

山西省世界银行贷款中国农村基本卫生服务项目/英国国际发展部赠款项目资助  
农村卫生政策应用研究课题系列丛书

# 农村特困人口 医疗救助制度

NONG CUN TE KUN REN KOU YI LIAO JIU ZHU ZHI DU YAN JIU 研究

马培生 等著

 中国社会出版社  
China Society Press

山西省世界银行贷款中国农村基本卫生服务项目/英国国际发展部赠款项目资助  
农村卫生政策应用研究课题系列丛书

# 农村特困人口 医疗救助制度

NONG CUN TE KUN REN KOU YI LIAO JIU ZHU ZHI DU YAN JIU 研究

马培生 等著



中国社会出版社  
China Society Press

**图书在版编目 (CIP) 数据**

农村特困人口医疗救助制度研究/马培生等著. —北京: 中国社会出版社, 2007. 6

ISBN 978 - 7 - 5087 - 1739 - 5

(农村卫生政策应用研究课题系列/李书凯主编)

I. 农… II. 马… III. 农村—医疗保健制度—研究—中国 IV. R197. 62.  
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 070007 号

---

**书 名:** 农村特困人口医疗救助制度研究

**著 者:** 马培生 等

**丛书主编:** 李书凯

**责任编辑:** 李春园

---

**出版发行:** 中国社会出版社      **邮政编码:** 100032

**通联方法:** 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦

**电 话:** (010) 66051698      **电 传:** (010) 66051713

**邮 购 部:** (010) 66060275

**经 销:** 各地新华书店

---

**印刷装订:** 中国电影出版社印刷厂

**开 本:** 170mm × 230mm 16 开

**印 张:** 15

**字 数:** 240 千字

**版 次:** 2007 年 6 月第 1 版

**印 次:** 2007 年 6 月第 1 次印刷

---

**定 价:** 25.00 元

---

(凡中国社会出版社图书有缺漏页、残破等质量问题, 本社负责调换)

山西省世界银行贷款中国农村基本卫生服务项目/英国国际发展部赠款项目  
农村卫生政策应用研究课题系列丛书

## 编 委 会

**主 编：**李书凯

**副主编：**侯天慧

**编 委**（以姓氏笔画为序）：

- |     |                          |
|-----|--------------------------|
| 马培生 | 山西财经大学公共管理学院教授           |
| 孙淑云 | 山西大学法学院副教授               |
| 李书凯 | 山西省卫生厅主任医师               |
| 范梦柏 | 山西省结核医学中心（太原市第四人民医院）主任医师 |
| 侯天慧 | 山西省卫生厅外资项目办公室主任医师        |
| 郑延涛 | 山西省委党校省情与发展研究所教授         |
| 柴志凯 | 山西省卫生厅外资项目办公室主任医师        |
| 景世民 | 山西省社会科学院经济所研究员           |
| 谭克俭 | 山西省社会科学院社会学所研究员          |

## 总 前 言

“世界银行贷款加强中国农村贫困地区基本卫生服务项目”，是我国政府与世界银行合作开展的第八个卫生贷款项目（以下简称“卫生八项目”），项目周期从1998年10月至2007年6月。覆盖我国中西部10个省、市、自治区的97个贫困县。项目致力于加强中国农村贫困地区卫生服务的提供能力，提高农村居民对卫生服务的利用水平，保证当地居民获得基本医疗卫生保健服务，从而实现健康改善及其可持续发展。项目内容包括：卫生资源规划、乡镇卫生院建设、管理信息系统、改善卫生服务、实施合作医疗、进行医疗救助等。1999年7月，英国国际发展部（DFID）作为该项目的重要合作伙伴，提供赠款设立了卫生八支持性项目。

