

# 平衡的重建:中华人民共和国成立初期政府 对农村医疗力量的整合

## ——以山西运城地区的防疫运动为例

曹永光

赣南师范大学历史文化与旅游学院,江西 赣州 341000

**摘要:**中华人民共和国成立之前中国社会的医疗状况,无论是医疗技术、医药资源还是专业技术人才方面都是相对落后的。然而在这种医疗条件之下,民众似乎并没有改善医疗状况的强烈诉求,恰恰相反,中华人民共和国成立初期政府在防疫运动中试图为民众提供大规模医疗救助的时候,不论是医生层面还是民众层面,都出现了不同程度的抵触情绪,这与一般认知相左。这种现象的出现,与传统社会中民众的救治需求与社会的医疗供应处于一种平衡状态紧密相关,这种平衡关系使社会医疗力量长期游离于政府的直接控制之外。中华人民共和国成立初期的防疫运动,在为医疗现代化提供了契机的同时,也为政府医疗控制力下移提供了机会。在这一运动中,政府基本上打破了原有的由分散的私医、巫医控制下的医疗供求的平衡关系,建立了民众与政府控制下的医疗力量的平衡关系。

**关键词:**农村医疗;医疗供求;防疫运动;医疗现代化;医疗控制力;中华人民共和国成立初期

**中图分类号:**R-09

**文献标志码:**A

**文章编号:**1671-0479(2018)02-127-004

**doi:**10.7655/NYDXBSS20180210

当前学术界对中华人民共和国成立初期防疫运动的研究,主要是从宏观上对防疫运动总体概况的研究,主要包括对防疫运动的背景、政府政策措施,实施效果以及领导人的防疫思想的研究。当然,也有为数不多涉及到对防疫运动的反思性研究。本文认为,政府积极开展防疫运动背后有着更深层次的政治动机,即借助防疫运动的契机,打破原有的由分散的私医、巫医控制下的医疗供求的平衡关系,实现政府对社会医疗力量的掌握和控制。

### 一、传统社会下的医疗供求平衡

中华人民共和国成立之前,中国社会的医疗状况,显然与当代中国相距甚远。根据近代以来官方统计的医务人员数来看,其数量并不乐观。1937年,国民党政府内政部统计全国医事人员总数为21 262人,其中男12 595人,女8 667人<sup>[1]</sup>,而当年的人口为466 785 958人<sup>[2]</sup>,每名医生对应的人口数约为21 954人,而且据统计当年全国的医院、诊所等医疗机构数仅为1 232个,且各省分布不均<sup>[1]</sup>,这样的

医务人员数量远远不能满足民众实际需求。然而在传统社会中,民众面对这种医疗水平的相对落后和较高的人口死亡率,却并没有产生强烈的不满情绪和普遍性的抵触或者反抗。这种奇怪现象的产生,主要是因为传统社会中,民众的救治需求与社会的医疗供应是处于一种平衡状态的。这种平衡的达成主要表现在以下几个方面。

首先,在通常情况下,社会的实际医疗供给在量上与民众救治需求基本处于一种平衡状态。以上文的统计数据为例,有几个因素尚未考虑进去。其一是官方统计的医疗机构数往往都是规模较大的医院或者诊所,而且不同的省市统计的标准不同,例如黑龙江省仅统计了一所名为“基督施”的教堂医院,而有的省市将诊所统计在内,而大部分是没有统计诊所的,这明显是不合理的,不能代表全国的医疗机构状况。其二,官方统计的医务人员数量仅仅是少部分受过专业训练的医疗卫生人才,只是得到官方正式认可的医师、护士、助产士等专业人才,这部分人主要以西医为主。而对于全国特别

