



# 近代中国劳工健康保险研究

曹永光

萍乡学院人文与传媒学院,江西 萍乡 337000

**摘要:**近代中国随着工业化的发展,劳工群体陷入健康问题与经济问题交互作用的漩涡中。但是,国民政府卫生部由于没有足够的资金来改善劳工的医疗条件,所以不得不考虑借助社会资金。对此,政府先后尝试了利用企业资金改善劳工医疗卫生条件、通过限制医师诊金降低劳工医疗成本两种途径。这两种途径的失败,使得卫生部转向采用劳工健康保险的方式。随后,政府颁布了《健康保险计划书》,将劳工健康保险作为重点。20世纪30—40年代,国民政府先后在上海、云南、四川等地试办劳工健康保险。民国时期劳工健康保险制度的探索,是在经济困难条件下的无奈举措,但最终成为中国现代意义上的劳工健康保险的首次实践。

**关键词:**近代中国;劳工;健康保险

**中图分类号:**C979

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-0479(2021)05-451-006

**doi:**10.7655/NYDXBSS20210508

随着工业化和城市化的发展,工人健康对于践行“健康中国”战略的重要性不言而喻,而工人健康保险则是其中极为重要的一环。事实上,在中国近代就已经出现了对劳工健康保险的讨论与初步实践。然而,学术界对此问题较少关注。刘秀红<sup>[1]</sup>虽然注意到民国时期工人的健康保障立法问题,但其关注重点在于健康保障而非健康保险,而且其研究时限在1912—1937年,因此只关注到20世纪30年代出现的工厂为工人提供的医疗服务和医疗优惠。本文试图对近代劳工健康保险进行系统梳理,认为近代中国劳工健康保险实践出现在全面抗战爆发后,是国民政府在资金困难的情况下,为了改善劳工健康,在依靠工厂和医师的经济力量失败之后而采取的举措。民国时期劳工健康保险的首次实践,为我国当前城镇职工基本医疗保险制度提供了历史经验借鉴。

## 一、近代中国劳工健康问题及其影响

### (一)劳工健康问题的产生

近代以来,随着中国工业化的发展,资本家为了获取更多的利润,规定了超长的工作时间,而且工厂的设备简陋、卫生条件恶劣,使得工人健康受到了严重威胁。在工作时间上,除极少数工厂外,绝大多数

工厂的工人每个劳动日通常工作12个小时以上,最长达到16个小时。而且全年劳动日数也很多,除特殊原因外,全年的假日主要是旧历三节,最多每月仅分班休息1~2日。在工厂的劳动条件方面,绝大多数工厂厂房狭窄,设备简陋,缺少阳光,空气污浊<sup>[2]</sup>。

在这样的工作条件下,工人们健康受到严重损害,“因加工时间过多,劳动过度,类多鸠形鹄面,颜色枯槁,已失人生本来面目,全无人生乐趣。”<sup>[3]</sup>职业病和传染病在工人中数见不鲜,在矿业工人中,患硅肺病、结核病、气管炎、关节炎、肠胃病的人占到70%~80%;纺织工人中,患肺病、呼吸病、脚气病、寄生虫病、腿疮等的人非常多;另外盐场工人的组织炎症,地毯工人患沙眼症,印刷工人铅中毒等,发病率都很高。更有甚者,则造成严重的工业灾害<sup>[2]</sup>。1934年,总计发生工业灾害2 470次,伤亡共计5 011人,其中死者1 888人,伤者3 123人,共计财产损失5 737 000元;1935年工业灾害伤亡总计5 629人,共计财产损失10 272 000元<sup>[2]</sup>。

### (二)劳工健康问题的影响

在近代中国,工人们健康问题往往与他们的经济问题相伴而生。工人们经济生活困苦,往往只有通过不间断的工作,才能勉强满足日常生活开支的需要。所以一旦出现健康问题,就会面临“吃饭

