



中国书籍文库
China Books Library

汇集优秀原创学术论著
推动科研成果转化交流

创造与重构

——集体化时期农村合作医疗制度和赤脚医生现象研究

ChuangZao Yu ChongGou

李德成 著



中国书籍出版社
China Book Press



中国书籍文库
China Books Library

汇集优秀原创学术论著
推动科研成果转化交流

创造与重构

——集体化时期农村合作医疗制度和赤脚医生现象研究

ChuangZao Yu ChongGou

李德成 著



中国书籍出版社
China Book Press

图书在版编目(CIP)数据

创造与重构:集体化时期农村合作医疗制度和赤脚
医生现象研究/李德成著. —北京:中国书籍出版社,
2012. 10

ISBN 978-7-5068-3214-4

I. ①创… II. ①李… III. ①农村—合作医疗—医疗
保健制度—研究—中国②乡村医生—研究—中国
IV. ①R197.1②R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 237091 号

责任编辑/ 杜乃建

责任印制/ 孙马飞 张智勇

封面设计/ 中联学林

出版发行/ 中国书籍出版社

地 址: 北京市丰台区三路居路 97 号(邮编:100073)

电 话: (010)52257143(总编室) (010)52257153(发行部)

电子邮箱: chinabp@vip.sina.com

经 销/ 全国新华书店

印 刷/ 北京天正元印务有限公司

开 本/ 710 毫米×1000 毫米 1/16

印 张/ 17

字 数/ 306 千字

版 次/ 2013 年 3 月第 1 版 2013 年 3 月第 1 次印刷

书 号/ ISBN 978-7-5068-3214-4

定 价/ 49.00 元

目 录

CONTENTS

绪 论	1
一、选题缘起及研究的意义	/ 1
二、国内外研究状况	/ 4
三、研究理论和方法	/ 26
第一章 新中国成立初期农村卫生状况及新政权的对策	29
第一节 旧政府治理下的农村卫生状况	/ 29
一、旧政府治理下的国民健康状况	/ 29
二、旧政权治理下的卫生管理	/ 31
第二节 新政权解决农村医疗卫生落后状况的对策	/ 34
一、新政权的卫生政策	/ 34
二、整合已有的乡村卫生资源组建联合诊所	/ 36
三、利用城市卫生资源支援农村,实行巡回医疗制度	/ 40
四、建立三级医疗预防保健网为农村社会提供适宜的卫生服务	/ 44
本章小结	/ 49
第二章 传统合作医疗制度的发展轨迹及组织管理	51
第一节 传统合作医疗制度的发展轨迹	/ 51
一、合作医疗制度的兴起	/ 52

二、合作医疗制度的发展	/ 56
三、合作医疗制度的衰落	/ 60
第二节 传统合作医疗制度的组织和管理	/ 63
一、合作医疗制度的运行机制	/ 63
二、合作医疗的制度安排和设计	/ 70
三、合作医疗制度的运行特点	/ 74
第三节 传统合作医疗制度的历史作用	/ 75
一、缓解了农民看病问诊艰难的困境	/ 76
二、完善了农村卫生防疫体系	/ 76
三、保护了人力资源,促进了农村社会的发展	/ 77
四、为世界解决基层卫生保健问题提供了范例	/ 79
五、在二元社会框架中,最大限度地实现了卫生公平	/ 79
第四节 反思传统合作医疗制度的解体	/ 81
一、合作医疗解体带来的消极后果	/ 81
二、历史的反思	/ 85
本章小结	/ 89
 第三章 传统合作医疗制度兴衰原因的多维视角分析	91
第一节 合作医疗制度产生和发展的诸因素分析	/ 91
一、传统文化以及农村社会结构的变迁	/ 91
二、社会制度变更的影响	/ 94
三、“二元结构”保障模式下的无奈选择	/ 97
四、农民防治疾病的需要	/ 100
五、大众传媒的大力推动	/ 101
六、政治运动的推波助澜	/ 106
第二节 毛泽东对农村合作医疗发展的影响	/ 108
一、毛泽东的社会理想模式与合作医疗的发展	/ 109
二、重视农村卫生工作、支持合作医疗发展	/ 117
第三节 传统合作医疗制度衰落的原因分析	/ 127
一、政治因素的影响	/ 128
二、社会结构变迁后组织者失去动力	/ 129
三、社会经济结构转型使其经济依托丧失	/ 131
四、政府政策的错位	/ 133

