

乡村振兴背景下健康乡村建设的现状、问题及对策*

白 描

[摘要] 健康是国富民强的重要标志。乡村振兴战略做出了推进健康乡村建设、强化农村公共卫生服务的重要部署。现阶段,围绕健康乡村建设存在的主要问题有:农村医疗卫生供给能力有待提高,资金筹措渠道尚需拓展;农村主要医疗保障形式单一,应对大病情形作用有限;影响健康的农村人居环境改善明显,但短板频现;此外,家庭经济困难仍然是阻碍农民健康的重要因素。从而,为实现乡村健康全面发展、提高农村民生保障,健康乡村建设应围绕继续提高农村医疗卫生供给与服务水平、统筹完善农村医疗保障体系、致力提高农民收入以及持续改善农村人居环境四个方面着重发力。

[关键词] 健康乡村 医疗卫生 农民健康

[中图分类号] F328 [文献标识码] A [文章编号] 1003—7470(2020)—07—0119(08)

[作者] 白 描 副研究员 中国社会科学院农村发展研究所 北京市 100732

一、引言

健康是人类从古至今不倦探索的永恒主题。党的十九大做出实施乡村振兴战略的重要部署,2018年中央1号文件围绕该战略提出详尽的实施意见,其中在提高农村民生保障方面,即强调要推进健康乡村建设。农民唯拥有健康的体魄,才能共享中国特色社会主义建设的胜利果实;而乡村唯有呈现崭新健康的状态,我们所建设的事业才能称之为全面小康社会。

健康既与个体的身体素质、心理状态、健康行为有关,又受医疗卫生服务与保障能力以及外部环境的影响。这些因素能够影响农民的健康状态进而影响乡村整体的健康发展,那么理应成为健康乡村建设应有之义。由此,所谓健康乡村建设,即通过健全农村医疗与保障体系、提高医疗服务供给能

力、实现农村居民身体和心理健康、倡导健康生活方式以及改善农村人居环境,实现乡村全面健康发展。从而,健康乡村建设的实质即是从健康角度实现乡村振兴关于提高农村民生保障的战略目标,为全面建成小康社会筑好健康基础。因此,有学者指出健康乡村建设要以人为本,施策的出发点、主要抓手以及衡量政策绩效的重要标准均应是农民的需求与满意度。^[1~3]在当前经济社会平稳快速发展的背景下,中国健康领域改革不断推进,逐步实现从“有病难医”到“有病可医”、“有病敢医”,为乡村振兴和全面建成小康社会奠定了坚实基础。但有学者认为,目前中国健康乡村建设表现为“运动式”的指令建设,尚未形成可持续模式。事实上,乡村健康是一个复杂的问题,它既与外部的农村医疗卫生服务和保障水平、环境^[4~9]息息相关,又受内部

* 本文系中国社会科学院国情调研特大项目“精准扶贫精准脱贫百村调研”的阶段性研究成果。

农民个体特征、健康行为和观念^{[10][11]}的影响。根据现有研究,我国农村健康领域不同程度存在医疗服务水平和供给能力有待提高,^[12~14]部分地区卫生机构布局不合理、制度形式缺失,^{[15][16]}医疗保障缺位且效率偏低,^[17~20]健康知识与意识缺乏^{[21][22]}等问题,与实现城乡公共卫生服务均等化和健康乡村建设目标尚有一定距离。当前,围绕乡村健康领域的研究主要存在以下两个方面的不足:一是多侧重于乡村健康领域某个层面,较少从农村医疗卫生服务供给、农村医疗保障、健康环境建设以及农民健康状况全面展开分析;二是很多研究缺乏大样本支撑,研究结论的代表性略显不足。

从而,基于大样本数据,从多个层面客观了解现阶段中国健康乡村建设的现状及存在问题,并在此基础上探讨有效解决之策,对于改善民生、推进乡村振兴具有现实的意义,这也是本文的研究意义所在。