**基金项目:**赣南师范大学研究生创新专项资金项目“理性的对抗与融通:防疫事业中的国家、中间力量与民众”(YCX17A026)

**收稿日期:**2017-09-23

**作者简介:**曹永光(1992—),男,河北张家口人,硕士研究生在读,研究方向为近现代医疗社会史,通信作者。

是乡间大量未受过正规医护教育,而又难以统计的私医尚未考虑在内。自宋代,诸如从事针灸、眼科、皮肤病、接生等工作的民间传统医者逐渐边缘化,乃至于一部分被归为妇女从事的所谓“三姑六婆”的行业,实际上这种“意识形态与社会现实并不吻合”<sup>[3]</sup>。他们其实是民众最依赖的求医对象,这部分人恰恰是中国传统社会医务供给的主力军。以山西运城为例,1950年该地区私医的数量约占到运城专区全体医生数量的96%<sup>[4]</sup>;1951年运城专区专业卫生技术人员总数为248人,而私医总数为1309人,后者约占79%<sup>[5]</sup>。而当年全专区的人口总数为1894706人<sup>[6]</sup>,每名医护人员对应人口数约为1217人,比例较为合理。因此这里官方所统计的医务人员数量是不能代表全社会实际医务供应状况的。这样看来单从当时国民党政府统计数字本身来看,就存在不少问题,或者说尚不能说明全社会的医务供给情况。实际上,民众日常的救治需求一定程度上是会催生出供给,即这种为正统医家或者国家正式医疗机构视为“不入流”的,却为大家所信赖的民间私医。因此,在实际生活中,传统社会的医疗供求状况从量上看,是基本处于一种平衡状态。

其次,在中国传统社会中,由于医药资源短缺、求医成本高以及长期以来依赖巫医的传统,在民众中广泛存在“信巫不信医”的现象<sup>[7]</sup>。当有人生病时,特别是在大规模疫病发生时,民众往往将其归为“超自然”力量作用的结果,常规医疗手段不起作用,故而求助于迷信活动或者巫术,出现了“疾家依巫作祟,而过医之门,十才二三”的现象<sup>[8]</sup>。运城地区就是一个典型,人们“有病只知求神拜佛”<sup>[9]</sup>。中华人民共和国成立之前,“一贯道”风靡全国,运城地区很多民众也趋之若鹜,这一迷信组织要求“有病不让求医,让祷告或者捉鬼等方法”。人们希冀通过信奉“一贯道”来“渡过战争、饥荒、疾病等痛苦而达升平”<sup>[10]</sup>。虽说民众由于“信巫不信医”的现象,必定会增加患病率和死亡率,但另一方面也缓解了社会的医疗需求压力。因此巫术等迷信活动作为中国传统社会医疗供给的一种很好的补充力量存在,对维持医疗供给与求治需求的平衡起到很大作用。这一补充作用不仅体现在缓解了医药短缺方面,更重要的是对民众的疾病观和生死观的影响,将疾病或者死亡看作是上天对病患现世不良德行的惩罚,因此对治愈与否,或生或死都处于一种被动接受的状态。例如运城专区某连的一个战士讲“以前不讲卫生还不是活着,谁看见过细菌,死就是该死”<sup>[11]</sup>。这种“生死有命,富贵在天”的听天由命思想,很大程度上缓解了由于医疗供给不足带来的社会矛盾,促成了社会平衡。

再次,传统社会中民众对私医信任、依赖,一方面增加了民众对低技术水平私医的容忍度,另一方

面也满足了私医群体自身盈利的市场需求,从而二者形成互相依赖、互惠互利的平衡关系。首先,中国传统的私医多是“土生土长”的本地人,是民众中的一份子,经常来看病的也“多是街坊邻里”,因此私医多在民众中有较高威信。群众对私医的这种乡土感情和信任,使得私医即使专业水平上相对有所欠缺也不会对他们在民众中的地位有太大影响,在医疗供给方面,他们是仅有的可以信任的对象。同时,通常情况下良好的医德会给私医带来相应的回报。私医服务态度大多很好,“随到随诊,还能应请出诊”,广东私医余桂章“不管刮风下雨,凡请必到,经济困难的病人分文不取”<sup>[12]</sup>。因此传统私医这种德行的感召往往成为招揽生意的重要手段,但从另一方面来看,这种高尚医德的伟大光辉往往也会影响对其实际医术水平的评判。造成的结果是表面上私医“名利双收”,而民众也“心安理得”,大家皆大欢喜,相安无事,但客观上却造成了较高的人口死亡率,以及医疗水平发展的滞后性。除此之外,在近代社会中,民众对医院陌生空间的恐惧也是增强其对私医信任依赖的重要原因之一。这主要是由于“西方医院治疗的隐秘性与中国医疗过程的公开性”<sup>[13]</sup>有所不同,长期的中医传统下,近代社会民众对以西医为主的医院产生不信任,民众更容易接受一直以来传统中医的诊疗过程,其都在家属的可视范围内完成。因此在这些原因的作用下,传统社会中民众与私医始终是处于一种互相信赖,互惠互利的平衡关系中。当然,不和谐因素也时有发生,自古以来都少不了层出不穷、纷繁复杂的医讼案件,但往往随着官方力量的行政介入,医患双方的妥协,回归平衡成为必然。