五、合作医疗的漏洞与缺陷	/ 135
六、赤脚医生身份地位变化的影响	/ 140
本章小结	/ 143
第四章 合作医疗制度下的赤脚医生	148
第一节 赤脚医生产生和发展的社会背景	/ 148
一、中国特色的农村医疗卫生体系模式的产物	/ 148
二、赤脚医生的产生缘于当时的中国国情	/ 149
三、城市的医疗支援,为赤脚医生的成长提供了智力支持	/ 151
四、毛泽东的独特构想,造就了百万“赤脚”大军	/ 152
五、村落文化背景是赤脚医生现象产生的文化因素	/ 154
第二节 赤脚医生现象的出现和演进	/ 159
一、赤脚医生现象的产生	/ 159
二、赤脚医生队伍的壮大	/ 162
三、赤脚医生现象的“终结”	/ 164
第三节 赤脚医生的培训、管理与待遇问题	/ 167
一、合作医疗制度下赤脚医生的选拔与培训	/ 167
二、合作医疗制度下赤脚医生的管理	/ 178
三、合作医疗制度下赤脚医生的待遇	/ 182
第四节 合作医疗体系中的医患关系	/ 187
一、医患关系的界定及准则	/ 187
二、赤脚医生的医疗行为和医患关系	/ 190
三、合作医疗时代良好医患关系的成因	/ 197
本章小结	/ 203
第五章 个案分析:社山村的合作医疗	206
第一节 农业集体化运动与村庄医疗的兴起	/ 207
一、社山村的合作化运动	/ 207
二、社山村村庄医疗的出现	/ 208
第二节 公社化后社山村的医疗:合作医疗	/ 211
一、社山大队卫生室的筹建	/ 211
二、社山大队合作医疗的兴起	/ 212
三、社山村合作医疗的解体	/ 224

四、合作医疗与村庄空间政治	/ 226
本章小结	/ 230
余 论 新型合作医疗与农民健康权益	231
一、传统合作医疗与新型合作医疗比较	/ 231
二、新型合作医疗与农民健康权的平等保护	/ 243
主要参考文献	252
后 记	262

80年代后,由于各种因素的影响,合作医疗纷纷解体,农村合作医疗制度迅速逝去了昨日的辉煌。大多数地方的农民又回到自费看病的老路,造成有病不看,小病拖大,因病致贫的不良后果,严重影响了农民的身体健康和农村地区的发展。如何解决农民医疗卫生保障的问题,有识之士的共识是重构农村合作医疗。在党和政府“以人为本”的执政理念下,2003年1月国务院转发了卫生部、财政部和农业部等3部门《关于建立新型农村合作医疗制度意见的通知》,要求从2003年起,各省、自治区、直辖市至少要选择2到3个县(市)先进行试点,取得经验后逐步推广。到2010年,实现在全国建立基本覆盖农村居民的新型合作医疗制度的目标。新型农村合作医疗在全国得到大力推广,取得了许多成绩,但在推行过程中也遇到很多棘手的问题和不完善的地方。比如:药价惊人、补助尺度不明、门槛费太高、拿大部分人的利益来保护少部分人的利益等,而且由于新型合作医疗所选择的大多是“大病救济”的办法,初级卫生保健服务的可及性不够,农民所得实惠并不多。因此,对传统合作医疗和赤脚医生进行一番认真的研究,对新型合作医疗的推广和发展能够起到很好的借鉴作用。

21世纪的今天,中国人口的绝大部分仍然生活在农村,虽然随着现代化的不断发展,城市化的不断推进,中国城乡人口比例发生了很大变化。但中国农村人口占全国总人口的比例应该仍然会十分庞大。所以,关注农村、关注农民问题,研究如何解决中国广大农村极其有限的卫生资源与日益增长的群众需要之间的矛盾,还将是一个长期存在的战略性问题。今日,急剧变化和发展中的中国,无可避免地要面对亿万农民的健康保障问题,这不仅是中国共产党的十六届五中全会提出的“建设社会主义新农村”的目标指向(生产发展、生活宽裕、乡风文明、村容整洁、管理民主;在加快经济发展的同时,农村教育、文化、医疗、社会保障、基础设施等社会事业,也要进入加速发展),也是对科学发展观的有力贯彻和执行,还关系着中国经济长期和持续的发展以及和谐社会的构建,更涉及到众多家庭与个人、妇女与儿童、老人与青少年的一种基本人权——健康权的实现。

