

借

ZHONGGUO NONGCUN YILIAO
JIUZHU ZHISHI SHOUC

中国农村医疗救助 知识手册

民政部最低生活保障司 编

中国出版社

中国农村医疗救助 知识手册

民政部最低生活保障司 编

中国社会出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中国农村医疗救助知识手册/民政部最低生活保障司编. —北京: 中国
社会出版社, 2005. 10

ISBN 7-5087-0841-5

I. 中... II. 民... III. ①农村卫生—医疗保健制度—中国—手册
②艾滋病—防治—手册

IV. R197.1-62②R512.91-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 118355 号

书 名: 中国农村医疗救助知识手册

编 者: 民政部最低生活保障司

责任编辑: 杨春岩

出版发行: 中国社会出版社 邮 编: 100032

通联方法: 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦

电 话: 66051698 电 传: 66051713

经 销: 各地新华书店

印刷装订 保定市恒艺印务公司

开 本: 850×1168 毫米 1/32

印 张: 6.5

字 数: 142 千字

版 次: 2005 年 10 月第 1 版

印 次: 2005 年 10 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 7-5087-0841-5/R·63

定 价: 10.00 元

(凡中国社会版图书有缺漏页、残破等质量问题, 本社负责调换)

编委会名单

主 编：米勇生

副 主 编：王治坤 柳 拯

编写人员：柳 拯 王继航 郭洪泉

朱勋克 齐功成 苑仲达

邓鸿伟 隗苗苗 徐海燕

卢 静

前言

改革开放以来，中国经济持续快速发展，人民的物质文化生活日益丰富，医疗卫生条件有较大改善，健康水平大幅提高。但由于我国农村没有建立相对完善的医疗保障体系，绝大多数农民为自费医疗群体，其中，贫困农民的医疗费用支出远远超出其经济承受能力，高昂的医疗费用使他们看不起病。为缓解贫困农民看病难问题，2002年《中共中央国务院关于加强农村卫生工作的决定》中发〔2002〕13号明确提出，要对农村贫困家庭实行医疗救助。2003年11月，民政部联合卫生部和财政部下发了《关于实施农村医疗救助的意见》民发〔2003〕158号，要求2005年在全国基本建立起规范、完善的农村医疗救助制度。农村医疗救助制度的建立和实施是落实以人为本的科学发展观，全面建设小康社会，实践为民解困的民政宗旨的重要战略举措和具体体现，也是保障贫困农民的生存和发展权益，完善多层次的医疗保障体系的基本要求。

农村医疗救助是一项技术含量高、专业性强、不同于传统社会救济的新兴社会救助工作。从事这一工作的人员

除了要掌握政策、懂得操作外，还必须学习、掌握一些相关的基础知识、背景知识，努力提高自己的专业素质。为此，我们组织编写了《中国农村医疗救助知识手册》，重点突出“知识”二字，供从事医疗救助工作的同志们参考。至于操作性的手册，我们将另行编写。

《中国农村医疗救助知识手册》的内容包括以下几个部分：一是健康与医疗保险，主要简述健康与医学模式、影响健康的因素、疾病经济负担、疾病风险及其控制以及国内外医疗保险制度；二是医疗救助的主要内容，主要简述医疗救助的历史发展、法律政策依据、救助的主体和对象、救助病种和内容、救助标准和程序等；三是医疗救助管理，主要简述医疗救助的管理体制、救助基金的监管和使用、医疗服务质量管理、信息系统管理和医疗救助政策评估；四是艾滋病防治与救助，主要简述艾滋病的一般常识、中国防治艾滋病的基本情况以及艾滋病患者、患者家属和患者遗孤救助的基本情况。本书还收录了医疗救助及其相关的政策文件，以备查阅。

由于编写时间仓促，我们所掌握的各地医疗救助资料、相关经验和做法有限，不足之处，恳请读者批评指正。

编 者

二〇〇五年九月

目 录

第一章 健康及影响健康的因素	1
第一节 健康与医学模式	1
一、健康与健康权	1
二、医学模式	4
第二节 影响健康的因素：贫困	6
一、贫困的含义	6
二、农村贫困特征	7
三、农村贫困原因	8
四、贫困农民经济状况分析	9
五、贫困与农民健康	11
第三节 影响健康的因素：卫生服务供给	14
一、卫生服务概述	14
二、农村卫生服务供给状况	18
三、营养状况	20
第四节 疾病经济负担、疾病风险及其控制	22
一、疾病对农民的影响	23
二、疾病风险及其控制	25