二、健康乡村建设的现状

鉴于此,本文下面分别从农村医疗卫生服务供给情况、农村医疗保障情况、健康环境建设情况以及农民健康状况与健康行为四个方面对中国健康乡村建设的现状进行分析。

1. 数据说明

本文利用中国社会科学院国情调研特大项目“精准扶贫精准脱贫百村调研”数据对我国健康乡村建设的现状及存在问题展开分析。此次调研,在村级层面包括全国26个省(市、自治区)102个行政村或同级建制单位,样本村分布,西部地区占57%,中部地区占27%,东部地区占16%。在户级层面,利用等距抽样和分层抽样法于每个样本村抽取不少于60户(包括30户贫困户和30户非贫困户)的农户展开问卷调查。2017年,子课题组分赴各地展开实地调研,最终获得有效户问卷6273份。其中,在健康层面,主要调查农民的健康状态(包括身体与心理健康)、健康行为(生病后是否医治以及医治方式的选择)、农村医疗卫生供给情况(包括村卫生室、药店、医生、接生人员设置情况)、农村医疗保障情况(新型农村合作医

疗、城镇居民医疗保险、城镇职工医疗保险以及商业健康保险的参与情况)以及影响农村居民健康的人居环境指标(包括饮用水、居住、炊用能源、生活垃圾和污水的处理情况)。

2. 农村医疗卫生服务供给情况

(1) 村卫生室设置情况。村卫生室是农村三级医疗卫生服务网络的基础。根据此次调研,行政村设有1个卫生室的情况最为普遍,占有效样本的80.0%。没有卫生室的行政村占6.7%,有2个卫生室的行政村占11.1%。而卫生室设置最多的情况达到3个,这类行政村约占2.2%。总体而言,目前农村居民医疗资源的可及性大大提高,且得益于脱贫攻坚的顺利实施,农村“有病难医”的情况整体上得以改善。从距离角度来看,没有设置卫生室的行政村距离最近的卫生室平均为8.3公里,最近为1公里,最远则达到32公里。

表1 行政村卫生室设置情况

	0	1	2	3
样本(个)	6	72	10	2
比重(%)	6.7	80.0	11.1	2.2

(2) 医生设置情况。从行政村的医生人数来看,1个行政村有1位医生的情况最为普遍,占调查样本的46.7%;其次是1个行政村有两位和三位医生的情况,相关样本占比分别为21.1%和12.2%;有4位和5位医生的行政村占比相对较小,分别为3.3%和4.4%。受访行政村医生人数最多达到6人,这类行政村占有效样本的比重为2.2%。此次调研中,80.7%的乡村医生有行医资格证,而所有医生100%具有行医资格的行政村约占66%。

(3) 药店设置情况。农村药店(包括药铺)因其分布灵活、购买便利的特点,可以为广大农村居民提供日常药品服务,从而成为村卫生室、乡镇卫生院、县医疗机构以外的基层医疗服务供给力量。根据此次调研,行政村药店设置最多的情况达到10个,占调查样本的1.1%。村里有1个药店的行政村占28.1%,有2个和3个药店的行政村分别占9.0%和4.5%。此外,有56.2%的行政村没有药店。

表2 行政村药店(铺)设置情况

	0	1	2	3	9	10
样本(个)	50	25	8	4	1	1
比重(%)	56.2	28.1	9.0	4.5	1.1	1.1

(4) 孕产妇和五岁以下儿童死亡及接生人员设置情况。孕产妇死亡率以及五岁以下儿童死亡率是衡量农村居民健康的常用指标。此次调研并未统计行政村调查年度孕产妇和活产儿数,所以无法计算孕产妇死亡率以及五岁以下儿童死亡率。但单从人数上来看,调查年度孕产妇0死亡的行政村达到100%,五岁以下儿童0死亡的行政村占有有效样本的比重为83.3%。此外,与上述两项指标息息相关的医疗指标是乡村接生人员设置情况。根据调研,79.9%的行政村并无专门从事接生工作的人员。有1位接生人员的行政村占有有效样本的比重为14.4%,有2位接生人员的行政村占5.6%,此外还有1.1%的受访村庄设有4位接生人员。在各行各行政村的接生人员中,具有从业资格的占93.3%。