**基金项目:**萍乡学院青年科研基金项目“从个人健康到民族健康:近代中国健康思想研究”(2019D0233)

**收稿日期:**2021-06-28

**作者简介:**曹永光(1992—),男,河北张家口人,硕士,助教,研究方向为中国近现代史、医疗社会史。

还是吃药”的问题。如果停工就医,不仅影响每日的工资收入,而且还需要增加额外的医药费用。当时美国意大利诺亚健康保险委员会调查显示,工人的医药费支出约占工资收入的24%<sup>[4]</sup>。而如果带病继续工作则延误病情,使健康进一步恶化,最终拖入死亡的境地,从而也切断了家庭的收入来源,劳工家庭在健康与经济问题中形成了恶性循环<sup>[5]</sup>。

劳工健康问题也间接造成了工厂的损失,比如由健康问题引起的旷工、工作效率低下,以及对雇主产生不满情绪,进而引发的怠工、罢工问题,都会影响工厂运转,加剧劳资矛盾,从而影响雇主的经济收益<sup>[6]</sup>。研究显示,当时一个健康的工人,平均旷工率为男性4.67%,女性7.37%;而有轻微健康问题的工人,平均旷工率为男性5.27%,女性10.12%;而有严重健康问题的工人,平均旷工率为男性6.23%,女性11.90%<sup>[7]</sup>。由此可见,健康因素直接影响了工厂的正常运转。

## 二、解决劳工健康问题的初步尝试及其失败

### (一)对劳工健康问题的关注

在“吃饭还是吃药”的问题上,“吃饭问题”更为迫切,因此在进入20世纪之前,工人运动中的诉求主要是前者,即工资待遇方面,而劳工的健康问题并未引起社会层面和政府层面的关注。

对于劳工健康问题的关注始于20世纪初,此时,西方近代健康观念传入中国,并逐渐受到中国知识分子的关注,中国人逐渐认识到健康对于个人、社会和国家的重要意义<sup>[8]</sup>。工厂劳工突出的健康问题,很快引起他们的重视。1908年,英国人莫安仁在了解了中国工人的卫生健康状况之后,感叹道:中国的工业都是仿照西方国家来开展的,而唯独对工人的保护力度则与西方大相径庭。他认为中国工业的发展不能只“图小利”不谋“将来的大利”,保护工人的身体健康才能够使工业持续发展,对此必须要政府来“订立专章”<sup>[9]</sup>。

### (二)依靠企业资金改善劳工健康的尝试

社会上呼吁政府要关注劳工的健康问题,但是对于民国政府来说,劳工健康却是一个从未引起注意的新议题。因此,这一呼吁最初并没有引起政府高层的特别重视,卫生部一开始便面临资金困难的窘境。Ka-che Yip教授指出,直到1929年,卫生部的年度预算限额仅为70万元,仅占当年国家预算的0.11%<sup>[10]</sup>。曾任国民政府卫生部部长的刘瑞恒就提到卫生部可获得的资源非常匮乏,政府高官对于卫生工作并不重视等问题<sup>[11]</sup>。因此,要解决劳工健康问题,不得不考虑借助社会资金。

在20世纪20年代初颁布的《暂行工厂通则》《矿工待遇规则》等工业立法中,开始出现有关工人

卫生、健康等相关规定。南京国民政府成立之初,又相继颁布《工厂条例》《工厂法》《工会法》等法规。这一系列工业法规在保护工人健康方面,规定主要包括三个方面:第一,关于工厂环境状况的规定;第二,关于工厂卫生与安全设施的规定;第三,对工人出现健康问题时处理办法的规定。

但是,对于工厂是否按照规定切实执行,则缺乏监督检查和奖惩规定。因此,这些规定并未从根本上改变工厂行为方式。1928年,南京市公安局卫生科对当地10家工厂进行调查发现,厂内设有医务室的仅有1家,对工人定期检查身体的工厂只有2家。1934年7月国民政府内政部统计,全国19家工厂,共有工人27 743人,但工厂全部病床数只有184张,平均每千人只有6.6张;全国52家工厂,共有工人56 640人,但是平均每年投入的医药费只有65 749元,平均每人每年只有1.16元。工人们仍然在健康问题和经济问题的恶性循环中挣扎。

