

4.2.3 两周因损伤中毒休工、休学天数。在 15 岁及以上人群中，损伤中毒所致的每千人两周内平均休工天数为 16.4 天，其中农村高于城市，男性高于女性。每千人平均休学天数为 7.5 天，同样是农村高于城市，男性高于女性。（表 11-4-7）

表 11-4-7 2008 年调查千人口因损伤中毒所致的两周休工、休学天数

休工、休学	城乡合计	城市合计	农村合计	男性	女性
休工天数	16.4	8.8	18.1	23.2	9.1
休学天数	7.5	2.4	8.9	12.3	2.3

4.2.4 两周损伤中毒就诊费用。两周因损伤中毒次均就诊费用为 345.9 元，其中城市 467.1 元，明显高于农村的 313.8 元；15-24 岁组次均费用为 659.2 元，明显高于其他年龄组。2008 年因损伤中毒次均就诊费用比 2003 年上升了 55.2%（城市、农村分别为 15.6%和 69.7%）；比 1998 年上升了 264.2%（城市、农村分别为 245.9%和 292.5%）。（表 11-4-8）

表 11-4-8 调查地区两周损伤中毒次均就诊费用（元）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	性别		年龄				
				男	女	<5 岁	5-14	15-24	25-64	>64 岁
2008 年	346	467	314	374	300	226	318	659	361	210
2003 年	223	404	185	228	215	147	124	158	244	229
1998 年	95	135	80	93	97	49	69	99	96	129

4.3 因损伤中毒住院情况

4.3.1 损伤或中毒年住院率。损伤或者中毒住院率为 6.2‰，其中农村为 6.8‰，高于城市的 4.4‰；男性（8.3‰）高于女性（4.1‰）。随年龄增加，损伤或中毒所致住院率逐渐升高，以 65 岁及以上人群的 8.3‰最高。在损伤中毒所致的住院中，骨折和开放性创伤和血管损伤最常见，分别占 64%和 22%。（表 11-4-9）

表 11-4-9 调查地区损伤中毒年住院率（‰）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	性别		年龄				
				男	女	<5 岁	5-14	15-24	25-64	>64 岁
2008 年	6.2	4.4	6.8	8.3	4.1	2.8	4.0	3.8	7.0	8.3
2003 年	3.8	2.5	4.2	4.9	2.6	1.6	2.4	2.9	4.3	5.5
1998 年	3.5	2.9	3.7	4.3	2.5	1.7	2.8	2.6	4.0	4.2

4.3.2 损伤或中毒住院费用。次均因损伤或中毒导致的住院费用为 7171.1 元，其中城市 9164.7 元，明显高于农村的 6716.3 元；男性为 7537.9 元，明显高于女性的 6409.7 元。2008 年次均费用比 2003 年增加了 40.1%，城市地区比 2003 年下降了 17.2%，农村上升了 75.0%；比 1998 年增加了 147.0%（城市、农村分别为 73.3%和 200.9%）。（表 11-4-10）

表 11-4-10 调查地区损伤或中毒的住院费用（元）

调查时间	城乡 合计	城市 合计	农村 合计	性别		年龄				
				男	女	<5 岁	5-14	15-24	25-64	>64 岁
2008 年	7171	9165	6716	7538	6410	1823	5080	8475	7579	6695
2003 年	5117	11073	3837	5199	4959	2565	3232	4789	4862	8267
1998 年	2904	5289	2232	2765	3157	1003	1632	2980	2909	4668

第五节 本章小结

5.1 城乡居民高血压、糖尿病患病率迅速增加，农村居民增加尤其明显。15 年来高血压、糖尿病患病率分别上升了 2.2 和 2.8 倍；2008 年 35 岁以上居民高血压、糖尿病患病率分别达到 93.9%和 18.3%。农村地区的患病率虽然目前低于城市，但是其上升的速度则明显高于城市。引起关注的是无论对城市居民还是农村居民来说，45-54 岁组的高血压、糖尿病患病率上升速度相对较快。

5.2 结核患者的治疗与管理情况仍需提高。结核患病率与 2003 年调查相比有所增加，落后农村地区患病率较高，男性明显高于女性。经医生诊断的结核患者中，约 90%进行了治疗，尚有部分结核患者游离在外，需要加强对患者的治疗管理。未治疗的原因以经济困难、不知可免费、吃药有副作用等为主。