世界卫生组织(WHO)认为:健康不仅是没有疾病或不受伤害,而且还是生理、心理、和社会幸福的完好状态。^①而这一理念成为一个常识,得益于世界卫生组织半个多世纪以来的不懈宣传与倡导。今天,人们更深刻地认识到,健康还是人们的一项最基本的权利,健康权是人的最基本的人权。因此,对中国农村医疗卫生制度及相关问题的研究就显得很有必要。

① [美]威廉·科克汉姆着,杨辉等译:《医学社会学》,华夏出版社2001年版,第2页。

谈及中国农村的医疗卫生制度的历史,普遍认为发展得最好的时期,是20世纪60年代后期至80年代初这段时间。那时,农村普遍建立起了县、乡、村三级医疗卫生保健网,合作医疗的覆盖率达90%以上,赤脚医生作为合作医疗的执行人,其身影遍布广大农村,他(她)们身背药箱,头戴草帽,为农民防病治病,在很大程度上改善了当时农村“缺医少药”的面貌,改善了农民的生存状况。农村三级医疗卫生保健网、合作医疗制度和赤脚医生曾一度被认为是中国农村医疗服务的“三大法宝”,曾经惠及多数农村居民,被世界卫生组织和世界银行给予高度评价,被誉为“以最小投入获得了最大健康收益”的“中国模式”。^①但是,进入80年代中期后,由于政治、经济和社会环境的变迁,合作医疗制度迅速衰落,仅在少数地区得以残存,农村三级医疗卫生保健网的网底出现了严重的问题。同时,在农村医疗卫生服务市场化以后,农村公共卫生体系弱化,给农村卫生安全造成极大隐患。农村医疗保障问题出现了极大的漏洞,农民因病致贫、因病返贫的问题严重,极大地影响了农村地区的整体发展。这引起了党中央的高度重视,党和政府积极寻求解决农民医疗保障的办法和途径,而农村医疗保障问题的解决,在很多人的共识下,是恢复和重建农村合作医疗制度。所以,从20世纪90年代中期开始,就进行农村新型合作医疗的试点工作。“十六大”以后党更加关注民生问题,积极解决农民医疗保障问题,在全国各地大力推行新型农村合作医疗制度。但新型合作医疗制度在推行过程中遇到很多棘手的问题,大大影响了合作医疗的推广。为了从理论和实践上更好地解决新型合作医疗存在的问题,非常有必要对历史经验进行总结,以突破对原有制度的“路径依赖”,实行制度创新。

赤脚医生及合作医疗其孕育于中国的乡土文化中,诞生计划经济体制时期的二元结构社会,又受特殊时期政治运动的推动,曾一度遍地开花,为新中国医疗卫生防疫事业和和农民卫生保健做出了巨大贡献。长期以来,我国社会保障体系呈现非常显著的“二元”结构特征,社会保障制度仅仅覆盖了城镇人口,除了在自然灾害发生时的少量救济外,没有覆盖绝大部分农民的任何社会保险,我国城乡之间医疗卫生的差距非常大,这一问题已经引起了国内外广泛关注,成为构建和谐社会的障碍。从制度变迁的角度来考察新中国成立以来我国农村医疗保障制度和合作医疗的发展过程及其与城市医疗保障制度关系的变迁,不仅能够探悉我国城乡医疗卫生结构的变迁情况,也能从农村医疗卫生

① 世界银行:《1993年世界发展报告:投资于健康》,中国财政经济出版社1993版,第210~211页。

的发展过程中总结出一些有益的东西。

合作医疗和赤脚医生是中国医疗卫生史上重要的一页,在世界医疗卫生文献宝库中也占有重要的一席之地。上个世纪 60 年代末到 80 年代初,由于中国农民的卫生保健需要、城乡有别的保障体制、国家经济的落后、领导人物的“天下大同”构想、政治运动的推波助澜,衍生出了那样一个“新生事物”——合作医疗。而赤脚医生则是农村基层社会不脱产的一支医疗和预防保健队伍,是合作医疗制度的忠实执行者。使中国为数众多的农民有了一种最基本的医疗保障。虽然那时的合作医疗还很不完善,赤脚医生的医学知识和技术也较欠缺,然而农民的健康毕竟有了一种初等的却是很宝贵的保障。因此,赤脚医生在中国医疗卫生服务史上是值得大书特书的。^①另外,在当时国家百废待兴、经济十分落后的情况下,在如此大范围内短期培训出如此数目浩大的医疗卫生队伍,以如此低费用覆盖了如此巨大的人口,在世界历史上可谓空前绝后。因此,国际卫生组织和卫生行业的人士对中国农村的合作医疗及赤脚医生现象大为赞叹、感慨!并被视为“发展中国家解决卫生经费的唯一范例。”^②还被誉为成功的“卫生革命”。^③所以说,赤脚医生与合作医疗在世界医疗卫生服务宝库中应当占有一席之地。对其研究不但具有历史意义,还具有世界意义。

