

“十二五”国家重点图书出版规划项目
国家社科基金规划项目

新中国农村合作医疗史

XINZHONGGUO NONGCUN HEZUO YILIAO SHI

曹普 ◎ 著

新中国农民首创了以互助共济为特点的集体医疗保障制度，它从20世纪50年代初创，60—70年代快速发展、广泛普及，80年代大面积解体到90年代恢复重建，直至2003年被新型农村合作医疗取代，几经跌宕起伏，积累了宝贵的经验。



海峡出版发行集团 | 福建人民出版社
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP | FUJIAN PEOPLE'S PUBLISHING HOUSE

“十二五”国家重点图书出版规划项目
国家社科基金规划项目

新中国农村合作医疗史

XINZHONGGUO NONGCUN HEZUO YILIAO SHI

曹普 ◎ 著



海峡出版发行集团 | 福建人民出版社
THE STRAITS PUBLISHING & DISTRIBUTING GROUP | FUJIAN PEOPLE'S PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

新中国农村合作医疗史/曹普著. —福州: 福建人民出版社, 2014. 1

ISBN 978-7-211-06857-9

I. ①新… II. ①曹… III. ①农村—合作医疗—医学史—中国 IV. ①R197.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 300305 号

新中国农村合作医疗史

XINZHONGGUO NONGCUN HEZUO YILIAO SHI

作 者: 曹 普

责任编辑: 林俊杰

出版发行: 海峡出版发行集团

福建人民出版社

电 话: 0591-87533169(发行部)

网 址: <http://www.fjpph.com>

电子邮箱: fjpph7211@126.com

微 博: <http://weibo.com/fjpph>

地 址: 福州市东水路 76 号

邮政编码: 350001

经 销: 福建新华发行(集团)有限责任公司

印 刷: 福建省天一屏山印务有限公司

地 址: 福州市闽侯镇永丰村

开 本: 787 毫米×1092 毫米 1/16

印 张: 17

字 数: 254 千字

版 次: 2014 年 1 月第 1 版

2014 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-211-06857-9

定 价: 35.00 元

本书如有印装质量问题, 影响阅读, 请直接向承印厂调换

版权所有, 翻印必究

序

农业、农村和农民问题，始终是关系中国现代化全局的根本性问题，是国脉之所系。在通盘思考和解决“三农”问题的进程中，创新、加强和完善农村医疗卫生保障制度是一项重要工作。从历史和现实看，由于社会结构、地理环境、经济基础、国家政策和风俗习惯等多方面的原因，农村的卫生状况、医疗事业和农民的健康水平与城市比较相差悬殊，长此以往必将极大影响和制约我国的整体现代化水平，从而也将制约全面建成小康社会、进而建成富强民主文明和谐的社会主义现代化国家的“两个百年”的目标的实现。因此，无论从战略高度——统筹谋划“三农”问题的解决，还是从现实要求——做好农村医疗卫生工作的实际需要来看，对攸关亿万农民健康的农村医疗卫生问题的历史和现状进行深入研究，其现实意义、理论和学术价值都不言自明。

农村合作医疗制度是新中国农民首创、以互助共济为特点的集体医疗保障制度。它从20世纪50年代初创到60—70年代快速发展、广泛普及，80年代大面积解体到90年代恢复重建，直至2003年被新型农村合作医疗取代，几经跌宕起伏，积累了宝贵经验教训。从20世纪50年代中期农村合作医疗兴起至今，国内学术界对合作医疗制度一直相当关注，对其研究大体经历了三个阶段。第一阶段，从1955年到1978年，这是对农村合作医疗进行政治性宣传、讨论与研究的阶段。1958年11月，《健康报》编辑出版了《介绍民办合作医疗的经验》一书，对河南正阳县、桐柏县举办合作医疗的办法、经验和存在的问题进行了总结。1968年底至1976年8月《人民日报》组织了107期“关于农村医疗卫生制度”的大讨论。由于众所周知的原因，本阶段的讨论和研究，大都带有很深的政治痕迹和时代印记，其政治宣导意

