

1965年北京市农村巡回 医疗运动考察*

马冀 陈雪英

【提要】1965年,我国农村发起了一场全国范围的巡回医疗运动,国家部分医疗卫生资源由城市转向农村,推进了农村合作医疗制度的发展。作者以北京市为例,考察1965年农村巡回医疗运动的兴起、实施、效果及影响,以及巡回医疗与合作医疗制度的关联;分析运动过程中的人员安排、防病治病、培训医务人员以及运动中存在的问题和整改措施;最后指出巡回医疗运动的实质是运用行政手段,集中有限的医疗资源,呈现出乡村医疗卫生实践的政治化过程。

【关键词】北京市 农村巡回医疗 合作医疗

〔中图分类号〕K27 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕1000-2952(2017)01-0125-07

1965年,在全国范围内发起了一场轰轰烈烈的农村巡回医疗运动,目的是缓解广大农村长期缺医少药之困境,改善农民群众的医疗健康状况,实现国家医疗卫生工作重点放到农村的目标。伴随之,大批的城市医务人员深入乡村为农民进行医治,把医疗技术和卫生知识带到农村,改善了农村的卫生环境,提高了农民的健康水平。最为重要的是巡回医疗还推进了赤脚医生的培养,实现了乡村卫生员“在地化”的目标,促进了农村合作医疗制度的建立。

以往学术界对农村巡回医疗的研究多是一些散见于硕博论文中的以制度史为主导的探究,集中展现共产党领导医疗队的历史经验,而对巡回医疗运动在地方实施的个案研究则不足。^①由于受研究资料等的限制,研究者对巡回医疗的开展与实施、效果与影响等具体问题缺乏深入细致的探讨。本文拟以1965年北京市三批农村巡回医疗队为考察中心,通过查阅地方档案,对巡回医疗队的组建、实施、效果以及存在的

问题和整改进行较为详细的探究,力求从微观层面上揭示巡回医疗运动的历史情况。

* **【基金项目】**本文系“北京市属高等学校高层次人才引进与培养计划项目(编号:CIT&-TCD201304077)”的阶段性研究成果。

① 关于农村巡回医疗的研究主要散见于硕博论文中,其中商江的“20世纪60年代河北农村巡回医疗制度研究”(硕士论文)是对河北农村巡回医疗制度史的分析。其他研究则是在对农村合作医疗制度研究中涉及到巡回医疗运动的一般性描述,如李德成的“合作医疗与赤脚医生研究”(博士论文)中只是简单介绍了个别城市农村巡回医疗的背景;王胜的“集体化时期农村医疗卫生制度研究”(博士论文)中仅对石家庄地区农村巡回医疗队的组成、任务等简单梳理;郝华的“湖北省农村合作医疗制度的考察”(硕士论文)中笼统介绍了湖北省农村巡回医疗队的开展对培养赤脚医生的意义,等等,这些研究没有过多关注农村巡回医疗运动的具体实施情况,对巡回医疗在地方的实施效果、存在问题等阐述不多。

一、巡回医疗运动的兴起

所谓巡回医疗是指医务人员主动上门为患者送医送药的一种健康服务方式。早在抗日战争时期,中国共产党就组织军队卫生人员开展巡回医疗,为百姓送医送药,以保障战争顺利进行。新中国成立后,巡回医疗一直发展,特别是在农村地区成为农村防疫以及灾害医疗救助的一种重要手段。^①本文所说的巡回医疗是指自1965年起,由中央政府发出号召,组织城市医务人员下农村配合社会主义教育运动进行防病治病,培养农村基层医务人员的一项国家乡村医疗政治实践。^②这场运动持续了近十年,全国城市和解放军医务人员先后有110多万人次深入农村开展巡回医疗。^③长期动员人数众多的城市医务人员深入农村开展防病治病工作,可见中央政府对农村医疗卫生工作的重视。