以史为鉴,可以知兴替。当前党和政府正在为如何逐步解决城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗制度之间的衔接问题寻找一些可供借鉴的东西;以促进基本公共卫生服务逐步均等化,使全体城乡居民都能享受基本公共卫生服务。因此,对传统合作医疗和赤脚医生进行一番认真的研究,显然可以启迪我们的思路。

二、国内外研究状况

中国人口 80% 以上生活在农村,作为一个农业大国,农民的医疗保健问题直接影响到我国农村的经济发展和社会稳定。从 20 世纪 50 年代中期至 80 年代初,中国政府在农村一直推行合作医疗制度。这项制度曾被世界银行和世界卫生组织誉为“发展中国家解决卫生经费的唯一范例”,和成功的“卫生革命”。

① 张开宁:《绪论》,张开宁等主编《从赤脚医生到乡村医生》,云南人民出版社 2002 年版,第 5 页。

② 陈佳贵:《中国社会保障发展报告》,社会科学文献出版社 2001 年版,第 280 页。

③ 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 版,第 17 页。

80年代初由于农村社会经济结构的深刻变化和制度本身等多方面的原因,农村合作医疗制度迅速逝去了昨日的辉煌。但直到今天,我们仍没有更好的办法来解决农民的医疗保健问题。90年代初中国政府提出,建立、完善新型农村合作医疗制度和医疗救助制度。这项事业由此进入了“二次合作医疗时期”。

农村三级医疗卫生预防保健网、赤脚医生队伍和合作医疗制度,在保护和增进我国广大农民的健康方面曾经发挥了巨大作用,同时也被国际社会公认为发展中国家农村卫生工作的宝贵经验。合作医疗是一整套制度、一种体系,而赤脚医生是这个体系中的一个环节,它们相辅相成,为中国农村的卫生保健工作做出了突出贡献。在20世纪中期的这段特殊历史时期它们曾一度辉煌,进入80年代中期后,由于各种原因,它们却光华不再。21世纪的今天,中国农村医疗卫生事业面临着新的机遇和挑战,在此背景下,合作医疗制度和“赤脚医生”现象又重新引起了关心中国发展的有识之士和国内外学术界的极大关注。学者们从不同角度,用不同方法,对其进行全面而深入的剖析和研究,取得了丰硕的成果。

(一)对合作医疗制度的研究

一、1978年以前:政策性宣传与讨论

自从合作医疗制出现以后,对于它的研究工作就从未停止过。1955年农业合作化时期,山西、湖北、河南、河北等省农村出现了一批由农业生产合作社举办的保健站。1958年9月13日,《健康报》刊发了一篇名叫《让合作医疗遍地开花》的评论,指出:合作医疗是“群众性的新的医疗制度,是具有共产主义性质的公共福利事业,便利群众,促进生产,且能贯彻预防为主方针,加强预防和治疗工作,应当大力推广。”^①同年11月,该报编辑部编辑出版了《介绍民办合作医疗的经验》一书。^②该书收录了河南省正阳县、桐柏县等地举办合作医疗的经验。书中介绍了当地举办合作医疗的方法,论证了合作医疗的优越性,并对合作医疗实践中出现的问题进行了探讨,对后来各地合作医疗的举办有较大的借鉴作用。当时河南省举办的合作医疗属于“社办合作医疗”,由农业社创办。1960年4月23日和27日,《健康报》报道了湖北、河南等省推行集体保健医疗制度的情况和经验。1960年5月18日,张自宽在《健康报》上发表社论,指出:“这种集体医疗保健制度,是群众的创举”。其特点是:“社员每年交纳一定的‘保健费’;社员看病时只交挂号费或药费;另由公社、大队的公益金中补助一

