

# 新中国成立 17 年间 农村医疗卫生事业研究

宋学勤 李晋珩

**摘要:**新中国成立 17 年间在农村医疗卫生事业上取得的一系列成就,彰显了党和政府在新中国成立初期依据卫生革命思想所制定的卫生工作方针的实践有效性。面对成本问题,国家优先将医疗资源向工业部门和城市倾斜,在有限条件下难以将广大农村一并“包下来”,农村出现缺医少药的状况。国家进行“卫生革命”,促使医疗资源下沉,同时也是在城乡二元管理体制下对社会资源的重新整合,并与农村经济和农业生产密切相关。中国共产党的卫生革命思想对于新时代医疗体制改革具有重要历史意义。

**关键词:**中国共产党卫生革命思想;社会治理思想;卫生工作方针

**中图分类号:** K271 **文献标识码:** A **文章编号:** 2095-5804(2021)01-0082-09

中国共产党无论是在革命和战争环境中,还是在全面建设时期,都非常注重以改善民生为重点的社会建设,并积累了丰富的社会思想。从中国共产党社会思想史的角度考察新中国成立 17 年间的医疗卫生事业,颇有意义。新中国成立后,党和政府加强政治建设、经济建设和文化建设,在医疗卫生、婚姻家庭制度变革、文化教育、扫除恶风陋俗等社会建设和社会治理方面取得显著成效。农村医疗卫生工作的蓬勃发展就是一例确证。在当时综合国力有限、医疗资源集中在工业部门和城市的情况下,面对广大农村缺医少药的局面,党和政府高度重视这一问题,结合农村实际情况探索出一条符合国情的建设道路,在有限条件下极大改善了农村缺医少药的困境。这不仅在当时被誉为是一次成功的“卫生革命”,也得到国际社会的高度关注,成为发展中国家卫生工作的典范。<sup>①</sup>近年来,学界愈来愈关注新中国农村医疗

作者简介:宋学勤,北京高校思想政治理论课高精尖创新中心研究员、中国人民大学马克思主义学院教授,北京,100872;李晋珩,清华大学马克思主义学院博士研究生,北京,100084。

本文系北京高校思想政治理论课高精尖创新中心重点项目“中国共产党 70 年执政实践与经验”(19GJJB002)和教育  
部人文社科项目“习近平新时代中国特色社会主义思想有机融入‘中国近现代史纲要’课教学研究”(19JDSZK036)  
阶段性成果。

<sup>①</sup> 世界银行:《中国:卫生模式转变中的长远问题与对策》,中国财政经济出版社,1994 年,第 17 页。

卫生事业的发展和卫生工作方针的演进。<sup>①</sup>但许多研究更偏重于某项具体内容的研究,其思想性的一面尚未得到充分诠释。农村医疗卫生事业的发展应当被视为一个整体,不仅需要了解党和政府“做了什么”,更需要从思想史角度解读“为何如此”。本文试结合当时的政治形势和社会环境,致力于考察促成“卫生革命”发生的独特的卫生革命思想,以期深化学界对新中国社会建设和中国共产党社会治理思想脉络的认识。

## 一、“方向性的问题”:农村医疗卫生工作的政治方向

新中国成立17年间,无论是防治血吸虫病,还是开展巡回医疗,抑或是推行合作医疗制度,国家始终是促进农村医疗卫生工作蓬勃发展的重要驱动力。在特殊历史条件下,“社会的”往往也是“政治的”。新中国成立不仅仅是两个政权的交替,更是一个新社会诞生的除旧立新过程。新中国成立后,中国共产党在失业救济、文化扫盲、推动婚姻与家庭制度变革等方面推行的一系列举措,其目的不止于实现社会稳定、增进百姓福祉,更在于深入人民群众生活方方面面,在推翻阶级剥削压迫之后实现工农群众真正当家作主,以彰显人民政权的人民性和社会主义制度的优越性。这一时期,社会建设与政治建设突出呈现一种相互促进的关系,二者不应被刻意区别为两个孤立的系统看待。这一点可以被视为当时中国共产党社会思想“政治性”的集中体现。上述思想也深刻地体现在医疗卫生工作的开展过程中。

