

改革开放前我国农村旧式合作医疗的发展及经验借鉴

王连忠^①, 苏渤文^①

摘要 新中国农村的合作医疗事业在20世纪50年代初期开始萌芽,随后进入稳步发展阶段,20世纪60年代和70年代前期进入迅速扩展时期,到了20世纪70年代后期,由于国内环境的变化,旧式合作医疗事业走向衰落。农村旧式合作医疗在发展过程中体现出了明显的特点即农村合作医疗组织的建立是建立在自愿协作的基础之上的;医疗保健的范围相对较广,但得到保障的程度有所差异;合作医疗组织的技术力量较薄弱,不能充分满足农民的医疗需要;合作组织的管理体制还不完善;具有明显的阶段性,发展速度不均衡。旧式合作医疗制度虽然已经被取代,但所留下的宝贵经验如农村合作医疗组织是建立在农民自愿协作的基础之上、按照“谁出资谁受益”的原则组成的农村合作医疗体制是符合我国农村集体经济现状的一种有效的筹资方式等经验却仍然具有重要的现实意义,值得继承与发扬。

关键词 农村合作医疗; 医疗卫生; 借鉴

中文分类号 R1-9; R197 文献标志码 A 文章编号 1003-0743(2015)06-0074-04 DOI 10.7664/CHE20150622

The Development Experience References of Rural Old Typed Cooperative Health Care in China before the Reform and Opening/WANG Lian-zhong, SU Bo-wen//Chinese Health Economics, 2015, 34(6):74-77

Abstract Rural cooperative medical health care business in New China started since the early 1950s, then entered into steady development stage, turned into the quick expanded period of 1960s and the early 1970s. By the end of 1970s, the old typed health care business turned to be declined. The development process of rural old typed cooperative health care showed obvious characteristics that the establishment of rural cooperative health care organization was based on the voluntary collaboration; the health care range was relatively wide, but the insured degree had differences—the technical strength of cooperative health care organization was weak, which could not satisfy the medical demand of rural residents; the management mechanism of cooperative organization was imperfect; it was obviously phased, with unbalanced development speed. Although the old typed health care system had been substituted, it left precious experience such as rural cooperative medical health care organization was established on the basis of rural residents' voluntary cooperation, the rural cooperative medical health care mechanism consisted by the principle of “who finances, who benefits” was an effective financing method suited for the current economic status of China rural collective economy. The experiences still had important practical significance, which was worth for inheriting and developing.

Key words rural cooperative health care; medicine and health care; reference

First-author's address School of Economics, Jilin University, Changchun, 130012, China

我国合作医疗制度最早起源于20世纪30年代,但它的大发展却是在新中国成立以后。在20世纪50年代至70年代,中国农村的合作医疗制度得到了突飞猛进的发展,取得了巨大成绩。这一制度的建立初步改变了当时我国农村长期以来缺医少药的局面,受到了广大农民的热烈欢迎,也得到了有关国际组织和人士的高度评价。联合国妇女儿童基金会在1980—1981年年报中称:“中国的赤脚医生制度在落后的农村地区提供了初级护理,为不发达国家提高医疗卫生水平提供了样板。”世界卫生组织总干事马勒博士也高度评价这一时期我国农村合作医疗发展所取得的成就,认为合作医疗和赤脚医生是解决中国广大农村缺医少药的组织制度和卫生力量的两大核心。历史证明,农村合作医疗体制在保障农民健康方面起到了重要作用。本研究通过对改革开放前中国农村合作医疗体制发展历程的

描述,概括出其特点,总结出值得我们借鉴的经验。

1 改革开放前我国农村旧式合作医疗发展的历程

合作医疗制度是中国农村社会通过集体和个人集资,为农村居民提供基本医疗保障服务的一种互助型医疗保障制度。新中国成立后,党和政府十分重视农村地区医疗卫生事业的发展,1950年8月,卫生部召开了第一届全国卫生会议,会议提出了“必须努力争取在3年之内,基本上使全国大部分的县有2~7名个专科医师、一个药师或调剂员的卫生院……乡村有卫生员”。将县设卫生院与村有卫生室作为一个奋斗目标。1950年9月8日,国家政务院举行第49次政务会议,批准了卫生部《关于全国卫生会议的报告》,该报告中确定了“面向工农兵、预防为主、团结中西医”为卫生工作的三大原则^[1]。20世纪50年代初期,卫生部先后颁布了《关于健全和发展全国卫生基层组织的决定》和《关于组织联合医疗机构实施办法》,各地逐步组织了民办公助的区卫生所和联合诊所、乡卫生站,医药合作社等。1952年9月27日,《人民日报》发表了《三年来中国人民的卫生事业》一文,对农民互助性的合作医疗给予充分肯定^[2]。到1953年底,全国县医院和卫生

