

中国千村农民发展状况 调研报告 2009-2010

主 编：冯润民

上海人民出版社

中国千村农民发展状况 调研报告 2009-2010

主 编：冯润民 副主编：余 红 罗山鸿

图书在版编目(CIP)数据

中国千村农民发展状况调研报告:2009~2010/冯
润民主编. —上海:上海人民出版社,2011
ISBN 978-7-208-10195-1

I. ①中… II. ①冯… III. ①农村—社会主义建设—
调查报告—中国—2009~2010 IV. ①F32

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第171033号

责任编辑 孙瑜 顾雷

封面设计 傅惟本

中国千村农民发展状况调研报告(2009—2010)

冯润民 主编

世纪出版集团

上海人民出版社出版

(200001 上海福建中路193号 www.ewen.cc)

世纪出版集团发行中心发行

常熟市新骅印刷有限公司印刷

开本 720×1000 1/16 印张 17.25 插页 2 字数 300,000

2011年9月第1版 2011年9月第1次印刷

ISBN 978-7-208-10195-1/C·396

定价 35.00 元

序 言

马钦荣

手捧着这本散发着淡淡墨香的新书书稿,内心充满着喜悦。以我校学生“千村调查”一期形成的调查报告为基础、由莫负春同志作序的《中国千村农民发展状况调研报告(2008)》自出版以来,以其详实的数据和独特的作者群体而深受广大读者关注和欢迎。在“千村调查”二期和三期的基础上,《中国千村农民发展状况调研报告(2009—2010)》又将出版。这两期调查收到来自学生的调查报告共计2279篇,本书精选了其中30篇。另外又收了“专家报告”3篇。可以讲,这是一本汇聚了莘莘学子对当代中国农村现状观察和对农村发展思考的用心之作。

我校是一所以经济管理学科为特色,经、管、法、文、理协调发展的多科性重点大学。遵循“经济匡时、厚德博学”的校训,引导莘莘学子在学习理论、传承文化的同时,心系社会、关注民生。这既是我们着力开展的工作,也彰显了上财校训的工具理性和价值理性。

2007年温家宝总理在与中国人民大学学生共度五四青年节时勉励青年大学生:“同学们无论学什么专业,都要懂得农村,了解农民。在中国不懂中国农村和农民就不懂中国国情。”我校地处上海,学生大多来自城市。学校在致力于培养学生的时代精神与国际竞争力的同时,十分注意帮助学生了解中国国情和中国文化。“千村调查”便是我校精心设计的一个大学生培养项目。自2008年起上海财经大学学生连续三年利用暑假深入农村、贴近农民,进行观察、思考、体验和感悟。三年的千村调查每年一个主题,分别是“农民发展状况”、“农村医疗卫生保障”、“农民收入状况”。每年数以千计的上财学子的调查足迹遍布全

国除港澳台之外的31个省(直辖市、自治区),1000多个村寨,近10000个农户家庭。三年来,学生通过调查形成了3379篇调查报告。

我校在培养“复合型、外向型、创新型”人才过程中,历来重视推进教育教学与社会实践紧密结合,第一课堂和第二课堂相互促进,专业教师和学生工作队伍通力协作,探索集社会实践、专业教学、创新人才培养为一体的实践教学和人才培养模式。在实施“千村调查”项目三年多以来,学校分管党政领导高度重视,对项目进展的每个环节都直接过问,学生工作部(处)、科研处同志在一线直接指挥,多名专家直接参与主题选择和方案设计。为了保证调研活动与调查报告的规范和质量,教师们对学生进行了全程指导,从而使参加调查的学生掌握了调查研究、数据分析、论文撰写的基本方法,学到了许多单纯在课堂中无法学到的东西。