中共中央和卫生部在新中国成立之初就高度重视医疗卫生工作,强调“今后必须把卫生、防疫和一般医疗工作看做一项重大的政治任务”<sup>②</sup>。甚至在特定条件下,医疗卫生工作不仅仅是“政治任务”,更是“十分紧迫而严重的战斗任务”或“歼灭战”。<sup>③</sup>在这种语境下,农村医疗卫生事业成为重中之重。这项事业之所以被高度重视,是因为它事关新中国人民当家作主的政权性质,也关乎国家经济建设总的战略安排。首先,农村医疗卫生事业能否办好,关系“面向工农兵”的工作方针是否真正落成。“面向工农兵”是在新中国成立初期就确立下来的卫生工作“四大方针”之一,它“明确回答了新中国卫生工作为什么人服务的问题”,“突显了新中国人民当家作主的政权性质”。<sup>④</sup>但现实的问题在于,“我国百分之八十以上的人口是农民,如果不认真解决广大农民的医药卫生问题,社会主义卫生工作的方针就会落空”<sup>⑤</sup>。针对当时农民占全体国民绝大多数情况,“面向工农兵”这项方针主要面对的困难,即是如何改变广大农村缺医少药的困局。其次,医疗卫生工作事关整个国家的国防、工业、农业生产。1960年2月,卫生部

① 参见李洪河:《新中国的疫病流行与社会应对》,中共党史出版社,2007年;肖爱树:《农村医疗卫生事业的发展》,江苏大学出版社,2010年;姚力:《当代中国医疗保障制度史论》,中国社会科学出版社,2012年;李洪河:《新中国成立初期的疫病防控、环境与卫生》,中央文献出版社,2013年;李洪河:《往者可鉴:中国共产党领导卫生防疫事业的历史经验研究》,人民出版社,2016年,等等。

② 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第7册,人民出版社,2013年,第24页。

③ 中共中央文献研究室编:《建国以来重要文献选编》第14册,中央文献出版社,1995年,第154~155页;中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第46册,人民出版社,2013年,第155~156页。

④ 姚力:《卫生工作方针的演进与健康中国战略》,《当代中国史研究》2018年第3期。

⑤ 中共中央文献研究室编:《建国以来重要文献选编》第20册,中央文献出版社,1998年,第524页。

明确指出“卫生工作必须从生产出发,配合生产,为生产服务”,这是卫生工作一项“坚定不移的方针”和“指导思想”。<sup>①</sup>特别就农村的具体情况而言,“抢救和保护农业劳动力”和“支援农业生产”是农村医疗卫生工作的题中之义。这一点突出表现在防治血吸虫病的指导思想上。血吸虫病之所以引起党和政府高度重视,不仅因为其直接威胁广大农民群众的生命健康,更是因为它间接导致劳动力不足,从而影响水稻主产区的播种、田间管理和收割工作,导致粮食亩产下降等问题。<sup>②</sup>因此,开展“血防”,在保障农民健康这一根本目的之外,更是保护农业劳动力,“给进一步发展农业生产创造条件”,是“增加农业生产的一项重要措施”。<sup>③</sup>

综上所述,农村医疗卫生工作的发展,既是新中国政权性质的具体体现,同时又是生产建设规划下的迫切需求。1953年10月10日,卫生部党组反思了此前存在“忽视党的领导和监督”,错误地将卫生工作简单视为“特殊的技术工作”的倾向,中共中央就卫生部门“政治空气稀薄”“对党常常闹独立性”“群众观点薄弱”等问题也提出了批评:“他们错误地认为领导工作就止于技术领导,至于政治领导,那是别人的事,卫生部门的领导人是可以不管的。他们不知道,我们的领导工作首先是政治领导,要做好政治工作。业务与技术必须服从政治的目的。离开了政治领导,就谈不上正确的和有效的业务和技术领导。”<sup>④</sup>20世纪60年代,毛泽东提出的“六·二六指示”号召“把医疗卫生工作的重点放到农村去”,可以视为针对当时农村实际情况而作出的。<sup>⑤</sup>针对这项指示,卫生部党委承认在领导上确实犯了严重忽视农村医疗卫生工作的错误:“产生这一错误的原因主要是我们的阶级观点、群众观点和生产观点不明确,没有认真体会主席经常指出的农民在我国革命与建设中的重要作用和国民经济以农业为基础的重大意义。”客观地讲,在毛泽东提出批评之前,卫生部对于广大农村缺医少药的问题并非无动于衷。就在此前一天,卫生部党委还在《关于今年防治副霍乱工作的报告》中强调“农业是基础,农村卫生工作必须搞好”,并将五亿多农民防病治病问题视为“方向性的问题”。<sup>⑥</sup>在政治路线上的“防修反修”与社会制度上的城乡医疗资源不均衡这双重压力之下,农村医疗卫生事业的相对薄弱在政治上具有不容忽视的严峻性,成为一个亟待解决的问题。

