

农村贫困母亲“两癌”救助项目

评估报告

(2011—2014 年)

全国妇联妇女发展部

中国妇女发展基金会

中国农业大学社会学系



2014 年 8 月

目 录

摘要.....	1
一、 项目评估背景.....	3
(一) 项目设立背景.....	3
(二) 项目发展情况.....	4
二、 项目评估调研实施情况.....	6
(一) 调研和评估内容.....	6
(二) 项目评估方法.....	6
1. 收集资料的方法.....	6
2. 资料分析方法.....	10
(三) 项目调研过程.....	10
三、 项目运行现状评估.....	11
(一) 项目目标方面.....	11
(二) 项目需求方面.....	11
(三) 项目管理方面.....	12
四、 受助母亲现状评估.....	15
(一) 基本情况.....	15
1. 受助者年龄集中在 46-50 岁.....	15
2. 乳腺癌救助比例略高于宫颈癌.....	16
3. 近 80%的受助者为“两癌”中晚期患者.....	16
4. 大多数受助者家庭经济困难，且负债.....	17
(二) 治疗情况.....	18
1. 大多数受助者是因病痛才到医院检查、确诊.....	18
2. 85%以上受助者在省、市级医院治疗.....	19
3. 受助者定期复查状况堪忧.....	20
4. 受助者恢复情况不理想.....	21
(三) 花费情况.....	23
1. 受助者治疗花用主要集中在 5-10 万，康复和复检费用高且难以报销.....	23
2. 新农合报销比例低，报销费用与实际支付费用差距大.....	24
3. 民政部门救助对象单一，“两癌”贫困母亲获救助机率低.....	27
4. 受助者要自付医疗费用依然高昂.....	27
5. 受助者 90%以上都因两癌治而疗借债.....	28
6. 因病致贫、返贫现象突出.....	28

(四)	受助者面临的困难与问题.....	29
1.	经济方面和心理方面的双重压力.....	29
2.	买药和复查难.....	31
3.	新农合报销和大病补偿获取难.....	32
4.	申请救助程序复杂.....	32
五、	项目效果与影响.....	34
(一)	给受助者的生活带来了积极影响.....	34
(二)	塑造了良好的妇联形象和政府工作形象.....	37
(三)	带动社会资源对两癌患者进行救助.....	37
六、	项目存在的问题与不足.....	39
(一)	项目运行方面.....	39
(二)	项目管理方面.....	39
七、	总结与建议.....	40
(一)	总结.....	40
(二)	建议.....	41
1.	扩大救助基金，增加救助名额，考虑弹性救助金额和二次救助.....	41
2.	完善项目申报和审批程序制度，充分利用救助申报数据库.....	41
3.	划拨专项救助基金，开展心理救助项目.....	42
4.	适当扩大新农合“两癌”药物和诊疗报销范围.....	42
5.	加强与卫生部门沟通，做好信息共享工作.....	42

摘要

全国妇联妇女发展部、中国妇女发展基金会“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目于 2011 年实施至今已有三年历程。项目以救助贫困“两癌”患病妇女、使她们及时有效地得到治疗为目标，逐步结合宣传与培训，融合物质救助与心理救助，对保障贫困妇女健康、权益起到了重大作用，得到了各级政府的肯定和老百姓的欢迎。

本次评估由全国妇联妇女发展部和中国妇女发展基金会委托中国农业大学人文与发展学院社会学系进行，评估目的在于通过全面系统的衡量项目运行情况、实施效果，总结经验与教训，更好的向捐助人、受助人、社会公众等相关利益群体问责交待，并帮助农村“贫困母亲‘两癌’救助”项目完善未来的管理规划、提升公益品牌，为保障农村贫困妇女的健康发挥更大的作用。

本次评估在收集资料上采取了文献法、问卷调查法、半结构访谈法和深入访谈法；分析资料采取了统计分析和比较分析法。其中，为保证项目评估客观真实性，评估组在全国东、中、西部分别抽取了广东、江苏、湖北、江西、贵州和陕西 6 个省分别发放了《“贫困母亲‘两癌’救助”项目调查问卷》，共回收有效问卷 556 份。与此同时，评估组还对该 6 个省进行实地现场评估，在各省进行了省（县）级妇联干部访谈、省（县）卫生部门干部访谈、省（县）民政部门干部访谈、项目县镇级妇联干部访谈、农村贫困妇女小组访谈，同时抽取了共 34 名受助母亲进行深入访谈。

本次评估发现包括以下六个方面。

1. 项目价值维度：项目实施目的明确，为帮助贫困妇女解决治疗困难问题，项目实施内容符合我国妇幼保健工作及“两纲”的要求，各级工作人员均认为项目符合实施地区妇女事业发展的需要。

2. 项目管理维度：国家级、省级和县级层面都出台了相应的管理规定或规范性文件，项目管理机构体系健全，机制完整，除一些由于项目设计和项目执行层面的欠缺之外，整体项目管理及运作都较为完善。

3. 项目透明度维度：各基层妇联的信息公示完整性、及时性良好，而各项目执行地区进行各项信息发布的意识较强，从而使项目区的工作人员和居民群众对该项目的知晓度较高。

4. 项目实施效果维度：截至 2013 年底，全国妇联投入中央专项彩票公益金 2 亿元用于贫困妇女救治，同时积极协调争取社会力量支持，通过公益平台募集社会资金，按照贫困患病妇女每人救助 1 万元的标准，已累计救助了 20715 名贫困患病妇女。

5. 项目的社会影响：对受助妇女来说，救助项目的实施不仅使其减轻了治病的经济负担，还得到了心理上的安慰和精神上的鼓励，同时提高了自身的健康保健意识

和健康水平，维护了自身生存和发展的权益。对**妇联**来说，项目的顺利实施不仅提高了自身的工作效率和团队凝聚力，还提升了妇联在老百姓心中的地位和形象，优化了干群关系，在一些少数民族地区更是有助于增进民族团结。对**受益地区**来说，项目不仅保护了妇女的身心健康，维护了妇女权益的落实，还促进了家庭和睦、社会和谐，为实施地区实现“两纲”的要求，增进社会安定团结发挥了巨大力量。

6. 项目开展的困难与不足：一是申报程序繁琐，材料审核周期冗长；二是指标分配标准不明确，个别地区的救助程序不规范；三是对已有资料的管理欠缺、利用率较低；四是没有明确的监察评估方式。

7. 建议：(1) 扩大救助基金，增加救助名额，考虑弹性救助金额和二次救助；(2) 完善项目申报和审批程序制度，充分利用救助申报数据库；(3) 划拨专项救助基金，开展心理救助项目；(4) 适当扩大新农合“两癌”药物和诊疗报销范围；(5) 加强与卫生部门的信息共享和沟通联系

一、 项目评估背景

（一） 项目设立背景

农村妇女作为一个占全体农民人口一半的社会群体，不仅肩负着物质生产与再生产的重任，而且是人口再生产的主体。因此妇女健康不仅关系到家庭幸福和社会和谐，更关系到中华民族的未来。

宫颈癌和乳腺癌（以下简称为“两癌”）是妇女常见的恶性肿瘤疾病，发病率逐年呈上升趋势。近年来，“两癌”成为了严重危害女性健康的两大“杀手”。据统计我国宫颈癌患病率为 13.3/10 万，每年约 3 万妇女死于宫颈癌；乳腺癌患病率为 10.7/10 万，每年约 3.7 万妇女死于乳腺癌。尤其在医疗卫生条件相对较差的贫困地区，由于妇女的自我防护意识不强，经济支付能力不够，这两种疾病对妇女的影响更为严重。

为促进妇女“两癌”的早防早治，降低死亡率，提高广大妇女健康水平，2009 年全国妇联和卫生计生委（原卫生部）共同推动实施了农村妇女“两癌”免费检查项目，并将其纳入了国家重大公共卫生服务项目。但在该项目实施一年后，全国妇联发现，根据“两癌”患病相关指标测算，患“两癌”的农村贫困妇女每年有近 2 万人。然而，这部分妇女由于家庭经济困难，在享受新型农村合作医疗和民政医疗救助后，仍负担不起剩余的医疗费，导致因病致贫、因病返贫的现象时有发生，有些家庭甚至选择了放弃治疗，最终酿成家庭悲剧。

为推动解决农村贫困妇女“两癌”治疗难题，防止患病妇女家庭因病返贫、因病致贫，2011 年，全国妇联设立了“贫困母亲‘两癌’救助专项基金”，财政部每年从中央彩票公益金中拨付 5000 万元，对患病贫困农村妇女进行救治。此后，中央彩票公益金开始助力“两癌”救助项目，对“两癌”免费检查项目中检查出来的贫困患者进行救助。“十二五”期间，中央专项彩票公益金计划支持“贫困母亲‘两癌’救助”项目 2.5 亿元，后新增支持 1.5 亿元，共计划投入 4 亿元，用于救助农村贫困妇女“两癌”患者。截至 2013 年底，全国妇联投入中央专项彩票公益金 2 亿元用于贫困妇女救治，同时积极协调争取社会力量支持，通过公益平台募集社会资金，按照贫困患病妇女每人救助 1 万元的标准，已累计救助了 20715 名贫困患病妇女。

彩票公益金来源于社会、服务于社会，取之于民，用之于民。一直以来，彩票公益金致力于各项慈善事业的建设，涉及民生保障体系的建设，彩票公益事业的成就凝聚了无数彩民的爱心和梦想，寄托了全社会的关怀和期待，饱含了彩票人的心血和智慧。彩票公益金对于“两癌”救助项目的资助顺应了广大妇女的迫切需求，有效提高了妇女的健康水平，促进了社会的和谐稳定，赢得了广大农村妇女的衷心拥护和社会

各界的一致赞誉，成为服务妇女民生、促进妇女健康的民心工程。

（二） 项目发展情况

为规范项目管理，提高公益金使用效益，根据《基金会管理条例》、《彩票公益金管理办法》，按照公益项目实施规律和要求，制定了严格的项目管理制度，全国妇联及妇女发展基金会下发《2011年至2015年中央专项彩票公益金支持农村贫困母亲“两癌”救助项目管理办法》（财行[2011]711号）。

根据全国妇联及妇女发展基金会下发的《2011年至2015年中央专项彩票公益金支持农村贫困母亲“两癌”救助项目管理办法》，“贫困母亲‘两癌’救助专项基金”的公益金实行专账管理，独立核算，不与其他资金混合管理使用。目前，“两癌”救助项目资助的地域包括31个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团，救助对象为经过有检查资质的医疗机构确诊、患有宫颈癌2B以上或乳腺浸润性癌的农村贫困妇女，救助标准为每人一次性救助1万元人民币。符合以上标准的对象可以提出救助申请，具体流程如下：

申请人准确、充实、完整地填写救助资金申请表。申请人及其所在地村委会和有关医院应当如实提供相关证明材料。村妇代会负责收集汇总需救助的“两癌”患病妇女名单、人数和申报材料，上报至项目实施县妇联。项目实施县妇联对相关资料进行初审后，上报至省级项目执行办公室。省级项目执行办公室及时对各地报送材料的完整性、真实性等有关情况进行审核，认真填报需救助的“两癌”患病妇女情况汇总表，形成本地区项目实施方案，签署意见、盖章后报送全国项目实施办公室。全国项目实施办公室对上报材料进行整理审核，形成项目年度实施方案，报经全国妇联批准后，由全国妇联妇女发展部、中国妇女发展基金会与省级妇联签订执行协议。全国项目实施办公室按照执行协议下拨救助资金至省级项目执行办公室。省级项目执行办公室在受到救助资金后5个工作日内，拨至项目实施县妇联。项目实施县妇联在收到救助资金后10个工作日内，发放至拟救助的“两癌”患病妇女。

从2011年至今，农村贫困妇女“两癌”救助项目已经走过了三年历程。三年来，项目的运行情况如何？项目实施的效果究竟怎样？是否达到了预期的目标？项目实施的价值到底有多大？项目有哪些做法、经验值得总结和推广，还存在哪些问题，需要在未来实施过程中不断改进和完善？对于这些问题的回答，不仅有助于更好向捐赠人、向受助人、向社会公众等相关利益群体问责交待，而且也有助于农村贫困母亲“两癌”救助项目未来完善项目管理、提升公益品牌，为妇女的健康发挥更大的作用。

基于这一目的，中国妇女发展基金会委托中国农业大学社会学系对“农村贫困母

亲“两癌”救助”项目进行系统的评估。一方面，从项目实施的基本情况、实施的结果与影响等方面对项目展开系统评价；另一方面，通过系统总结项目实施的经验与教训，为“两癌”救助项目的持续战略规划提供依据，同时也为完善项目的管理与社会影响提供建议。

二、 项目评估调研实施情况

（一） 调研和评估内容

本次调研与评估内容主要为各省（区、市）及县（区）贫困母亲“两癌”救助项目实施的基本情况。包括：项目运行状况评估、受助母亲现状评估、项目救助效果评估、项目救助成效和存在的问题等。