^① 吉林大学经济学院 长春 130012

作者简介:王连忠(1963-),男,博士学位,副教授,硕士生导师;研究方向:中国经济发展与东北地区经济;E-mail: xinpengyinwu@sina.com。

院发展到2 102所^[3]，发展势头良好。

1955年河南省正阳县召河乡团结农庄与山西省高平县米山乡最早创办了集体医疗保健制度，其后不久在湖北省的黄陂区和麻城市，还有河南省的登封县也随之创办了集体医疗保健制度。山西省高平县在合作化过程中办起了乡保健站。河南、山西、陕西和广东等省掀起了农民集资办医的热潮。1958年后称为合作医疗保健制度。当时的农业生产合作社保健站作为合作社福利事业的一个组成部分，其经费由农业生产合作社支付。农村合作医疗形式出现后，在国家卫生部 and 各级地方政府的支持下，得到了迅速发展。截止到1956年年底，全国农村共建有保健站20 000多个，联合诊所61 000多个，农村保健站与联合诊所占农村基层卫生组织的82.4%，广大农村缺医少药的状况得到了初步改变。

1958年，乡卫生所改为社办公助的公社卫生院，区卫生院和少数公社卫生院转为全民所有制，以后又大部分转变为集体所有制。乡卫生院的管理体制是人事、财务等都受县卫生局调配，乡卫生院经费由国家卫生事业费中补贴60%。集体所有制单位实行“独立核算、按劳分配、自负盈亏、民主管理”的方针。

1959年11月，国家卫生部在山西省稷山县召开了全国农村卫生工作会议，毛泽东主席在会议报告的批示中肯定了这种适合中国农村实际的医疗制度。1960年2月，中共中央转发国家卫生部《关于农村卫生工作现场会议的报告》，对农村合作医疗保健制度给予了充分肯定。1960年2月10日，《人民日报》发表《全国卫生工作呈现新面貌》一文，文章指出“由于贯彻城乡兼顾、大中小结合，国家举办与公社举办结合、中西医结合、普及与提高结合等“两条腿走路”的方针，卫生医疗保健组织也有了更大的发展，……目前社办医院、诊疗所达20万所以上，公社有卫生院、产院，许多生产队有了卫生所或保健站”^[4]。1962年国家卫生部制订了《整顿基层卫生组织的暂行规定》，明确规定当时的农村基层医疗机构，仍以医生集体举办联合诊所为主要形式，将一部分全民所有制的公社卫生院，重新调整为集体所有制形式。广大农村在今后保健站的基础上逐步形成了医疗保健合作制度。1962年8月，卫生部颁发《农村卫生联合医疗机构和开业医生暂行管理办法》，加强了对合作医疗及其卫生人员的管理。

经过几年的整顿，农村合作医疗事业又有了新发展。据新华社1963年3月25日的报导，我国农村医疗卫生事业发展迅速，全国2 000多个县都设有县医院。到1962年底，全国县医院正规病床比1957年增加了1倍多，医疗技术人员增加80%左右。新华社1964年9月27日又发布信息，信息显示到1963年年底，农村已建立一套以县医院为中心的农村医疗保健组织，不少

县医院的规模和医疗技术比新中国成立前的某些省立大医院还要大得多强得多。全国2 000多个县建立起以县医院为中心、公社卫生院、大队卫生所保健站为辅助的农村医疗保健组织网络^[4]。1964年4月卫生部下发了《关于继续加强农村不脱离生产的卫生员、接生员训练工作的意见》，要求“在3~5年内，争取做到每个生产大队都有接生员，每个生产队都有卫生员^[5]。”

