



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

高中通識教育科知識增益系列：

改革開放以來中國農村的健康與教育議題 (新辦)





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

改革開放以來中國農村的健康與教育議題

Issues of Health and Education in Rural Areas of China since the Reform
and Opening-up

翁家俊 先生
郭春蘭 博士
利盈慧 小姐

15 February 2017





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
4. 中國農村教育狀況



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

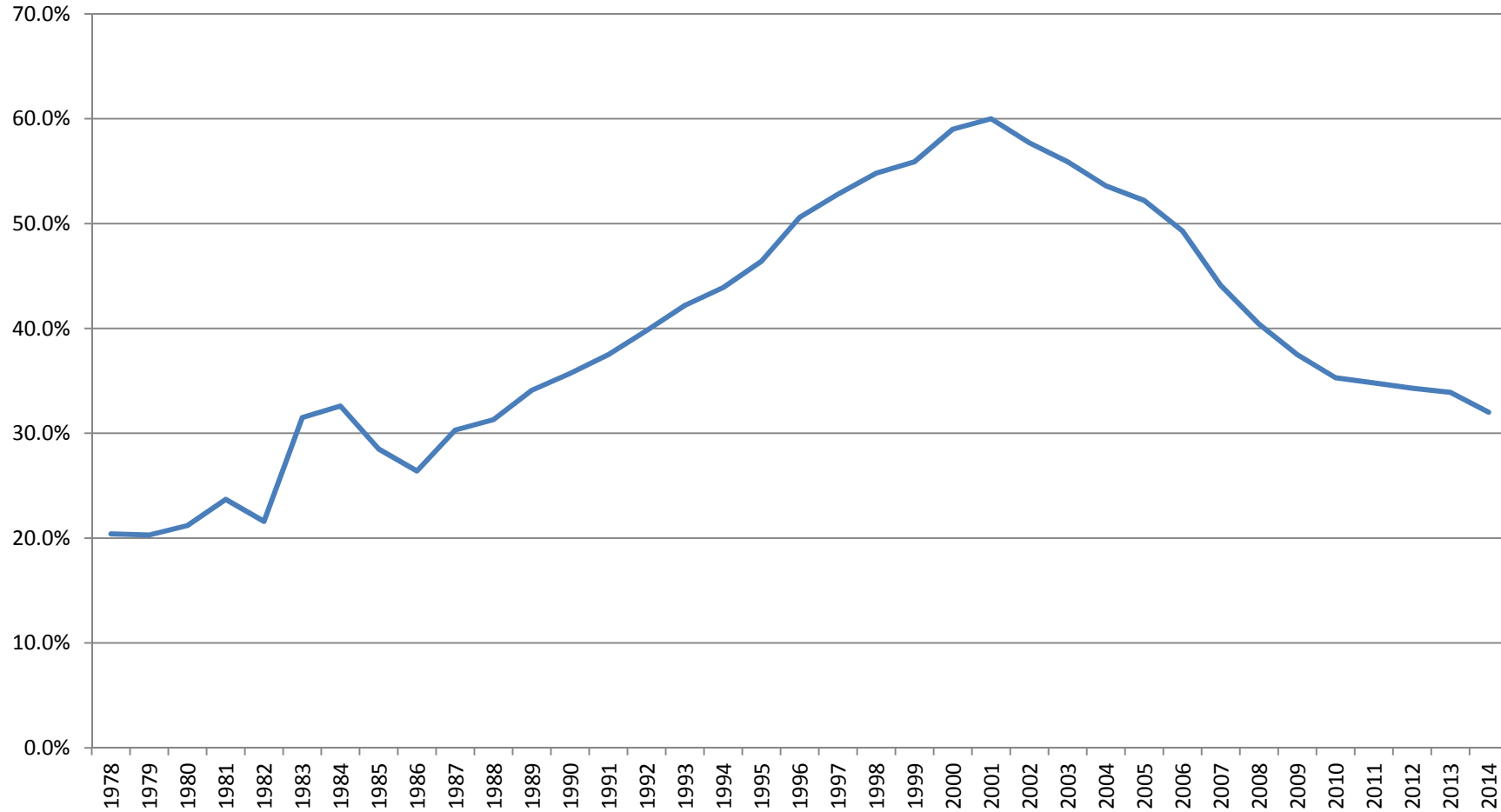
- 醫療服務的開支以政府投入和集體經濟為主
- 醫療服務幾乎免費，個人的醫療支出甚低
- 但.....醫療保障制度並不完善

