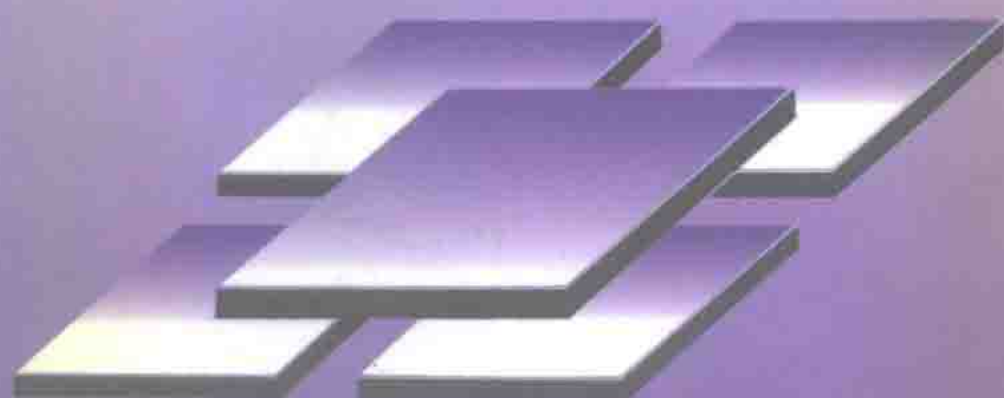


中国农村贫困地区卫生保健筹资与组织

HEALTH CARE FINANCING AND ORGANIZATION
IN POOR RURAL AREAS OF CHINA

114个贫困县的分析报告 文献综述

TECHNICAL REPORTS ON 114 POVERTY COUNTIES
LITERATURE REVIEW



中国农村贫困地区卫生保健筹资与组织课题组
HEALTH CARE FINANCING AND ORGANIZATION
IN POOR RURAL AREAS OF CHINA
PROJECT GROUP

人民卫生出版社

中国农村贫困地区卫生保健筹资与组织

Health Care Financing and Organization
in Poor Rural Areas of China

114 个贫困县的分析报告
文献综述

Technical Reports on 114 Poverty Counties
Literature Review

中国农村贫困地区卫生保健筹资与组织课题组

Health Care Financing and Organization
in Poor Rural Areas of China
Project Group

人民卫生出版社

中国农村贫困地区卫生保健筹资与组织
114个贫困县的分析报告 文献综述
中国农村贫困地区卫生保健筹资与组织课题组

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼)
三河市宏达印刷厂印刷
新华书店经销

787×1092 16开本 8 $\frac{3}{4}$ 印张 196千字
1998年7月第1版 1998年7月第1版第1次印刷
印数:00 001—1070
ISBN 7-117-02992 -7/R · 2993
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

本研究系由中国卫生经济培训与研究网络承担,为中国农村贫困地区卫生保健筹资及组织研究的一部分,本课题研究领导小组由中方政策顾问魏颖、朱庆生、刘新明和核心研究人员罗五金、胡善联、杜乐勋六人组成,哈佛大学公共卫生学院肖庆伦、刘远立及叶志敏是国外对该课题的合作研究人员。该课题得到联合国儿童基金会(UNICEF),国际卫生政策组织(IHPP)和中华人民共和国卫生部的资助。联合国儿童基金会北京办事处 Robert Parker, Suomi Sakai 和 Renoud Decoster 也参与课题指导。

中国农村贫困地区卫生保健筹资与组织

课题组成员

核心研究成员 罗五金 胡善联 杜乐勋

课题研究人员	同济大学	韩雷亚	郑先荣	陈迎春	姚 岚
	上海医科大学	程晓明	陈兴宝	叶 露	刘松涛
	哈尔滨医科大学	官日昉	马 进	高广颖	刘国祥
		鞠秀荣	马 燕	李 斌	
	卫生经济研究所	傅 卫	赵竹岩	王禄生	李卫平
		刘克军			
	北京医科大学	汪 宏	邢元军	吴 明	张 硕
		张里程			
	华西医科大学	毛正中	龚志平	蒋家林	阎正民
		张 平			
	西安医科大学	张 静	宋云杰	毛 瑛	

政策分析顾问 魏 颖 朱庆生 刘新明

前言

“中国农村贫困地区卫生保健筹资与组织”是中国卫生经济培训与研究网络与美国哈佛大学公共卫生学院合作进行的研究项目。本项研究是为解决中国农村贫困地区卫生保健资金的筹集、分配与使用,阻止贫困地区农民因病致贫、因病返贫,提高农民群众对基本医疗卫生服务的可及性,并就如何解决相关的组织与管理问题的一项综合性的政策研究。