5.3 伤害发生率经过快速上升后趋于平稳，但城乡变化趋势有所不同。与前两次调查相比，两周伤害发生率在经历了 1998 到 2003 年的快速上升后，趋于平稳；2008 年城市地区两周伤害发生率与 1998 年比较接近，但比 2003 年有明显上升；农村则比 2003 年略有下降，但明显高于 1998 年。

5.4 严重伤害发生存在明显的年龄差异，职业安全防护需要引起关注。对所有居民而言，道路、家庭和劳动/工作场所是发生伤害的最常见场所。但对于 5 岁以下儿童和 65 岁及以上老年人，家庭是其发生伤害的最常场所。对于生活在城市、从事非农业劳动的人群，要更多关注跌倒；在 65 岁及以上人群，跌倒是伤害预防的重中之重；对于儿童则要重点关注动物咬伤和烧伤或烫伤；而对中等年龄人群，则要重点关注交通事故和跌倒的预防。硬物击伤、锐器伤等伤害发生在工作场所的比例较大。

第十二章 主要发现与建议

第一节 主要进展

1.1 我国居民医疗卫生服务需要量明显增加，健康模式转型加速。

过去5年间，我国人口增加了约4000万，居民两周患病率由13.0%增加到18.9%，慢性病患者率由15.1%增加到20.0%。按2008年人口总数13.3亿推算，当年全国患病例数达65.4亿，比2003年增加了14.6亿；慢性病总病例数达到2.7亿，比2003年增加了0.7亿。除了人口数量增长外，人口老龄化程度的加剧也是居民医疗卫生服务需要量快速增长的主要原因。2008年底，我国60岁以上人口比例已达12.0%²，老年人口的健康状况较差，卫生服务需要量增加较快，两周患病率和慢性病患者率分别由2003年32.1%和38.2%增加到2008年43.2%和43.8%。其患病率及增长幅度均明显高于调查人群的平均水平。此外，经济社会发展也在一定程度上影响着卫生服务的需要，历次调查结果显示，城市的卫生服务需要大于农村、富裕农村大于欠发达农村。

我国居民患病结构继续变化，传染性疾病患病率缓慢下降，慢性非传染性疾病迅速上升。两周病例中，新发病例的比例由1998年的61%下降到2008年的39%，而慢性病持续到两周内的病例由39%增加到了61%。疾病构成也发生了比较大的变化，循环系统疾病（如心脏病、脑血管病、高血压病等）、肌肉骨骼系统疾病（如椎间盘疾病）、内分泌系统疾病（主要为糖尿病）迅速上升，而呼吸系统疾病患病率有所下降。根据全国总人口测算，经医生诊断的循环系统疾病例数由1993年的0.37亿增加到1.11亿（其中：高血压患者由1400万增加到7100万、脑血管病由500万增加到1300万），经医生诊断的糖尿病病例数从200万增加到1400万。城乡居民慢性病的疾病谱存在明显差异，高血压、糖尿病、缺血性心脏病等已经成为威胁城市居民健康的主要的三种疾病；而在农村地区尽管这三类疾病也呈增加趋势，但胃肠炎、类风湿性关节炎的患病率仍处于疾病谱的前几位。

1.2 城乡基层医疗卫生服务体系建设得到加强，医疗服务可及性提高，病人就医流向趋向于合理。

2005年以来，有关部委联合出台一系列文件，国家安排217亿专项经费，重点加强城乡基层医疗机构的建设，在农村支持2.2万个基层卫生机构的基础设施建设，在城市建立2.4万个社区卫生服务机构，基层医疗机构服务能力及居民就医可及性有较大程度提高。调查发现，81.1%的家庭居住地2公里内有医疗机构，88.9%的家庭在20分钟内即可到达最近的医疗机构；病人就诊流向发生变化，到基层医疗卫生机构就诊的比例由2003年的69.5%增加至2008年的73.7%，其中：城市由36.6%增加至48.3%，农村由79.3%增加至81.7%。

1.3 城乡居民医疗卫生服务利用量达到了历史最高水平，医药费用增长速度趋缓。

城乡居民门诊及住院医疗卫生服务的利用量均呈上升趋势，达到历史最高水平。调查地区居民两周就诊率增至14.5%；年住院率达到6.8%，比2003年增加近一倍。无论城市还是农村，住院率均有大幅提高。根据城乡人口推算，2008年全国门急诊人次达50.1亿，比2003年增

² 数据来源：国家统计局《2008年国民经济和社会发展统计公报》

加 2.6 亿人次；住院人次数达到 9200 万，5 年增加 4500 万。医疗机构服务利用增加的原因除了人口数量增加及人口老龄化程度加重等带来的自然需求增加外，经济社会发展、居民收入水平提高、医疗保障覆盖面扩大、医疗费用增长速度放缓等是促进需求及利用增加的最主要因素。

