

农村合作医疗实用手册

主 编 景 琳
副主编 郑小华 安燕波

97.1

四川科学技术出版社

农村合作医疗实用手册

主 编 梁 琳
责任编辑 钱丹凝
封面设计 李 敬
版式设计 邓 伟
责任校对 郭小华
责任出版 何明理
出版发行 四川科学技术出版社
成都盐道街3号 邮编 610012
开 本 787×1092 毫米 1/32
印 张 4.75 字数 100 千
印 刷 成都宏明印刷厂
版 次 1998 年 7 月成都第一版
印 次 1998 年 7 月第一次印刷
印 数 1—3200 册
定 价 9.80 元
ISBN 7-5364-3918-0/R·859

■本书如有缺损、破页、装订错误，请寄回印刷厂调换。

■如需购本书，请与本社邮购组联系。
地址/成都盐道街3号
邮编/610012

■ 版权所有·翻印必究 ■

参加本书编写人员

- | | | |
|-----|-----------|----------------|
| 主 编 | 景 琳 | 四川省卫生管理干部学院副教授 |
| 副主编 | 郑小华 | 四川省卫生管理干部学院副教授 |
| | 安燕波 | 四川省卫生厅医政处副处长 |
| 编 者 | (以姓氏笔画为序) | |
| | 刘书文 | 四川省卫生管理干部学院教师 |
| | 陈明时 | 四川省卫生厅医政处助理调研员 |
| | 李晓淳 | 四川省卫生管理干部学院副教授 |
| | 张瑞华 | 四川省卫生管理干部学院教师 |
| | 郑小华 | 四川省卫生管理干部学院副教授 |
| | 董小福 | 四川省卫生管理干部学院副教授 |
| | 景 琳 | 四川省卫生管理干部学院副教授 |
| | 潘先蓉 | 四川省卫生管理干部学院副教授 |
| 编 审 | 石元秋 | 四川省卫生管理干部学院教授 |
| | 余子杰 | 四川省卫生管理干部学院教授 |
| | 邱省明 | 四川省卫生厅医政处调研员 |

前 言

合作医疗是我国农村卫生工作的一项基本制度，是由政府引导扶持，以个人投入为主、乡村集体经济给予适当补助的集体医疗预防保健事业。我国农村合作医疗早在 50 年代农业合作化时期就已兴起，1956~1966 年间基本上是稳步发展的，并在全国范围内推进和普及了合作医疗。在当时，尽管合作医疗的建立具有一定的行政干预，“赤脚医生”队伍的业务素质、管理水平以及经济力量均比较薄弱，但依靠合作医疗这个制度，并以这个制度为基础建立起来的农村三级预防保健网和“赤脚医生”（乡村医生）队伍，在农村社会生产力还很低下，经济比较落后，文化卫生资源都很匮乏的情况下，有效地解决了农村缺医少药的问题，取得了第一次卫生革命的胜利，受到了国际社会的赞扬，世界卫生组织（WHO）将中国农村的合作医疗制度推荐给第三世界国家应用。

党的十一届三中全会以后，随着农村经济体制的改革，农村合作医疗随着集体经济结构的变化而发生变化，在大多

数地区集体经济作为合作医疗主要经济来源的支柱地位严重削弱，合作医疗失去了经济基础而逐渐解体。到了80年代，农村合作医疗大面积解体。据1996年有关资料得知，全国合作医疗的村数（医药费实行减免）仅占总村数的17.59%。由于农村合作医疗大面积解体，即农村三级医疗预防保健网的网底受到一定影响，致使疫情漏报、不报现象较为普遍，预防措施无法落实，进而造成一些地区已基本消灭或控制的传染病、地方病、寄生虫病大幅度回升，以致在局部地区出现暴发或流行，严重地影响农民的身体健康和农村经济的发展。同时也直接影响着“2000年人人享有卫生保健”这个全球战略目标在我国实现。

新时期的合作医疗是建立社会主义市场经济体制下的农村社会保障体系的一项内容。基础是自愿、合作与互利。特点是把个人和集体的投入集中起来统筹使用，共同抗衡疾病风险，做到人人享有卫生保健，发挥公益作用。在发展和完善合作医疗中，如何充分体现合作医疗的特点？这涉及到合作医疗完善的有关制度和管理等问题。为指导合作医疗向着推广、普及发展，我们将“中国农村健康保险实验研究”（获四川省政府1995年科技进步三等奖）的成果转化为《农村合作医疗实用手册》，供农村基层卫生行政管理人员、卫生技术人员及其他有关人员阅读，也可作为有关院校的专业教学参考书。本书主要内容：开展农村合作医疗应具备的基本理论知识、技术、管理程序和应用文件，后三部分为实用性极强的重点内容。与国内已出版的同类书籍相比，本书阐述的建立合作医疗各环节的内容更为翔实，管理程序更为科学、合理、简便，可操作性强。