表3 行政村接生人员设置情况

	0	1	2	3	4
样本(人)	71	13	5	0	1
比重(%)	78.9	14.4	5.6	0.0	1.1

(5) 每千人医疗服务指标。各行政村在人口总数方面存在差别,相同的医疗条件对于人口大村和人口小村而言所代表的医疗服务水平是不一样的,即上述各项指标并不能够完全反映基层医疗服务供给的真实水平。为此,笔者计算了行政村每千人医疗服务指标。从结果来看,此次调研,行政村每千人拥有的卫生室个数平均为1.1个,最多达到7.9个。每千人拥有的医生人数平均为1.4位,最多则达到7.9位。每千人拥有的药店(包括药铺)个数平均为0.8个,最多达到17个。每千人拥有的接生人员数平均为0.3位,最多为7.3位。其中,贫困村每千人拥有的卫生室个数平均为0.6个,每千人拥有的药店平均为0.7个,每千人拥有的医生人数平均为0.9位。单从每千人拥有的医生

人数这项指标来看,同期城市每千人拥有医生人数为3.9位,全国平均水平为2.3位,^①即目前与实现城乡基本卫生服务均等化目标仍有一定距离。

表4 贫困村与非贫困村每千人医疗服务指标平均值

	医生人数	卫生室个数	药店(铺)个数
全样本	1.4	1.1	0.8
其中:贫困村	0.9	0.6	0.7
非贫困村	1.3	1.0	0.6

注:非贫困村中包括已脱贫村。

3. 农村医疗保障情况

根据调查,因病致贫仍排在中国农村贫困诱因的首位,无法承担相应的医疗费用成为阻碍农民健康的关键因素,从而健全以基本医疗保障为主体、多种形式健康保险为补充的医疗保障体系成为健康乡村建设的重要一环。在此次受访的农民中,有城镇居民医疗保险的占1.9%、有城镇职工医疗保险的占0.7%,购买商业健康保险的占2.3%,参加新型农村合作医疗的占96.5%。可见,新农合是当前农村居民最主要的医疗保障选择。从医疗保障多元化角度来看,只有一项医疗保障的农民所占比重为96.97%,有两项保障措施的占3.0%,医疗保障最多的情况达到三项,仅占有有效样本的0.03%。

表5 农村医疗保障情况

	新型农村 合作医疗	城镇居民 医疗保险	城镇职工 医疗保险	商业健康 保险
样本(人)	6014	119	41	143
比重(%)	96.5	1.9	0.7	2.3

4. 健康环境建设情况

对健康的研究从来离不开另外一个关键范畴——环境。人与环境共生共存,彼此和谐方能持续。环境对居民健康的影响不容小觑,因此建设健康的环境也就成为健康乡村必不可少的内容。饮水、住房、厕所、生活能源及生活垃圾与污水处理方式等都是农村人居环境的构成要素。此次调研,课题组针对上述影响农

^①根据国家统计局官方网站公布数据计算所得。

民健康的人居环境设置了详尽的问题。

(1) 饮用水方面。多项研究表明, 饮水安全是当前影响中国农村民居(尤其是贫困地区居民)健康的重要因素。从实地调研情况来看, 45.5%的农民饮用经过净化处理的自来水, 30.3%的农民饮用受保护的井水或泉水, 17.9%的农民以不受保护的井(泉)水作为主要水源, 6.2%的农民饮用其他非安全水源。在供水方式上, 管道入户供水占有效样本的比重为73.8%, 管道供水至公共取水点的占3.8%, 没有饮水管道设施的占22.4%。

表6 农村居民主要饮用水源

	自来水	受保护的井(泉)水	不受保护的井(泉)水	江河湖泊水	收集的雨水	其他
样本(人)	2842	1896	1119	50	190	146
比重(%)	45.5	30.3	17.9	0.8	3.0	2.4

