



陕西洛川农村医改：红蓝之争背后是新旧体制冲突

王世玲 张东生

“蓝本”不管用，药价高，医疗费用也太贵，即使可以报销一部分，好处也都给了医院；“红本”才真管用，药价也便宜，更适合我们农民。”陕西洛川县旧县镇侯井村农民陈红英对本记者说。

8月19日，在革命老区洛川，“中国农村卫生体系与政策国际研讨会”现场，一场有关“蓝本”与“红本”的讨论正在进行。参与讨论的不仅仅只有当地的农民，还有来自卫生部、农业部、国家发改委、民政部、劳动和社会保障部、国务院扶贫办的官员，以及来自哈佛大学、耶鲁大学、中国社会科学院、国务院发展研究中心、北京大学、复旦大学等研究机构的一流学者。此次研讨会由亚行资助，卫生部贷款办主办。

陈红英所说的“蓝本”，指的是根据2003年开始实施的《洛川县新型农村合作医疗试点工作实施方案》，在交了15元之后获得的一个合作医疗证，这是一个以保障大病为主的医疗证明；而“红本”则是根据中国社科院社会政策研究中心在洛川县旧县镇实施的“乡镇基本卫生服务统筹试点”方案，在交了10元钱以后获得的“农民医疗合作社社员证”，这是一个涵盖了预防、保健、健康教育、小病治疗的医疗证明。

“蓝本”与“红本”争论背后，集中体现了当前对农村医疗改革方向的不同意见；理清新农村合作医疗与基本卫生服务统筹试点之间的关系，不仅关系到16.2万洛川农民的福祉，更关系到中国新农村合作医疗的方向和未来。

新农合方向之困

作为陕西省的第一批试点，洛川县的新型农村合作医疗于2003年12月1日正式启动实施。据洛川县副县长寇粉岭介绍，目前洛川的试点方案中，资金的统筹来自三块：中央财政按实际参加人数每人每年拨10元，省、市、县按每人每年4、3、3元的标准配套，农民以家庭为单位，每人每年缴纳统筹基金15元。其中农民的5元和各级政府配套的20元组成大病统筹基金，解决农民因患大病住院治疗的医疗费用补助，10元划入个人账户，作为农民门诊小病治疗医药费使用，由农民个人支配使用，可以结转累计。

按照目前的方案，如果农民患病，可以到乡镇卫生院、县医院以及更高层级的医院去看，并获得补助。目前的补助标准和起付线具体为：乡镇医院100元起付，补助60%；县级医院300元起付，补助50%；县以上医院600元起付，补助40%。最高补助金额每人每年累计不超过1万元，特殊病例不超过1.5万元。

寇粉岭告诉记者，2004年，洛川有143493名农民参加了合作医疗，占农业人口的88.7%，农民筹集基金215万余元，加上中央财政、陕西省、延安市和洛川县各级财政配套的280万余元，一共有358万余元进入了大病统筹基金。去年共接受了3278人次的农民住院补助，补助金额195万余元，人均补助595元。

尽管洛川的新农村合作医疗试点在政府的强力推动下，在各个指标上都表现良好，但对这种以大病为主的新农村医疗合作试点的担忧也从来没有中止过。对于农村卫生改革的重点到底应该放在哪里，学术界一直有争论。

中国社科院社会政策研究中心副主任杨团认为，“洛川的新农村合作医疗试点以大病为主，在一定程度上解决了少数人‘因病致贫’和‘因病返贫’的问题；但新型农村合作医疗试点重视大病，轻视预防保健和小病，忽略了农村居民首先需要的基本卫生服务。”

而国务院发展研究中心最近发表的《医疗卫生体制改革研究报告》中，专门对新型农村合作医疗提出了意见和建议。

对于目前以大病统筹为主的思路，国务院发展研究中心的报告认为不符合国情，其理由包括：

第一，在农村，真正需要优先关注的、与广大农民基本健康关系更为密切的是常见病和多发病。定位于“保大病”与农村初级卫生保健基本目标相悖。

第二，将保障目标定位为“保大病”，不可能获得良好的卫生投入绩效。很多大病都是因小病得不到及时治疗所致。

第三，以大病为保障对象，一般只有住院治疗费用才能纳入补偿范围，受益面必然很低，无法激励农民积极参保，也很容易导致逆向选择。

第四，较低的筹资水平也保不了大病。按照目前的制度设计，加上中央和地方政府补贴，每人每年的筹资额只有30多元钱。按目前的医疗费用水平，指望对罹患大病者给予充分经济保障是不可能的，主要医疗费用还必须由患者自付。该报告建议，新型农村合作医疗“保障目标必须立足于保基本健康，‘保大病’的思路必须放弃。”