国家统计局公布数据显示，2008 年农村居民人均纯收入达到 4761 元，扣除价格上涨因素，比 2003 年相比年均增长 6.1%；城镇居民人均可支配收入 15781 元，实际增长 6.4%。与此同时，门诊次均就诊医疗费用增长农村和城市分别为 3.3%和 3.7%，住院费用增长分别为 3.2%和 1.6%。1998 年到 2003 年期间，农村和城市次均门诊费用的年均增长速度分别为 15.3%和 12.9%；次均住院费用年均增长速度分别为 16.6%和 11.4%。由此可见，2003 年到 2008 年门诊就诊及住院费用的增长速度明显低于 1998 年到 2003 年，同时与居民收入增长速度相比，医疗费用的实际增长速度也相对较低，对服务需求及利用的增加起到促进作用。

1.4 城乡居民医疗保障体系初步形成，医疗保障覆盖面进一步扩大，居民受益水平提高。

城乡居民基本医疗保障体系由城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助共同组成。调查时，已有 87.1%的城乡居民参加了政府或集体组织的医疗保险，参保率比五年前提高了 3 倍。城市地区居民拥有社会医疗保险的比例为 71.9%，其中城镇职工医疗保险参加率为 44.2%、城镇居民基本医疗保险参加率为 12.5%；农村地区 92.5%的居民拥有医疗保险，其中 89.7%的调查居民参加了新型农村合作医疗。

城镇职工基本医疗保险的保障水平较高，参保者就医经济负担相对较小。73.7%门诊病人的医疗费用获得了报销或由个人帐户支付，94.8%住院患者得到了医疗费用报销，平均报销住院费用 6988 元，报销比达到 63.2%，受益程度较 2003 年有明显提高。

城镇居民基本医疗保险的试点截止调查时已达 60%以上，城镇居民医疗保险以保住院为主，部分地区也对门诊费用给予部分补偿，约三分之一的门急诊患者的医疗费用获得了报销；住院费用获得报销的病人比例为 79.2%，平均报销 3425 元，报销比 49.3%。

新型农村合作医疗覆盖面大，使得广大农村居民被压抑的服务需求得到了释放，农民看病难的问题得到一定程度的缓解。住院率由 3.4%提高到 6.5%，自己要求出院的比例由 51.5%下降到 43.4%，因经济原因要求出院的比例由 73.1%下降到 38.0%。参合人口门诊医疗费用得到报销或由家庭账户支付的病人占 33.4%；83.7%的住院病人的医疗费用得到报销，次均住院报销费用 1130 元，住院费用报销比为 33.7%。

1.5 疾病控制工作进一步落实与加强。

居民安全饮用水条件得到改善，城市住户安全饮用水已达至较高比例为 98.2%。农村住户安全饮用水的比例及自来水普及率分别为 85.8%和 41.9%，明显高于 2003 年的 80.2%，和 34.0%。

城市居民厕所条件有所提高，水冲式厕所的比例为 85.9%，高于 2003 年的 79.0%。农村住户无害化厕所普及率达到 20.6 %，与 2003 年调查结果相近；卫生厕所普及率比 2003 年有所上升，达到为 43.3%，但仍有一半以上的家庭使用不卫生厕所，尤其经济不发达的三、四类农村地区，改厕工作任务仍很艰巨。

35 岁及以上的人口年内血压测量率为 49.1%，60 岁及以上人口测量率为 63%，测过血压的比例城市明显高于农村，社会经济水平越差，测过血压的比例越低。64.6%的高血压患者在调查前三个月内测量过血压并接受过医生的健康指导。

1.6 计划免疫工作保持在较高水平，妇幼保健得到改善。

儿童计划免疫建卡率为 97.9%，高于 2003 年的 88.8%。调查地区五苗接种率均高于 90%，其中卡介苗接种率最高为 98.8%、白百破接种率最低为 90.7%。与 2003 年相比，卡介苗、白百破、脊髓灰质炎、乙肝疫苗接种率均明显增加，其中乙肝接种率增加尤为显著，农村地区白百破、脊髓灰质炎和乙肝的接种率高于城市地区。