(2) 居住方面。从房屋状况来看, 受访农民中81.7%住房状况一般或良好, 6.8%属于政府认定的危房, 11.5%虽无政府认定但处于危房边缘。从房屋的建筑材料来看, 35.4%为砖瓦砖木, 30.9%为砖混, 16.1%为钢混, 还有10.8%的农民居住在土坯房或竹草房。入户道路方面, 泥土路、砂石路以及水泥(柏油路)所占比重分别为30.6%、15.3%和54.0%。此外, 厕所方面, 家中有卫生厕所的农民占有效样本的比重为28.5%。

(3) 炊用能源方面。75.8%的农民以柴草或煤炭作为主要炊用能源, 9.2%的农民使用罐装液化气, 1.3%的农民使用管道供气, 而以电或沼气为主要炊用能源的农民所占比重分别为13.4%和0.2%。

(4) 生活垃圾处理方面。此次调研中笔者发现, 总体上农村居民生活垃圾的处理方式正趋于规范, 而这主要得益于农村人居环境硬件设施的改善。其中, 生活垃圾丢村内垃圾池的样本占30.5%, 在村内定点堆放的占39.8%, 随意丢弃的占21.7%, 其它方式占8.0%。

(5) 生活污水处理方面。通过管道处理生活污水的农民占17.5%, 排到家里渗井的占6.5%, 排

到院外沟渠和随意排放的分别占39.5%和36.5%。可以看出, 目前农村居民生活污水处理仍以对生态环境不利的方式为主, 这将对整个村庄的人居环境以及农民的健康产生负面影响, 也是健康乡村建设今后需要着重发力的一个方面。

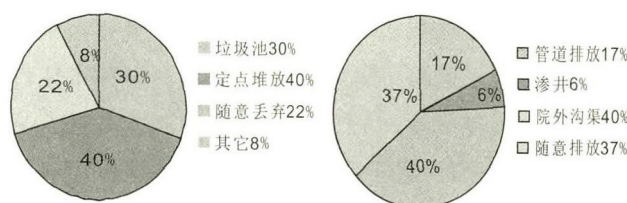


图1 生活垃圾处理方式 图2 生活污水处理方式

5. 农村居民健康状况及健康行为

(1) 身体健康。健康的体魄是生活与工作的基础保障。根据此次调研, 65.3%的农民拥有完全的劳动能力与生活自理能力, 而完全无法自理的农民占有效样本比重为2.1%。这说明, 目前农民的健康状况整体比较理想, 这一点从受访农民自我健康评价中也能得到印证。此次调查, 65.1%的农民身体健康。在不健康的受访农民中, 70.5%长期受慢性病困扰, 13.2%患有大病, 16.3%身有残疾。可见, 长期慢性病是现阶段导致中国农村居民不健康的主要原因。从不同收入组农民健康状况来看, 总体上, 随着收入提高, 健康的农民所占比重呈现上升趋势, 相应地患有大病或长期慢性病的农民所占比重则趋于降低。

表7 不同收入组农民的健康状况

	低收入组	中间偏下收入组	中间收入组	中间偏上收入组	高收入组
健康	54.6	54.6	54.4	64.1	68.8
长期慢性病	33.5	33.5	33.3	25.5	21.4
患有大病	5.7	5.7	4.8	4.4	4.7
残疾	6.2	6.2	7.5	6.0	5.1

(2) 心理健康。从心理健康角度来看, 日常生活中完全没有焦虑或压抑感的农民占有效样本的比重为29.9%, 有轻微焦虑或压抑的农民占54.5%, 但这并不能说明农民的心理健康状况不理想。

现代社会,个体在工作与生活中普遍承受一定的压力,偶尔有些情绪上的焦虑或压抑实属正常。从此次调查来看,严重焦虑的农民占有效样本的比重仅为3.8%,这说明,目前农村居民的心理健康状况整体上比较理想。

