



Collaborating Centre for Oxford University and CUHK
for Disaster and Medical Humanitarian Response
CCOUC 災害與人道救援研究所

中國農村健康議題面面觀

翁家俊

香港中文大學醫學院
賽馬會公共衛生及基層醫療學院
高級講師





課程內容

1. 改革開放以來中國內地醫療衛生體制的變遷
2. 中國農村的健康議題
3. 衝擊與轉變：當代中國農村家庭健康初探



Collaborating Centre for Oxford University and CUHK
for Disaster and Medical Humanitarian Response
CCOUC 災害與人道救援研究所

1. 改革開放以來 中國內地醫療衛生體制的變遷





1.1 背景

改革開放前

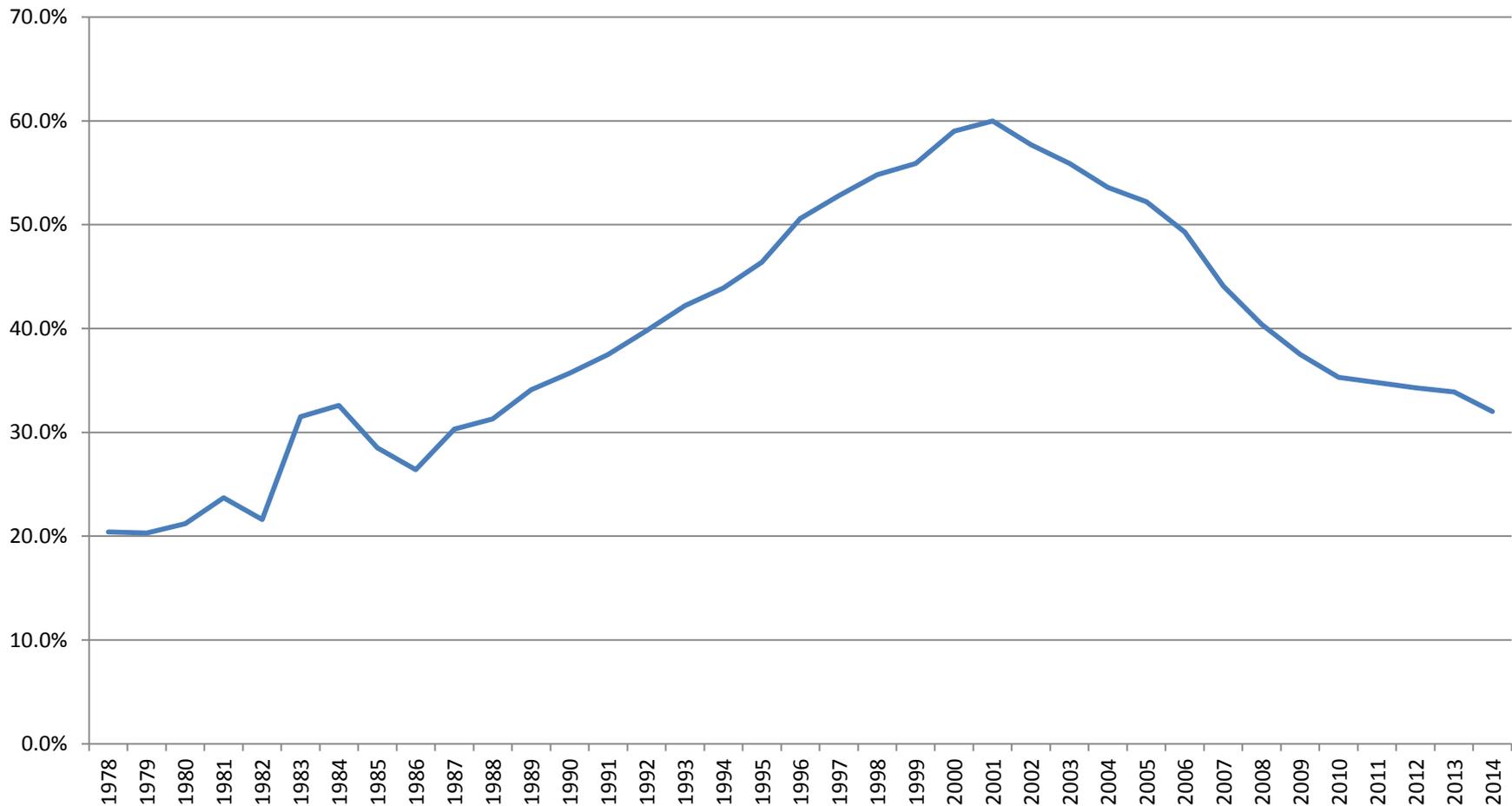
- 醫療服務的開支以政府投入和集體經濟為主
- 醫療服務幾乎免費，個人的醫療支出甚低
- 但.....醫療保障制度並不完善

