

中国共产党对医疗保障制度的探索与经验

姚 力

〔摘要〕中国共产党在领导工人运动和根据地建设中提出了医疗保障思想，并进行了积极实践。新中国成立后，劳保医疗、公费医疗和合作医疗的制度安排以及“城乡有别”的结构特点，都有其理论基础和历史源头，也是基于国情的必然选择。它们在巩固新生政权、实施优先发展重工业战略、满足广大农民的基本医疗需求、提升国民健康水平等历史任务中，发挥了重要作用，赢得了世界声誉。适应改革开放后经济社会发展的新变化，改革并完善医疗保障制度的探索实践一直在持续。虽然基本医疗保障制度的创新工程已基本完成，但医疗改革中出现的新问题、提高保障标准的新要求，使它不断面临新的挑战。90年来，中共医疗保障制度的实践与经验，正是中国共产党立党为公、执政为民的历史见证。

〔关键词〕中国共产党 医疗保障制度 医疗改革 实践与经验

〔中图分类号〕K27; D232; R012 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕1005-4952(2011)04-0028-08

医疗保障制度是涉及人群最广、运行机制最复杂的一项社会保障制度。在中国，它的萌芽、确立、改革和完善，都是在中国共产党的领导下完成的。因此，当我们还在努力求解医疗改革这一“世界级难题”时，总结中共90年来医疗保障制度建设的实践经验，是极富理论和现实意义的。在廓清历史脉络的同时，我们可以明晰很多现实问题：中国传统的医疗保障制度是照搬苏联还是源自本土的实践？它的公平性与“城乡有别”是否存在天然的矛盾，城乡一体化到底还有多远？新型农村合作医疗是不是化解农民“因病致贫、因病返贫”的有效途径？用“失败”来评价30年的医改是否有失公允？对这些问题的正确回答，不仅影响着医疗保障制度的建设进程，而且关系到对中国共产党历史的公正评价。

一、制度缘起：苏联模式的翻版抑或本土经验的探索？

新中国建立不久，劳保医疗和公费医疗制度就先后确立，初步解决了企业职工和国家公职人员的医疗问题。有关城镇职工医疗保障制度的来源，曾有学者认为是学习苏联的结果。然而，俄罗斯中国问题专家季塔连科院士却认为，中国当初在医疗保障制度方面没有学习苏联，这给后来的经济改革带来了羁绊。^①那么，中国的医疗保障制度到底因何而起，最初的表现形态又是怎样的？

〔收稿日期〕2011-04-18

〔作者简介〕姚力，法学博士，副研究员，当代中国研究所，100009。

① 2005年7月5日，作者参加当代中国研究所学术交流访问团，在拜访俄罗斯科学院远东研究所所长季塔连科院士时，他对中苏两国医疗保障制度的关系作出如此判断。

近代中国工人阶级处于社会的最底层，工作和生活境况十分悲惨，超量的工作强度和工作时间，没有劳动保护的恶劣工作环境，给他们的身体健康带来了极大威胁，而工人一旦伤残或生病不能劳动，便被资本家赶出工厂，生活陷入困顿，没有任何保障。

在领导工人运动中，中国共产党举起了维护工人权益、建立劳动保护制度的旗帜。早在中共二大宣言中就提出了提高工人待遇，设立工厂医院及卫生设备等主张。此后几乎在历次全国劳动大会上都提出了实行劳动保险制度的要求。1927年6月，在第四次全国劳动大会上通过的《产业工人经济斗争决议案》中，专门有一节“医疗及劳动保险”的内容，提出“女工产前产后给八个星期的休假，照发工资”，“企业主为工人设立诊疗医院”，“因公受伤时，除发给医药费外，照发工资”^[1]等8项条款。1929年11月召开的第五次全国劳动大会再次要求政府“立即举办工人社会保险（失业、养老、疾病等保险）；所有费用应由资方与政府分担”^[2]。这些给予工人医疗保障的要求和思想，一方面表明了中国共产党的无产阶级政党性质；另一方面也为工人阶级在争取合法权益的斗争中提供了有力武器。