为什么要开展如此规模庞大的农村巡回医疗运动呢?这是由一份关于城乡医疗卫生资源统计数字引发的。据卫生部门对我国1964年城乡卫生状况的考察:在卫生技术人员上,69%的高级卫生技术人员在城市,农村只有31%,而县以下的仅占10%。在卫生经费上,全国9亿3千余万元卫生事业费中用于城市公费医疗的占总数的30%,用于农村的占27%,而用于县以下的仅占16%。此数据表明了我国城乡医疗卫生资源的不平衡,也就是说用于享受公费医疗的830万人员的经费比用于5亿农民的卫生经费还要多。^④以首都北京为例,城乡医疗水平的差距也是较大的。据统计,1965年北京农村区(县)以下的医务人员只占全市3万多医务人员的8%(不包括县级医疗机构人员),而城乡平均每千人中有医务人员的数值分别为7.4和1.1。^⑤尽管新中国建立后中央政府也一直致力于农村医疗卫生工作的种种实践,^⑥但是,这些努力还是不能在较短时间内真正解决城乡医疗卫生的差距,广大农村依旧缺医少药,农民的健康得不到基本保障。可见,我国农村医疗卫生发展状况不容乐观,卫生部的这份报告就真实反映了1960年代中期我国城乡医疗卫生现状的差距。

这份报告也触动了毛泽东。早在1964年,

毛泽东就对北京一些医院仅为高级干部看病的现象甚为不满,他指出:“北京医院医生多,病人少,是个老爷医院,应当开放”。^⑦1965年,毛泽东更是把批评的矛头指向卫生部,认为卫生部门不关心农村群众的医疗卫生,城市的医生坐在医院,戴上大口罩,隔断了与基层群众的联系,并严厉指责卫生部“不是人民的卫生部,改成城市卫生部或城市老爷卫生部好了。”^⑧

在毛泽东政治权威的影响下,中央政府决定整合城市卫生资源以支援农村,组织城市卫生人员下农村开展巡回医疗。1965年1月19日,卫生部在《关于城市组织巡回医疗队下农村配合社会主义教育运动进行防病治病工作》中指出:各地方要积极组织城市卫生人员到农村防病治病,大力开展巡回医疗,“今后应该作为一种制度”。^⑨20日,卫生部向毛泽东提交了关于组织城市医务人员下农村开展巡回医疗的报告。毛泽东也很快回复“同意照办”的批示。^⑩27日,中央政府又转批了卫生部报告,强调开

① 长期以来农村各种疾病泛滥、卫生环境恶劣、医疗资源匮乏,特别在遭受自然灾害后,各种疾病的发病率、病死率随之上升,因此,农村巡回医疗被视为防疫和灾害医疗救助的重要手段。

② 本文的农村巡回医疗主要指自20世纪60年代中期以来,由城市分期分批下乡的巡回医疗队、“四清”医疗队、防疫大队、卫生工作队(组)等从事的定点与巡回相结合的医疗卫生工作方式。

③ 卫生部基层卫生与妇幼保健司主编:“卫生部关于全国赤脚医生工作会议的报告”,“农村卫生文件汇编(1951—2000)”(内部资料)。

④ “关于把卫生工作重点放到农村的报告”,“农村卫生文件汇编(1951—2000)”(内部资料)。

⑤ 王康久主编:《北京卫生大事记》第2卷,北京科学技术出版社1992年版,第71页。

⑥ 整个1950年代,中央政府在农村积极开展各项医疗卫生工作,包括卫生防疫、爱国卫生运动,以及联合诊所和以“土改”、“四清”工作队之名穿梭在农村的医疗队。

⑦ 《建国以来毛泽东文稿》第11册,中央文献出版社1996年版,第124页。

⑧ 《建国以来毛泽东文稿》第11册,第387页。

⑨ 卫生部基层卫生与妇幼保健司主编:“中央批转卫生部党组关于城市组织巡回医疗队下农村问题的报告”,“农村卫生文件汇编(1951—2000)”(内部资料)。

⑩ “中央和主席关于组织城市高级医务人员下农村和为农村培养医生问题的批示”(1965年2月),河北省档案馆1027—4—109。

展巡回医疗要先从大、中城市进行试点工作。^①随后，卫生部又连续发出三个《通知》，^②分别对开展巡回医疗中医疗队的工作方法、注意事项、经费开支等问题进行明确规定；要求地方在实施中注意解决巡回医疗中出现的实际问题，总结经验；要求地方及时把医疗队下到农村人民公社和生产队中去。

可以说，在这么短的时间频频发出系列文件动员组织开展巡回医疗，说明毛泽东和中央政府对我国城乡医疗资源不平衡现状极为重视，因此要重新整合国家医疗资源，将人力、物力和财力的重点放到农村。在中央政府自上而下的动员下，各地也纷纷组织各种形式的医疗队下乡。