### (三)从限制医生诊金到劳工健康保险

19世纪末20世纪初,劳工健康保险制度在西方国家盛行起来。1883年,德国开始在全国范围内施行国家强制健康保险,1920年后,英、美、奥、俄、瑞等国争相效仿,截至1930年,共有29国施行健康保险制度<sup>[12]</sup>。20世纪20年代,西方的健康保险思想开始传入中国。1924年,《台湾民报》刊载《英国的工人健康保险法》一文,是目前看到的中国最早专门介绍西方劳工健康保险的文章。随后《法律评论》《银行周报》等刊物相继刊登有关国外健康保险的内容,主要是针对劳工健康保险的相关法律规定。

劳工健康保险在中国社会的广泛传播也引起卫生部的关注。1928年11月,卫生部成立,薛笃弼担任首任卫生部长。上任之初,薛试图从两个方面着手解决劳工健康问题,第一限制医药费用,第二建立健康保险制度。《卫生部组织法》颁布后,明确将“健康保险事项”作为卫生部保健司的工作任务之一。同年12月底,薛笃弼向农矿部、工商部发布咨文,请求配合调查统计全国各工厂的劳工卫生现状,为推行健康保险做准备。

而在劳工健康保险的调查统计工作尚未完成的时候,部分地区率先开始了制定医师诊金标准的尝试。1929年8月14日,上海市政府向上海市卫生局发布指令,要求卫生局在每年核验各医院执照的同时,查验医院的各项诊例,制定各诊例的诊金标准,然后按照标准来核查各医院的各项诊金,超过标准的饬令其改订<sup>[13]</sup>。对此,上海市卫生局随即发布诊金标准,对门诊、出诊、特诊、手术、住院、接生等(对医生、助产士而言,旧式产婆不在此例)费用做了严格规定<sup>[14]</sup>。随后,汉口、吴兴、南京、云南等地都先后出台了相关规定。

而恰在同一时期,“废止中医案”引发了全国范围内的中西医之争,限制诊金被认为是将中医和西医排除在外,而只针对国内西医,由此引发上海医师公会的强烈抵制<sup>[15]</sup>。正当陷入僵局时,中原大战一触即发,时任卫生部长薛笃弼北上,刘瑞恒任代理部长。借此契机,上海医师公会当即呈文刘瑞恒,将上海市卫生局的做法巧妙地与政治立场挂钩,指出“正值全国谋求统一的时期”,而限制诊金的规定“未便由地方局部越俎代谋,独标异帜”,并暗示上海市卫生局的做法,“所关一区一地者小,将来影响全国者大;所关诊金一事者小,将来影响别项事业者大”<sup>[16]</sup>。

政治因素的渗入,不得不引起新任卫生部长刘瑞恒的重视。1929年11月30日,刘瑞恒致电上海市政府,认为医生诊金标准应该由上海市卫生局和上海医师公会合作制定,医师公会既然反对,已制定的标准就应废除<sup>[17]</sup>。由此,限制医生诊金的尝试最终没有贯彻下去。

#### (四) 劳工健康保险的提出与政策制定

限制诊金的尝试作罢后,上海医师公会顺势提出实行劳工健康保险的请求。1929年11月,全国医师联合会上海分会成立,在第一届代表大会上,松江代表首先提出“请党政当局提倡疾病保险并着主管机关切实计划早观厥成案”,认为疾病保险是解决民众医疗费用之“要图”,希望当局早日计划实行<sup>[18]</sup>。另外,由全国医师公会筹备会的名义提交名为“速行健康保险以救贫病”的议案,认为当前部分地方实行限制诊金的办法“只能保障富户,不足以救济贫病,最为下策”,只有建立健康保险制度,才能彻底解决国民保健问题<sup>[19]</sup>。