为了实现《联合国千年发展目标》，各级政府采取了一系列保障措施，从 2003 年到 2008 年，孕产妇死亡率由 51.3/10 万下降到 34.2/10 万，婴儿死亡率由 25.5‰下降到 14.9‰。同期妇幼保健各项指标有了较大程度的改善和提高。2008 年调查地区的产前检查率为 94.4%（城市 97.6%，农村 93.7%），比 2003 年增加了 6.6 个百分点；孕早期检查率为 65.2%（城市 73.8%，农村 63.2%），比 2003 年增加了 14.2 个百分点；住院分娩率为 88.6%（城市为 95.1%，农村为 87.1%），比 2003 年增加了 20.3 个百分点。和既往 3 次调查结果相比，城市和农村各项指标均在逐渐增加，农村地区提高幅度尤为明显。

1.7 卫生系统反应性有所改善。

认为医生对病情解释、征求治疗方案意见、查询费用、投诉方便程度方面回答“好”或“很好”的比例均有不同程度的增加。尤其在医务人员与患者沟通方面，住院的解释沟通情况有较大改善。在解释病情和征求治疗方案意见方面，住院病人的反应明显好于门诊病人；此外无论门诊还是住院，费用查询与投诉方便程度也有提高。

第二节 主要问题与挑战

2.1 慢性疾病快速增长，主要危险因素未能得到有效控制。

近 5 年来，我国居民慢性病患者率迅速上升，2008 年达到 20.0%，比 2003 年增加了近 5 个百分点，由此推算我国慢性病总病例数达到 2.7 亿，比 2003 年增加了 0.7 亿。研究显示，我国目前有 76% 的死亡与慢性病有关³，同时慢性疾病还导致了巨大的经济损失。本次调查显示，居民自报经诊断的高血压患病率与糖尿病患病率达到 5.4% 和 1.1%，60 岁以上老年人口高血压、脑血管、糖尿病的患病率分别达到了 19.7%、3.8% 和 3.7%。心脑血管疾病、糖尿病等慢性非传染性疾病是严重困扰人们，特别是危害中老年人健康和生命的主要疾病。

健康相关行为和生活方式是影响慢性病发生、发展的重要因素。本次调查吸烟率略有下降，但吸烟人群中重度吸烟者的比例增大，开始吸烟的年龄出现提前的趋势；15 岁以上人口中，经常主动参加体育锻炼的人仅占 21.9%（城市 49.6%、农村 11.0%），城市地区未能参加体育锻炼的原因主要是没时间，农村地区则是本身就从事体力劳动；健康体检可以帮助人们发现潜在致病因素和疾病隐患，改变不良生活习惯和生活方式，但本次调查 35 岁及以上人口年内健康体检率仅为 18.8%，（城市 31.7%、农村 13.4%）。

据 2006 年中国卫生统计年鉴，在 5-24 岁城市居民中，因伤害造成的死亡比重已超过 40%；在农村，该比重更是超过了 60%。本次调查样本地区居民的严重伤害率为 2.8%（城市 2.3%、农村 3.0%），由此推算我国全年的严重伤害的发生例数为 3900 万。在严重伤害中，以跌倒为最多，占有严重伤害的 45.9%（城市 55.6%、农村 43.3%），其次为交通事故占 15.5%（城市 14.3%、农村 15.8%）。严重伤害发生存在明显的年龄差异，职业安全防护需要引起关注，加强交通事故的防范。

³ 《中国人群死亡及其危险因素流行水平、趋势和分布》，中国协和医科大学出版社。

2.2 医疗卫生服务质量亟待改善。

医疗卫生服务质量是使居民获得安全有效医疗卫生服务的重要保障。但是调查发现在临床、妇幼保健等方面医疗服务质量存在诸多问题。如：1、门诊病人中输液率达到 34%，大于肌肉注射率，也远远高于中、低收入国家的输液水平（低收入国家 23.1%，中收入国家 6.7%）；2、剖宫产率呈现快速增长趋势，城市和农村剖宫产率分别为 51.1%和 21.6%，明显高于 2003 年调查的 38.8%和 9.9%。特别是大城市已达到了 63%，农村发达地区也已达 36.1%；3、产前检查质量离要求还有距离，在城市地区只有 53.6%的孕产妇接受了 8 次及以上的产前检查，而在小城市这种比例仅为 39.1%；在调查农村地区仅 43.9%的孕产妇进行了 5 次及以上的产前检查，其中四类农村仅为 24.6%。同时，调查结果也显示在产前检查内容上，测体重、抽血检查、测量血压、尿常规这四项产前检查内容在调查地区孕产妇中全部检查的比例仅为 58.7%（城市 88.8%，农村 51.2%），农村地区尤其是三、四类农村地区抽血检查比例还处于较低的水平；4、儿童体格检查尚处于较低水平，没有达到我国儿童系统管理的要求，尤其是 0 岁组的儿童体检达标率不论城市还是农村都处于较低水平。