(3) 健康行为。在此次调查中,82.1%的受访农民在生病时会选择医治,说明农民的健康行为比较理性。在农民生病却不医治的原因中,家庭经济困难所占比重为54.3%,居于首位。较早的一些研究表明,中国农村地区存在一定程度的讳疾忌医现象,特别是一些封闭落后地区,有病不医却依赖封建迷信,从而严重损害了身体健康。近年来,一方面随着基层公共卫生事业的不断推进,基层医疗卫生服务的可获得性显著提高;另一方面在社会文明和健康教育的推动下,农民健康意识逐渐增强,健康行为的选择趋于理性,从而使得农村居民的健康状况得以明显改善,形成健康乡村建设的重要助力。

三、健康乡村建设中存在的主要问题

农村医疗卫生服务供给情况、医疗保障情况、健康环境建设情况以及农民健康状况与健康行为四个层面是健康乡村建设的主要内容,那么围绕上述层面所产生的问题即是现阶段推进健康乡村建设与改善农民健康状况所面临的主要挑战。根据上面的描述分析,可以得出如下判断:

1. 农村医疗卫生服务供给能力有待提高

农村医疗卫生服务的供给能力是保障农村居民健康的客观条件与重要基础。一般来讲,医疗机构布局越合理、设施条件越好、服务水平越高,越有利于农民健康。从前面的分析来看,随着健康领域改革不断推进,农村医疗卫生服务水平与质量明显提升。目前,该领域比较突出的两个问题是:

(1) 贫困地区医疗卫生供给能力有待提高。虽然贫困村与非贫困村在每千人平均拥有的药店个数上比较接近,但贫困村每千人拥有的医生人数以及卫生室个数与非贫困村相比尚有差距,尤其一些深度贫困地区,尚存在无标准化卫生室和医务人员明

显不足的情况。当然,随着脱贫攻坚进入收尾阶段,这种差异明显在缩小,但该效应在一定程度上有赖于脱贫政策的红利,当脱贫攻坚收官以后,如何通过制度衔接来保障乡村振兴背景下农村医疗卫生供给能力继续提升是需要审慎思考的问题。

(2) 作为农村三级卫生服务网络基础的村卫生室,建设资金来源严重依赖财政拨款。此次调查,上级拨款占样本村卫生室建设资金的比重为88.2%,平均达到46.2万元;村民集资和集体出资平均金额为0.7万元和3.2万元,所占比重分别为4.7%和7.1%。由此可见,财政拨款是现阶段村卫生室建设资金的主要来源,单一的资金筹措渠道必然给财政带来沉重负担。

2. 农村主要医疗保障形式偏单一,应对大病情形作用有限

为保障农村居民享有基本医疗服务权利,政府从制度层面对建立覆盖城乡居民的医疗保障体系进行了诸多探索与实践。在城镇职工医疗保险的基础上,2002年中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》提出建立以大病统筹为主的新型合作医疗制度和医疗救助制度;2007年开始城镇居民基本医疗保险试点;2016年发布的《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》,提出整合城镇居民基本医疗保险和新农合两项制度,建立统一的城乡居民基本医疗保险制度。2018年《关于实施乡村振兴战略的意见》指出,“完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度,做好农民重特大疾病救助工作”。

虽然近年来,中国农村基本医疗保障水平明显提升,但在一些地区(尤其是深度贫困地区),有病不敢医的情况依然存在。此次调研中,95%以上的农民有且只有新农合一项保障,而参加城镇居民医疗保险、城镇职工保险、商业医疗保险的农民所占比重之和不到5%。可见,新农合是当前中国农村居民最主要的医疗保障选择。从农民家庭医疗支出构成来看,自费占医疗总支出的比重平均为71.3%,完全自费治疗所占比重约为45.6%。农村主要医疗保障形式偏单一,使得一些农民家庭在

应对实际医疗（尤其是大病医疗）需求时捉襟见肘。此外，围绕农村医疗保障还存在以下一些问题亟待解决：一是农民对保障措施的认识度比较低，导致相关政策的实施效果不能尽如人意；二是各项保障措施尚待统筹协调，且各地政策落实情况不尽相同，导致一些农民对该制度的主观评价不够理想。