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

農村

鄉鎮衛生院

- 提供公共衛生服務和常見病、多發病的診療等綜合服務
- 對村衛生室的業務管理和技術進行指導

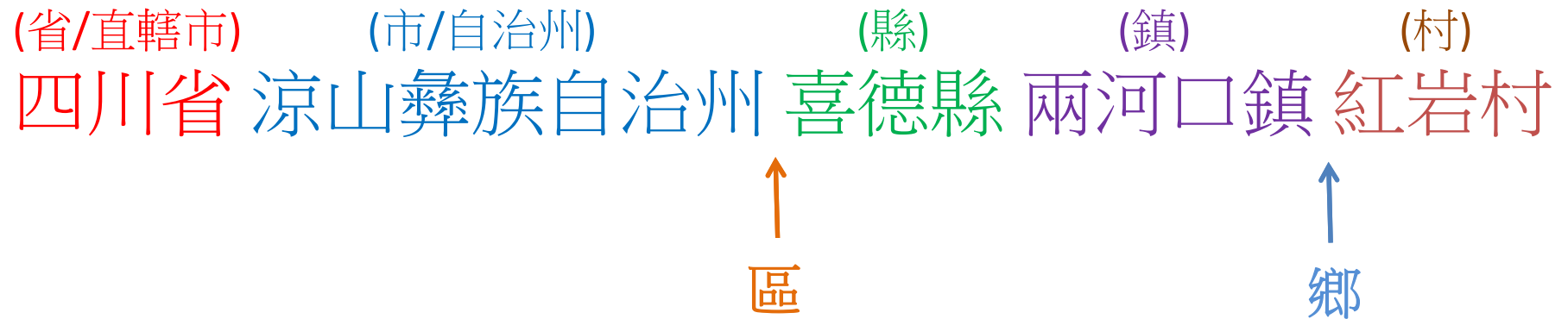
村衛生室

- 負責行政村的公共衛生服務及一般疾病的診治

城市

社區衛生服務中心/站

- 為群眾提供疾病預防控制等公共衛生服務
- 負責社區首診、分級醫療和雙向轉診