2.3 居民对医疗服务满意度有待提升。

提高病人满意度是卫生系统的最终目标之一，是卫生系统绩效评价的重要指标。近几年来，通过“以病人为中心”等措施，居民满意度有了一定程度的提高，特别是城市地区，但是从总体看，满意度水平仍然不高，本次调查显示门诊服务中有 41.2%不满意，住院患者有 44.2%不满意。就原因分析来看，在门诊方面，城市患者不满意的主要方面是医疗费用高、等候时间长（主要在大、中城市）、设备环境差（主要是中、小城市），分别占就诊病人的 15.8%、9.1%和 7.5%；农村地区依次是设备环境差、医疗费用高和药品种类少，分别占门诊患者的 18.9%、10.6%和 8.6%。住院病人最不满意的方面是医疗费用高，城市占住院患者的 26%、农村占 20%；其次设备环境差的问题在农村比较突出，占 12%。与 2003 年相比，认为设备环境差的比例有所增加，“看病难，看病贵”仍是影响居民满意度的主要问题。

2.4 低收入人群医疗服务公平性需要改善。

过去的五年，随着新型农村合作医疗制度、城镇居民医疗保障制度、医疗救助制度的不断建立和完善，城乡居民特别是低收入人群医疗卫生服务的需求与利用得到了改善。调查显示，低收入人群的因病住院率由 2003 年的 2.9%提高到 5.9%，虽然低收入人口的医疗服务利用水平与全国平均水平接近，但因其健康状况及卫生服务需要水平均高于平均水平，因此低收入人口需求未满足程度相对较高。低收入人口应住院未住院比例达到 35.5%，比平均水平高 10 个百分点，两周患病未治疗的比例也高于平均水平。卫生服务可及性差是制约低收入人口卫生服务利用的主要原因，城市地区 40%的低收入人口没有社会医疗保障，城乡低收入人群家庭灾难性卫生支出的发生率分别达到 5.9%和 10.2%，高于全人群的 4.7%和 6.0%。

第三节 政策建议

3.1 制定预防为主、防治结合、成本效果好的卫生发展战略及其制度安排。

尽管预防为主的方针政策早就被提出并屡见于中央文件，但由于种种原因，没有得到很好的全面贯彻执行，同时传统的预防工作重点主要在对传染病的预防控制，对慢性病的预防控制工作没有得到足够重视。而慢性病有较多的可控因素，因此我们建议全面制定预防为主、防治结合的政策策略，采取成本效果好的卫生发展战略及其制度安排。对此提出如下建议：

3.1.1 加强各类公共卫生机构与医疗机构力量的整合，改变组织模式，建立层次清晰、安全高效、成本合理的一体化防治结合的医疗卫生服务体系，实现疾病预防治疗的关口前移和重心下沉。

目前我国各类公共卫生机构之间、公共卫生机构和医疗机构之间完全以疾病或疾病不同发展阶段互相分割，业务工作互相独立、联系不够紧密，而没有以一个“完整的人”的健康为基础、有机地建立起预防和治疗的业务系统，防治工作各自为战，是生物医学模式下的、关注疾病的组织体系。随着医学模式的转变，应研究如何将疾病预防控制、健康教育、妇幼保健、精神卫生、应急救治、采供血、卫生监督和计划生育等专业公共卫生服务网络与医疗机构更加紧密的结合在一起，并纵向延伸至社区卫生服务中心或乡镇卫生院以及村卫生室，建立起公共卫生服务体系内各级有关机构之间的工作协调机制以及业务转换机制，加强医疗服务机构在预防疾病方面的作用体现。通过组织模式的调整，使医疗卫生工作重点关口前移和重心下沉，真正实现“预防为主”。“关口前移”指思想观念、经费投入、研究内容（生命周期和健康过程）和研究领域（生物医学、医药产品研发）的重心前移。“重心下沉”，则主要指把人口与健康的工作重点放在城乡社区的基层医疗卫生服务机构，使全体国民都能享受基本医疗保健和公共卫生服务。把传统的“以疾病为本”、“以治疗为纲”的组织功能体系转变成“以人为本”的、“预防和治疗紧密结合和相互融合”的“从出生到死亡”的全过程的业务流程性的组织功能体系，通过组织与功能整合，更好的发挥现有医疗卫生资源的效率，最大程度的促进人民群众的健康水平、降低疾病的经济负担。