① 《让合作医疗遍地开花》,《健康报》1958年9月13日。

② 健康报编辑部编:《介绍民办合作医疗的经验》,人民卫生出版社1958年11月版。

部分”。其作用“有利于贯彻‘预防为主’的方针；有利于社员治病；有利于巩固和发展公社的医疗卫生组织；更有利于生产，是乡村广大社员的迫切要求”。所以“各地要加强领导，热情支持，大作宣传，统一认识，积极推行，认真办好”。^① 1966年1月，在《卫生部湖北农村卫生工作队简报》第4期上，刊登了张自宽的《合作医疗好处多》一文，文章指出，从湖北省麻城县全县实行合作医疗七年来的经验显示：“合作医疗制度确是一个好的制度，是解决农民看不上病，看不起病的好办法，是多快好省地建设社会主义农村卫生事业的正确方向”。它的好处，主要表现为以下六个方面：1. 实行合作医疗是解决社员尤其是贫下中农看不起病、吃不起药的好办法；2. 实行合作医疗可以有病早治，无病早防，有利于贯彻“预防为主”的方针；3. 促进了农村卫生事业的发展；4. 促进基层卫生机构端正经营思想；5. 有利于培养农村医药卫生人员；6. 有利于保护劳动力，有利于保证和促进农业生产。但合作医疗的管理还存在不少缺点和漏洞，主要表现在：“领导管理不善，尚未制定统一的切合实际的管理办法，没有健全的管理制度，财务管理也不够民主，收缴医疗费的手续也有漏洞；有少数社队干部，利用职权，指名要药，搞特殊化，社员对此很有意见；有少数社员怕出了钱不看病吃亏，有点小毛病或无病也找医生要药吃，有的拿药不吃，造成药品浪费；有部分医务人员缺乏勤俭办合作医疗、全心全意为人民服务的思想，服务态度不好，医疗作风不正，技术水平不高；县、区有关部门对合作医疗支持不够。”该文还指出：在合作医疗的举办过程中，广大农民群众拥护合作医疗，而过去联合诊所和个体开业的医务人员则不满意或不愿意办合作医疗，还有一些干部认为举办合作医疗是搞“平均主义”、刮“共产风”、“没有阶级性”、“超过了群众的觉悟水平”，怀疑或反对合作医疗，他们一有机会就想解散合作医疗。^② 同年6月，张自宽发表了《如何巩固和办好合作医疗》一文，总结了当时合作医疗的几种形式：一、公社领导，社员出钱，卫生所单独核算；二、公社举办，社员出一部分钱，差额由公社包干；3. 大公社（相当于区）举办合作医疗；四、生产大队举办合作医疗。作者认为第一种形式较好，容易推广。并指出，要办好合作医疗，“必须依靠和加强党的领导；必须依靠广大农民群众，并通过广泛深入的教育宣传，动员群众自己起来举办；要办好合作医疗，需要有一批‘政治坚定，技术优良’的卫生队伍，医务人员应该树立群众观点，有全心全意为社员服务的思想。”通过总结经验，作者还提出了举办合作医疗的四项原则：“一、坚持实行自愿参加的原

① 张自宽：《积极推行集体保健医疗制度》，《健康报》1960年5月18日。

② 张自宽：《合作医疗好处多》，《卫生部湖北农村卫生工作队简报》第4期，1966年1月。

则;二、坚持实行民办公助的原则;三、合作医疗经费应由信用社统一管理;四、切实执行勤俭办合作医疗的方针。”^①这些文章对合作医疗进行了实质性的研究,既是作者对实践经验的总结,又有很好的理论分析,加上作者为卫生部医政局的领导,对后来各地的合作医疗的举办有很大的指导作用。当然,此时的合作医疗是初创阶段,对其研究也属于探索性阶段,主要是介绍典型事例、初步总结经验和进行舆论宣传。