参加本书的编写人员，虽有一定的实践经验，并参考了有关书籍，博采众家所长，但难免有疏漏和错误之处，希望得到读者指正。

本书的编写，蒙四川省卫生厅医政处和省内各级卫生行政管理部门的大力支持，在此谨致诚挚的感谢。

编 者

1998年6月于成都

目 录

第一章 合作医疗基本知识·····	(1)
第一节 社会保障·····	(1)
1. 社会保障的基本内容 ·····	(1)
2. 社会保障的发展经过及现状 ·····	(2)
3. 社会保障的主要内容 ·····	(3)
4. 我国农村社会保障现状 ·····	(4)
第二节 合作医疗的性质·····	(5)
1. 合作医疗的基本内容 ·····	(5)
2. 合作医疗的意义 ·····	(8)
3. 合作医疗的基本原则 ·····	(10)
4. 发展和完善合作医疗的基本措施 ·····	(12)
第三节 合作医疗的发展历程 ·····	(15)
1. 合作医疗的历史沿革 ·····	(15)
2. 合作医疗的历史作用 ·····	(17)
3. 重提合作医疗制度的必要性 ·····	(18)
第四节 合作医疗的法律、政策依据 ·····	(21)

1. 国务院批转卫生部等部门关于发展和完善农村合作 医疗若干意见的通知	(21)
2. 川卫医发〔1997〕第091号文件	(27)
3. 其他法律、政策依据	(34)
第二章 合作医疗的组织管理	(38)
第一节 合作医疗的服务对象	(38)
1. 合作医疗服务对象的基本内容	(38)
2. 对合作医疗服务对象的要求	(39)
3. 合作医疗服务对象的权利和义务	(42)
4. 组织群众参加的程序	(42)
第二节 合作医疗管理者	(43)
1. 合作医疗管理者基本内容	(43)
2. 各级合作医疗管理者的组成及其职责	(45)
3. 合作医疗监督机构	(47)
第三节 合作医疗服务提供者	(48)
1. 合作医疗服务提供者的基本内容	(48)
2. 合作医疗服务机构的条件	(49)
3. 各级合作医疗服务机构的工作职责及卫技人员职责	(50)
第四节 合作医疗的服务内容	(51)
1. 合作医疗服务的基本内容	(51)
2. 合作医疗服务的具体内容	(52)
3. 合作医疗的工作原则	(55)
4. 不属合作医疗服务内容的规定	(55)
5. 就医及补偿的程序	(56)
第五节 合作医疗资金筹集与使用	(58)

1. 合作医疗资金筹集的基本原则	(58)
2. 合作医疗资金筹集的渠道	(58)
3. 合作医疗资金筹集水平	(59)
4. 合作医疗资金筹集的方式和时间	(60)
5. 合作医疗基金使用	(62)
第六节 信息资料统计分析程序	(63)
1. 基线调查	(63)
2. 日常记录信息	(63)
3. 信息评价	(64)
4. 评价程序	(65)
第三章 合作医疗的实用技术	(67)
第一节 动员群众参加合作医疗的策略	(68)
1. 宣传动员工作的重点内容	(68)
2. 宣传动员工作的重点对象	(69)
3. 宣传动员工作的方式方法	(70)
4. 吸引农民群众参加合作医疗的措施	(70)
第二节 合作医疗基金的测算原则和方法	(72)
1. 农村合作医疗费用的测算原则	(72)
2. 费用测算的基本项目与测算公式	(74)
3. 医疗补偿比测算的基本公式	(77)
4. 合作医疗对卫生服务的刺激作用估计——保险因子	(79)
5. 费用测算综合模型	(80)
第三节 合作医疗基金的筹集和使用	(81)
1. 资金筹集	(82)
2. 合作医疗基金的管理	(83)

3. 合作医疗资金的使用	(85)
4. 合作医疗基金管理和使用的监督机制	(88)
第四节 卫生服务监测与管理	(90)
1. 监测与管理组织及职责	(90)
2. 合作医疗卫生服务提供者的条件及自我监督机制	(93)
3. 医患纠纷仲裁与处理	(95)
第四章 合作医疗应用文件	(96)
第一节 当地人大、政府文件	(98)
1. 有关决议文件举例	(98)
2. 有关通知文件举例	(99)
第二节 操作应用性文件	(101)
1. 合作医疗实施办法暂行规定	(101)
2. 致村民公开信	(107)
3. 合作医疗证	(110)
4. 处方笺	(112)
5. 转诊介绍信	(114)
6. 合同书	(115)
7. 各项管理制度	(117)
第三节 记录用文件	(122)
第四节 统计报表	(129)