义远远大于学术意义。第二阶段，从1978年到2003年，这是反思党的农村合作医疗政策并在恢复重建合作医疗过程中进行实证性研究的阶段。“文化大革命”结束后，关于合作医疗制度的研究逐步摆脱了僵化的政治宣传和意识形态的羁绊，而代之以严谨、翔实的学术分析。本阶段的研究工作主要从三个层面展开：一是对合作医疗历史的回顾；二是对合作医疗政策得失的反思；三是采用干预性实验和抽样调查等方法就重建合作医疗进行实证性研究。第三阶段，从2003年至今，这是以建立“新型农村合作医疗”为契机对合作医疗进行多学科、多视角、多维度、综合性研究的阶段。2003年非典型性肺炎疫情发生后，农村医疗卫生问题备受社会各界关注，关于农村合作医疗的研究也大大深化：一是回顾性研究进一步拓展；二是口述史研究逐步引入；三是应用性对策性研究大大加强；四是个案研究、比较研究、实证研究等广泛采用。以上三个阶段，特别是近十年来关于农村合作医疗研究所取得的学术进展和丰富成果，为开展进一步的整体性研究打下了重要基础。但从总体上看，这些研究大多数是从社会学、卫生学、经济学等角度切入和分析问题的，而从中国共产党的领导和中共大政方针演变的视角，对中国农村合作医疗长达半个多世纪的兴衰史作全面、系统的分析考察，这方面的研究则显得薄弱，有进一步开拓的极大空间。

基于这一研究现状，本书最主要的特色是着眼中共农村医疗卫生政策的变迁，在检阅大量文献资料的基础上，全面回顾和梳理了新中国建立以来中国共产党领导农村合作医疗发展的历史，重点讨论了以下问题。

（一）新中国农村合作医疗产生的历史渊源和制度动因。主要观点是：新中国农村合作医疗制度扎根于中华民族“守望相助，疾病相扶”的历史传统，萌芽于民主革命时期中国共产党在陕甘宁边区等地实行的“集资办医”的医药卫生实践，更是新中国建立后特定背景下由中国城乡二元社会结构衍生和决定的城乡医疗保障二元分割的必然产物。

（二）1955年农业合作化高潮中农村合作医疗的初创。主要观点是：20世纪50年代中期开始的农业合作化运动为创设合作医疗提供了经济支撑和政治保障，正是在实行农业合作化特别是在1955年掀起农业合作化高潮的过程中，农村合作医疗制度在中国破茧而出，逐步繁衍壮大。

(三) 人民公社化运动兴起与农村合作医疗的曲折发展。主要观点是：1958年“左”倾思想指导下狂飙突起的“大跃进”和人民公社化运动与此一时期农村合作医疗的大幅度起伏同声相应。一方面人民公社化运动推动了农村合作医疗的发展以至出现了所谓“全民免费医疗”，另一方面随着“大跃进”和人民公社化运动恶果的显现和国民经济调整政策的贯彻，农村合作医疗也随即呈现萎缩衰歇之态。

(四) “文化大革命”时期农村合作医疗走向畸形“鼎盛”。主要观点是：在“文化大革命”被扭曲的政治环境和狂热的政治氛围下，农村合作医疗因得到毛泽东的首肯和大力支持，又被当作“无产阶级文化大革命中出现的新事物”而得到大力推广普及。单就农村卫生工作而言，合作医疗制度和赤脚医生可能是“文化大革命”时期几个为数不多的值得提及的有积极因素的事件之一。

(五) 改革开放后农村政经体制改革与农村合作医疗的“雪崩式”解体。主要观点是：家庭联产承包责任制的推行和人民公社体制的废除，不但瓦解了长期以来农村合作医疗赖以支撑的集体经济和政权组织，而且为农村居民的医疗保障重新回归家庭并进行多样性自主选择提供了制度上的安排——这是20世纪80年代农村合作医疗大面积解体的诸多因素中的根本原因。

(六) 20世纪90年代两次恢复重建农村合作医疗的尝试与效果。主要观点是：为了解决广大农民的医疗保健问题，党和政府先后于1990年至1992年、1996年至1997年两次进行了重建合作医疗的尝试，但最后都未能成功，出现这一结果的直接原因是政府有关政策的不协调、不配套甚至相互冲突，深层原因是政府对合作医疗的财政投入严重不足和筹资的困难，内部原因是合作医疗的管理不善等。