1929年底,卫生部正式颁布《健康保险计划书》,明确提出由卫生部负总责,着手创办健康保险。该计划书指明未来中国健康保险制度的具体组织架构和实施步骤,指出根据我国现有财力、人力和物力情况,“只宜于较大工厂、矿场之劳工疾病、灾害、残废保障,交通机关之疾病灾害保险,教育机关之养老保险,先行试办”,保险费由政府的健康保险委员会、患者及其工作单位、医院分担。政府要给予“经济上之补助”和“办理上的便利”,实施方式为强制和自愿两法并行,然后再过渡到完全的强制健康保险。

根据这一计划,政府的交通部门、教育界和规模较大的工厂成为首先进行健康保险试点的地方。根据卫生部公布的调查统计结果,前二者都已有一定的养老、伤病抚恤的制度基础,所以在此基础上,将其首先纳入全国健康保险制度的宏观架构中来,有其合理性。而工厂劳工普遍处于健康与经济问题的漩涡中,健康保险则重在解决医疗费用问

题,因此将工厂劳工也纳为试办健康保险的首选对象,有其必要性,工厂劳工健康保险事实上成为国民政府健康保险计划的重点。

### 三、近代中国劳工健康保险的实践

#### (一) 全面抗战前健康保险的初步实践

《健康保险计划书》发布之后,在政府的支持下,由社会组织或企业主持进行了一系列健康保险尝试。全面抗战爆发前,尚未出现专门针对工厂劳工的健康保险实践,其特点是以个人为参保单位,采取自愿参保的原则。

1936年2月,在上海公共租界工部局的支持下,成立了人力车夫互助会,同年5月试办了人力车夫团体寿险,这是专门针对上海人力车夫群体的健康保险。该保险包括死亡保险和伤害保险,被保险人每人每月缴纳保险费1元5角,发生死亡或全部残废后,保险给付为40元,部分残废保险给付为20元<sup>[20]</sup>。

1936年10月,先后成立由兴业信托社主办的健康保障会和虹桥疗养院主办的中国保健社。前者分为基本会员和特别会员两种,基本会员年缴纳会费3元,特别会员年缴纳会费10元,特别会员享有特别待诊室以及提前诊查的权利<sup>[21]</sup>。健康保障会聘请各科专门医师每日到场为会员提供免费的医疗服务,药价均低于市场价。后者由上海虹桥疗养院主办,与德国汉堡拿沃公司等订有协作关系,特约全市各医院共同协作<sup>[20]</sup>,面向整个上海市区月收入低于300元的所有市民<sup>[22]</sup>。但是社费较高,报名参加者仅有7、8人,而中国保健社和健康保障会用于申、新两报的广告费已经消耗上千元,导致维持困难,不久便停办。

#### (二) 全面抗战后劳工健康保险的践行

1937年,全面抗战爆发,这使得中国刚刚出现的健康保险的萌芽受到沉重打击。同时正是在这一背景下,政府也意识到工业对于维持抗战的重要意义,开始将健康保险的实施对象真正转向劳工群体。由此,国民政府与上海公共租界在1940年前后,几乎同时试办了两种不同模式的劳工健康保险。

##### 1. 国民政府的强制劳工健康保险实践

早在20世纪30年代末,国民政府在昆明的中央机器厂就出现由工厂自办,专门针对工厂劳工群体的健康保险。1939年9月,国民政府中央机器厂在昆明成立,并颁布《保健金章程》,规定保险费由劳资双方共同负担,工人每月出资工资的5%作为保健金,并由厂方每年拨款1000元作为补助费。工人患病,医药费3角以下的全部免收,请病假可得70%的工资。但是由于对保险运作方式的不理解,