1965年1月，毛泽东主席发出了“组织城市高级医务人员下农村和为农村培养医生”的号召，同年6月26日，毛泽东主席又做出了“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示。为了彻底贯彻毛泽东主席的这一指示，1965年7月27日至8月6日，国家卫生部召开了全国农村医学教育会议。会议认为要达到使卫生工作普及到农村每个角落的目标，就必须多快好省地培养出大量不脱产的卫生员和半农半医的农村医生，把农村的医疗卫生网普遍建立起来。据当时的统计，全国已举办了几百所半农半读的卫生学校和短期卫生员训练班，90多所农业中学设立了卫生班。会议还要求农村卫生人员不仅要学会防治小伤小病的医疗技术，而且要学会各种卫生知识和本领，在农村卫生运动中，发挥领导和骨干作用。1965年9月1日，《人民日报》的《切实把医疗卫生工作的重点放到农村去》社论指出，当前要迅速大力加强农村医疗卫生工作，切实把医疗卫生工作的重点放到农村去，城市医疗卫生力量的重点也要转向农村。积极培训半农半医的医生和不脱产的卫生员，改变农村缺医少药的落后面貌^[6]。

1966年开始要求队队办起合作医疗，达到农村合作医疗网点的全覆盖。1968年开始将经过系统培训后的农村医务人员称为赤脚医生。1968年12月5日，《人民日报》刊登调查报告《深受贫下中农欢迎的合作医疗制度》，报道了湖北省长阳县乐园公社实行合作医疗制度的情况。1968年12月，《人民日报》报道毛泽东同志批示推广湖北省长阳县乐园公社办好合作医疗的经验，农村合作医疗因此在全国范围内迅速推广。据1977年年底统计，全国有85%的生产大队实行了合作医疗，人口覆盖率达80%以上。全国赤脚医生达150多万人，生产队的卫生员、接生员共有390多万人。最鼎盛时期，农村从事医疗卫生工作（不脱产）人员达500多万^[7]。

2 改革开放前我国旧式农村合作医疗发展的特点

经过20余年的发展，到20世纪70年代末，我国农村合作医疗体系已经相对比较成熟，在发展过程中取得了显著成就，也体现出了自己的特色。

2.1 农村合作医疗组织是建立在农民自愿协作的基础之上的

这时期农村合作医疗组织的建立基本上是由农民在集体经济组织的引导下，本着自愿的原则建立起来的。该组织为农民着想、为农民服务的理念吸引了大

批的农民加入该组织。半农半医的医疗模式使医务人员能更好地贴近农民，也保证了医务人员能全心全意为农民服务。这种医疗管理模式极大地满足了农民的日常医疗需要，因而受到了广大农民的热烈支持与欢迎。据1973年9月27日的《人民日报》报导，农村多数生产大队实行了合作医疗，全国赤脚医生已发展到100多万人。合作医疗多数是生产大队办，也有社办、社队联办、和产队办等形式。一般按自愿参加、集体互助的原则办事，办法大体是：参加合作医疗的社员每年交纳一定数量的现金（也有的交中草药代替现金），另由人民公社或生产大队抽取一部分公益金，作为合作医疗基金；社员在合作医疗站看病，一般只交少量的挂号费，不再付医药费；有的社队对转诊到公社以上医疗单位的病人，其医药费也全部或部分由合作医疗基金中支付。合作医疗在社队党组织的领导下，实行民主管理。管理机构由干部、“赤脚医生”、社员代表组成、群众有权对合作医疗进行监督。从中可以清楚地看到当时农村合作医疗的组织原则。

2.2 医疗保健的范围相对较广，但得到保障的程度有所差异

这一时期各地农村合作医疗机构对其成员的保障面还是比较宽的，几乎涉及了农民看病、吃药和住院等各个方面，极大地解除了农民的后顾之忧。尽管这时期农村的合作医疗保障水平不高，但广大农民由于享有普遍的医疗保障，因此农民的健康水平达到了中等收入国家的水平。然而，加入该组织的农民得到的保障程度不同，先得病的或先住院的得到的保障较充分，而后得病的或后住院的由于合作医疗基金数量的不足就得不到充分的保障，这就造成了苦乐不均现象的出现，影响了农民参与合作医疗的积极性。尽管有苦乐不均现象的存在，但这一时期我国农村合作医疗取得的成效还是很显著的，也得到了国内外的公认。世界银行的发展报告中就对当时我国农村合作医疗的成效给予了高度评价，称其为“低收入发展中国家举世无双的成就”^[8]。