二、巡回医疗的人员安排及主要内容

北京市积极响应中央号召动员组织巡回医疗。市卫生局制定方案要求市属各医院按照分级分工原则，以各医院为单位组织医疗队，到挂钩县（区）开展巡回医疗。^③即京郊的10个远郊县（区）与市区的一级或二级综合医院建立挂钩关系。^④并且明确巡回医疗的主要任务：一是开展巡回医疗和帮助培训基层卫生人员，二是配合社会主义教育工作队进行防病和计划生育工作。^⑤

1965年2月9日，第一批医疗队共有91人，由中苏友谊医院、同仁医院、北京医学院等5个单位组成了5个医疗分队，^⑥首先到通县社教运动会战区的9个公社开展巡回医疗。5月，第二批医疗队有261人组成了35个小队深入京郊农村开展工作。8月，有2011人组成的第三批医疗队也分赴京郊农村，连同第二批的一些医务人员共有2601人，组成了231个医疗队，10个流动医院。^⑦

三批医疗队深入京郊农村积极开展巡回医疗工作，具体内容包括以下几方面：首先，医疗队以当地的卫生院（所）为中心，采取定点分片巡回和分组流动巡回方式，从偏远的缺医少药较为严重的村子开始进行巡回医疗。他们通常以一个公社为单位，根据地区面积的大小及人口的多少，组成8~12人的医疗小队，主要解决当地的一些常见病和地方病。同时还在3~4个公社的范围内，重点装备一个有内、外、妇、儿等

各科医生以及手术器械的技术中心（流动医院、中队或手术队），配备3~5名经验丰富的主治医师参加，以确保疑难重症的治疗。^⑧

针对一些专科疾病，医疗队还组建了眼科防治队、口腔科防治队、外科手术队等，主要解决疑难病症及手术治疗和会诊等医疗问题。这不仅弥补了专科技术及设备的短缺，又合理发挥了医务人员的专业作用，及时为广大农民解除疾病之苦。如同仁医院的大兴眼科防治队，一年来就做了内外科眼手术1700人，包括白内障、角膜移植等手术。^⑨积水潭医院延庆医疗队组成的五官科小组医疗队背着就诊箱在京郊农村60多个村子开展医疗，为1100多人看病，其中做手术就有130多例，被当地农民亲切称赞为“乌兰牧骑式专业队”。^⑩此外，为了减轻农民的经济负担，许多医疗队还积极推行针灸、单方、土法等简便有效的方法进行治疗，深受广大农民的称赞。

其次，培训大量农村当地的卫生人员。卫生部在《关于把卫生工作重点放到农村的报告》中着重指出各地在开展巡回医疗时要大力培养农村当地的卫生人员，“争取5~10年内，为生产队和生产大队培养质量好的不脱产的卫生人员，为公社卫生机构一般配备4~5名质量较好

① “中央批转卫生部党组关于组织巡回医疗队下农村问题的报告”，“农村卫生文件汇编（1951—2000）”（内部资料）。

② 这3个通知分别是“关于组织农村巡回医疗有关问题的通知”、“关于认真做好城市组织巡回医疗队下农村的通知”和“关于巡回医疗队下到农村问题的通知”。

③ 北京市地方志编撰委员会编：《北京志·卫生卷·卫生志》，北京科学技术出版社2003版，第282页。

④ 它们分别是房山县—友谊医院；大兴县—同仁医院、门头沟—积水潭医院、通县—朝阳医院、怀柔县—宣武医院、顺义县和密云县—北医第一医院、昌平县—北医人民医院、延庆县—北医第三医院、平谷县—东城区第六医院。

⑤ 《北京卫生大事记》第2卷，第70页。

⑥ “北京市第一批农村巡回医疗队工作总结报告”，北京市档案馆藏，H135-1-846。

⑦ “坚决贯彻中央和主席的指示，进一步加强农村卫生建设”，北京市档案馆藏，H135-2-85。

⑧ “北京市第二、三批农村巡回医疗队工作总结和进一步加强工作意见”，北京市档案馆藏，H135-1-846。

⑨ “关于召开农村卫生工作会议的报告”，北京市档案馆藏，H135-2-6。

⑩ “坚决贯彻中央和主席的指示，进一步加强农村卫生建设”，北京市档案馆藏，H135-2-85。

的医生”。^①在巡回医疗运动的早期主要是培训不脱产卫生员和半农半医人员。^②

不脱产卫生员采取的是集中与分散相结合、卫生防疫与小伤小病治疗相结合、讲与做相结合的培训方式，主要包括15天左右的集中培训和培训后3~5个月的实习。通过培训使他们能够做到会使用针灸、会治疗常见的小伤小病、会做一些基本的预防急救工作等。^③由于京郊农村各地的情况不一，医疗队也会开展一些有针对性的培训。如密云大城子公社的16名卫生员采取分期训练的方法；崇文区派去大兴的医疗队采取了集中培训5天的方法；昌平的黑山寨则是采取业余训练的方法。^④到11月底，三批医疗队共培训了11000名不脱产卫生员，京郊农村每个生产队至少有一名不脱产卫生员。^⑤