在革命根据地，党开始将这些医疗保障思想落于实践。1931年11月，在江西瑞金召开第一次中华苏维埃共和国工农兵代表大会，通过了《中华苏维埃共和国劳动法》，明确规定根据地实行社会保险制度，雇主支付全部工资总额的10%~15%作为社会保险基金。红军长征到达陕北后，边区工会组织很快得以恢复和发展，并设立了劳动保护机构。1936年陕甘省就雇农工伤医疗保险事宜作出规定。1940年10月1日，陕甘宁边区政府公布了《边区战时工厂集体合同暂行准则》，其中强调了厂方在保护女工及女工生育期间的待遇以及承担工人或学徒的医疗保险费用等问题上的责任和义务。^[3]此后，晋冀鲁豫边区、苏皖边区、鄂豫边区等革命根据地政府先后制定和实行了《劳动保护条例》，其中都包括医疗保障的内容。

应战争需要在根据地实行战时供给制度，其中一项重要内容就是免费医疗。它的服务对象不仅包括全体官兵，而且中央和地方政府中的干部、普通工作人员、学生等公职人员也都享受免费医疗待遇。对于普通群众，军队和地方医疗机构尽可能地采取减、免医疗费用的办法，积极为群众治病，努力实现边区人财两旺。据初步统计，在边区医院治疗的病员中，群众的比例1941年占25%，1942年占27%，1943年达30%。^[4]1942年边区政府专门就群众看病治疗的收费、免费问题下达文件，所规定的收费标准都很低廉，对经济确有困难的群众，只要所在的地方政府开具证明信，即可免除医疗费用。免费医疗适应了战争的需要，也体现了党对人民群众疾苦的关怀，对于医药卫生条件十分缺乏、简陋，疫病时有流行的根据地人民，给予了切实有效的帮助。

抗战胜利后，东北解放区成为落实党的医疗保障思想的更大试验场。1948年8月1日，第六次全国劳动大会在哈尔滨召开，大会通过的《关于中国职工运动当前任务的决定》指出：“在工厂集中的城市或条件具备的地方，可以创办劳动的社会保险。”^{[2] (p. 412)} 根据此精神，东北行政委员会的劳动总局和职工总会拟订了《东北公营企业战时暂行劳动保险条例》以及试行细则，对医疗保障制度作出较为具体、详尽的安排，从而使东北420多个厂矿的79.6万名职工享受到了医疗保险待遇。^[5] 这让备受战争摧残和日本帝国主义奴役的人们深深感受到了新社会的优越，激发了广大职工巨大的劳动热情和对党的感激，他们与土改后分得土地的农民一起投入到支援全国解放战争的洪流中。东北劳保医疗的实践为建国后在全国范围实行劳保医疗制度积累了宝贵经验。

综上所述，中国城镇职工医疗保障制度的建立，有着充分的思想准备和坚实的实践基础。

尽管并不排除第二次世界大战后整个世界医疗保障制度建设形势和苏联医疗制度优越性的影响,但究其根本,它们更多的是本土经验的总结。正因此,新中国成立后医疗保障制度才迅速在全国确立,在巩固新生政权、实施优先发展重工业战略和提升国民健康水平中,发挥了不可替代的作用。

二、城乡有别:基于国情的发展策略还是有失公平的制度败笔?