70年代後期

- 改革開放
- 運用經濟手段管理衛生事業
- 政府的財政支持大幅減少
- 個人的醫療開支大幅飆升



個人衛生支出佔全年衛生總費用的比例



資料來源：《2015中國衛生和計劃生育統計年鑒》





1.1 背景

90 年代中期

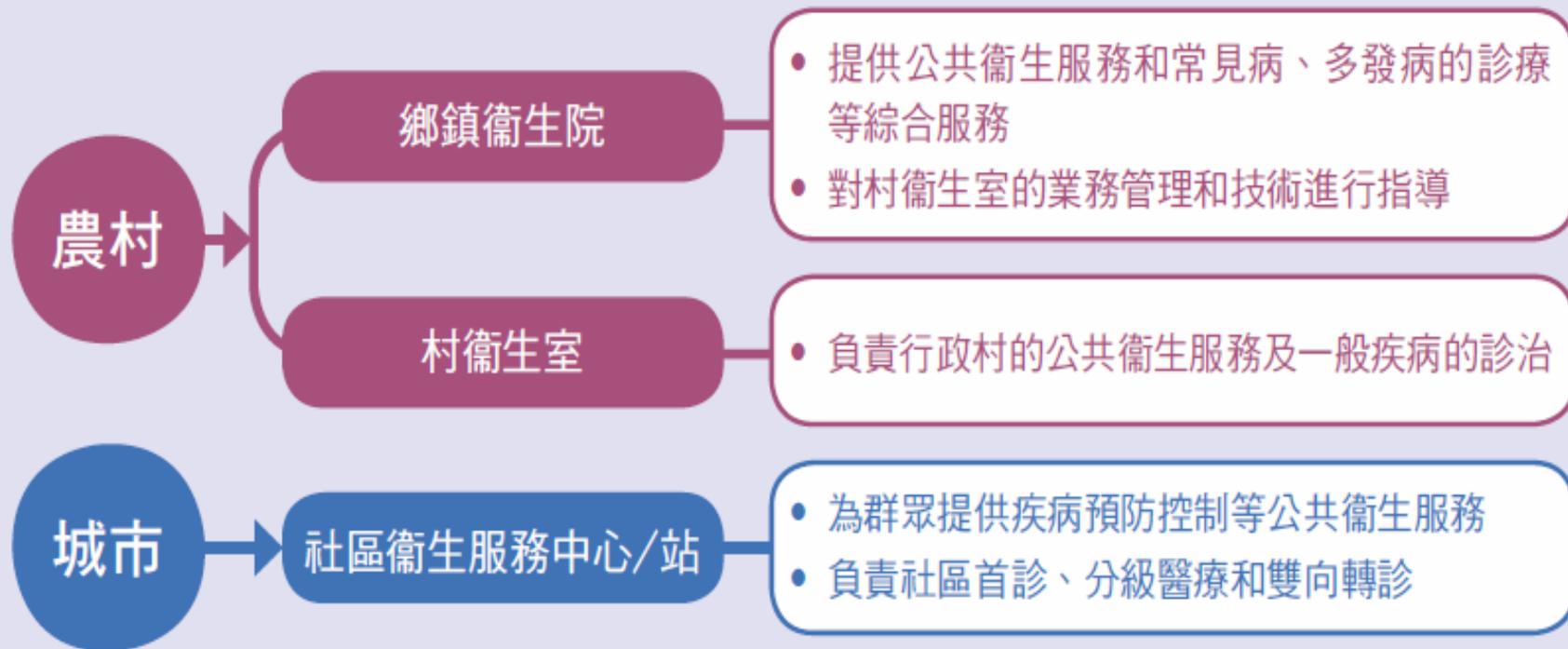
- 中國政府提出以較低廉價格提供醫療服務
- 由於服務收費未能補償成本，變為從藥品銷售、醫療檢查等方式謀利
- 醫學專業學習時間長，工資收入不高，學子望而卻步
- 醫療保障制度不覆蓋農村人口
- 「看病貴」、「因病致貧」的問題日漸浮現
- 出現病人襲擊醫護人員導致傷亡的暴力事件



1.2 醫療衛生體制改革

- 中國政府自2003年起逐步改善醫療保障制度和醫療服務供應
- 2009年中國國務院公布的《關於深化醫藥衛生體制改革的意見》明確訂出目標
 - 2020年要做到人人皆享有基本醫療衛生服務
 - 並把醫療保障制度納入基本醫療衛生制度內

基層醫療衛生機構





(省/直轄市) (市/自治州) (縣) (鎮) (村)