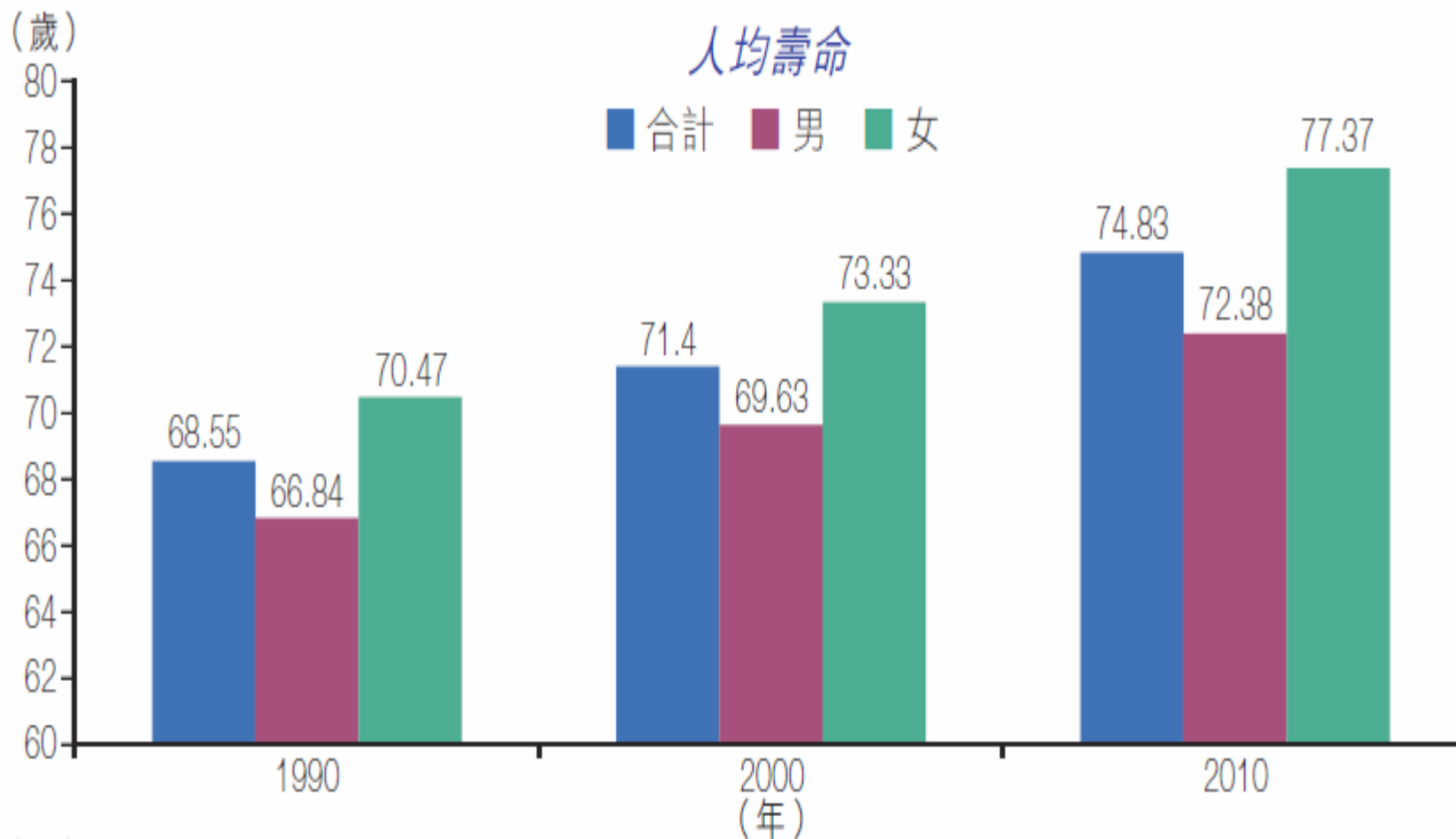
全民醫療保險制度

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)。

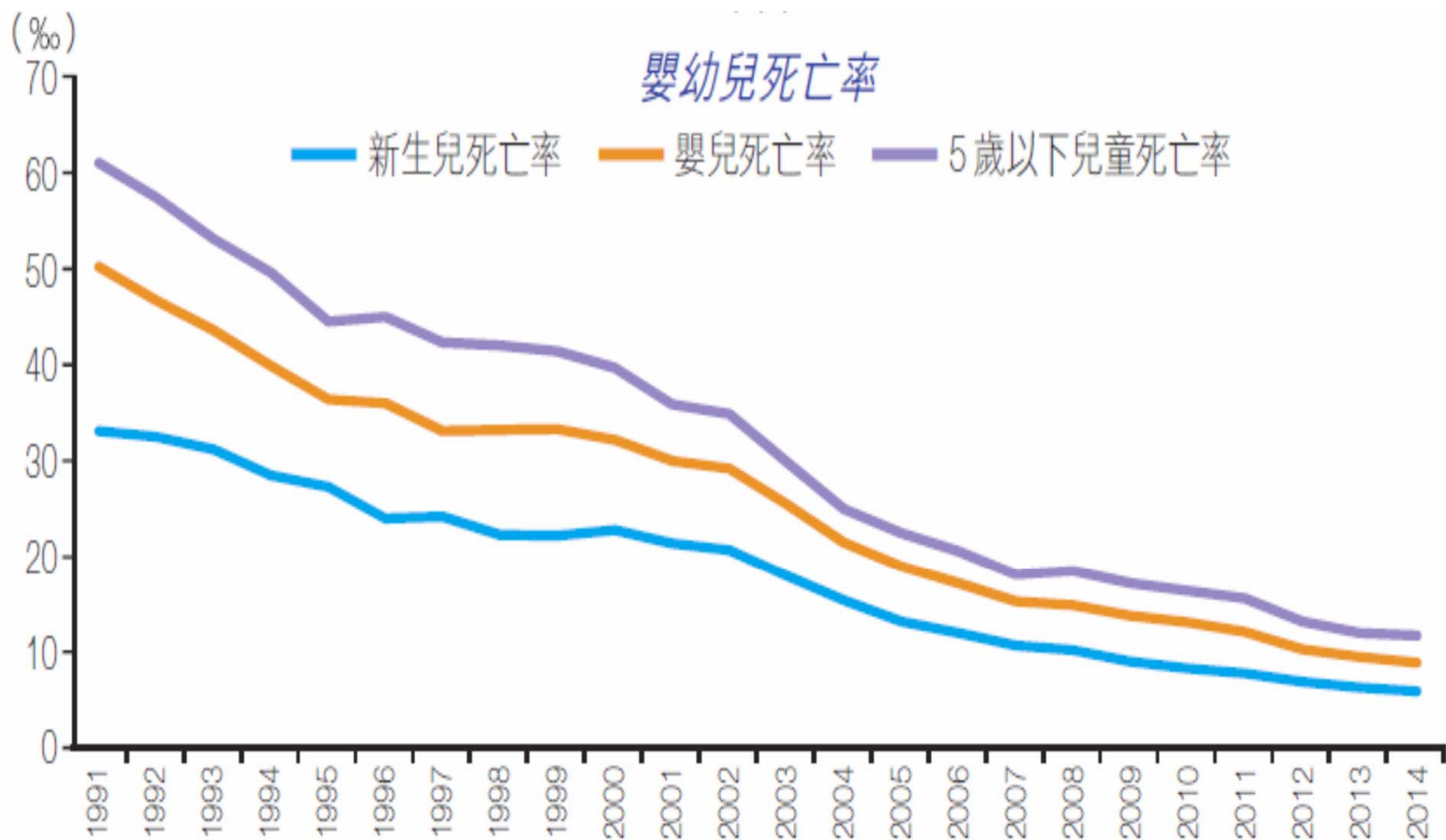


醫療衛生改革成效 (1)



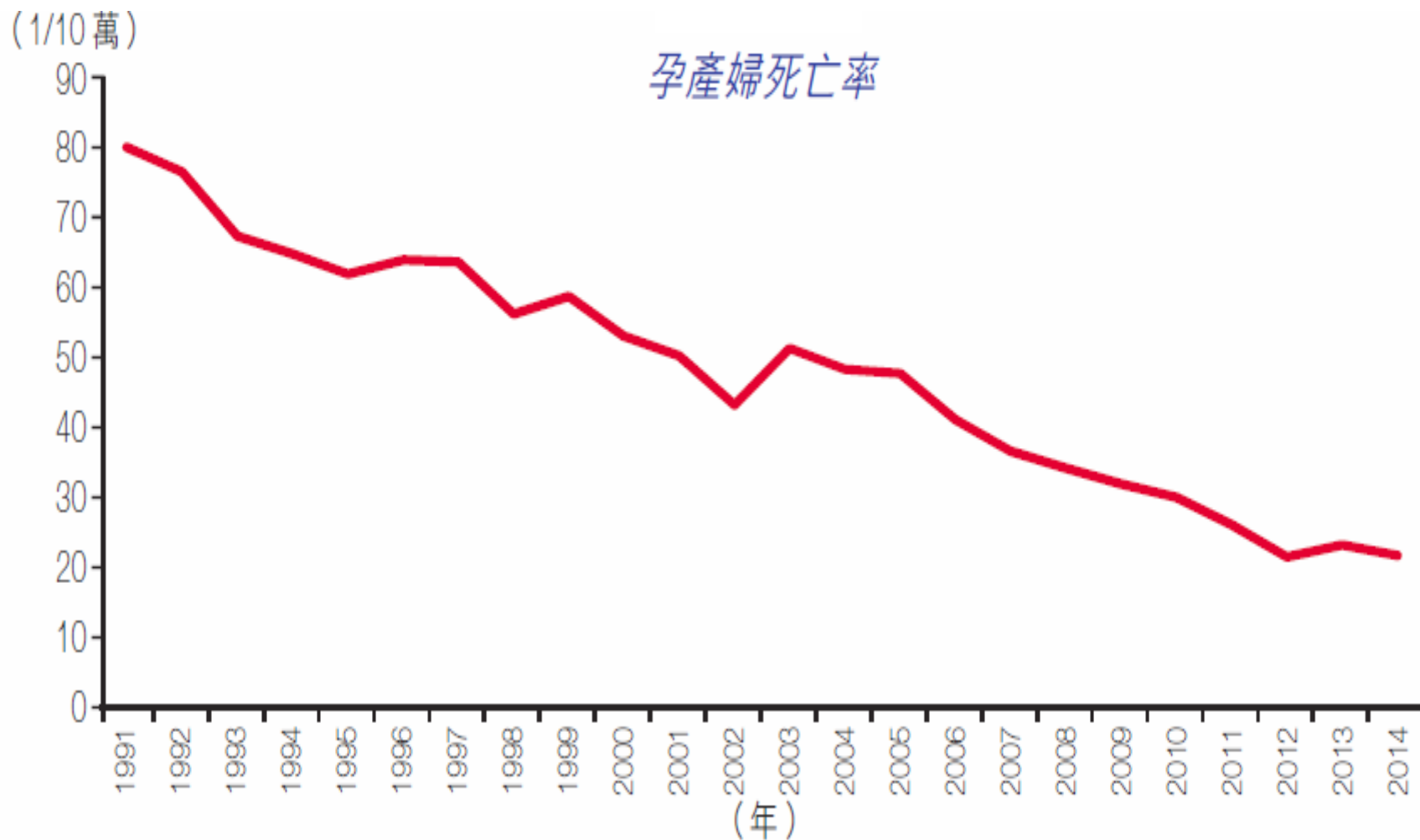


醫療衛生改革成效 (2)