第二章 医疗保险制度简述	28
第一节 医疗保险	28
一、医疗保险的概念模式	28
二、我国医疗保险的历史发展	31
三、我国医疗保险的主要类型	35
第二节 农村合作医疗	42
一、农村合作医疗制度的历史发展	42
二、新型农村合作医疗制度的主要内容	47
三、新型农村合作医疗制度的主要特征	51
四、新型农村合作医疗制度的成效和问题	52
第三章 医疗救助制度的建立和实施	55
第一节 医疗救助的历史发展及与其他医保制度的关系	55
一、医疗救助的历史发展	55
二、医疗救助与其他医保制度的关系	57
第二节 国外医疗救助制度简介	60
一、国外医疗救助制度主要类型及特征	60
二、国外医疗救助制度主要内容	61
三、老年人医疗照顾制度	64
第三节 医疗救助法律政策依据	66
一、医疗救助的法律依据	66
二、医疗救助的政策依据	71
第四节 医疗救助制度的实施	77
一、规划部署	77

二、督促检查	79
三、典型示范, 规范管理	80
四、开展教育培训	81
第四章 医疗救助的主要内容	85
第一节 医疗救助实施主体和救助对象	85
一、医疗救助实施主体	85
二、医疗救助对象	87
第二节 医疗救助病种和救助内容	89
一、救助病种	89
二、救助内容	93
第三节 医疗救助标准	95
一、设定救助标准的几个关键问题	96
二、按照救助对象设定救助标准	99
三、按发生的医疗费用确定救助标准	103
四、按照病种设定救助标准	105
第四节 医疗救助程序	106
一、申请和审批程序	106
二、健全公示制度	107
第五节 医疗救助配套优惠措施	108
第五章 医疗救助管理	113
第一节 管理基础理论	113
一、管理概述	113
二、医疗救助管理	115
第二节 医疗救助管理体制	116

一、医疗救助管理体制.....	116
二、医疗救助管理体制创新的案例.....	117
第三节 医疗救助基金监管和使用.....	118
一、医疗救助基金的筹集.....	119
二、医疗救助基金管理及其救助资金给付.....	122
三、医疗救助基金监督.....	123
第四节 医疗服务质量管理.....	126
一、对定点医疗机构服务质量的管理.....	126
二、定点医疗机构对自身服务质量的管理.....	129
第五节 医疗救助信息系统管理.....	129
一、信息系统管理概述.....	129
二、医疗救助信息系统管理.....	131
第六节 医疗救助政策评估.....	134
一、政策评估基础理论.....	134
二、医疗救助政策评估.....	137
第六章 艾滋病防治与救助	144
第一节 艾滋病简述.....	144
一、艾滋病概念.....	144
二、艾滋病在中国的情况.....	145
三、艾滋病的危害.....	147
第二节 中国的艾滋病防治.....	149
一、防治机构.....	150
二、防治目标.....	151
三、防治措施.....	152
四、经费保障.....	154

第三节 艾滋病患者、患者家属和患者遗孤救助·····	155
一、生活救助·····	156
二、医疗救助·····	160
三、救助工作存在的主要问题·····	160
四、下一步救助思路·····	161
附 录 ·····	163
民政部、卫生部、财政部关于加快推进农村医疗救助工作的 通知	
民发〔2005〕121号 ·····	163
中共中央、国务院关于进一步加强对农村卫生工作的决定	
中发〔2002〕13号 ·····	167
国务院办公厅转发卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗 制度意见的通知	
国办发〔2003〕3号 ·····	178
民政部、卫生部、财政部关于实施农村医疗救助的意见	
民发〔2003〕158号 ·····	184
财政部、民政部关于印发《农村医疗救助基金管理试行办 法》的通知	
财社〔2004〕1号 ·····	188
民政部关于加强对生活困难的艾滋病患者、患者家属及患者 遗孤救助工作的通知	
民函〔2004〕111号 ·····	192
参考文献 ·····	195

第一章 健康及影响健康的因素

第一节 健康与医学模式

一、健康与健康权

(一) 健康概念

健康是个不断演变和发展的概念。在人类社会发展的早期，人们普遍认为，身体没有疾病就是健康。后来，人们从不同的角度对健康进行界定。从医学角度看，健康是指有机体或有机体的组成部分处于安宁状态以及没有疾病。从社会文化角度看，健康即履行社会职责的能力。荷兰学者斯宾诺曾说，保持健康是做人的责任。世界卫生组织从生理、心理、社会等角度，认为健康不仅是疾病或体弱的匿迹，而且是身心健康和社会幸福的完好状态。^① 健康已经从生理学向心理学、社会学演进，其内涵更加丰富，具体包括三个层次：