3. 家庭经济困难仍然是阻碍农民健康的重要因素

健康不可避免地受到个体生活水平的影响，原因是保障健康需要一定的物质基础。吃穿用度事关健康，亦皆离不开钱，因此表征生活水平最直接、最常用的指标即收入。个体生活得好与不好，收入并非唯一衡量标准，但一定是一项重要指标。通常来讲，在其它条件不变的情况下，收入水平越高，越有利于个体维持比较健康的生活状态。从前面的分析也可以看出，总体上，处在高收入组的农民比低收入组的农民健康比例更高，相应地患有大病或长期慢性病的比例则更低。

在农民生病却不医治的原因中，家庭经济困难所占比重为 54.3%，排在首位。2019 年，中国居民人均可支配收入达到 30733 元，其中城镇居民与农村居民人均可支配收入分别为 42359 元和 16021 元。同期，贫困地区农村居民人均可支配收入为 11567 元，比农村居民整体收入水平还要低 27.8%。^② 一方面是未达到全国平均水平的收入能力，另一方面是较高的医疗自费比例，这两重制约也解释了为何受访农民将因病致贫列在了贫困诱因第一位。可见，提高农民收入是改善中国农村居民健康状况、推进健康乡村建设至关重要的一环。

4. 影响健康的农村人居环境改善明显，但短板频现

健康与个体所处生活环境息息相关。住房状况、饮用水供给情况、生活垃圾与污水处理方式、有无卫生厕所、主要炊用能源是否为清洁能源等均对农民的健康有着重要影响。乡村振兴战略提出要以垃圾、污水治理和村容村貌提升为主攻方向，持续改善农村人居环境。

一方面，随着乡村振兴战略的实施，中国农村

人居环境不断得到改善。特别地，依托脱贫攻坚的有效经验，一些脱贫村在人居环境改善上取得了亮眼成绩；另一方面，围绕饮水安全、生活垃圾和污水治理、居住安全、农村人居环境短板频现，不容忽视。以饮水安全为例。此次调研中，饮水困难的农民占总样本的比重达到 27.5%；其中，饮水困难表现为单次往返取水需要 30 分钟以上的占 14.9%，表现为间断或定时供水的占 53.5%，表现为全年连续缺水时间达 15 天以上的占 31.6%。水是生命之源，日常饮用水是否安全不仅关系到广大农村居民的生活质量，而且对他们的健康亦有着最直接的影响。总体上，虽然随着乡村振兴与脱贫攻坚的相继推进，中国农村人居环境得到明显改善，但有短板尚待提升。

需要说明的是，除以上四个方面外，还有一些影响农村居民健康的问题需要注意。例如，在调研中，笔者发现有些农民对健康重视程度不够，分别有 1.5% 和 9.7% 的农民因为没有时间或自己认为不重要而在生病时未选择医治，从而严重损害了自身的健康。再如，有的农民欠缺正确的健康知识，生病不医治，讳疾忌医或选择用迷信方式处理。以上虽属于农民主观层面的原因，但同样也是推进健康乡村建设所面临的挑战。

四、推进健康乡村建设的对策

1. 结合各地经济承受能力，持续提高农村医疗卫生供给与服务水平

首先，深化基层医疗卫生改革，统筹配置各项资源，健全完善农村卫生服务体系，打造与当地经济发展水平相适应的基层医疗服务圈。同时，重视乡村药店分布广泛、灵活的特点，规范其发展，使其充分发挥好农村三级卫生服务网络补充角色的功能。其次，继续加大投入，拓展多元筹资渠道，支持有条件的乡镇卫生院和村卫生室尽快完成标准化建设；同时加强对现有基层医务人员的业务素质与敬业态度的培养与提升，完善乡村医务人员保障体

^②数据来源：国家统计局《中华人民共和国 2019 年国民经济和社会发展统计公报》。

系, 免除其后顾之忧的同时吸引更多医学专业人才加入基层卫生服务队伍。再次, 推进农村地区长期慢性病的预防与医治, 加强健康教育宣传, 提高对传染病、地方病的预防和控制能力, 开展重大疾病和突发急性传染病联防联控。最后, 鉴于有些农村地区特别是深度贫困地区目前尚存在无标准化卫生室和医务人员严重不足的情况, 应继续加大推进脱贫攻坚力度, 加大项目与投入倾斜, 尽快补齐医疗卫生供给短板, 逐步实现城乡公共卫生服务均等化目标。