## 二、“毛主席派来的好医生”:城乡二元体制下社会资源的重新整合

农村医疗卫生工作的发展,一方面是城乡二元管理体制下实现社会公平、服务于国民经济总体布局

- ① 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第33册,人民出版社,2013年,第55页。
- ② 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第16册,人民出版社,2013年,第167页;中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第45册,人民出版社,2013年,第336页。
- ③ 中共中央文献研究室编:《建国以来重要文献选编》第10册,中央文献出版社,1994年,第217页。
- ④ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第16册,人民出版社,2013年,第16~17、12~13页。
- ⑤ 姚力:《“把医疗卫生工作的重点放到农村去”——毛泽东“六·二六”指示的历史考察》,《当代中国史研究》2007年第3期。
- ⑥ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第49册,人民出版社,2013年,第229、3~4页。

的必然要求,另一方面也是在“反修防修”政治背景下落实卫生工作与卫生队伍“革命化”的客观需要。得益于新中国建立起来的独特的社会运行体制、政治号召力与组织能力,党和政府以一系列举措促进社会资源的重新整合,推动医疗资源下沉到广大农村。

伴随着工业化战略的实施与计划经济体制的逐步确立,城乡二元管理体制也逐步建立起来,以户籍制度、职业身份制度和档案制度为基础的封闭型城市社会管理体制逐渐形成。<sup>①</sup>在此体制之下,诸项社会资源(如粮食、教育、医疗等)在分配上向工业部门和城市倾斜,形成城乡发展水平不均衡的格局。尽管中共中央早就强调“注意城乡人民生活水平的距离不要超过正常的限度”,但从结果上看不得不说事与愿违。<sup>②</sup>以医疗资源为例。卫生部党委在1965年的报告中指出:同样是高级卫生技术人员,69%在城市,31%在县和县以下的农村;同样是中级卫生技术人员,57%在城市,43%在农村(其中仅27%在县以下的单位)。特别是在经费使用上,全年9亿余元的卫生事业费,30%用于以工业部门和城市居民为主要对象的公费医疗,27%用于农村(其中仅16%用于县以下的单位)。“这就是说,用于830万享受公费医疗的人员的经费,比用于五亿多农民的还多。”<sup>③</sup>这不仅有害社会公平的实现,更影响农村经济和农业生产,以及整个国民经济总体布局。除此之外,此时期工业部门和城市的医疗制度也出现许多弊端,产生了脱离群众和滋生特权的不良好现象,引起了党和政府(特别是毛泽东)的高度警惕。以干部保健工作的存废为例,中国共产党的干部保健工作缘起于抗日战争时期,通过对苏联经验的学习,这项制度得以在新中国成立后在全国确立。但在1960年前后,这项工作也存在一些问题。例如医疗资源(如病床、药品、诊疗机会)的浪费,被认为干部队伍搞“特殊化”的表现,引起群众不满。<sup>④</sup>因此,医疗卫生工作的改革能不能真正做到“面向工农兵”,特别是能不能面向广大农民,不仅事关实现社会公平,更在“反修防修”的特殊环境下突出了其政治上的严峻性。

在上述背景下,城市医务人员响应党中央的号召和卫生部的方针政策,以巡回医疗队的形式深入乡村,为广大农民群众诊疗治病,为农村基层培养卫生人员,被称为“毛主席派来的好医生”<sup>⑤</sup>。“医疗下乡”首先是对城市医务人员的一次带有实践性的思想政治教育。在1958年11月,卫生部党组动员城市医疗力量和医药卫生院校师生深入厂矿工地、农村人民公社,大力支援工农业生产建设,并强调:这不仅是适应建设需要,同时也有助于实现“教育与劳动相结合的方针”,“对师生的红专锻炼和教育改革,都有很大益处”。<sup>⑥</sup>1965年,卫生部党委更明确提出“卫生工作革命化”和“卫生队伍革命化”的目标,决定在全国卫生医疗系统建立政治工作机构,以落实政治领导和加强思想政治教育,这被认为是“完成防病治病和各项卫生工作任