3.1.2 根据医学模式的转变和危险因素的可控性，改变卫生服务的提供模式，做到预防先行、寓防于治、防治并举。

随着社会的发展、科学技术的进步以及人口的快速老年化，疾病构成与人口的死亡模式中以慢性病占据了主导地位，无论是疾病原因还是健康后果，其模式均已转变成为当前的生物—心理—社会医学模式。世界卫生组织在《迎接 21 世纪的挑战》报告中指出：“二十一世纪的医学，不应继续以疾病为主要研究对象，应以人类健康作为医学研究的主要方向”。医学发展的趋势已由“以治病为目的的对高科技的无限追求”，转向“预防疾病与损伤，维持和提高健康水平”。这种转变将深刻改变医学的理论和实践：一是由疾病医学转向健康医学，充分发挥现代医学发展及中医药理论技术优势提高全民健康素质；二是由关注疾病转向关注人本，在依靠科技进步的同时加强人文关怀和对人所处社会及心理环境的认知，并重视人体自身健康动力的挖掘。生物医学模式已越来越不适应人民群众的健康需要，其弊端已开始显现。为了应对我国人民健康将要面临的各方面挑战，需要先发制人，实现医学工作模式的转换，改变卫生服务的提供模式，做到预防先行、寓防于治、防治并举。让临床医生不仅仅专注于治疗疾病本身，而应从医疗工作的纯临床型转换成临床与疾病预防相结合的模式，由医生把健康知识、与个人行为相关的防病措施有针对性的传达给患者；预防工作人员也应改变传统的预防工作模式和预防工作内容，把以预防传染病为主转变成传染病和慢性疾病同时预防，把传统的由供方提供为主的（如疫苗接种）居民被动预防手段扩大至改变居民个人健康行为的主动预防手段。

3.1.3 强化传统公共卫生措施、筛选成本效果好的新的预防干预措施、降低人群的健康危险因素水平。

传统的公共卫生措施如计划免疫、改水改厕、改炉改灶、灭虫除害、食盐加碘、安全套的使用、卫生监督等等，被证明是对预防传染性疾病、寄生虫及地方性疾病非常有效的措施，应继续强化。而目前对慢性疾病的预防，如对高血压、糖尿病、心脑血管疾病、恶性肿瘤等具有多因多果、一因多果的疾病，在明确危险因素的情况下，应筛选成本效果好的新的预防

干预措施，比如：如何有效控烟、如何开展全民健身、如何让人民群众平衡膳食、如何建立起健康的生活方式、如何延缓衰老等等，以降低人民群众的健康危险因素水平。同时，也应重点开展疾病早期和发病前阶段的诊断、干预、预防和治疗的研究，大大提高防病治病的效果和减轻疾病的经济负担。

3.2 加快建立公立性医疗卫生机构可持续性的合理筹资机制和科学的支付制度，提高公立医疗机构的公益性水平。

医疗卫生行业中的一些不规范行为，如诱导需求、过度服务、大处方、不必要的检查是因为政府补偿不够、而给予医疗卫生机构以市场筹资补偿为主的政策、医院内部与创收挂钩的分配机制及医疗卫生服务市场的供需双方信息不对称造成的。同时，在我国普遍实行的按服务项目付费的制度给了医疗卫生服务机构的不合理创收提供了手段。因此为了更好的体现公益性，建议如下：

3.2.1 建立公立性医疗卫生机构可持续性的政府投入为主的合理筹资机制和筹资制度。

由于医疗卫生行业定性为公益性行业，它就不能向服务利用方无限制的赚取利润，而只能是以一种保本经营或微利经营的模式，也不能给患方造成不合理的经济负担。因此，国家必须对公益性行业进行成本补偿性的投入。而目前国家对医疗卫生机构的补助主要是对工作人员的部分人头经费（对卫生院和防保机构的补助比例相对较高但也不够），而医疗卫生机构的规模扩张如房屋建设、大型设备的购置等固定资产的投资除了国家很少的补助一部分外，很大一部分要靠医疗机构自筹。而自筹的资金终究是要收回成本或盈利的，最后的负担一定是转嫁到患者身上。为了解决这个问题，一是要通过区域卫生规划控制医疗卫生机构的盲目扩张外，另外一个重要的办法就是建立公立性医疗卫生机构可持续的政府投入为主的合理筹资机制和筹资制度。通过立法，建立制度，明确医疗卫生机构的筹资来源和适当合理的筹资比例，不把医疗卫生行业的建设与发展负担过度的依赖于向患者收取费用。