随着时代的发展与社会的进步,我们越发清楚地认识到教育改革发展的战略主题是以人为本,全面实施素质教育。面向全体学生,促进全面发展,提高学生社会责任感、创新精神和实践能力,是我们贯彻以人为本理念要达到的目标。因此,大学应该提供这样一种教育,这种教育不仅赋予学生正确的价值理念、理论思考的能力,向他们传授实用的专业知识和专业技能,更要培养他们善于观察、勇于实践,进而塑造健全完善的人格,养成高尚的道德。优质的高等教育,应该是“理论和实际的结合”。理论和知识,在大学的第一课堂里可以学到一些,而真正领会与掌握,需要通过实践环节的不断深化。至于德性修养,尤要注重“知行合一”。我们当然要通过教育让学生知晓什么是社会主义核心价值体系,然而更要引导学生在生活中去实践这一价值体系的精神,使这种精神成为一种人生态度。毫无疑问,“千村调查”完善了学生的知识结构,有助于学生养成科学的思维方式。然而更有意义的是,“千村调查”让数千学生初步了解了农村,懂得了国情,升华了爱国情怀,有助于培养学生的健全人格。这一社会实践活动,值得我们坚持。

目 录

序言	(1)
----------	-------

专 家 报 告

中国农村医疗卫生保障:成绩、问题与对策	
——基于全国 30 省 748 县 1 451 村 14 510 户的实地调查	(3)
做实村卫生室的思路与对策	
——基于全国 30 省 748 县 1 451 个行政村的调查	(9)
农村妇幼保健与慢病管理的挑战与应对策略	
——基于全国 30 省 748 县 727 户的专题调查	(14)

农 村 概 观

30 年后再看改革第一村	
——基于安徽省凤阳县小岗村的调查	(21)
我国城镇化进程中农民的思想状况及对策分析	
——基于河南省滑县瓦岗寨乡前刘庄村、西屯村的调查	(31)
我国东西部农村民间金融的区域差异比较分析	
——基于浙江苍南县和贵州镇宁县的调查	(36)
我国“三农”资金监管效率形成路径与影响因素分析	(43)
沪郊农民生活调研	
——基于上海市松江区新源村经济发展的调查	(50)

农 村 经 济

发展特色农业,促进农民增收	
---------------	--

——基于江苏省无锡市阳山村的调查	(59)
农村小企业网络的现状与优势	
——基于江苏省吴江市江村的调查	(66)
果树种植业的喜与忧	
——基于山东省蓬莱市汪家庄村的调查	(76)
支部+牧户的牧业发展新模式	
——基于西藏自治区当雄县龙仁乡郭庆村的调查	(85)
旅游资源开发对外围村落居民收入的负面影响	
——基于安徽省黄山市宏村的调查	(91)

农民增收

浅析龙头企业对农民增收的带动作用	
——基于山西省阳城县大宁村的调查	(105)
从社会结构变迁看农民收入增长	
——基于四川省内江市尹井村的调查	(111)
因地制宜发展农村经济	
——基于江苏省丹阳市永福村的调查	(117)
家庭结构、教育水平和性别比例对农民收入的影响	
——基于江西省都昌县塘口村的调查	(123)
“技”生“渔”，“合”生“量”	
——基于安徽省阜阳市姬庙村的调查	(132)

农村医疗

农村平价医疗的推行与改革	
——基于上海市宝山区顾村镇陈家行村的调查	(141)
新型农村合作医疗发展现状与对策	
——基于山东省泰安市岱岳区下港乡盘坡村的调查	(148)
率先实现新农合与城镇居民医疗保险制度的并轨	
——基于江苏省常州市友谊村的调查	(155)
农民医疗要保障,特殊人群需关注	
——基于内蒙古牙克石市牧原镇暖泉村的调查	(167)
农村婚检现状堪忧	

