

A Research on 'the Barefoot Doctors' and
Chinese Rural Society
—Taking Henan Province as an Example

“赤脚医生”与
中国乡土社会研究
——以河南省为例

李海红 著



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

“赤脚医生”与 中国乡土社会研究 ——以河南省为例

A Research on 'the Barefoot Doctors' and
Chinese Rural Society
—Taking Henan Province as an Example

李海红 著



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

“赤脚医生”与中国乡土社会研究：以河南省为例/李海红
著. —北京：社会科学文献出版社，2015.4

ISBN 978-7-5097-7155-6

I. ①赤… II. ①李… III. ①乡村医生—研究—河南省
IV. ①R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 037861 号

“赤脚医生”与中国乡土社会研究

——以河南省为例

著 者 / 李海红

出 版 人 / 谢寿光

项目统筹 / 袁清湘

责任编辑 / 范明礼

出 版 / 社会科学文献出版社·人文分社 (010) 59367215

地址：北京市北三环中路甲 29 号院华龙大厦 邮编：100029

网址：www.ssap.com.cn

发 行 / 市场营销中心 (010) 59367081 59367090

读者服务中心 (010) 59367028

印 装 / 三河市尚艺印装有限公司

规 格 / 开 本：787mm×1092mm 1/16

印 张：22.75 字 数：302 千字

版 次 / 2015 年 4 月第 1 版 2015 年 4 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978-7-5097-7155-6

定 价 / 89.00 元

本书如有破损、缺页、装订错误，请与本社读者服务中心联系更换

▲ 版权所有 翻印必究

李海红 汉族，1970年4月生，河南省睢县人。历史学博士，河南师范大学历史文化学院副教授，长期从事中华人民共和国史、当代中国外交的教学与研究
工作。

本著作作为教育部人文社会科学研究规划基金项目
“人民公社时期河南省赤脚医生在乡土社会中的行为
研究——基于对农村合作医疗政策的回应”
(12YJA770022) 的研究成果。

由河南师范大学学术专著出版基金、河南师范大
学历史文化学院学术专著出版基金资助出版

序

我国是一个农村人口占大多数的发展中国家，尽管这些年来经济发展取得了举世瞩目的成就，但“三农”问题仍然是我国实现“中国梦”的全局性的大问题。从战略上看，使亿万农民群众获得充分的医疗保障和身体健康，保护好农村生产力，这不仅是政府德政的重要目的之一，而且也是使农村经济获得长足发展，国民经济持续繁荣的最终目的之一。为此，21 世纪之初，党中央及时提出在农村实行新型农村合作医疗制度，以使广大农民群众获得一定的医疗保障，这是十分有意义的举措。“新农合”不是从天上掉下来的，在历史上总能找到其蛛丝马迹。因此，追本溯源，我国人民公社时期的传统合作医疗和“赤脚医生”制度的推行，自然有其一定的研究价值。

传统农村合作医疗是我国广大农民群众在医疗卫生方面的一种合作，“赤脚医生”是该制度的直接实践者，二者在中国广大农村的出现，是多种因素综合作用的产物。“赤脚医生”的产生和发展与当时我国落后的经济基础和卫生事业相适应；当时中国社会的传统文化背景是“赤脚医生”群体产生的文化因素，由此得到广大农民群众的拥护。另外，城市对农村的医疗和技术支援，为其发展提供了智力和物力支持。

传统合作医疗制度诞生于我国民主革命时期。新中国成立后，为了

适应国家建设的需要，党和政府十分重视农村的医疗卫生保健。在合作化时期，某些省份的一些地方开始出现集体办医疗的现象。在“大跃进”时期，农村合作医疗得到较大发展，在三年经济困难时期一度萎缩。之后，党中央仍然十分重视农民群众的医疗卫生保健，特别是1965年6月26日毛泽东发出“六·二六”指示后，党中央将医疗卫生方面的人力和资源大量转向农村，医疗卫生政策开始向农村重点倾斜，农村合作医疗和“赤脚医生”兴盛一时。之后，随着人民公社的解体，农村推行多种形式的生产责任制，合作医疗制度也随之逐渐萎缩。