（二） 项目评估方法

本次评估收集资料主要是采取了文献法、问卷调查法、半结构访谈法和深入访谈法；分析数据、资料主要是采取了统计分析法、比较分析法。

1. 收集资料的方法

文献法。包括了查询“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目的管理文件和档案，各级项目办的项目管理文件和档案，项目实施地的相关统计年鉴等。通过对现有资料的收集、阅读和整理，全面了解“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目的实施情况。

问卷调查法。中国妇女发展基金会“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目目前已在全国 31 个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团开展。评估组设计了问卷，共回收有效问卷 556 份（表 2-1）。问卷发放包括了两种方式，一是在实地调研时，由评估小组成员现场发放、一对一面谈；二是由各省妇联协助发放至项目点的相关受助人，并协助完成问卷填写，最后通过邮寄方式直接寄回给评估组。样布具体分布如下：

表 2-1 项目受助人问卷调查样本分布

省份	回收数量（份）	占总样本比例（%）
广东	35	6.3
贵州	201	36.2
湖北	17	3.1
江西	91	16.4
江苏	108	19.4
陕西	104	18.7
合计	556	100

半结构访谈法。为了尽可能了解项目的真实、全面的信息，调研组在全国东、中、西部抽取了广东、江苏、湖北、江西、贵州和陕西 6 个省进行实地现场评估。每个省

(区、市)抽取一个“两癌”筛查项目的县(以下简称“项目县”)和一个未实施“两癌”筛查项目的县(以下简称“非项目县”)。对项目的各级相关负责人进行半结构访谈,对召集的农村妇女进行小组访谈,具体情况如下:

表 2-2 项目调研县样本分布

区域	省	县	项目县	非项目县	半结构访谈对象
东部	广东	博罗县	√		省级妇联组织相关工作负责人 3 名; 县级妇联组织相关工作负责人 2 名; 县级民政部门干部 1 名; 乡级“两癌”救助工作的负责人; 农村妇女小组访谈。
		清新区		√	县级妇联组织相关工作负责人 2 名; 县级民政部门干部 1 名; 乡级“两癌”救助工作的负责人; 农村妇女小组访谈。
	江苏	如东县	√		省级妇联组织相关工作负责人 1 名; 省级民政部门干部 1 名; 省级卫生部门干部 1 名; 县级妇联组织相关工作负责人 2 名; 县级民政部门干部 1 名; 县级卫生部门干部 2 名; 乡级“两癌”救助工作的负责人 1 名; 乡级卫生部门干部 1 名; 农村妇女小组访谈。
		海安县		√	县级妇联组织相关工作负责人 1 名; 县级民政部门干部 1 名; 县级卫生部门干部 1 名; 农村妇女小组访谈。
中部	湖北	枣阳县	√		省级妇联组织相关工作负责人 3 名; 省级民政部门干部 1 名; 省级卫生部门干部 1 名; 县级妇联组织相关工作负责人 1 名; 县级民政部门干部 1 名; 县级卫生部门干部 1 名; 农村妇女小组访谈。
		汉南区		√	县级妇联组织相关工作负责人 1 名; 县级民政部门干部 1 名; 县级卫生部门干部 1 名; 各乡级“两癌”救助工作的负责人; 农村妇女小组访谈。

	江西	乐平市	√		省级妇联组织相关工作负责人 3 名； 省级民政部门干部 1 名； 省级卫生部门干部 1 名； 县级妇联组织相关工作负责人 3 名； 县级民政部门干部 1 名； 县级卫生部门干部 2 名； 乡级“两癌”救助工作的负责人 2 名； 乡级卫生院干部 1 名； 农村妇女小组访谈。
		德安县		√	县级妇联组织相关工作负责人 1 名； 县级民政部门干部 1 名； 县级卫生部门干部 2 名； 县级妇幼保健所干部 1 名； 县级农医局干部 1 名； 农村妇女小组访谈。
西部	陕西	汉滨区	√		省级妇联组织相关工作负责人 2 名； 省级民政部门干部 1 名； 省级妇基会干部 1 名； 县级妇联组织相关工作负责人 2 名； 县级民政部门干部 2 名； 县级卫生部门干部 1 名； 乡级“两癌”救助工作的负责人 1 名； 农村妇女小组访谈。
		白河县		√	县级妇联组织相关工作负责人 2 名； 县级民政部门干部 1 名； 县级卫生部门干部 1 名； 农村妇女小组访谈。
	贵州	盘县	√		省级妇联组织相关工作负责人 3 名； 省级民政部门干部 1 名； 省级卫生部门干部 1 名； 县级妇联组织相关工作负责人 3 名； 县级民政部门干部 1 名； 县级卫生部门干部 1 名； 各乡级“两癌”救助工作的负责人共 3 名； 农村妇女小组访谈。
		关岭县		√	县级妇联组织相关工作负责人 3 名； 县级民政部门干部 1 名； 各乡级“两癌”救助工作的负责人共 3 名； 农村妇女小组访谈。

深入访谈法。为了尽可能了解项目的真实、全面、深入的信息，调研组在全国东、中、西部抽取了广东、江苏、湖北、江西、贵州和陕西 6 个省进行实地现场评估。每个省抽取了一个项目县和一个非项目县进行调研。每个调研县抽取了约 3 名受助人进行深入访谈，共完成 35 份深入个案访谈，其中 34 份有效，以从受助人角度深入了解项目实施情况。具体情况如下：

表 2-3 项目受助人深入访谈样本分布

省份	县	家庭地址	姓名	年龄	首次治疗	疾病类型	治疗花费	欠债金额	个案	
广东	博罗县	石坝镇	黄月娇	57	2013 年	宫颈癌	超 10 万	不详	C1	
		不详	蔡秋娥	55	2010 年	宫颈癌	约 16 万	6 万	C2	
		福田镇	李惠英	48	2011 年	宫颈病变前期	1.5 万	1 万	C3	
	清远区	太和镇	陈新红	45	2012 年	宫颈癌	6.5 万	4 万	C4	
		太和镇	胡玉群	39	2012 年	乳腺癌	约 7 万	5 万	C5	
		太和镇	李伟丽	31	2013 年	乳腺癌	9.5 万	2 万	C6	
江苏	如东县	苴镇	陈泉勤	55	2011 年	乳腺癌	约 10 万	5 万	C7	
		掘港镇	陈春风	57	2012 年	宫颈癌	约 14 万	5 万	C8	
		长沙镇	刘春芳	42	2011 年	宫颈癌	约 4 万	2 万	C9	
	海安县	海安镇	吉用霞	44	2012 年	乳腺癌	约 15 万	5 万	C10	
		不详	许月莲	46	2011 年	乳腺癌	约 7 万	6 万	C11	
		不详	梅德英	59	2010 年	宫颈癌	超 20 万	不详	C12	
贵州	盘县	红果镇	牛小莲	42	2011 年	宫颈癌	超 20 万	20 万	C13	
		不详	梁钟燕	33	2012 年	宫颈癌	约 8 万	4 万	C14	
		两河镇	鄢正芬	44	2012 年	宫颈癌	约 7 万	6 万	C15	
	关岭县	新铺乡	王彩	67	2012 年	乳腺癌	约 9 万	4 万	C16	
	陕西	汉滨区	关庙镇	朱文萍	46	2010 年	宫颈癌	超 1 万	5 千	C17
老城办东大街			刘玉华	54	2012 年	乳腺癌	超 1 万	4 千	C18	
恒口镇			史文侠	47	2010 年	乳腺癌	约 20 万	10 万	C19	
白河县		双河乡	余时翠	48	2010 年	乳腺癌	约 4 万	2 万	C20	
		茅坪镇	柴敦玉	40	2009 年	宫颈癌	约 3 万	2 万	C21	
		卡子镇	张友云	41	2004 年	乳腺癌	约 20 万	不详	C22	
		不详	不详	不详	不详	不详	不详	不详	不详	
湖北	汉南区	桂庄路	邓少荣	44	2004 年	宫颈癌	约 20 万	不详	C23	
		不详	赵晓红	44	2013 年	乳腺癌	约 11 万	4 万	C24	
		车荆街	赵云	43	2011 年	宫颈癌	约 11 万	3 万	C25	
	枣阳市	北城街道	买志惠	54	2008 年	乳腺癌	约 4 万	1 万	C26	
		刘升镇	徐太阳	36	2013 年	乳腺癌	约 3 万	1 万	C27	
		环城街道	靖增东	51	2009 年	乳腺癌	超 3 万	3 万	C28	
	江西	乐平市	涌山镇	徐正妹	46	2013 年	宫颈癌	超 12 万	6 万	C29
			浯口镇	王素珍	53	2010 年	宫颈癌	超 16 万	9 万	C30

	后港镇	王荷英	62	2012年	宫颈癌	超9万	7万	C31
德安县	木环乡	李金秀	61	2011年	宫颈癌	不详	3万	C32
	风林镇	余春林	40	2013年	宫颈癌	约8万	3万	C33
	罗家镇	邵湊春	41	2008年	乳腺癌	超10万	6万	C34

2. 资料分析方法

本文采取定量分析为辅与定性分析为主的方法。一方面通过 Excel 和 Spss 对问卷所获数据进行统计、分析；一方面通过对单个被访者结构性访谈、深入访谈进行比较分析，从而得出评估结果。

(三) 项目调研过程

4月21日-6月5日：设计调研与评估方案及调查问卷、访谈提纲

6月9日-6月17日：广东省、江苏省实施问卷调查、省县镇各级访谈、农村妇女小组访谈和受助人访谈

6月23日-6月30日：贵州省、陕西省实施问卷调查、省县镇各级访谈、农村妇女小组访谈和受助人访谈

7月3日-7月12日：江西省、湖北省实施问卷调查、省县镇各级访谈、农村妇女小组访谈和受助人访谈

6月28日-7月15日：整理录入问卷、调研和评估记录

7月15日-31日：撰写调研评估报告。

三、 项目运行现状评估

(一) 项目目标方面

从项目目标来看，项目实施目的与妇基会的使命一致，且在项目实施过程中，目标明确，未出现偏差，各相关方认同度高。

中国妇女发展基金会的使命是“为全面提高妇女素质，维护妇女合法权益，促进社会为妇女的发展创造良好的环境，使妇女在促进经济发展和社会进步，国家统一和维护世界和平的事业中做贡献。”而“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目的实施目的是救助贫困“两癌”妇女，使她们及时有效的得到治疗。显然，“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目的目标与中国妇女发展基金会的使命是一致的，项目的实施有助于组织使命的达成。

本次评估表明，无论是各级妇联干部和工作人员，还是各级医疗卫生服务机构工作人员都非常认同“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目的目标，对项目的实施都持肯定的态度。

(二) 项目需求方面

从现实需求来看，项目符合当地需求，有较强的必要性。

1975、1979 和 1985 年世界妇女大会和联合国粮农组织 1979 年世界农村改革与乡村发展会议“原则宣言和行动纲领”，都强调了必须承认和宣传妇女在农业发展中的重要作用和地位。要求各国政府采取行动，促使提高农村妇女的社会地位。而我国的《中国妇女发展纲要（2001—2010 年）》也将妇女健康问题列为优先发展领域。2010 年由国家卫生部制定的《卫生事业发展“十二五”规划纲要》还指出要关注妇女健康问题，“做好妇幼卫生工作。做好以宫颈癌和乳腺癌筛查为重点的农村常见妇女病防治工作”，同时提出“到 2015 年，初步建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度，使全体居民人人享有基本医疗保障，人人享有基本公共卫生服务，医疗卫生服务可及性、服务质量、服务效率和群众满意度显著提高，个人就医费用负担明显减轻，地区间卫生资源配置和人群间健康状况差异不断缩小，基本实现全体人民病有所医”。¹

¹卫生部：《卫生事业发展“十一五”规划纲要》，2010 年 9 月

全国妇联提出的农村贫困妇女“两癌”救助项目，是在全国妇联的呼吁和推动下争取到的一项惠及亿万农村妇女和家庭的政策，一方面为减轻农村妇女治疗难问题，另一方面为农村妇女提供心理安稳支持。既受到广大妇女的热切期盼，又促进基本公共卫生服务逐步均等化，是社会主义优越性的具体体现。因此，各级妇联参与此项目的实施具有重要意义，是在解决妇女民生的大事、实事，使广大农村妇女得实惠、普受惠、长受惠。

但因需求量过大，项目难以满足各省需求，各省受救助人数占申请人数的比例较低。例如，贵州省申请全国妇联农村贫困“两癌”共有 6000 人，而仅有 1000 人获得救助名额，受救助人数占申请人数的 33.65%；广东省救助申请全国妇联农村贫困“两癌”共有 1564，而仅有 359 人获得救助名额，受救助人数占申请人数的 22.96%；陕西省申请全国妇联农村贫困“两癌”共有 5000 人，而仅有 1000 人获得救助名额，受救助人数占申请人数的 20.00%。