昆明机器厂的劳工健康保险实践引发工人们的不满,工人与医务人员之间经常为此起冲突<sup>[23]</sup>。

对昆明机器厂劳工健康保险基本情况的了解主要来自史国衡在1940年在该厂的调查资料,虽然调查结果没有明确说明该厂劳工健康保险是自愿还是强制,但昆明机器厂作为国营兵工厂的性质,以及当时工人对健康保险的普遍不满情绪,我们基本可以推测出其强制的性质。也就是说,具有现代意义的强制性劳工健康保险实践,在我国极可能在1939年就出现了。

20世纪40年代初,国民政府社会部开始着手制定社会保险政策法规,对于社会保险的基本原则,明确指出“先从公务员和劳工着手”,“以社会公共福利为前提”,“以国家经营为主体”,“以仁义参加来作启导”四个原则<sup>[24]</sup>。实际上就是要创办不以营利为目的,强制劳工保险和公务员保险。社会部准备着手办理劳工保险的信号引起社会的广泛关注,1941年有人指出,“公务员寿险,笔者虽然赞成,但是否属于社会保险的范围以内,尚是问题。……而劳工保险,那才的的确确是社会保险呢!”

1941年4月,国民政府社会部下设福利司,指导实施社会保险。4月3日,社会部通过《请筹办中国社会保险合作局以利民生案》,由国库拨款500万元作为社会保险基金,并设置中国社会保险局。1942年底,社会部完成《健康保险法草案》起草工作。1944年社会部拟订了《社会保险方案草案》,这部草案把社会保险分为健康、伤害、老废和失业保险。投保方式以强制为主,自愿为辅,保险费由被保险人与雇主分担等<sup>[20]</sup>。随后,社会部经过研究,决定选择四川作为实验地,在川北盐场正式试办强制劳工健康保险<sup>[20]</sup>。

四川是当时战时食盐供应的主要区域,川北区盐场主要生产矿盐,全部需要人工生产,产量较低,盐工、灶户生活困苦,发生疾患无力就医。1942年8月,财政部派遣专员前往川北盐区开展调查,1943年1月,财政部颁布《川北区各盐工保险暂行办法》,宣布成立盐工保险社,受社会部的指导监督。明确指出“盐工保险,为强制保险”。要求年龄在16岁之上,经场署登记的,均应一律加入保险。疾病(健康)保险作为盐工保险六项内容之一<sup>[25]</sup>。

但是,川北十县盐产地不集中,盐工居住地零散,而医药设备缺乏,所以决定采取“由近及远,由简趋繁”的方针,决定先于三台县试办,渐次推向其他各县。1943年11月,盐工保险社率先于三台盐场成立,由社会部派遣专员担任保险社主任。所有费用,由盐务机关筹拨。截至1944年6月,共计有盐工5 171人。1944年1—6月,被保险人共6人死亡,赔偿保险费17 280元,三台盐场盐工保险渐趋

正轨<sup>[26]</sup>。

在三台盐场的影响下,其余各盐场亦纷纷请求早日实施盐工保险。1944年3月,川北盐务管理局从其余九县各盐场每场抽调2人,集中于三台县参加保险社培训,先后进行两期,社会部亦派遣专业人员十余人前往川北盐务机关当教员。受训人员完成培训后返回原厂组织保险社<sup>[26]</sup>。1944年10月,在川北区射洪、绵阳、西充、蓬溪、盐亭、河边、简阳、乐至、南阆等10个县设立盐工保险社,1944年底,参加保险的盐工达到4万余人,同年12月份收入保险费共计81万余元(表1)。

表1 川北区各盐场盐工保险社被保险人及保险费

场别	成立时间	被保险人人数(人) (1944年底)	收入保险费(元) (1944年12月)
三台	1943年11月	5 171	103 420
射洪	1944年10月	6 532	130 640
绵阳	1944年10月	3 758	75 160
西充	1944年10月	3 983	79 660
蓬溪	1944年10月	3 485	69 700
盐亭	1944年10月	1 520	30 400
河边	1944年10月	2 670	53 400
简阳	1944年10月	1 235	24 700
乐至	1944年10月	4 530	90 600
南阆	1944年10月	7 834	156 680
总计	—	40 718	814 360