① 宋学勤:《“与民族国家的建构同步”:中共城市社会整合思想与实践(1949-1957)》,《党史研究与教学》2017年第3期。

② 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第25册,人民出版社,2013年,第116页。

③ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第49册,人民出版社,2013年,第228-229页。

④ 王凜然:《1949-1966年干部保健工作论述》,《当代中国史研究》2014年第6期。

⑤ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第49册,人民出版社,2013年,第112页。

⑥ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第29册,人民出版社,2013年,第242页。

务的根本保证”。<sup>①</sup>组织城市医务人员开展巡回医疗,并将这种做法作为一种制度确定下来,可以认为,这是在实现“革命化”过程中一次必要的实践。城市来的卫生队伍“深入贫下中农群众”,不仅能让被救治的广大农民形成对党和政府的深切认同,更能使作为施救者的医生护士培养起“社会主义觉悟和阶级感情”,实现其“思想的革命化”。<sup>②</sup>因此,“医疗下乡”在某种意义上也是一次实践性宣教。

然而,“医疗下乡”的意义远不止于施医送药,在农民群众当中塑造政治认同。组织城市医务人员下乡,其目的更在于“把城市卫生工作的革命化和建设农村卫生工作结合起来”,深层次地实现社会资源的重新整合。<sup>③</sup>为实现这一愿景,党和政府进一步努力将“医疗下乡”常态化、制度化。因此,除了巡回医疗,卫生部还做出让这支医疗力量一部分长期留在农村的决定:“今后要作到经常保持三分之一的城市医药卫生技术人员和行政人员在农村,大力加强农村卫生工作”,“医疗、防疫、教育、科研等机构,均应分出成套的人力、设备,由城市延伸到农村,每个单位包一个至几个县或区。”<sup>④</sup>上述做法可被视为“包下来”这一社会治理思想在医疗卫生工作上的延伸。但在当时的社会条件下,这种“包下来”的办法有局限性。虽然中共中央和卫生部明确提出“由城市延伸到农村”的指导方针,但在三级卫生医疗保健网的制度设计上,这里所谓的“农村”很大程度上是指县级单位(县医院)。县医院在当时被视为开展农村医疗卫生工作中“技术的中心”和“培养干部的基地”,不仅具备最充实的医疗器材装备、药品和高水平的医生,还对下属公社卫生院、生产大队卫生所具有业务指导的责任。<sup>⑤</sup>在这种情况下,城市医务人员下乡,除在广大农村基层开展巡回医疗之外,最可行的形式是充实到三级网络之中的县和公社两级单位。

与县和公社情况不同,位于基层的生产大队和生产队的医疗卫生工作的具体落实与维持,无法全权交给城市医务人员去“包揽”。从制度运行的成本角度来看,其理由有三。首先,城市医务人员虽被要求派驻到农村,但其仍然享有国家编制的必须“一律由国家继续发给工资”。<sup>⑥</sup>在工资之外,其差旅费、个人生活费用也由其派出单位负责,口粮标准也不得降低。<sup>⑦</sup>其次,城市医务人员经常是分批轮换,只在一段时间内(例如三个月到半年时间)下派到农村开展工作。例如,上海市委在总结巡回医疗队下乡进行防病治病的情况时还曾特别强调“医疗队不可能长期固定在一个地方,也不可能把防病治病工作都包下来”<sup>⑧</sup>。最后,城市医务人员以巡回社治疗这一形式支援农村医疗卫生工作时,医疗队仍要收取费用,对贫下中农所减免的

① 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第46册,人民出版社,2013年,第163页。

② 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第20册,人民出版社,2013年,第53页。

③ 中共中央文献研究室编:《建国以来重要文献选编》第20册,中央文献出版社,1998年,第524页。

④ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第49册,人民出版社,2013年,第230页。

⑤ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第33册,人民出版社,2013年,第65~66页。

⑥ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第49册,人民出版社,2013年,第233页。

⑦ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第29册,人民出版社,2013年,第243页;中共中央文献研究室编:《建国以来重要文献选编》第14册,中央文献出版社,1997年,第158页。