(七) 科学发展观视域下新型农村合作医疗的提出与实施。主要观点是：2003年“非典”疫情充分暴露了我国农村公共卫生体系存在的诸多薄弱环节，为了扭转农村医疗卫生状况日益恶化的趋势，从根本上解决农民“因病致贫，因病返贫”的问题，中共十六大以后，中央以科学发展观为指导，作出了建立新型农村合作医疗制度的重大决策。新型农村合作医疗是对传统农村合作医疗的扬弃、发展和创新，给亿万农民带来了实实在在的利益。

在全面回溯和透视历史之外，本书还对新中国农村合作医疗兴衰演变的

经验教训进行了分析总结。本书认为：作为保障农民健康的“整体制度的基础”，传统农村合作医疗为亿万中国农民有效抵御疾患侵袭、维护农村稳定大局和发展农村生产力、提升国民整体健康水平、探索具有中国特色的发展农村医疗卫生事业的道路，作出了巨大贡献；虽然合作医疗制度本身并非尽善尽美，但在当时的经济条件和国家卫生能力所能许可的范围内，大体满足了大部分农村社会成员的基本医疗卫生需求，成为“发展中国家群体解决卫生经费的唯一范例”。合作医疗之所以能够在二十世纪六七十年代得到快速推进和维持，主要得益于特定意识形态下的政治动员、“政社合一”的人民公社体制、“预防为主”方针的贯彻和“中西医结合”疗法的运用以及数以百万计的赤脚医生的培养和使用等。而这也恰恰决定了传统农村合作医疗超常规发展的背后也潜伏着极其深刻的内在危机和冲突。进入 20 世纪 80 年代，当支撑合作医疗发展的上述因素不复存在时，其发生“雪崩式”垮塌也是必然的：“文化大革命”的结束，政治上各项重大拨乱反正工作的实施，终结了传统农村合作医疗维持和延续的政治原动力；农村改革的深入推进，终结了传统农村合作医疗维持和延续的经济和组织原动力；包括筹资机制、医疗服务、监督管理等在内的固有缺陷，终结了传统农村合作医疗在新的政策环境下继续维持和发展的制度原动力。

对照改革开放前后农村合作医疗兴衰演变的历史，可以得到多方面的启示，主要是：政府的高度重视、积极干预和资金支持是确保农村合作医疗持续健康发展的关键；依据合作医疗运行环境的变化，及时调整并建立良好的保证合作医疗有序运转的组织与管理制度，是保障农村合作医疗持续稳定发展的根本要求；深化医疗卫生体制改革，不断提高对农村卫生市场、医疗服务体系的管理水平和监督力度，在尊重农民意愿的前提下建立吸引农民参加合作医疗的利益引导机制，是保障农村合作医疗持续稳定发展的重要条件；等等。

从传统农村合作医疗到新型农村合作医疗，经历了长达 50 年的兴衰演变。本书虽尽力搜罗并检视各方史料，以呈现历史的本然和所以然，但限于精力和条件，有待进一步挖掘的历史细节、需进一步厘清的重要史实、可作进一步评说的重大关节仍所在多有，种种不足和遗憾只能在今后的进一步研究中加以弥补。

目 录

第一章 新中国农村合作医疗产生的历史渊源和制度动因/1

- 一、中国共产党领导的农村合作医疗的历史渊源/1
- 二、新中国建立初期农村医疗卫生状况及应对措施/9
- 三、城乡医疗保障二元分割：农村合作医疗产生的制度动因/20

第二章 农业合作化高潮中农村合作医疗的初创/25

- 一、农业合作化运动为创设合作医疗提供经济支撑和政治保障/25
- 二、山西省高平县米山保健站：新中国农村合作医疗的雏形/30
- 三、各地农村合作医疗的兴起/35

第三章 人民公社化运动兴起与农村合作医疗的曲折发展/44

- 一、人民公社化运动骤起与“大办合作医疗”/44
- 二、山西省稷山县：“农村卫生的一面红旗”/55
- 三、国民经济调整时期农村合作医疗的暂时性衰歇/67
- 四、毛泽东对农村医疗卫生工作的批评与“六二六指示”/75