研究是在联合国儿童基金会(UNICEF)、国际卫生政策规划组织(IHPP)和卫生部提供资助下,由中国卫生经济培训与研究网络各成员单位在课题组的具体组织下共同完成的。到目前为止,课题研究已经历三个阶段:第一阶段课题组系统地综述了有关中国农村地区特别是贫困地区卫生保健筹资及组织、妇幼卫生筹资和卫生总费用研究方面的文献和各级政府的相应文件;第二阶段,课题组完成了分布在14个省的114个贫困县的基础调查,并撰写了一系列的调查分析报告;第三阶段,对114个县中的30个县、180个乡(镇)、534个行政村、11353居民户和50115名农村居民进行了深入的调查,对收集的数据经过严格的交叉逻辑检查和校对,并先后在同济医科大学卫生管理干部培训中心和美国哈佛大学公共卫生学院卫生保健筹资研究所(Program in Health Care Financing)分别进行了二个月的数据分析工作;在大量的技术报告的基础上,形成了相互联系的六个政策分析报告。

在此期间,课题组的主要研究人员还对东南亚三个国家农村贫困地区的卫生保健筹资及组织进行了较为全面的考察,以期借鉴他国的经验;还组织了国内包括若干相关部委在内的高层次政策制定人员的研讨会,并举办了一次高水平的国际研讨会,其课题组的六个政策分析报告引起了国内外专家和中国政府高层领导人的高度重视和强烈反响。

由于该课题规模大,研究深入,政策性强,有关研究成果已作为中国争取世界银行卫生贷款项目Ⅷ的基本背景材料。国务院研究室对本研究的成果给予了高度的评价,并将其摘要送国家高层领导参阅和应用全国卫生工作会议。目前,在全国卫生工作会议和各省、地(市)、县各级政府的卫生工作会议相继召开的大好形势下,我国城乡卫生改革与发展开始进入一个新的阶段。为了把本研究成果推向社会,使其在我国农村特别是农村贫困地区的卫生改革与发展中发挥应有的作用,中国卫生经济培训与研究网络决定在该课题继续其第四个阶段研究工作即全国10个贫困县进行合作医疗示范研究的同时,将前三个阶段的主要研究结果分三册出版。它们包括:

第一册:114 个贫困县的调查报告及文献综述

第二册:30 个贫困县的政策分析报告及东南亚考察报告

第三册:30 个贫困县的数据集

我们渴望得到来自各个方面的批评、指导和评价,携手迎接我国农村卫生改革与发展的新高潮!

中国卫生经济培训与研究网络

“中国农村贫困地区卫生保健筹资与组织”课题组

一九九七年十月

目 录

第一部分 114 个贫困县的分析报告	(1)
中国农村贫困地区卫生筹资及组织研究报告	(1)
农村贫困地区卫生筹资与组织研究领导意向调查报告	(35)
中国农村贫困地区妇幼保健筹资与服务研究	(41)
中国农村贫困地区 114 县卫生总费用的概略分析	(53)
第二部分 文献综述	(68)
中国农村贫困地区卫生筹资及组织研究文献综述报告	(68)
中国农村妇幼卫生服务筹资及组织的研究	(86)
中国农村贫困地区卫生总费用文献调查研究报告	(108)
名词解释	(126)
致谢	(130)

第一部分

114 个贫困县的分析报告

中国农村贫困地区卫生筹资及组织研究报告

中国幅员辽阔,人口众多,其中近 80%的人口生活在农村地区。中国卫生问题解决的关键就在于农村卫生问题,而其农村贫困地区的卫生问题更是关键之关键,已受到中国政府、社会各界和国际社会的广泛关注。长期“输血”式的扶贫政策,难以激活贫困地区的活力,农民的卫生问题日显严重。因病致贫、因病返贫现象频繁发生。缺医少药,卫生技术力量薄弱,卫生资源投入不足,自身良性的卫生筹资机制难以建立;三级医疗保健网不健全,服务与管理体制不顺,农民的基本医疗服务难以保障。这些问题给中国的卫生发展和农村贫困地区的社会经济发展均带来了严重的挑战。为此,在中国卫生部的领导下,在联合国儿童基金会(UNICEF)和国际卫生政策规划组织(IHPP)的资助下,在美国哈佛大学公共卫生学院的技术合作下,中国卫生经济培训与研究网络开展了“中国农村贫困地区卫生保健筹资与组织”研究,试图为解决中国农村贫困地区的卫生保健筹资与组织问题进行系统探讨,从而为高级政策决策层制定农村贫困地区的卫生经济政策提供科学依据。