山西省作为卫生八项目省，总投资人民币9754万元，其中世行贷款5983万元，地方配套2957万元，英国赠款814万元。项目覆盖天镇、广灵、陵川、沁水、武乡、平顺、沁县、榆社、左权、和顺、娄烦等11个贫困县的188个乡镇，惠及200万农村人口。项目实施以来，完成了103个乡镇卫生院的业务用房建设，为乡镇卫生院装备医疗设备近三万台件，积极开展县级卫生资源规划，有效地改善了农村卫生资源配置状况，进行了农村卫生管理体制和卫生机构运行机制的改革，有效推动了农村卫生服务质量的改进，开展了妇幼保健、结核病控制、白内障治疗以及碘缺乏病控等疾病干预活动，对农村合作医疗和特困人口医疗救助进行了积极的探索。

2002年10月，中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》颁布后，给农村卫生工作带来了前所未有的发展机遇。但在农村卫生改革的一些领域，理论和政策上仍存有争议，实践中也摇摆不定。为了有效促进我省农村卫生的改革与发展，2004年5月，山西省卫生厅外资项目办公室决定利用英国赠款资金，以“跳出卫生看卫生”，从多种视角观察和研究农村卫生政策及其适用性为宗旨，面向山西省所有的省级卫生事业单位、高等院校和科研机构等，招标确立了7个应用性研究课题。分别是：“从山西省情出发加强农村卫生工作的政策创新问题研究”、“山西农村公共卫生建设现状、

问题与对策”、“新型农村合作医疗的管理实施以及可持续发展”、“农村卫生投资政策及可持续发展”、“农村特困人口医疗救助的管理实施以及可持续发展研究”、“农村乡镇卫生院改革规范化及法律适用研究”、“结核病 DOTS 项目在实际操作中的盲区研究”等。这些课题从社会、政策、法律、经济、管理、财政、卫生等多视角，对农村卫生工作及其政策进行研究。

经过两年的研究，课题取得了多项成果。有些成果经国内权威杂志刊登后，在学术界引起较大反响，对相关政策的制定也产生了积极的影响。为了使各项研究成果广泛地得到应用，我们将其中 6 个课题成果出版，形成系列丛书。希望它能成为各级农村卫生事业研究者与管理者的有益参考，在山西乃至全国的农村卫生改革实践中发挥积极作用。

在课题的整个研究过程中，卫生部国外贷款办公室刘运国副主任对课题的管理与实施提出了许多具体建议；课题专家组组长梁中堂教授和专家组其他成员在课题评审和实施过程中提供了大量的指导意见；各课题负责人及其研究小组成员，在两年的研究过程中付出了艰辛的劳动。在此一并致以诚挚的谢意。最后，要特别感谢英国国际发展部，为课题研究和著作出版提供了资助。

编委会  
2006 年 12 月

## Foreword

The Eighth Health Loan Project—Advancing the Essential Health Service in Poverty – stricken Rural Areas in China ( Hereinafter referred to as “Health VIII Project”) is jointly launched and developed by Chinese government and World Bank. The cycle of Health VIII Project is from October 1998 to June 2007. Health VIII Project has covered 97 poverty – stricken counties in 10 cities, provinces and autonomous regions in Central and West China. The targets of Health VIII Project are to strengthen and improve the health service in the poverty – stricken rural areas in China, to improve the rural residents’ health service utilization level and to ensure that the local residents enjoy the essential medical and health care services so as to realize the health improvement and its sustainable development. The contents of Health VIII Project include: Health Resources Planning, Rural Clinic Construction, Information Management System, Improvement of Health Service, Implementation of Cooperative Medical Services, Medical Assistance and so on. In July 1997, Health VIII Supportive Project has been established by utilizing the grant of Department For International Development (DFID), the important cooperation partner of Health VIII Project.