（三） 项目管理方面

在妇基会的项目指导下，各省根据本省的实际情况下，制定了各具特色的项目管理办法。

根据全国妇联及妇女发展基金会的《2011 年至 2015 年中央专项彩票公益金支持农村贫困母亲“两癌”救助项目管理办法》（财行[2011]711 号）文件精神，各省制定了符合本省条件的工作实施办法。具体如下：

广东省 一是成立了广东省“贫困母亲‘两癌’救助”项目领导小组和项目实施办公室，要求各地定期上报患者信息情况登记表、三甲医院“两癌”诊断证明、治疗费用复印件等，通过多种渠道实行核实，做好材料的审核把关，依时向全国妇联上报有关资料。二是在收到全国妇联救助资金后，及时将救助金拨付给患者（或家人），并建立项目财务专户和台账，做好项目资金记账、原始凭证等管理，建立救助信息档案。三是为加强管理，省妇女儿童基金会还建立省农村“两癌”妇女救助管理数据库。

广东省的救助名额，直接由省分配到县，根据其贫困程度决定，首先倾向于非珠三角地区，其次考虑到申报流程中对相应文件材料报送的要求较高，县级妇联工作组织安排周到程度也成为影响指标分配的一个因素。工作能力强、安排周到细致，得到的救助名额也越多。县级确定救助人员名单，主要考虑的是申报人的贫困程度。

江苏省下发了《关于做好 2011 年至 2015 年农村贫困母亲“两癌”救助项目工作的通知》（苏妇儿工委办[2012]5 号）文件。救助对象及标准与全国妇联要求一致，其申请救助需具备以下三点条件：一是具有江苏省农村户籍；二是乡镇以上民政部门出

具的贫困证明；三是县级以上医疗机构或“两癌”定点检查机构确诊。

其申报和救助流程主要为：首先，村妇代会负责收集汇总需救助的“两癌”患病妇女名单、人数，指导申请人准确、如实、完整地填写救助资金申请表，连同所在地村委会和有关医院提供的相关证明材料，一并报至乡镇妇联；乡镇妇联核实汇总材料报至县妇联；县妇联审查合格后经报市政府妇儿工委办公室；市政府妇儿工委办公室对各地报送材料的完整性、真实性等有关情况进行审核，认真填报需救助的“两癌”患病妇女情况汇总表，形成本地区项目实施方案，签署意见、加盖公章后报省政府妇儿工委办公室；最后省政府妇儿工委办公室对各市上报材料再次进行审核汇总，形成项目年度实施方案，报经全国妇联批准后组织实施。

江苏省的救助款发放要求同全国妇联一致。名额的分配上倾向于苏北欠发达地区，无锡基本没有救助指标，苏州的指标也很少。具体救助名单由县级妇联决定，优先考虑的因素为贫困程度。

贵州省 由于乡镇无法录入信息，经过审核的救助母亲的信息由县级妇联负责录入。患者在救助申请时需要向县妇联提交确诊证明和贫困证明。贫困程度主要依靠家庭人均年收入来衡量。县级妇联按照贫困程度和医院诊断证明往市级妇联提交材料给市级妇联进行审核，市级妇联提交材料到省级妇联。

救助对象的选择方面，贵州省根据全国妇联设定的农村、妇女、贫困，三项为基础，也会将往年申请人考虑进去，主要根据贫困程度进行排序。全国妇联妇联分配最终名额以后，省级按照妇联分配名额的比例分配名额给各县。其中，可能存在的问题是，各县受助的力度与各县工作的完成情况、申报情况相关，同时由于非项目县未能参与两筛，所以最后确诊的人员数量较少，从而分配的名额数量也较少，使得救助存在一定的倾斜。

具体救助名单的确定由县级妇联决定，县级妇联首先优先考虑的是贫困程度，其次优先考虑年龄在 55 岁以内的申请者。

陕西省 先由县级将“两癌”的患者资料录入到了省级所建立的数据库中，此库中的患者不分城乡，不分贫富，不分患病阶段，2011 年建库，当年录入 3000 余人，目前累计 5000 余人。

省级妇联根据全国妇联分配的名额在库中进行挑选名单，首先考虑申报的年份，优先分给先申报的人，再考虑单亲、贫困、病重程度。这就可能造成对户籍要求放松的问题，少部分受助人员可能并非农村户籍人口。

湖北省 救助指标分配方式为初始阶段在国家项目县对特别贫困的典型进行救助。新农合和民政部门加入后，救助金作为引导资金，建立了查、治、救的长效机制，按平均分配，分成三个档次。在过渡阶段将筛查出的妇女留底，对特别贫困进行救助。

江西省下发了《关于切实做好“贫困母亲‘两癌’救助专项基金”项目管理工作的通知》（赣妇字[2012]11号）的文件，对两癌工作进行的具体布置。“两癌”救助首先要摸底，患者提供患病复印件给乡镇，乡镇上报县妇联。县妇联上报省妇联，省妇联上交给全国妇联。乡镇筛选的以贫困为原则，包括因病致贫的家庭，由乡镇确定贫困标准。县妇联每半年上报一次，录入名单，记载姓名、地址和身份证号码。资料审核由妇联提供材料复印件，经各级卫生部门和妇联审核。第一、二年是妇联联系患病妇女申请救助金，后来由妇女自己申请。提供的材料包括出院证明（只有住过院的人才能申请）、发票、村贫困证明、低保证明（如果是低保户）、户口本、身份证。患癌级别依据全国妇联的统一规定。救助金的发放按照国家的统一标准。

总的来说，各省救助项目虽然实施办法各有差异，但基本符合全国妇联、妇女发展基金会对“两癌”贫困母亲救助的基本原则性规定，也都考虑了本地区的经济和社会条件特点。个别情况下，不同地区因考虑申报工作组织方式、特殊人群等，实际执行情况与救助执行原则略有偏差。

四、 受助母亲现状评估

妇女是农村劳动力的重要组成部分，一般占 1/3—1/2。根据联合国粮农组织调查，整个发展中国家目前从事农业经济活动的人口略高于 10 亿人，其中妇女约占农村劳动力的 30%。在过去各国的人力资源开发政策，偏重于男人而忽视女人，现在人们已经越来越多地认识到，妇女参与发展的重要作用必须予以重视。农村妇女不仅是农业劳动力，而且是维持日常家庭生计的主要支柱。因此关注农村妇女健康问题非常重要，同时帮助农村贫困妇女解决治病问题理应受到重视。

本次问卷调查共回收 556 份有效问卷，均为获得了“两癌”救助的被调查者。评估组对“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目受助母亲现状评估结果如下。

（一） 基本情况

1. 受助者年龄集中在 46-50 岁

受助者年龄段跨度很大，最小年龄为 16 岁，最高年龄为 79 岁。从调查结果来看（图 4-1），受助者从 36 岁到 60 岁各年龄段的比例相差较小，比例最高的为 46-50 岁，占 27.36%。从人的生命周期和家庭生命周期角度来看，46-50 岁的妇女，通常其家庭经济负担相对较重，最有可能是上有老人有病需要治疗和照料，下又有子女需要供读大学或操办婚姻大事。救助比例占其次的是 51-55 岁的妇女，占总体的 16.67%。总的来看，46-55 岁的妇女约占被调查总人数的 44%。

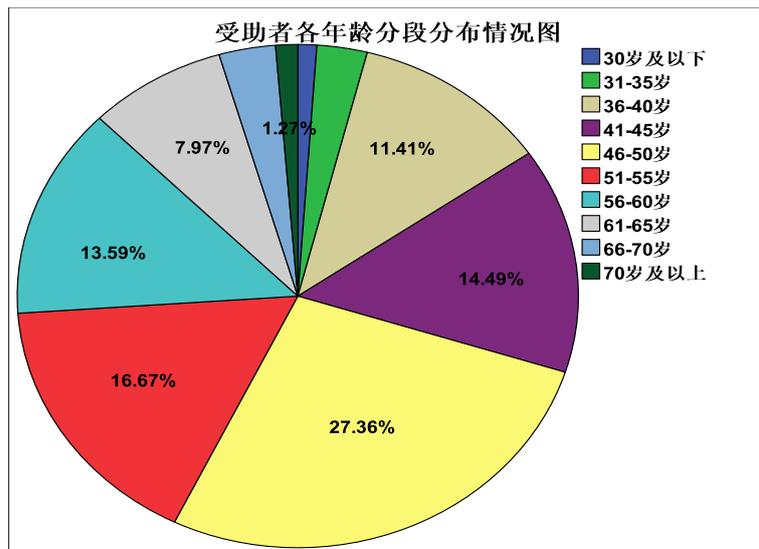


图 4-1 受助者各年龄段分布图

2. 乳腺癌救助比例略高于宫颈癌

从调查结果来看（表 4-1），受助者中患乳腺癌的人数为 320 人（58.4%），患宫颈癌的人数为 228 人（41.6%），从治疗支出来讲，乳腺癌的治疗费用一般高于宫颈癌其中，比较特殊的是江苏省，其乳腺癌救助比例远远高出宫颈癌救助比例。

表 4-1 各省受助者患病类型情况图

		患病类型		
		乳腺癌	宫颈癌	合计
省份	广东	15	20	33
	贵州	98	96	194
	湖北	6	11	17
	江苏	97	11	108
	江西	50	40	90
	陕西	54	50	104
合计		320	228	548

3. 近 80%的受助者为“两癌”中晚期患者

从调查结果来看（图 4-2），79.43%的受助者确诊时已是癌症中晚期，其中 65.47%

的受助妇女为癌症中期，13.96%的受助妇女为癌症晚期。由于中晚期“两癌”病人一般治疗支出费用较高，因病致贫或使家庭经济陷入困境的案例也较多，为此“两癌”救助倾向于病情程度较为严重的患病妇女。

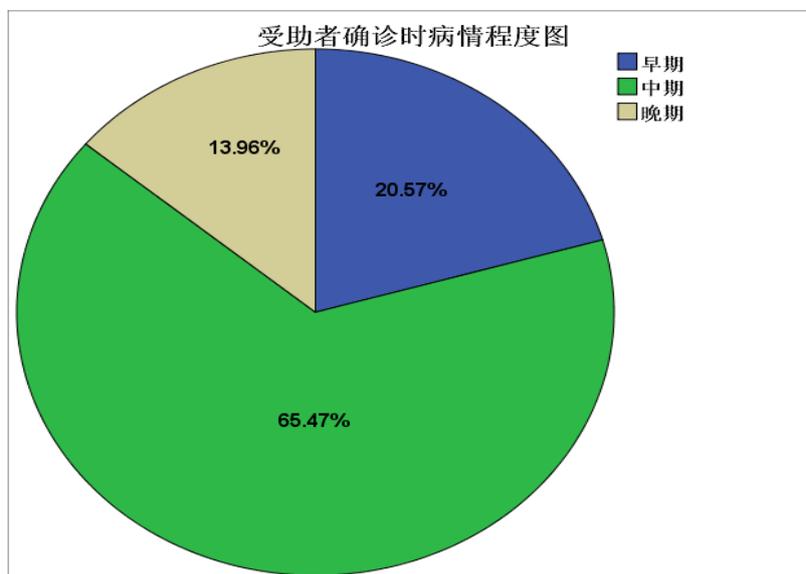


图 4-2 受助者确诊时病情程度图

4. 大多数受助者家庭经济困难，且负债

户籍情况方面，所访谈的 34 名受助者个案中，有 5 名为非农业人口。家庭情况方面，受访谈者的家庭情况都较为困难，绝大多数有欠债情况。主要原因表现为以下三个方面：一是患者治疗费用较高，导致家庭经济状况恶化，因病致贫；二是患病妇女失去劳动能力或仅能做一些家务劳动，不能再继续从事可以赚取收入的工作，使家庭失去了一笔收入来源；同时丈夫也无法外出务工，只能在本地务工，收入水平降低，也导致家庭收入大幅下降，家庭经济陷入困境；三是部分患病妇女家中子女尚未成年，上学等花费较高，加重了家庭困难程度。

案例：家庭经济困难的案例

(1) 朱文萍，46 岁，陕西省汉滨区金星村受助妇女

朱文萍几年前与丈夫离婚，当时大女儿已经成年，她独自抚养 2 个未成年的孩子。2010 年，她在外打工时感觉小腹疼痛，到医院进行了检查，经诊断为宫颈癌早期。得知自己患病以后，她十分担心，一方面自己是单亲母亲，另一方面也很担心高额的医药费用问题。由于还有 2 个孩子需要抚养，娘家人非常支持她就医，希望她能完全