## 二、平衡的打破:防疫运动与政府的契机

由于以上因素而形成的传统社会医疗供给与需求的平衡关系,在中华人民共和国成立初期政府领导的防疫运动中被彻底打破了。中华人民共和国成立初期,疫病肆虐,以运城为例,当时主要的流行疾病包括霍乱、赤痢、伤寒、天花、脑炎、白喉、猩红热、麻疹、回归热、疟疾、黑热病等十几种,其中基本以麻疹和赤痢为主,在1949年到1952年,运城地区共有疫病患者35532人,其中死亡人数为2646人,死亡率近7.45%,其中最为严重的麻疹和赤痢,患病人数分别为21412人和10690人,死亡人数分别为767人和1626人<sup>[14]</sup>。

近代以来中国社会中,私医是占绝大多数的,而政府控制的公立医院的医务人员虽有较为专业的技术水平,但所占比重很低,而且多是不为群众所信任的。因此政府实际上并没有掌握中国社会的医疗控制权,这一权力基本上为散布各地的私医

和巫医掌握。虽然近代以来历届政府都对私营营业执照、活动范围、专业技术测试等方面加以限制,但这些基本上都是如何削减私医力量,加强对私医控制方面的努力,并没有解决民众对公医的不信任问题。而中华人民共和国成立初期疫病的发生,是展现公医水平和德行的绝佳机会,也是国家医疗控制力量下渗的绝佳机会。

### 三、平衡的重建:政府医疗控制的扩大

开展全国性防疫运动的重要性自然不言而喻,然而事实上,不论是人员力量,还是资金、群众基础等方面,中华人民共和国成立初期的政府都无法与传统巫医和私医展开硬碰硬的“阵地战”。除旧布新,以现代化的国家控制下的医疗体系取代传统的医疗系统难以一蹴而就。因此,政府试图腐蚀掉传统社会原有的医疗供求的平衡关系,从而建立一种新的平衡关系,在医疗资源匮乏的条件下实现医疗现代化。这一过程无疑要面对原有的平衡关系中的三大关键性因素:医疗供求数量上的平衡关系;疾病、生命观念上的平衡关系;以及民众与私医相互信任、依赖的平衡关系。

首先是重建医疗供求在量上的平衡关系。采取的主要举措是一方面尽可能扩大公立医院医务人员数量,另一方面对私医“取缔”一部分,“改编”一部分,从而实现国家控制医疗力量的绝对优势。

对于扩大公立医院医务人员数量这一方面,最主要的就是解决医务人员的薪金问题。对此运城专区政府采取了“扩人不扩编”的策略,从1952年7月以前全区卫生技术人员工资概况来看,专区公立医院编制50人,实有人数89人。县卫生院除永济县编制20人外,其余16县每县编制15人,但实际上,各县卫生院医务人员均超过编制5至25人,总体上超编过半。对于这部分人的薪资,政府的政策是“以院养院”,由各医院门市部营业项下开支<sup>[4,15]</sup>。而有时候甚至连基本的编制内的人员薪金都难以支付,而只能支付其中一部分人,如1950年7月,运城专署讲编制人数公家困难不能全部报销,只能报6人,其余要在营业项下开支<sup>[16]</sup>。与此同时,为了减轻公立医院的资金压力,一方面通过招收自费护士和半自费护理人员,工作一至二年后改为公费。另一方面,从政治上提高医务人员觉悟,使在薪酬很低的情况下仍能积极工作<sup>[15]</sup>。

另外对于私医来讲,一方面利用私医与民众相互信任、依赖的平衡关系,借助防疫运动的契机,加强对私医的控制,动员私医加入到防疫运动中来。运城专区政府承诺私人医生按工作日和工作量分别给予补助,每人每日7 000至10 000元补助,每种痘20次给麦1斤。在注射过程中,医生的“生活问题”消毒杂支

