

新中国成立初期的农村联合诊所

李德成 金绪忠

【摘要】 联合诊所是新中国成立初期,整合农村原有的医疗卫生资源建立起来的集体所有制性质的互助合作医疗机构。它为解决当时农村卫生资源极度匮乏、农民缺医少药和农村基层社会的卫生防疫起到一定的作用,为三级医疗预防保健网的形成奠定了一定的基础。但它没有改变传统的求医问诊模式,故而未能很好地解决农村地区缺医少药的问题。

【关键词】 农村; 联合诊所; 医疗制度

The rural polyclinic in the early stage of the People's Republic of China Li De-cheng*, JIN Xu-zhong*. College of History and Culture and Tourism of Jiangxi Normal University, Nanchang, 330022, China

【Abstract】 The polyclinic is one type of medical organization of mutual assistance and cooperation of a collective nature, which was founded based on the integration of rural original medical and health resources in the early stage of the People's Republic of China. The polyclinic played a particular role in resolving the extreme shortage of rural medical resources and medicines at that time and promoting the sanitary and anti-epidemic situation in rural communities. This laid a foundation for the three-level network of care and medical prevention. However it did not change the traditional mode of healthcare and medical work so that it also failed in solving the problems of shortage of medicines in rural areas.

【Key words】 Rural areas; Polyclinic; Medical health care system

联合诊所是新中国成立初期,整合农村原有的医疗卫生资源建立起来的医疗合作组织,是在党和政府的鼓励下,由农村基层卫生人员兴办的集体所有制性质的互助合作医疗机构。它为解决当时农村卫生资源极度匮乏、农民缺医少药的问题和农村基层社会的卫生防疫工作起到一定的作用。但联合诊所只是把分散的个体中西医集中在一起,以逐步适应农村经济与社会结构趋于集体化的趋势,为三级医疗预防保健网的形成奠定了一定的基础,它的出现是时代的需要和社会发展的产物。

1. 联合诊所出现的社会背景

1949 年以前,中国饱受外族侵略和内战的蹂躏,经济萧条,社会危机重重,科学文化卫生十分落后,人民生活水平低下,民众中传染病、寄生虫病和地方病

十分流行。鼠疫、霍乱、天花、血吸虫病、黑热病、痢疾、结核病、性病、麻风病、克山病,营养不良等疾病肆虐。在这种十分恶劣的环境下,整个国家缺医少药,国民健康状况十分糟糕。据薛建吾研究,20 世纪 30 年代,我国的疾病率达到 4% 之多。当时因缺医少药,得不到有效治疗而死亡的人有 600 万,其中农民占 85% 以上,大约在 510 万左右。由于预期寿命很短,而且医疗卫生水平低下,我国的人均服务年龄很短。当时,美国人的服务年龄为 34.32 年,日本人的服务年龄为 28.97 年,而中国人的服务年龄为 15 年^[1]。20 世纪前半期,我国乡村医疗卫生非常落后,人们卫生知识缺乏,再加上不良的卫生习惯和物质生活水平低下,我国人均平均寿命在 35 岁左右,是当时世界上平均寿命最低的国家之一^[2]。婴儿死亡率和产妇死亡率与西方发达国家也有明显差距。

我国当时的卫生服务能力十分低下,卫生设施严重缺乏。据不完全统计,在 1947 年全国约有大小医院 2 000 多所,卫生技术人员 23 000 多人,病床 90 000 张左右,其中属公立者只占 2/3。一般医院设备简陋,诊费昂贵,而且集中在大城市。到 1949 年,全国中西医药卫生专业技术人员也才 5.5040 万

DOI:10.3760/cma.j.issn.0255-7053.2009.06.001

基金项目:江西省教育科学规划重点课题(07ZD010)和作者博士启动基金课题部分成果

作者单位:330022 南昌,江西师范大学历史文化与旅游学院(李德成);江西师范大学附属医院(金绪忠)

人。而当时全国总人口已经达到 54 167 万人,卫生技术人员在人口中的比例仅为 0.92‰。其中高等医药院校毕业的高级卫生技术人员仅有 38 875 人,每千人口仅有高级卫生技术人员 0.07 人。全国的医院也只增加到 2 600 所,病床 80 000 张(每千人口 0.15 张)。农村地区医疗机构更是缺乏,1947 年,占全国人口 85% 以上的农村仅有病床 20 133 张,只有县医院 1 437 所,且条件都非常简陋,每所医院平均只有 10 余张病床,医疗设备甚少。至于村、镇的卫生医疗机构少到屈指可数^[3]。