在人民公社时期，我国绝大多数农民群众的经济收入不高，他们用于治疗疾病的资金十分有限。广大“赤脚医生”靠“一把草、一根银针、一个药箱”，用土单验方、中草药，凭借简陋的医疗设备和初级的医疗技术，为广大农民群众提供了最基本的医疗和卫生保健，他们是农民群众自己培养的养得起、留得住、用得着的医生。尽管受当时历史条件的限制，农村合作医疗和“赤脚医生”制度有各种各样的不足之处，特别在当时极“左”思潮的影响和政治运动的推动下，被涂抹上一层那个年代特有的政治色彩，但它毕竟是我国广大农民群众的一个创举，适应了当时广大农村的客观实际，拥有一定的群众基础，在我国基层建立了比较完善的三级医疗卫生网，明显改善了广大农村医疗卫生状况，较大地提高了农民群众的身体健康水平。同时，良好的医患关系也比较普遍地得到农民群众的认可。这种低投入、高效益的农村基层医疗卫生形式，在国际上也产生了较好的影响。

现阶段，我国广大农村人口的绝对数量仍然很大，尽管政府推行新型农村合作医疗政策并取得了较大成就，但困扰广大农民群众看病吃药的问题仍然很严重，因病致贫的现象时有发生，医患关系也不断出现不和谐甚至紧张的情况。这种情况不利于提高农村居民的健康指数，妨碍了农村社会的安定团结，影响了中国社会的全面发展。在现阶段，传

统农村合作医疗制度不能简单地复制，但是从中吸取经验教训，重建新型农村合作医疗制度，培养和管理乡村医生群体，使他们更好地扎根于农村为广大农民群众保健治病，其现实借鉴意义还是比较明显的。

所以，李海红同志的专著《“赤脚医生”与中国乡土社会研究——以河南省为例》，在若干年后重新反思传统农村合作医疗和“赤脚医生”制度，其价值就不言而喻了。

地方史在历史学科的研究中占有重要地位，它是宏观史的细化，能够延伸宏观史研究的触角，其特点是立足于特定时期特定区域的历史研究，更能细致地反映当时历史的真实情况。由于环境和时间等不同，各个地方的历史具有自身的某些个性和特征。地方史的研究就是针对各个地区的独有的个性和特点，从中总结出一般性的规律来。

李海红同志的专著《“赤脚医生”与中国乡土社会研究——以河南省为例》，是从微观之处着手研究人民公社时期合作医疗和“赤脚医生”制度的，通过考察人民公社时期“赤脚医生”对传统合作医疗政策的回应，将国家政策和个体的回应有机结合起来研究，探讨该政策在实际运行过程中的成效和阻力，从中发现其利和弊。我们不能仅从经济效益上考虑农村的医疗卫生事业，应当从战略上高度重视广大农民群众的身心健康，在制度上使乡村医生树立救死扶伤、以人为本的理念，建立良好的农村医疗保障体系。

从本书的内容看，作者能够深入地挖掘地方档案资料，比较充分地利用地方报纸和杂志，立足于微观和个案，探讨在一定历史时期和地理环境下“赤脚医生”群体的行为，打破了传统历史学科就事论事的研究。作者通过探讨人民公社时期河南省范围内“赤脚医生”在农村社会中的行为，研究这个群体对传统农村医疗政策的回应，比较全面地研究了国家的医疗卫生政策的整体互动效果。这种研究方法，有利于弥补宏观历史研究的空泛，有利于推动河南地方史研究的发展。

在本书中，作者能够运用历史学研究的基本原理和研究方法，同时借鉴经济学、社会学研究的方法和理论，做到微观与宏观研究相结合，同时注意史述与评论相结合，在比较全面地掌握历史文献并借鉴已有研究成果的基础上，全面考察了农村合作医疗和“赤脚医生”的萌芽、发展、繁荣和衰落。在此基础上，作者进一步探讨其利弊得失，以及从中应吸取的经验教训，并提出自己的思路 and 主张。这不但具有一定的学术价值，而且还具有较强的现实意义。