⑧ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第49册,人民出版社,2013年,第115页。

费用,最终也是依靠社队公益金、“四清工作团”社会救济费或民政部门的社会救济款来承担。<sup>①</sup>综上,在这一时期,国家没有足够的财政能力与医疗资源“包揽”广大农村的医疗卫生工作,因此使得城里来的医疗队伍无法植根于三级网络中的基层,只能作为在农村基层开展医疗卫生工作时的支援或补充,而非主力。不过“医疗下乡”在当时确实有助于打破城乡壁垒,促进社会公平,其历史贡献不可磨灭。

近代中国农村医疗卫生工作的实践证明,医疗卫生事业虽然不能脱离国家在政策和财政上的有力支持,但也不能由国家包办。20世纪三四十年代,国民政府曾力图推广“一切医事应完全由政府主办”、“所需经费均由国库或地方自治经费项下支给”的所谓“公医制度”。<sup>②</sup>事实表明,即使没有战乱对社会建设事业的干扰,这一制度也难以落实。这不仅涉及国家财政的负担能力,还需要考虑医疗卫生人员、医药器械资源和医学教育是否能有效地惠及广大农村。国家如何在“钱”(经费)“物”(医疗资源)“人”(医务人员)三个环节均提供切实有效的支持,对于改变农村医疗卫生落后面貌这一庞大的工程而言,是一个无可回避的命题。农村合作医疗制度的推行与落实,正是当时国家为解决农民群众医疗卫生问题的一种符合实际的制度安排。

### 三、“群众观点”:依靠集体力量建立合作医疗制度

“医疗下乡”确实可以在局部缓解农村缺医少药的问题,但面对成本上的制约,这一举措本身不具备可持续性和全面性。因此,从“群众观点”出发,激发群众觉悟与积极性,依靠集体力量,是农村医疗卫生事业在基层得以建成的关键一步。

从成本角度看,依靠集体力量是此时期农村医疗卫生事业得以在基层生根发芽的必由之路。新中国成立后,在国家财力和总体医疗资源有限的情况下,党和政府并非不重视农村医疗卫生工作,但由于整个国民经济建设以优先发展重工业为重心,医疗卫生工作的重点也随之逐渐转移到工业部门和城市方面,“重工轻农”的倾向逐步形成。医疗这项社会资源同粮食、住房、教育等各项社会资源一样,在计划经济体制下紧密地同“单位人”身份结合起来,这构成了面向企业职工和公职人员的劳保医疗制度和公费医疗制度。这两类人在当时全体国民中只占少数,绝大多数农民无法被纳入国家统包统揽的范畴。特别是在当时的劳保和公费医疗制度本身还存在诸如管理不善、浪费现象严重等问题时,农村的医疗卫生工作依靠农民群众自筹自办,就成为必然选择。

从政治角度看,发动群众来推进医疗卫生工作的开展,其意义或许不仅是节约成本、减轻经费负担,它的价值更在于宣传、教育与动员群众。毛泽东指出:“善于把党的政策变为群众的行动,善于使我们的每一个运动,每一个斗争,不但领导干部懂得,而且广大的群众都能懂得,都能掌握,这是一项马克思列宁主义的领导艺术。”<sup>③</sup>从中国共产党的社会治理经验来看,真正彻底的“群众观点”不仅是为了群众,更是依靠群众,不搞“包办”“代替”“恩赐”这种“劳而无功”的办法,应让群众“为着自己的利益理直气壮直