半农半医人员的培训开始于8月份。首先在通县的牛堡屯和永乐店两个公社进行试点，由于培训效果不错，10月，市卫生局下发通知，要求各区（县）本着面向生产、自力更生的精神，于今冬明春大力组织培训工作。^⑥到12月份，京郊农村普遍都开始了大规模的培训工作。

半农半医人员的培训主要采取半耕半读的方法，被培训人员通常在每年冬季农闲时开始学习5个月，农忙时有7个月的时间则回到生产大队，边劳动边进行防病治病，这样连续学习3年，最终保证15个月的学习时间。^⑦通过培训要求半农半医人员能处理农村常见疾病的诊断、治疗，以及开展卫生预防，并指导卫生员的工作。^⑧在培训中强调理论联系实际，精讲多练，着重实际技能的训练。许多医疗队为了巩固培训效果，常常在巡回医疗中带上卫生员进行实习锻炼，以提高他们的技能。如中医研究院在通县李桥公社的医疗队，每周在巡回医疗中带上卫生员实习半天，这样不仅提高了卫生员的技术水平，还获得社员的好评。村民都说：“有了半农半医真是太方便了，不出村就可以把病治好，这是毛主席对我们的关怀”。^⑨

再次，医疗队积极帮助当地卫生部门进行医疗机构的建设，提高他们的治疗水平。医疗队积极配合四清运动工作，帮助当地卫生院开展专科业务建设。如北京医学院医疗队的口腔专家钟之琦，帮助通县宋庄卫生院建立了口腔

科门诊，培训了一些口腔科医务人员，使宋庄卫生院有了口腔科门诊，能够处理一般的牙科疾病，很受当地群众欢迎。^⑩在巡回医疗中，一些医疗队还帮助当地卫生机构提高业务水平，主要采取带徒弟、专题讲座、技术训练班及病例讨论等方式，提高当地医务人员的技能。如中医研究院和中医医院的医疗队分别在顺义和通县举办了中医脱产训练班，由一些著名的老中医传授针灸、捏脊以及成方、验方治疗常见疾病的方法。还有同仁医院在红星公社举办了眼科训练班，传授一些眼科常见疾病的防治方法和眼科小手术方法。^⑪

最后，大力开展农村卫生宣传以及管粪管水等群众性卫生工作。许多医疗队把进行卫生宣传作为在农村普及卫生知识、移风易俗、破除封建迷信的有效途径，以树立讲卫生、爱清洁、预防疾病的良好风尚。除医治工作外，医疗队还结合爱国卫生运动，广泛开展农村卫生宣传，通过各种方式向农民普及卫生科普知识，提高疾病防范意识。宣传方式主要包括：广播宣传、田间地头讲解、家庭随访、黑板报、墙画、标语和文艺节目表演等。宣传内容有：“预防为主”的卫生方针、讲究卫生的重要性、饮