3.2.2 建立科学的支付制度。

诱导需求或过度服务具有个人与院方双重利益的内在驱动，而目前按服务项目收费的制度是其可实现的条件。利益驱动是市场经济发展的内在动力，难以改变，在市场环境下只有改变市场规则才能让医疗卫生服务市场向健康的方向发展。国内外已经有了这方面的尝试和经验，目前，国际上通用的医疗费用支付方式主要有四种：第一种是预算制方式；第二种是按服务项目支付的方式；第三种是按平均费用标准付费的方式；第四种是按病种支付和按人头支付以及其他一些特殊的支付体系。除了按服务项目支付的方式外，其它支付方式均有对医疗服务的不合理费用进行控制的作用，但其在操作中的难易程度不同，我们应在总结现有经验的基础上，改变以按项目付费占主导的情况，建立以降低医疗费用、保证医疗质量、提高医院管理水平为目标，把费用、质量、管理三者结合在一起的科学的支付制度。

3.3 加强政府及行业监管，努力提高卫生服务质量和改善服务行为。

医疗卫生服务行业的特殊性在于其是由供方主导的市场，医学行为技术复杂、专业性强、医疗方案可选性较多，同时对利用者来说是一个信息高度不对称的行业，服务的提供方处于明显的强势地位，而服务的利用方处于被动接受的地位。尽管医疗服务市场开展竞争是个好事，但医疗行业不同于一般商品的生产竞争，购买者的选择性不强，因此有其特殊性和难度，在现有的管理技术条件下很难进行充分的市场培育并通过正当的市场竞争而达到降低价格、提高质量和规范行为的作用，因此医疗卫生服务行业基本上市场失灵的。在一个市场失灵的行业，同时也是国家财政拨款扶持的社会公益性行业，必然要加大政府与行业的监管力度。

政府与行业管理方作为医患之间的第三方，首先要加强医疗服务监管能力的建设；其次应研究探讨有效的医疗卫生服务行为和质量的监管内容和方式。政府与行业部门应以中立公正的态度，针对行业内的普遍性市场失灵问题制定相应的法律法规、管理制度和政策，同时应加强督察力度、把行业监管作为政府与卫生行政部门的日常工作之一，发现行业内的不规范行为加以曝光、纠正，并研究不规范行为的深层次原因通过制定政策法规，尽量从机制上解决不规范的医疗行为。在监管过程中除了可使用传统的检查、督导、评估、举报等手段进行监管外，在信息化高度发展的今天，建议充分利用目前互联互通的卫生与医院信息网络系统，用高科技手段准确快速发现不规范的医疗行为如收费过高等情况，同时也可利用越来越普及的互联网充分调动群众的积极性，让群众通过网络举报不合理的医疗行为。总之，政府与行业的监管，规范和管理医疗卫生机构的服务行为，保证居民得到规范、有质量保证的卫生服务，目的是要促进医疗卫生行业的健康发展。

3.4 构建和谐医患关系的政策和制度环境，建立医疗纠纷的防范、协调机制，促进医患关系和谐。

医患关系不仅涉及到单纯的医方（医院和医生）和患方，政府在医患关系中也发挥着关键引导的作用，政府与卫生部门可以营造一个良好的制度环境来改善医患关系和防范医疗纠纷的产生。因此建议：

3.4.1 建立医疗纠纷的防范、协调机制，构建和谐医患关系的政策和制度环境。

如通过完善医疗责任保险制度建立医疗机构和保险公司共同解决医疗纠纷的机制、通过加大政府对医疗卫生机构的投入和增强对其支出的监管消除医疗卫生机构的逐利倾向等。但是，预防医患关系紧张的机制建立的再好，也不可能完全预防医疗纠纷的发生，因此，还应建立医疗纠纷处置的合理渠道和完善和明确处置医疗纠纷的法律法规，改变目前由于处置依据不同而引发的后续矛盾，防止医闹。

3.4.2 加强对医患双方的思想教育，提倡换位思考、促进医患沟通和理解。

研究表明，医患双方与现阶段经济社会发展不相适应的期望也是造成医患关系不和谐的重要因素，因此，需要引导医患双方形成正常合理的期望，如制定“患者宪章”明确卫生服务利用者的权利和义务，只有卫生服务利用者明白和理解了自己的权利和义务，患者在接受所需要的卫生服务的同时才会有意识的履行自己相应的责任，如充分尊重医生，促进医患关系的良性运转。而对医生可通过进行“以患者为中心”的医疗理念的培养，使“以患者为中心”真正成为医生诊疗实践的宗旨，创造医患和谐的环境。