The total investment of Health VIII Project in Shanxi Province is 97.54 million RMB Yuan, including World Bank Loan: 59.83 million RMB Yuan, local counterpart funding: 29.57 million RMB Yuan and British grant 8.14 million RMB Yuan. Health VIII Project Shanxi has covered 188 towns in 11 poverty – stricken counties, including Tianzhen, Guangling, Lingchuan, Qinshui, Wuxiang, Pingshun, Qin County, Yushe, Zuoquan, Heshun and Loufan County, and benefited 2 million rural populations. Since the implementation of Health VIII Project, the total of 103 rural clinics have been established, 30,000 sets of medical instruments have been purchased and distributed to the rural clinics, the county – level health resources planning has been actively launched, the allocation of the rural health resources has been efficiently improved, the rural health management system and health operation mech-

anism have been reformed, the rural health service quality has been efficiently promoted and improved, the related activities, including maternal and child health care, tuberculosis prevention and control, cataract treatment and iodine deficiency disease prevention and control intervention activities have been launched, the exploration for the rural cooperative medical service and medical assistance among poverty-stricken populations have been actively launched.

In October 2002, CPC Central Committee and State Council of the People's Republic of China have promulgated The Decision on Advancing Rural Health Service, which has brought about the unprecedented development opportunity for rural health service. However, the arguments on some theories and policies of rural health reform and development still exist. In May 2004, by utilizing Britain grant, guided by the principle of observing and researching the rural health policy and its application through different perspectives, and in order to efficiently promote the reform and development of rural health service in Shanxi Province, Foreign Loan Office, Shanxi Public Health Department has selected and established 7 research subjects through bidding among all the provincial-level health institutions, universities and scientific research institutes. These 7 research subjects are: "Policy Innovation Research on Advancing Rural Health Services in Accordance with Shanxi's Actual Conditions", "The Present Status, Problems and Countermeasures of Rural Public Health Construction in Shanxi Province", "Management, Implementation and Sustainable Development of New-type Rural Cooperative Medical Service", "Rural Health Investment Policy and Sustainable Development", "Management, Implementation and Sustainable Development Research on Medical Assistance Among Poverty-stricken Rural Populations", "Reform and Applicable Law Research on Rural Clinics" and "Research on Neglected Aspects in Practical Operation of Tuberculosis DOTS Project". The above-mentioned 7 research subjects have made the researches on the rural health service and its policy from the perspectives of society, policy, laws, economy, management, finance and public health.

After 2 years' research, the 7 research subjects have been made great achievements. Some research achievements have been published in the authorized magazines and have awakened the responses in academic circles, which have played a key role in formulating the related policies. In order to widely apply the research achieve-

ments, 6 of the research subjects have been published ( series books ) . We hope that those books shall provide the valuable references to the rural health service researchers and management staffs and shall play an active role in the rural health reform in Shanxi Province and China.

We sincerely appreciate Mr. Liu Yunguo, Deputy Director of Foreign Loan Office, MOH, who has raised many valuable and concrete suggestions regarding the management and implementation of these research subjects during the whole research period, Professor Liang Zhongtang, the Chief of Subject Expert Group and the other members of Subject Expert Group, who have made a great number of guidance suggestions to the research subjects during the subject evaluation and implementation period, and the members of the research groups who have made great efforts during 2 – year research period. We would also like to sincerely appreciate DFID who has sponsored the research subjects and book publication.

**Editorial Board**  
**December 2006**

## Contents

### 绪 论

1

- 0.1 项目研究背景 /1
- 0.2 相关文献研究综述 /3
- 0.3 研究方法 /5

### 第一章 基本概念与理论

7

- 1.1 健康与贫困 /7
- 1.2 农村医疗救助的内涵与特征 /15
- 1.3 医疗救助的必要性和紧迫性 /20
- 1.4 特困人口医疗救助基本内容 /24

## 第二章 特困人口医疗救助模式

26

- 2.1 特困人口医疗救助模式概述 /26
- 2.2 国际特困人口医疗救助经验 /32
- 2.3 我国特困人口医疗救助试点(案例)分析 /58
- 2.4 山西省农村特困人口医疗救助的实施情况 /81

## 第三章 特困人口医疗救助目标与服务包

85

- 3.1 特困人口医疗救助的目的与目标 /85
- 3.2 特困人口医疗救助的内容 /86
- 3.3 特困人口医疗救助需求 /86
- 3.4 特困人口医疗救助供给 /93