1968年毛泽东批发了湖北省长阳县乐园公社举办合作医疗的经验,并称赞“合作医疗好”后,从1968年12月8日到1969年12月27日,《人民日报》在一年的时间内连续推出的24期有关农村合作医疗制度的大讨论和连篇累牍的报道。讨论的内容相当广泛,有对合作医疗制度的赞扬和拥护,有依靠群众、预防为主、土洋结合、勤俭办医做法的介绍,有各地关于巩固和发展合作医疗经验的交流,有关于医学教育必须面向农村等医学院校的教育革命问题,有如何培养农村医务人员的讨论,有合作医疗经费的管理使用方面的经验交流,有中西医结合、开展群众性草医草药运动的报道,有加强政治思想工作、巩固合作医疗制度的通讯和报道,等等。这一时期的研究是一个对农村合作医疗制度观察与实践同步的过程,但受政治因素影响很明显。突出表现在夸大实施成果、忽视存在问题、研究角度单一诸方面。农村合作医疗制度是在农业合作化运动的推动下产生并发展起来的,从一开始就不免受农业合作化“左”的思想影响,六、七十年代“文革”中的极左思潮又推波助澜,所以农村合作医疗事业一直在过多的迎合现实政治的需要,操作上完全行政命令化,脱离实际,片面追求高减免率。对于这些存在于制度本身以及具体操作的深层次问题的揭示,在当时的文章中是看不到的。其中大部分文章、报道以介绍先进经验、宣传先进事迹为主要内容,这些东西几乎都遵循了一种模式,尽管经验不少,但基本上滞留在非技术层面上的教条式颂扬。《人民日报》1968年12月5日第一版对《黄村、良乡公社对乐园公社实行合作医疗制度的意见》一文加的编者按指出:农村合作医疗制度是“一件无产阶级文化大革命中出现的新事物”。《人民日报》1968年12月11日第三版,《我们狠抓了三件大事》这篇报道基本可以代表这次大讨论的水平及风格。这篇关于湖北省长阳县乐园公社实行农村合作医疗制度经验的报道,把当地的经验总结为“狠抓了三件大事”,第一,坚定不移的依靠贫下中农掌管农村的医疗卫生大权,因为医疗卫生战线上两条路线斗争的中心,一直是围绕着

① 张自宽:《如何巩固和办好合作医疗——黄岗地区合作医疗座谈会纪要》,《卫生部湖北农村卫生工作队简报》第12期,1966年6月25日。

争夺医疗卫生大权的问题。第二,用毛主席的无产阶级卫生路线武装广大群众,对反革命修正主义路线展开大揭发、大批判。第三,努力建设一支全心全意为贫下中农服务的医疗卫生队伍,是实行农村合作医疗制度的重要条件。这一时期对农村合作医疗制度的研究角度也是单一的,只是把它作为一项普通的公共政策来加以介绍和探讨,其它领域、学科的理论和方法还没有被应用于研究。总之,一种对实践经验表面化的介绍,在这一时期的研究当中,占据了绝对主导地位,而且处处有一种浓厚的政治气氛。这种工作的突出成绩是在短时间内,使尽可能多的人了解并接受这项制度。形成这样一种研究状况主要有两个原因:一是时代的烙印;一是反思历史需要时间的沉淀。虽然这一时期关于这一问题的学术研究鲜有建树,但也应看到这些浅层次的理论工作在保存资料,使之在文字化系统化方面做了不可缺少的基础性劳动,只不过我们今人再去借用这些东西的时候剥离时代和政治赋子的种种外壳是必须的。

二、20 世纪 80 年代:政策反思与实践性调查研究

20 世纪 80 年代以来在世界银行的推动下,合作医疗进入实践性研究阶段。在实践性的调查研究中,对赤脚医生和传统合作医疗制度给予了充分肯定。

改革开放后,由于农村经济体制变革,合作医疗渐趋衰落,以至大多数地方走向解体,合作医疗的宣传和研究也渐趋式微。只有少数对农村卫生工作十分关注、对合作医疗有深厚感情的学者仍然对合作医疗进行提倡和研究。张自宽先生可谓是个中翘楚。他在 1980 年通过对东北三省农村卫生工作的调查,指出“合作医疗是适合我国农村实际情况的一种好的医疗保健制度,应该充分肯定”。针对农村经济和社会变革对合作医疗所带来的冲击,提出新形势下“应该正确认识落实农业生产责任制与坚持合作医疗的关系”,由于农村经济发展不平衡,采用何种形式举办合作医疗,“一定要从各地实际情况出发,实事求是、因地制宜,坚持自愿原则,不要搞‘一刀切’不要用行政命令的办法去硬性推行某种形式的医疗制度”。“要改善和加强对合作医疗、赤脚医生和生产大队卫生所的领导和管理”。并列出了黑龙江省新形势下的一些管理经验。^① 作者的这些看法和建议,是有积极的意义。但当时卫生部门的很多人却以改革为由,主张解散合作医疗,由赤脚医生承包村(大队)卫生室(所)。并指出:这是发展的“必然趋势”,是发展的“必然方向”,舆论宣传也在一个相当长的时间内宣传这种观点。由于风向的转变,学术研究也发生变化,研究合作医疗和赤脚医生的