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

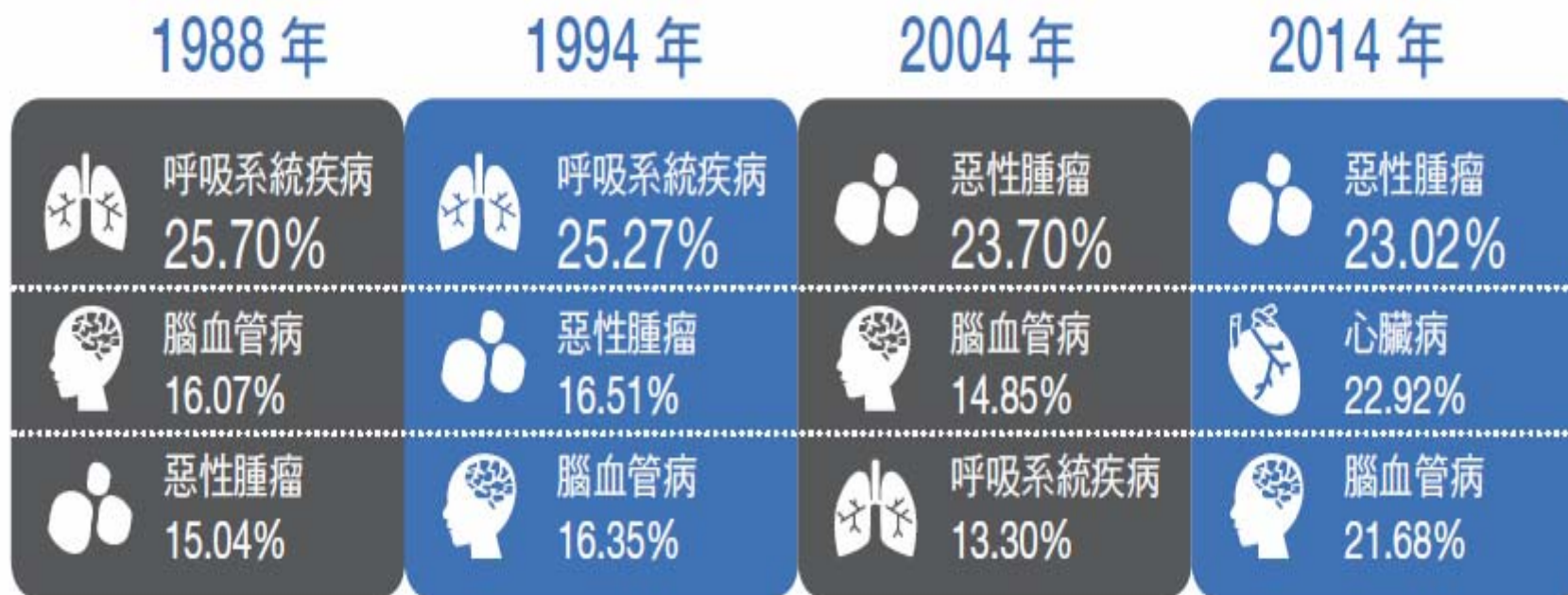
- 農村合作醫療制度覆蓋了超過九成的農村人口
- 國際社會認為此制度是改善低收入地區人口健康狀況的成功例子
- 世界衛生組織更將之向全球發展中國家推廣

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

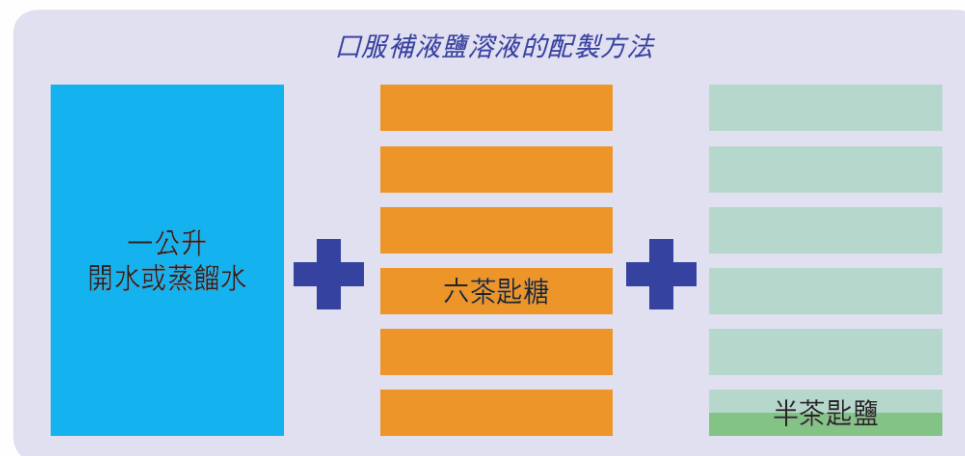
- 在農村，許多村民都沒有將水煮沸才飲用
- 水資源充足的村落，只有不到一半的人會將水煮沸才飲用；水資源貧乏的村落則約有七成
- 未被吸收的氮、磷等元素會隨著降水進入表層或地下水源
- 燒水可以破壞大部分水生病原體，殺滅絕大多數的蟲卵



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

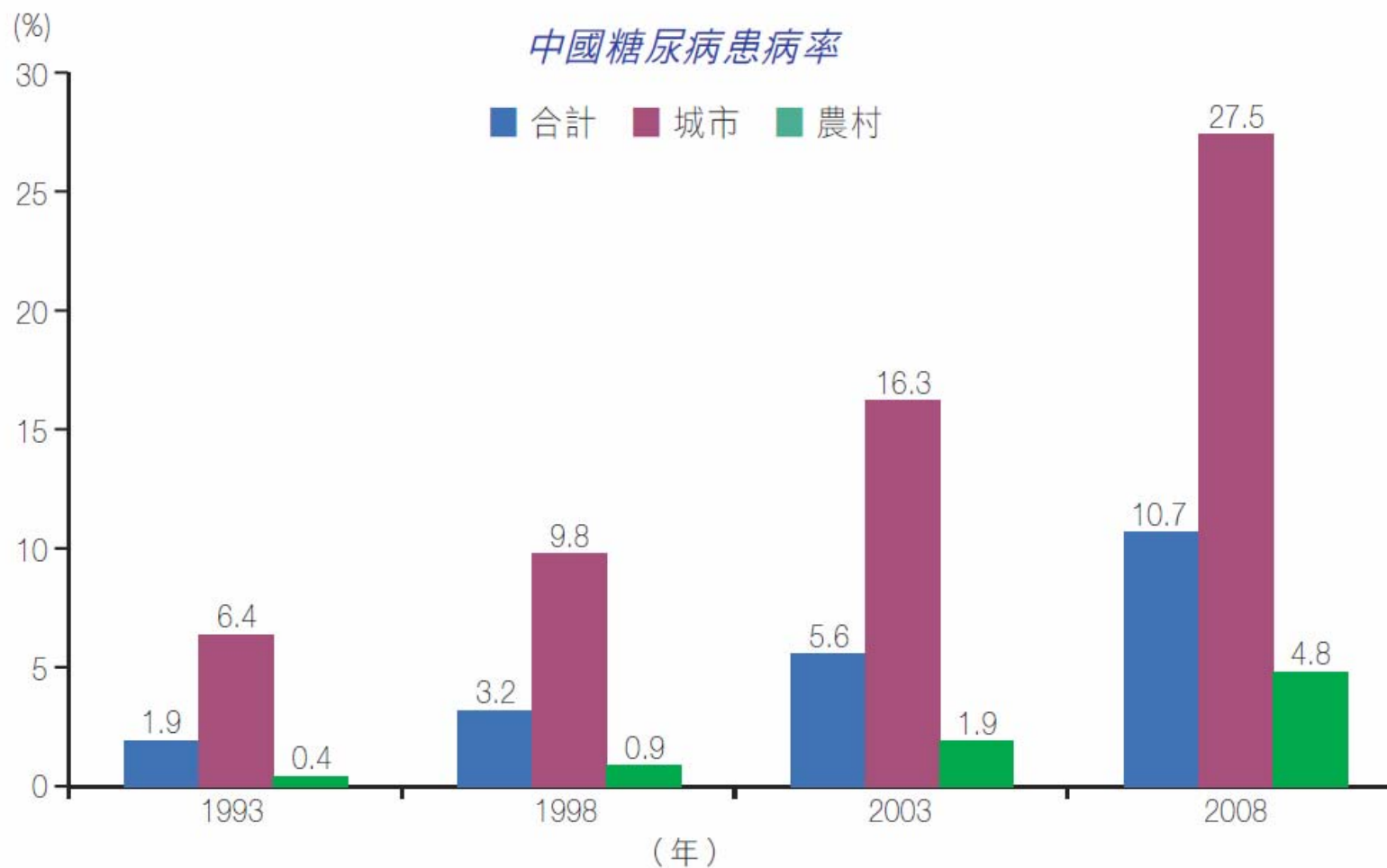
- 高血壓是其中一種在農村地區對村民健康影響愈來愈大的慢性疾病
- 不均衡的飲食，如過量攝取鹽分、缺少運動及肥胖等，均會增加患高血壓的風險
- 由於高血壓初期並沒有明顯的徵狀，很多村民並不知道自己患有高血壓的問題