第四章 “文化大革命”助推农村合作医疗走向“鼎盛”/93

- 一、湖北省长阳县乐园公社合作医疗经验的推广/93
- 二、“文化大革命”裹挟下的全国农村合作医疗“一片红”/102
- 三、“又红又专”的执行者：合作医疗中的“赤脚医生”/113
- 四、“预防为主”和“中西医结合”方针的切实贯彻/125

第五章 农村政治、经济体制变动与农村合作医疗的大面积崩解/136

- 一、“文化大革命”结束时的农村政治、经济形势与合作医疗境况/136
- 二、关于农村合作医疗性质、作用、存废的争论/148
- 三、合作医疗“雪崩式”解体与农村医疗卫生状况的恶化/154

第六章 20 世纪 90 年代恢复重建农村合作医疗的两次尝试/163

- 一、1990—1992 年：第一次恢复重建的尝试及效果/163
- 二、1996—1997 年：第二次恢复重建的尝试及效果/172
- 三、两次重建农村合作医疗受挫的多维因素分析/187
- 四、恢复重建阶段关于农村合作医疗的理论和实证研究/195

第七章 科学发展视域下新型农村合作医疗的提出与实施/201

- 一、新型农村合作医疗制度提出及实施的现实背景/201
- 二、新型农村合作医疗制度的框架设计和主要特点/216
- 三、新型农村合作医疗制度从“试运行”到“全覆盖”/223

第八章 农村合作医疗兴衰演变的基本评价和主要经验/236

- 一、巨大成效：“发展中国家群体解决卫生经费的唯一范例”/236
- 二、“兴衰”之变：传统农村合作医疗兴盛和解体原因探究/243
- 三、中国农村合作医疗发展演进的主要经验/252

后记/261

第一章 新中国农村合作医疗产生的历史渊源和制度动因

农村合作医疗制度是中国共产党执政后倡导实施，为严重缺医少药的广大农村居民提供基本卫生服务的一项互助共济的医疗保障制度。这一制度，扎根于中华民族“守望相助，疾病相扶”的历史传统，萌芽于民主革命时期党在陕甘宁边区等地实行的“集资办医”的医药卫生实践，更是新中国建立后特定背景下由中国城乡二元社会结构衍生和决定的城乡医疗保障二元分割的必然产物。

一、中国共产党领导的农村合作医疗的历史渊源

早在两千多年前，《礼记·礼运》就指出：“大道之行也，天下为公……人不独亲其亲，不独子其子，使老有所终，壮有所用，幼有所长，矜寡孤独废疾者，皆有所养。”这被认为是世界上最早出现的社会保障思想。孟子也说：“乡田同井，出入相友，守望相助，疾病相扶持，则百姓亲睦。”（《孟子·滕文公上》）孟子所主张的“疾病相扶持”理念对后世各种形式的医疗互助实践产生了深远影响。

近代以来，随着西学东渐日炽，合作主义、合作运动、合作制度伴随欧风美雨进入我国，受到当时有识之士的推崇。孙中山 1924 年在宣讲“三民主义”的“民生主义”时，就曾以合作社作为例证。1927 年 3 月毛泽东在《湖南农民运动考察报告》一文中则把“合作社运动”作为农民在农协领导下做的 14 件大事之一进行论述，认为：“合作社，特别是消费、贩卖、信用

三种合作社，确是农民所需要的。”^① 抗日战争期间，为了战胜敌人，克服困难，毛泽东再次号召“把群众力量组织起来”，“自己动手，丰衣足食”，并说“目前我们在经济上组织群众的最重要形式，就是合作社”，认为克服分散的个体经济的困苦，达到集体化的唯一道路，就是按照列宁所说的，“经过合作社”。^② 合作社特别是列宁所倡导的合作社的组织形式很早就进入了中国共产党和毛泽东的视野。

