

农村

NONGCUN WEISHENG SHIYE
GUANLI CONGSHU
卫生事业管理丛书

新型农村合作医疗及初级卫生保健

XINXING NONGCUN HEZUO YILIAO JI CHUJI WEISHENG BAOJIAN

中日合作

安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室



合肥工业大学
出版社

农村
卫生

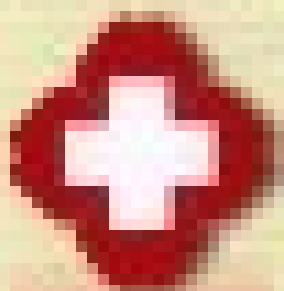
中国农村卫生事业

新型农村合作医疗及初级卫生保健

《中国农村卫生事业》编辑部编 中国农村卫生事业出版社

中国农村卫生事业出版社

中国农村卫生事业出版社 中国农村卫生事业出版社



中国农村卫生事业出版社
中国农村卫生事业出版社

农村卫生事业管理丛书

新型农村合作医疗及 初级卫生保健

中日合作

安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室

合肥工业大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

新型农村合作医疗及初级卫生保健/中日合作安徽省初级卫生保健技术培训项目办公室编. —合肥:合肥工业大学出版社, 2004. 6

(农村卫生事业管理丛书)

ISBN 7-81093-101-6

I. 新… II. 中… III. ①农村—合作医疗—概况—中国②农村卫生—基层卫生保健 IV. R199.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 052435 号

新型农村合作医疗及初级卫生保健

责任编辑 权 怡

出 版: 合肥工业大学出版社
地 址: 合肥市屯溪路 193 号
电 话: 总编室: 0551-2903038 发行部: 0551-2903198
版 次: 2004 年 7 月第 1 版 2004 年 7 月第 1 次印刷
开 本: 889×1194 1/32
总 印 张: 21.375(本册印张: 8.125)
总 字 数: 522 千字(本册字数: 208 千字)
发 行: 全国新华书店
印 刷: 安徽国文彩印有限公司
邮 编: 230009
网 址: www.hfutpress.com.cn E-mail: press@hfutpress.com.cn
标准书号: ISBN 7-81093-101-6/R·4
本套定价: 36.00 元(共三套) 本册定价: 12.00 元

如有影响阅读的印装质量问题,请与出版社发行部联系调换

《农村卫生事业管理丛书》 编审委员会

主 任：高开焰

副主任：权循珍 福原毅文

委 员：(以姓氏笔画顺序排列)

王宇铭	尹惠萍	叶宜德	孙敬武
仲学锋	李 旭	杨 斌	沈佐君
罗 珏	钱元太	徐伏牛	曹云霞
都鹏飞	颜雨春		

主 编： 叶宜德 汪时东

编写人员：(以姓氏笔画顺序排序)

叶宜德	汪时东	汪和平	吴叶生
陈叶纪	岳 青	胡毅烈	夏北海

序(一)

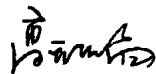
从1999年8月开始,在我国科学技术部和卫生部的积极支持下,我省与日本政府通过JICA(日本国际协力机构)开展了为期五年的“安徽省初级卫生保健培训项目”的技术合作。项目的重点是对农村卫生人才的培训,包括师资的培训和管理人员、技术人员的培训。培训对象是已经在岗的卫生管理和技术人员,目的是进一步提高他们的工作能力和水平,使农村居民能够享受到较高水平的初级卫生保健服务。

在项目的实施过程中,安徽省卫生厅与JICA长期专家组共同组织专家编写了一套适合项目培训使用的系列教材。在五年的使用过程中,我们广泛地听取了教师和学员们的意见和建议,并组织有关专家进行了必要的修改和完善,现正式出版。

我们希望本套书的出版能满足广大农村基层卫生管理干部和卫生技术人员学习的需求,有助于读者巩固基本理论、提高基本技能、更新专业知识结构、提高管理能力和服务能力,并能为推进新一轮初级卫生保健工作做出一定的贡献!

日本驻安徽省的长期专家、短期专家和省内、国内的一些知名临床及公共卫生专家教授都为这套教材的编写倾注了大量心血。日本JICA为这套教材的编写、印刷和出版提供了必要的经费支持,省科学技术厅的有关同志也为这套教材的编写献计献策,在此,我代表编审委员会,向他们表示衷心的感谢!