2.3 农村合作医疗组织的技术力量较薄弱，不能充分满足农民的医疗需要

20世纪50年代中期，农村中出现了不脱离农业生产劳动的保健员。他们多是从当时初小、高小毕业的青年农民中选拔出来，在乡或县的医疗卫生机构培训1~3个月后担任保健员的，学历层次很低。1964年开始将保健员转为卫生员。1965年—1967年间，已培养了160 000名卫生员。1968年9月，取消了卫生员的名称，代之以“赤脚医生”。20世纪60年代各地主要采用就地培养，学用结合、短期速成和复训提高的办法来培养“赤脚医生”。培训地点在公社卫生院或县医院，初训时间为3~6个月不等。有了初步经验，中心卫生

院、县医院或县卫生学校对他们再进行有计划地脱产复训。由于农村合作医疗组织中的医务人员有很多只是初中毕业生和高中毕业生，很少有正规医科院校的大学毕业生，因而尽管经过比较系统的培训，但整体的医术水平仍然很低，往往只能看小病，看大病还得进城。同时，由于资金短缺，无法购买先进的医疗设备，致使多数社队医疗机构设备简陋，无法进行正常的手术。医术水平的低下和医疗设备的缺乏降低了农民医疗需要的满足程度，也影响了农民对合作医疗组织的信任。

2.4 农村合作医疗组织的管理体制还不完善

这一时期的农村合作医疗制度时间较短，缺乏经验，因此在管理体制上还存在漏洞，官僚主义作风还比较严重，在组织管理上不能充分发挥民主，造成管理水平的低下。另外，由于财务管理制度不健全，财务支出漏洞较多，“社队干部开好药，普通社员开差药”的现象在若干地区还存在，这在一定程度上影响了广大农村居民参与合作医疗的积极性。

2.5 具有明显的阶段性，发展速度不均衡

1968年以前，农村合作医疗制度的建立及发展较慢，不能满足广大农村社员的正常需求，1968年后又犯了急躁冒进的错误，没有充分考虑各地区间的差异，人为地过快地推广这种合作医疗制度，只重数量不重质量，结果造成这样一种现象，农村合作医疗组织在农村的覆盖面扩大了，但服务质量却下降了，农民所获得的平均保障程度和保障水平降低了。

3 我国农村旧式合作医疗制度的经验借鉴

改革开放前我国的旧式农村合作医疗制度经过20多年的发展取得了很大成绩，留下了宝贵经验，这些经验直到今天仍然具有重要借鉴意义。

3.1 农村合作医疗制度开创了农民医疗互助合作的先例，为提高农村医疗水平奠定了坚实基础

20世纪50—70年代，我国农村合作医疗制度的建立与发展，在很大程度上改变了当时中国广大农村缺医少药的局，增强了农民团结起来共同战胜困难的信心和勇气，为改革开放后农村新型合作医疗体制的建立奠定了良好基础。半农半医、不离土又不离乡的医疗体制适应了当时农村经济发展的客观需要。它所留下的成功经验是十分宝贵的，是应该加以继承发扬的。1974年5月，在第27届世界卫生大会上，我国农村合作医疗受到了与会国家的极大关注，世界银行和世界卫生组织把我国农村合作医疗称为“发展中国家解决卫生经费的唯一典范”。其经验也在一些国家特别是发展中国家得到推广并取得良好成效。

3.2 筹资方式是符合我国农村集体经济状况的一种有效方式

共同出资，按照“谁出资谁受益”的原则组成的

农村合作医疗体制是符合我国农村集体经济状况的一种有效的筹资方式。在农村合作医疗组织的资金来源上,按照一定的出资比例由集体和个人各承担一部分的原则,是一项既保证公平又兼顾效率的正确策略。这样既保证了合作医疗组织资金的稳定又可以比较充分地保障加入组织的农民自身的权益。这时期的合作医疗制度以社队集体为责任主体,建立医疗机构,配备乡村医生,从集体收益中拨款补贴等事项均由社队直接组织实施,受益对象为当地全体农村成员。农村合作医疗组织以免费或低收费的全方位医疗服务为特色,吸引了广大农村居民参与其中,到改革开放前全国绝大多数农村居民参加了合作医疗。