## 第四章 特困人口医疗救助费的测算

101

- 4.1 特困人口医疗救助对象界定 /101
- 4.2 特困人口医疗救助支出项目核定 /107
- 4.3 特困人口医疗救助金发放比例及额度 /108
- 4.4 特困人口医疗救助费用测算 /112

## 第五章 特困人口医疗救助资金的筹集与管理

117

- 5.1 特困人口医疗救助资金的筹集原则 /118
- 5.2 特困人口医疗救助资金的筹资方式 /120
- 5.3 特困人口医疗救助资金的管理 /123

|     |                         |     |
|-----|-------------------------|-----|
| 第六章 | 特困人口医疗救助的补偿与支付          | 127 |
| 6.1 | 特困人口医疗救助的需方补偿 /127      |     |
| 6.2 | 特困人口医疗救助资金的供方支付 /132    |     |
| 第七章 | 特困人口医疗救助的管理与监督          | 140 |
| 7.1 | 医疗卫生服务网络的建立 /140        |     |
| 7.2 | 特困人口医疗救助管理制度 /143       |     |
| 7.3 | 特困人口医疗救助的监督 /147        |     |
| 第八章 | 特困人口医疗救助体系评价与运行         | 150 |
| 8.1 | 特困人口医疗救助运行分析 /150       |     |
| 8.2 | 特困人口医疗救助评价方法 /151       |     |
| 8.3 | 对农村特困人口医疗救助的效果评价 /153   |     |
| 8.4 | 特困人口医疗救助效果的影响因素分析 /164  |     |
| 第九章 | 特困人口医疗救助可持续发展研究         | 171 |
| 9.1 | 特困人口医疗救助实施环境的变化趋势 /171  |     |
| 9.2 | 特困人口医疗救助制度的发展趋势预测 /174  |     |
| 9.3 | 特困人口医疗救助可持续发展的对策 /177   |     |
| 9.4 | 特困人口医疗救助可持续发展体系的建立 /180 |     |

参考文献

187

附 录

192

- 中共中央 国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定 /192  
民政部 卫生部 财政部关于实施农村医疗救助的意见 /200  
民政部 财政部关于印发《农村医疗救助基金管理试行办法》  
的通知 /204  
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 /207  
山西省民政厅 山西省卫生厅 山西省财政厅关于建立农村  
医疗救助制度的实施意见 /210  
太原市民政局 太原市卫生局 太原市财政局关于建立农村  
医疗救助制度的实施意见 /214  
定西市农村医疗救助实施办法 /217  
红河州农村特困群众医疗救助管理暂行办法 /222

后 记

226

## 绪 论

### 0.1 项目研究背景

特困人口医疗救助项目（Medical Finance Assistance，简称 MFA）以“改善贫困地区卫生服务能力和提高卫生服务利用水平，保证当地居民获得基本医疗保健服务，在农村贫困县人口实现可持续发展的健康改善”为目标，覆盖我国中西部 7 个省（市）的 71 个国家级和省级贫困县的 3178 万人口，是我国涉及贫困地区范围较大、受益人口较多的卫生扶贫项目。该项目预算总投资规模为 10688.7 万美元，其中利用世界银行（World Bank）贷款 7000 万美元，英国政府通过卫生八支持性项目提供 1501 万英镑的赠款，其他国际组织也给予一定的赠款支持。项目于 1998 年 10 月正式启动，原计划 2004 年 6 月结束，经协商延期至 2007 年 6 月截止。卫生八项目专门将实施农村特困人口医疗救助计划（MFA）作为卫生八项目的一个重要组成部分。

#### 0.1.1 健康风险是造成贫困人口贫困的主要原因之一

疾病与贫困有着天然的联系。贫困人口由于长期营养不良、卫生环境恶劣、超负荷体力劳动等原因，患病概率较大。而一旦患病，不仅意味着劳动能力的丧失、收入的减少或中断，也意味着家庭经济开支的增加。“因贫致病，因病致贫”已经成为一种恶性循环。“没有健康，就没有小康；没有卫生现代化，就没有整个社会的现代化。”以人为本是科学发展观的本质。发展卫生事业，不仅是牢固树立和落实科学发展观，实现国民经济和社会全面、协调、可持续发展的重要内容，更是构建社会主义和谐社会，切实维护最广大人民群众切身利益的具体体现。