一、资料来源与方法

根据国务院确定的贫困县标准,参照其婴儿死亡率水平,确定全国 118 个贫困县作为本次调查的对象。由于在实际调查过程中遇到天灾、交通等不可克服的障碍,实际完成了 114 个县的调查工作,占设计样本的 96.61%。这 114 个贫困县分布在西北、西南、中南、华北和华东地区的 14 个省,对中国目前的贫困地区具有良好的代表性。

课题组预先设计好调查表,并对 118 个贫困县的调查人员分南北两片进行集中培训。调查内容涉及全县社会经济与人口状况,财政收支状况,基本建设及卫生基本建设投资,职工医疗卫生费用,城乡居民家庭收支结构,乡镇企业经济状况,卫生部门机构的财务收支状况,卫生资源拥有量,居民医疗卫生服务利用水平,妇幼卫生状况,卫生保健筹资方式及组织形式,省、县两级政府官员、部门负责人和有关机构干部对农村卫生保健筹资的意向。

调查指标约 950 个,近 15 万个数据。数据来自于调查地区贫困县财政、物价、计委、统计、农业、卫生等政府部门。所有资料如未注明,为 1992 年的数据。调查时间是 1993 年 9 月至 1993 年 10 月。

全部数据采用 EPI Info5.0 建库录入,数据分析采用 SAS 或 EPI 等软件进行。
调查县县名及其计算机代码见表 1。

表 1 中国农村贫困地区卫生筹资及组织调查地点名称

省 名	县 名	县 名	县 名
安徽省(01)	潜山县(0101)	太湖县(0102)	岳西县(0103)
江西省(02)	永丰县(0201)		
湖北省(03)	郧西县(0301)	竹山县(0302)	竹溪县(0303)
	房 县(0304)	神农架林区(0305)	
广西省(04)	凌云县(0401)	隆和族自治县(0402)	
	西林县(0403)	南丹县(0404)	天峨县(0405)
	巴马瑶族自治县(0406)	田林县(0407)	
四川省(05)	城口县(0501)	仪陇县(0502)	木里自治县(0503)
	盐源县(0504)	普格县(0505)	金阳县(0506)
	昭觉县(0507)	喜德县(0508)	美姑县(0509)
	雷波县(0510)		
云南省(06)	禄劝自治县(0601)	巧家县(0602)	镇雄县(0603)
	彝良县(0604)	大姚县(0605)	广南县(0606)
	腾冲县(0607)	澜沧自治县(0608)	福贡县(0609)
	云 县(0610)	宁蒗自治县(0611)	维西自治县(0612)
	沧源自治县(0613)	富宁县(0614)	
贵州省(07)	正安县(0701)	石阡县(0702)	贞丰县(0703)
	安龙县(0704)	威宁县(0705)	赫章县(0706)
	三穗县(0707)	岑巩县(0708)	黎平县(0709)
	关岭县(0710)	麻江县(0711)	荔波县(0712)
	长顺县(0713)	镇宁县(0714)	三都县(0715)
山西省(08)	右玉县(0801)	静乐县(0802)	五寨县(0803)
	河曲县(0804)		
内蒙古自治区(09)	清水河县(0901)	察哈尔右翼后旗(0902)	
	鄂托克旗(0903)	杭锦旗(0904)	乌审旗(0905)
	伊金霍洛旗(0906)		
陕西省(10)	西乡县(1001)	宁绳县(1002)	佛平县(1003)
	安康县(1004)	汉阴县(1005)	宁陕县(1006)
	紫阳县(1007)	岚皋县(1008)	白河县(1009)
	山阳县(1010)	镇安县(1011)	柞水县(1012)

续表

省 名	县 名	县 名	县 名
	横山县(1013)	米脂县(1014)	子州县(1015)
	镇巴县(1016)		
甘 肃(11)	临夏县(1101)	永靖县(1102)	广河县(1103)
	和政县(1104)	东乡自治州(1105)	
	临潭县(1106)	舟 曲(1107)	
青海县(12)	大通回族自治区(1201)	平安县(1202)	
	民和回族自治区(1203)	化隆回族自治区(1204)	
	循化撒拉族自治区 (1205)	同仁县(1206)	
	库泽县(1207)	杂多县(1208)	囊谦县(1210)
宁夏回族自治区 (13)	固原县(1301)	海原县(1302)	西 吉(1303)
	隆德县(1304)	泾源县(1305)	
新疆自治区(14)	柯坪县(1401)	阿图什县(1402)	阿克陶(1403)
	乌恰县(1404)	疏勒县(1405)	塔什库尔干塔吉克 (1406)
	墨玉县(1407)	洛浦县(1408)	策勒县(1409)
	于田县(1410)	民丰县(1411)	托里县(1412)