在川北盐工保险实施的五年时间里,有的盐场老板因官方限价难获利润,常常采取停工的办法避免损失,导致盐工失业,中断保险,而盐工为生活所迫,有时转行或要求停办保险,与此同时也不断有新的盐工加入。据朱华雄、朱静<sup>[20]</sup>研究发现,受盐工流动的影响,参加保险的盐工数始终在4万人左右。根据当时国民政府社会部编《社会行政统计》数据,大多数时间里停保人数要多于新参保人数,1945年至1948年,事实上人数基本停留在35 000余人,而且呈逐年下降趋势。而川北区十县盐场盐工共有10余万人,所以川北盐场的健康保险实践虽为强制保险,但事实上真正参与的盐工从未过半数。

## 2. 上海公共租界的工厂联合劳工健康保险实践

抗战期间,上海公共租界为改善劳工健康状况,也开始试办劳工健康保险。但是与国民政府后方国有工厂的强制劳工健康保险不同,上海公共租界创办的劳工健康保险是以工厂联合为特点的自愿劳工健康保险。

1941年12月,上海公共租界工部局邀请胸外科专家余新恩前来主持上海的工厂卫生工作,出任工业保健科科长。鉴于社会上对工业卫生问题的不了解,以及工部局的财政问题,余新恩的工作被告知“需用教导的方策,不能颁布法令”,而且工部局不提供经费支持。而整个上海所有工厂中能够自

立医务的不到20家,疾病预防和公共卫生工作尚未开展。在这种情况下,工部局与单个工厂都无力推进工厂卫生工作。

经过调查,余新恩认为“工厂多半聚在一地,远者相隔一街之遥,近者毗居为邻,有着这样一个地利,工厂大可联合起来合办医务,费用则由各工厂依照人数分派,也就合手经济原则。”<sup>[27]</sup>在此认识基础上,余新恩开始着手办理上海工厂的联合医务,先后于1942年4月、1942年7月、1943年1月设立三个上海工厂联合诊所,1943年6月成立上海工厂联合医务处,进行统一管理。1943年10月成立上海工厂联合医院。

上海工厂联合医务只面向工厂劳工,以保障劳工健康,实现劳资两利为宗旨。参与对象以工厂为单位,根据缴纳会费的多少和方式的不同分为基本会员、普通会员和特种会员。普通会员可享受三个联合诊所的医疗服务,基本会员可享受联合诊所和医院的医疗服务,特种会员有权享受联合医院而无权享受诊所的医疗服务。所有会员的基本医疗费用一律免收,三餐和贵重药品酌收成本费,大手术费临时议定<sup>[28]</sup>。日常运营的经费主要来自会员工厂缴纳的保险费,会员工厂的捐款、捐物以及社会慈善人士和团体的捐助。

1944年1月,加入的工厂共120多家,工人总计4 000余人。上海联合医务处的成功创办,吸引了各地人士和团体前来考察,1944年春,天津工厂联合会派遣专员前来考察,并在天津仿效施行。1944年夏,上海嘉定南翔三家纱厂派人前来实习,并联合设立诊所一处。另外宋庆龄、邢德、傅里曼、朱章赓、徐亚倩等各界人士都先后前来考察。

纵观上海工厂联合医务的劳工健康保险实践,建立之后取得了较快发展。根据现有数据(表2),1943年10月—1944年9月,加入的工厂和工人数不断增加。但是,随着战争的持续进行,上海公共租界工厂生产受到很大影响,很多工厂倒闭、停产,使得工厂联合医务的经费来源受到影响。从1944年10月起,参与的工厂与工人数逐步下降。后上海地区较大规模的工厂逐渐复工,而规模较小的工厂则持续关停,从而导致加入联合医务的工厂数量不断下降,而工人数则维持在较为稳定的数量<sup>[29]</sup>。上海工厂联合医院一直维持到1949年,上海解放后该医院与沪西劳工医院合并,改为劳工第一医院,至此上海工厂联合医务的劳工健康保险实践宣告终结。