安徽省卫生厅



2004年4月于合肥

序(二)

日本国际协力机构(JICA)与中国安徽省合作的初级卫生保健培训项目实施以来,取得了很多成果,如编写培训教材;培训农村卫生技术骨干和管理干部;改善农村卫生院的诊疗设备;开展健康教育等。其中,合作编写的这套系列教材是项目最重要、最显著的成果之一。这套教材 2000 年时就已经编成讲义,经过五年的使用,在不断听取学员和授课教师意见的基础上,做了大量的修改,结合中国农村卫生改革的新形势和新政策,进行了重新编写。目前,已经比较完善,故正式出版。

我作为日方的专家组长,对教材的编写和修改工作,提出了一些适用的意见。同时,我也深深感受到中国专家和安徽省卫生厅的相关领导对这项工作的重视。所以,这套教材的水平还是可以的,内容上比较适合安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员学习。

希望安徽省甚至全中国农村卫生技术人员和管理人员都喜欢使用这套教材,在学习中不断吸取有用知识,掌握适用的技术,并对教材提出宝贵意见和建议。

我代表日方专家组对教材的出版表示祝贺,对编写人员的劳动表示感谢!

日方专家组长 福原毅文

2004 年 4 月于合肥

前 言

在中日合作安徽省初级卫生保健培训项目的支持下,安徽省卫生厅组织有关专家编写了《新型农村合作医疗及初级卫生保健》一书。

本书共分两部分:上篇的新型农村合作医疗部分介绍了合作医疗在我国的发展历史和开展合作医疗的工作步骤:如方案设计、宣传动员、筹集资金、费用补偿、运行管理、监督评价等。初级卫生保健部分介绍了初级卫生保健的思想起源、各国进展情况,我国初级卫生保健的任务以及新一轮初级卫生保健发展纲要的主要内容和工作方法等。

初级卫生保健是我国农村卫生工作的龙头,新型农村合作医疗是农村卫生工作的突破口。2002年,国务院召开了全国农村卫生工作会议,中共中央、国务院下发了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》。《决定》明确提出:“因地制宜,分类指导,全面落实初级卫生保健发展纲要”,“逐步建立新型农村合作医疗制度”。国务院办公厅还转发了《卫生部等部门关于建立新型农村合作医疗制度的意见》,有关部门联合下发了《中国农村初级卫生保健发展纲要(2001—2010)》,对初级卫生保健和农村合作医疗工作做了进一步部署,这标志着在进入新世纪后,我国新一轮初级卫生保健和新型农村合作医疗工作正式启动。

面对新的形势与任务,需要对各级卫生行政管理干部加强新型农村合作医疗及初级卫生保健的理论、政策和方法的培训。本书在这方面将发挥很好的作用。

本书在写作过程中,编写人员曾多次开会,研究讨论写作提纲,反复修改有关内容,尽最大可能做到“正确阐述理论、准确解析政策、明确演示方法”,使读者通晓理论、理解政策、掌握方法,在实

际工作中运用自如。

本书在编写过程中,得到了省卫生厅领导的大力支持和悉心指导,得到了日本专家的指点和关心,在此表示感谢。

叶宜德 汪时东

2004 年 5 月

目 录

上篇 新型农村合作医疗

第一章 总 论	(1)
第一节 合作医疗的产生、发展与创新	(1)
第二节 新型农村合作医疗概述	(8)
第三节 新型农村合作医疗的若干理论	(12)
第二章 方案设计	(18)
第一节 基线调查	(18)
第二节 方案设计的基本要点	(22)
第三节 实施方案基本格式	(26)
第四节 案例材料	(29)
第三章 宣传动员	(50)
第一节 合作医疗舆论分析	(50)
第二节 宣传动员的目标	(54)
第三节 宣传动员的策划与实施	(56)
第四章 基金筹集	(66)
第一节 筹资原则	(66)
第二节 筹资标准与方式	(69)
第五章 补偿模式与费用支付方式	(71)
第一节 新型农村合作医疗基金分配	(71)
第二节 补偿比例的确定	(73)

第三节	补偿比例确定的模拟计算	(77)
第四节	补偿方式	(79)
第五节	费用支付方式	(83)
第六章	运行管理	(87)
第一节	管理体制	(87)
第二节	供需双方管理	(91)
第七章	运行监督	(100)
第一节	监督组织	(100)
第二节	监督类别	(102)
第三节	监督步骤与方法	(109)
第八章	管理信息系统	(113)
第一节	管理信息系统的概述	(113)
第二节	管理信息系统相关表格	(115)
第九章	新型农村合作医疗评价	(125)
第一节	评价概述	(125)
第二节	评价程序与方法	(128)
第三节	评价指标体系	(132)

