

农村卫生事业管理丛书

农村医疗保健管理



河南人民出版社

97.1

(豫)新登字 01 号

农村医疗保健管理

主编:毛鹤飞 常同欣 袁东河

责任编辑 李自强

河南人民出版社出版发行

河南省卫生厅印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 5.625印张 114千字

1994年9月第1版 1994年9月第1次印刷

印数1—8,000册

ISBN7-215-03318-X/C·114

定价:3.50元

《农村医疗保健管理》

主 编:	毛鸿飞	常同钦	袁东河	
副主编:	王洪涛	宋松超	王俊堂	王耕晨
编 者:	王秀萍	王耀平	王传中	冯存忠
	孙卫国	吕克己	吕振超	田常俊
	刘同生	刘登朝	李自修	阎银堂
	杨朝勇	郭家清	郭朝立	黄守海
	翟景峰	霍修鲁		

序 言

在全国人大七届四次会议通过的《国民经济和社会发展十年规划和“八五”计划纲要》和国务院 1991 年批转卫生部等国家五部委《关于改革和加强农村医疗卫生工作的请示》中强调指出,“稳步推行合作医疗保健制度”,为实现“人人享有卫生保健”提供社会保障的精神指导下。1989 年以来,我省广大农村重建集资医疗保健制度已逐步形成热潮,不少地方探索 and 创造了健康保险和合作医疗的新经验。为积极稳妥地推行集资医疗保健制度,濮阳市初级卫生保健委员会办公室起草了《农村医疗保健》,经省初级卫生保健办公室补充修改形成了这本书。该书吸收了国外开展健康保险和国内开展集资医疗保健的有关理论、方法和实践经验等。该书对实施农村医疗保健制度的必要性和可行性以及国内外医疗保健的几种模式,基本方法和程序、管理与控制、检测与分析、效果评价等都作了详细阐述,知识性和实用性较强。是开展农村健康保险和合作医疗保健制度比较好的参考书。

此书对于推进我省医疗保健制度的实施和发展将会起到促进作用。

刘全喜

一九九三年三月十八日

目 录

探索和推行多种形式的农村集资医疗保健制度

(代前言).....	卫生部部长 陈敏章(1)
一 推行集资医疗保健制度势在必行.....	(4)
(一)农民欢迎集资医疗保健制度.....	(4)
(二)关于农村集资医疗保健制度的文件要点.....	(5)
1、推行合作医疗,提供社会保障	(5)
2、中共十三届八中全会《关于加强农业和农村工作 的决定》要点	(6)
3、《农民承担费用和劳务管理条例》摘要.....	(6)
4、《中国卫生发展与改革纲要》要点.....	(6)
5、河南省豫政〔1989〕140号文件要点	(7)
二 健康保险制度.....	(7)
(一)国外概况.....	(8)
(二)国内发展概况	(11)
(三)河南省建立医疗保险制度的战略部署	(14)
(四)几种常见模式	(18)
1、四川省眉山健康保险型	(18)
2、河南省淮阳农村健康保障制度	(20)
3、华容县潘家乡农村卫生保险条款与管理	(26)
4、永城县演集乡医疗保险基本做法	(32)
三 合作医疗保健制度	(34)
(一)合作医疗保健制度的沿革	(34)

(二)合作医疗保健制度的概念与分类	(35)
1、概念与内涵	(35)
2、分类	(35)
(三)几种常见模式	(36)
1、乡、村联办型合作医疗保健制度	(36)
2、风险型合作医疗保健制度	(37)
3、合医不合药型合作医疗保健制度	(39)
4、预防保健有偿服务型	(40)
四 农村集资医疗保健管理	(43)
(一)农村集资医疗报销形式的评价及选择	(43)
1、当前集资医疗报销形式及利弊	(43)
2、集资医疗报销形式的选择原则	(44)
(二)集资医疗保健的方案设计	(47)
1、基金来源	(47)
2、医药费用减免范围	(47)
3、对乡村医生的管理	(48)
4、基金及会计管理	(49)
(三)管理组织及程序	(49)
1、机构设置	(49)
2、医疗卫生服务管理	(50)
3、业务技术管理	(52)
五 集资医疗保健制度实施中的监测与分析	(60)
(一)医疗服务质量监测	(60)
(二)医疗费用监测	(61)
(三)预防保健工作质量监测	(61)
(四)效益评价分析	(62)