不过，李海红同志的这本著作还有一些缺陷，例如资料的搜集还不是很全面，对当时“赤脚医生”群体、农民群众、基层干部甚至医疗卫生管理干部的口述资料的收集尚需要深入和加强。希望他在进一步研究时能够加以补充和完善。

李海红同志在浙江大学获得博士学位之后，又到山东大学历史文化学院博士后流动站从事研究工作。他刻苦读书，专心治学，精神可嘉。进入河南师范大学工作后认真从事教学和科研，成绩斐然。我看到他在学术上不断取得突破，感到十分欣慰。我真诚地希望他再接再厉，在学术领域里进一步取得良好的成绩。

即以以上所言，代有序。

吕伟俊

2015年2月6日于山东大学知新楼

目 录

绪 论	001
第一章 合作医疗和赤脚医生制度在河南省产生的社会背景	026
第一节 新中国成立前我国医疗卫生状况	026
一 新中国成立前全国医疗卫生状况	026
二 新中国成立前河南省的医疗卫生状况	031
第二节 新中国成立初期人民政府改善医疗卫生的政策和措施	035
一 新中国成立初期中央人民政府改善医疗卫生的政策和措施	035
二 新中国成立初期河南省人民政府改善医疗卫生的政策和措施	039
第三节 赤脚医生群体产生的背景	041
一 中国传统的“民本”思想和村落文化是赤脚医生存在和发展的深厚土壤	042
二 新中国现实国情的选择	044
三 毛泽东的重视和政府有力的推动促进了合作医疗制度和赤脚医生群体的发展	045
四 城市卫生人员和医疗技术的下乡，为合作医疗制度和赤脚医生群体的发展注入了活力	049

第二章 传统合作医疗制度和赤脚医生群体在河南省的变迁·····	055
第一节 传统合作医疗制度和赤脚医生群体在河南省的 萌芽和发展·····	055
第二节 传统农村合作医疗制度和赤脚医生群体在河南 省的繁荣·····	066
第三节 传统农村合作医疗制度和赤脚医生群体在河南 省的衰落·····	087
第三章 河南省各级政府对合作医疗的管理·····	094
第一节 对合作医疗运作的管理·····	095
一 合作医疗运作模式的管理·····	095
二 大力开展群众性的采、种、制、用中草药运动·····	100
第二节 对农村合作医疗的整顿·····	116
一 农村经济体制转型前对农村合作医疗的整顿·····	116
二 农村经济体制转型后对农村合作医疗的整顿·····	128
第三节 对合作医疗经费的管理·····	145
第四章 河南省各级政府对赤脚医生的管理·····	153
第一节 对赤脚医生的教育·····	153
一 思想教育·····	153
二 参加集体生产劳动的教育·····	161
第二节 对赤脚医生的技术培训·····	168
一 多渠道培训赤脚医生·····	169
二 培训赤脚医生专业知识的内容·····	195
第三节 对赤脚医生的待遇·····	204
一 经济报酬·····	204
二 政治待遇·····	218
第五章 赤脚医生群体对传统农村合作医疗政策的回应·····	227
第一节 赤脚医生群体的积极应对·····	227

一 主动掌握医疗技术·····	227
二 积极提高思想政治觉悟·····	235
三 自觉参加集体生产劳动·····	239
四 尽心为病人服务·····	243
五 积极参加卫生防疫和爱国卫生运动·····	253
第二节 赤脚医生群体的负面回应·····	260
一 落后的理念和行为对赤脚医生的负面影响·····	261
二 少数赤脚医生私心太重，唯利是图·····	265
三 农村经济体制转型后赤脚医生的负面回应·····	271
第六章 对合作医疗政策和“赤脚医生”群体的历史性反思 ·····	276
第一节 传统农村合作医疗和赤脚医生制度的特点·····	277
一 传统农村合作医疗和赤脚医生制度保障的重点是 门诊和小病·····	277
二 医疗费用低廉·····	278
三 赤脚医生的服务态度好，方便群众·····	280
第二节 传统农村合作医疗和赤脚医生制度的积极作用·····	282
一 初步解决了农民的看病吃药问题，有利于农业生产·····	282
二 有利于推行疾病预防工作·····	284
三 有利于挖掘祖国传统医学·····	285
四 加快了乡村医生的培训·····	286
五 获得国内外一致肯定·····	287
第三节 传统农村合作医疗和赤脚医生制度的缺陷·····	292
一 集体经济基础差，合作医疗基金筹措困难·····	292
二 受“左”倾思想的影响较大 ·····	295
三 管理模式不规范·····	299
结 论·····	303
结论一 传统农村合作医疗和赤脚医生为农村卫生做出了 积极贡献·····	303