四川省 涼山彝族自治州 喜德縣 兩河口鎮 紅岩村

↑ ↑

區 鄉

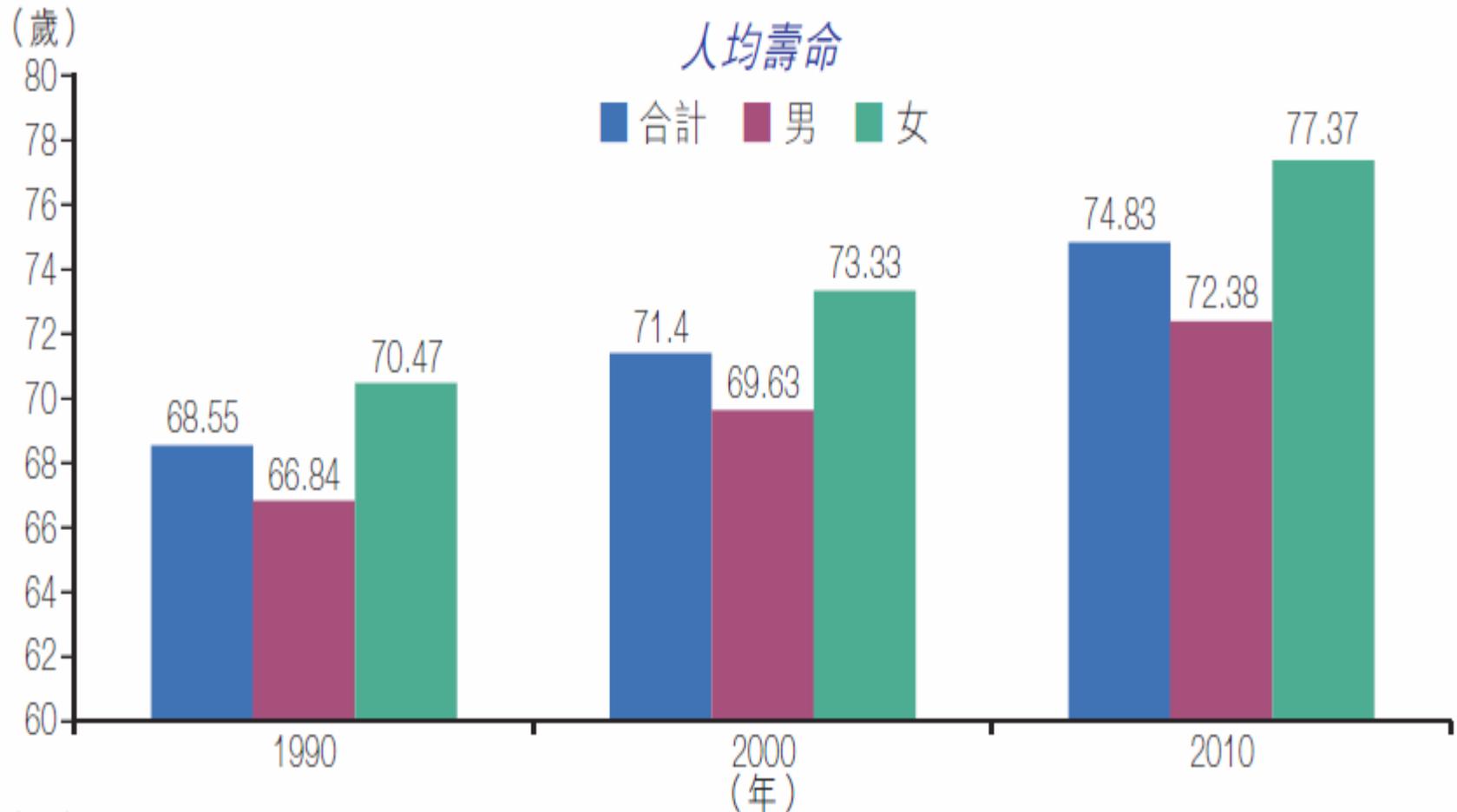


全民醫療保險制度

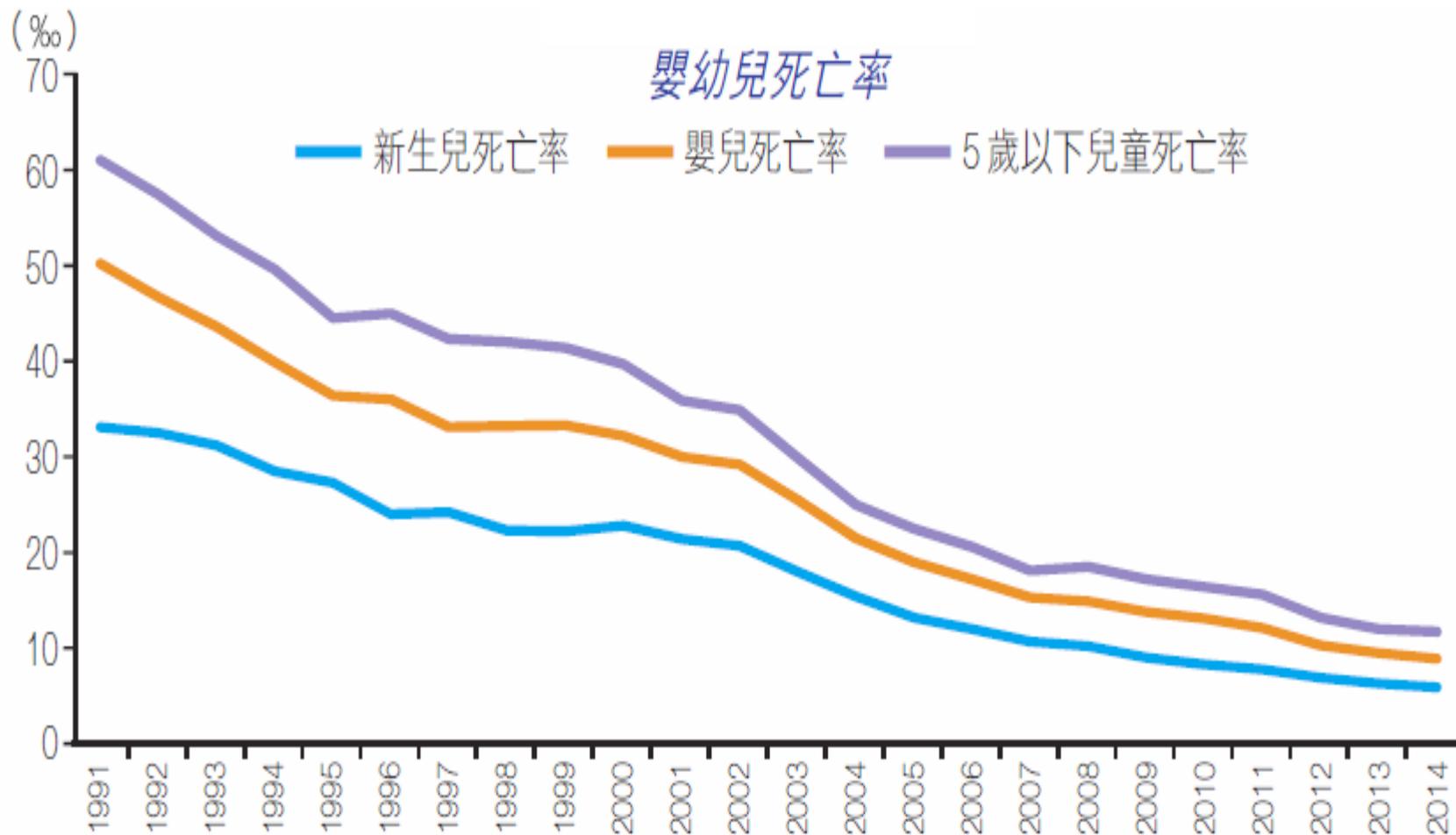
保險類型	覆蓋人群
城鎮職工基本醫療保險	城鎮就業人口
城鎮居民基本醫療保險	城鎮非就業人口
新型農村合作醫療	農村人口
城鄉醫療救助	城鄉困難人群

透過推行全民醫療保險制度，醫療保障制度得以改善。截至2014年，全國參與保障制度的人數超過**13億**，個人衛生支出佔全年衛生總費用的比例大幅下降至**32%**(3)。

醫療衛生改革成效 (1)