2. 致力提高农民收入, 减少因家庭经济困难而引致的健康问题

农民将因病致贫列在了贫困诱因第一位, 家庭经济无法支撑是他们给出的生病却未医治的首要原因。事实上, 健康与个体的生活水平息息相关, 而后者则需要一定的收入水平来作为保障。现阶段, 中国农村居民的收入水平与城镇居民相比仍然偏低, 由于保障政策各地落实情况参差不齐, 加上保障体系尚不完善, 一旦得了大病, 或将面临较高的自费支出, 甚至因病致贫、因病返贫。从而提高农村居民收入, 特别是解决好贫困病患家庭经济困难问题是改善中国农村居民健康状况、推进健康乡村建设必须要迈好的重要一步。并且提高农民收入, 不仅能从经济层面切实保障农民的健康, 而且提高收入所产生的附带效应——成就感与获得感也会对农民的心理产生积极影响。所以, 应该持续加大对农村教育与农民培训的投入, 提升中国农村居民的人力资本, 因地制宜发展区域经济, 增加农民就业, 带动农民收入切实增长。除此之外, 对于贫困地区, 在提高农民收入时还应注意: 现阶段所实施的各项增收政策一定要保持稳定, 防止出现返贫。

3. 统筹完善农村医疗保障体系, 实际降低大病费用支出

健全以基本医疗保障为主体、多种形式健康保险为补充的医疗保障体系是健康乡村建设的重要一环。针对前文分析中突显的农民对农村医疗保障政策认知度低的问题, 应做好对各项保障措施的宣传

与讲解, 使农民知其然且知其所以然, 从而使各项保障措施发挥事半功倍的作用, 切实保障农民的基本医疗权利。针对农村医疗保障政策单一的问题, 需因地制宜探索有效施策方略, 致力构建多元农村医疗保障体系。针对各项农村医疗保障政策尚待衔接的问题, 应做好基本医保、城乡居民大病保险、商业健康保险与医疗救助的统筹协调, 使所有保障措施“拧成一股绳”, 集中发力。

4. 持续改善农村人居环境, 为保障农民健康提供有利外在条件

改善农村人居环境不仅是乡村振兴的重要内容之一, 且有利于人类与环境的和谐和乡村全面健康的发展。针对前文分析所表明的农村人居环境建设各项短板, 宜从以下几个方面着手: 首先, 要加快实施农村饮水安全巩固提升工程, 重点解决贫困人口的饮水安全问题, 在号脉各地导致饮水不安全的具体原因的基础上, 因地制宜寻找对策, 让“生命之源”成为“健康之源”。其次, 要继续加大对农村危房改造的投入, 关注处在危房边缘的住房安全问题。同时, 结合乡村振兴规划与当地发展需求, 统筹布局, 探索拆除后改建花园、菜(果)园、民宿、农家乐等多样化方式, 积极完成对农村“空心院”的改造, 释放与优化农村公共空间。再次, 鉴于一些农村地区目前仍以非清洁能源作为主要炊用能源, 不利于农村环境保护与农民身体健康, 要稳步推进农村地区散煤替代和清洁能源利用, 同时注意推进时间与步骤要与农村当地经济承受能力相适应。然后, 生活垃圾与生活污水治理方面, 一是行政村要做出整体治理规划, 防止出现资源的重置与浪费; 二是要加大垃圾收纳、转运、处理各项环节以及污水管道建设的投入, 在硬件上保障农村生活垃圾与污水按照有利于农民健康与农村环境的方式被处理; 三是要加强环保宣传与指导, 改变一些农民随意丢弃垃圾和排放污水的生活习惯与观念, 并尝试建立起监督机制。此外, 应按照乡村振兴战略的部署, 实施乡村粪污科学治理。在充分考虑农户心理接受度与客观承受能力的基础上, 因地制宜探索有效方法, 开展户用卫生厕所的建设和改造。