^① 张自宽:《农村合作医疗应该肯定应该提倡应该发展》,《农村卫生事业管理研究》1982 年第 2 期。

减少了,人们纷纷转向研究“医疗改革”:乡镇卫生院、村卫生所(室)的承包责任制的问题。

然而,国际社会却对中国农村的医疗问题和合作医疗模式开始关注。1980年,中华人民共和国恢复在世界银行的合法席位,刚刚打开国门的中国引起了国际社会的广泛关注,世界银行对我国的经济进行了两次规模较大的考察,随后进行了一系列的部门经济和专题研究。1984年的研究报告名为《中国:卫生模式转变中的长远问题与对策》,该报告重点研究了中国未来面临的长远卫生问题与对策,“通过对中国今后40年卫生模式转变所带来的卫生问题量化的预测及分析,以及通过对卫生模式转变和社会政策共同作用下的中国卫生总费用发展趋势的预测,结合国际上工业化国家在几十年卫生模式转变过程中所经历过的经验与教训,提出了一系列中国从现在起就必须采取,并需数十年持之以恒地贯彻执行的疾病预防策略。”^①世界银行的这一报告对于整个中国卫生政策的变化有重要影响,报告中对我国农村医疗卫生给予了充分的重视,为农村医疗卫生决策和研究提供了一种理论支持。

1988年至1990年,卫生部政策与管理研究专家委员会成立了一个专门的课题组,对农村经济体制改革以后,不同经济发展地区农村居民的医疗服务需求量、利用率、医药费用及其影响因素进行了深入研究,并且对20世纪80年代我国农村的几种医疗保健制度的可行性和有效性进行比较研究。课题组对全国农村进行了抽样调查,结果表明:我国农村居民患病率高,医疗服务需求量很大;虽然我国农村各级医疗卫生机构为农民提供了大量医疗服务,但是仍然不能满足农民的基本医疗服务需求;农村居民医疗服务未利用的主要原因是医药费过高,特别是住院医疗服务,在西部经济欠发达地区更为突出;乡卫生院及村卫生室是我国农村医疗服务的主要提供者;从农村居民的医疗保障方式来看,自费医疗占66%,集资医疗30%,公费及劳保很少,仅占1.8%;在人均医疗费中门诊医药费占70~80%。^②本次研究开了在全国范围内通过抽样调查的方法,开了对农村医疗卫生进行研究的先河,在我国农村医疗卫生理论和政策研究方面具有重要地位。

在以上调查研究中,对我国农村三级医疗保健网、赤脚医生和合作医疗制度给予了充分肯定,并认为它们是中国农村医疗服务的“三大法宝”,为中国农民的医疗保健作出了突出贡献。世界卫生组织和世界银行还给予高度评价,将

① 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版。

② 课题组:《中国农村医疗保健制度研究》,上海科技大学出版社1991版。

其誉为“以最小投入获得了最大健康收益”的“中国模式”。^①

三、90年代以后:理论研究与实践性研究并举

1991年1月17日国务院批转了卫生部、农业部、人事部、国家教委“关于改革与加强农村医疗卫生工作的请示”的通知,指出要“稳步推行合作医疗保健制度,为实现人人享有卫生保健提供社会主义保障”。在这以后每年的全国农村卫生工作会议上,农村合作医疗都会被作为一个重要议题提出。2002年10月19日,中共中央、国务院发布《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,确定了我国农村卫生工作目标:到2010年,在全国农村基本建立起适应社会主义市场经济体制要求和农村经济社会发展水平的农村卫生服务体系和农村合作医疗制度。^② 2002年12月28日第九届全国人民代表大会常务委员会第二十一次会议通过了《中华人民共和国农业法》,其中第十章第八十四条规定:国家鼓励、支持农民巩固和发展农村合作医疗和其他医疗保障形式,提高农民的健康水平。2003年12月4日至5日,全国新型农村合作医疗试点工作会议在湖北省宜昌市召开。党中央、国务院对这次会议高度重视。中共中央总书记、国家主席胡锦涛和国务院总理温家宝作了重要指示,强调做好新型农村合作医疗试点工作,是一件为民、便民、利民的大好事,要加强领导,完善试点,因地制宜,循序渐进,改善服务,造福农民。^③ 与此同时,我国对农村合作医疗制度的改革和重建还得到了世界银行、世界卫生组织、美国兰德公司的资助,我国进入“二次合作医疗时期”。这种形势为农村合作医疗制度的进一步研究提供了现实动力,形成了一些新的研究特点。众多学者从社会学、经济学、管理学等学科角度,对如何建立新型合作医疗展开了全方位的研究,取得了丰硕成果。在对新型合作医疗进行研究的过程中,对原初合作医疗的起因、发展过程和衰落原因也进行了有益的探讨,总结了经验教训。