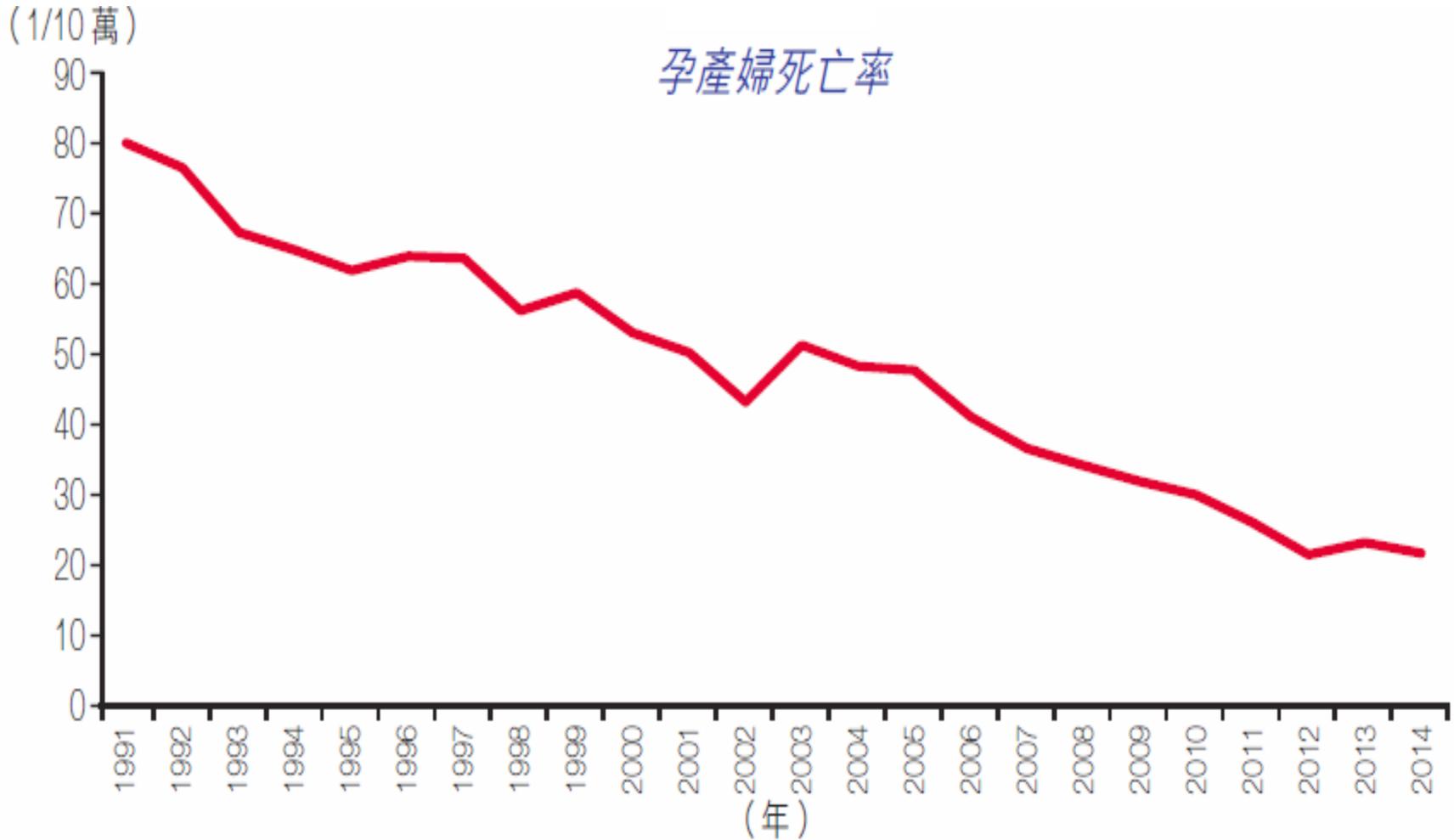


醫療衛生改革成效 (2)





醫療衛生改革成效 (3)





1.3 農村人口健康狀況及政策

改革開放前

- 中國多地實行**農村合作醫療制度**
- 醫藥合作社由集體資助，醫療服務幾近免費
- 近500萬名曾接受基本醫療培訓的**赤腳醫生**負責深入偏遠農村提供簡單的治療

