

# 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

国发〔1997〕18号 1997年5月28日

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

国务院同意卫生部、国家计委、财政部、农业部、

民政部《关于发展和完善农村合作医疗的若干意见》，现发给你们，请认真贯彻执行。

## 关于发展和完善农村合作医疗的若干意见

(卫生部 国家计委 财政部 农业部 民政部 一九九七年三月十三日)

国务院：

为贯彻《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》，做好农村卫生工作，促进农村经济和社会的发展，要积极、稳妥地发展和完善农村合作医疗。为此，提出以下意见：

### 一、农村合作医疗制度是适合我国国情的农民医疗保障制度

目前，在我国农村，传染病和地方病仍严重威胁着农民的健康，慢性非传染性疾病的危害日益加重，因病致贫、因病返贫的现象比较严重。我国农村人口多，经济还不够发达，解决农民的基本医疗保障问题，不可能由国家和集体全包下来，也不能完全靠农民个人自费医疗，只能走互助共济的合作医疗道路。党中央、国务院对发展和完善农村合作医疗十分重视，《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》提出“发展和完善农村合作医疗制度”。八届全国人大四次会议批准的《关于国民经济和社会发展“九五”计划和2010年远景目标纲要》要求因地制宜地发展和完善不同形式的农村合作医疗制度。《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》指出：“合作医疗对于保证农民获得基本医疗服务、落实预防保健任务、防止因病致贫具有重要作用”，“力争到2000年在农村多数地区建立起各种形式的合作医疗制度，并逐步提高社会化程度”。实践证明，农村合作医疗制度是适合我国国情的农民医疗保障

制度。一些坚持实行农村合作医疗的地区，不仅使农民的基本医疗保健需求有了保障，减轻了医药费用负担，减少了因病致贫，而且促进了农村三级医疗预防保健网的建设和农村基层卫生队伍的巩固与发展，有利于农村的经济发展和社会稳定。

### 二、坚持民办公助、自愿量力、因地制宜

农村合作医疗制度是农民通过互助共济，共同抵御疾病风险的制度。举办农村合作医疗，要坚持民办公助、自愿量力、因地制宜的原则。筹资以个人投入为主，集体扶持，政府适当支持。农民个人交纳的费用是农村合作医疗资金的主要来源。要通过宣传教育提高农民自我保健和互助共济意识，积极引导农民自愿交纳农村合作医疗资金。要因地制宜地根据当地的经济水平和群众的承受能力，确定合作方式、筹资标准和报销比例，经村民会议讨论后写入当地农村合作医疗章程，由农民群众照章办理。在经济发达地区，筹资数额和报销比例可以高一些，使农村合作医疗具有较高的保障水平并可逐步向社会医疗保险过渡。在经济欠发达地区，筹资数额和报销比例可以根据当地实际情况从低点起步，随经济发展和农民生活水平的提高而逐步提高。

乡、村集体经济的投入是农村合作医疗资金的重要组成部分，起到扶持的作用。村提留公益金中应有一定数额用于农村合作医疗。具体比例由集体经济组织依据实际情况确定，应随着经济的发展逐步

提高。

地方各级人民政府应根据各自财力,以不同方式引导、支持农村合作医疗的建立和发展。

农村集体经济组织应当资助农村优抚对象和特困户交纳农村合作医疗资金。

农民自愿交纳的农村合作医疗费用,属于农民个人消费性支出,不计入乡统筹、村提留。

### 三、注重科学管理,实行民主监督,使农民真正受益

办好农村合作医疗,必须注重科学管理,实行民主监督。要管好用好农村合作医疗资金,专户储存,专款专用,取之于民,用之于民,使农民真正受益。要做到以收定支,量入为出,略有结余。要按照管理和监督分开的原则,加强对农村合作医疗的管理和监督工作。要建立资金筹集、报销、卫生服务、管理监督等制度并认真执行。各级农村合作医疗管理机构应定期向同级人民政府汇报工作并接受同级人民代表大会的监督。