二、结果与分析

本次调查的 114 个贫困县中,涉及 2130 个乡、407 个镇、27853 个行政村,总人口 3020 万人,其中农业人口 2889 万,农业人口比例为 95.7%。

被调查的 114 个县大部分分布在西南、西北地区;地形以山区为主,占 72.3%,丘陵地区占 13.4%。平均人口密度为 61.02 人/平方千米。成人文盲率最小为 5%,最大的县为 82%,人口平均期望寿命为 65 岁,婴儿死亡率平均为 48.67‰,孕产妇死亡率为 130.1/10 万,人口粗死亡率为 6.7‰。人均国民生产总值为 712 元,人均国民收入 601 元。城市居民消费支出为 519 元,农村居民年消费支出为 369 元。村卫生室覆盖率为 70.1%,平均每村卫生室医务人员 1 人,114 县每千人口卫生人员 2 人,每千人口病床数为 1.3 张。

(一)贫困地区 114 县基本经济状况

研究农村贫困地区卫生保健筹资与组织问题,主要是解决贫困地区农民的健康问题,而农民的健康状况受到许多因素的综合影响,其中社会经济水平和生活条件的改善是重要因素之一。卫生保健筹资与组织研究涉及卫生保健筹资机制与筹资有关的组织机构和体制,而要解决筹资及组织方面的问题也离不开社会经济环境。表 2 列举了本次调查的 114 县的基本经济指标。

表 2 114 个县的基本经济状况

	最小值	最大值	中位数	总 数	均 数
国民生产总值(万元)	35	102143	15007.8	2137841.60	18918.95
乡镇企业总产值(万元)	25	57480	3600	603099.60	5533.02
国民收入(万元)	71	76012	12591	1816110.70	15930.80
居民平均消费水平(元)	25.90	4602.00	429.40	44678.2	519.51
农业人口平均消费水平(元)	21.80	2282.10	357.00	33958.00	359.11
县财政支出(万元)	301	9001	2489	339771.43	2980
卫生事业费(万元)	40.90	318.10	120.40	15356.34	134.70
县基本建设投资额(万元)	23	8603.60	753	135215.40	1207.28
卫生事业基建投资额(万元)	0	222.10	21	3669.50	33.06
卫生支出(万元)	81	643	237	26383	253.80

从县年平均人口数的规模来看,114 个县中有 45.61% 的县人口数在 20 万以下,81.57% 的县人口数不足 40 万。相对于非贫困地区来说,贫困县的人口规模较小,见表 3。

表 3 中国农村贫困地区 114 县人口按县平均人口数分组 计量单位:个,人,%

按县平均人口数分组	县份数	比例	人口数	比例
10 万以下	17	14.91	1050789	3.48
10—	35	30.70	5152489	17.06
20—	24	21.05	5878798	19.47
30—	17	14.91	5959545	19.73
40—	10	8.77	4485483	14.85
50—	6	5.26	3202443	10.60
60—	1	0.88	670446	2.22
80—	1	0.88	888203	2.94
90—	2	1.76	1862864	6.17
100 万以上	1	0.88	1049170	3.47
合 计	114	100.00	30200230	100.00

如果用人均 GDP 来衡量其经济发展水平,114 个贫困县中 60.98% 的县人均 GDP 处在 400~800 元组,96.00% 的县人均 GDP 不足 1200 元。见表 4。

表 4 中国农村贫困地区 114 县按人均 GDP 分组 计量单位:个,人,%

按人均 GDP 分组(元)	县份数	比例	人口数	比例
400 以下	9	7.89	3647593	12.08
400—	62	54.39	18416207	60.98
800—	34	29.82	6926667	22.94
1200—	7	6.14	1016507	3.37
1600—	1	0.88	90831	0.30
2000 以上	1	0.88	102425	0.33
合计	114	100.00	30200230	100.00

注:1. 114 县 GDP 总额为 310.43 亿元

2. 人均 GDP 为 696.80 元

全部调查的 114 县人均卫生总费用为 32.68 元,其占 GDP 的比重为 4.69%,卫生总费用中 32.19%来自政府卫生支出,而个人卫生支出占卫生总费用的比例为 49.24%。见表 5。