等费用在各县地方粮项下开支<sup>[17]</sup>,同时对借故不给私医这些补助的地方政府点名批评<sup>[18]</sup>。除了运用这种方式将私医“改编”到国家主导的防疫运动中来,另一方面还采取了“取缔”措施,主要是通过设置门槛,从而“取缔”一部分“不合格”的私医。提出“整理私人医院、诊所,鉴定所有医生,改造中西医,取缔游方大夫和卖假药的”<sup>[19]</sup>。对于之前国民党政府承认的中医进行全面审查,对于只具有针灸、按摩、正骨等治疗技术者,即使持有国民党政府颁发的中医证书、中医成绩及格证书或者中医开业执照等也概不承认,而且概不发给中医师或者临时中医师证书,而是要通过全面审查,再行颁发<sup>[20]</sup>。这样一方面提高了私医队伍的整体素养,同时也从数量上大大削弱私医的力量。

这样一来,政府就通过较少的成本和较快的速度,使国家控制的医疗人员基本取代了原有的分散的私医力量,从而改变了原来的平衡状态,实现了医疗供求关系在数量上的再平衡。当然较少的成本投入,必然会带来对医生利益的侵夺,比如公立医院编制外医务人员的薪金问题,仅仅从医院营业项下开支往往难以为继,因而围绕薪金问题医务人员经常产生诸多不满<sup>[15,21]</sup>;而私医也往往因为参加防疫运动影响自己的营业收入而怨声载道<sup>[9,19,22]</sup>。这些问题的出现,是在实现再平衡过程中,由于国家权力下渗触碰到原有传统的医疗力量之后,发生权力关系的调整,却又难以给予相当补偿而产生的不可避免的问题。

第二个方面是打破原有的民众与私医之间长期的信任、依赖的平衡关系,建立国家控制下的医疗力量与民众之间的信任、依赖的平衡关系。虽然上文讲到将大量私医纳入到了国家主导的防疫运动中,但是私医并不是在国家卫生系统的直接控制管理的范围内,从控制力上讲,远没有公立医院更能代表国家的医疗力量。因此动员私医参与到了防疫工作中,并不能消除民众对国家医疗力量的陌生感和距离感,民众信任的仍然是这部分私医,而不是背后的国家医疗力量。因此如何实现这种平衡关系的转化就显得相当重要了。

这主要是将现代化的防疫方法与传统巫医和私医的防疫方法进行对比,褒此贬彼。一方面通过保证防疫的成功率,“严密消毒不使化脓”等来树立国家控制下的医疗力量的威信<sup>[23]</sup>。并且大力宣传国家主导下的医疗模范事迹,以赢得群众信任。例如对永济卫生院一贯认真负责工作的宏彦进行表扬宣传<sup>[21]</sup>。对永济二区的李子勉冒雪执行防疫任务,并让自己家人带头种痘的事迹进行了宣传表扬,运城专区各县类似这样的医生和事迹有很多,此不赘述<sup>[24]</sup>。另一方面指明过去的方法是不科学的,有害的,而现在的方法效果是明显的<sup>[20]</sup>。比如在疫病发生时,有的群众坚持要请神婆,结果病情

并没有好转,然后再通过学校教员这个中间纽带去请防疫的医务人员过去把病治好<sup>[25]</sup>,这种巧妙配合的行为策略逐渐使得国家主导下的医疗力量取得民众信任。除此之外,国家控制下的医疗力量实行免费防疫政策,在资金十分拮据的情况下,依然实行免费种痘和注射疫苗,这无疑是对原有盈利性的私医力量的沉重打击,促进民众逐渐解除对原有的私医力量的信任依赖关系,而与国家控制下的医疗力量形成新的平衡关系。

第三个方面是破除过去那种“听天由命”的思想观念,使群众树立起现代医学观念,从而在疾病观、生命观方面与现代医疗观念形成新的平衡关系。一方面政府着力采取了取缔巫术的措施,1950年12月20日,《人民日报》发表社论,宣布取缔一贯道<sup>[26]</sup>。接着不久,取缔“一贯道”的活动在全国范围内广泛开展起来。而山西则成为取缔“一贯道”的模范地区,以运城为例,将其定为非法组织,是“害人道”。大力宣传其作为一种迷信组织,其反对患者求医的行为,“不知道误了多少人命”,是“人类健康上的敌人,是害人的细菌”<sup>[27]</sup>。另一方面通过积极宣传,使群众了解到政府防疫活动的科学性,防疫是为了提高群众寿命和健康水平,另外再配合政府的免费防疫政策,取得了很好效果<sup>[28]</sup>。当然,这种防疫效果的差异,再配合积极理论宣传,虽然一定程度上改变了部分群众的“生死有命,富贵在天”的思想观念,使群众在一定程度上认识到,疫病本身产生的原因以及通过现代化的防疫方法可以起到积极防疫效果。但毕竟不可能由此彻底改变中国社会长期“信巫不信医”的传统观念,而只是在一定程度上使民众与国家主导下的现代医疗观念形成新的平衡关系。