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





背景：中國人口流動

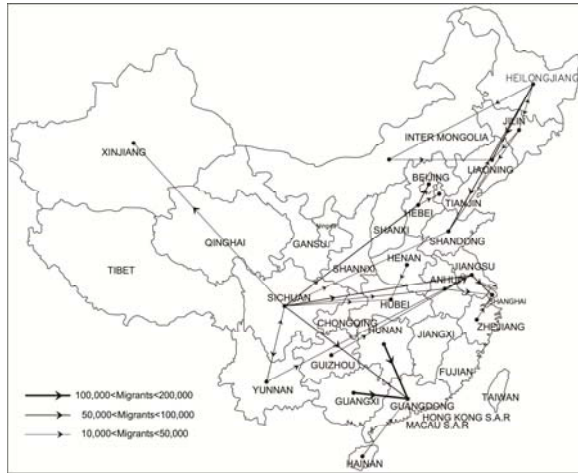


Figure 1-A Female migration in 1990

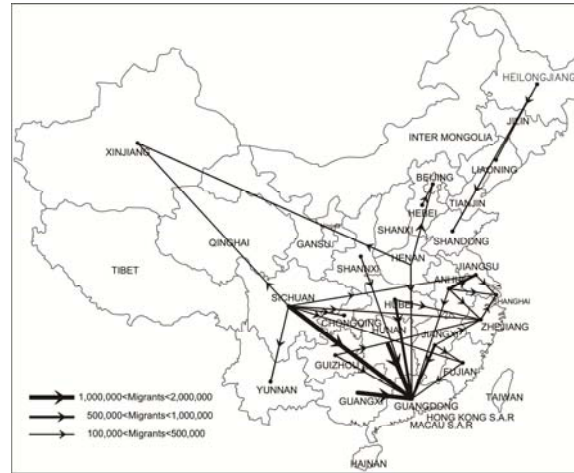


Figure 1-B Female migration in 2000

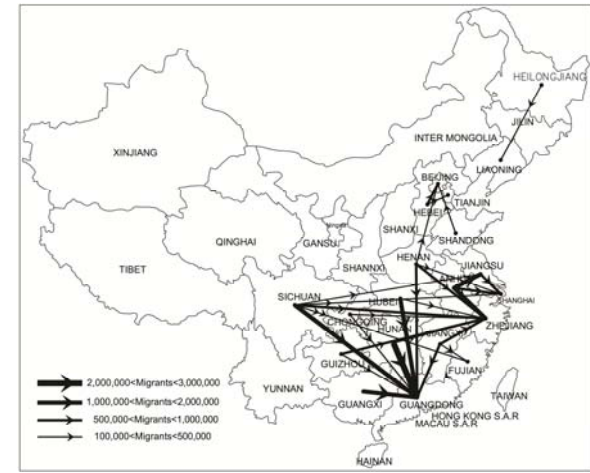


Figure 1-C Female migration in 2010

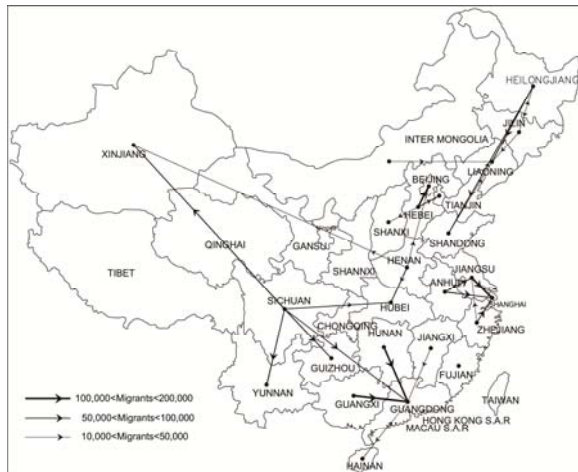


Figure 2-A Male migration in 1990

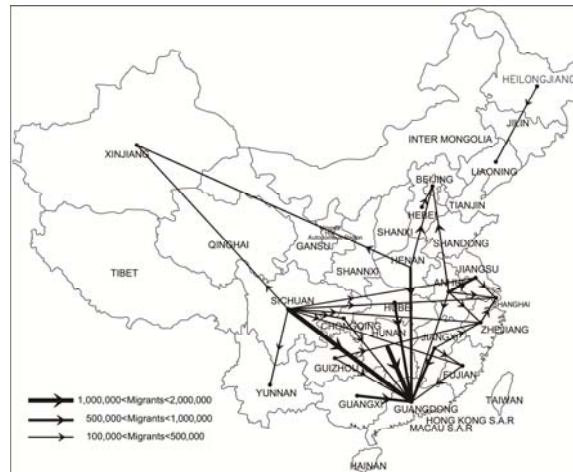


Figure 2-B Male migration in 2000

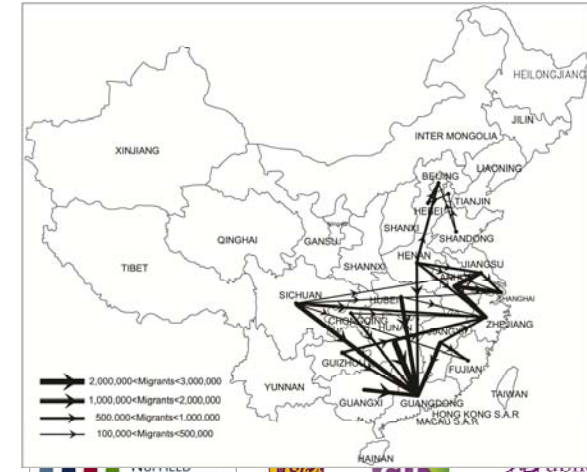


Figure 2-C Male migration in 2010



農村：三類群組



- 進城原因：**
- 尋找機會
 - 提高收入