一是躯体健康：即躯体的结构完好和功能正常。

二是心理健康：又称精神健康，是指人的心理处于完好状

^① 张拓红主编：《社会医学》，北京医科大学出版社，2002年3月版，3页。

态,包括正确认识自我、正确认识环境和及时适应环境。

三是社会适应能力:包括三个方面,即每个人的能力应在社会系统内得到充分发挥;作为健康的个体应有效地扮演与其身份相适应的角色;每个人的行为与社会规范相一致。

21 世纪,健康从一个基本的生理现象演变为“健、康、智、乐、美、德”和谐共存的人生最佳境界,也叫“大健康”。有人在物质文明、精神文明和政治文明之外,提出了第四个文明——健康文明。物质文明为健康文明的产生与发展创造了良好的物质基础,没有物质作为基础,精神和健康都无从谈起。精神文明和健康文明发展到一定层次,又必然对物质文明产生促进作用:人们对健康的认识达到一定水平,就会自觉修正健康观念,不断提高自己的综合素质,提高劳动能力和效率,从而推动物质文明的发展。

(二) 健康权

健康不仅是生理机能正常运作和功能完善发挥。从权利角度看,健康是人权的重要客体之一。人权是一个社会历史的范畴,不同社会、不同阶级有不同的人权观。世界上每个国家的历史、政治、经济、风俗习惯、文化传统等都存在着比较大的差异,各国对人权的理解也不尽相同。我们认为,人权是指在一定的社会历史条件下,每个人按其本质和尊严享有或应该享有的基本权利,既包括经济、社会、文化权利与政治权利,也包括生存权、发展权、民族自决权等权利。

1948 年 12 月 10 日联合国大会通过并公布的《世界人权宣言》第三条规定“人人有权享有生命、自由和人身安全。”1966 年 12 月 16 日联合国大会通过的《经济、社会、文化权利国际公约》第十二条规定,本公约缔约各国承认人人有权享有能达到的最高的体质和心理健康的标准。本公约缔约各国为

充分实现这一权利而采取的步骤应包括为达到下列目标所需的步骤：

1. 减低死胎率和婴儿死亡率并使儿童得到健康的发育；
2. 改善环境卫生和工业卫生的各个方面；
3. 预防、治疗和控制传染病、风土病、职业病以及其他疾病；
4. 创造保证人人在患病时能得到医疗照顾的条件。

1978年9月12日阿拉木图国际初级卫生保健大会通过的《阿拉木图宣言》申明：健康不仅是疾病与体虚的匿迹，而且是身心健康社会幸福的总体状态，是基本人权；达到尽可能高的健康水平是世界范围的一项最重要的社会性目标，而其实现，则要求卫生部门及社会与经济各部门协调行动。人民有个别和集体参与他们的卫生保健的权利和义务。《阿拉木图宣言》对健康是基本人权作了进一步的阐述。尊重和保障人民的健康权，已经成为全球达成的一个共识。

在我国的法律制度上，健康权是与生俱来的、须臾不可离开的权利，是最重要的人格权，不可以变更、转让和放弃。人的生命具有最高人格价值，是人的第一尊严，而健康则维持着人的生理机能正常运作和功能完善发挥。拥有生命和健康是个人得以在社会上生存、享有作为人的自尊以及得到进一步发展的基本前提，是公民享有和实现一切权利的基础。因此，维护和保障公民的生命健康，维持人的生存和发展，必须发展必要的惠及绝大多数人的医疗卫生事业，这也是国家（政府）的重要职能之一。维护公民的健康权是国家尊重和保障人权的重要内容。

1997年10月27日，中国签署《经济、社会及文化权利国际公约》（以下简称《公约》）。2001年2月28日，第九届

全国人民代表大会常务委员会批准中国加入《公约》。2001年3月27日，中国常驻联合国代表团向联合国秘书长递交了批准书。2001年6月27日，《公约》正式对中国生效。2005年4月，外交部公布了《中华人民共和国关于〈经济、社会及文化权利国际公约〉执行情况的首次报告》，介绍了中国执行《公约》的总体情况。在报告第一部分中，中国政府用了一万八千多字对中国执行健康权的情况进行了说明。