治愈。为了节约医药费用，朱文萍选择了新农合报销比例较高的汉滨区医院进行治疗，并采用了手术、放疗和化疗3种治疗方式。一个疗程结束之后，她虽偶尔有疼痛的感觉，但只到小医院拿止痛类药物，也没有坚持有规律的持续服药，没有进行过一次复查。到目前为止，朱文萍治病总共花费了1万多元钱，但治疗的费用大多是从亲戚处手中借的，还有5千元是银行贷款。农村合作医疗报销了3千元钱，受到了全国妇联的“两癌”救助金额1万元，才减轻了她的经济负担。目前，她已被纳入低保户。然而，由于病后，她没有办法外出打工挣钱，抚养孩子成为她家最大的经济负担。尽管当初离婚时，法院判决前夫每月给两个未成年的孩子支付两千元抚养费，但是前夫每年才给她四千元。大女儿虽然在外面打工，但只能勉强维持她自己的生活，很难补贴家用。为此，朱文萍整个家庭的费用基本靠亲人的接济。（C17）

（2）王素珍，53岁，江西省乐平县环绣村受助妇女

2010年，王素珍已感觉到了身体的异样，下身有疼痛感，并且有腰酸背痛的症状。但是，当时其子开货车时肇事撞死他人，为了打官司，王素珍家里花光了所有的积蓄。为此，她也没有及时就医。2011年，儿子事情处理完后，王素珍到医院进行检查，确诊为了宫颈癌晚期。王素珍的丈夫在村里负责有线电视的安装和维修，每月收入2000元左右。到调研时为止，王素珍因为治疗共花费16万8千多元，因为治病借钱8万6千元，农村合作医疗报销了7千7百元，后获得妇联“两癌”救助款1万元。因为病情还未稳定，现在还在进行着一年4次的定期复查。一年需要检查的费用就有两万多元，而这些费用都是新农合无法报销的，给她的家庭带来了巨大的负担。鉴于目前的身体情况，王素珍也仅能做到生活自理，无法进行劳动。王素珍家里的农田因没有人耕种，也尽荒芜。随着家家户户安装了机顶盒，她丈夫的收入也越来越微薄。她的家庭经济也陷入困境。（C30）

（二） 治疗情况

1. 大多数受助者是因病痛才到医院检查、确诊

在所有被调查者中，32.22%的受助者是在参加当地的“两癌”免费检查时发现问题，接受医生建议进一步检查确诊。另外67.78%的受助者是因为感觉到身体明显的不适甚至病痛，到医院检查时确诊病情。乳腺癌和宫颈癌在癌前病变或患病初期都没有明显的症状，出现疼痛时一般病情已经到了比较严重的程度。出现这种情况的主要原因包括两个方面：一个方面是自我保健和健康意识较弱，对“两癌”病症了解很少，常常很容易忽略身体出现的异常情况；另一个方面则受制于家庭的经济因素，或因怕

花钱，或因忙于赚钱，延误病情直至自己无法忍受才到医院检查。

案例：因疼痛才到医院检查案例

张友云，41岁，陕西省白河县五一村受助妇女

2004年，张友云因乳腺纤维瘤做了手术。一年后，她的乳房又出现了肿块，张友云虽然心里惴惴不安，但由于舍不得花钱就没做任何检查。半年之间，肿块不断变大并转到腋下，胳膊不仅乏力，周围的血管也开始凸显。她就找中医开了一些中药服用。十多天后无任何效果，她才去乡镇计生站做检查。计生人员看到她的情况后，建议她立即去湖北省十堰市人民医院做进一步检查，后被确诊为乳腺癌中期。确诊后，张友云进行了乳腺切除手术，共做化疗6次，放疗25次。十年来，她一直在服药，她称自己为“一年四季的药罐子”。患病后，张友云无法劳作，家里的经济来源都靠丈夫在煤矿打工。张友云身边的朋友都说她的命是丈夫买来的。因为孩子小，还在读中学，老人又年迈，丈夫又需要去挣钱，张友云最初的几次化疗都是独自去医院完成的，无人照顾。有好几次，张友云干脆跟着外出务工的丈夫，等丈夫领到工资，她就直接拿着去医院做放疗。张友云的治疗费至今累计花费了20万，大部分治疗费用都是从亲戚朋友那里借来的。（C22）

2. 85%以上受助者在省、市级医院治疗

从调查结果来看（图4-3），几乎半数（49.63%）的患者选择省级医院进行治疗，仅有11.94%的患者在县/区医院治疗。在乡镇医院治疗的患者仅有5人，其中贵州盘县2人，江苏2人，广东1人。盘县是全国百强县之一，而广东、江苏的经济发展水平较高，这些地方乡镇医院的硬件设施一般较好，可以满足治疗条件要求。但是，由于乡镇医院的医生医术水平有限，尤其是做手术的技术有限，所以他们一般到市级医院请有名的专家到乡镇医院为患者实施手术。这样，患者也可以享受新农合规定的乡镇医院治疗的报销比例。

对比东部、中部、西部地区患者选择治疗医院的数据可以发现（图4-4），在广东省和江苏省的被调查者中，选择县级医院和省市级医院的人数差距不大。而中西部三个省份中，县级医院和省市级医院的人数之间差距十分大。

分析其原因有两个方面：一是乡级、县级医院医疗水平有限，尤其是在中西部地区；二是受助者病情严重，不得不选择具有医疗条件的医院。

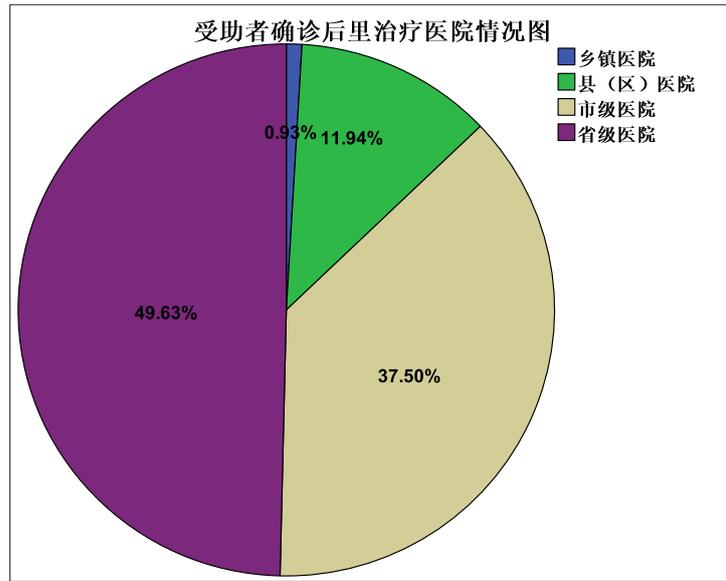


图 4-3 受助者确诊后治疗医院情况图

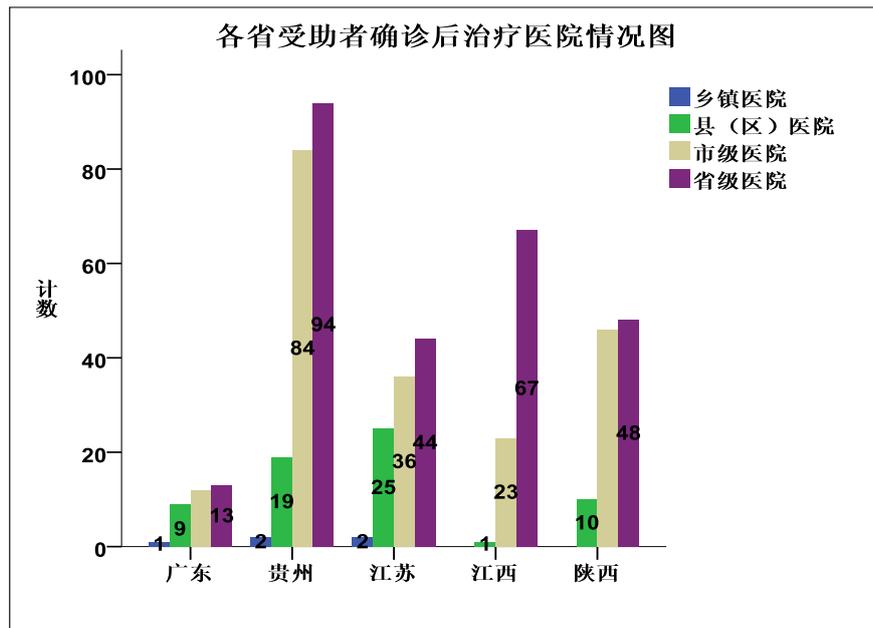


图 4-4 各省受助者治疗医院情况图

3. 受助者定期复查状况堪忧

从调查结果来看（表 4-2 和表 4-3），主动复查率较低。一般来说，乳腺癌术后或治疗后 2 年内，应每 3 个月复查一次，3~5 年内，应 6 个月复查一次，从第 6 年开

始，应每年复查 1 次。但从表 4-2 统计的情况看，15 位患者已经不再进行定期检查；2011 年之后确诊患病的妇女，一半以上没有按照医嘱进行定期检查。宫颈癌患者术后或治疗后的定期检查的频率要求略低，但定期的检查应该是终生的。从表 4-3 的统计数据来看，受救助宫颈癌患者中，16 位患者已经不再进行定期检查。由于受到经济情况限制，复检门诊、交通等费用较高又无法报销，很多农村妇女患者会自行降低复检频率，或者自觉身体好转，停止复检。这样的行为可能导致无法及时发现病情恶化或复发情况。一旦出现复发、恶化或转移，患者及其家庭将陷入另一个经济困境的循环。

表 4-2 受救助的乳腺癌患者定期检查情况（人数）

患病时间	不检查	一年 1 次	一年 2 次	一年 4 次	其他
2004 年之前	1	5	2	1	2
2005-2007 年	3	4	3	4	2
2008-2010 年	3	22	27	11	4
2011 年	4	11	11	4	1
2012 年	4	23	12	15	4
2013 年	0	6	10	12	0
总计	15	71	65	47	13

表 4-3 受救助的宫颈癌患者定期检查情况（人数）

患病时间	没有	一年 1 次	一年 2 次	一年 4 次	其他
2004 年之前	1	2	0	0	1
2005-2007 年	1	4	1	3	0
2008-2010 年	8	26	23	11	11
2011 年	2	11	15	13	1
2012 年	4	12	15	16	3
2013 年	0	3	4	9	3
总计	16	58	58	52	19

4. 受助者恢复情况不理想

受助者术后或治疗后恢复情况方面（图 4-5），有 16.27% 的受助者恢复得很好，基本对生活没有影响，40.19% 的受助者恢复的比较好，但是有 35.89% 的受助者病情

恢复的不太理想，并且有 7.66% 的受助者的病情有所恶化，即有近五成的受助者恢复情况不好。这部分患者必定受到癌症对生活的不良影响，同时面临着经济、心理、身体的多重压力。另外，有部分患者不仅癌症未能完全康复，还面临着其他并发症的困扰。

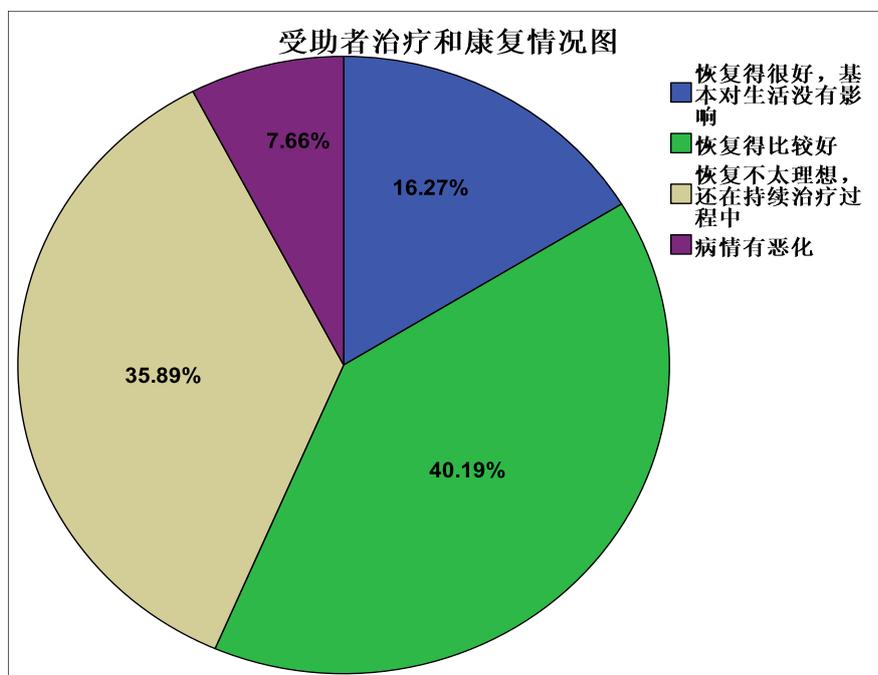


图 4-5 受助者治疗和康复情况图

案例：术后恢复不太理想，并发症困扰案例

(1) 陈春风，57 岁，江苏省如东县掘港镇受助妇女

陈春风 2010 年参加“两癌”免费检查，发现罹患宫颈癌。在县医院做完确诊检查后，她在南通市通州平潮肿瘤医院接受了手术、化疗和放疗。平潮肿瘤医院属于三甲医院，在当地人中信誉度较高。陈春风做切除手术时，刀口长，失血过多，手术后一个月需要输两次血，每次输两到三袋血，每袋 600 多块钱。输血的费用不能报销，每次输血，因为血库血存量很紧张，还需要家人和同村人献血。放疗对陈春风的肾脏也产生了很大的影响，不仅小便出血，而且需要在体内装导尿管，这种医用管一年需要换一次，一只导管需要四千块钱。陈春风手术后一直觉得身体虚，腿乏力，贫血比较严重，最严重的时候，一晚上晕过去 5 次。陈春风至今所有的医疗费用累计达到了 14 万，新农合报销比例不到 50%。很多药物和门诊检查费用不能报销。陈春风对新农合报销的比例并不清楚，报销手续都是她的儿子在帮忙办理。为了治病，她向自己的兄弟借了五万块钱。陈春风现在仍在治疗，每天都要坚持服用几十块钱的药。除了