选择何种形式的医疗保障制度,必须从中国的实际情况出发,既要考虑到生产力发展水平,又要符合社会主义国家的性质;既要量力而行,又要实现为人民群众服务的宗旨。广覆盖、保基本、多层次、可持续,是“十二五”规划中提出的医疗保障制度建设方针,也是当代中国医疗保障制度史的经验总结。

新中国建立初期,为了尽快解除旧社会给人民群众造成的贫病交加的痛苦,改变缺医少药的落后面貌,国家采取先局部后整体并随着经济好转逐步推开的办法,建立起了劳保医疗和公费医疗制度。1951年2月26日,《劳动保险条例》正式颁布实施,其中规定:职工疾病或非因工负伤,在企业医疗所、医院、特约医院或特约中西医师处医治时,其所需诊疗费、手术费、住院费及普通药费均由企业行政方面或资方负担,等等。1952年6月27日,周恩来签发了《关于全国各级人民政府、党派、团体及所属事业单位的国家工作人员实行公费医疗预防的指示》,规定从7月份起分期在全国公职人员中推行公费医疗制度。从筹资方式和服务范畴上看,这两种医疗保障制度属于国家卫生服务保障制度。此时,在尚未走出战争的阴霾,人民群众生活极度贫困的条件下选取这种医疗保障制度,有利于以最快的速度 and 动用最强的力量保障人民群众的健康,也有利于树立国家形象,巩固新生的政权。为了确保它们能够正常运转,国家严格控制药品和医疗服务的价格和额度,将营养滋补品和贵重药品等费用排除在报销范围之外。在劳保医疗和公费医疗的庇护下,城镇职工获得了基本医疗保障。国家的经济建设和社会改造也由此获得了人力资源和政治资本的支持。

受经济发展水平的限制,国家尚没有能力将这种医疗保障制度推广到广大农村。但是,随着基层卫生网络的建设和卫生防疫工作的进展,农村医疗卫生条件迅速改善。1952年底,全国90%以上的地区建立了县级卫生机构,县级卫生院达2123所。^[6]合作化运动后农民自发创建了合作医疗制度,在国家的大力倡导和支持下,逐步成为农民群众看病吃药的主要依赖。到20世纪70年代末三大医疗保障制度基本覆盖了全体国民。中国用世界1%的卫生资源解决了占世界22%人口的医疗卫生问题。1949年建国前中国人均期望寿命只有35岁,婴儿死亡率约200‰,孕产妇死亡率为1500/10万。到1981年,中国人均预期寿命达到67.9岁,婴儿死亡率约34.7‰,孕产妇死亡率降为50/10万。^[7]这些数据从一个侧面证明了劳保医疗、公费医疗和农村合作医疗的伟大成绩。尽管这些医疗保障制度存在不足,特别是在“文化大革命”中,受“左”的错误干扰和破坏很大,没有得到及时有效的修整,给国家财政和企业造成了沉重负担。但是,它们立足当时的国情和社会主要矛盾,在提供基本医疗需求的前提下,因地制宜,采取灵活多样的形式,以较低的投入获得了极高的效益。因此,在评价新中国成立后前30年的医疗保障制度的“三足鼎立”特点时,我们应该看到其中蕴藏着中国人应对各种不同情况和困难的务实精神和应变智慧。

近年来在探索医改出路,强调医疗保障制度的公平性时,有学者过早地提出建立城乡一致

的医疗保障制度，进而对新中国成立初期实施城乡有别的医疗保障制度提出批评和责难，将劳保医疗和公费医疗制度看成是计划经济的产物，认为计划经济、工业化道路的选择造成了城乡二元体制，从而带来了城乡医疗保障制度的差别。这些认识是有悖于历史事实的。首先，且不说劳保医疗和公费医疗制度早在新中国成立前就已经有了雏形，与计划经济毫不相干，就是新中国成立后按照时间的先后，劳保医疗和公费医疗制度的确立也均在计划经济体制形成之前。其次，城乡医疗保障制度存在差别有历史上的原因，而更为重要的是由经济发展水平和医疗保障制度自身的发展规律所决定。新中国成立初期我国经济发展水平极其落后，几十年的内战和日本帝国主义的侵略，加上国民党的黑暗统治，造成社会畸形发展，工业停滞不前，农业仍保持着手工劳作的小农经济状态，城市劳动力大量失业，全国总人口已经达到5亿左右，其中80%以上在农村。这样的经济水平、人口总量及分布特点，决定了要建立全民免费医疗制度是根本做不到的。再从世界各国医疗保障制度发展的普遍规律来看，它是工业革命的产物，通常是在有雇佣关系的人群中首先实行，此后不断扩大覆盖面，逐步形成囊括大多数人的社会保障制度。