二、医学模式

医学模式实质上是一种医学观，是对医学的本质、医学发展的规律和方向、医学发展基本思路和方法、医学实践操作的主攻方向等作出的高度理论概括。医学模式是人类获取健康和防治疾病的经验总结，既指导医学理论研究和临床医学实践的发展，又指导着卫生管理、卫生战略研究的发展。按照历史演变进程，医学模式主要有神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式和现代医学模式等。^①

神灵主义医学模式。在古代，由于对客观世界认识不足，图腾崇拜、神灵主义盛行，人们用超自然的力量来解释疾病和健康，认为疾病和灾祸是天遣神罚。疾病治疗手段除使用药物治疗外，主要是求神问卜、符咒祈祷等。盛行于中国古代的“炼丹术”属典型的神灵主义医学模式。

自然哲学医学模式。随着生产力的发展和科学技术的进步，人们不再认为健康和生命受到神秘力量的支配，开始用自然原因解释疾病的发生，把哲学思想与医疗实践直接联系起

^① 参见张拓红主编：《社会医学》，北京医科大学出版社，2002年3月版，12页。

来。我国中医学说的“阴阳五行”病理学说和“内因”、“外因”病因学说，把健康、疾病与人类生活环境联系起来。我国中医是自然哲学医学模式的体现。

机械论医学模式。随着文艺复兴的兴起和工业革命的发展，拉美特里提出了人是机器的观点，把人当成是自己发动自己的机器，而疾病是机器出现故障和失灵，因此需要修补与完善。在机械论的影响下，哈维发现了血液循环，魏尔啸提出了细胞病理学说。

生物医学模式。随着生物科学的进步，解剖学、组织学、胚胎学、细菌学、生物化学、病理学及遗传生物学等学科的发展，人们利用生物学的观点来认识生命现象以及健康与疾病的关系。生物医学的观点主要集中在两个理论上：一个是二元论，认为躯体和神经存在着精密分工，疾病具有微观的生物学基础；另一个是还原论，认为疾病具有微观的物理和化学基础，疾病的治疗最终都归结于采用物理和化学方法进行。

现代医学模式：即生物——心理——社会医学模式。这是人类疾病谱的转变，是人类对疾病与健康认识深化的产物。现代医学模式认为，人类健康受到四大因素的影响：

一是生物遗传因素。它是理解生命活动和疾病的基础。

二是环境因素，包括自然环境、心理环境和社会环境。其中，社会环境包括经济收入、居住条件、营养状况、教育文化水平等。

三是生活方式及行为因素。良好的生活方式对健康起促进作用，而不良生活方式则对健康造成危害。

四是医疗卫生服务因素。医疗卫生服务是一种控制疾病的社会措施，其资源配置、工作方针、技术水平和服务质量都对健康产生直接的影响。

按照现代医学模式的观点，医学不能解决所有的问题，很多健康问题的根源在于社会，只有解决社会问题才是解决医学问题的根本途径。贫困、社会经济地位低下是限制健康的根本影响因素。在我国广大农村地区，尤其是贫困地区，经济收入和卫生服务提供是影响农村贫困家庭健康的最主要因素。

第二节 影响健康的因素：贫困

一、贫困的含义

贫困是一种全球现象。英国人奥本海默认为，贫困是指物质上的、社会上的和情感上的匮乏；世界银行将贫困界定为缺少达到最低生活水准的能力；国家统计局认为，贫困是指物质生活困难，即一个人或一个家庭的生活水平达不到一种社会可接受的最低标准，他们缺乏必要的生活资料和服务，生活处于困难境地。实际上，贫困主要是一种“匮乏”，即物质匮乏和发展能力匮乏。据《说文解字》，贫，财分少也；会意兼形声。财物合则多，分则少。困，故庐也；从口（口为四周环绕之意）；苦闷切。因此，贫困是指低收入居民缺乏生产资料和生活资料，影响自身发展能力，甚至危及其生存的一种社会状态。

我国农村存在大量的贫困人口。从区域分布看，贫困人口主要集中在西部地区的深山区、石山区、荒漠区、高寒山区、黄土高原区、地方病高发区、水库库区和东部粮食主产区。2003年的2900万贫困人口中，15.5%分布在东部地区，35.5%分布在中部地区，西部占49%。西部开发12省的贫困