旧县镇试验破题

正是基于农村卫生体系建设要以初级卫生保健为基本目标的初衷，2003年底，杨团领导的中国社科院社会政策研究中心洛川试点项目课题组来到了洛川县旧县镇，开始了以社区的“基本卫生服务统筹”为内容的社会政策试验。

课题组将“基本卫生服务统筹”称为“小统筹”，以区别于新型合作医疗试点中以

大病保险为主的“大统筹”。“小统筹”是以农村乡镇社区为统筹单位，建立村、镇农民医疗合作组织，组织农民以户为单位自愿缴费(目前人均每年10元)建立基本卫生服务统筹基金，镇农民医疗合作组织代表全体社员集体签约购买镇卫生院下设的社区服务站提供的基本卫生服务，并对社区卫生服务站的服务进行监督。

2004年4月1日，旧县镇社区卫生服务试点正式启动镇卫生院下设的6个社区卫生服务站(旧县镇、上桐堤、韩村、阿吾、洛生、故现)正式挂牌对农民服务，基本覆盖了全镇的每个村落。

本报记者先后前往旧县镇社区卫生服务中心、上桐堤服务站、洛生服务站调查。

中心常务副主任靳喜贵告诉记者，目前主要为农民提供7项服务：“1.向辖区群众提供优质低价的药品，药价加成率7%，统一价格明码标价公布于众；2.免费建立和使用家庭档案，慢性病全程跟踪服务；3.免费物理检查(X光透视、拍片、B超、化验、心电图收成本费)；4.全年医疗服务(挂号费、诊断费、治疗费、初诊费)免费；5.社区医生医药咨询服务、双向转诊服务；6.全年免费提供健康教育、健康咨询和防疫、妇幼卫生保健；7.社区服务站24小时值班服务。”

目前社区卫生服务中心的工作人员一共13名，包括每个站1名医生、1名护士(其中旧县站共有3名医生和护士)。上桐堤服务站站长屈俊峰告诉记者，该站负责周围6个村的卫生服务工作。卫生服务站牌子上的急诊电话格外显眼。黄土高原的路非常难走，问及他如何出诊，屈俊峰憨厚地一笑，指了指旁边的摩托车，“就靠那个，新买不到1年的摩托车，都快骑坏了。”

在洛生站，农民艾克雄告诉记者，他全家5口人，包括妻子和3个孩子，家里没有老人。他患有高血压，在参加小统筹前去过西安的省医院、延安市医院、洛川县医院都看过，没有看好。现在只吃一种降压药就缓解了，每月只花8元。更为重要的是，全家的身体健康都得到了有效的保障。

试点获得了农民的欢迎，因为农民确实从中获得了实惠。更为重要的是，试点从一开始，就特别强调农民的参与。杨团介绍，“旧县镇的农医合组织由三个层次构成：底层为农医合代表，每个行政村选举1名村民担任代表，全镇共34个代表；中层为农医合小组，各个社区服务站的代表组成农医合小组；上层是镇农医合代表会，由34个代表民主选举产生农医合主任。”农医合代表们不仅每月以信息传递卡和服务反馈卡对农民进行满意度调查，而且每季度都要开总结会。杨团认为，“这种模式不仅探索了一条用者监督生产者、需方监管供方的路径，而且对提升农民的公民意识、公共意识、社会地位和监管能力都有重要作用。”

尽管如此，作为一个新生事物，试点从一开始就屡屡遭遇各种障碍，其中体现出来的新旧体制冲突耐人寻味。

小统筹试点遭遇到的第一个障碍来自新型农村合作医疗的有关文件。按照课题组之前的设想，旧县的试点将作为洛川农村新型农村合作医疗的一部分来推

进，其要点是旧县镇作为新合作医疗试点中的点中点，个人缴费的10元钱不进入个人账户，而是作为农民医疗合作社社员的筹资，集体购买乡镇卫生院提供的社区医疗服务。这个方案事先多次征求了农民的意见，获得通过，并在2003年9月份（也就是在洛川新农村合作医疗试点开始前4个月）获得了洛川县政府的支持，并在11月11日召开了县领导参加的动员大会，但是在大小统筹已经结合、农民已经自愿为新合作医疗缴费的关键时刻，县政府通知课题组原方案暂停，原因是新型农村合作医疗的中央文件中没有规定可用农民的筹资做社区卫生服务。经过协调后，农民的缴费由爱德基金会出资解决，3个月后试点重新开始。

更为严重的冲突来自农村社区卫生服务体系与现行的农村医疗体系的冲突。农村传统的三级网“县医院-乡镇卫生院-村医”在改革开放后已经瓦解，表现在县医院和乡镇卫生院以医疗为主，除儿童防疫疫苗和妇女生育外，不再有任何预防保健项目，村医则从之前集体管理的赤脚医生行列中脱离出来，成为独立的个体经营者。随着市场化进程的加快，卫生资源迅速向高端和下游积累，县医院的收费远远超过了农民支付能力，而乡镇卫生院则成为农村医疗中最薄弱的环节，普遍设备陈旧、医疗技术落后。