1949 年中华人民共和国成立,中国共产党在毛泽东主席领导下建立起了社会主义制度,这个制度着重在发展国营经济,重视公共福利事业,强调以发动群众为基础的集体主义以及社会平等精神。新生的人民政权面对当时经济凋敝,疾病流行,医疗卫生资源匮乏,城乡之间差距悬殊的严峻状况,非常重视广大人民群众医疗卫生服务问题,采取了一系列措施来改善落后的医疗卫生状况。

新中国成立后,卫生工作的第一件事就是抓预防。1950 年春,中央人民政府卫生部与军委卫生部联合发出指示,开展春季预防霍乱、天花、结核等病的防治工作。同年 8 月,中央卫生部与军委卫生部联合召开了第一届全国卫生工作会议。毛泽东主席为这次卫生会议题词:“团结新老中西医各部分医药卫生人员,组成巩固的统一战线,为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。”在毛泽东题词指引下,这次会议对开展新中国的卫生工作确定了“面向工农兵”、“预防为主”、“团结中西医”为卫生工作的三大原则,即指导新中国卫生工作建设的三大方针^[4]。这次会议还对农村卫生工作做出了特别的决定,指出要有步骤地发展和健全农村基层卫生工作,每个乡都要有医疗卫生组织,国家在县和区一级要逐步建立全民所有制的卫生院、医院,在农村要兴办集体所有制的联合诊所。随之初步建立了中国医疗卫生保障制度体系,使得大多数人口的卫生服务可及性得到改善。同时以大规模群众运动的方式普及健康知识和健康生活方式,推动了公共卫生事业的迅速进步,总结出“卫生工作与群众运动相结合”的第四大方针,依靠全社会各方面力量进行卫生服务的组织和筹资,取得显著效果。

但是鉴于有限的医疗卫生资源,1952 年和 1953 年,政务院相继颁布实施《关于实行公费医疗预防的指示》和《劳动保险条例》,向全国各级人民政府、党派、工青妇等团体、各种工作队以及文化、教育、卫

生等事业单位的国家工作人员和革命残废军人提供公费医疗,向厂矿企业职工提供劳保医疗。对于占中国人口绝大多数的广大农民的医疗卫生,除了为消灭天花、伤寒等急、烈性传染病而实行全民性计划免疫免费制度之外,基本上采取依靠群众路线,依靠群众办医,实行农民自费看病的办法。从此城镇居民享有国家医疗保障,农民没有国家医疗保障成为以后长时期内中国二元社会福利保障制度的一个基本特点。

2. 联合诊所的出现和发展

为了解决农村中缺医少药的问题,充分利用和发挥农村中原有卫生资源的作用,新生的人民政权一方面利用有限的资金建立基层卫生机构,一方面整合已有的农村卫生资源组建联合诊所。国家首先在县一级投资建立卫生院,在县以下农村,将原先的个体中西医组织成联合诊所,农民到联合诊所自费看病。同时运用群众运动的方式大力开展爱国卫生运动,改善农村卫生环境;通过低成本的大规模劳动力投入进行地方病、流行病和传染病的防治工作。

1951 年,卫生部先后发布了《关于健全和发展全国卫生基层组织的决定》、《农村卫生基层组织工作具体实施办法》和《关于组织联合医疗机构实施办法》,要求基层人民政府加强基层卫生工作,大力加强防疫工作,调查当地危害最大的流行病、传染病;改造接生婆和训练接生员;大力训练初级卫生人员等。并要将散在各地农村的以中医为主体的个体开业者,逐步组织为民办公助的区卫生所和联合诊所、乡卫生站(医疗站)、医药合作社。在人民政府的号召下,从 1951 年开始,私人诊所、药铺中的开业人员,本着自愿合作、民主管理、集体经营、政府领导的原则,办起了中医或中西医结合等多种形式的联合诊所。

联合诊所是由个体开业医生联合组成,人数不等。实行独立核算,自负盈亏,民主管理。诊所人员一般采用全脱产、半脱产或轮流坐班三种方式门诊。与个体开业相比,这种组织形式具有一定的优越性:一是有利于积累资金,扩大业务,改善服务水平;二是便于管理,保证国家卫生法令执行;三是医务人员可以互相学习、提高技术、培养人才。各地联合诊所的建立,农民到联合诊所自费看病,方便了农民对疾病的诊治。联合诊所是医务人员自愿组织起来的社会卫生福利事业。同时,国家在县一级投资建立卫生院,运用群众运动的方式大力开展爱国卫生运动,