表 5 中国农村贫困地区 114 县卫生筹资环境及筹资总额(1992)

项 目	计量单位	数 据
人口数	万人	3020.02
国内生产总值	亿元	310.43
人均国内生产总值	元	696.79
财政收入	亿元	13.22
财政支出	亿元	34.23
人均财政支出	元	112.66
卫生总费用	万元	98692.77
人均卫生总费用	元	32.68
卫生总费用占 GDP 的比重	%	4.69
政府财政卫生支出	万元	31767.64
占卫生总费用的比重	%	32.19
占财政支出的比重	%	9.29
卫生事业费	万元	15356.34
卫生事业费占卫生总费用的比重	%	15.81
卫生事业费占财政支出的比重	%	4.50
职工医疗卫生费	万元	24341.10
占卫生总费用	%	24.62
个人卫生支出	万元	48579.15
占卫生总费用	%	49.24

由县财政收入占国民收入的比重来考察贫困县的财政集中程度发现,21.93%的贫困县财政集中程度低于5%,95.61%的县财政集中程度在20%以下。见表6。

表6 中国农村贫困地区114县财政集中程度 计量单位:个,人,%

财政收入占国民收入比重	县份数	比例	人口数	比例
5%以下	25	21.93	4686346	15.52
5—	71	62.28	20414902	67.60
10—	13	11.40	3306074	10.95
15—	2	1.75	1176412	3.90
20以上	3	2.64	616496	2.03
合计	114	100.00	30200230	100.00

表7反映了114个县的财政自给能力。分析可见,7.02%的县财政收入占其财政支出的比例低于10%,财政自给能力低于50%的县占74.57%。

表7 中国农村贫困地区114县财政自给能力 计量单位:个,人,%

财政收入比财政支出	县份数	比例	人口数	比例
10%以下	8	7.02	809577	2.68
10—	21	18.42	4147639	13.73
20—	25	21.93	5735022	18.99
30—	15	13.16	3748240	12.41
40—	16	14.04	4226728	14.00
50—	22	19.30	9831059	32.22
75—	6	5.26	1367294	4.53
100%以上	1	0.88	294671	0.98
合计	114	100.00	30200230	100.00

注:114县财政支出为34.23亿元,收入为13.22亿元

114个县人均财政支出为112.66元,35.09%的县人均财政支出不足100元,82.46%的县人均财政支出在200元以下。见表8。

表8 中国农村贫困地区114县人均财政支出 计量单位:个,人,%

按人均财政支出分组	县份数	比例	人口数	比例
100元以下	40	35.09	16018047	53.04
100—	54	47.37	12943521	42.86
200—	14	12.28	934200	3.09
300—	4	3.50	250589	0.83
400—	1	0.88	29229	0.10
500元以上	1	0.88	24626	0.08

注:按人口平均财政支出为112.66元

从表 9 可见,114 个贫困县卫生事业费占财政支出的比重达 8% 的只有 2 个县,占 1.76%,30.70% 的县卫生事业费占财政支出的比重低于 4%;56.14% 的县政府卫生支出占财政支出的比例在 7%~10% 之间,该比例高于 10% 的县占 35.97%。

表 9 中国农村贫困地区 114 县政府对卫生的支持程度

占财政支出的比重(%)	政府卫生支出 县份数 %	卫生事业拨款 县份数 %	卫生事业费 县份数 %
1—			1 0.88
2—		2 1.76	6 5.26
3—		17 14.91	28 24.56
4—		28 24.56	35 30.70
5—	3 2.63	29 25.44	26 22.81
6—	6 5.26	21 18.42	13 11.40
7—	13 11.40	4 3.51	3 2.63
8—	30 26.32	4 3.51	2 1.76
9—	21 18.42	3 2.63	
10—	14 12.28	4 3.50	
11—	14 12.28		
12—	4 3.51	1 0.88	
13—	2 1.76		
14—	4 3.51	1 0.88	
15 以上	3 2.63		

所调查的县中,11.44% 的县年人均卫生总费用低于 20 元,64.90% 的县年人均卫生总费用处在 20~50 元之间;而同期全国人均卫生总费用为 77.66 元,见表 10。