第一章 合作医疗基本知识

第一节 社会保障

1. 社会保障的基本内容

(1) 社会保障的概念

社会保障是依据法律法规，为保证社会成员的基本生活权利而提供的救助和补贴，是国家和社会为了保障全体公民基本生活的需要和维持劳动力再生产而建立的一种制度。获得社会保障是公民的一项基本权利，它主要是指公民在年老、疾病、待业、灾害或丧失劳动能力等情况下，有权从国家和社会获得物质帮助。它是使每个人在社会生活中都有安全感的一种安全性保护措施。有了这种措施，就能使劳动者解除后顾之忧，专心致志地从事生产建设。

社会保障制度是社会化大生产的产物，随着市场经济的发展，经济活动风险性加大，人口流动频繁，愈益提高了人

们对社会保障的需要，所以社会保障被喻为现代社会的安全网、减震器。

(2) 社会保障的组成及对象

社会保障是人民应该享有的权利。它使人民至少享有最低生活水平，消除因灾害、年老、疾病、伤残及失业而引起的贫困，从而获得社会性的安全感，促进社会稳定发展。社会保障一般由社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置等组成。其对象是社会的全体成员，重点是那些在生存上发生困难的人群。

2. 社会保障的发展经过及现状

社会保障的萌芽，最早可追述到宗教、社会团体等对灾害和穷人实施救济、捐赠等慈善事业。随着社会的不断进步，逐步发展到由政府颁布救济法来保护贫民免于生活上的风险。其产生的标志是：1601年英国女王伊丽莎白一世颁布世界第一部“救济法”。

西方各国社会保障体系的建立：首先，在1883~1889年，德国首相俾斯麦先后颁布了疾病保障法、工伤事故保险法、老年残疾遗嘱保险法等，并于1911年综合为单一的“德意志帝国法典”。自此，资本主义国家的社会保障体系开始建立。此后，法国、瑞典、挪威、丹麦等国也先后建立了相应的社会保障法。美国、日本起步较晚，直到本世纪30年代之后才开始建立社会保障体系。目前，西方各国都制定有社会保障法。

我国社会保障的发展：早在2000多年前，孔子在《礼

记·礼运·大同篇》中提出在整个社会中要“老有所终，壮有所用，幼有所长，鳏寡孤独废疾者有所养”的社会保障思想。由于历史的各种各样的原因，在新中国成立前的上千年发展过程中，我国的社会保障体系并没有得到充分的建立和完善。直到新中国成立后，我国在社会保障方面很快形成了雏形，在几十年的社会主义建设中发挥了重大作用。但随着时间的推移，旧的社会保障体系已很难满足社会主义市场经济的建立和发展的需要。其主要表现在，一是社会保障覆盖面较窄，仅限于公有制领域，已落后于多种经济成分共同发展的现实，不利于劳动力的自由流动；二是社会化程度不高，职工养老、医疗、住房等福利由企业内部全包，造成企业负担过重，缺乏平等竞争、自负盈亏能力，以致在职和退休职工对本企业的过度依赖，一旦企业破产便生活无着。农民的社会保障更是名存实亡，因病返贫、因病致贫时有发生；三是不存在失业保险（旧体制不允许失业），形成大锅饭体制。因此，推进和完善社会保障制度是搞活企业的需要、发展农业的需要，也是促进经济发展和稳定社会的需要。

3. 社会保障的主要内容

社会保障主要包括：社会保险、社会救济、社会福利、优抚安置等方面的内容。

(1) 社会保险

即根据法律法规，由劳动者、劳动者所在单位或政府多方面共同筹资帮助劳动者及其亲属，在遭遇工伤、死亡、疾

病、年老、失业、生育等风险时，防止收入中断、减少或丧失，以保障其基本生活需要的制度。如职工医疗保险、养老保险、农村合作医疗等。

(2) 社会救济

即国家和社会对于遭到不可抗拒的天灾人祸而丧失劳动自救能力，以及收入低于国家规定最低生活水准的社会成员，提供满足最低生活需求的帮助。如城市最低生活保障金等。

(3) 社会福利

即国家或社会团体在居民住宅、公共卫生、环保、基础教育等领域，向公民普遍提供资金帮助和优价服务的制度，其目的是提高人民生活水平。

(4) 优抚安置

是国家和社会对法定的优抚对象（如现役军人、退休退伍军人、烈军属等）提供的优待、抚恤性质的资助和服务。

以上几个方面中，养老保险和失业保险是最基本内容。

4. 我国农村社会保障现状

我国是一个工业化程度不高、以农业为主导产业的农业大国，近 80% 的人口在农村。如何解决好广大农民群众的社会保障问题，怎样完善，规范农村社会保障体系，是当前我国社会保障制度改革和完善的重点和难点之一。虽然在新中国建立以来，特别是在党的十一届三中全会后，我国的社会保障得到了长足进步，不管是生老病死，还是伤残孤寡、衣食住行、工作学习、社会服务等各个方面，广大人民群众