结论二 传统合作医疗的举办应因地制宜，不搞“一刀切”	308
结论三 对传统农村合作医疗和赤脚医生制度建设的合理 化建议	312
附 录	318
附录一 《新乡地区农村合作医疗试行条例》	318
附录二 《合作医疗财务管理制度》	323
主要参考文献	326
后 记	348

绪 论

一 本课题研究之学术价值和实际应用价值

1. 本课题研究之学术价值

新中国成立以来，特别是党的十一届三中全会以来，在马克思主义唯物史观的指导下，我国的史学研究走向积极健康的发展道路和繁荣阶段。仅就中华人民共和国史而言，我国史学界研究工作者在政治史、思想文化史、社会史、经济史和制度史等领域的研究成果丰富。同时，每个领域又细化出很多专题性的研究。近些年来，在以传统文献史料为基础研究的同时，作为一个新型的研究分支，口述史也蓬勃发展起来，普通百姓也能从事历史的回顾与书写，其价值是使人们可以最大限度地发现和捕捉更丰富、更鲜活的历史资料，使历史真相更具体、更深入。当下，史学界对口述史的研究与实践都取得了很多研究成果。更为重要的是，每个学科领域在经历过孕育、诞生、成长、成熟之后，其研究触角已经涉及其他学科，并相互作用而形成新兴的交叉学科，而且其发展趋势很快，具有广阔的前景和良好的空间。例如，很多历史研究工作者已经开始利用人类学、社会学和经济学的观点探究和研究历史学方面的问题，并且已经取得创新性的学术成果。本课题将尽力在掌握原始史料的基础上，运用社会学、经济学等学科观点，加强对合作医疗和

赤脚医生制度的研究。这将有助于拓宽学术研究领域，对于研究新中国的政治史、思想文化史、社会史和经济史等都大有裨益，同时也能加强在实践层面上的研究效果。

此外，就笔者所掌握的材料和了解的研究现状看，史学界对医疗卫生史的研究还比较薄弱，科研成果也不多。传统的合作医疗和赤脚医生制度存在的时间较短，特别是新型农村合作医疗制度，离现实更接近。因此，如何更好地为现实服务，使研究应用于现实，也是摆在本课题面前的主要问题。

2. 本课题研究之实际应用价值

一直以来，我国人口大多数仍然居住在农村。由于我国是一个农业大国，农村、农民和农业问题仍然是我国实施全面建设小康社会、实现“中国梦”的全局性、根本性的问题。如何保护好农村生产力，使我国广大农民群众的医疗卫生健康获得充分保障，不仅是发展的重要手段之一，也是发展的最终目的之一，这是一个长期存在的战略性的大问题。因此，党中央及时提出在农村实行新型农村合作医疗制度，以使广大农民群众获得一定的医疗保障。

追本溯源，为了更好地研究新型农村合作医疗制度，我们将研究视觉向前延伸到人民公社时期的传统合作医疗制度及其执行者赤脚医生群体，探讨这一制度的成功经验和不足之处，并从中得到借鉴。

新中国成立以后，我国在一穷二白的基础上搞建设，农村的生产发展十分落后，人民群众的生活相当困难，党和政府还不可能对广大农民群众的医疗卫生提供充分保障。传统合作医疗制度是我国亿万农民群众为了解决“缺医少药”困境而实行的一种互助互济的医疗保健合作形式，它起源于新中国成立初的互助合作时期，在我国人民公社时期得到繁荣。赤脚医生这个特殊群体，是我国传统农村合作医疗政策的实际践行者，是农民群众自己培养的养得起、留得住、用得着的医生，他们