3.4.3 完善服务流程、提高服务透明度，从微观环节上消除医患紧张因素。

另外，也可从改善医疗条件及完善服务环节上消除导致医患关系不和谐的影响因素，如通过改善就医环境、简化就医流程、充分尊重患者的知情权、履行治疗告知的义务、提倡诚信服务、增加医疗费用的透明度等等从微观层面来改善医患双方的相互理解与认同，从而有利于医患关系的改善。

3.5 统筹城乡卫生事业发展，提高卫生服务质量，缩小不同地区和人群间卫生服务需求和利用的差距，促进公平与效率的统一。

3.5.1 加强卫生事业城乡统筹发展。

我国农村地区医疗卫生资源较匮乏，卫生技术力量水平较低、质量较差，而城市地区高、精、尖水平的卫生资源主要集中在大型的综合医院，高级别的医疗卫生机构和卫生技术力量

相对较多，而基层社区卫生服务机构的发展还比较落后，资源配置不足、网点建设缓慢。因此，政府应加大对农村地区及基层卫生的投入，同时还要充分调动社会力量和民间资本的积极性，加强城乡基层医疗卫生服务能力建设，尤其是基层人才队伍建设，对农村地区投入给予优惠政策支持与政府资金配套，加快农村地区基层医疗卫生事业的发展，努力缩小城乡医疗卫生服务能力和质量水平的差距。

3.5.2 逐步缩小不同医疗保障制度的差距，加强不同医疗保障制度的衔接，加快建立城乡统一的医疗保障制度。

现阶段的社会医疗保险包括城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、公费医疗、新型农村合作医疗等，但从总体上看，现行社会医疗保障制度与社会各阶层的期待还有较大差距，制度设计带有明显的城乡二元化的色彩，并造成了管理资源的极大浪费。而建立城乡居民统一标准的社会医疗保险制度，遵循了以人为本的理念，有利于推进城乡统筹发展，符合科学发展观的要求，可以充分调动社会各阶层的创新、创业、创造热情，维护其合法权益，使其病有所医，对促进发展、构建和谐社会具有重要的现实意义。

随着我国综合实力不断增强，建立城乡统一的社会保障制度，将成为统筹城乡协调发展的客观要求。可首先建立政策发展的长远规划，在此基础上因地制宜，逐步推进，比如可将城镇居民医保与大病统筹的新型农村合作医疗统一标准合并实施，再逐步过渡实现各类医疗保险统一，同时，要考虑实现社会医疗保障管理法制化以及通过税收筹集社会医疗保障资金等保证医疗保障制度的可持续发展。

3.5.3 加强卫生人力资源能力建设，为满足患者需求、提高服务质量打下坚实基础。

人是生产力三要素中最活跃的因素，可以说医疗卫生机构人员的素质和能力决定着卫生服务提供的内容、数量和质量，因此，必须以卫生人员能力建设为核心考虑医疗卫生机构发展的问题。要采取措施把提高医疗卫生机构人员能力落到实处，如促使医务人员掌握基本医疗服务的诊疗规范、确保在职培训的效果等。现阶段重点要提高基层卫生人员的素质，制定切实可行的培养和再培训制度，确保具有较高质量的适宜人才留在基层为老百姓服务。

3.5.4 促进质量管理措施的落实。

随着医学模式的转变和医疗需求的变化，医疗质量已涉及工作效率、费用控制、服务态度等多方面，成为医务人员素质、技术服务水平、设施环境条件、医疗费用高低、管理水平的综合体现。各级医疗卫生机构均根据国家的政策和自身实际情况制定了一系列内部质量管理政策和措施，但我们的调查发现，很多措施并未得到完全的落实，如产前检查和高危孕妇的筛查等医疗服务过程中严格按照诊疗规范操作的比例很低；还存在一定比例的儿童没能得到合乎要求的全程免疫接种等。

政府可建立特殊的机构或调整部门分工，确保质量监管队伍能持续开展医疗卫生机构服务质量的监管。建立质量评价和考核制度，通过外部和内部专业审核评价医疗质量，并将质量考核结果同机构分配制度挂钩，而政府投入和补偿的数量也以质量考核结果为基础。另外，还可建立以质量为中心的、统一标准的医疗卫生机构信息系统，改变“各自为政”的信息系统局面，以信息系统建设带动医疗卫生机构服务质量建设和发展。