 - 建設城市

- 打工人口的挑戰：**
- 衛生習慣
 - 社會規範
 - 權益保障



農村



城市

留守人口的問題：

- 空巢老人
- 隔代撫育
- 農務加重

返鄉原因：

- 老弱傷殘
- 回鄉創業
- 回鄉結婚



留守農村

流入城市

回流農村



人口流動——留守農村

體格健康

- 農務負擔增重，增加留守老人和婦女受傷的風險
- 留守兒童因意外導致傷患的發生率高

精神健康

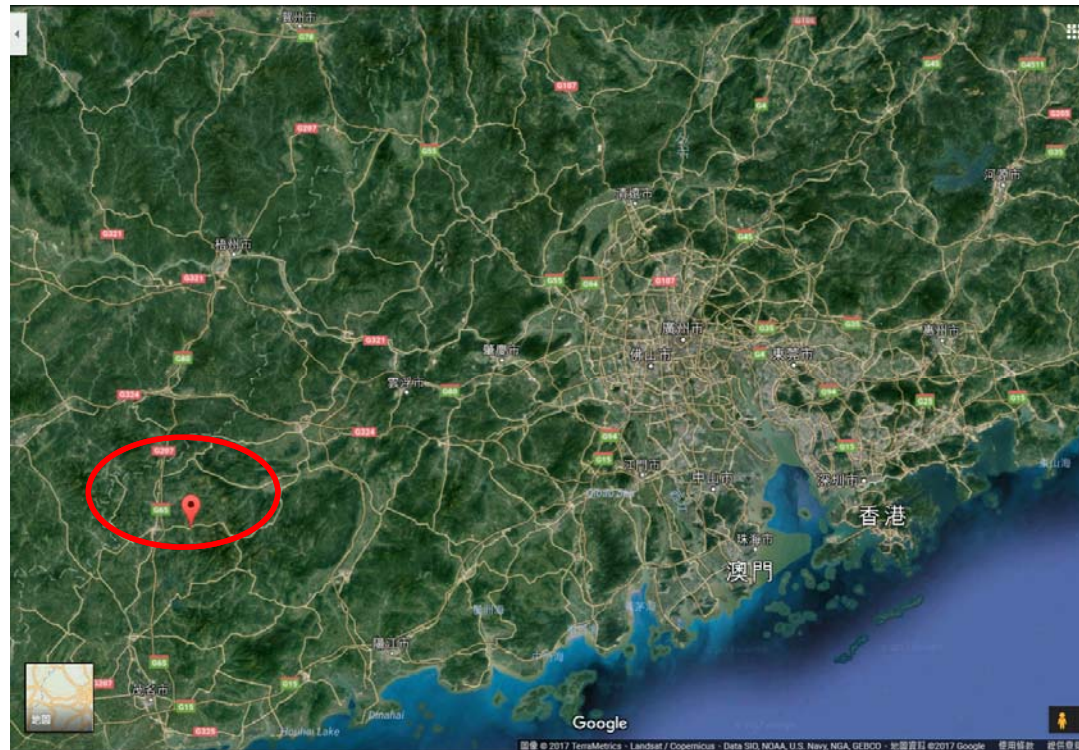
- 留守農村，缺乏親人照顧
- 孤獨與抑鬱

社會健康

- 夫妻長期分離影響關係
- 雙親外出打工加劇留守兒童和老人問題



人口流動——留守農村





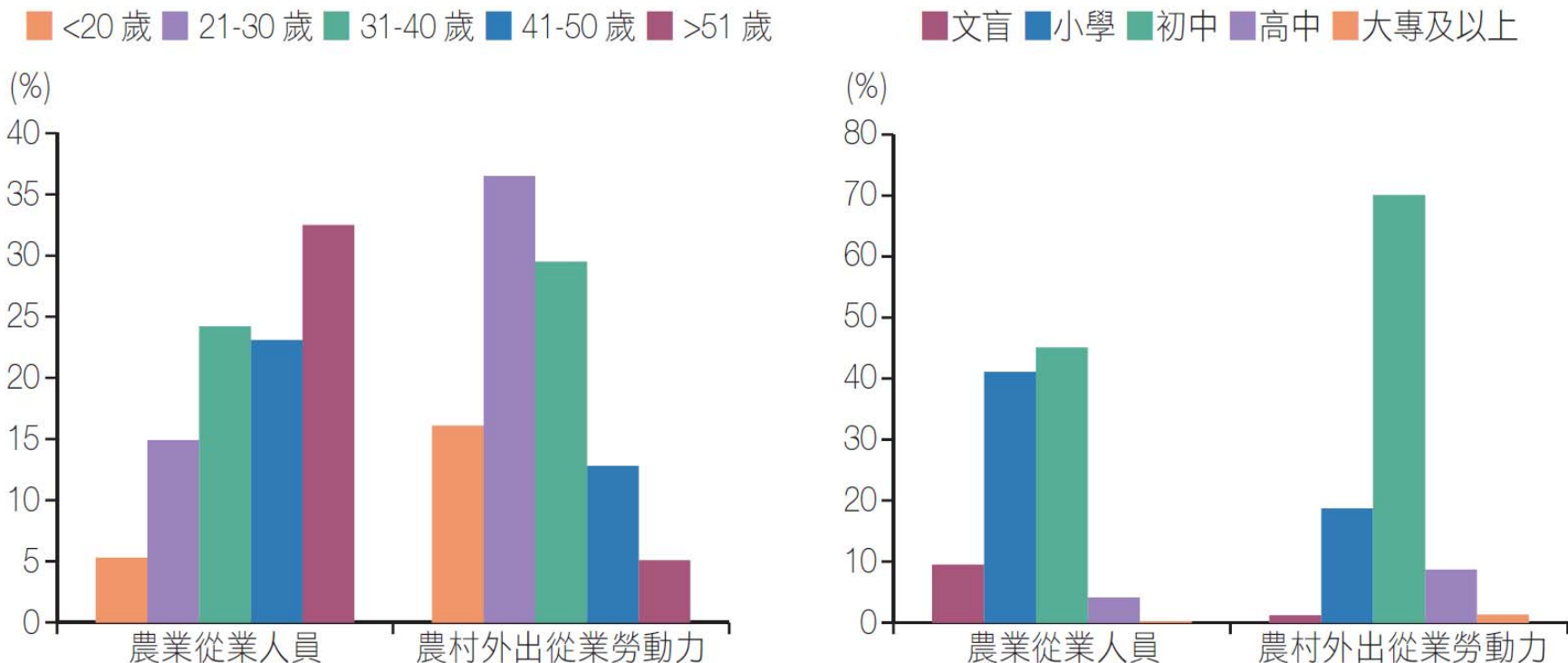
農村小學：留守兒童與鄉師





人口流動——流入城市

農村勞動力就業情況



資料來源：《第二次全國農業普查主要數據公報（第二號）》(36)
《第二次全國農業普查主要數據公報（第五號）》(37)



人口流動——流入城市

正向影響

- 提高家庭收入
- 通過技術和資金反哺農村
- 推動城市化

負面影響

- 維權：拖欠薪資、工傷
- 家庭成員長期分居 (split household)
- 公共衛生：愛滋病與墮胎