随着国民政府在川北盐场的劳工健康保险试点逐渐步入正轨。按照战前《健康保险计划书》逐步扩大健康保险实施对象和实施范围的步骤,有人提出,社会保险本身就是国家的责任,所以呼吁国民政府接过工厂联合医院的重担。而上海联合医务劳工健康保险实践的成功,就说明这一方式具有

表2 1943年10月—1946年9月上海工厂联合医务参与工厂数与工人数统计

时间	参与工厂数	工人数
1943年10月1日—12月31日	121	3 571
1944年1月1日—3月31日	123	3 920
1944年4月1日—6月30日	415	9 481
1944年7月1日—9月30日	380	9 514
1944年10月1日—12月31日	325	8 101
1945年1月1日—3月31日	287	6 911
1945年4月1日—6月30日	196	4 046
1945年7月1日—9月25日	161	2 877
1945年10月1日—12月31日	110	2 045
1946年1月1日—3月31日	95	5 323
1946年4月1日—6月30日	85	6 611
1946年7月1日—9月30日	79	5 329

可行性,所以可以首先在上海各界推而广之,进而推及全国<sup>[30]</sup>。

综上所述,民国时期出台了诸多劳工健康保险的法律法规,在上海、云南、四川等地进行过一些尝试,而且在20世纪40年代已经出现具有现代意义的强制劳工健康保险试点。通过观察近代中国劳工健康保险的发展历程,我们可以发现其呈现出从市场主导型向政府主导型的转变趋势。但是由于经济力量有限,近代中国终未真正建立起政府主导下的、全国范围内的劳工健康保险制度。

1949年1月,有人指出,当时的环境只能依靠社会力量小规模进行,而健康保险制度的建立只能待局势稳定后,仰望于未来政府<sup>[31]</sup>。中华人民共和国成立后,政府先后于1951年和1952年分别建立了劳保医疗制度和公费医疗制度,其中劳保医疗制度主要针对企业职工。从20世纪70年代末开始,为了与经济体制改革相适应,我国进行了近20年医疗保险制度的艰难探索。1998年12月,国务院发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,正式开始建立针对所有城镇用人单位和城镇职工的基本医疗保险制度。截至2019年底,参加城镇职工基本医疗保险人数达到32 924.7万人,城镇职工基本医疗保险在全国范围内建立起来。

#### 参考文献

- [1] 刘秀红. 民国时期工人的疾病与社会保障问题(1912—1937)[J]. 兰州学刊,2019(7):35-50
- [2] 刘明逵,唐玉良. 中国近代工人阶级和工人运动(第七册)[M]. 北京:中共中央党校出版社,2002:466-467
- [3] 杨赓陶. 天津造币总厂的工人状况[J]. 新青年,1920,7(6):356-361
- [4] 王效文. 健康保险论(一)[J]. 太安丰保险界,1934,2(14):2-3
- [5] 一士. 劳工们的健康问题[J]. 劳动界,1941(19):11
- [6] 屠哲隐. 健康保险[J]. 工业安全,1935,3(3):271-274