① 卫生部基层卫生与妇幼保健司主编：“农村卫生文件汇编（1951—2000）”（内部资料）。

② 不脱产卫生员是一边进行生产劳动，同时又做群众性卫生工作的生产队卫生人员。半农半医则是能够中西医兼顾，防治结合的大队医生。

③ “关于加速培养农村卫生人员的通知”，北京市档案馆藏，H135-1-1531。

④ “关于当前农村医疗队几个问题的指示”，北京市档案馆藏，H135-2-126。

⑤ “坚决贯彻中央和主席的指示，进一步加强农村卫生建设”，北京市档案馆藏，H135-2-85。

⑥ “关于加速培养农村卫生人员的通知”，北京市档案馆藏，H135-1-1531。

⑦ “关于加速培养农村卫生人员的通知”，北京市档案馆藏，H135-1-1531。

⑧ “关于加速培养农村卫生人员的通知”，北京市档案馆藏，H135-1-1531。

⑨ “关于通县农村卫生试点情况汇报”，北京市档案馆藏，H135-2-85。

⑩ “关于农村巡回医疗队工作情况的报告”，北京市档案馆藏，H135-2-127。

⑪ “关于农村巡回医疗队工作情况的报告”，北京市档案馆藏，H135-2-127。

食饮水卫生等；还有一些卫生小常识，如寄生虫病预防、沙眼预防、粪便处理等。通过卫生知识的宣传，农民的卫生意识得到提高，农村生活环境有了显著改善。

在巡回医疗中，医疗队还积极开展农村管粪管水等卫生工作，主要通过改善水井、加强粪便管理等方法来改善农村的卫生环境。改善水井主要是加高井台，防止污水倒流，进行井水的消毒等。如平谷韩庄的东城区巡回医疗队为当地进行饮水消毒，使一些常见的痢疾、肠炎等传染病发病率明显下降。^① 粪便管理主要以生产为核心，从积肥入手进行改造。如顺义县杨镇公社李各庄大队的医疗队，帮助当地村庄翻改旧厕135个，挖出肥料22万斤。通过积肥带动卫生和生，使街道干净了，苍蝇减少了，农业产量明显提高。社员纷纷称赞：“改造厕所、堆肥就是好，积肥多、出勤多、卫生好、疾病少”。^②

三、巡回医疗中存在的问题及整改

到1965年底，除密云和怀柔的个别公社外，京郊农村基本上达到了社社有医疗队的目标。据统计，到12月中旬，三批巡回医疗队在京郊农村共看病110万次，其中做大小手术16000多例，挽救危重病人3700多人。^③ 这些数据表明在较短时间内医疗队积极开展巡回医疗工作，大大缓解了京郊农村长期缺医少药之急需，解除了农民的疾病之苦，深受农民的称赞。但是，由于经验不足及缺乏相关监管机制，巡回医疗中也出现了一些问题。在第一批医疗队下乡时，市卫生局就组织了由副局长阎毅带领的调查小组，到通县的牛堡屯和台湖两个公社进行蹲点调查，发现的主要问题有：

首先，一些医疗队人员分配不平衡，不能正常开展医治工作。如在第三批医疗队中专业医生仅有924名，其余多是护士及辅助的中级技术人员与行政人员。他们分配到各公社后，有的医疗队只有2~3名专业医生，有的甚至还没有专业医生。这种现象在一些偏远地区更为明显，据统计：在房山、怀柔、昌平、延庆、密云、门头沟等山区的149个医疗队中，人员不足8人的医疗队有87个，占总数的58%；不足4人的有27个，占

总数的18%；没有党员队长的有55个，占总数的37%；技术和政治力量薄弱的有102个，占总数的68%。^④ 显然，一些医疗队的人员配置不平衡，这样就不能保障顺利开展医治工作，一旦遇到急症或重症患者，则无法及时进行治疗。

其次，一些医疗队和当地的医疗机构不能融洽相处，造成关系紧张，影响巡回医疗工作。主要表现为：大批的城市医务人员下乡送医送药，造成当地医疗机构门诊人数的减少及收入的下降。特别是农民看到大城市的医生主动上门进行医治，不仅技术好而且态度也好，他们自然就不愿再到当地卫生院去看病。此外，当地的一些医务人员看到医疗队培训了许多半农半医人员，也会产生一些顾虑，担心自己的饭碗会被砸掉。因此，他们就对医疗队态度冷淡，甚至风言风语挑毛病。^⑤ 一些城市医疗队员也看不上当地医务人员的业务水平，不愿意和他们一起合作看门诊，甚至不愿意使用基层卫生所的药品，造成关系紧张。

市卫生局的一份调查报告中详细描述了这种矛盾现状。一是收费标准不统一。医疗队的出诊费和挂号费都是五分钱，而当地卫生所的挂号费收一角五分钱，出诊费是三里以内收二角五分钱，三里以外每里多加五分钱。二是医疗服务态度有差距。医疗队是串村巡回，登门看病，送药到家，深受农民的欢迎。而一些卫生所则是等人看病，不请不去，高高在上。三是看病时双方不合作。医疗队下乡的多是西医，而当地卫生所则多是中医，由于他们的医学观点不同，互相看不上，造成医治时你看的病人我不管，我看的你也别理的现象。^⑥ 这种现象在北京各地农村普遍存在。