参考文献:

- [1] 唐燕, 严瑞河. 基于农民意愿的健康乡村规划建设策略研究——以邯郸市曲周县槐桥乡为例[J]. 现代城市研究, 2019, (05).
- [2] Maureen Lewis, Gunnar S. Eskeland, Ximena Traa - Valerezo. Challenging El Salvador's Rural Health Care Strategy [R]. The World Bank Policy Research Working Paper Series 2164, 1999.
- [3] 严瑞河. 健康乡村治理村民满意度评价体系构建初探——基于内蒙古某村的调研[J]. 中国农业大学学报, 2017, (06).
- [4] 李晚莲, 周思雨, 于勇. 医疗健康保障、卫生资源配置与农村劳动力就医选择——基于2016CLDS数据分析[J]. 湖南社会科学, 2019, (01).
- [5] Wagstaff, Adam, Magnus Lindelow, Shiyong Wang, and Shuo Zhang. Reforming China's Rural Health System [M]. Washington D. C.: The World Bank, 2009.
- [6] Hans Lofgren. Closing Rural - Urban MDG Gaps in Low - Income Countries: A General Equilibrium Perspective [R]. The World Bank Policy Research Working Paper Series 6390, 2013.
- [7] 陈浩, 陈雪春. 城镇化背景下失地农民健康风险及其影响因素——基于福建漳州484个农户调查数据[J]. 农林经济管理学报, 2015, (03).
- [8] 于法稳. 基于健康视角的乡村振兴战略相关问题研究[J]. 重庆社会科学, 2018, (04).
- [9] 李静, 谭清香. 农民健康状况及其影响因素——基于三省调查数据的经验分析[J]. 中国农村经济, 2013, (12).
- [10] 王晓宇, 原新, 成前. 中国农村人居环境问题、收入与农民健康[J]. 生态经济, 2018, (06).
- [11] Janssen I., Richard L. Berg, Barbara Marlena, and William Pickett. Sleep in Farm Adolescents [J]. Rural Health, 2019, (09).
- [12] 李立清, 龚君. 农村贫困人口健康问题研究[J]. 湖南社会科学, 2020, (02).
- [13] 刘芳. 农村居民“健康堕距”问题的社会学成因与治理对策[J]. 东岳论丛, 2019, (11).
- [14] 杨园争. “健康中国2030”与农村医卫供给侧的现状、困境与出路——以H省三县(市)为例[J]. 农村经济, 2018, (08).
- [15] 丁少平, 陶伦. 健康乡村: 突发公共卫生事件背景下的乡村应对策略[J]. 规划师, 2020, (06).
- [16] 王三秀, 刘亚孔. 我国农村家庭契约化健康服务模式之重构[J]. 宁夏社会科学, 2019, (05).
- [17] 王增文. 教育追捧、健康诉求与更高社会阶层的跨越——农村地区消费动机偏弱的动因分析[J]. 江淮论坛, 2019, (04).
- [18] 顾海. 统筹城乡医保制度、与收入相关的医疗服务利用和健康不平等[J]. 社会科学辑刊, 2019, (02).
- [19] 章丹, 徐志刚, 陈品. 新农合“病有所医”有无增进农村居民健康? 对住院患者医疗服务利用、健康和收入影响的再审视[J]. 社会, 2019, (02).
- [20] Zhao Weimin. Does health insurance promote people's consumption? New evidence from China, China Economic Review, 2019, (02).
- [21] 黄瑞芹. 健康中国战略下民族地区农村居民健康素养提升策略研究——基于恩施土家族苗族自治州的农户调查[J]. 华中师范大学学报(人文社会科学版), 2018, (04).
- [22] 王黔京, 沙勇, 陈芳. 民族地区农村家庭健康现状调查与健康精准扶贫策略研究——基于云南省的抽样数据[J]. 贵州民族研究, 2017, (06).

责任编辑: 秋音
校对: