

世界银行贷款卫生九项目
妇 幼 卫 生 部 分

特困人群医疗救助资料汇编

Collection on Medical Financial Assistance

主编 陈 娟
段明月
主审 朱宝铎

北京大学医学出版社

世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生部分

特困人群医疗救助资料汇编

Collection on Medical Financial Assistance

主 编 陈 娟 段明月

主 审 朱宝铎

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

特困人群医疗救助资料汇编: 世界银行贷款卫生
九项目妇幼卫生部分/陈娟, 段明月主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2008

ISBN 978-7-81116-454-1

I. 特… II. ①陈…②段… III. 贫困—阶层—
妇幼保健—医疗保健制度—资料—汇编—中国
IV. R197.1 R17

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 017126 号

特困人群医疗救助资料汇编

主 编: 陈娟 段明月

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京佳信达艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 李小云 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 8 插页: 2 字数: 188 千字

版 次: 2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 次印刷 印数: 1—2000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-454-1

定 价: 28.50 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

特困人群医疗救助资料汇编

编撰人员名单

主 编 陈 娟 段明月

主 审 朱宝铎

副主编 王晓华 钟 军

参编人员 (以姓氏笔画为序)

王 萍	吕 柏	杜万群	杨旭东
杨肖息	张 伟	罗云花	罗秋生
罗嗣国	凯塞尔·阿不都吾甫		
胡茹珊	姜玉珠	徐敬菊	黄玉珍
黄 轩	彭 峰		

序

世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生部分是我国继世界银行贷款综合性妇幼卫生保健项目（简称卫生六项目）实施后开展的又一个综合性妇幼卫生保健外资合作项目。1999年7月中国政府与世界银行签署了该项目的信贷协议，1999年11月该项目在项目地区正式启动，整个周期超过10年（其中包括近两年的准备期），即将于2008年6月结束。该项目覆盖吉林、湖南、海南、贵州和新疆五个省（自治区）中的107个县（市），受益人口约为5064万人。项目共使用世界银行软贷款3500万美元，动员国内地方政府配套资金近1.5亿元人民币。该项目以提高基层妇幼卫生服务和管理能力，改善妇女健康状况，促进儿童身心发育，降低项目地区孕产妇死亡率、5岁以下儿童死亡率和5岁以下儿童营养不良患病率为总目标，在以下六个领域中开展活动：（1）孕产妇和儿童保健综合服务；（2）家庭与社区参与和健康教育；（3）妇幼卫生服务管理和管理信息系统；（4）卫生人员培训；（5）贫困家庭中的孕产妇和儿童的医疗救助；（6）中央级支持活动。

目前项目已经执行了8年多，在各级项目管理及实施单位工作人员的共同努力下，取得了一定的成效。项目通过为基层妇幼卫生人员提供专业知识和技能培训、改善基层妇幼保健院和乡镇卫生院的医用设备和业务用房，提高了基本妇幼卫生保健服务的质量和效率；通过开发适合当地需求的健康教育材料，开展多种形式的健康教育活动，使项目地区的家庭有机会获得必要的健康知识，逐步地建立有利于健康的行为；通过开展妇幼卫生服务管理方面的培训，改善了项目地区妇幼卫生服务计划与协调的技能；通过逐步地建立和完善现有的妇幼卫生信息系统，改善了项目地区妇幼卫生系统中的监督和控制能力；通过开展贫困孕产妇和儿童的医疗救助工作，改善了基本妇幼卫生保健的公平性和可及性，提高了妇女和儿童利用基本妇幼保健服务的能力。

截至2006年底，项目的主要目标已经基本实现，比如：项目地区的住院分娩率由2000年的53%上升到2006年的81%，孕产妇死亡率由2000年的105.8/10万下降到2006年的56.4/10万，婴儿死亡率由2000年的33.8‰下降到2006年的14.7‰，5岁以下儿童死亡率由2000年的43.0‰下降到2006年的18.4‰，5岁以下儿童中重度营养不良患病率由2000年的17.5%下降到2006年的3.1%。

卫生部国外贷款办公室作为项目的中央级项目管理机构与本项目中央级专家组共同编纂了卫生九项目妇幼卫生部分的系列丛书。本套丛书汇集了项目不同领域活动开展的主要成果和经验，并将项目终期总结评估方面的报告也纳入其中，希望能够全方位、多视角地为读者展示卫生九项目的产出和成效，并与从事妇幼卫生和项目管理工作的同仁们一起分享卫生九项目的经验，为今后开展类似的项目提供借鉴。

本套丛书的编写得益于项目中央级专家组成员以及项目省、地、县三级管理和专业人员的大力支持，在此一并表示衷心感谢。

卫生部国外贷款办公室
2007年12月 北京

前 言

特困家庭中孕产妇和儿童的医疗救助计划（以下简称医疗救助计划）是世界银行贷款卫生九项目妇幼卫生部分为改善贫困人口的妇幼卫生服务利用而设计的一项重要内容。该计划旨在通过特困人群医疗救助基金和资金补偿机制的建立，提供给特困家庭妇幼医疗保健方面的直接经济援助，从而提高贫困家庭中妇女和儿童的医疗服务和保健服务的利用，改善妇幼卫生健康状况，降低孕产妇和儿童死亡率。

卫生九项目开始以来，中央到地方各级都十分重视医疗救助工作的开展。各项目地区以中央方案为蓝图，结合当地特点建立起医疗救助基金，并制定了相应的资金补偿机制。医疗救助计划的实施使部分贫困家庭的孕产妇和5岁以下儿童在寻求妇幼保健和医疗服务的同时得到了一定的经济补偿，深受广大项目地区群众的支持和欢迎，在一定程度上推动了当地妇幼保健工作的开展，取得了一定的成绩。项目实施对当地的卫生工作产生了积极的影响，部分项目地区将卫生九项目中医疗救助的理念结合到正在开展的新型农村合作医疗工作中去，将住院分娩等医疗服务纳入到新型农村合作医疗的补偿范围中，使医疗救助计划的可持续发展得到了保障，也使更多的孕产妇能够直接受益。

为了更好地总结项目实施的经验，卫生部国外贷款办公室组织召开了“卫生九项目妇幼卫生部分特困人群医疗救助经验交流会”，会上各项目省和部分项目县介绍了各自因地制宜开展医疗救助工作的情况，并和与会代表共同分享了工作过程中的经验和教训，使与会人员深受启发。为了更好地推广项目理念，为今后的工作和研究提供参考性的资料，我们把会议的交流材料和中央级开展医疗救助应用性研究的结果一并收集起来，经整理和修订后形成了本汇编。本汇编共分为经验介绍、应用性研究、项目实施总结等三个部分。汇编中既有经验，也有研究成果；既有对遇到问题进行的分析，也有根据实际情况提出的建议。本汇编不仅是工作报告，也是实践上升为理论的总结，更是今后同类工作的重要参考，对于国家和各地区更好地开展贫困人群医疗救助具有重要的实际意义。

对于从事基层工作的人员而言，这些经验的产生和总结实属不易，这种工作的精神和成绩应该受到鼓励。因此，我们要衷心地感谢在基层工作的同志们，包括许多做了大量实际工作但由于篇幅限制未被列入编写人员名单的同志们，正是他们多年的努力才成就了本汇编的出版。

此外，本汇编在编写过程中得到了卫生部国外贷款办公室领导、卫生九项目妇幼卫生部分中央级专家以及各级项目管理人员的大力支持，华中科技大学同济医药管理学院的方鹏骞教授对汇编内容也提出了十分宝贵的意见，在此一并表示感谢。

由于时间和水平所限，本汇编难免有不妥之处，敬请读者见谅并不吝赐教！

陈娟 段明月
2007年12月于北京

附件三

卫生九项目贫困医疗救助部分工作照片

贵州卫生九项目照片



2002 年世行专家和卫生部贷款办官员到贵州独山县贫困救助产妇家中了解情况



2003 年贵州思南县许家坝镇召开卫生九项目特困医疗救助金发放现场



贵州省专家到威宁县盐仓镇新村了解贫困救助儿童救助情况



贵州息烽县卫生局项目办到贫困救助家庭了解情况



贵州黔西县卫生局项目办为贫困救助对象发放救助金

海南卫生九项目照片



海南省妇幼保健院赵庆宪副院长、项目官员孙少文在保亭县什岭镇进行医疗救助现场调查



海南省卫生厅基妇处张巍副处长深入三亚市育才乡贫困户中进行医疗救助调查

本书由

北京大学医学部科学出版基金

资助出版

关注患者安全
提高医疗质量

韩启德
二〇一八年九月



中文版序

美国医疗机构评审联合委员会 (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) 是美国国内实施医疗机构评审的专业组织, 在对美国医院进行认证的过程中, 美国医疗机构评审联合委员会 (JCAHO) 积累了丰富的实践经验, 建立了完善的理论体系。JCAHO 下设的美国联合委员会国际部 (Joint Commission International, JCI) 是一个独立的非营利性、非政府机构。JCI 由医疗、护理、行政管理和公共政策等方面的国际专家组成。自 1997 年起, JCI 为美国本土以外的其他国家或地区提供其制定的医疗机构评审标准。JCI 标准包含 11 个部分、368 条标准、1 033 个衡量要素, 主要针对医疗、护理过程中最重要的环节, 如病人获得医疗护理服务的途径和连续性、医院感染的控制与预防、病人及其家属的权利以及健康教育等。

中国作为人口大国, 其在卫生领域的任何进步对世界都将产生重要贡献。为进一步推动并完善我国的医疗政策、制度以及医疗质量持续改进, 北京大学医学部 (PUHSC) 与美国联合委员会国际部 (JCI) 于 2007 年 9 月签署了关于共同成立 PUHSC-JCI 医疗质量研究所的备忘录。研究所将由专家委员会、医疗质量研究部、医疗质量培训部及医疗政策研究部等构成。其目的是共同促进中国医疗行业的质量保证。由 PUHSC-JCI 医疗质量研究所翻译并出版的由美国联合委员会资源部 (JCR) 授权的 JCI 系列丛书, 将进一步使我国的医疗机构更好地借鉴 JCI 先进经验, 更好地服务于患者的利益和安全, 真正地体现以患者为中心, 提高国内医疗机构的医疗服务水平和获得国际同行的认同。

北京大学常务副校长
北京大学医学部常务副主任

柯杨

目 录

第一部分 项目地区情况介绍

项目省报告

贵州省世行贷款卫生九项目特困人群医疗救助工作报告	2
海南省世行贷款卫生九项目特困人群医疗救助工作报告	9
湖南省世行贷款卫生九项目特困人群医疗救助工作报告	14
吉林省世行贷款卫生九项目特困人群医疗救助工作报告	17
新疆维吾尔自治区世行贷款卫生九项目特困人群医疗救助工作报告	19

项目县报告

贵州省普安县世行贷款卫生九项目特困人群医疗工作情况	27
贵州省黔西县世行贷款卫生九项目特困人群医疗工作情况	31
海南省保亭县世行贷款卫生九项目特困人群医疗工作情况	35
海南省三亚市世行贷款卫生九项目特困人群医疗工作情况	39
湖南省耒阳市世行贷款卫生九项目特困人群医疗工作情况	45
湖南省芷江县世行贷款卫生九项目特困人群医疗工作情况	59
吉林省桦甸市世行贷款卫生九项目特困人群医疗工作情况	62
吉林省辉南县世行贷款卫生九项目特困人群医疗工作情况	66
新疆维吾尔自治区玛纳斯县世行贷款卫生九项目特困人群医疗工作情况	70
新疆维吾尔自治区疏附县世行贷款卫生九项目特困人群医疗工作情况	74

第二部分 医疗救助应用研究

贵州省农村贫困妇幼人群医疗救助模式可持续性研究	80
-------------------------------	----

第三部分 卫生九项目经验总结与启示

卫生九项目妇幼卫生部分特困人群医疗救助实施经验总结和启示	105
------------------------------------	-----

附件一 卫生九项目妇幼卫生部分特困家庭中孕产妇和儿童的医疗救助实施方案	111
---	-----

附件二 医疗救助资金测算	114
--------------------	-----

附件三 卫生九项目贫困医疗救助部分工作照片	117
-----------------------------	-----

第一部分

项目地区情况介绍

贵州省世行贷款卫生九项目特困人群 医疗救助工作报告

贵州省卫生厅卫生九项目办

一、基本情况

特困人群医疗救助 (Medical Financial Assistance, 简称 MFA) 是世行贷款卫生九项目中改善贫困人口妇幼卫生服务利用的一项重要内容。通过建立针对特困人口医疗救助的医疗救助基金, 并通过建立补偿机制, 提供给特困家庭妇幼医疗保健直接的经济援助, 以提高特困家庭中妇女儿童医疗保健服务利用, 改善妇幼健康状况。

在我省实施卫生九项目的 22 个县中, 65% 是国家级贫困县, 同时实施 “降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风” (简称 “降消”) 项目县的有 16 个县, 截至 2006 年同时实施新型合作医疗的有 8 个县, 其中贫困人口占项目县总人口的 35.8%, 贫困地区妇幼卫生服务利用不足的重要原因是贫困人口支付能力低下。据各县基线调查统计资料表明, 在贫困地区, 95% 以上的农民是自费医疗。在安顺市卫生局对 100 户农民家庭调查资料表明, 87% 的家庭是借钱看病, 在患病未就诊和未住院者中, 89% 是由于经济困难而无力支付。提高贫困家庭对基本妇幼卫生服务支付能力的一项重要措施, 就是以政府为主、民间为辅, 向一定数量贫困家庭中的孕产妇和 5 岁以下儿童提供免费或部分补助的妇幼保健服务, 医疗救助的实施直接体现了人本位和公平性, 也体现了国家对人民健康权的关注。

二、省级开展贫困医疗救助的管理工作

2001 年 3 月省项目办根据卫生部《卫生九项目特困人口医疗救助指导原则》, 结合我省实际情况制定下发《贵州省卫生九项目特困家庭中孕产妇和婴幼儿医疗救助实施意见》。2001 年 4 月举办了卫生九项目县制定医疗贫困救助方案的省级培训班, 并就贫困医疗救助有关工作进行部署, 要求每个县当年在 2 个乡开展试点工作。各项目县根据各自实际情况制定县级医疗贫困救助方案, 对试点乡目标人群进行摸底调查, 确定贫困救助对象并张榜公布和发放贫困救助证明卡。省级对各县 “医疗贫困救助方案” 进行了审定, 并在各县开展试点的基础上确定 7 个县作为贫困医疗救助的示范县。2001 年全省 19 个项目县开展了贫困医疗救助试点工作, 各县成立了贫困医疗救助管理机构并建立了医疗救助资金专账。2002 年各县在特困人群医疗救助试点工作的基础上, 全面开展特困人群医疗救助工作。2003 年省级组织专家采用定量和定性相结合的方法, 对 22 个项目县发放贫困医疗救助实施情况进行问卷调查, 并对其中 8 个县进行现场考察, 查阅和收集特困人群医疗救助的有关文件和资料。

省级对贫困救助实施三年的情况进行总结分析。2004 年 1 月省级举办卫生九项目特困人群医疗救助培训班，培训班邀请中央专家陈娟教授到会培训指导，在培训会议上各县交流经验，并对我省《卫生九项目医疗救助实施管理细则（讨论稿）》进行修改讨论。经过反复征求意见，根据各项目县在实施中的实际情况修改完善并制定下发了《贵州省卫生九项目妇幼卫生子项目特困家庭中孕产妇和婴幼儿医疗救助实施管理细则》。新的《实施管理细则》操作程序明确，取消对孕产妇、儿童系统保健减免，在限定各级住院收费的基础上增加了减免的比例，规定各级医疗机构对贫困对象实行现场直接减免等；对贫困救助宣传、资金筹集使用、提供服务医疗机构质量要求和督导内容作了明确规定。2004 年各县根据当地的实际情况，在实施中对来源不同的医疗救助资金进行统筹安排，通过减免基本保证了贫困家庭中孕产妇免费住院分娩和高危孕产妇免费住院分娩，医疗贫困救助覆盖率明显增加。

三、贫困医疗救助开展情况

（一）贫困医疗救助总体开展情况

从表 1 看出，大部分县按照项目要求逐年加强了贫困医疗救助的组织和管理工作的，2003 年各县均成立由卫生、财政、审计等多部门组成的卫生九项目特困人口医疗救助领导管理小组并制定实施救助方案，为开展特困人口医疗救助工作奠定了良好的组织基础。通过现场考察发现，风冈、思南、习水、黔西、毕节、息峰等县扶贫救助项目的档案、财务管理比较健全，县项目办保留有关扶贫医疗救助工作的文件、报账单据、报销审核表、扶贫医疗救助申报表、登记表、处方、费用清单等。从表 1 也可以看出，实际开展贫困医疗救助的乡数逐年增加，没有开展医疗救助的乡主要是由于受救助资金限制没有开展此项工作。

确保真正贫困的目标人群享受到救助项目所带来的好处，提高贫困目标人群对妇幼卫生服务的可及性，前提是贫困目标人群能够覆盖在项目内，因此要确保一定的覆盖率，才能尽可能不把贫困目标人群排除在项目外，提高该项目的公平性。

表 1 贵州省 22 个项目县总体开展 MFA 情况

年度	人口总数	孕产妇 人数	5 岁以下 儿童人数	成立 MFA 领导小组 县数	制定 MFA 方案县数	进行宣传 培训县数	实际开展 MFA 县数	实际开展 MFA 乡数	实行直接 减免 MFA 乡数
2001	9459742	143700	792104	20	14	20	19	41	25
2002	10418746	106738	777778	22	19	22	20	124	96
2003	10160461	134540	835935	22	22	22	22	162	—
2004	10790200	124330	772700	22	22	22	22	228	—
2005	10888900	113719	730927	22	22	22	22	320	—

（二）医疗救助服务开展情况

从表 2 来看，5 年扶贫对象覆盖率均低于 5%，其中 5 岁以下儿童扶贫对象覆盖率与项目所要求的覆盖率 5% 差距更大。2004 年扶贫对象覆盖率降低与取消了对孕产妇和儿童系统

保健减免、救助资金有限、基层担心救助资金能否到位有很大关系。从扶贫对象受益情况分析，孕产妇扶贫对象受益率比较高，70%的县扶贫重点放在对孕产妇住院分娩进行救助，而儿童受益率较低。儿童受益率低与儿童补偿的病种范围相对狭窄有关，也与宣传不到位、救助对象对救助服务知晓程度不够有关。

表 2 2001—2005 年 22 个项目县医疗救助情况

年度	孕产妇					5 岁以下儿童				
	总数	扶贫 人口 数	扶贫 对象 覆盖 率(%)	补偿 人数	扶贫 对象 受益 率(%)	总数	扶贫 人口 数	扶贫 对象 覆盖 率(%)	补偿 人数	扶贫 对象 受益 率(%)
2001	143700	7185	0.88	1272	17.70	792104	39605	0.34	2704	6.83
2002	106738	5337	2.40	2561	47.98	777778	38889	0.43	3332	8.57
2003	134540	6727	2.40	3236	48.10	835935	41797	0.19	1562	3.74
2004	124330	6216	1.37	1704	27.41	772700	38635	0.20	1545	4.00
2005	113719	5685	2.67	3039	53.46	730927	36546	0.01	646	1.77