① 中共中央文献研究室编:《建国以来重要文献选编》第20册,中央文献出版社,1998年,第54页。

② 姚力:《当代中国医疗保障制度史论》,中国社会科学出版社,2012年,第28~29页。

③ 《毛泽东选集》第四卷,人民出版社,1991年,第1319页。

接行动起来”,这样“问题才能解决得彻底”,“群众才能提高一步”。<sup>①</sup>这种社会治理思想也体现在新中国成立后的医疗卫生工作方面。贺诚在1953年第二届全国卫生会议的总结报告中指出:“推行卫生工作不是单靠卫生人员所能完成的,必须党政首长负责,发动群众并取得各部门的共同配合”。与此同时,这则报告还具体批判了三种有违“群众观点”的“不正确的想法”,即单纯依靠“卫生法规条令”的做法、仅仅依赖卫生工作者或少数专家的做法、唯独依赖近代化设施和药物的做法。<sup>②</sup>此后,“群众观点”在农村医疗卫生工作方方面面均有体现。例如在防治血吸虫病工作中,这项防疫事业曾一度被列为开展社会主义教育运动的一个重要内容。贫下中农要“既诉阶级压迫的苦,也诉血吸虫病的苦”,从而使其具备“火热的阶级感情”“坚定的革命意志”和“顽强的战斗精神”,“自觉起来与血吸虫病作斗争”。这不仅是从实际层面改善当地环境卫生、保障农民生命健康的一种手段,更是在精神层面使农民“精神振作起来”和“树立起敢于战胜病害的信心”的一种方法。<sup>③</sup>上述做法突显了毛泽东在1960年《把爱国卫生运动重新发动起来》一文中的观点,即医疗卫生工作不仅是为了让人民群众“身体康强”,还具有“移风易俗、改造世界”的意义。<sup>④</sup>让群众自觉参与农村医疗卫生工作,这本身就是一种“高度政治性和公共性的集体性主体”<sup>⑤</sup>的生成过程。

基于上述思想,农村合作医疗制度的推行是从“群众观点”出发,在国家财力和总体医疗资源有限的情况下,依靠集体力量解决经费、医疗资源和医护人员匮乏的问题。

首先,同劳保医疗制度和公费医疗制度一样,农村合作医疗制度的“社会主义性质”体现在它同样将防病治病视为一项具有公共性质的问题,而非单单看作个人的事。农村合作医疗制度与上述两项制度最明显的区别在于这种“公共性质”由谁来承担——“全民”还是“集体”。“依靠集体力量”规定了农村合作医疗制度的成本由集体负担、成果由集体享有、制度的落实与监督由集体负责。<sup>⑥</sup>尽管随着时间推移,依各地农村集体经济的发达程度不同,不同时期不同地点在报销范围、减免比例等方面的规定有所区别,但依靠个人和集体筹资(而非主要以国家财政负担)来减免患者医疗费用的思路始终不变。

其次,党和政府注重发挥中医药之于农村的特殊作用。卫生部《关于人民公社卫生工作几个问题的意见》强调:“加强中西医团结,充分发挥中医中药的作用,在农村中更有特别重要的意义。”<sup>⑦</sup>值得注意的是,虽然赤脚医生采取“三土四自”<sup>⑧</sup>的方式自发研制中草药以应对药物匮乏问题的做法,以及采用针灸治病以降低医疗成本的做法,均被广泛宣传和提倡,但有学者通过个案发现,当时赤脚医生对这种做法的热情可

① 中央档案馆编:《中共中央文件选集》第15册(1945年),中共中央党校出版社,1991年,第544页。

② 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第11册,人民出版社,2013年,第20、24页。

③ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第32册,人民出版社,2013年,第431页;中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第40册,人民出版社,2013年,第493页。

④ 《毛泽东文集》第八卷,人民出版社,1999年,第150页。

⑤ 何成云:《从1952-1954年北京地区的爱国卫生运动看培育社会主义“新人”》,《上海党史与党建》2019年第2期。

⑥ 中共中央文献研究室编:《建国以来重要文献选编》第11册,中央文献出版社,1995年,第394~395页;中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第33册,人民出版社,2013年,第58~59页。

⑦ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第33册,人民出版社,2013年,第63页。

⑧ 即土医、土药、土药房,自种、自采、自制、自用。

能并不算高。<sup>①</sup>不过,这并不能否认中医药在广大农村的医学教育与诊治疾病方面所起到的卓著贡献。

最后,在医务人员问题上,党和政府通过一系列措施培养出一支农村“养得起”又“留得住”的基层医疗卫生队伍。这支来自农村基层又扎根于此的群众性队伍,切实在农村贯彻“预防为主”的工作方针,在日常工作中发挥了改善环境卫生、饮食卫生、妇幼保健状况的重要作用。特别是广大赤脚医生担任至关重要的角色。他们虽然相对于行政系统下的医务人员仍保持农民身份,却实质上承担在基层的诊疗治病职能和开展公共卫生事业的任务。在医疗卫生战线上,农民从此有了属于自己的队伍。这可以看作农村合作医疗制度之于“群众观点”的真正落实。