最后，由于医疗队员来自不同单位，他们

① “努力改造主观世界，全心全意为贫下中农的健康服务——东城区农村巡回医疗平谷韩庄分队”，北京市档案馆藏，H135-2-85。

② “坚决贯彻中央和主席的指示，进一步加强农村卫生建设”，北京市档案馆藏，H135-2-85。

③ “坚决贯彻中央和主席的指示，进一步加强农村卫生建设”，北京市档案馆藏，H135-2-85。

④ “关于医疗队组织工作的几点意见”，北京市档案馆藏，H135-2-83。

⑤ “闫毅同志在农村卫生工作会议上的报告”，北京市档案馆藏，H135-2-85。

⑥ “闫毅同志在农村卫生工作会议上的报告”，北京市档案馆藏，H135-2-85。

的专业和工作方法也不同,思想认识上也有差异,就会在工作中出现思想不统一的情况,在深入农村后,在工作和生活中遇到一些此前没有遇到过的困难,一些队员的思想产生种种波动。如有的队员怕吃苦;有的队员看不起农民;在给患者进行脱袜子检查和针灸时,有的队员会嫌弃他们的脚又臭又脏而不愿意触摸;还有队员因过多的工作内容,以及以往的工作方法不能适用农村,就不想认真进行医治工作等。

针对上述问题,市卫生局也进行了整改,主要措施包括:首先,合理调整医疗队人员的分配。平原地区除了适当调整骨干分子外,一般不再增派医疗队。深山偏远地区则要求每个医疗队争取配备外科医生及产科人员,以便遇到阑尾炎、妇科等急性病症时能够及时就地的手术。如把房山、延庆、昌平、密云、怀柔、门头沟六个山区作为重点,充实当地医疗队的力量,把其中104个不足10人的医疗队人员补充到10人。^①

其次,加强医疗队与当地基层医疗机构的紧密结合,促进他们融洽相处,互相学习,取长补短。市卫生局要求医疗队:在政治上要团结基层医务人员,在技术上支持他们,密切合作开展防病治病工作。选择有培养前途的青年医务人员,帮助其提高技术水平;帮助个别基层医务人员克服开大方、用贵药、多赚钱等消极认识,以改善其服务态度。此外,医疗队还要协助当地“四清”工作队搞好基层医疗机构的四清运动,帮助整顿和清理基层医疗队伍,提高医务人员的业务水平和思想觉悟。

最后,要突出政治,加强医疗队队员的思想政治教育。集体化时期的各项运动都充满浓郁的政治色彩,因此,在巡回医疗中加强医疗队员的思想政治教育是一项重要政治保障。市卫生局要求各医疗队根据工作特点,建立切实可行的学习制度,以提高队员的政治思想认识。主要内容有重点学习《为人民服务》《纪念白求恩》《愚公移山》等文章提高队员自身的政治觉悟;结合农村四清运动,对医务人员进行阶级教育和社会主义教育,密切他们与贫下中农的关系,树立以艰苦为荣、以农村为家、长期建设农村的思想;树立典型人物,开展“比学赶帮超”运动,教育医务人员,提高他们的思想政治觉悟。

四、结束语

巡回医疗是开展农村医疗卫生工作的一项有效方式,它最为显著的特点是突破了现代医疗成果难以下沉乡村社会中的模式。特别是从1965年起,在中央政府自上而下的动员下,全国各地积极组织,巡回医疗成为一种制度一直延续到1975年。可以说,这是在国家主导下实施的一种乡村医疗政治实践,这场运动促进了城市医疗资源向农村的转移,缓解了农村长期缺医少药之急需,改善了农村的卫生环境,提高了农民的健康水平。而且这期间也是国家大力推行农村合作医疗制度之际,在巡回医疗中培养了大批来自农村的半农半医人员,他们就是后来遍布田间地头的赤脚医生,是合作医疗制度的重要实施者,长期扎根农村,为农村医疗卫生事业奉献了青春。

从1965年北京农村巡回医疗运动的实施状况来看,无论是动员组织力度还是医疗队员的数量和技术水平,在全国范围都是较为突出的。在2月初中央政府决定整合城市卫生资源支援农村时,北京市就成为首批组织动员巡回医疗的城市,而且医疗队员的数量不仅多,技术水平也较高,队员中有不少全国著名的医疗专家,如第一批医疗队员中科主任以上高级医务人员就有33人,包括著名的医学专家胡传揆、吴朝人、王叔威、钟之琦等。这些医务人员积极为农民医治,在4个半月内,共治疗7.66万多人次,其中做手术1300多人次,抢救危重病人262人次。^②还有,巡回医疗中培训了许多当地的卫生员,其中第一批医疗队在4个月工作中就为当地卫生院培训医务人员100多人,为生产队培训1100多名不脱产卫生员和60多名接生员。^③