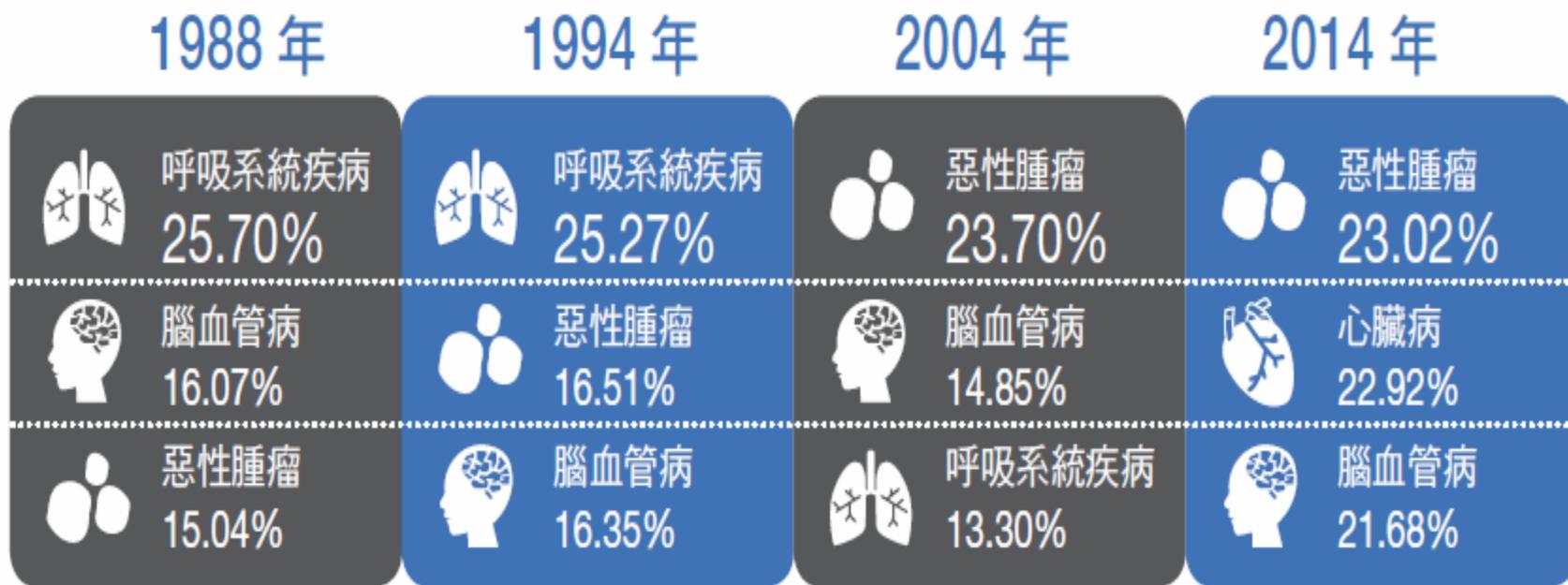
70年代中期

- 農村合作醫療制度覆蓋了超過九成的農村人口
- 國際社會認為此制度是改善低收入地區人口健康狀況的成功例子
- 世界衛生組織更將之向全球發展中國家推廣

改革開放後

- 農村合作醫療制度迅速瓦解。2002年，農村合作醫療制度的覆蓋率僅為9.5%，79.1%的農村人口沒有任何醫療保險，農民主要靠自費看病

中國農村人口死亡最主要的三個原因



資料來源：《中國統計年鑒》(12-15)



新型農村合作醫療制度

- 2003年，中國政府開始推行**新型農村合作醫療制度（新農合）**
- 透過農民**個人繳費**、**政府補助**和**集體扶持**等渠道進行融資
- 農民可自願參加
- 初期每人自費10元，中央和地方政府各資助10元（共20元）
- 到2013年，個人繳費為每年90元，政府的資助則達320元
- 至2014年，參與新農合的農村人口達7.36億，參與度為98.9%

*新農合配合農村疾病譜變化，它以大病和慢性非傳染病的醫藥和住院費用補償為主，對緩解農民因病致貧和因病返貧方面發揮了重要的作用。

1.4 城鄉醫療衛生水平差距

- 城市平均每千人口有3.54 名執業醫師和4.30 名註冊護士；但農村則分別只有1.51 名和1.31 名
- 城市平均每千人口可享有6.88 張病床；農村則只有3.11 張
- 2013 年城市人均衛生費用總支出為人民幣3,234.1 元，農村為人民幣1,274.4 元，差距達2.5 倍
- 同樣是農村，西部的情況又比東、中部地區為差



83.5% 城市家庭
58.0% 農村家庭

(西部 50.2%、中部 63.1%、東部 63.2%)



離最近的醫療點少於一公里



0.5% 城市家庭
6.3% 農村家庭

(西部 11.0%、中部 3.7%、東部 2.7%)



離最近的醫療點多於五公里



資料來源：《2008 中國衛生服務調查研究》(17)



Collaborating Centre for Oxford University and CUHK
for Disaster and Medical Humanitarian Response
CCOUC 災害與人道救援研究所

2. 中國農村的健康議題





2.1 水和健康

水源的保護

- 農村有很多開放式的水源
- 人之外，牛、馬或其他牲畜也會在同一水源飲水
- 人畜糞便也可能進入水體



2.1 水和健康

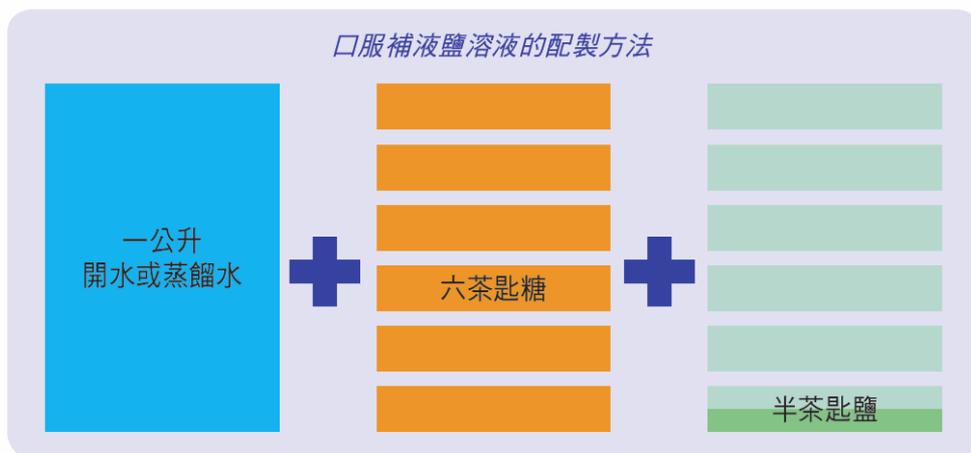
飲用水的處理

- 在農村，許多村民都沒有將水煮沸才飲用
- 水資源充足的村落，只有不到一半的人會將水煮沸才飲用；水資源貧乏的村落則約有七成
- 未被吸收的氮、磷等元素會隨著降水進入表層或地下水源
- 燒水可以破壞大部分水生病原體，殺滅絕大多數的蟲卵

2.1 水和健康

腹瀉感染和脫水治療

- 農村地區受腹瀉感染的兒童是城市地區的**15** 倍、當中不到四成得到村醫治療
- 應對感染性腹瀉最好的非藥物治療方法是補充大量的水分、電解質和適當的糖分，慎防身體出現**脫水**徵狀
- 口服補液鹽是一種有效的補水方法。