——基于江苏省海安县葛家桥村的调查	(177)
-------------------------	-------

农村社会保障

农村社会保障的新思路

——河北省尊祖庄村调查报告	(187)
---------------------	-------

“新农保”:农民的生存保障

——基于江西省南昌市丰乐村的调查	(192)
------------------------	-------

推进农业保险系统的构建,进一步完善我国农业防灾救灾体系

——基于河北省沧州市河间市尊祖庄乡尊祖庄村	(199)
-----------------------------	-------

论异常天气现象对西部自然灾害罕发农村地区的影响

——基于四川省成都市官塘村的调查	(205)
------------------------	-------

灾后重建举措推广与实施对农民收入的影响

——基于四川省都江堰市茶坪村的调查	(221)
-------------------------	-------

三 农 沉 思

民族地区政府扶贫中的农村市场建设思考

——以四川省凉山州为例的调查	(229)
----------------------	-------

“不农不城”的农民工市民化问题

——基于内蒙古自治区包头市乌素图工人村的调查	(235)
------------------------------	-------

关于“农业专业协会”模式及惠农政策的思考

——基于内蒙古阿荣旗音河民族乡富吉村的调查	(242)
-----------------------------	-------

“村企合一”模式的浅析与思考

——基于江苏靖江市孝化村的调查	(252)
-----------------------	-------

“打工经济”的现状与思考

——基于江西省景德镇市浮梁县新平村的调查	(259)
----------------------------	-------

专
家
报
告

中国农村医疗卫生保障： 成绩、问题与对策

——基于全国 30 省 748 县 1 451 村 14 510 户的实地调查^①

千村调查专家组

摘要：2009 年暑期，上海财经大学对全国 30 省 748 县 1 451 个行政村 14 510 户进行了农村医疗卫生保障的实地调查。结果显示：农村医疗卫生保障成绩显著。第一，新型农村合作医疗参合率为 91.8%，与 2009 年国家统计局数据 91.5% 的水平高度一致。第二，村卫生室遍布全国 96% 的行政村，平均业务用房面积达标，医务人员数量和执业水平显著提升。第三，近 50% 的村民对新农合比较满意；在县乡村三级医疗机构中，村卫生室医务人员的服务态度满意度最高，县医院的诊疗服务质量和药品种类满意度最高。阻碍农村医疗卫生保障可持续发展的问题。第一，新农合人均筹资仅 87 元，没有达到国家最低标准 100 元。第二，新农合报销原则偏离大病患者需求，大病患者年均报销 9 824 元，仅占平均医疗费用的 29%。第三，有 73% 的村仍然采用先自付后报销的方式，严重阻碍农民及时就医。第四，仅有 5.6% 的村卫生室完全配备了卫生部要求配置的 33 件基本设备，43.6% 的村卫生室缺失 10 件以上。对策建议：第一，新农合筹资逐步实现省级统筹，确保最低筹资水平。第二，全面推广即时报销方式，解决及时就医问题。第三，改变大病报销比例随医疗机构层级升高而递减的原则，提高大病患者到县及以上医院报销比例，支持大病到大医院就医。第四，政府统一提供基本设备，建设标准化的村卫生室，实现乡村医疗服务和管理一体化。

上海财经大学千村社会调查项目于 2009 年暑期组成了 1 451 支队伍，深入我国大陆地区的 30 个省（直辖市/自治区）748 个县 1 451 个（占行政村 2.1‰）行政村，走访了 14 510 户农民家庭，收回有效问卷 14 332 份。调查地区样本分布如表 1。

^① 该报告被教育部社会科学司评为 2010 年度高校哲学社会科学研究优秀咨询报告，并采纳。

表 1 调查地区样本分布

区域	省(个)	县(个)	村(个)	人口数(万人)	总户数(户)	专题户数(户)
东部	11	308	864	49 060	8 536	929
中部	8	232	306	44 864	3 008	340
西部	11	208	281	33 066	2 788	303
合计	30	748	1 451	126 991	14 510	1 572

调查显示,我国农村医疗卫生保障取得了显著成绩,还存在阻碍其可持续发展的四个主要问题。经反复研究,课题组提出了相应的对策建议。

一、我国农村医疗卫生保障取得显著成绩

(一) 新型农村合作医疗已经覆盖了 91.8% 的农村人口

本次入户调查数据显示,截至 2009 年 6 月底,新农合参合率为 91.8%,与国家卫生统计数据高度一致。调查表明,村民完全自愿参加新农合的比例高达 94.5%,这与最初部分地区先行垫付资金和强行让农民参加,人为地提高参合率相比,有了明显的差别。在 5.5% 不完全自愿参加的农户中,响应政府号召和干部动员的比例较高,分别为 54.8% 和 32.9%,亲友的影响占 12.3%。在 9.2% 未参加新农合的农户中,首选和累计原因“其他”最高,分别占到 36% 和 47%;其次是“没什么用”,分别为 21% 和 35%;其三是“经济负担重”,分别为 15% 和 25%。说明,新农合已被绝大多数居民认可和接受。在对 2010 年是否参加新农合的前瞻性调查中,有 88.7% 村民表示继续参加新农合,接近覆盖率 90% 的目标。综上,我国已初步建立起覆盖广大农民的基本医疗保障制度,提前实现了到 2010 年新农合参合率 90% 以上的目标。