目前，中国还处于社会主义初级阶段，生产力水平不高，经济实力不强，地区经济、居民收入和生活水平还很不平衡。因此，在医疗保障制度的选择上不能攀比西方发达国家，我们的基本医疗保障制度还只能是筹资水平较低、医疗服务有限的最基本的医疗保障制度。正如朱镕基所指出的，“医疗保险筹资不能根据需要，只能根据可能”^[8]。在一段时期内我们的基本医疗保障制度还只能由城镇职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险共同承担。在社会主义市场经济的背景下，努力实现基本医疗保障制度的全面覆盖，照顾城乡、地区和人群之间的差距，采取医疗救助、补充医疗和商业医疗保险等多层次的医疗保障制度，是符合实际、符合历史经验的理性选择。

三、合作医疗：农村初级卫生保健的成功范例

中国是一个农业大国，农村居民占人口绝大多数的特点长期没有改变。因此，农民的医疗保障问题始终是我国医疗保障制度建设和解决农村发展问题的重点。多年来，在家庭保障的基础上，中国共产党引导和扶持农民建立合作医疗制度，从陕甘宁边区的保健药社、卫生合作社到建国后农村合作医疗，在曲折的探索中，逐步总结出了由政府主导，个人、集体、社会责任共担的新型农村合作医疗保障模式。实践证明，这是化解广大农民医疗后顾之忧，全面建设小康社会的有效制度安排。

保健药社和卫生合作社，是抗战后在陕甘宁边区先后出现的医疗卫生组织机构。它们采取合股合办经营或民办公助的形式，为边区群众提供送医上门、看病免费、药价低廉的医疗服务。这些深受群众欢迎的做法和形式，成为新中国成立后农村合作医疗的雏形。1950年前后，东北各省积极倡导采用合作制和群众集资的办法举办基层卫生组织，以缓解农村缺医少药的紧迫状况。1952年底，全国大部分乡村组织个体开业医生组建了联合诊所，为合作医疗制度的建立准备了必要的物质条件。1955年，广大农村形成农业合作化高潮，以合作社的集体经济为基础，山西、河南、山东、河北、贵州、上海等地农村出现了一批由合作社自发组织的保健站和医疗站。它们基本是在乡政府领导下，以自愿为原则，每个农民缴纳几角钱保健费，便可享受免费预防保健及免收挂号费、出诊费、注射费的服务。中央对这一制度给予了高度重视，

认为它是符合社会主义发展方向,对发展生产力和人民群众医疗保健都十分有益的制度。1959年11月,卫生部在山西省稷山县召开全国卫生工作会议,“合作医疗”一词首次出现在中央文件中。20世纪60年代初,合作医疗的覆盖率达到20%~30%。^[9]