改善农村卫生环境;通过低成本的大规模劳动力投入进行地方病、流行病和传染病的防治工作。

联合诊所其表现形式有私人之间的联合和公私联合两种;联合诊所的类型分为中医联合诊所、西医联合诊所和中西医结合联合诊所三种。由于政府的大力支持,联合诊所发展很快,例如河南省上蔡县 1952 年创办联合诊所,就分为私人联合和公私联合两种。1953 年,联合诊所有 12 所;1956 年,全县联合诊所发展到 127 所,其中中医联合诊所 52 所,西医联合诊所 68 所,供销社诊所 7 所。(上蔡县卫生局. 上蔡县卫生志 [M]. 上蔡县卫生局内部资料, 1986: 53.) 1953 年,山东省全省共有中医联合诊所 350 所,其中私人之间的联合 339 处,公私联合 11 处^[5]。至 1957 年,山东省已有医生联合集体举办的合作社性质的联合诊所 6 762 处,工作人员 33 025 人,加上个体开业医生 13 059 人,全省共有基层卫生人员 53 848 人,已达到区、区有卫生所,乡乡有联合诊所的基层卫生医疗网(庞新华. 山东省农村合作医疗制度的历史考察[D]. 山东大学硕士学位论文, 2005 - 05 - 08.)。到 1956 年,在全国范围内,由私人开业医生组织的联合诊所已由 1950 年的 803 所发展到 6.1 万多个^[6]。综上,在人民公社化以前,联合诊所是农村基层卫生组织的主要形式。

为了加强对联合诊所的管理,1956 年中央卫生部制订并颁发了《联合医疗机构章程(草案)》,明确联合诊所的性质、目的、任务、要求及领导关系,并要求诊所成立管理委员会,实行民主管理。1962 年 8 月,中央卫生部又下发了《关于调整农村基层卫生组织问题的意见(草案)》,指出“联合诊所”是“国家和公社(大队)的扶植下,由医务人员联合举办的社会主义性质的卫生福利事业。”其“人权、财权、管理权属于医生集体”。“它实行看病收费、独立核算、自负盈亏、民主管理、按劳分配原则”(卫生部关于调整农村基层卫生组织问题的意见(草案) [(620)卫厅秘贺字第 103 号]11 卫生部基层卫生与妇幼保健司. 农村卫生文件汇编(1951 - 2000). 内部资料, 274.)。

在农业合作化运动中,农业生产合作社开始兴办保健站,由经过 10 天至半个月左右培训的保健员宣传卫生政策,协助卫生部门开展预防接种,为社员提供伤口包扎和急救之类的简单医疗服务。但是仍以联合诊所为农村主要医疗机构。在 1956 年的农业合作化高潮时期,区卫生所普遍发展为区卫生院,设置了少量的病床和产床,乡卫生站、联合诊所和医

药合作社组合为民办公助的乡卫生所。1958 年,随着农村人民公社化运动,国家在县设人民医院,在公社将联合诊所、农业社保健站和区卫生所合并成人民公社卫生院,由公社经营管理;在大队设保健室,生产队配保健员、接生员和保育员。这样,形成了一个形式上比较完整的农村医疗卫生体系。但是,在农村卫生组织所有制改革过程中出现了过急过快的问題,不适当地把联合诊所和个体开业医生由公社或国家包下来,在布局上也不尽合理,在工作上对医务人员又统得过多、管得过死;不考虑实际条件,过早减免医疗费,使医疗经费入不敷出;卫生院医务技术骨干工资偏低,存在严重的平均主义;对联合诊所的人力物力有平调等现象。卫生部在广泛调查研究的基础上,于 1962 年,提出《关于调整农村基层卫生组织问题的意见(草案)》,明确了各类集体医疗机构的所有制性质及管理体制,提出独立核算、自负盈亏、保本经营、发展农村基层卫生组织的方针。根据精简机构的要求和卫生部有关文件,全国大部分全民所有制的区卫生院实行“三权”(人权、财权、管理权)下放,转变为医务人员的集体所有制^[7]。

在随后的经济调整中,县、区卫生院重新由国家投资;人民公社卫生院、生产大队保健室,由集体经济负责。同时削减生产大队保健室和生产队卫生人员,从人民公社卫生院中重新分出联合诊所,采取“看病收费、独立核算,自负盈亏,民主管理”的原则,并以此作为农村卫生组织的主要形式。联合诊所再次成为农村主要医疗机构。直到 1968 年后,全国农村普遍实行合作医疗制度,联合诊所解散,部分人员到公社卫生院工作,大部分人员回本大队合作医疗站当赤脚医生。

3. 联合诊所的性质和作用

联合诊所是一种医疗卫生合作组织,是农村基层卫生人员兴办的集体所有制性质的互助合作医疗机构。中央卫生部将联合诊所定性为:“由独立脑力劳动的医务人员自愿组织起来的合作性质的社会福利事业。”并肯定其“是从群众中产生,密切联系群众,不仅在治疗疾病,而且在预防疾病,指导群众性的卫生工作方面,都起了重大作用”。“诊所医生分工合作,互相学习,便于提高政治和技术水平,发挥其工作积极性,也可以有计划有组织地进行医疗卫生工作,它是我国城乡卫生组织中的一种重要组织形式,是社会主义性质的卫生福利机构”。(卫生部关于加强基层卫生组织领导的指示[57] 卫厅秘

徐字第 538 号 11 卫生部基层卫生与妇幼保健司. 农村卫生文件汇编[1951-2000]. 内部资料, 257.)