1、效益评价的几种指标	(63)
2、分片评价的内容与方法	(65)
3、调查附表	(67)
表1 农村集资医疗家庭基本情况调查表	(68)
表2 农村集资医疗预试期满意度调查表	(68)
表3 县(市)有关医疗卫生单位情况调查表	(70)
表4 乡(镇)及卫生院情况调查表	(73)
表5 行政村及村卫生室情况调查表	(77)
表6 家庭卫生服务调查表	(79)
六 实施集资医疗的做法及有关理论	(82)
(一)濮阳市实施集资医疗保健的基本做法和主要形式	(82)
1、深入调查研究,了解群众卫生需求	(82)
2、开发领导层,多渠道筹措基金	(83)
3、整顿村级卫生组织,提高乡村医生素质	(83)
4、因地制宜,采取多种形式	(84)
(二)介绍两种集资医疗保障制度	(84)
1、健康保险制度	(84)
2、劳保医疗制度	(91)
(三)健康保险与合作医疗两种制度的异同	(92)
(四)对重建和发展农村合作医疗的几点看法	(94)
1、重建和发展农村合作医疗的必要性和可行性	(94)
2、重建和发展农村合作医疗的方法步骤	(96)
3、重建和发展农村合作医疗应遵循的原则	(98)
(五)合作医疗保健制度的理论与实践	(100)
1、合作医疗制度的若干理论问题	(100)

2、实践中的几个重大问题·····	(108)
3、90年代合作医疗改革与发展趋势·····	(112)
(六)医疗费补偿比的测算·····	(114)
1、测算的目的·····	(114)
2、测算的基本思想·····	(114)
3、测算的方法与步骤·····	(115)
4、应用注意事项·····	(118)
(七)推行与完善合作医疗制度研究设计方案·····	(118)
1、立题依据·····	(118)
2、研究的目标·····	(119)
3、调查设计·····	(120)

附表:

表1 推行与完善合作医疗制度研究咨询调查表 ·····	(121)
表2 行政村合作医疗情况调查表·····	(132)
表3 生病就医情况家庭调查表·····	(135)
表4 生病未就医情况家庭调查表·····	(136)
(八)农村健康保障制度的几个学术观点·····	(137)
1、发展方向问题·····	(138)
2、模式分型问题·····	(140)
3、几个提法问题·····	(142)
(九)当前农村“集资医疗”遇到的问题与对策·····	(144)
(十)卫生部《农村集资医疗保健制度实施办法》 ·····	(148)
(十一)河南省农村健康保障制度试行办法·····	(153)
(十二)河南省农村合作医疗保险试行意见·····	(158)

(十三)河南省职工医疗保障制度改革的初步 意见	(162)
----------------------------------	-------

探索和推行多种形式的 农村集资医疗保健制度

(代前言)

卫生部部长 陈敏章

70年代末,80年代初,由于农村经济体制发生急剧的变革,加之我们的工作不适应客观条件的变化,合作医疗制度在全国范围内发生了很大曲折。相当一部分农民又恢复到各自负责或发生重大疾病负担不起的老路。这条路越走问题越多,因病致贫的弊病再次暴露,引起了人们的不满,农村究竟应建立什么样的广大农民能承担得起的医疗保健制度?一直是人们关注的热点,这涉及近9亿人口的医疗保健问题,也是医疗卫生工作是否为大多数人服务的问题。近年来,全国各省、市的卫生行政部门和卫生管理研究人员都在进行各方面的试验、探索,力求走出一条适合我国国情、省情、县情的行之有效的农村医疗保健制度路子,并逐步建立我国比较完整的农村健康保障体系。卫生部政策与管理研究专家委员会在有关单位的协作下,所开展的农村医疗保健制度比较研究就是一个很有价值的课题。这项工作做好了,不仅对我国广大农民很有意义、对世界也是贡献,尤其是对发展中国家,对农业人口占多数且经济不发达,具有相同背景的国家,有可供借鉴的意义。这也是为什么世界卫生组织和世界银行对我国这方面工作感兴趣的原因。