1965年6月26日,毛泽东针对农村卫生医疗工作存在的问题,作出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示,批评卫生部是“城市老爷部”,只给占全国15%的城市人口服务,而且主要是为干部服务,广大农民得不到医药。^[10]为此,卫生部对农村医疗卫生工作进行深刻反省和检查,并加紧进行合作医疗的具体研究和试点。湖北省麻城县从50年代中期开始一直坚持合作医疗。1965年8月,卫生部工作队到麻城蹲点,帮助县委、县政府制定了《关于加强合作医疗管理若干问题的规定》和《麻城县合作医疗暂行管理办法(试行草案)》,为全国各地建立合作医疗制度提供了学习范本。1968年,毛泽东批发了湖北省长阳县乐园人民公社举办合作医疗的经验,称赞“合作医疗好”。一时间,《人民日报》、《健康报》、《红旗》等多家报刊连续发表宣传合作医疗的报道,把合作医疗称作“‘文化大革命’中出现的新生事物”。1969年,继“大跃进”时期之后全国再次出现了大办合作医疗的热潮。尽管“文化大革命”期间,合作医疗在有些地区也曾出现时断时续、起伏不定的局面,但是在政治运动的助力下,合作医疗很快在全国普及。20世纪70年代末,全国普及率达到90%以上。^[11]合作医疗之所以在农村医疗中能够发挥巨大作用,还在于它与“赤脚医生”和巡回医疗制度的紧密结合。到1975年底,全国有赤脚医生150多万名,生产队的卫生员、接生员390多万名。全国城市和解放军医务人员先后有110多万人次下农村巡回医疗,有十几万城市医务人员在农村安家落户。高等医药院校毕业生70%以上分配到农村。全国5万多个农村人民公社,基本上都建立起了卫生院。^①因此,合作医疗的成功离不开国家的倡导与支持,更离不开广大医务人员和“赤脚医生”的无私奉献。

这些由人民群众创造的中国本土经验受到了世界卫生组织的关注。1976年被誉为“中国合作医疗之父”的覃祥官在世界卫生组织会议上作了题为《中国农村基层卫生工作》的报告,并回答了各国卫生部长和记者们的提问。他所介绍的中国农村合作医疗的情况,令各国代表为之赞叹,他们认为“中国农村人口这么多,居然能够做到看病吃药不花钱,真是人间奇迹。”^[12]1978年合作医疗和“赤脚医生”的经验被写进《阿拉木图宣言》,世界卫生组织把它们作为解决初级卫生保健的成功范例在发展中国家推广。

然而,在20世纪80年代后,随着人民公社的解体,在多种因素的综合作用下,合作医疗制度迅速瓦解。1985年,全国合作医疗覆盖率急剧下降到5%,90年代初期,全国“仅存的合作医疗主要分布在上海和苏南地区”^[13]。合作医疗的实施者“赤脚医生”也多半转变成自负盈亏的“个体户”,1986年经考试首批获得“乡村医生”资格的有64万人。合作医疗的解体使农民退回到自费医疗的境地,由此引发了严重的社会问题。农村公共卫生出现逆转,一些原来已被消灭或控制的地方病、传染病死灰复燃,再度发生甚至流行。农民看不起病,因病致贫、因病返贫的现象日益严重,由此加剧了城乡关系和社会公正的失衡。从90年代初开始,党和政府再度寄希望于合作医疗,为重建合作医疗,中央下达了一系列文件,并在一些地区进行合作医疗改革试点和跟踪研究,将其视为“民心工程”和“德政”强力推进。2002年10

^① 《卫生部关于全国赤脚医生工作会议的报告(摘录)》,卫生部基层卫生与妇幼保健司编《农村卫生文件汇编(1951~2000)》,第420页。

月29日，中共中央、国务院发布了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，首次正式提出“新型农村合作医疗”的概念和目标。2003年1月16日，国务院办公厅转发了卫生部、财政部、农业部联合制定的《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》，对新型农村合作医疗建立过程中的方式方法等问题作出了具体规定，不但加强了政府的责任，而且国家补贴与个人缴费相衔接、扩大资金统筹范围等内容也凸显了它的公共服务性质。到2008年年底，新型农村合作医疗基本实现了全覆盖。应该说，新型合作医疗源出于合作医疗的实践，其产生的背景、推广普及的路径、政策的保障以及农村居民接受的心理都与合作医疗直接相关，是基于合作医疗经验的制度创新。

四、过程与结果：医疗改革有没有“失败”？

改革开放后，在农村合作医疗的曲折进程中，城镇职工医疗保障制度也迫于自身的缺陷和外在形势的压力，从企业自发改革到政府参与引导，在“摸着石头过河”的艰辛探索中，走过了革故布新之路。