回溯历史，世界上第一个信用合作社是 1849 年德国人威廉·雷发森创办的，旨在解决当时德国的“三农”问题。1923 年，仿照德国“雷发森式(Raiffeisen)”信用合作社，“中国华洋义赈救灾总会”（以下简称“华洋义赈会”）在河北省香河县组建了中国第一家农村信用社，开始了我国农村最早的“合作制”实验。“华洋义赈会”在河北所办农村信用合作社，主要特点有五：第一，社员对社中事业负无限责任，以巩固社员信用；第二，社员入社须认购社股，缴纳股金，使社员与社发生密切关系；第三，接受存款，以吸收过剩资金，扩大放款能力；第四，义赈会供给合作社资金，以贷放与社员；第五，划拨社中部分盈余为公积金，用于公益事业。该实验后由河北省进入山东省，经营业务也由单一的“信用”拓展到“运销”“供应”等领域。在“华洋义赈会”的影响和推动下，以河北省为核心的华北农村合作事业得到迅速发展，并得到了南京国民政府的关注。1928 年 2 月，国民党中央二届四次执监委会议通过《组织合作运动委员会建议案》，开始了对合作运动的宣传和指导工作。1934 年 5 月，国民政府颁布《中华民国合作社法》；同年 11 月国民政府在实业部下设合作司，合作运动逐步走上了立法规范与统一管理之途。其后，合作运动在民间社会团体和国家政权共同作用下，由华北而江南，遍及全国。有论者认为，正是华北农村合作运动为后来中国农村合作医疗的萌芽、诞生储备了深厚的历史土壤，因此成为中国农村合作医疗的历史源头。^③

① 《毛泽东选集》第 1 卷，第 40 页，人民出版社 1991 年版。

② 《毛泽东选集》第 3 卷，第 928—931 页，人民出版社 1991 年版。

③ 刘纪荣：《试论民国时期农村合作医疗实验》，载《聊城大学学报（社会科学版）》2005 年第 2 期。

二十世纪二三十年代，由于天灾人祸，中国经济社会处于崩溃的边缘，农村经济社会矛盾尤为突出。在此情况下，在中国共产党领导的土地革命之外，一批从海外学成归国的学者和国内一些有识之士纷纷为拯救破败的农村积极奔走，轰轰烈烈地掀起了“乡村建设运动”。其中，由留美博士晏阳初为总干事的“平教会”（“中华平民教育促进会”之简称）所从事的乡村平民教育运动就是典型代表。

1926年，“平教会”在河北定县以翟城村为试点开展平民教育与乡村改造实验。先后参加定县实验的工作人员约400人，其中有国外留学经历且学有专长的约20人，国内大学毕业生约40人，有些是地下共产党员或接近共产党的人士。晏阳初认为，“愚、贫、弱、私”是造成中国农村贫穷落后的四大病根，为驱除“病根”，晏阳初提出了以“学校式、社会式、家庭式”三大方式相结合，“以文艺教育攻愚，以生计教育治穷，以卫生教育扶弱，以公民教育克私”四大教育连环并进为主要内容的农村改造方案。但“平教会”在社会调查中发现，广大农村不仅经济落后、教育不普及，而且农村多数人健康状况不良，疾病流行、死亡率高，农民卫生知识缺乏，迷信盛行。在河北定县，40万居民中，没有一名西医；在全部472个村庄中，有220个村完全没有任何医生和医疗设备；在其他252个村，每村也只有1个没有经过任何正规培训的“自封的中医”；定县病死人数中有三分之一没有经过任何医药治疗，全县每人每年用于治病的费用仅3角钱左右。定县缺医少药的状况使“平教会”认识到，“今日中国农村健康方面最迫切的问题，就是急需建立一种医疗制度”，使广大民众“得到基本医疗和健康保护”^①。于是“平教会”与国民政府卫生部等协同合作，在河北定县设立了农村卫生实验区，创建三级医疗保健制度：村设保健员，联村设保健所，县设保健院。保健员每村1人，负责本村的保健卫生工作，由热心服务、身体健康、年龄在20~35岁者充任。保健员正式任职前，须在保健所接受10天医药基本知识和技术的训练。其主要职责是负责卫生宣传、生死统计、接种牛痘、改造水