就全国而言,现有的农村集资医疗保健制度大体上可以概括为二类:

一类是合作医疗保健制度。这是起于我国 50 年代,以互助互济为基础,依靠集体经济和群众筹资举办的一种粗放型的集资医疗保健制度。之所以称为粗放型,是因为在开始出现于互助经济的想法,很难做出经费的测算。这种制度曾对农民的保健事业发挥过积极作用,并受到广大农民的欢迎。现在坚持下来的地区,农民对合作医疗仍是很有感情的。以后,由于农村的经济体制改革,集体积累减少,加上管理体制不健全,卫生行政部门未及时加强引导等多方面原因,到 80 年代,全国大多数地区的合作医疗都纷纷解体了。像山东招远县、湖北武穴市、江苏苏州、无锡市等坚持合作医疗 30 年的地区为数不多。这些坚持下来的地区,由于加强了经费核算,改善了管理制度,合作医疗制度在筹资办法、管理体制、合作内容、报销比例等方面都有了新的发展,已不同于初创时期的粗放型合作医疗制度。近年来,许多省市正在积极恢复和重新组建合作医疗制度。所谓恢复和重组,都不是简单恢复过去的做法,而是充分总结历史正反两方面经验,适应新情况、新形势、继续发扬互助共济的优势,克服管理不善的缺点,兴利除弊,同时坚决不搞“一刀切”,而是在实践中不断探索、总结、逐步完善和发展。

另一类是农村健康保险制度。1987 年美国兰德公司同我部联合在四川省眉山、简阳两县进行的中国农村健康保险研究的试点,取得了一定的进展、上海市金山县、湖北省监利县等地,在当地政府和群众的支持下,也开展了这一方面的试点,并取得了一些有益的经验,正在向周围地区推广实施。这种新型的医疗保健形式,具有测算比较细致、科学,有风险共担、管理制度较严格等特点,也比较适应国际上健康保障制度

趋势,从初步实践效果来看也是适合我国农村的一种医疗保障模式。当然,还有其它名称各异,形式多样的医疗保健形式,但大多数是以上两大类型的局部改善和发展。各地无论通过何种形式,都必须坚持以下几个原则:

一要适应本地区社会经济发展水平和人民群众的意愿,因地制宜,从实际出发,量力而行,不宜过早强调统一模式或盲目追示高标准、高福利。

二要经过试点,再分步骤、有计划推广,不能一哄而起,要留有余地。试点地区要巩固声誉,以有助于推广。

三要严格管理,建立健全科学管理制度。这包括经济管理和医疗技术管理两方面,要管好用好多方筹集的医疗基金,同时要管好医疗机构,合理用药,合理检查,合理收费。

推行各种形式的农村医疗保健制度,各级政府给予足够的重视,是重要的环节。我们应该认识到,农村医疗保健制度的建立和完善,是一项摆在我们面前的迫切任务,它关系到党群、政群关系,它有利于解决和改善农民看病难和因病致贫的问题,有利于加强农村基层医疗卫生机构的建设,改善农村卫生人员的工作条件和生活待遇,有利于稳定乡村医生队伍,有利于“2000年人人享有卫生保健”战略目标的实现,有利于提高生产力,为农业生产的发展提供基本保证。卫生部门要注意同其他有关部门的配合,做好宣传工作,同时加强对广大农民的宣传教育和动员农民从劳动收入中适当分流一部分,用于自身的健康投资,并发扬互助互济精神、要讲明农民医疗保健制度中的经费筹集,不同于社会上“乱摊派”和“滥收费”。农村医疗保障制度要解决好防和治的关系,贯彻预防为主方针。这个要求同现有体制确有矛盾,乡村医生的经济利益和完成