综上所述,在中国传统社会中,由于社会医疗供给与民众需求之间长期存在的一种平衡状态,使得在医疗水平和条件都相对落后的情况下,民众始终没有出现改变医疗水平现状的强烈需求,没有出现对相对落后的医疗状况普遍性的不满。但是这种长期的“相安无事”状态,却使大量的社会医疗力量游离于政府的直接控制之外,中华人民共和国成立初期全国性的防疫运动,政府通过打破原有的平衡状态,建立了民众与政府控制下的医疗力量的新平衡,从而加强了政府对社会医疗力量的控制力。这一过程中虽然不论是私医还是民众都出现了不同程度的抵触情绪,但这是除旧布新,政府权力下移过程中的正常现象。这种暂时性的抵触情绪,随着现代医疗带来的民众健康水平的提高,而稳定于一种新的平衡状态。

#### 参考文献

[1] 国民政府内政部. 战时内务行政应用统计专刊第五

- 种:卫生统计(内部资料)[G]. 1938
- [2] 河南政府秘书处. 河南统计月报(第三卷第二期)[Z]. 1937
- [3] 梁其姿. 面对疾病:传统中国社会的医疗观念与组织[M]. 北京:中国人民大学出版社,2012:212
- [4] 运城专署. 半年来卫生工作总结[Z]. 1950
- [5] 运城专署. 防疫队在解县三区实验区的工作总结[Z]. 1951
- [6] 山西省运城行政公署统计局. 运城地区建国四十年统计资料(1949—1988)(内部资料)[G]. 1989
- [7] 林富士. 巫者的世界[M]. 广州:广东人民出版社,2016:344
- [8] 冈西为人. 宋以前医籍考[M]. 北京:人民卫生出版社,1958:929
- [9] 运城专署. 运城专区三年来卫生工作基本总结报告[Z]. 1952
- [10] 西北局党内通讯社. 一贯道的活动及处理办法[J]. 党内通讯,1948(5):24
- [11] 运城专署. 关于专署机关爱国防疫卫生运动工作报告[Z]. 1952
- [12] 中国新闻社. 中国新闻社六十年佳作(1952—2012特稿篇)[M]. 北京:中国传媒大学出版社,2012:62
- [13] 杨念群. 再造病人:中西医冲突下的空间政治(1932—1985)[M]. 2版. 北京:中国人民大学出版社,2013:118
- [14] 运城专署. 山西省运城专区三年疫情统计表[Z]. 1952
- [15] 运城专署. 运城专区卫生技术人员评级工作总结报告[Z]. 1953
- [16] 山西省运城行政督察专员公署. 呈请医院诊所征税中规定其诊断治疗在收药不超过成本部分可予免费这成本应包括哪些由[Z]. 1950
- [17] 运城专署. 关于注射伤寒副伤寒霍乱混合疫苗具体方法[Z]. 1950
- [18] 山西省运城专区行政督察专员公署. 通令学习万泉、芮城、新绛三地秋季种痘经验,并对群众错误认识加以纠正由[Z]. 1950
- [19] 运城专署. 1950年卫生工作计划草案[Z]. 1950
- [20] 运城专署. 为转发仅有针灸、按摩、正骨等治疗技术者不得颁发给中医师或临时中医师证书由[Z]. 1952
- [21] 运城专署. 运城专区卫生院长会议记录簿[Z]. 1953
- [22] 运城专署. 7、8、9三个月卫生工作总结[Z]. 1950
- [23] 运城专署. 一至三月卫生工作综合报告[Z]. 1952
- [24] 山西省运城专区卫生委员会. 四至九月份爱国卫生运动总结报告[Z]. 1952
- [25] 稷山县人民政府. 8月份卫生工作简结[Z]. 1950
- [26] 《人民日报社论全集》编写组. 人民日报社论全集[M]. 北京:人民日报出版社,2013:361—362
- [27] 运城专署. 为取缔一贯道指示卫生机构、卫生院组织力量配合行动由[Z]. 1950
- [28] 运城专署. 1951年卫生工作计划草案[Z]. 1950