30年来，城镇职工医疗保障制度改革经历了3个主要阶段：

第一阶段是从20世纪80年代初至1993年。改革直指问题最为严重、群众反映最为强烈的铺张浪费、“以病谋私”现象，从规范看病、控制药费抓起，采取了医疗费用与个人挂钩、社会统筹、加强管理等办法。

第二阶段是从1993年底至1998年。1993年11月，中共十四届三中全会通过的《关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》指出“城镇职工养老和医疗保险由单位和个人共同负担，实行社会统筹和个人账户相结合。”^[14]以此为起点，在中共中央和国务院的直接组织领导下，开始了“统账结合”模式的社会医疗保险探索试验，并最终将其确定为全国普遍实施的新型医疗保障模式。

第三阶段是从1998年至今。1998年12月14日，国务院发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》，提出医疗保险制度改革的主要任务是建立城镇职工基本医疗保险制度，即适应社会主义市场经济体制，根据财政、企业和个人的承受能力，建立保障职工基本医疗需求的社会医疗保险制度。它的颁布标志着城镇职工医疗保障制度改革进入了建立新型医疗保险制度的阶段，传统的公费医疗和劳保医疗制度退出历史舞台，取而代之的是城镇职工基本医疗保险制度。为了确保医疗保障制度改革的顺利进行，从2000年起国务院提出同步推进城镇职工基本医疗保险制度、医疗卫生体制和药品生产流通体制三项改革并举。在政府的大力推动下，城镇职工基本医疗保险改革工作进展较快，逐年扩大参保人数，实现了梯次推进的设计方案。而且，各地医疗保险基金运转平稳，基本达到了“以收定支、收支平衡”的要求。2009年4月，中共中央和国务院出台了《关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案（2009~2011年）》。新医改方案将完善基本医疗保障制度作为医改的重点之一，要求城镇职工医疗基本保险继续扩大覆盖面，尽快实现覆盖全体城镇就业人员的目标。

在医疗保障制度改革的进程中，“看病难、看病贵”、医疗服务的社会公平性差、医疗资源配置效率低等严峻社会问题，让人们对于医疗体制改革的道路选择提出质疑。2005年5月24日，卫生部下属的《医院报》在头版头条刊载了卫生部政策法规司司长刘新明的讲话，并冠

以“市场化非医改方向”的醒目标题。以此为发端，一场关于医改成败的大讨论在全社会掀起波澜。7月28日，《中国青年报》报道了国务院发展研究中心与世界卫生组织合作的研究报告《中国医疗卫生体制改革》，将“医改基本不成功”的论断公之于世。此言一出振聋发聩，立即引起了全社会的广泛关注和热烈讨论。

从历史研究的角度来分析，评价医疗改革成功还是失败，不仅要看结果，更要看过程。中国30年的医疗改革，既要克服传统医疗保障制度和医疗卫生体系的缺陷，又要适应不断变化和前进的经济改革形势，在没有任何现成的理论和经验可供借鉴的情况下，改革必然是困难重重，要在失误和曲折中前行。而改革中出现的种种偏差都是发展中的问题，除了诸多不尽如人意之处，我们还应该看到历史的主流。正如有学者指出，“医疗保障改革任务尚未完成，但并不等于已经失败，而是在曲折发展的进程中走向健全与完善”^[15]。更重要的是，在医疗改革的过程中，党和国家始终没有忘记维护人民群众的根本利益，知难而进，愈挫愈坚，为建立公平、有效的医疗保障制度做了大量工作。卫生部原部长高强指出“客观评价前一阶段的医疗卫生改革还是应该坚持三句话：第一，医疗卫生事业发展取得很大成绩；第二，在保障人人享有卫生保健方面还存在突出问题；第三，要进一步深化医疗卫生体制改革，加快卫生事业发展，解决群众最关心、最直接、最现实的基本健康权问题。”^[16]医疗改革的过程同样是中国共产党带领人民克服困难，不断探索社会主义的历程。它与新中国建立以来中华民族摆脱积贫积弱逐步走向强盛，人民群众病有所医、健康长寿、拥有美好生活的历史是一脉相承的。2005年，我国人均期望寿命达到72岁，孕产妇死亡率为0.48‰，5岁以下婴幼儿死亡率为2.5%。^[17]我国居民的重要健康指标达到了发展中国家的先进水平。截至2009年底，城镇基本医疗保险参保人数达到4.3亿人，新农合参合人数8.3亿人，总覆盖人数超过12.6亿人，90%以上的城乡人口有了基本医疗保障。^[18]这之中医疗改革功不可没，它推动了医疗保障制度逐步完善，医疗服务质量和水平的提高。当然，医疗改革中仍然存在很多问题，医疗保障制度设计还有很多缺陷，但不断扩大的医保人群和就医选择权，让我们对“人人享有健康”的美好前景充满信心。