- 階層固化和缺乏向上流動



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

人口流動—農村發展





人口流動——回流農村

- 原因
 - 老弱傷殘
 - 回鄉創業
 - 回鄉結婚
- 挑戰
 - 傳染病風險
 - 非傳染病風險



戶口、流動人口和城鄉發展

	Rural area 農村		Urban area 城镇	
	農業戶口	非農業戶口	農業戶口	非農業戶口
本地	本地農民	農村非農戶（少量）	城中村本地居民（少量）	本地居民
外地	代耕農（歷史）	知青（歷史）	外來農民工及親屬	外來務工及親屬

定義：

1.城鎮包括城區和鎮區。城區是指在市轄區和不設區的市，區、市政府駐地的實際建設連接到的居民委員會和其他區域。鎮區是指在城區以外的縣人民政府駐地和其他鎮，政府駐地的實際建設連接到的居民委員會和其他區域。與政府駐地的實際建設不連接，且常住人口在**3000**人以上的獨立的工礦區、開發區、科研單位、大專院校等特殊區域及農場、林場的場部駐地視為鎮區。

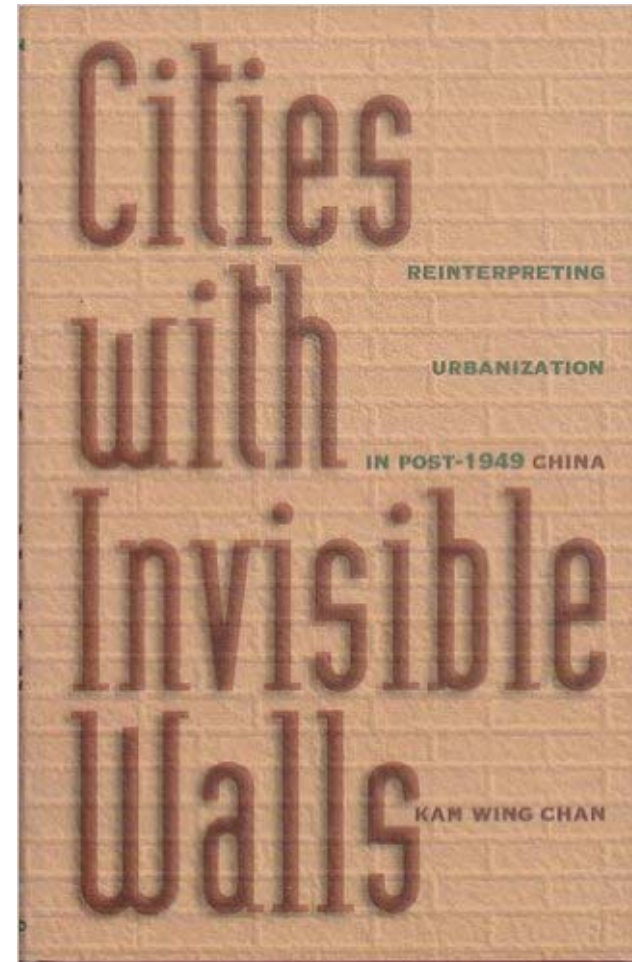
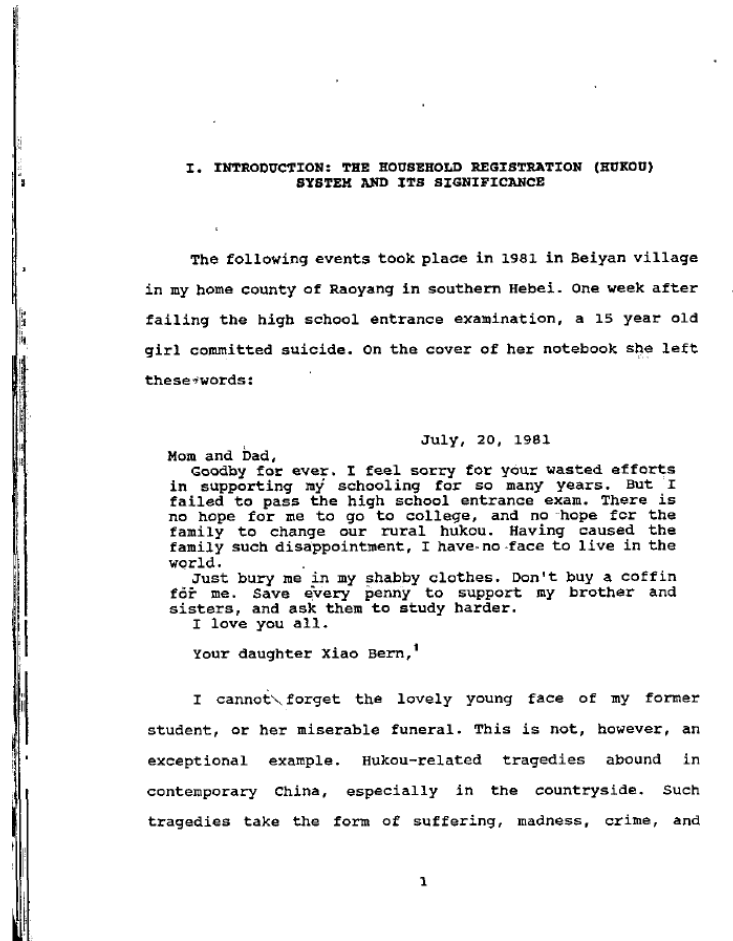
2.鄉村是指本規定劃定的城鎮以外的區域。