(二) 村卫生室遍布全国 95.9% 的行政村

调查显示,截至 2009 年 6 月底,全国已有 95.9% 的行政村至少拥有 1 个村卫生室,其中,有 19.5% 的行政村有 2 个及以上村卫生室。可见,村卫生室已遍布全国绝大多数行政村。(见表 2)

表 2 村卫生室数分布

村卫生室数(个)	全国(%)	东部(%)	中部(%)	西部(%)
0	4.1	4.2	3.3	4.6
1	76.5	79.2	71.6	73.7
2	10.2	10.1	12.7	7.5
3 个以上(含三个)	9.2	6.5	12.4	14.2

2007年卫生部《中央预算内专项资金(国债)村卫生室建设指导意见》提出,政府出资建立的村卫生室不超过60平方米,近年各省市对村卫生室的要求一般在60—120平方米。实地调查中,村卫生室平均业务用房面积达到111平方米,其中,东部地区126平方米,西部95平方米,均处于60—120平方米规定范围的较高水平。

据卫生统计资料,2008年我国共有村卫生室613 143个,平均每村乡村医生和卫生员数为1.55人,执业(助理)医师占乡村医生和卫生员总数的12.75%。本次调查显示,村卫生室平均拥有医务人员3人,高于2008年国家卫生统计数据近一倍。中专及以上学历2.3人,具有执业(助理)医师资格1.5人,执业医师数占村卫生室医务人员总数的50%,大大高于国家卫生统计数据。说明村卫生室医务人员数量和执业水平有显著提升。村卫生室医务人员参加2008年卫生系统组织业务培训4.1人次数,人均参加1次以上,人员培训力度明显增加。

(三) 新农合和县乡村医疗机构部分指标获得较高评价

新农合的满意度调查包括报销比例、一般服务需求、药品和诊疗项目三个方面,比较好(满意)和很好(完全满足)的比例分别为57%、48.9%和44.1%,近一半参合农民比较满意和很满意。医疗服务机构的满意度指标包括医务人员的服务态度、诊疗服务质量和药品种类三个方面。村卫生室医务人员服务态度较好(比较满意)和很好(完全满足)的比例最高,为68.6%,另外两项的满意度都是县医院最高,分别为69.3%和72.4%。(见表3)

表3 调查地区农村三级医疗机构满意度比较

比较好(满意)和很好(非常满意)	县医院	乡卫生院	村卫生室
医务人员服务态度满意程度(%)	62.5	65.1	68.6
诊疗服务质量满足程度(%)	69.3	61.4	58.1
药品种类满足程度(%)	72.4	58.0	42.3

二、阻碍农村医疗卫生保障可持续发展的主要问题

本次调查发现四个主要问题严重阻碍着农村医疗卫生保障的可持续发展。

(一) 新农合人均筹资低于国家最低标准

2009年国家要求新农合最低筹资标准为100元,但调查显示,新农合人均筹资仅87元。主要是由于调查的30省中,有18个省(皖、闽、甘、贵、冀、豫、黑、鄂、湘、赣、辽、宁、鲁、晋、陕、川、云和内蒙古)的人均筹资都没达到100元。其中,贵州95元差得最少,甘肃仅48元差得最多(如图1)。新农合平均个人缴