下篇 初级卫生保健

第十章	人人享有卫生保健(目标)	(139)
第一节	人人享有卫生保健的思想形成	(139)
第二节	人人享有卫生保健的含义	(141)
第三节	人人享有卫生保健的基本内容	(142)
第四节	人人享有卫生保健的全球策略	(144)
第五节	人人享有卫生保健的划时代意义	(145)

第十一章	初级卫生保健(策略)	(147)
第一节	初级卫生保健的提出.....	(147)
第二节	初级卫生保健的含义.....	(150)
第三节	初级卫生保健的原则.....	(152)
第四节	初级卫生保健的内容.....	(153)
第五节	初级卫生保健的意义.....	(154)
第十二章	世界初级卫生保健的发展	(156)
第一节	世界初级卫生保健的发展概述.....	(156)
第二节	健康新地平线.....	(158)
第三节	面向 21 世纪的初级卫生保健	(161)
第四节	21 世纪人人享有卫生保健的新目标	(164)
第五节	实现 21 世纪人人享有卫生保健的策略	(165)
第六节	“以人为本”“以健康为本”思想的成熟.....	(167)
第十三章	我国初级卫生保健的进展	(171)
第一节	我国农村卫生工作曾被誉为发展中 国家的典范.....	(171)
第二节	我国初级卫生保健通过国际合作 启动试点.....	(172)
第三节	我国第一轮初级卫生保健规划目标.....	(175)
第四节	第一轮初级卫生保健工作取得的主要 成绩与经验.....	(178)
第十四章	我国 21 世纪初级卫生保健展望	(183)
第一节	当前初级卫生保健工作面临的形势.....	(183)
第二节	我国农村初级卫生保健的战略选择.....	(188)
第三节	我国农村初级卫生保健的基本策略.....	(191)
第四节	初级卫生保健的基本任务与主要内容.....	(194)
第十五章	初级卫生保健的工作方法与评价指标	(208)
第一节	打好农村卫生工作的基础.....	(208)

第二节 开展农村初级卫生保健工作·····	(214)
第三节 新一轮初级卫生保健的评价指标·····	(221)

附录

A 中共中央、国务院关于进一步加强农村 卫生工作的决定·····	(230)
B 关于建立新型农村合作医疗制度的意见 ·····	(237)
C 关于进一步做好新型农村合作医疗 试点工作的指导意见·····	(241)



上篇 新型农村合作医疗

第一章 总论

合作医疗是我国农民自己创造的互助共济的医疗保障制度，在保障农民获得基本卫生服务、缓解农民因病致贫和因病返贫方面发挥了重要的作用。但在近 20 年农村经济转轨过程中，几经曲折，全面萎缩。

2002 年，中共中央、国务院做出进一步加强农村卫生工作的决定，召开了全国农村卫生工作会议，从实现全面建设小康社会和社会主义现代化建设第三步战略目标的高度，明确了新时期农村卫生工作的指导思想、工作目标、工作任务、政策措施和具体要求。党中央着眼于全面建设小康社会目标，统筹城乡和经济社会的协调发展，从切实解决“三农”问题，大力加强农村卫生建设，提高农民健康水平的高度，做出了建立新型农村合作医疗制度的重大决策。

第一节 合作医疗的产生、发展与创新

合作医疗在将近 50 年的发展历史中，既有过基本得到普及的辉煌，也有过大面积解体的挫折，大致可分为以下几个时期：



一、合作医疗的产生

抗日战争时期,解放区军民就响应毛泽东同志“自己动手,丰衣足食”的号召,组织各种形式的合作社,其中就包括了医药合作社(卫生合作社)。建国初期,东北各省也积极倡导运用合作制和群众集资的方式举办基层卫生组织,1952年9月27日《人民日报》刊登的《三年来中国人民卫生事业》一文对此给予了肯定。

在农业合作化高潮时期的1955年,山西、河南、河北、湖南、贵州、山东、上海等地农村出现了一批由农业合作社举办的保健站和医疗站。1956年,全国人大一届三次会议通过的《高级农业生产合作社示范章程》中规定,合作社对于因公负伤或因公致病的社员要负责医疗,并且要酌量给以劳动日作为补助,从而首次赋予集体介入农村社会成员疾病医疗的职责。