考虑到当时国家财政负担能力,赤脚医生的出现在一定程度上是构建三级卫生医疗保健网的客观需要。这不仅符合农村实际情况,也符合当时的国情。在县与公社两级卫生组织于20世纪60年代初期已普遍建立起来之后,广大基层不脱产的“群众卫生骨干和积极分子”的重要性得到特别强调。1965年9月,卫生部党委指出除了为公社卫生机构配备医生之外,还要“为生产队和生产大队培养质量较好的不脱产的卫生人员”。所谓“不脱产的卫生人员”,在生产队是卫生员,在生产大队一般是半农半医(即后来所谓的“赤脚医生”)。卫生员大多医疗技术有限,一般没有严格意义上施医治病的能力。然而“赤脚医生”则有所不同:“他们是合作医疗制度的主要执行者,大都经过县及公社医院的多次培训,并且多有在县、社两级医院实习的经历,具有独立诊治常见病的能力。”<sup>②</sup>相比于城里来的大夫,其最大的制度性优势在于,赤脚医生植根于本乡本土,实行工分制,不仅原则上需要参与集体劳动,其待遇也只是有限地高于一般社员。

这样的制度安排具有双重效果。一方面,对于农民来说,因其“视病人如亲人”的工作态度和低成本的医疗服务,赤脚医生不仅得到广大农民的认可和尊重,也更容易形成医患之间的良性互动。特别是在以工分制的形式支付其报酬这一做法,不但“不会增加社队的经济负担和医疗服务成本”,更重要的在于“切断了医患之间的利益关系”,使赤脚医生没有过度医疗的盈利动机,也使得他们的存在基于乡土社会、本乡本土的社会认同得以发挥作用。另一方面,对于国家而言,这支扎根于广大农村的庞大的基层医疗队伍,其收入开支和培训所需成本主要由农村集体经济负担和个人承担,不由国家发薪。<sup>③</sup>这意味着国家所提供的只确保相关政策、措施和规定的落实,以及在财政上提供必要的补贴或补助,但无须将整个制度的运行成本“包下来”。<sup>④</sup>尽管20世纪70年代以后,赤脚医生已很少直接打着赤脚下田干活,逐步脱离农业生产,专门从事医疗业务,但相对于县医院和公社卫生院的真正从行政体系上“脱产”的正规医生而言,他们仍然是“农民”。因为赤脚医生及这支基层医疗卫生队伍在本乡本土的长期坚持工作,农民群众的“集体力量”才真正有的放矢,从而缓解了当时农村医药资源紧张的困局。

① 方媛、董国强:《赤脚医生史研究的创新之作——读〈赤脚医生与现代医学在中国〉札记》,《中共党史研究》2017年第2期。

② 王胜:《关于〈山西省稷山县农村公共卫生事业述评〉一文几个问题的商榷》,《当代中国史研究》2010年第4期。

③ 中央档案馆、中共中央文献研究室编:《中共中央文件选集:1949年10月-1966年5月》第48册,人民出版社,2013年,第46页。

④ 中共中央文献研究室编:《建国以来重要文献选编》第14册,中央文献出版社,1997年,第158页。

总的来看,这一时期农村合作医疗制度的实践证明,在医疗卫生工作方面,群众集体力量和国家政策支持相辅相成,缺一不可。一方面,没有群众力量,仅依靠政治运动浪潮的推动,或仅依靠“卫生法规条令”的执行,“把医疗卫生工作的重点放到农村去”这项“卫生革命”事业将难以从愿景变为现实。特别是赤脚医生的出现,在根本上使农村医疗卫生工作走完深入基层的“最后一公里”。另一方面,这项“集体福利事业”之所以从一种设计和构想转变为影响广大农村和亿万农民的社会现实,在全国普及开来并在多次出现暂时衰落的情况下又不断得到蓬勃发展的机会,实则离不开国家力量的推动。虽然依靠个人和集体筹资,农村合作医疗制度在很大程度上解决了经费来源问题,但经费来源问题并非导致农村缺医少药问题的全部原因。脱离在国家主导下实施的一系列配套举措(如构建从县到生产队的卫生医疗保健网、派遣城市医务人员下乡、开展医学教育和培训工作、降低药械价格),单靠政治运动的推波助澜和农村集体经济的保障,“把医疗卫生工作的重点放到农村去”也只能成为一纸空言。