为了扶持联合诊所的发展, 解决农村居民看病难的问题, 中央政府发文强调: “为了调整卫生事业中的公私关系, 国家作了如下决定: 一是促进公立的、私立的和公私合营的医疗机构的互助合作, 不得有所歧视。”并对联合诊所的报酬和待遇作出如下规定: “联合诊所实行看病收费, 参加预防注射, 体格检查, 筑路、修堤等人员的卫生医疗工作, 应该由有关部门给予合理的报酬。各省(自治区)、市应协助他们制定适当的诊费和药费的标准。联合诊所可设配药柜, 并根据政府规定免征工商业税。联合诊所的收入应当首先用于成员的工薪开支, 不应当在工薪无以保证, 不能维持生活的情况下积累公积金, 联合诊所成员的工薪, 应当根据技术水平, 业务能力确定, 通过诊所成员充分酝酿, 逐步克服目前不少地区工资待遇上的平均主义现象; 另一方面也要防止对工资福利要求过高过急, 脱离群众的倾向。”(卫生部关于加强基层卫生组织领导的指示[57] 卫厅秘徐字第 538 号 11 卫生部基层卫生与妇幼保健司. 农村卫生文件汇编[1951-2000]. 内部资料, 258.)

联合诊所这种互助合作的医疗机构, 从 20 世纪 50 年代初出现, 到 1958 年人民公社化后, 大部分转制, 到 1960 年末农村合作医疗制度普及后, 才退出历史舞台。在这近 20 年的时间里, 它与农业社保健站和公社卫生院成为广大农村基层卫生组织的三种基本形式, 为解决当时农村卫生资源极度匮乏、农民缺医少药的问题, 为农村基层社会的卫生防疫工作起到一定的作用。它减轻了“国家和公社(大队)的

负担, 很好地适应了当时农村的经济状况”(卫生部关于调整农村基层卫生组织问题的意见[草案][620] 卫厅秘贺字第 103 号 11 卫生部基层卫生与妇幼保健司. 农村卫生文件汇编[1951-2000]. 内部资料, 274.)。

但“联合诊所”只是把分散的个体中西医集中在一起, 以逐步适应农村经济与社会结构趋于集体化的趋势, 为三级医疗预防保健网的形成奠定了一定的基础。由于其人员有限和集中, 且诊所固定, 对农村居住分散的村民看病并不很方便, 如果是山区等交通不便利的地方, 则还有可能耽误病人的及时诊治。所以, 联合诊所既然没有改变传统的求医问诊模式, 也就不能很好地解决农村地区缺医少药的问题。

参 考 文 献

- [1] 薛建吾. 乡村卫生[M]. 正中书局, 1936: 13-14.
- [2] 顾杏元. 我国人民的平均寿命[M]//中国卫生年鉴. 北京: 人民卫生出版社, 1984: 43.
- [3] 北京中医学院. 中国医学史[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1978: 62.
- [4] 蔡景峰, 李庆华, 张冰流, 等. 中国医学通史(现代卷)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 2.
- [5] 山东省卫生志编纂委员会. 山东省卫生志[M]. 济南: 山东人民出版社, 1992: 508.
- [6] 钱信忠. 中国卫生事业发展与决策[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1992: 53.
- [7] 陈海峰. 中国卫生保健史[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993: 96.

(收稿日期: 2009-07-05)

(本文责任编辑 刘玉玮)

· 征订启事 ·

欢迎订阅 2010 年《中医文献杂志》

《中医文献杂志》是目前国内唯一的一份中医药文献研究的专业期刊, 创刊于 1983 年, 办刊宗旨为“研究古今中医药文献, 汇集老中医学术经验”主要辟有: 文献研究、学术探讨、名医经验、医林人物、文献综述、经典与临床等十几个栏目。是广大中医药工作者及爱好者的良师益友。

《中医文献杂志》为双月刊, 定价为 8.00 元, 全年 48.00 元。双月 25 日出版, 国际标准刊号: ISSN1006-4737, 国内统一刊号: CN31-1682/R。为国际标准的大 16 开。欢迎读者订阅, 请在当地邮局办理订阅手续, 国内邮发代号: 4-450, 国外订阅代号: Q6352。凡漏订的读者, 亦可直接向编辑部邮购。

编辑部地址: 上海市瑞金二路 156 号《中医文献杂志》编辑部。

邮编: 200020。电话: (021) 54669083。

E-mail: shtcmliiter@yahoo.com.cn

(《中医文献杂志》编辑部)