- [7] 郑炳. 工人健康[J]. 中华健康杂志, 1943, 5(2): 3-5
- [8] 曹永光. 近代中国健康问题研究: 基于民族主义的视角[D]. 赣州: 赣南师范大学, 2019
- [9] 莫安仁. 论保护工厂之工人[J]. 大同报(上海), 1908, 8(22): 3-6
- [10] 华璋. 悬壶济乱世: 医疗改革者如何于战乱与疫情中建立起中国现代医疗卫生体系(1928-1945)[M]. 叶南, 译. 上海: 复旦大学出版社, 2015: 31
- [11] 刘瑞恒. 致顾临信函[A]. 北京协和医学院档案, 1930-12-20, 2144: 4
- [12] 国民政府卫生部. 健康保险计划书(未完)[J]. 医药评论, 1930(38): 44-53
- [13] 胡洪基. 为厘定诊金呈请核准公布由[J]. 上海特别市市政府市政公报, 1929(29): 27-28
- [14] 上海市卫生局规定诊金标准[J]. 无锡市政, 1929(2): 167
- [15] 宋国宾. 对于上海卫生局规定诊金之感想[J]. 医药评论, 1929(17): 13-15
- [16] 徐乃礼, 董康. 上海医师公会呈请卫生部明令取消上海特别市卫生局规定医师诊金文[J]. 医事汇刊, 1929, 1(1): 73-74
- [17] 刘瑞恒. 咨据上海医师公会呈称卫生局规定医师诊金有碍学术请予取消等情可否酌予取消请核办由[J]. 卫生公报, 1929(15): 24
- [18] 松江代表. 全字第五号议案: 请党政当局提倡疾病保险并着主管机关切实计划早观厥成案[J]. 医事汇刊, 1929, 1(1): 113-114
- [19] 筹备会. 全字第六号议案: 速行健康保险以救贫病[J]. 医事汇刊, 1929, 1(1): 114-115
- [20] 朱华雄, 朱静. 民国时期社会保险思想研究[M]. 武汉: 武汉大学出版社, 2014: 32-33, 45-47, 49
- [21] 康健消息: 健康保障会开幕[J]. 太安丰保险界, 1936, 4(20): 48
- [22] 中国保健社章程[J]. 新医药杂志, 1936, 4(10): 93-95
- [23] 李文海, 夏明方, 黄兴涛. 民国时期社会调查丛编 城市(劳工)生活卷 下 二编[M]. 福州: 福建教育出版社, 2014: 212
- [24] 战时社会保险与国民生活[J]. 大公报(香港), 1940-12-01(3)
- [25] 川北区各场盐工保险暂行办法[J]. 盐务月报, 1943(14): 76-79
- [26] 杨树培. 川北盐场实施社会保险之概况[J]. 社会工作通讯, 1944, 1(8): 26-29
- [27] 余新恩. 工业卫生: 上海工厂联合医务处的使命[J]. 工业卫生通讯, 1944(1): 1-6
- [28] 上海工厂联合医院简章[J]. 工业卫生通讯, 1944(1): 17
- [29] 上海工厂联合诊所. 三十五年一期工作报告[J]. 工业卫生通讯, 1946(12): 33-37
- [30] 葛家良. 工厂联合医院巡礼[J]. 工业卫生通讯, 1946(12): 5-7
- [31] 陈育信. 健康保险[J]. 大众医学, 1949, 1(6): 177-179

(本文编辑: 姜鑫)

## The study on the labor health insurance in Modern China

CAO Yongguang

School of Humanities and Media, Pingxiang University, Pingxiang 337000, China

**Abstract:** With the development of industrialization in modern China, labor groups fell into the vortex of the interaction between health problems and economic problems. However, the Ministry of Health of the National Government in the Republic of China Era did not have enough funds to improve the medical conditions of workers, so it had to consider using social funds. In this regard, the government had tried to use the funds of business to improve labor medical and health conditions and reduce labor medical costs by limiting doctors' consulting fees. The failure of these two approaches led the Ministry of Health to adopt labor health insurance. Subsequently, the government promulgated the health insurance plan, focusing on labor health insurance. From the 1930s to 1940s, the national government successively tried to run labor health insurance in Shanghai, Yunnan, Sichuan and other places. The exploration of labor health insurance system in the era of the Republic of China was a helpless measure under the condition of economic difficulties, but it finally became the first practice of labor health insurance in China's modern sense.

**Key words:** Modern China; labor; health insurance