旧县镇卫生院也不例外，院长田健告诉记者，该院目前共有26名在职工作人员，包括13名正式工、13名临时工，另外还有9名退休职工，而实际能够开处方的医生只有3名。镇卫生院和社区卫生服务站本应是一家，但是镇卫生院不能随便解聘财政供养人员，也没法把这些医务人员派到下面的6个卫生服务站。最后，只能重新建立一套系统，全部员工重新招聘，目前他们付给每个医生的工资是500多元，护士400多元。

其他困扰着课题组的问题还包括农医组织的注册登记问题、社区服务站的管理特别是与卫生院的沟通问题、社区服务站的人力资源问题等。

等待苹果熟了

卫生部政策法规司的雷海潮处长在看过旧县镇试点以后，评价甚高。他认为，“洛川的模式实际上提供了一个如何对卫生服务的提供方进行有效干预的经验。旧县镇的模式是预付制，提前让农民交十元钱，购买了一个服务包，有一个明确的服务包的界定，根本就不用报销的模式。”

对于目前的以报销制为特点的新农村合作医疗的制度设计，雷海潮说，“这种制度设计是不是存在问题？我一直在问自己这样的问题。从保险的角度来说，以后补式报销模式来解决医疗保障的问题，成本是高的，而且需要管理能力。最终我们解决的是农民的医疗保障问题，让农民有一个看病的平台和机制，但解决问题的思路可能是多种的，未必都采取医疗保险式以报销为特征的模式。”

而发改委、劳动与社会保障部、民政部以及国务院扶贫办的官员们更是高度评价旧县镇的试验。劳动与社会保障部医保司的汤晓莉处长提出，旧县镇的试点，对城市医疗保健体系的进一步发展提供了值得借鉴的思路。

或许正是因为这些鼓励，尽管存在诸多的问题和体制坚冰，社科院课题组依然决心把试点继续做下去。爱德基金会的资助将于明年4月1日结束，农民代表提出不能长期依赖捐款，而要让农民自愿缴费，分开社员价和非社员价。小统筹按户每人每年缴纳10元，为农医合社员，享受社员服务价和药价提供补偿成本。

课题组也曾于今年3月提出，依照农民意愿，可由农民在自愿基础上自行决定是否动用新型合作医疗个人账户资金缴纳基本卫生服务统筹费，但未被政府采纳。如此一来，农民就需要在新型合作医疗的15元缴费之外，另行购买基本卫生服务统筹。

鉴于农民不能自愿动用自己的新型合作医疗账户资金作小统筹费用，要缴费就要另掏钱，所以，课题组认为，这才是对农民是否真正拥护小统筹的证明。经课题组与农医合、镇卫生院、镇长等共组的镇协商会的集体讨论，并得到了省卫生厅和县政府的支持，由农民自愿在新型合作医疗之外缴纳小统筹费用的试验自今年开始。他们设置的缴费日期是7月1日至10月31日，从6月21日开始，宣传和争取工作就开始了。

农医合代表们在其中起了主要的作用，杨团说，“以前这种类型的动员都是由政府出面的，这次由农医合代表出面，一开始代表们也很担心，不知道自己行不行。但后来的结果很长志气，除了两个村的进展缓慢外，所有的农民代表都告诉我，每一户他们都去了，有的户他们进了两次，除了缴费的以外，没缴费的那些家庭都在我的登记名册上。”

这让课题组非常欣慰，其实真正激励课题组一直坚持下去的，正是这些农民，“他们能够这样理解我、支持我，我觉得是最好的回报，是对我最好的褒奖。尽管我们做的是旧县镇的小试点，但我们心里想的是全国8亿农民。”杨团说。

截至8月14日，旧县镇累计缴费参加小统筹的农户为679户，占全镇农户的20.9%；累计缴费金额21250元，发放《旧县镇农民医疗合作社社员证》679本。这是在农民自愿、农民自主动员的基础上，短短一个多月取得的成果。

旧县镇西村的农医合代表张顺义说，“我们村过去是缴费最慢最差的，而在小统筹缴费中排到了前头，一个月内缴费率就达到了40%，现在还有几十户先记在本本上，主要是苹果还没熟，等到秋后苹果熟了，估计缴费率能达到70%。”

洛川是一个以苹果为主导产业的农业县，旧县的果园面积就有3.5万亩。在这个孕育了中国革命的地方，8月的洛川果园里挂满了红红的苹果，路两边也是一箱箱等着出售的苹果。秋天即将来临，收获的季节也快到了。

文档附件：

编辑： 文章来源： 21世纪经济报道