靠“一把草、一根银针、一个药箱”，活跃在广大乡村的田间地头，凭借简陋的医疗设备和初级的医疗技术，为广大农民群众提供了最基本的疾病治疗和卫生保健。传统的农村合作医疗制度及其赤脚医生群体的培养是我国农民群众的一个创举，它适应了当时广大农村的客观实际，在各级政府的大力扶植和广大群众和基层干部的积极支持下，合作医疗制度曾经“遍地开花”，赤脚医生群体也遍及全国乡村的各个角落，在我国基层建立了比较完善的三级医疗卫生网，明显改善了广大农村人口的医疗卫生状况，显著提高了他们的身体健康水平。这种投入低廉、效益明显的基层医疗形式，被国际上誉为发展中国家基层医疗保障的“中国模式”，一些发展中国家也纷纷向中国学习这种基层医疗保障制度。

20世纪80年代以后，随着农村经济体制改革的转型，人民公社随之解体，联产承包责任制成为农村生产经营的主要方式，建立在集体经济基础之上的合作医疗制度和赤脚医生群体迅速走向衰落，我国农村公共卫生体系明显弱化和倒退，赤脚医生的数量大大减少，农村卫生安全存在很大隐患，乡村居民的医疗卫生失去重要保障，一些传染病也死灰复燃。另外，改革开放30余年，我国的医疗卫生保障体系的“二元”结构特征非常显著，在医疗卫生保健待遇方面，城乡居民之间差距非常大，城镇居民能够获得相当丰富的医疗卫生资源，尽管中央政府十分重视重建农村合作医疗制度，但农民得到的实惠较少，他们将进医院看病视为畏途，因而“因病返贫、因贫致病”的现象相当普遍，以至于出现“小病拖大、大病等死”的现象。这严重损害了广大农民群众的身体健康，也会影响农村经济和社会的协调发展，关系到农民生活质量的提高和农村社会的稳定和进步。因此，建立新的完善的农村医疗保障制度成为当务之急，也是全面建设农村小康社会和实现“中国梦”的客观要求。本书通过赤脚医生在乡土社会中的行为变迁研究，力图站在历史的高度，从赤脚医生在乡村社会的行为中挖掘出传统农村合作

医疗制度中值得借鉴的经验和需要重视的失误，以史为鉴，为设计新型农村合作医疗制度提供理论依据。

二 国内外研究综述

1. 国外学术界对医疗卫生保健的研究

具体而言，主要分以下几个方面。

(1) 关于农村医疗保健的模式的研究。

从现有资料分析，国际上对基层医疗保障的有关研究，大都在经济上比较发达的国家。阿玛蒂亚·森等人主张，健康和教育是人类生存的两大基石，健康和幸福之间紧密相连。^① 阿罗提出，在市场经济条件下，人类自身的身体素质、疾病的发生情况以及医疗市场的供求都是不确定的，因此，人们应当理性地采取一定的医疗保险方式来投资于健康。^② 尼古拉斯·巴尔从公平和效率的视角，提出所有的卫生保健制度都是有纰漏的，组织形式的着眼点应选择损失最少、公平程度最高的种类。医疗保障资源应被看作是公共产品，国家要使所有公民获得基本的医疗保障。当资源相对缺乏时，政府要优化资源配置，尽量扩大医疗保障的范围。^③ Fiona Ferguson、艾维瓦·罗恩、张奇林、林义等人通过对一些国家的基层医疗保障比较研究，认为一些发达国家的医疗保障已经从城市向乡村普及，基本上满足了全民的医疗卫生保障；而欠发达国家和地区也在尽力向农村推广医疗卫生保障政策或制度。这些学者得出结论，在广大农村，医疗卫生保障制度的模式大体上有国家免费医疗型，以在英国、越南等国家推行的全民医疗保障制度为主，这种医疗卫生保障具有

① [美] 保罗·J. 费尔德斯坦：《卫生保健经济学》，费朝晖等译，经济科学出版社，1998。

② K. J. Arrow. *Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care*. *American Economic Review*, 1963, 53 (5): 941-973.

③ [英] 尼古拉斯·巴尔：《福利国家经济学》，郑秉文译，中国劳动社会保障出版社，2003。