防治任务不一致的情况要研究解决、防治结合的健康保障制度是我们发展的方向,例如江苏省无锡县长安镇卫生院实行农村企业职工医疗保险,上海市南汇县的医疗保健制度,都体现了这种方向、医疗保健制度应该是社会保障系统中的重要组成部分。

(在中国农村医疗保健制度研究课题报告及经验交流会上的讲话)

一 推行集资医疗保健制度势在必行

(一)农民欢迎集资医疗保健制度

由卫生部政策与管理专家委员会顾杏元教授等人设计并组织进行的一项研究表明:集资医疗制度可以用较低的医药费用,为农民提供基本的医疗服务,是一种效益较高,受农民欢迎的医疗制度。

研究人员在1988年对全国16个省的20个县(市)50多个乡镇的6万多农村居民进行了家庭卫生抽样调查。调查结果表明,农民平均慢性病患率为6.6%,两周患病率为10.9%,两周内每百人口因病休工1.7人、11.1天,因病卧床1.4人、7.8天。农民两周门诊率平均为12.6%,一年内每百人口住院2.9次、32天。尚有22%的农民患病而未能就诊,16%的农民需住院而未能住院。这些数据说明,当前我国农村居民的医疗需求量很大,但对医疗服务的利用率很低。其主要原因是

医药费过高,特别是住院医疗费过高。这些情况在经济欠发达地区更为突出。据调查,我国农村平均每门诊人次医药费用村卫生室 2.06 元,乡卫生院 5.63 元,县医院 6.40 元;次均住院医药费用乡卫生院 82.80 元,县医院 164.6 元。据统计,农民年人均医药费用为 15.24 元,占农民人均收入的 2.27%,在经济欠发达地区,农民一年人均医药费 15.03 元,占人均收入的 4.73%。

调查结果还表明,农村居民中 65.5% 为自费医疗,30.7% 为各种集资医疗(包括合作医疗、医疗保险、统筹医疗等)。由于村、乡医疗机构提供就近、方便、低廉的医疗服务,因此,集资医疗对象中 84% 在村卫生室或乡卫生院就诊。对比性研究证实,不同医疗制度的对象,对自己所享受的医疗制度的满足程度不同,表示“满意”的比例以集资医疗最高,为 78%。而且,集资医疗制度在方便农民就医、减轻农民医药费负担、调整病人合理流向及分布、增加农村基层卫生机构的业务量等方面有积极作用,实行集资医疗的农村,因病致贫户比例低于自费医疗组。

(摘自 1990 年 10 月 16 日《健康报》)

(二)关于农村集资医疗保健制度的文件要点

1、推行合作医疗,提供社会保障

国务院在 1991 年转发卫生部、农业部、国家计委、国家教委、人事部的 4 号文件(《关于卫生工作的请示》)中指出:稳步推行合作医疗保健制度,为实现“人人享有卫生保健”提供社会保障。合作医疗保健制度系指在集体经济支持下,以农民互助合作为基础,按照自愿、受益和适度的原则,筹集医疗预防

保健费用的多种形式的医疗保健制度。50年代在我国农村就已兴起的合作医疗保健制度,是农民群众在防治疾病方面发扬互助合作精神的体现,应当继续提倡、正确指导、改革完善、稳步推行。各地要在总结历史经验的基础上,根据本地区的实际情况,因地制宜地建立符合群众利益的合作医疗保健制度,并加强科学管理,严格财会制度和经费核算。禁止任何部门和单位挪用农民的合作医疗保健费用。