费 28 元,个人缴费获得村集体补助的行政村仅占 4.1%。说明新农合筹资主要来源于各级政府补助和个人缴费,村集体的作用甚微。

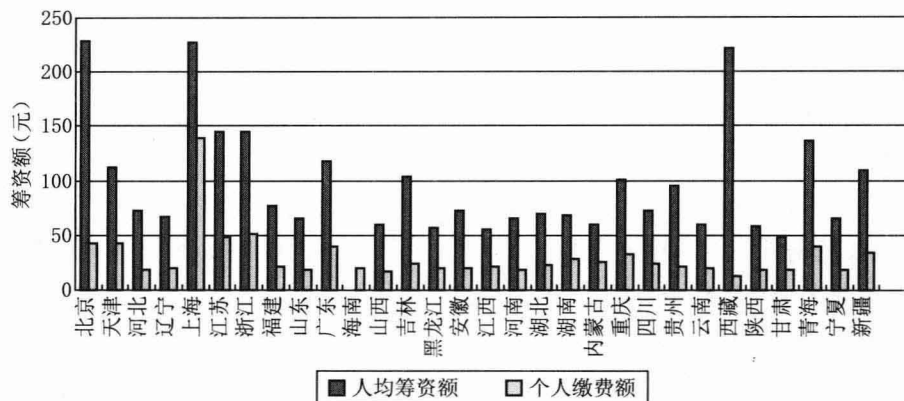


图 1 分地区新型农村合作医疗筹资状况

(二) 新农合报销原则偏离大病患者的需求

为了鼓励农民更多地使用基层医疗卫生服务,新农合医疗费用报销比例遵循按医疗机构“由低到高,逐级递减”的原则。但是,这种做法降低了对大病、重病患者的保障作用,违背了新农合“以保大病重病为主”的目的。

调查显示,新农合县乡两级医疗机构报销的比例分别为 55% 和 63%。但县域以外大医院的报销比例则在 40% 及以下,对于需要到县域以外就医的大病患者保障程度明显不足。例如,江西省某村的医疗费用报销比例为乡卫生院 75%,地区医院 60%,地区以外定点医院 40%。

根据实际报销数据,大病患者年均医疗费高达 34 389 元,获得新农合报销却只有 9 824 元,仅占医疗费用的 29.1%,远低于封顶线 25 429 元。说明大病患者使用的医疗服务和药品有一大部分不在新农合保障的范围之内,或者大病患者需要到报销比例较低的,跨出县域范围内的医疗机构治疗。难怪农民中广泛流行着一句话:“能报销部分的药治不了病,能治病的药不报销”。可见,新农合的保障范围与大病患者的需求并不一致,没有充分起到降低大病患者医疗费用负担的作用,非常有可能“因病致贫”。事实证明,农村居民因疾病损伤致贫首选比例高达 48.7%,累计选择更高达 73%,农村居民仍然面临“因病致贫、因病返贫”的严重威胁。

(三) 72.5% 的村仍采用先自付后报销的支付方式

调查显示,全国有 72.5% 的行政村,采取先自付后报销的方式。这种付费方式常常导致贻误治疗,严重阻碍着农民及时就医看病。新农合报销手续有待

改善,有 27.8%的村民认为新农合报销手续麻烦。从一份来自内蒙古的实地访谈中获知,九成农民没有报销的经验,村民表示,若不是医疗费用过高,绝不会主动前去报销费用。调查员在新农合实施报销细则中看到:2009 年在旗外住院患者必须在住院三天内委托代理人到卫生局指定地点办理住院转院审批手续,否则不予报销,后果自负。报销时住院患者必须携带:(1)合作医疗证;(2)住院病例;(3)发票;(4)费用清单;(5)诊断证明(需盖章);(6)身份证复印件;(7)产妇需准生证复印件,低保患者需 09 年低保复印件;(8)保险公司已报销的需要(1)——(7)项复印件全套盖章及理赔单计算书。如此繁杂的程序和要求常常使村民不能得到应有的报销。

(四) 村卫生室基本设备普遍缺失

卫生部推荐村卫生室配备 33 种基本设备。实际调查发现,村卫生室平均缺失 8.8 件,仅有 5.6%的村卫生室完全达标,东部地区村卫生室设备达标率最高,但也只有 7.0%,西部更低,为 3.8%。缺失 10 件以下的村卫生室占 50.8%,缺失 10 件以上的占 43.6%(见表 4)。

表 4 调查地区村卫生室设备缺失数分布

设备缺失数(件)	全国(%)	东部(%)	中部(%)	西部(%)
0	5.6	7.0	5.1	3.8
<10	50.8	56.9	49.2	43.0
10—20	33.4	25.2	37.6	41.4
>20	10.2	10.9	8.1	11.8