在政府和社会的关怀和帮助下都得到了一定保障。但由于社会经济、文化及地域差异等原因，整个社会保障体系还处于社会化程度低，社会保障水平不高，覆盖面不广，体制不健全，项目不完善的状况。

按照社会主义市场经济体制的要求，建立社会保障制度必须解决好农民群众的医疗保障问题。虽然，目前我国农村居民在衣、食、住、行等方面已基本解决，小伤小病尚能对付，但一旦得了大病，一般家庭由于经济困难，只好变买口粮牲畜家产或者大量举债，有的甚至倾家荡产。在我国现有经济条件下，解决这些问题，完全靠国家是有困难的。经过几十年的实践经验总结，在我国现阶段解决农民群众基本医疗卫生保障的唯一可行的办法，就是在政府和社会的支持和扶持下，依靠农民群众互助共济举办合作医疗。合作医疗是符合中国国情的，能使广大中国农民达到人人享有初级卫生保健的具有中国特色的农村社会保障制度。

农村实行合作医疗和城市实行社会统筹与个人帐户相结合的医疗保险制度，是我国现阶段医疗保障制度改革和发展的主要内容，也是我国社会保障制度的重要组成部分。

第二节 合作医疗的性质

1. 合作医疗的基本内容

(1) 合作医疗的概念

我国现阶段的合作医疗，是在各级政府支持下，按照参加者互助共济的原则组织起来，为农村社区人群提供基本医疗卫生保健服务的医疗保健制度。随着社会的发展，将不断提高社会化程度，最终朝着社会医疗保险发展。

所谓政府支持，是鉴于农村经济体制改革，家庭联产承包责任制产生以后，集体经济对农民家庭生活的保护有所减弱，特别是早期建立的合作医疗大多中断，农村从中失去了最基本的医疗卫生保障，加上其它方面的因素，有相当数量的家庭抗御疾病风险的能力降低了，一旦有重大疾病发生，经济损失巨大，严重的甚至导致因病致贫或因病返贫。对此，国家为履行自己的职责，提出建立和发展合作医疗，为广大农村居民提供基本的医疗卫生保障，并在制定政策、经济投入和工作规划等方面作出了明确规定，表明了政府对合作医疗大力支持的立场。

所谓参加者互助共济原则，是鉴于我国目前的社会经济的发展尚处在社会主义初级阶段，国家财力还不宽裕，对合作医疗的经济投入不可能很多，主要靠参加者在能够承受的限度内筹集资金来维持正常的基本开支。每个参加者交纳基金的标准和生病就医享受补偿的比例是相同的。这就需要每个参加者之间，家庭成员之间，以及个人的不同时期之间，充分发挥互助共济的精神，只要合作医疗参加的人数越多，举办时间越长，基金、设备越雄厚，依靠集体的力量抗御疾病风险的能力也就越强，这在很大程度上可以解除人们惧怕生病的困扰。

所谓基本医疗卫生保健服务，是根据当地社会经济发展

水平决定的，是针对农村人群对健康问题的最基本需求，由卫生服务机构采用现有的适宜技术所提供的服务，而且为广大群众在经济上能够承受，在意愿上乐于接受。一切过高的要求，不符合客观实际的作法，均不是合作医疗所要解决的问题。

所谓合作医疗要不断提高社会化程度，并向社会医疗保险发展，是指目前的合作医疗仅初步具备社会保障的特性，其组织管理规范、经费主要来源渠道，以及参加者的自愿性等，都明显地反映出农村社区的特征性，要达到真正意义上的社会医疗保险，有待于农村社会经济的发展，农村居民健康意识的提高，农村社会保障制度的完善，逐步赶上公费医疗、劳保医疗向社会医疗保险改革的步伐，最终使农村全体居民与全国人民一道，公平地享受到社会保障制度的保护。

(2) 合作医疗的目的

合作医疗是为了减轻广大农民群众的疾病风险而建立的农村医疗卫生保障措施。合作医疗属于社会保险的范畴，主要是通过社会参与形式，让农民及贫困人群在预防保健及抵抗疾病的过程中，发扬互助共济精神，相互支持帮助，并在政府和社会支持下，以一种合理的费用机制（互助共济），利用一部分医药费用支出少的人群，来补偿另一部分医药费用支出多的人群，使各地农民都能获得与其本地经济水平相一致的基本医疗卫生保障，从而连续不断地提高广大农民群众的个人防病能力，提高全社会的健康水平和再生产能力。

互助共济是指经济上有共同利害关系的单位，一起提存资金后备的形式，以解决一个经济单位自己留存资金后备不能解决的问题。在现实社会生活中，自然、人为造成的各种