^① 晏阳初：《定县的乡村建设实验》，《晏阳初全集（一）》，第272页，湖南教育出版社1991年版。

井等，履职时随身携带一个内置 12 种常见药品的保健药箱，以对一些最常见疾病及时进行治疗。保健员的角色与后来的赤脚医生有很多类似之处。保健员不能医治之病人，则转至保健所。保健所管理 20 个村庄约 3 万人口的区域，配有医生 1 人，护士 1 人，助理员 1 人。保健所的主要职责包括：训练与监督村保健员；每日门诊，接待和医治病人；负责学校卫生及卫生教育；预防急性传染病。保健所不能医治的病人转送保健院。保健院为全县卫生之最高机关，其任务为管理全县卫生行政，实施卫生教育，计划全县卫生工作，训练全县卫生人员，治疗病人，进行传染病预防及研究工作等。保健院配有男女医生各 1 人，助理医生 2 人，护士 8 人，药剂师 1 人，检验员 1 人，事务书记及助理员 6 人。院内附设病床 50 张，专供住院治疗。“平教会”创立的三级保健制度于 1934 年在定县全县建成，并在预防和控制天花等流行病方面取得了明显实效。

“平教会”在定县的实验为探索适合中国传统乡村社会特点的医疗保健制度做出了可贵尝试，当时即引起了国内外的广泛关注，并有效仿者。1936 年 2 月，江苏省立教育学院选择无锡惠北区小园里村进行乡村保健村实验，实验目的是为了找出一套更“切合乡村实际情形的医疗保健制度”^①，实验的主要内容是建立“合作医疗”制度，即该村的 25 户 137 口人，每人每年只须缴纳 3 角钱保健费，即可获得全年免费医疗、注射预防针和种牛痘等医疗保障服务。这项实验不仅汲取了定县医疗保健制度的有益经验，而且在其基础上又有了进一步创新。^②

在上述各种类型的合作运动和农村医疗保健实验开展的同时，中国共产党在领导民主革命的实践中也进行过有益的农村医疗保健实践。如早在 1923 年初，由中国共产党早期革命领袖、“农民运动大王”彭湃组织的广东省“海丰总农会”，成立后即把扩大农民医药房、发展医疗卫生事业作为开

① 喻任声：《三年来惠北实验区工作的检视》，载《教育与民众》1937 年第 8 卷第 10 期。

② 刘纪荣：《再论民国时期农村合作医疗制度的萌芽诞生及其演进》，载《浙江社会科学》2008 年第 7 期。

展革命工作的任务之一。为改变农村落后的卫生状况，“海丰总农会”在海丰城大街的宏仁药房附设农民医药房，由热心农民运动的西医吕楚雄主持。凡农会会员看病，凭会员证不收诊金，药费仅收一半，“余半价由农会和会外乐捐补充之”^①；吕楚雄的妻子刘恩泉任助产士，为农会会员接生不收接生费，治病只收一半药费。“海丰总农会”还“养用马两匹，以备医生紧急之用而省病家的轿费”^②。以上做法大受农民欢迎。

中国共产党领导实施农村合作医疗制度的雏形，最早可以追溯到抗日战争时期在陕甘宁边区创立的保健药社和卫生合作社。

1935年10月，中央红军主力长征到达陕北后，建立了中华苏维埃人民共和国中央政府西北办事处，使陕北成为革命的中心根据地。1937年9月，根据国共两党关于国共合作的协议，中国共产党将陕甘苏区改名为陕甘宁边区，并成立了边区政府，下辖23个县，人口约150万，首府延安。抗日战争时期，陕甘宁边区是中共中央和中央军委所在地，是敌后抗日战争的政治指导中心和敌后抗日根据地的总后方。

当时陕甘宁边区人民生活困苦，缺医少药，疾病流行，每年因各种原因病死者多达8.9万人，占全边区总人口的60%。主要流行病是“出水”（伤寒）、“出斑”（斑疹伤寒）与回归热、痢疾等，另有地方病如吐黄水病（克山病）等。由于旧法接生导致的婴儿四六风（新生儿破伤风），死亡率也很高。仅在延安，每年因传染病致死的就有500多人，占延安每年死亡人数的47%，死亡年龄平均仅10岁。在中央进驻延安前，延安几乎没有正规的医疗机构，治疗疾病主要靠中医。延安街上仅六七家药铺有坐堂医生看病。此外，巫医猖獗，封建迷信思想泛滥，全边区有巫医2096人，请巫医跳神治病，更使广大群众无论在经济、肉体上都受到严重摧残。^③