2.2 室內環境

室內空氣污染

- 農村地區，人們會使用木柴、糞便、煤、炭、農作物廢料等作燃料，燃燒效率很低
- 室內吸煙會引發哮喘、肺炎、支氣管炎或肺癌等疾病
- 農村家庭的煮食任務都是由農村婦女擔當，暴露在油煙下的婦女的肺癌發病率是普通人的**4.1** 倍
- 孕婦暴露於大量煙霧中，亦會增加嬰兒出生時體型細小和發育不良的機會



2.2 室內環境

人與禽畜共同生活

- 人畜共居的現象在農村十分常見
- 牲畜在房屋裡隨意走動，甚至進入廚房和睡房
- 人類容易染上經由動物傳播的疾病。
- 除蛔蟲、鈎蟲和條蟲外，近年爆發的禽流感亦是由人與動物接觸而造成
- 禽畜揚起的塵土容易引起人類呼吸道感染和過敏
- 禽畜排泄物若處理不當，會令村民出現食物中毒以及腸胃問題



2.3 垃圾處理

目前，中國農村約有**6.1** 億常住人口，若以農村平均每人每天製造生活垃圾**0.5** 千克計算，一年可產生約**1.1** 億噸垃圾！

日常生活垃圾

- 對環境的影響：
 - 成為害蟲的繁殖場所，增加傳染病的傳播機會
 - 有機會被其他生物如魚類吞食，令生物不正常地死亡，繼而影響食物鏈和生態平衡
- 對人體的影響：
 - 一些村民習慣赤腳走路，容易受傷並有機會感染破傷風
 - 農田受垃圾中的重金屬或有毒物質污染
 - 有逾八成的村民在家裡有燃燒垃圾（包括塑料製品）。釋放多種有毒氣體，例如公認的致癌物二噁英和多環芳香烴類物質



2.3 垃圾處理

農藥垃圾

- 農藥垃圾是農村常見的廢物，普遍具有毒性和環境危害性
- 對土壤的質量造成破壞，還會污染農作物和影響水源
- 農藥的標識、儲存以至使用和回收，應該慎重處理



2.4 生活和健康習慣

吸煙

- 吸煙產生超過250 有害物質，超過50 種會致癌
- 2008
 - 中國15 歲及以上男性吸煙率為48%
 - 農村男性吸煙率高於城市男性
 - 女性吸煙率為2.6%，城市與農村差異不大
- 每天吸煙20 支或以上的煙民比例，更由2003 年的51.3% 增至2008 年的61.6%。
- 被動吸煙的概念也很薄弱



2.4 生活和健康習慣

喝酒

- 在中國少數民族聚居的地區，酗酒的現象十分常見
- 引發肝硬化、肝癌、胃炎、胃潰瘍以及心血管疾病等
- 貴州省九個農村地區: 15 至18 歲年齡組別的喝酒率達58.9%



2.4 生活和健康習慣

食物安全處理

- 村民在處理生和熟的食物時通常都使用同一塊砧板
- 村民也經常忘記在處理食物前後洗手
- 村落的供電不穩定，冰箱的食物反而更易變質



2.4 生活和健康習慣

食物標籤

- 中國政府於**2013年1月1日**起實施《預包裝食品營養標籤通則》，強制所有預先包裝食品在其標籤上加上營養資料
- 能量、核心營養素的含量值需要標示
- 村民未必能完全掌握已過期食品、儲存方法等資料



2.4 生活和健康習慣

牙齒和口腔健康

- 村民吃零食的現象變得普遍
- 他們對牙齒和口腔的護理並不積極，使蛀牙的情況愈來愈常見
- 2005年，全國五歲兒童乳牙蛀牙率為66.0%，而十二歲兒童恆牙蛀牙率為28.9%，情況令人憂慮
- 農村老年人脫齒及患上牙周病的情況也日趨嚴重



2.4 生活和健康習慣

家居意外

- 留守農村的老人缺乏壯年人照顧，甚至還要隔代照顧兒童
- 根據《2013中國衛生和計劃生育統計年鑒》，損傷和中毒外部原因高踞農村居民主要死因第五位，佔8.92%
- 家中跌倒、遇溺、誤服農藥、燒傷、燙傷、觸電等在農村都是一些較常見的家居意外



2.5 慢性疾病

據《中國居民2002年營養與健康狀況調查》的資料顯示，城市慢性病患者率為**19.3%**，而農村亦達到**18.6%**。CCOUC在調查中也發現，在逾四成因慢性病要長期藥物治療的受訪村民中，只有一半有能力按時買藥。