首先,对合作医疗的发展历程进行了回顾和总结,并对早期出现的医疗合作机构的性质作出了评判。张自宽的《对合作医疗早期历史情况的回顾》一文^④,是较早且较全面地对这一制度进行了历史性考察,该文对传统合作医疗的发展历程、产生时间和基本做法提出了自己的看法,而且对后来的研究者有很

① 世界银行:《1993年世界发展报告:投资于健康》,中国财政经济出版社1993年版。

② 中共中央、国务院发布:《关于进一步加强农村卫生工作的决定》,《江西省新型农村合作医疗文件汇编》(一),2000年1月,第2页。

③ 《胡锦涛总书记、温家宝总理关于做好新型农村合作医疗试点工作的指示》,《江西省新型农村合作医疗文件汇编》(二),2000年1月,第1页。

④ 张自宽:《论合作医疗》,山西人民出版社1993年4月版。

大影响。其指出,50年代中期以前出现的医药合作社(或称卫生合作社),还只是一种民办公助的医疗机构,属于一种具有合作性质的医疗保健机构,而不是具有保险性质的医疗保健制度。并认为出现具有保险性质的合作医疗保健制度是在1955年农业合作化高潮的时候。文中还强调,合作医疗早已有之,并不是“文化大革命”的“新生事物”,而是“文革”中有些人为了给“文化大革命”贴金,篡改了历史,歪曲事实。景琳、夏杏珍、王红漫等学者也持基本相同的看法,他们认为,1938年在陕甘宁边区创立的保健药社和1939年创立的卫生合作社虽可看作合作医疗的萌芽,但并不具备医疗保险的性质。50年代的医药合作社也只是当时合作化运动的某种延伸和拓展,即使在当时运动中也只能属于细枝末节的东西,这和后来建立的农村合作医疗制度还有质的区别,以前出于政治的需要夸大其影响是不符合历史事实的。至于“文革”时期,农村合作医疗制度和赤脚医生曾被宣传为卫生革命中出现的“新生事物”,那也是一种对历史事实的歪曲利用。农村合作医疗制度是在20世纪50年代中后期随着农业合作化运动的兴起而真正出现的^①。

其次,对于合作医疗兴起的原因,众多学者从经济学、社会学、政治学的角度,给予了分析和论述。普遍认为,合作医疗是随着农业合作化运动的兴起而出现的。^② 计划经济时代的农村经济基础和农民的消费需求是合作医疗的主要内动力。温铁军在分析农村集体经济制度形成的原因时指出,新中国成立以后我国农村和农业经济的基本制度框架,主要是由中共中央以各种文件形式来逐步确定的。根据我国的法制体系,中央和政府的正式文件同样具有法律效力。而且,那个时代的领导指示和中央文件的权威远大于法律。^③ 同样地,中国农村合作医疗制度在当时能够很快地在全国范围内普及和推广,也主要在于领导指示(主要是毛泽东主席的指示)和中央文件的权威。诸如1956年,全国人大一届三次会议通过了《高级农村合作社示范章程》,对合作社的社员因公负伤或因公致病的医疗给予了明确规定。不久,全国普遍出现了以集体经济为基础,集体与个人相结合,具有互助互济性质的合作医疗。1960年中共中央转发卫生部

① 景琳主编:《农村合作医疗实用手册》,四川科技出版社1998年版,第6页;夏杏珍的《中国农村合作医疗保障制度的历史考察》,《当代中国史研究》2003年第5期;王红漫:《中国农村医疗保障制度政策研究》,《经济要参》2002年第29期。

② 钱信忠:《中国卫生事业发展与决策》,中国医药科技出版社1992年6月版,第94页;张自宽《对合作医疗早期历史情况的回顾》,见《论合作医疗》,山西人民出版社1993年4月版。

③ 温铁军:《中国农村基本经济制度研究》,中国经济出版社2000年版。