红军到达陕北以后，党和政府高度重视边区的各项建设和卫生防疫工作。1937年3月，中央军委卫生部即提出规划，在扩大卫校、培养卫生干部、增设医院、进行疾病治疗工作的同时，大力开展卫生防疫工作，发动

① 李春涛：《海丰农民运动及其指导者彭湃》，载《晨光》1924年第2卷1号。

② 《彭湃研究史料》编辑组：《彭湃研究史料》，第320页，广东人民出版社1981年版。

③ 欧阳竞：《回忆陕甘宁边区的卫生工作（上）》，载《中国医院管理》1984年第1期。

群众开展卫生运动。1941年5月，由中共边区中央局提出、毛泽东加写和改写、中共中央政治局批准的《陕甘宁边区施政纲领》第15条明文规定：“推广卫生行政，增进医药设备，欢迎医务人才，以达减轻人民疾病之目的，同时实行救济外来的灾民、难民。”^① 1944年3月22日，毛泽东在中央宣传委员会召开的宣传工作会议上特别讲到了“卫生问题”，指出：“卫生问题是边区群众生活中一个极严重的问题”，“现在延安只有三个医院，而延安有多少人呢？党政军三万人，老百姓一万四千人，享卫生医疗之福的人还不多。至于边区其他一百三十多万老百姓，则根本没有人管。”他为此提出：“现在应该把医药卫生的知识和工作大大推广一下，想办法在每一个分区训练一些医药人才”，“做到每个区有一个医务所，能够诊治普通的疾病”。他提出“在五年到十年之内，我们要求得在科学知识普及方面的进步，医药卫生应该放在我们的计划里，和生产计划同时并进”^②。同年5月24日，在延安大学开学典礼上的讲话中，毛泽东再次讲到了陕甘宁边区的“卫生工作”，提出：“每个乡要有一个小医务所，边区一共一千个乡，一百五十万人里头找出一千个人来学医，学他四个月、一年也好，然后到医务所当医生。近来延安疫病流行，我们共产党在这里管事，就应当看得见，想办法加以解决。”^③ 1945年4月，在中共七大政治报告中，他进一步指出：“所谓国民卫生，离开了三亿六千万农民，岂非大半成了空话？”^④ 在加强医疗卫生工作的同时，延安地区各种医疗机构也逐渐建立和完善起来。当时延安地区的医疗机构可分为三个系统，即中央、军委和边区系统。边区系统属边区政府卫生署（处）领导，有边区医院、边区门诊部、保健药社、卫生合作社等。其中，保健药社、卫生合作社分别在延安市设立总社，在各县、乡设分社，自上而下形成了一个医疗网，使卫生工作深入到农村，极大地改变了当地农民缺医少药的状况。