世界卫生组织（WHO）在《阿拉木图宣言》中指出：“健康是基本人权，

达到尽可能高的健康水平,是世界范围内一项重要的社会目标。”<sup>①</sup> 按照世界银行对绝对贫困的定义(世界银行 1997 年全球发展指标),全球约 1/4 的人口(13 亿人)处于绝对贫困状态<sup>②</sup>。贫困人口的健康服务已成为 21 世纪人口与发展的一个新领域,其中最核心的服务之一就是对贫困人口实施医疗救助。

### 0.1.2 特困人口医疗救助是解决农村特困人口疾病风险的有效途径

为减轻农村特困患者的医疗负担,有效解决农民“因病致贫,因病返贫”问题,我国目前开始探索建立特困人口医疗救助制度。由于长期以来没有农村医疗救助制度,缺乏稳定可靠的医疗救助资金,农村贫困人口患病后得不到及时治疗,农民“因病致贫,因病返贫”问题在各地不同程度地存在。对农村地区特困人口实施医疗救助是世界银行贷款“基本卫生服务项目(简称卫生八项目)”的一项重要内容。特困人口医疗救助,是指从地方财政或扶贫款中列支投入部分救助金,由县或乡镇发放特困人口医疗救助卡,凭卡到定点医院就诊住院,直接享受医疗费用的减免。特困人口医疗救助的救助对象包括那些处于最低生存水平线下的贫困农户,它并不仅仅为救助对象提供生活补偿,而是要促使特困人口利用医疗资源在一定程度上改善自己的健康状况。特困人口医疗救助可以提高贫困家庭对卫生服务的利用率、有效控制不合理的卫生费用、减少卫生领域的不公平现象。

医疗救助的形式可以是对救助对象患大病时给予一定的医疗费用补助,也可以是资助其参加当地合作医疗。医疗救助资金通过政府投入和社会各界自愿捐助等多渠道筹集,通过设立特困家庭医疗救助金,使占农业总人口 5% 左右的特困人群享受到 40% ~ 80% 的基本医疗费用减免,以帮助特困人口获得基本卫生服务,改善其健康水平,缓解农民因病致贫和因病返贫问题。

### 0.1.3 特困人口医疗救助的实施有利于维护享有医疗资源和医疗服务的公平

为了解决在市场经济体制下,与收入分配机制和竞争机制相联系的社会成员在收入分配方面的不均等,甚至收入相差十分悬殊的问题,需要运用政

① Peter Alcock. Understanding Poverty. Manchester: Macmillan, 1993: 36 ~ 216, 转引自赵艳花:《山西省农村贫困人口现状及医疗救助模式研究》,山西医科大学硕士学位论文: 25。

② Carey Oppenheim. Poverty: The Facts. CPAG, 1993 (8): 36 ~ 77, 转引自赵艳花:《山西省农村贫困人口现状及医疗救助模式研究》,山西医科大学硕士学位论文: 25。

府的力量对社会经济生活进行干预,通过提供社会保障措施,对社会成员的收入进行必要的再分配调节,从而在一定程度上缩小社会成员之间的贫富差距,弥补市场经济的缺陷,缓和社会矛盾,以促进社会公平目标的实现。

改革开放以来,我国的医疗卫生体制发生了重大的变化,主要医疗卫生资源集中于城市,集中于公立大型医院,农村的医疗卫生失去了基本的保障。体制的变革带来了医疗服务的公平性下降和医疗资源的分配失衡。我国农村目前的医疗卫生体系主要包括三部分:农村公共卫生服务、新型合作医疗制度和特困人口医疗救助制度。农村公共卫生服务无法解决特困人口的基本卫生服务。而新型合作医疗目前在全国农村仍处于试点阶段,覆盖面比较小,特困人口无力参加,只有特困人口医疗救助是针对农村特困人口的基本医疗需求制定实施的。特困人口医疗救助通过建设硬件设施和改善医疗服务,提高了特困人口享有的医疗资源和对医疗服务的可及性。