服用医生开的药物，她也在服用妹妹从江阴给她带的灵芝。提起灵芝，她说很贵，一小包就要二十块钱。陈春风家有一个儿子，倒插门到儿媳妇家，两口子一块在外地打工。她的老伴在家种三亩多地，同时也在照顾小孙女。家庭经济入不敷出。（C8）

（2）陈新红，45岁，广东省博罗县太和镇受助妇女

2012年，陈新红因阴道出血到博罗县妇幼保健院检查，确诊宫颈癌早期。她后来就在县医院做了手术和化疗。治疗过程总共花费6.5万元，借债4万元；新农合报销1.8万元，妇联救助1万元。

一般来讲，宫颈癌早期术后较易恢复，但是陈新红恢复得很不好。她听信当地人的传说，找一个老中医开中药服用，每月需要2000多元。这成为她术后家庭很大的经济负担。她病前在工厂上班，每月能挣1800元左右。丈夫是残疾人，不能打工。她有3个孩子，1个孩子初中毕业后到广州打工，却从不往家里寄一分钱；1个孩子高中毕业后考取梅州师范学校，每年也需要五六千元；另一个孩子在上高中。她得病后，家庭经济雪上加霜。这也使她自己承担巨大的心理压力：一是家庭经济压力；二是自己病情，治疗就需要巨额医药费用，不治的话，自己死了一家人还不知道会怎么活。她术后身体恢复得略好点，就开始在本地打零工。然而，由于心理压力、营养不足再加上身体劳累，陈新红术后恢复状态不佳。虽然是宫颈癌早期，她却花了很多资金在术后的中药方面。中药并不是医院医生开具，而是找了“江湖郎中”。“病急乱投医”，是农村常见的医疗误区，尤其是盲目迷信中药的治疗作用，给一些患者带来了不必要的经济负担和心理压力。（C4）

（三） 花费情况

1. 受助者治疗花用主要集中在5-10万，康复和复检费用高且难以报销

从调查结果来看（图4-6），受助者治疗费用主要集中在5万到10万，平均花费为10.94万元（乳腺癌平均治疗花费为10.96万元，宫颈癌平均治疗花费为10.90万元）。如果2013年国家统计局发布的中国农村居民人均可支配收入8896元作为衡量标准，即便有农村合作医疗报销一部分费用，受助者家庭收入都很难承担治疗费用问题。

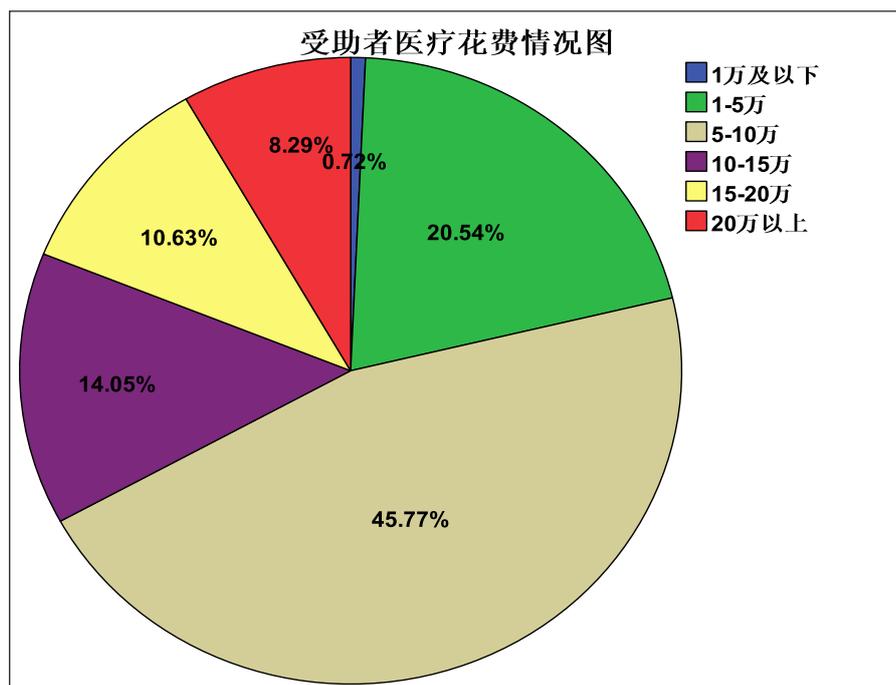


图 4-6 受助者治疗花费情况图

其中，受助者康复期间花销大。受助者的整个治疗过程是为手术治疗以后会经过化疗和放疗，之后还有各类的康复治疗。手术后的第一、二年需要一个季度到医院进行一次复查，第三、四年需要半年到医院进行一次复查，往后的年份都需要到医院进行复查，只是频率减少。但是复查的花费依然很高，视地区、医院不同，从几百元到几千元不等。同时，康复期间患者需要服用药物。换言之，在康复期间患者依然需要花费大额的医疗费用。倘若“两癌”治疗引发了并发症，那么医疗费用将会更加高昂。

2. 新农合报销比例低，报销费用与实际支付费用差距大

2002 年前后，我国政府开始了针对缓解农村“因病致贫”的全新的制度实践，以新型农村合作医疗制度和医疗救助制度为主的农村人口健康保障制度逐步建立起来。但是两种制度在有效缓解农村因病致贫状况的同时，也存在着很多问题。为了引导农民的就医流向，新农合的报销比例随着医院的级别上升而降低。因而，新农合在引导农民的就医流向上也起了一定程度的作用，在县（区）范围内看病的比例上升，基层卫生资源利用率提高。但也存在一些问题：

一方面，部分重大疾病类型的患者被忽视了。根据访谈，患病程度越发严重，被调查者越倾向于到跟高级的医院进行医治。同时，类似于“两癌”这样的属于重大疾

病类型，一般的县级及以下的医院，没有进行医治的技术水平，患者不得不选择市级甚至省级医院就医。于是患者病越重越倾向于级别高的大医院进行治疗。然而，级别越高的医院，治疗费用越高，新农合报销的比例却越低。例如，各省的新农合报销规定：在乡镇级卫生院或中心医院就诊的费用报销比例在 70-80%之间；县级医院报销在 60-70%之间；市级医院报销比例在 40-50%之间；省级医院报销在 30-40%之间；如省外就医，报销比例更低。这就使得新农合在报销对患病贫困母亲的帮助受到了很大的限制。

另一方面，新农合实际报销的比例较低。受助者新农合报销比例最低为 1%（其中极少数患者治疗期间，新型农村合作医疗制度尚未全面推广，因此无费用报销，最高为 84%，平均报销比例为 31.34%。从调查结果来看（图 4-7），报销比例在 30%以下的占总数的 56.66%，报销比例在 30-50%的占总数的 33.99%。换句话说，尽管新型农村合作医疗的制度规定的报销比例较高，但因受到所用药物不在报销目录内、门诊报销封顶制度（患者定期复检费用较高，但只能按门诊报销，受到门诊报销封顶的制度限制，报销比例很低）、不懂得报销流程等因素影响，实际报销的比例远远低于文件所规定的比例。

例如，根据广东省贫困母亲两癌救助项目的申报信息，患者实际治疗费用最高的达到 30 万，通过新农合报销的治疗费用比例从 3%到 67%不等，筛查妇女会因为经济、时间、路途等原因，对进一步接受治疗的意愿不高，少数癌症病人因家庭不支持、家庭经济困难干脆放弃治疗。江西省德安县的“新型合作医疗”政策规定：县内就医报销 80%，县外报销 50%，外省报销 35%，由于德安医疗条件有限，部分患者选择出县治疗，但是由于费用报销等原因，家庭负债颇高。例如，该县宫颈癌患者邓雪花，于 2010 年发现宫颈癌，一直在九江市医院治疗。至今医疗费用支出总计近 40 万，家庭负债 20 万元，扣除不能报销的药物、费用等，以县外报销 50%计算，新农合报销了 10 万余元，但也只占全部花销的 25%左右。

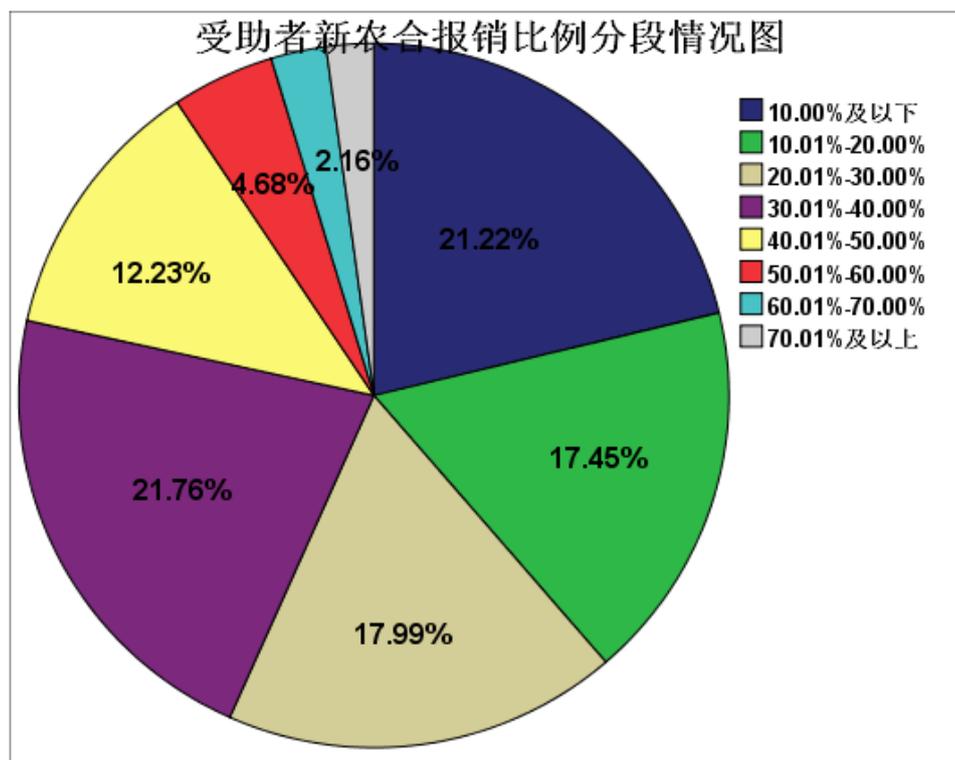


图 4-7 受助者新农合报销比例分段情况图

案例：治疗费用高，报销比例少

蔡秋娥，55岁，广东省博罗县受助妇女

蔡秋娥 2010 年参加“两癌”免费检查，查到宫颈癌，最后被确诊为宫颈癌晚期。因为病情严重，当地惠州人民医院无法接诊，她不得不到广州中山大学附属肿瘤医院就诊。当时她的家人已经盘点过自家在镇里的房子，准备卖掉，在亲戚朋友的劝说帮助下，他们家没有卖掉房子，但花光了所有积蓄，还借债六万元。在蔡秋娥的整个治疗过程中，她的儿子和儿媳因要照顾她，在广州租住了大约两个月。总计起来，蔡秋娥治病总共花费了 16 万左右。整个治疗期间，医院的手术治疗和放、化疗费用约占一半；但家人陪护的住房、饮食、反复检查做放疗、化疗的交通费用和门诊费用占了另外一半。放疗和化疗因为是在门诊做的，在合作医疗制度中仅能按门诊报销（当地对每年门诊报销封顶 300 元）。因此，蔡秋娥的整个医疗费用最后报销了不足 8 千元，与实际花销之间存在巨大的差距。（C2）

吉用霞，44岁，江苏省海安县海北村受助妇女

2012 年夏天，吉用霞的乳房出现疼痛，她开始并不在意，后来疼痛一直没有减轻，反而不断加剧，她就到县人民医院做了钼靶检查，确诊为乳腺癌晚期。她就在县

人民医院做了手术治疗，又做了 25 个放疗疗程和 8 个化疗疗程。治疗期间，服用了很多放疗和化疗类药物。目前，她在吃一种药，“三芬片”（据其口述音似词），70 元一瓶，医嘱要服药 5 年。但是这个药有副作用，已经引起她体内出现卵巢囊肿和子宫肌瘤症状。她知道还有一种药不错，但是太贵了，一片就需要 15 元，吃不起。由于治疗过程复杂，花费 15 万元，但农村合作医疗报销仅 3 万元。为了治病，他们花光了家里的积蓄，还借债 5 万元。（C10）