中國人口普查統計上劃分城鄉的規定（國務院于2008年7月12日國函[2008]60號批復）

<http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>



1981 年的中國城市戶口



-Cheng Tiejun, PhD Thesis 1991, State University of New York, "Dialectics of Control- The Household Registration (Hukou) System in Contemporary China"

-Chan Kam Wing, 1994, Cities with Invisible Walls



珠三角三類居民改革前後的社會福利變化

	珠三角城鎮本地居民		珠三角農村本地農民		珠三角城鎮外來農民工	
	改革前	改革後	改革前	改革後	改革前	改革後
就業	國家包分配工作 (State-provided)	自己找工作；少量社區支援	綁捆在農地和農業生產上	城市化，自由流動，自己找工作，少量農村社區支持	綁捆在農地和農業生產上	自由流動，自己找工作
居住	國有土地，單位分配 (State-provided)	國有土地，單位房屋私有化，商業房地產市場	集體所有土地，宅基地	集體所有土地，宅基地，商業房地產市場	集體所有土地，宅基地	集體所有土地，鄉下宅基地，城鎮商業房地產市場
教育	公立學校	公立學校	公立學校	公立學校	公立學校	鄉下公立學校，珠三角農民工子弟學校
退休	國家提供 (State-provided)	城鎮居民社保；個人/家庭負責(self-reliant)	個人/家庭負責 (self-reliant)	集體所有分紅；城鎮居民社保；農保	個人/家庭負責(self-reliant)	城鎮居民社保；農保；個人/家庭負責(self-reliant)
醫療	國家提供 (State-provided)	城鎮居民/職工醫保	個人/家庭負責 (self-reliant)	城鎮居民/職工醫保；農保	個人/家庭負責 (self-reliant)	城鎮職工醫保；農民工重大疾病醫保；農保
計劃生育	一孩政策	一孩政策 (2015年12月前) 二孩政策 (2015年12月後)	1.5孩政策	1.5孩政策 (2015年12月前) 二孩政策 (2015年12月後)	1.5孩政策	1.5孩政策 (2015年12月前) 二孩政策 (2015年12月後)



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》



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

中國農村教育狀況





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



中國農村教育



貧困學生



簡陋校舍



山區



留守兒童





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



走出大山





義務教育法的背景

- 1986年第六屆全國人大頒布《義務教育法》

年滿六週歲的兒童不分性別、民族、種族，應當入學接受規定年限的義務教育

九年義務教育：小學六年及初中三年

- 2010年才在全國全面落實推行



義務教育法推行的困難

- 中國地域差異、城鄉差距

中央向各地方頒佈的是宏觀規劃，具體地方政策、制度、學校的管理和檢查等仍屬地方政府負責

- 政府間財力與實施操作權的不對稱

負責執行中央政策的鄉政府缺乏資金、學校的運作出現危機

- 政府及學校濫收費用

向農民家庭收取教育附加費，加重貧困戶的負擔



解決措施

- 以「縣」為主的農村教育政策
將鄉鎮政府的財政責任轉向縣政府

- 「一費制」
在國家扶貧工作重點地方的農村小學
及初中實行「一費制」的收費制度，
不得擅自提高收費





農村教育的挑戰

- 撤點拼校
 - 鄉鎮人口大量向城鎮及縣城遷移，出現「城滿、鄉弱、村空」的現象
 - 農村教學點因學生流失、人數不足而被逼撤點、拼校
 - 農村子弟變得上學難
 - 寄宿學校因而出現，但條件參差





- 師資質素及待遇
 - 大部分農村老師沒有正規師範教育的資格，教學質素參差
 - 農村學校缺乏培訓機會、工資亦較低
 - 年輕有能力的老師缺乏誘引逗留/進入鄉鎮學校





- 留守兒童
 - 非官方數字 **6102萬人** (佔農村兒童人數近四成)
 - 長時間不能和父母一起生活，缺乏照顧，因而產生各種身心問題
 - 心理健康教育及生活上需要支援
 - 農村學校卻缺乏資源提供援助





現今農村教育現象

— 一個來自雲南貧困農村男孩的選擇



- 來自雲南文山州山區的農村家庭 (近越南邊境)
- 苗族人
- 剛完成高考，但成績不理想，只獲三本大學取錄
- 家中只有父母在工作、大哥剛畢業、還有年事已高的奶奶及兩名仍在讀高中及初中的弟妹需要供養
- 父母反對他入讀大學，希望他能盡早進入社會工作，補貼家庭收入

入讀大學



進入社會
工作



現今農村教育現象

- 愈顯明顯的教育分層
- 每年約10%高中畢業生放棄高考
- 全國高考生人數下跌、農村學生佔大多數

農村學生

- 不能負擔大學學費
- 大學生就業市場不景氣
- 畢業後前途沒有保障
- 大學證書不再是收入保證

棄考：進入社會

城市學生

- 家庭收入能負擔出國留學
- 與國外學校交流機會增多
 - 嚮往外國教育模式
 - 學歷更有認受性

棄考：出國留學



現今農村教育現象

- 知識不一定能改變命運
- 城鄉差距、貧富差距繼續加大
 - 農村學生更被邊緣化
 - 「能走的都走，留下來的的是走不出去的人」
- 升學制度只為跳出農村而設
 - 對升學無望的學生，農村教育欠缺實際性
 - 造成初中輟學、高中棄考現象





農村教育未來發展

- 農村城鎮化，農業生產亦會呈多樣化發展，教育亦需配合。
甚麼是適合農村發展的教育模式？
- 怎樣利用農村本身的傳統發展教育？
- 城市的優勢如何能為農村教育服務？



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

走出大山?





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

謝謝！