在巡回医疗中,无论是医疗队下乡还是卫生员的培训工作都是先进行个别试点后再全面推行。这种方式使得巡回医疗能够循序渐进、因地制宜地开展。为了保证巡回医疗顺利开展,在

① “农村巡回医疗队工作情况和今后安排”,北京市档案馆藏, H135-2-83。

② “北京市第一批农村巡回医疗队工作总结报告”,北京市档案馆藏, H135-1-846。

③ “北京市第一批农村巡回医疗队工作总结报告”,北京市档案馆藏, H135-1-846。

第一批医疗队下乡时，市卫生局就派出专门调查小组进行蹲点调研，一些医院也派出人员进行调研，及时总结巡回医疗中出现的问题并进行整改。

总的来说，自1965年开启的巡回医疗运动为长期缺医少药的京郊农民带来不少的好处。医疗队每到一处都深受农民的欢迎，产生了良好的政治影响。社员纷纷赞扬：有了自己的医生，看病方便，心理踏实，少误工，少花钱，生产和健康都有了保证。^①如密云新城子公社的社员李淑珍患急性腹膜炎，严重休克，家属已经为她准备了后事，北医医疗队的队员冒着风险进行手术抢救，术后寸步不离为病人守护5天，使患者死而复生，患者和家属都无比感激医疗队。^②还有，医疗队为一名叫石文惠的妇女摘除了长达25年之久的重26千克的卵巢肿瘤，^③在医治好之后，她激动地连声感谢党，感谢毛主席。

可以说，这些长期深受疾病之苦的农民在被医治好后都发出了由衷感谢党、感谢毛主席的呼声。他们认为这些城里来的医生是共产党、毛主席给予他们的现代医疗福祉，而在过去是不可能享受的。因此，他们既真心感谢毛主席的关怀，又决心要为这个新国家尽一份自己的力。这样的想法体现了国家与人民的关系，也是新政权得以巩固的基本条件之一。可以说，国家实施医疗下乡政策，不仅保障了广大农民的健康，

同时国家也获得了农民对新政权建设的政治认同。

当然，巡回医疗运动也存在一些问题。当时我国城乡医疗水平极为不平衡，国家重新整合医疗卫生资源，把卫生工作的重心转向农村，有助于改善农村医疗资源的短缺状况，使农村医疗卫生工作得到一定程度的发展。但是由于国家医疗资源有限，在短时间内动员组织大批的城市卫生人员深入农村，这势必会影响城市居民的就医状况，而短期的行为可能解决一时之急，但不能真正解决城乡医疗发展的不平衡问题。因此，当前只有进一步合理配置医疗卫生资源，使之可持续发展，才能使广大城乡居民都能享受到更好的医疗卫生服务，人民健康才能得到全方位的保障，为实现中国梦打下坚实的健康基础。

本文作者：马冀是北京联合大学马克思主义学院副教授；陈雪英是北京联合大学马克思主义学院副教授
责任编辑：周勤勤

① “半农半医第一阶段培训工作小结”，北京市档案馆藏，H 135-2-82。

② 《北京志·卫生卷·卫生志》，第294页。

③ 《北京卫生大事记》第2卷，第71~72页。

An Investigation into the Mobile Medical Service Campaign in Rural Beijing in 1965

Ma Ji Chen Xueying

Abstract: In 1965, a mobile medical service campaign was launched in rural areas across China, which transferred national medical resources from urban areas to rural areas, and promoted the development of rural cooperative medical system. Taking Beijing as an example, this article investigates the rise, implementation, effects and influences of the mobile medical service campaign in rural areas in 1965, as well as the relationship between mobile medical service and cooperative medical system. It also analyzes the staffing, the disease prevention and treatment, the training of medical care personnel and the problems as well as the rectification measures during the campaign. Finally, it points out that the core of that mobile medical service campaign was application of administrative means, centralization of the limited medical resources and politicization of medical practice in rural areas.

Keywords: Beijing; mobile medical service campaign in rural areas; cooperative medical system