当时,山西省高平县米山联合保健站较早地实行了“医社结合”,采取由社员群众出“保健费”和生产合作社出公益金补助相结合的办法建立起集体医疗保健制度。1955年冬,山西省人民委员会(省政府)和国家卫生部对此进行了调查,总结并肯定了该乡的经验,认为这是“初步实行了走上集体化农民的‘无病早防,有病早治,省工省钱,方便可靠’的理想,为农村预防保健工作建立了可靠的社会主义的组织基础”。之后,米山乡的经验在全国部分地区得到推广,建立起一批以集体经济为基础,以集体与个人相结合、互助互济的集体保健医疗站、合作医疗站或统筹医疗站。1956年,河南省正阳县王店乡团结农庄创造性地提出“社办合作医疗制度”一词。

这些具有互助共济性质的医药合作组织是合作医疗的雏形,为后来合作医疗的发展奠定了基础。

二、合作医疗的普及

1959年11月,卫生部在山西省稷山县召开全国农村卫生工



作会议。会后,卫生部党组向中共中央上报了《关于全国农村卫生工作山西稷山现场会议情况的报告》及附件《关于人民公社卫生工作几个问题的意见》,肯定了人民公社社员集体保健医疗制度,并提出了具体建议。1960年2月2日,中共中央以中发(60)70号文件对报告进行了转发,并要求各地参照执行,极大地推动了农村合作医疗制度的发展。

1965年6月,毛泽东同志做出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示。同年9月21日,中共中央以(65)586号文件批转卫生部党委《关于把卫生工作重点放到农村的报告》,强调加强农村基层卫生保健工作,极大地推动了农村合作医疗的发展。1968年,毛泽东同志亲自批发了湖北省长阳县乐园人民公社举办合作医疗的经验,称赞“合作医疗好”。从此,合作医疗在全国蓬蓬勃勃地发展起来。到1976年,全国有90%的生产大队开办了合作医疗。

那时的农村,生产资料归集体所有,村医务室有的是村集体所建,有的是公社所建或是乡(镇)卫生院建立。合作医疗的费用在集体提留中预留。实行合作医疗的村,农民在村卫生室看病有的减免诊疗费(称为“合医”),有的减免药费(称为“合药”),有的两种费用均予减免(称为“合医合药”)。在经济较好的地方,到公社、乡里看病,也可以减免部分医药费。

“文化大革命”结束后,合作医疗曾被写进1978年3月5日由全国人大五届一次会议通过的《中华人民共和国宪法》。其第三章第五十条中有“劳动者在年老、生病或丧失劳动能力的时候,有获得物质帮助的权利。国家逐步发展社会保险、社会福利、公费医疗和合作医疗等事业,以保证劳动者享受这种权利。”

1979年12月15日,卫生部、农业部、财政部、国家医药总局和全国供销合作总社联合下发通知,发布《农村合作医疗章程(试行草案)》,要求各地结合本地区实际情况参照执行。



三、合作医疗的挫折

1978年,中共中央召开十一届三中全会,国家进入经济转轨时期。20世纪70年代末80年代初,农村开始实行家庭联产承包责任制,集体经济在许多地方削弱甚至解体,原来建立在集体经济基础之上的合作医疗失去了经济支撑;合作医疗当初在制度设计上存在着缺陷,导致了管理不善、缺乏监督等问题;在推行与普及合作医疗过程中,存在着形式主义、一刀切的现象。由于合作医疗未能在经济体制改革的大潮中得到改革与完善,加之在拨乱反正过程中一些人错误地把合作医疗当成“文化大革命”的产物而全盘否定,导致合作医疗大面积解体。到1989年,实行合作医疗的行政村只占全国行政村总数的4.8%。

四、合作医疗的探索

合作医疗的全面萎缩,导致绝大部分农民又回到自费医疗状态。因病致贫、因病返贫情况日趋严重,社会各界反响强烈,国际社会高度关注,党和政府对此十分重视。如何建立新时期农民医疗保障制度进入了探索时期。

1985年~1993年,由世界银行贷款,卫生部与美国兰德公司合作在四川简阳、眉山两县进行了“中国农村健康保险制度系列研究”(卫生二项目);1987年~1988年,卫生部医政司与原安徽医学院卫生管理系(安徽医科大学卫生管理学院)联合在山东省、湖北省、北京市进行了“农村合作医疗保健制度系列研究”;1988年~1990年,卫生部政策与管理研究专家委员会在16个省20个县(市)进行了“中国农村医疗保健制度研究”;1993年,国务院政策研究室和卫生部组织各省进行了“加快农村合作医疗保健制度改革”的研究;1994年~1997年,卫生部与世界卫生组织在7省14个县开展了合作医疗试点研究;同期,中国卫生经济培训与研究网络开展了“中国贫困地区卫生保健筹资与组织”课题研究。