### 四、加强领导,积极稳妥地推动农村合作医疗的健康发展

(一)地方各级人民政府要加强对农村合作医疗的领导。开展农村合作医疗涉及广大农民的切身利益,涉及农村工作的全局,涉及各有关部门,政策性强,难度大,只有政府高度重视,切实加强领导,把组织、引导、支持农村合作医疗作为政府行为,才能推动农村合作医疗顺利开展。县、乡(镇)两级政府要有领导同志分管农村合作医疗。各级卫生行政部门作为政府主管卫生工作的职能部门,要充分发挥好参谋助手作用。农业、财政、计划、民政、教育、计划生育等有关部门应各负其责,密切配合,共同做好这项工作。

(二)切实做好宣传教育工作。首先要提高各级干部对农村合作医疗重要意义的认识,纠正各种错误和模糊的认识,鼓励他们克服困难、积极推动农村合作医疗的开展。要在农民群众中做好深入细致的宣传教育工作,使他们认清农村合作医疗的重要作用,了解农村合作医疗的方针政策 and 基本原则。要通过学习和借鉴农村合作医疗搞得好的地区的经验,采取摆事实、讲道理、受益群众现身说法等多种形式,扭转一些农民怕吃亏的思想,引导他们树立互助共济观念、积极参加农村合作医疗,不要搞强迫命令。

(三)认真抓好试点工作,由点到面,逐步推开。各地要抓紧试点,创造出适合本地实际情况的典型,

及时总结经验,逐步推广。举办农村合作医疗,要求办成一个、巩固一个,切忌一哄而起、一哄而散。各地要对农村合作医疗管理人员进行培训,组织有关专家深入现场,加强指导。

(四)加强三级医疗预防保健网和农村卫生队伍建设。三级医疗预防保健网和农村卫生队伍是为农民群众提供基本医疗卫生服务的组织基础和技术力量,是办好农村合作医疗的重要保证。办好农村合作医疗也有助于发展、巩固三级医疗预防保健网和农村卫生队伍。应该把这三者密切结合起来,配套改革和建设。

各地要从实际出发,合理调整乡(镇)卫生院的布局、功能和规模。重点加强中心卫生院的建设。村级卫生组织以集体办为主。乡、村卫生组织的管理形式可根据各地实际情况确定。要健全农村的药品供应渠道,保证用药安全有效。

乡(镇)卫生院和村卫生室要改善服务态度,提高服务水平,积极开展社区和家庭医疗预防保健服务,扩大群众受益面。要加强管理,建立健全各项规章制度,农村合作医疗的帐目要张榜公布,以便群众监督。要规范医务人员的医疗行为,合理用药,合理检查,降低成本。农村合作医疗的资金不得用于解决乡(镇)卫生院的“一无三配套”(无危房,房屋、人员、设备配套)问题和农村合作医疗章程规定以外的其他开支项目。

要合理解决农村卫生人员的待遇,村集体卫生组织的乡村医生收入不低于当地村干部的收入水平。通过多种形式搞好培训,到2000年使全国80%的乡村医生达到中专水平。禁止非卫生技术人员进入卫生机构的业务技术岗位。

(五)要支持贫困地区发展和完善农村合作医疗。贫困地区农村卫生工作较其他地区面临更多的困难,因此,政府应给予更多的关心和支持。地方各级人民政府要尽可能安排必要的资金,帮助贫困地区重点解决基础卫生设施,改善饮水条件和防治地方病、传染病。对乡、村两级卫生组织基础较差的贫困地区,要组派扶贫医疗队进行对口支援和扶持。

健康是人类生存和发展的前提。良好的健康素质,是消除贫困,实现小康,国富民强的基本标志。为了实现本世纪末“人人享有初级卫生保健”的目标,各地要把发展和完善农村合作医疗当成农村工作的一件大事来抓,力争到2000年在农村多数地区建立起各种形式的农村合作医疗制度。