2、中共十三届八中全会《关于加强农业和农村工作的决定》要点

一、80年代农业和农村工作的成就与90年代的主要任务

(二)……居住环境改善,健康水平提高,公益事业发展……

二、稳定和完善党在农村的基本政策继续深化农村改革

(七)……壮大集体经济实力……还可以发展服务事业,合理收取服务费。……

(三十二)……加强村镇建设,改善居住环境。坚持开展爱国卫生运动,抓紧农村医疗卫生网建设,建立健全合作医疗制度,努力消灭地方病。

3、《农民承担费用和劳务管理条例》摘要

李鹏总理在1991年12月7日签发的中华人民共和国国务院令(第92号)《农民承担费用和劳务管理条例》第七条规定:村提留的公益金可用于合作医疗保健。并在第十六条规定,村提留款由村集体经济组织和乡人民政组织收取。

4、《中国卫生发展与改革纲要》(1991—2000)要点

改革和完善健康保障制度。健康保障是社会保障大系统

的重要组成部分。要改革和完善城乡多种形式的健康保障制度,从我国国情出发,兼顾国家、企事业单位与个人的实际承受能力,既适应人民群众基本的医疗预防保健需求,又避免和减少浪费。

在农村推行多种形式、多方集资的互助互济性质的健康保障制度(包括合作医疗、医疗保险和保险制等),到2000年以村为单位覆盖率达到50%以上。改革农村的健康保障制度,要分类指导,尊重群众意愿,积极而稳妥地进行。不论采取何种形式,都要加强所筹资金的管理,协调各方利益关系。

5、河南省豫政〔1989〕140号文件要点

《关于加强农村卫生工作的决定》指出:

各地要从实际出发,在群众自愿的基础上提倡实行医疗保险、计划免疫保偿、母子系列保健等集资医疗保健制度,依靠集体力量战胜疫病。

二 健康保险制度

保险是指人们对于一切自然灾害和意外事故所造成的损害,实行以“共同分摊”的办法,代替个别单位或个人承受的一种制度。也就是说,保险是一种社会互助性的、对自然实害和意外事故损失进行经济补偿的手段。健康保险(亦称疾病保险、医疗费用保险),是由保险部门向企事业与个人通过某种方式和途经筹集资金,以解决投保者本人或其赡养者的医疗费的一种措施和制度。

健康保险制度是一种社会保障制度,许多国家都很重视,大都建立了健康保险制度。

(一)国外概况

国外的健康保险大致分为两类:一是志愿保险(Voluntary Insurance),保险业务由私人承办,故又称私人保险。被保险人自愿登记,定期交付保险费作为卫生服务基金,由此享受免费医疗服务。开业医生则去保险公司领取报酬。18世纪末19世纪初,欧洲主要采用这种保险制度。志愿保险实质上是一种“间接的买卖医疗”,但对医疗服务曾起过积极作用。现在许多国家志愿保险和其它健康保险共存;二是社会保险(Social Insurance),亦即社会健康保险。从健康的角度来说,这种保险带有义务性和强制性。这种保险一般由政府承办,也可由政府委托某些公司承办。当今社会健康保险的代表国家是德国。

国外健康保险的发展大体上经历如下过程。

健康保险最早出现在西欧。17世纪以前欧洲就有商业保险,17世纪又出现了火保险,但它纯粹是保险公司的业务活动,国家卫生部门并没有参与。18世纪末和19世纪早期在英、法、德等欧洲国家筹集医疗服务费用指民间自愿性的保险,没有企业主和国家参加。

到19世纪末和20世纪初,随着劳动人民争取自身权利的群众运动的广泛开展,这种自愿性的民间保险逐渐向社会保险转变,即可由职工出一部分保险费,而大部分经费由企业主负担。后来,一些国家从政府的财政支出中拨出一部分作为健康保险费,而大部分经费仍由企业主负担。此后,前者所占的份额越来越大。按照这三方面所占份额的多少,这些国家大