当前,健康中国战略的实施是全面建设社会主义现代化强国、奋力实现中华民族伟大复兴的题中应有之义。这一战略目标的实现,离不开新中国社会建设史上的宝贵经验。习近平总书记在党的十九大报告中指出:“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。”<sup>①</sup>以史为鉴,在新中国成立的17年间,农村医疗卫生事业之所以蓬勃发展,是因为党和政府重视政治领导,辅以一系列配套举措,以强有力的政治号召力和组织能力在广大农村建立并完善了一套符合国情的医疗制度。这一制度在当时的历史条件下最大限度使广大农村缺医少药的困境得到缓解,在中国当代史上具有重要历史意义。其作为思想遗产对于新时代医疗体制改革的积极历史功能值得深入挖掘,也为众多相对贫困落后的发展中国家提供了一条可资借鉴的道路。作为一个发展中大国,中国的卫生改革还在路上,解决好医疗卫生问题不是一件容易的事,中国的问题只能由中国人自己解决,用中国式办法解决医改这一世界性难题,从而走出一条具有中国特色的社会主义卫生改革道路。

责任编辑:李光伟

<sup>①</sup> 习近平:《决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告》,《人民日报》2017年10月28日。

---

### **The Three Dimensions of the Research on the History of the CPC from an International Perspective**

Wang Feng

Abstract: The history of the CPC is not only an objective fact in the world, but also a historical fact recorded in the historical materials and reconstructed in the historical works. If we want to expand and deepen the breadth and depth of the research on the history of the CPC, we need to pay attention to the historical facts, historical materials and historical works of the history of the CPC. By this way, we can discover the unique value of the Chinese road in the comparison of the historical facts, deepening the research of the historical events or historical figures in the historical data collected, strengthening the international discourse power in the history of the CPC in the evaluation of the historical works.

Keywords: history of the CPC; historical facts; historical data; historical concept; international perspective

### **Research on Medical and Health Undertakings in Rural Areas during the First 17 Years of New China**

Song Xueqin, Li Jinheng

Abstract: During the first 17 years of New China, a series of accomplishments of medical and health works in rural areas reflect the validity of the health work policy made by the CPC and the government based on their health revolution thoughts. Due to the cost cap, the state yielded precedence to the industrial section and cities with more medical resources. Limited resources led to the shortage of doctors and medicine in the vast rural areas, which could not be easily alleviated in the state's full charge. Consequently, the state launched a health revolution to reallocate medical resources as a realignment of social resources under the urban-rural dual administration system, and this is closely related to the rural economy and agricultural production. CPC's health revolution thoughts are of historical significance to the medical system reform in the new era.

Keywords: health revolution thoughts of the CPC; social governance thoughts; health work policy

### **The Generative Logic and Distinctive Features of General Secretary Xi Jinping's Major Remarks on Revolutionary Spirit**

Cao Tiantian

Abstract: General Secretary Xi Jinping has made a profound explanation of the scientific connotation, distinctive features and values of the revolutionary spirit of the CPC, and forms a series of major remarks on revolutionary spirit. Deeply grasping the distinctive features of advanced, people-centered, struggle and innovation embodied in Xi Jinping's major remarks on revolutionary spirit, is of great practical significance for strengthening Party building, improving the national cultural soft power, gathering China's strength to achieve the great rejuvenation of the Chinese nation, and fostering a new generation capable of shouldering the mission of national rejuvenation.

Keywords: revolutionary spirit; generative logic; distinctive features

### **On the Psychological Generation Path of College Students' Identity of the "Red Culture"**

Wang Peilian

Abstract: To realize college students' identity of the "red culture" has important practical significance. It is a specific and effective way to construct and enhance college students' identity of "red culture" from the psychological generation process of identity. First, it is necessary to meet the basic needs of college students and enhance their motivation to identify with the "red culture". Second, it is necessary to attach importance to the cognition and emotion of college students to form a joint force that recognizes the red the "red culture". Third, it is necessary to strengthen external incentives to college students and shape the conscious behavior of practicing the "red culture".

Keywords: college students; the identity of "Red Culture"; motivation; joint force; behavior