3.3 国家在舆论和政策上的支持为农村旧式合作医疗组织的发展创造了便利条件

国家在舆论上的宣传一方面调动了广大农民创办合作医疗组织的积极性,另一方面也有利于相关管理部门对该运动的理解与支持。这种做法为以后农村医疗体制的建设奠定了基础,提供了宝贵经验。1975年6月26日,《人民日报》发表社论《卫生战线的深刻革命——纪念毛主席“六·二六”指示十周年》。社论指出,合作医疗与“赤脚医生”这两个新生事物的大规模发展,使广大农村的社会风尚与精神面貌发生了深刻变化。要把卫生工作作为建设社会主义新农村的重要组成部分。继续把人力、物力、财力的重点放到农村去。要支持医务人员在农村开展中西医结合的临床实践和理论研究工作。另外,国家在相关政策上也给予农村合作医疗组织以支持。

3.4 城市医疗机构大力支援农村以及对农村医务人员定期培训的方式也被实践证明是行之有效的

这一时期,城市内的大医院及解放军医疗队频繁地进入农村,为农民治病,还为农村医务人员提供相应培训,使他们的专业技术水平有了一定程度的提高,这在很大程度上支持了农村合作医疗组织的发展。据1969年6月26日的《人民日报》报导,中国人民解放军各级医疗卫生单位派出大批医务人员深入农村,为贫下中农巡回防治疾病。一年多来,全军各医疗队已帮助4 000多个生产大队建立了合作医疗制度。合作医疗的发展加速了农村医疗卫生网的建设。几年来,城市和人民解放军医疗卫生单位派出了大批巡回医疗队上山下乡,许多城市医务人员到农村安家落户,各级医疗卫生部门在帮助农村办好合作医疗,培养“赤脚医生”方面都做了大量的工作。1976年6月27日的《人民日报》对北京市医务人员下乡服务进行了报导,报导指出“文化大革命”以来北京市先后有300多批、15 000多人次的医务人员到农村巡回医疗。

总之,改革开放前我国农村旧式合作医疗制度作为一种崭新的、充满生机和活力的新生事物出现在当

时的农村,对农村医疗卫生事业的发展起到了不可估量的巨大推动作用。它的发展历程表明,只有适合中国农村发展要求的制度就一定能够得到广大农民的支持与拥护,也一定能够得到健康发展。时代在发展,客观条件也在不断改变,但为农民服务的理念绝不能改变。只有秉承这一理念,才能想农民所想,急农民所急,更好地为农民服务,加快农村合作医疗制度建设步伐。当然,任何好的做法也会有其局限性,也需要在实践中不断充实与完善。虽然农村旧式合作医疗体制已经退出了历史舞台,但它所留下的宝贵经验却长久地存在并仍在发挥重要作用。

参 考 文 献

- [1] 徐达深主编. 共和国史纪——东风破晓(上)[M]. 吉林人民出版社, 1996.
- [2] 李德全. 三年来中国人民的卫生事业[N]. 人民日报 1952-09-27.
- [3] 《当代中国》丛书编辑委员会. 当代中国的卫生事业(上)[M]. 中国社会科学出版社, 1986.
- [4] 徐达深主编. 共和国史纪——上下求索(下)[M]. 吉林人民出版社, 1996.
- [5] 昆明医学院健康研究所编. 从赤脚医生到乡村医生[M]. 云南人民出版社, 2002.
- [6] 人民日报社论. 切实把医疗卫生工作的重点放到农村去人民日报[N]. 1965-09-01.
- [7] 卫生部基层卫生与妇幼保健司编. 农村卫生改革与发展文件汇编(1951—2000)[M]. 中国医药科技出版社, 2001.
- [8] 世界银行. 1993年世界发展报告: 投资于健康[M]. 中国财政经济出版社, 1993.

[收稿日期: 2015-03-23] (编辑: 高非)