#### 0.1.4 特困人口医疗救助的实施需要对相关资源供需进行深入的分析

要有效地为特困人口提供医疗救助,首先必须分析特困人口的医疗卫生服务需要和需求,根据其需求水平确定医疗救助所需资金和医疗卫生资源的供给。只有当实施特困人口医疗救助的资源供需达到均衡,这项政策才能真正解决特困人口对基本卫生服务的可及性和可得性问题,达到提高其健康水平、维护医疗公平的目的。

## 0.2 相关文献研究综述

在中国国内,随着卫生八项目中特困人口医疗救助项目的实施,中国政府已启动了农村医疗救助制度。针对特困人口医疗救助的研究也开始出现,主要的著作有杜克琳、张开宁、刘凤英等编写的《贫困人群医疗救助——理论、案例与操作指南》。其他针对特困人口医疗救助的研究大多以论文或调查报告的形式出现,这些研究既有来自理论工作者的阐述,也有来自一线卫生管理者的观察。具体研究内容大体可以分为:

关于建立特困人口医疗救助制度基本介绍方面,主要通过贫困人口的经济条件和健康状况来说明政府有必要为贫困人口建立医疗救助制度,从扶贫

角度和实现卫生服务目标的角度说明其必要性<sup>①</sup>。一些参与特困人口医疗救助具体工作的官员主要介绍该制度的具体实施程序、政策现状和出现的问题。河南省卫生厅官员介绍了河南省各项目县的做法和实践情况,结果显示特困人口医疗救助的基本做法是可行的<sup>②</sup>。

关于实施医疗救助方面的目标,张振忠教授认为:“健康损伤是导致中国农村贫困人口致贫的主要原因之一,贫困人口对卫生服务利用水平低下是影响其健康的最重要因素;经济困难、无力支付高额的医疗费用是影响贫困人口利用卫生服务的最大障碍。通过实施贫困人口的医疗救助,建立起经济上可以负担且具有可持续性的卫生服务提供及筹资方案,以减少贫困人口获得基本卫生服务的筹资障碍,是阻断‘因贫致病,因病致贫’的恶性循环,从而达到提高中国农村贫困人口对卫生服务的可及性,进而改善其健康状况的有效途径。”<sup>③</sup>

吴明等人也认为:“在目标阐述方面,实施 MFA 是为了减少或消除贫困人口获得基本卫生服务的筹资障碍,提高贫困人口对基本卫生服务利用的可及性,从而达到在一定程度上缓解农村‘因病致贫,因病返贫’现象和提高其健康水平的目的。”<sup>④</sup>

关于医疗服务利用方面,这部分主要来自基层管理者的观察发现。如重庆市卫生八项目办的管理人员发现,特困人口医疗救助改善了项目县农村卫生服务的提供能力,提高了特困人口对卫生服务的利用水平。但是经济困难和交通不便制约了特困人口对卫生服务的利用<sup>⑤</sup>。而来自甘肃省宕昌的管理人员则对一部分特困户利用较低或没有利用的原因进行了分析,认为其原因主要有三:距定点医院较远,走路几小时或乘车不划算;自付部分无力支付;

① 吴群鸿、张振忠等:《关于中国建立特困人口医疗救助制度的必要性探讨》,《中国农村卫生事业管理》,2001.6:6~9。

② 朱洪彪、李红星等:《对农村特困人口医疗救助的调查与分析》,《卫生经济研究》,2001.12,35~36。

③ 张振忠:《在中国农村建立贫困人口医疗救助制度研究》,《中国卫生经济》,2002.11,32~34。

④ 吴明、张振忠等:《中国农村贫困医疗救助监测与评价指标体系的理论框架研究》,《中国卫生资源》,2004.5,99~102。

⑤ 赖维云:《巫溪县特困人口卫生服务利用及影响因素分析》,《中国卫生经济》,2003.11,24~26。