调查发现,村卫生室缺乏统一的行业管理。目前,村卫生室呈现多元办医格局,其中,村办、私人办和乡镇卫生院设点是主要主办形式,分别占 36%、28%和 26.2%。管理方式上,以乡镇卫生院代管为主,占 52.2%,其次是私人管和村管,没有建立起村卫生室的行业统一管理制度,致使村卫生室在医疗服务管理上随意性较大。例如,有 42%的村卫生室随地处理医疗废物,还有 13%自行卖出,只有 45%的村卫生室由上级医疗机构统一回收医疗废物。财务管理方面,仅有 44%的村卫生室全部开具诊疗服务的费用收据。

三、政策建议

针对以上问题,课题组提出如下建议:

(一) 新农合筹资逐步实现省级统筹

2009 年国家要求新农合最低筹资为 100 元。本次调查显示,新农合人均筹资仅为 87 元。解决投资不足的有效措施是逐步实现新农合筹资省级统筹,既

可保证政府对新农合的投入力度,又可以有效实现省域范围内对欠发达地区的财政支持。

(二) 全面推广即时报销方式

即时报销已是世界上大多数国家社会医疗保险的支付方式,我国城镇职工和居民的基本医疗保险制度也是如此。本次调查显示,有 72.5% 的行政村仍然采取先自付后报销的费用支付方式。建议全面推广即时报销方式,避免贻误就医,并从根本上解决医疗费用报销手续麻烦问题。

(三) 改变大病报销比例随医疗机构层级升高而递减的原则

对于大病患者,有效的就医机构应是县级及以上医院,而目前新农合实行大病患者报销比例随医疗机构层级升高而递减。建议提高大病患者在县级及以上医疗机构就医的报销比例,支持大病到大医院就医。

(四) 加强政府对村卫生室的投入和管理

针对村卫生室基本设备普遍缺失,建议地方政府为村卫生室统一提供基本设备,建设标准化的村卫生室,强化行业管理,确保乡村卫生服务和管理一体化。

(执笔人:公共经济与管理学院 李 华 俞 卫)

做实村卫生室的思路与对策

——基于全国 30 省 748 县 1 451 个行政村的调查

千村调查专家组

村卫生室是“承担传染病疫情报告、计划免疫、妇幼保健、健康教育、常见病、多发病的一般诊治和转诊服务以及一般康复等工作”的农村最基层医疗机构,县乡村三级医疗卫生服务网络的“网底”,发挥着农村卫生服务的基础作用。本次调查结果显示:村卫生室建设取得了三项突出成就,还存在着影响村卫生室发挥作用的因素。经研究,提出了服务下沉,提高农村基本卫生服务可及性的思路和实现条件。

一、村卫生室建设取得的主要成就

(一) 村卫生室已遍布 95.9%行政村

调查的行政村中,设卫生室的村数占行政村数的比例已经达到 95.9%,比卫生部 2008 年年底的统计数据(89.4%)增长了 6.5 个百分点。其中,有 76.5%的行政村有 1 个村卫生室,10.2%有 2 个卫生室,9.3%有 3 个及以上村卫生室。村卫生室已经覆盖全国绝大多数农村地区。

(二) 医务人员数量和执业资格均高于官方数据

我国平均每个村卫生室有医务人员 3 人,中专及以上学历 2.3 人,具有执业(助理)医师资格的医务人员 1.5 人,占医务人员总数的 50%。与 2008 年国家卫生统计数据比较(每村 1.55 人),村卫生室医务人员数增长超过一倍。调研数据同时显示,75.7%的村卫生室都已实现至少有一名执业(助理)医生,95.6%的村卫生室至少有一名一般中专及以上水平的医务人员。调查显示,在医学教育和人员培训力度方面,一年之内,参加卫生系统业务培训人次数为 4.1,人均 1 次以上。

(三) 平均业务用房面积为 111 平方米,处于较高水平

2007 年卫生部《中央预算内专项资金(国债)村卫生室建设指导意见》对政府出资建立的村卫生室面积的规范为不超过 60 平方米。很多省对村卫生室面积的规范都在 60 至 120 平方米之间。调查中,我国村卫生室平均业务用房面