3. 民政部门救助对象单一，“两癌”贫困母亲获救助机率低

医疗救助工作迅速推广，初步形成了比较系统的农村医疗救助制度框架；救助内容范围扩大，程序更加简化；救助标准显著提高，有效缓解了农村贫困人口的看病压力。但现行的医疗救助政策对象为：低保对象、农村五保、三无人员、孤儿、特殊边缘困难人员，在所调查的项目点中，尚无专门针对农村妇女的救助项目仅有部分省份的重大疾病救助中，将“两癌”纳入其中，但其救助面太窄，救助力度也很小。很少有患者能得到民政部门救助款。从调查结果来看，有 195 人（35.1%）的受助者受到了其他的救助或资助。资助类型包括民政救助、妇联救助、镇政府救助、村委会救助及其他的私人救助，接受了民政救助的为 122 人，占被调查总数的 21.9%。其中，104 人获得 1000 元以下救助款（多为各级政府慰问金）；12 人获得 1000-5000 元救助款；5 人获得 5000-10000 元救助款；3 人获得 10000 元以上救助款。

4. 受助者要自付医疗费用依然高昂

减去新农合报销和所有救助后，受助者要自付的费用依然集中在 1-5 万（占 46.77%），5-10 万的人也很多（占 26.96%），而平均需自费的金额约为 6.78 万元（图 4-8）。对于一个农村家庭来说，这仍然是非常沉重的经济负担。

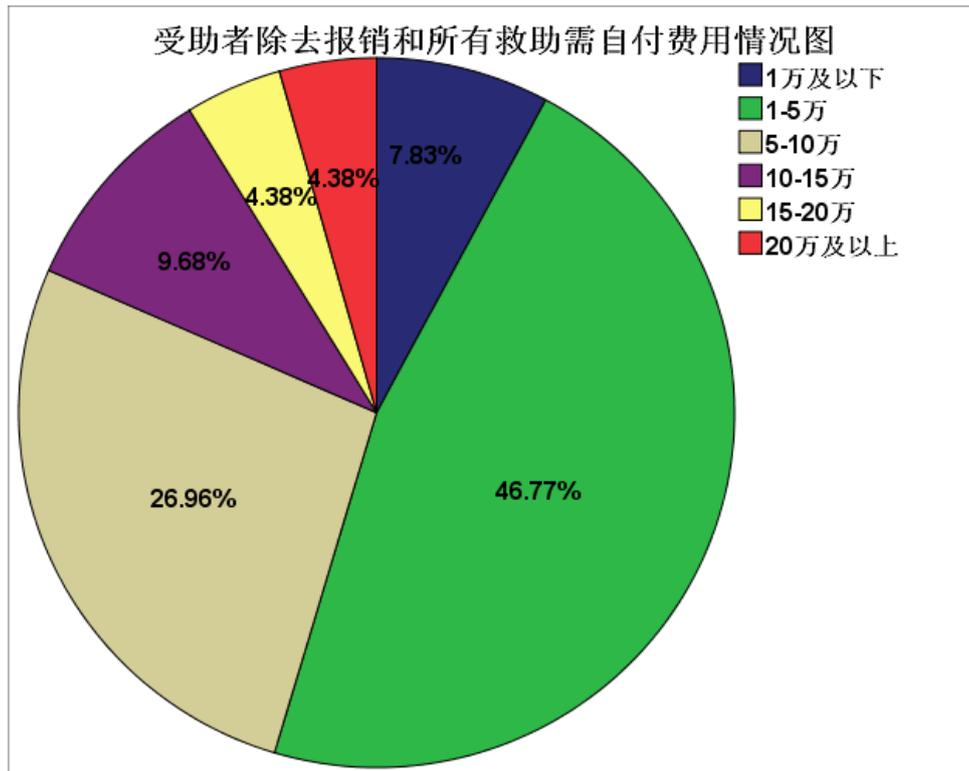


图 4-8 受助者需自费情况图

5. 受助者 90%以上都因两癌治而疗借债

从调查结果来看(表 4-3), 借贷行为在受助的“两癌”贫困患病母亲中非常普遍。90.42%的被调查者家庭收入无法承担全部治疗费用, 因而在接受两癌治疗时, 向亲友邻居借钱, 甚至到银行贷款进行治疗。截至调查时, 受助者平均借贷金额为 5.87 万元, 进一步加重了患者的家庭经济负担。

6. 因病致贫、返贫现象突出

健康水平的下降直接影响收入, 使得贫困进一步恶化, 很容易陷入“贫困—疾病—更加贫困”的恶性循环之中。从调查结果来看, 由于 36%的患病妇女治疗以后恢复不太理想, 甚至病情恶化, 使得主要靠体力劳动获得经济收入的农村家庭, 收入来源骤减, 照料负担加重, 家境更加恶化。一是医疗费用支出极大地消耗了患者及其家庭的收入, 导致最基本的生活支出发生困难; 二是因疾病所致的劳动力丧失, 减少了患

者及其家庭的收入，使得其收入低于最基本的生活支出需要；三即贫病交加。面临高额后续治疗开支，家庭负债等困难，原本可能生活条件还比较好的家庭也会陷入贫困。

案例：因病致贫、返贫

吉用霞，44岁，江苏省海安县海北村受助妇女

在被确诊为乳腺癌患者之前，吉用霞在本地服装厂上班，每天工作13-15个小时，每月工资2000元左右；她的丈夫在本地做水电工人，每天工资有150元。家庭经济条件在当地属于中等水平，供一个孩子上学。患病之后，因吉用霞住院治疗，无人照顾，丈夫只好辞掉工作，照顾她近一年时间，花费近15万元，花光了家里所有积蓄后，还借了5万元。她的病刚刚好转，她婆婆又出现股骨头坏死，也花了两三万元，家庭经济雪上加霜。家中的3亩土地都交给公公耕种。吉自己也只能在家做些轻松的家务。儿子正在上高中，一年学费、住宿费等需要七八千元。她的病情稳定后，丈夫为了挣到更高的工资，尽快还债，开始外出到新疆做水电工人。现在每天工资200多元，但由于新疆气候寒冷，只能每年4月-11月工作，收入有限。现在家庭入不敷出，同时又要努力节约攒钱还债，又要攒钱为儿子将来上大学用。（C10）

牛小莲，贵州省盘县松山村受助妇女

患病之前，牛小莲和丈夫开车拉煤每个月能挣6000-7000元钱，收入也算不错。2011年她常觉得累、月经不规律，去医院检查被确诊为宫颈癌晚期患者，妹妹建议她到上海的大医院治疗。治疗期间，她和丈夫在上海的医院外边租了200多天的房，因为人太多不能住进医院，只能是门诊治疗。到调查时为止，她治病各种支出总计超过20万元，向亲戚朋友借了20万元。最后，农村合作医疗只报销了4万多元。因她治病，家人欠下的债务一直没有能力归还。现在丈夫一个人开车拉煤，生意也没以前好，每个月大概能挣4千元左右。但是她从2013年排尿有问题以后，就要每个月都吃中药，一个疗程600元钱，十天一个疗程，每个月花在看病上就要两千元。家里还有两个孩子都在读高中，马上就要步入大学也是最需要钱的阶段。虽然牛小莲心态还算乐观，但她“想想这些问题，也很担忧，经济压力很大”。（C13）

（四） 受助者面临的困难与问题

1. 经济方面和心理方面的双重压力

在经过一系列的治疗和康复过程之后，89.00%受助者表示母亲面临的最大问题是

经济困难和资金压力；其次，56.51%的受助者表示心理压力太大，尤其表现在担心治疗效果不好、复发、死亡等问题。与此同时，近一半（48.70%）的受助者同时面临经济困难和心理压力的双重问题。

经济压力与患者自身的家庭条件有关，同时也与医疗的花费和受到救助的多少有关。根据目前调查结果来看，农村家庭承担癌症治疗费用的能力非常有限，即便是在农村合作医疗报销和疾病救助之后，依然存在大笔费用需要自己承担，故而经济压力较大。心理压力方面，一是患病妇女因缺乏相关疾病知识导致其对疾病的恐惧；二是经济压力造成的心理压力，患病妇女不仅担心疾病治疗的经济压力，还担心自己患病引起的一系列家庭经济问题，如子女上学、婚姻等问题，心理压力更大；三是有些患者的家人不支持、不理解等，可能会加重患病妇女的心理压力；四是部分患者顾忌周围邻居或者亲友的看法和态度，也在一定程度上给她造成了不必要的心理压力。

案例：经济和心理压力大

陈泉勤，55岁，江苏省如东县苴镇受助妇女

2011年“两癌”免费检查工作在苴镇开展时，陈泉勤只是听说过“两癌”，也不了解情况，但是看到大家都积极参加，自己也去检查了，经诊断为乳腺癌后期。得知自己病情以后，她很担心，更多的是害怕。家人当时宽慰她，她慢慢就接受了这个事实。后来，她到南通市肿瘤医院进行治疗，手术后，她接受放疗25次，化疗6个疗程，化疗到第三个疗程时自己感觉快承受不住了，自己差点要放弃了，“太难熬了”。

到调查时为止，陈泉勤治病总共花费了10万元左右，她跟亲戚朋友借了5万元，合作医疗报销了2万元，妇联救助1万元。但是，因为家庭支出增加，收入减少，家里依然很困难。她以前在市场帮老板卖菜，每月收入1千元左右；现在她一分钱都不能挣，还一直在花钱，每天要吃18元的乳腺癌抗癌药物，还要吃降压药和降血糖药，每半年复查一次，一次就要六七百，对于她的家庭来说，她的病情“一年要花的钱是在太庞大了”。今年62岁的丈夫查出心脏问题，也没办法挣钱养家了，还要每十天检查一次。所以现在家中两个病人，都需要花钱，但是却没有足够的经济来源，使得生活很贫困。陈泉勤既发愁钱的问题，又担心自己花了这么多钱，最后治不好，还是“死路一条”，那还不如不花这么多钱受罪治病。（C7）

胡玉群，39岁，广东省清新区三塘村受助妇女

因为身体很不舒服，胡玉群跟丈夫提过几次以后，决定自己去医院检查，经诊断为乳腺癌中期。胡玉群得知自己患病以后心情很沉重，心里总想：“我自己这么年轻怎么就患上这病了呢？”虽然胡玉群并不忌讳让别人知道自己患病了，但是她心里挺自卑的，她说：“咱们这样的人一没钱二患病，挺受歧视的，别人即使嘴上没说，但

是自己能感觉到，患病以前和患病之后的那种人情交往的变化。”幸好有家人，家人就开始着急治疗，家人也很担心的，但一直在支持者治疗。最后胡玉群到清远市人民医院治疗的，因为周围人都是这样，觉得大医院信得过。

胡玉群在医院里做了手术，大概花了2万，其他就是放疗和化疗的花费了。化疗8个疗程，一个6千左右，刚开始的三个疗程是丈夫陪着的，但是到后面家里又要花钱，有没有钱，存款两万多早就花掉了，一边借一边医，丈夫必须开始工作。所以之后的化疗都是她自己一个人去的医院，每天自己打生白细胞的针，“那段日子不想再回忆了，太痛苦了，我回想起来都问自己是怎么熬过来的，要不是因为孩子还不如干脆死去”。胡玉群12年和13年开始复查，当时是3个月一次，14年开始是一年两次，复查一次就要四千元，新农合能报销两千块左右。整个治疗大概花费了10万，现在偶尔很不舒服才会去医院开点儿。因为家里有两个孩子，大女儿5年级，小儿子2年级，丈夫在苏州打工，两千每个月，挣得没有家里花的多，所以家庭维持生计很困难。（C5）

王荷英，62岁，江西乐平市大田村受助妇女

王荷英患病对家庭关系产生了极大的影响，在得知她的病情时候，她的儿媳说出“这个病是无底洞，花多少钱都治不好”的话，且拖着她的儿子不给老人治疗的费用。后来，甚至连过年都不会回到家里来。

2012年在“两癌”免费检查中检查后，在乡镇医院做了复诊，在未知病情下，做了手术。术后未见好转，在省级医院检查后确诊为宫颈癌。在女儿和丈夫支持下完成了近两个月的治疗，先后进行了2次手术、6次化疗和28次放疗。但患病前，她可以耕种家中八亩土地，丈夫在工地做小工。患病后，她失去劳动能力，丈夫也回到乐平，以捡破烂维持生计。她将家里的田卖了。一年大约有两千到三千的微薄收入。女儿都各自成家，家里的经济状况也不是很好。目前为止，王荷英治疗花费了九万多，让她感到悲愤的是儿媳，向娘家和女儿借了六七万。为了省钱，她将一年四次的复查缩减到了一年一次，因为一次的单单交通费用，就需要花费五六百元，再加上每次的药物费用三千多。药物“复方斑蝥胶囊”较贵，医生让她一天吃三次，每次吃一颗。为了省钱，她只在身体疼痛难忍时才吃一颗。（C31）