（三）补偿服务的情况

从表 3 看出，2003 年以前得到补偿的服务以孕产妇系统保健补偿为主，在救助资金有限的情况下，补偿服务主要用于住院分娩。享受孕产妇补偿服务人数远远高于 5 岁以下儿童补偿服务人数。

表 3 2001—2005 年 22 个项目县孕产妇补偿服务的情况

年度	服务内容	总例数（人次）	总花费（元）	医疗救助补偿费用（元）	医疗救助补偿比（%）
2001	孕产妇保健	2840	62960	62962	100.0
	正常住院分娩	589	117600	47040	40.0
	高危住院分娩	565	282500	197750	70.0
	产科急症住院	60	26143	18300	70.0
2002	孕产妇保健	2369	30400	30400	100.0
	正常住院分娩	1123	152000	60800	40.0
	高危住院分娩	854	434143	303900	70.0
	产科急症住院	732	325571	227900	70.0
2003	孕产妇保健	3007	30070	30070	100.0
	正常住院分娩	859	22965	61986	270.0
	高危住院分娩	407	213966	149776	70.0
	产科急症住院	240	47041	67929	144.4

续表

年度	服务内容	总例数 (人次)	总花费 (元)	医疗救助补偿费用 (元)	医疗救助补偿比 (%)
2004	正常住院分娩	888	355940	142377	40.0
	高危住院分娩	571	229104	160373	70.0
	产科急症住院	245	99024	69317	70.0
2005	正常住院分娩	1464	481783	192713	40.0
	高危住院分娩	1216	400104	280073	70.0
	产科急症住院	319	105014	73510	70.0

表 4 2001—2005 年 22 个项目县 5 岁以下儿童补偿服务的情况

年度	儿童中重度疾病门诊				儿童中重度疾病住院				儿童系统保健			
	例数	总额 (元)	补偿 (元)	补偿 比例 (%)	例数	总额 (元)	补偿 (元)	补偿 比例 (%)	例数	总额 (元)	补偿 (元)	补偿 比例 (%)
2001	1367	76906	32667	42	128	23582	12706	54	620	6200	6200	100
2002	1266	159740	62321	39	280	90476	53359	59	592	5920	5920	100
2003	141	22788	8689	38	171	79495	40112	50	1250	12500	12500	100
2004	225	57968	23187	40	748	192759	134931	70	—	—	—	—
2005	100	23367	9347	40	336	78293	54805	70	—	—	—	—

(四) 特困医疗救助资金筹集和使用情况

1. 资金来源

根据项目实施计划要求, 特困医疗救助资金来源于配套资金, 配套资金由省、地(市)、县三级共同筹集。省、地(市)、县筹集资金比例为 50 : 30 : 20。从表 5 筹资情况来看, 由于我省各级政府财政紧张, 资金筹集十分困难, 救助资金实际筹集数占计划资金筹集数的 39.45%。省级医疗救助资金按年度筹集到位下拨, 而各地(市)实际筹集特困医疗救助资金仅占 5.46%。县级特困医疗救助资金到位困难, 特困医疗救助资金占 32.44%。70% 的项目县是用省级救助资金在运作。从特困医疗救助服务实际利用状况看, 2001—2005 年卫生九项目救助资金使用率 88.38%, 资金利用情况比较好。

表 5 22 个项目县项目配套资金筹集和使用情况

医疗救助资金	资金数 (万元)	百分比 (%)
总的计划数	846.80	—
实际筹集数	334.07	39.45
其中: 省级筹集数	207.48	62.10
地级筹集数	18.23	5.46
县级筹集数	108.36	32.44
筹集资金使用数	295.24	88.38