高血壓

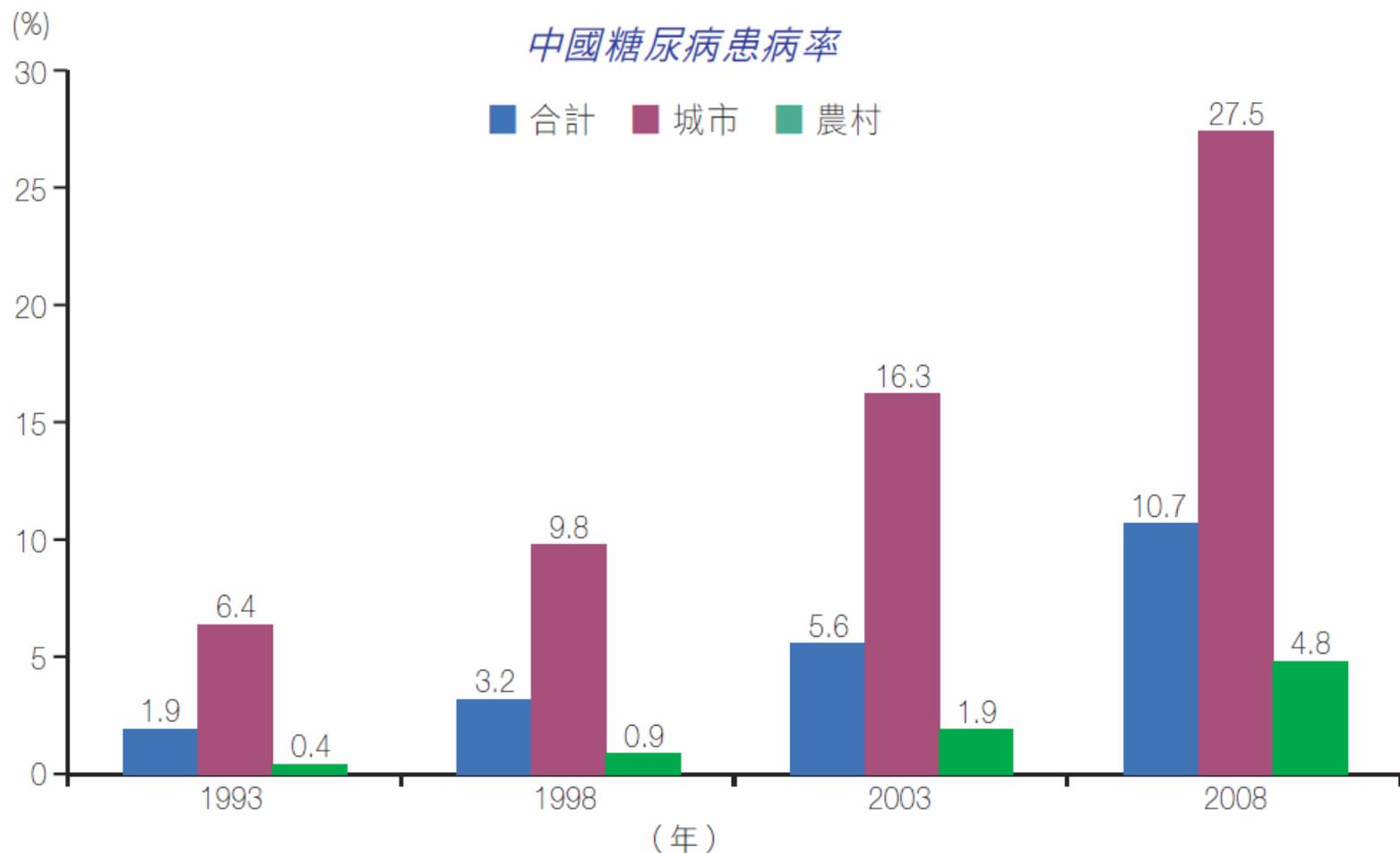
- 高血壓是其中一種在農村地區對村民健康影響愈來愈大的慢性疾病
- 不均衡的飲食，如過量攝取鹽分、缺少運動及肥胖等，均會增加患高血壓的風險
- 由於高血壓初期並沒有明顯的徵狀，很多村民並不知道自己已有血壓高的問題



2.5 慢性疾病

糖尿病

- 風險因素包括: 肥胖、缺少運動及遺傳等
- 根據2010的統計:
 - 僅有30.1%的II型糖尿病患者知道自己有糖尿病
 - 控制率僅為39.7%
- 糖尿病的早期發現、早期干預與早期治療已成為中國公共衛生事業需要迫切解決的問題
- 在農村地區，人們的飲食習慣和生活方式出現急劇變化，過量飲食和運動量不足導致成人糖尿病患病率在農村也不斷飆升



資料來源：《2013 中國衛生和計劃生育統計年鑒》(31)



Collaborating Centre for Oxford University and CUHK
for Disaster and Medical Humanitarian Response
CCOUC 災害與人道救援研究所

衝擊與轉變： 當代中國農村家庭健康初探





人口流動

1. 留守農村
2. 流入城市
3. 回流農村

影響?

農村老人問題





農村養老



1. 農村老人比城鎮老人面臨更多困難
2. 養老沒有困難（城鎮VS農村：
28.9%VS15.9%
3. 未來二十年農村養老主要還得
靠子女
4. 農村老人貧困
5. 農村老人沒有退休年紀

國家衛計委《中國家庭發展報告
2015》



老人問題——社會健康