2. 买药和复查难

在农村，特别是我国偏远的山区，农民买药很困难。乡镇级医院多有常见疾病的药物，村级医院仅配备伤寒感冒的药物。因而，对于“两癌”的患者来讲，购买药物是一件非常困难的事情，必须到县级或者市级医院购买相关的药物。一是受身体条件

影响，患者不能长途奔波；二是在交通上的花费大；三是需要花费的时间长，尤其在农忙期间，购买药物成为了很大的负担。

复查也是如此。前面已经提到复查门诊费用不在报销范围之内，除此之外，部分患者复查医院较远，路途往返奔波也给她们脆弱的身体造成了负担。

3. 新农合报销和大病补偿获取难

2013年，各省根据国家规定，推出了“新型农村合作医疗大病保险补偿实施办法”，详细规定各有差异。例如，湖北省新农合大病保险补偿政策规定，大病保险起付线指年内个人自费的累计合规医疗费用补偿起付线（合规医疗费用是指实际发生的、符合诊疗规范、治疗必需、合理的医疗费用），不含每次住院新农合报销起付线以下个人负担部分。2013年，大病保险起付线标准统一为8000元，个人自负合规医疗费用8000元至3万元部分报销50%；3万元至5万元部分报销60%；5万元以上部分报销70%。江西省新农合大病保险补偿政策规定，大病保险起付线（起付线定义相同）5万元以下部分，补偿比例50%；5万元至10万元部分，补偿比例60%；10万元以上部分，补偿比例70%。大病保险年封顶线25万元。

然而，这个政策并不能直接使“两癌”患者受益。或者，如其所列补偿50%-70%的比例，看似大大减轻患者负担，实则不然。首先，该政策在2013年各省是试点执行，并未全面推开。其次，大病补偿中所规定的“合规医疗费用”已经将“两癌”患者治疗过程中常出现的放疗、化疗费用以及复检等排除在外，癌症患者的很多药物也不包括在内。以江西省乐平市为例。2013年，乐平市新农合大病补偿政策共补偿乳腺癌患者170人次，实际补偿金额为108.61万元，平均每人次6389元；补偿宫颈癌患者61人次，实际补偿金额为73.51万元，平均每人次12051元。这些补偿虽在一定程度上缓解了患者的经济负担，但对于重症患者少则十万元，多则二三十万元的医疗支出来看，仍然是杯水车薪。再次，往往在得知患病之后，农村家庭通常会出现恐慌，急着找到合适的医院进行治疗，往往忽略了办理相关的转诊手续，导致不能报销，也不能获得补偿。

4. 申请救助程序复杂

能够得到救助的机会是对患病妇女极大的安慰，但对于患病的母亲来说，申请救助的程序过于复杂，自己很难独立完成。患病的妇女需要上交大量的盖章和证明材料，所以患病的妇女需要四处奔波从村级、镇级、县级寻找各级政府干部签字、盖章。对

于文化水平较低的患病妇女来说，困难程度更加大。有的患病妇女到医院不懂得专业词语，不知道要哪些材料，往往需要跑两三趟。好不容易经过复印等等，终于准备齐了部分材料，可能又需要跑到其他地方准备另外的资料，甚至准备的资料都不合格，需要重新提交。

五、项目效果与影响

“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目是一项政府支持、群众需要、公益组织力所能及的好项目，该项目的实施，是通过帮助罹患“两癌”农村贫困妇女的救助，为贫困妇女送健康服务、健康理念、健康知识，从而减轻患病妇女治病负担，增强患病妇女对生活的信心和希望，同时宣传妇科疾病防治知识，全面提高贫困妇女的健康水平。各项目实施省份通过项目实施，取得了良好成绩，不仅坚定了患者康复的信心，提升了妇联工作形象和信誉，还带动社会资源对两癌患者进行救助，促进了社会和谐。

（一）给受助者的生活带来了积极影响

从调查结果来看，85.51%的受助者认为“两癌”帮助非常大或者比较大，对“两癌”农村妇女的救助效果很明显，项目在全省都得到受助者很高的认可度。但也有1.87%的受助人认为有点帮助或者帮助不太大。通过问卷数据分析，对“您觉得各种救助对您帮助有多大”和“受助者花费多少”两个变量进行卡方检验，发现两者之间具有明显的负相关关系。从图 5-1 中也可以直观地看到，整体上来看，随着医疗花费增高，受助者对救助款帮助作用的感受减弱。

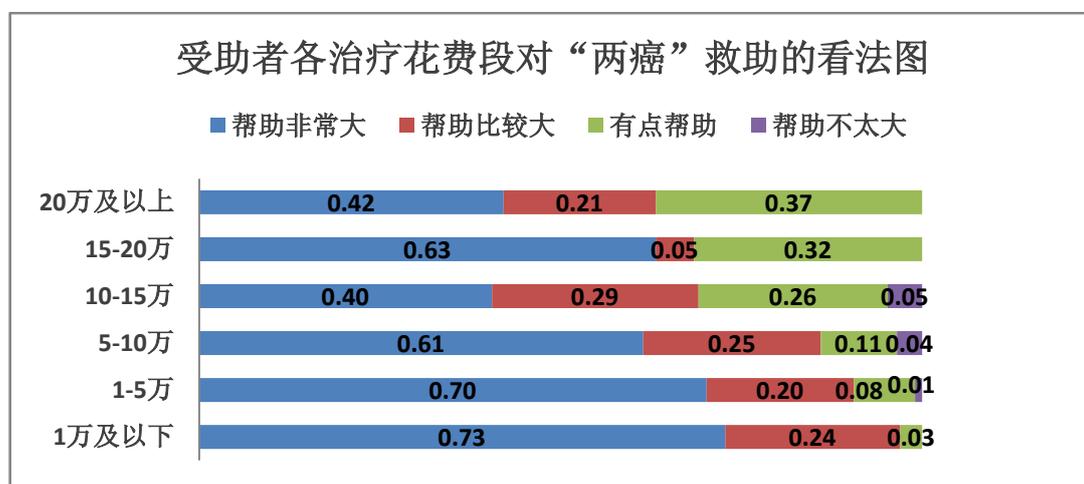


图 5-1 受助者各医疗花费段对“两癌”救助的看法图

案例：救助款帮助大

黄月娇，57岁，广东省博罗县石坝镇受助妇女

黄月娇 38 岁丧夫，家有四个孩子，两儿两女。2013 年初，她在“两癌”免费检查中被发现患上了宫颈癌。对于单亲妈妈来说，把四个孩子拉扯大很不容易。现在孩

子虽已成家，儿女都在本镇的工厂打工，但儿女经济条件都不太好。患病后，她无力照看孙子，媳妇必须留守照料孩子。儿女必须打工，小孩子奶粉贵，否则没钱买。所以，黄月娇个人的最初意愿，是准备放弃治疗的。但是在母亲和儿子的劝说下，她最终去了广州中山大学附属肿瘤医院做了手术，之后放疗了1个月，化疗了3个月，目前仍在复查阶段。前两年需要每3个月复查1次，之后半年1次。复查费用最初的两次要高一些，因为检查项目多，一次大概2千左右，目前复查了4次，最近的两次费用都在1千块钱左右。黄月娇治疗费用总共花了10多万。

黄月娇接到省妇联的1万元救助金额时正值2013年底，全家人正在准备过年。她说：“正是依靠这一万块钱，我也挺过了春节。对我来说，这一万块钱就像雪中送炭，有了妇联的补助也过上了年。患病前，家里就已经欠了很多债，这笔资助对我很重要。对我的帮助很大。一万块钱相当于我们家一年的生活费……”（C1）

李惠英，48岁，广东省博罗县人福田镇受助妇女。

李惠英平时在镇里的服装厂上班，每月有1500元收入。曾经因不适，到镇医院做过检查，但没发现什么问题。2011年某天，她中午下班之后去参加了“两癌”免费检查，发现自己罹患宫颈癌（后经仔细询问，她实际上是宫颈病变前期，非癌症）。负责检查工作的王医生建议她到广州治疗，可是她有两个儿子在上高中，离不开人，她也不想去，觉得到广州花费太高。在镇医院治疗费用低，报销比例高。为此，她选择了附近另外一个名气较大乡镇医院做了手术。治疗费用共计1.5万元左右，借债1万元。农村合作医疗报销3500元。后来，她又得到县妇联救助1万元。（C3）

李惠英的丈夫有小残疾，所以不能做工赚钱，家里1个女儿在广州外国语学院，申请了贫困补助，课余时间还打工助学；2个儿子上高中，全靠她一人。她病情发现较早，治疗及时，花费也较少，加上妇联的救助，几乎自己没花钱。她的恢复情况也较好，所以仍然能在工厂上班。她的故事，成为当地“两癌”检查宣传的最好案例——早检查、早发现、早治疗。李惠英来到妇联，口口声声称妇联为“妇联妈妈”，感觉妇联对她家的帮助太大了。同时，她的三个孩子也都是学习勤奋、努力。她成为博罗县“两癌”救助工作效果最显著的一个典型：妈妈自立自强，孩子勤奋努力。李惠英也因为参加“两癌”免费检查及时发现病情，倍感幸运，对妇联的工作感激不尽，成为本村两癌免费检查工作的义务宣传员。（C3）

梁钟燕，33岁，贵州省盘县下沙村受助妇女

梁钟燕和丈夫二人一起在县城打工，她在县城一家酒店找到了一份服务员的工作，丈夫在当地的煤矿打工。2012年，梁钟燕参加两癌免费检查时，已有妊娠期49天。她的宫颈涂片检测样本有异，镇医院建议她去大医院做进一步的诊断。梁钟燕随后去了盘县第二人民医院做了复查，县医院无法确认，建议她去云南昆华医院，在这

里她被确诊为宫颈癌 2 期。由于她有孕在身，病情较为复杂，昆华医院的医生推荐其去重庆第三军医大学第二附属医院新桥医院做手术，先人流，后做子宫切除手术。切除手术之前还需进行大动脉介入和子宫缩小的化疗手术。治疗期间，梁钟燕累计共做了三次手术，随后每隔一月进行了一次化疗，共做了四次，每次化疗花费总计一万多。手术费前后共花了 8 万多。突如其来的病魔给她带来了巨大的经济压力，梁钟燕从父母那里借了 4 万，朋友那里借了 1 万。跨省就医需要个人在治疗期间垫付医疗费。梁钟燕在化疗期间，曾多次拖着插着医用导管的身体跑报销手续，多次累计报销了 3 万多，但仍有很多药物不在报销范围。民政部门得知她的情况，为她提供救助 8000 元。

2013 年 5 月，梁钟燕得到了妇联救助的 1 万块钱，觉得自己很幸运，认为这些钱来之不易，属于雪中送炭。但拿到这笔钱后，她拿出了其中的五千，还了部分债务，留下的用于复查。手术虽然完成了，仍需做定期复查，每隔三个月都要去一趟重庆。复查费每次约一千块钱，每次去医生都会开一两千块钱的药。除了复查费和药费，路费和等复查结果期间的住宿费也需要花钱，每次去重庆，梁钟燕至少要花费五千块钱。医院开的要主要以西药为主，她自己也找中医开了些中药调养。梁钟燕介绍说，村里妇女的两癌发病率很高，最大的困难就是需要垫付医疗费。访谈期间，梁多次表达了对预防癌症的药物的期望，“要是有这样的药物就好了”。

病痛虽然给梁钟燕带来了精神和肉体上的双折磨，但雪上加霜的是，2013 年 7 月，她的丈夫无法接受妻子子宫切除的事实，两人离异。目前，她一人带着女儿，独自承担所有的抚养费。老公离去后，医疗费给她带来的重担又沉了很多。善于交际、性格开朗的她对生活开始失去希望。

在她最艰难的时刻，妇联王主席给予了她莫大的精神鼓励和无微不至的关怀，不时打电话询问她的近况，也让她对生活重燃了信心。说起妇联对她的救助，梁钟燕一直感激不尽，感叹镇妇联王主席胜似亲生父母，妇联的救助是帮自己捡回了一条命。每次来妇联，她都会带着自己最近的复查报告，让妇联的人不要替自己担心。（C14）

对于“两癌”患者来说，尽管 1 万元对于不同患者的经济帮助作用有差异，但在不同程度上为贫困母亲解决了部分医疗费用，缓解了因病造成的家庭生活困难。1 万元救助在农村非常少见，有的妇联干部评价说“从来没见过这么高金额的救助”。这笔救助款，更重要的是代表一种精神抚慰和激励的力量，让处于人生低谷期、心理脆弱期的患病农村妇女，感受到了来自政府的关爱，给她们继续生活的信心和勇气，增强了其战胜病魔的信心。