保健药社筹建于1938年，是陕甘宁边区政府领导的医药并举的机构，

① 《毛泽东文集》第2卷，第336页，人民出版社1993年版。

② 《毛泽东文集》第3卷，第119页，人民出版社1996年版。

③ 《毛泽东文集》第3卷，第154页，人民出版社1996年版。

④ 《毛泽东选集》第3卷，第1078页，人民出版社1991年版。

由西北局保健委员会和民政厅共同投资，1939年7月在安塞县正式成立。社长为曾任中共延安市委组织部的李长春（中医）。药社初建时归边区民政厅领导。1939年8月制定了《保健药社暂行条例》和《保健药社章程》，章程第二条规定药社的宗旨是：“为发展地方卫生医药事业，受各卫生机关及制药厂之委托，推销中西药品器材，采集中西药材原料，尤其提倡采集土产药材，解决民生困难。”药社的任务是：“改良中药，中药科学化，中药西药化，以及解决西药品困难，开展边区医药事业。”边区政府要求保健药社不仅成为治疗疾病、炮制中药的机关，而且要成为改良中药，领导与开展边区医药事业，提高边区人民健康水平的基地。保健药社初创时，仅设主任1人，医生2人，司药3人，杂务人员3人。1940年3月，重新修订的《陕甘宁边区保健药社暂行章程》颁布。同年7月，保健药社迁至延安市，更名为陕甘宁边区保健药社总社。保健药社全天为患者服务，患者就诊手续简便，随到随看，无需挂号，也不分节假日，遇有重症急症，医生可出诊到病人家里看病送药，随请随到，并不另收报酬，还实行医生轮流下乡巡诊制度，深入农村军民中去，因此广受边区群众欢迎。在药物研究与开发方面，保健药社生产的药物有：专治上吐下泻的防疫片（防疫丸），治性病的八仙丹，治妇科病的玉带丸，治小孩发烧、呕吐的正气散，还有汗必灵、敌痢散、当归精麻、黄素葡萄糖等，共计80多个品种。该社实行看病、制药、卖药三位一体的运行模式，由中医应诊兼卖中药，而且药价格外低廉。对灾民则实行免费治疗、免费吃药，对抗日军人家属一律九折收费。1940年至1944年，保健药社先后从所获利润中提取公益金103万元用于社会公益事业。保健药社除了总社之外，还在延安、延川、清涧、绥德、神府、子洲、子长、延长、固临、志丹、甘泉、富县、靖边、定边、曲子镇、环县等20个市、县设立了26处分社^①。

卫生合作社（医药合作社）是在大生产运动中建立的民办公助的医疗机构。1944年，延安等地爆发伤寒、回归热等流行病，患病群众去医院不方便，巫医趁机活动起来。为了满足广大群众的医疗要求，边区政府委托当

^① 田文敬：《陕甘宁边区的中医中药》，载《中国中医药报》2001年7月13日。

时的商业销售机构——大众合作社代办成立了卫生合作社。办社的目的是：“为社会服务；方便群众，使百姓达到‘人财两旺’；教育群众注意防疫、保健，消除传染病，以便多从事生产。”卫生合作社总社设在延安，各县、乡设分社。其资金主要由大众合作社与保健药社筹集，并吸收民众团体及私人股金。中共中央领导人李富春等曾亲自帮助募款，中央卫生处以及边区卫生处、西北局等还曾赠送药材。卫生合作社采取“中西合作，人兽齐治”的方针，社内有中西兽医门诊和中西药房。和保健药社一样，卫生合作社医生不受办公时间限制，病人随到随诊，看病免费，药价只收低廉的成本费。工作人员实行供给制，家属吃优待粮，每月每人小米1斗（36斤），柴200斤。每次乡村召开大会，卫生合作社都派人参加，向群众介绍合作社的工作、宣传防病常识等。卫生合作社出版《卫生周刊》，平常为群众提供预防接种服务。到1946年，卫生合作社发展到43个（内有两个兽医社）。卫生合作社的建立，为改变延安缺医少药的状况，控制疾病流行和保护人民健康做出了贡献^①。陕甘宁边区保健药社和卫生合作社的创立及其所做的工作，可以看作是中国共产党领导下的中国农村合作医疗的最初萌芽。

以陕甘宁边区卫生合作社为代表的中国共产党领导的农村医疗卫生机构一直延续到新中国成立初期，从地域分布上看，包括陕北、山西、山东和东北等地区。1945年至1949年，山东解放区以民办公助形式，成立了遍及县、区、乡、村的群众性医药合作组织——医药合作社。合作社的基金，大都来自区、村合作社或私人入股，集体经办，公家稍加补助。影响较大的医药合作社有临沂卫生合作社、莱阳胶东大药房、山东大药房、沾化县卫生医社等。^②1945年底，山东省沂中县崖庄区联社根据群众需要，办起了中医合作社，聘请2位医生下乡巡回治疗，半年时间跑遍40多个村庄，治疗病人600多人，群众用药2000余付，药价比私人药房低20%。1945年，山西省

^① 欧阳竞：《回忆陕甘宁边区的卫生工作（下）》，载《中国医院管理》1984年第2期。

^② 山东省卫生志编纂委员会编：《山东省卫生志》，第505页，山东人民出版社1992年版。