表 10 中国农村贫困地区 114 县卫生总费用水平

按人均卫生总 费用分组(元)	县份数	比例%	人口数 (万人)	比例%	卫生总费用(万元)	比例%
20 以下	13	11.44	540.98	17.90	8407.42	8.50
20--	37	32.50	1100.61	36.40	27746.20	28.10
30--	20	17.50	548.05	18.10	18266.14	18.50
40--	17	14.90	379.49	12.60	16621.12	16.80
50--	10	8.80	259.98	8.60	14568.81	14.80
60 以上	17	14.90	190.91	6.30	13083.08	13.30
合 计	114	100.00	3020.02	100.00	98692.77	100.00

有 35.90% 的县卫生总费用占 GDP 的比重低于 4%;28.10% 的县这一比重达到 6% 以上。见表 11。

表 11 中国农村贫困地区 114 县卫生总费用占 GDP 的百分比

按总费用占 GDP 比重分组	县份数	比例%	人口数 (万人)	比例%	GDP (万元)	比例%
2—	12	10.50	380.24	12.60	279351.73	13.30
3—	29	25.40	800.56	26.50	566439.04	26.90
4—	25	21.90	743.60	24.60	522555.10	24.80
5—	16	14.00	424.03	14.00	331509.50	15.80
6—	15	13.20	352.93	11.70	250423.70	11.90
7—	8	7.00	141.65	4.70	69918.80	3.30
8—	1	0.90	20.31	0.70	16024.31	0.80
9—	4	3.50	60.59	2.00	34180.00	1.60
10 以上	4	3.50	96.13	3.20	33912.00	1.60

一些学者和政策制定者常用政府卫生支出占卫生总费用的比重作为衡量一个社会公共福利水平高低的指标之一。1992 年全中国政府卫生支出占卫生总费用的比重为 23.34%。在所研究的 114 个贫困县中,政府卫生支出占卫生总费用比重大于 30% 的县有 82 个,占 71.93%;7.00% 的县该比重低于 20%,见表 12。

表 12 中国农村贫困地区 114 县卫生公共福利程度

按占卫生总费用 的比重分组%	卫生事业费 县份数 %	卫生事业拨款 县份数 %	政府卫生支出 县份数 %
10 以下	12 10.50	7 6.10	
10—	56 49.10	45 39.50	8 7.00
20—	35 30.70	35 30.70	24 21.10
30—	11 9.60	20 17.50	31 27.20
40—		5 4.40	26 22.80
50—		2 1.80	17 14.90
60 以上			8 7.00

贫困县卫生基本建设投资 46.40% 来自预算内,37.73% 通过集资和其它途径筹集。全县卫生基本建设投资的 42.69% 用于县本级卫生机构的建设。贫困县人均卫生基本建设投资约 1.36 元。见表 13。

表 13 中国农村贫困地区 114 县卫生基本建设投资情况

筹资来源	全县合计(万元)	人均(元)	县本级	
			金额(万元)	占全县投资额%
预算内	1909.56	0.63	753.30	39.45
预算外	2205.57	0.73	1003.44	45.50
其中:国内贷款	510.50	0.17	171.00	33.50

续表

筹资来源	全县合计(万元)	人均(元)	县本级	
			金额(万元)	占全县投资额%
国外贷款	10.00	0.00	0.00	0.00
各种捐赠	131.50	0.04	100.00	76.34
集资	798.17	0.26	264.32	33.12
其它	754.40	0.25	468.12	62.05
合计	4115.13	1.36	1756.74	42.69

从“三项建设”投资数据较完整的 80 个县的情况来看,平均每县“三项建设”投资额为 31.81 万元。其中 39.67% 来自基本建设投资,40.62% 来自正常经费拨款;余下的部份由卫生机构、职工个人和农村其它途径集资而来。见表 14。

表 14 中国农村贫困地区 80 县三项建设投资情况 计量单位:万元

筹资来源	金 额	平均每县投资额
正常经费拨款	1033.56	12.92
基本建设投资	1009.35	12.62
卫生机构集资	406.15	5.08
职工个人集资	63.85	0.80
农村集资	20.26	0.25
合计	2544.57	31.81

年人均公费医疗支出水平 74.07% 的县在 200 元以下;亦有 2.79% 的县年人均支出水平高于 400 元。

表 15 中国农村贫困地区 114 县公费医疗支出人均消费水平情况

公费医疗支出 人均消费水平	县份数	比例%
100 以下	14	12.96
100—	66	61.11
200—	17	15.74
300—	8	7.14
400—	1	0.93
500—	1	0.93
600 以上	1	0.93

注:调查 114 县,其中 5 县数据不详,29 县数据为零,按 80 县分析