另外，“两癌”救助项目让患病妇女在自己了解病情的情况下，将信息带给周围亲戚朋友，提高了农村妇女的“两癌”知识知晓率，丰富了妇科疾病常识；在患病妇

女的影响下，一般的农村妇女更加关注自身身体健康，“没有疼痛就不进行身体检查”的认识问题有所改善，增强了农村健康保护意识。

（二） 塑造了良好的妇联形象和政府工作形象

调查贫困母亲“两癌”救助项目的实施对提升妇联的影响发现，妇联的形象和信誉得到了极大的提升。

一方面，“两癌”救助项目的实施，体现了党的群众路线为老百姓办实事、办好事的精神，着实为贫困家庭送去关爱，为妇女群众带来福音，重新点燃她们对生活的信心和希望。这个项目也体现了妇联对于妇女生存权和发展权的重视与尊重，既保障和改善了妇女民生和妇女的健康水平，又维护了妇女的家庭和社会地位，使妇女得实惠的同时能长受惠。基层妇联在实施“两癌”救助项目时，是在完成一件惠民工程，是在为农村妇女办一件实实在在的好事，体现了妇联组织关注民生，关心基层爱人民本色，为农村妇女的健康事业发展做出了积极贡献，架起了“娘家人”与贫困妇女的爱心桥梁，使妇联组织成为贫困妇女的温暖之家。

另一方面，项目救助行动增加了各级妇联组织的社会影响力和在妇女群众中的感召力。曾有受助者在资金发放仪式上说：“我一度失去了生活的信心，市、区妇联对我很关心，思想上安慰我，精神上鼓励我，今天，全国妇联和省妇联又拨专项补助资金给我，我从心底感谢党和政府，感谢妇联……”受助者几次流泪。而救助款感动的不仅是患者，还有他的家庭，贵州省有患者在接收到“两癌”救助款以后，以全家的名义向妇联组织写了一封情深意切的感谢信。

从某种意义上说，“两癌”救助使妇联工作从务虚向务实转变的一个载体。一是妇联组织通过实施次项目，切实参与到社会公共管理之中，促进了妇联职能的扩展；同时，也提升了妇联内部的工作效率和人员凝聚力。二是能够为妇女群众做好事，做实事。通过对患病妇女进行精神和物质上的帮助，让他们实实在在感受到了妇联这个“娘家”是温暖之家，从而更加增加了妇联组织的凝聚力和感召力，2012年，江西省妇联林玉华副主席在为一名宫颈癌贫困妇女送救助款时，这个农村妇女感动得热泪盈眶，用颤抖的手拉着副主席，一定要她吃几个土鸡蛋……

（三） 带动社会资源对两癌患者进行救助

在实施项目过程中，各地依托“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目搭建“爱心平台”，促进“两癌”疾病防治等工作的宣传落实，为项目区群众提供尽可能全面的健

康知识宣传教育。而与此同时，救助项目也带动了其他社会资源，通过各种方式为贫困妇女儿童提供有效救助。如广东省妇联分别与正大集团卜蜂莲花设立“粉红春天关怀基金”、与省红十字会设立“关爱妇女”博爱基金，与省扶贫基金会开展“贫困单亲母亲关爱工程”项目，共募集资金 2000 多万元，已救助 1400 名贫困“两癌”妇女。江西省妇联曾在 2013 年从有限的工作经费中拿出 200 万元救助了 400 位“两癌”贫困母亲。陕西省也连续 4 年从有限的工作经费中拿出 200 万用于救助“两癌”贫困母亲。湖北省则每年拿出 4000 万经费用于贫困地区妇女的“两癌”免费检查工作，也为贫困妇女带来了福音。江苏省妇儿工委和湖北省妇联目前正在策划“农村妇女两癌安康保险”项目，希望通过妇女自愿的参保，使其获得多样化的救助渠道，增大惠及面。

六、 项目存在的问题与不足

（一） 项目运行方面

一是申报救助，从乡镇到县、县到市或县到省、省到国家，各级妇联材料申报程序繁琐。各级妇联需要同时完成纸质材料和电子材料，所需材料复杂，程序较为繁琐。一方面省、县、乡三级准备和上报纸质材料压力大。在几天时间内准备齐全所需要的各类证明材料，人力、物力上都非常紧张。另一方面，县级妇联需要录入电子数据资料，需要录入的量太大，完成起来非常困难。

二是材料审核周期较长。经乡镇到县级、省级妇联，再向全国妇联提交申报材料，最后经全国妇联审核，整个过程环节较多，各级部门层层审核，导致审核周期长。部分经济条件无法支持继续治疗的妇女或者患病程度非常严重，急需用钱的待救助患病妇女而言，面临“等不到救助款”的风险。个别患者病情较重，在材料上报之后，未及等到救助款下拨去世了。在这种情况下，有些省本着人道主义的救助原则、救妇女与救家庭等同的考虑，继续将救助款发给去世申请人的家庭；有的省则考虑到生者更加迫切的需要，重新补报申请人，再经过层层审核材料，发放救助款。

（二） 项目管理方面

一是个别地区的救助程序不规范。个别地区的救助名单中包含了非农业户籍人口、或者病情未达到宫颈癌 2B 以上或乳腺浸润性癌。

二是对已有资料的管理和利用率较低。全国妇联/妇女发展基金会委托北大方正设计了“两癌救助工作数据库”，所有信息需要通过数据库提交。开始是一个比较复杂的表，需要县级、乡镇级妇联录入救助申请者几乎所有信息，后来数据库申请表改为了“申请简表”但取消乡镇级被录入 ID，最低是县级。每季度需要录入一次信息。然而，这个庞大的数据库，耗费各级妇联很多精力，但除了用于批准救助名额，利用率并不高。

三是救助对象的选择存在一定程度的主观性。囿于项目有限的救助指标远低于“两癌”贫困母亲的需求，妇联组织并不敢对救助项目进行宣传，以免申报人数过多，那一只能够通过乡镇妇联组织、村级妇代会组织来对贫困母亲情况进行摸底、汇报，组织贫困母亲申报。在这个过程中，不可避免会增加救助对象选择过程中的主观性。

七、 总结与建议

(一) 总结

建立妇女病查治医疗救助体制，是实施“十二五”妇女发展纲要、规划的重要内容。解决罹患“两癌”的贫困妇女的治疗难题，体现了党和政府对妇女健康的高度重视、对妇女民生的亲切关怀。国务院妇儿工委、全国妇联积极协调财政部安排中央专项彩票公益金支持农村贫困母亲两癌救助项目，是建立妇女病查治医疗救助体制的成功探索，也是广大贫困患病妇女的健康福音。根据本次调研结果，评估组认为，全国妇联、中国妇女发展基金会“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目的整体实施情况较好。

在项目价值维度，项目实施目的明确，帮助贫困妇女解决治疗困难问题，项目实施内容符合我国妇幼保健工作及“两纲”的要求，各级工作人员均认为项目符合实施地区妇女事业发展的需要。

在项目管理维度，国家级、省级和县级层面都出台了相应的管理规定或规范性文件，项目管理机构体系健全，机制完整，整体项目管理及运作都较为完善。但对于数据记录，追踪访问和数据利用等数据材料的管理、运用还有待完善。大部分基层妇联出台了正式的管理文件，基层单位成立了项目管理领导小组，当地政府及主管单位对项目的实施也比较重视。各项目执行单位有着比较清晰的活动计划，并能够及时总结和汇报。决策机制采取申报和审批相结合的方式，行政决策色彩较浓，且审批程序有待完善。申报、审批、运行和终止流程不够理想，程序不够规范，相应的投诉管理机制也不健全。

在项目透明度维度，各基层妇联的信息公示完整性、及时性良好，而各项目执行地区进行各项信息发布的意识较强。使项目区的工作人与居民群众对于该项目的知晓度较高。但由于救助面较小，使得知晓度高成为了妇联工作的一定障碍。

在项目实施的效果维度，截至 2013 年底，全国妇联投入中央专项彩票公益金 2 亿元用于贫困妇女救治，同时积极协调争取社会力量支持，通过公益平台募集社会资金，按照贫困患病妇女每人救助 1 万元的标准，已累计救助了 20715 名贫困患病妇女。

在项目带来的社会影响方面，对**受助妇女来说**，救助项目的实施不仅使其减轻了治病经济负担，还得到了心理上的安慰和精神上的鼓励，同时提高了自身的健康保健意识和健康水平，维护了自身生存和发展的权益。**对妇联来说**，项目的顺利实施不仅提高了自身的工作效率和团队凝聚力，还提升了妇联在老百姓心中的地位和形象，优化了干群关系，在一些少数民族地区更是有助于增进民族团结。**对受益地区来说**，项目不仅保护了妇女的身心健康，维护了妇女权益的落实，还促进了家庭和睦、社会

和谐，为实施地区实现“两纲”的要求，增进社会安定团结发挥了巨大力量。

评估组认为，该项目不仅有助于降低农村贫困妇女治疗“两癌”的经济和精神压力，也有助于普及妇女保健知识、“两癌”防治知识，提升妇女儿童的健康水平。项目还产生了积极的社会影响，不仅有助于提升项目点妇联的能力与服务水平，也有助于提升全国妇联和中国妇女发展基金会的社会形象。显然，评估结果表明，项目取得了很好的效果和社会影响。

（二） 建议

针对“农村贫困母亲‘两癌’救助”项目的实施情况，以及现实需求，提出政策建议如下：

1. 扩大救助基金，增加救助名额，考虑弹性救助金额和二次救助

贫困母亲“两癌”救助项目在全国各地都获得了非常好的评价和反响，对于改善患病贫困妇女的家庭生活、塑造良好的妇联形象和政府形象都起到了积极的作用。但是，目前的救助指标仍然远低于各地的救助需求，各省的救助申请数据库里都尚有大量的贫困母亲在等待救助。另据国家癌症中心和卫生部疾病预防控制局 2012 年公布的 2009 年乳腺癌发病数据显示，全国肿瘤登记地区乳腺癌发病率位居女性恶性肿瘤的第 1 位，农村女性乳腺癌发病率约为 23.12/10 万。因病致贫、因病返贫也已经成为农村家庭经济状况的最重要影响因素。为此，建议全国妇联、中国妇女发展基金会扩大“两癌”贫困母亲救助基金，增加救助名额，以满足广大贫困妇女的迫切需求。

由于“两癌”晚期患者治疗费用极高，远远超出农村家庭经济承担能力，1 万元的救助款对其家庭的帮助作用明显减弱。为此，建议适当考虑对部分自付治疗费用较高的重症患者进行重点救助，救助金额可提高至 2 万元。此外，患癌妇女因营养、心理压力和经济压力等问题，几年后病情恶化和复发的现象也屡有发生。刚刚缓解的家庭经济可能因此再次陷入更大的困境。为此，建议适当的情况下，考虑二次救助。

2. 完善项目申报和审批程序制度，充分利用救助申报数据库

一是**简化申报程序**。个人申报使用纸质材料，县级负责申报材料的审核、确认。县级以上通过设计规范统一的电子资料模板，进行网上申报、审批，较少对纸质材料的需求。二是**缩短审批周期，加快资金到位速度**。明确规定各级审批时间和资金下拨

时间。三是充分利用救助申报的数据库。申报救助的贫困母亲是否获得“两癌”救助情况、民政等其他救助情况、救助后的存活情况可均列在数据中，方便统计整理相关资料。三是建立项目日常评估和奖励机制。根据各省工作计划完成情况给予一定的工作经费奖励，有利于提高项目效果和效率。

3. 划拨专项救助基金，开展心理救助项目

为鼓励患病的妇女姐妹积极面对生活，保持乐观向上的阳光心态，勇于战胜病魔，则应该拨入专项基金，开展专项的心理救助项目。如广东省博罗县开展了“同心姐妹”乳腺癌患者互助小组项目。此项目为政府购买服务项目，具体有惠州市惠民社会工作服务中心承接。项目通过社会工作专业手法，以“用生命影响生命”为理念，协助博罗县乳腺癌患者组建支持网络 and 平台，以互助小组的形式协助患者减轻因病导致的生理和心理障碍，开展的活动有“同心姐妹”探访活动、“同心一家”团队主题活动、“同心传递 储备能量”支持小组、“关爱我能行”志愿培训活动、“同心姐妹 关爱行动”探访活动、“携手同行 幸福互助”活动等。

4. 适当扩大新农合“两癌”药物和诊疗报销范围

将农村妇女常用的“两癌”治疗药物纳入新农合报销目录内，适当提高“两癌”放疗和化疗、定期复检的门诊报销比例，减轻患者家庭的经济负担。

5. 加强与卫生部门沟通，做好信息共享工作

加强与卫生部门的沟通联系，一方面结合“两癌”免费检查项目，对农村妇女患病情况有进一步了解；另一方面，扩大信息面，有利于减少申报材料频繁审核，也有助于更好地实施“两癌”贫困母亲救助工作。