五、结 语

今天，当中国快步向世界强国迈进时，党所肩负的中华民族健康与发展的使命愈发凸显。正如胡锦涛所指出，“在经济发展的基础上不断提高人民群众健康水平，是实现人民共享改革发展成果的重要体现，是促进社会和谐的重要举措，是党和政府义不容辞的责任。”^[19]作为促进人民福祉，关系国家长治久安的重大制度安排，医疗保障制度已经置于民生问题的核心，其价值和作用将越来越得到更好的发挥。

历史告诉我们：90年来，党始终把保护人民群众的生命和健康放在第一位，“病有所医”是党为人民谋福利的一贯诉求。中国的医疗保障制度是中国共产党带领人民在革命斗争中提出，并经历根据地 and 东北解放区的实验而创立的。不照搬外国，基于中国自己的国情，是确立医疗保障制度的经验。它未来的发展方向，也一定是走有中国特色的医疗保障道路，并努力彰显社会主义制度的优越性。要使医疗保障制度良好地运转，需要遵循其自身的发展规律，并与经济社会发展相协调，适时进行调整和改革，采取先局部后整体的谨慎实验，逐步加大发展步伐。在经历“城乡有别”、“城乡统筹”之后，医疗保障制度一定会实现“城乡一致”、“全国

一体”的目标。合作医疗是人民群众自己创造的初级医疗保健的中国模式，它符合我国国情和群众心理。以它为根基的新型农村合作医疗是适应新形势的制度创新，它承担的现实任务十分艰巨，需要在实践中不断完善。医疗保障制度建设是系统工程，要统筹兼顾、综合配套，更要用发展的眼光解决改革中出现的新矛盾、新问题。实践已经证明，中国共产党完全有能力建设一套健全完善、积极有效的医疗保障制度，人民群众也必将是这一制度的最大受益者。

[参引文献]

- [1] 刘燕生主编《社会保障事典》，当代中国出版社1998年版，第835页。
- [2] 中华全国总工会中国职工运动史研究室编《中国历次全国劳动大会文献》，工人出版社1957年版，第288页。
- [3] 杨志文《陕甘宁边区社会保障政策初探》，《中共党史研究》1997年第6期。
- [4] 甘肃省社会科学院历史研究室编《陕甘宁革命根据地史料选辑》第5辑，甘肃人民出版社1986年版，第385页。
- [5] 锡仁《东北解放区创建的社会保障制度》，《劳动保障通讯》2001年第7期。
- [6] 《当代中国的卫生事业》上，中国社会科学出版社1986年版，第43页。
- [7] 国家统计局编《新中国五十年》，中国统计出版社1999年版，第86页。
- [8] 劳动社会保障部、中共中央文献研究室编《新时期劳动和社会保障重要文献选编》，中国劳动社会保障出版社、中央文献出版社2002年版，第267页。
- [9] 王列军《对中国农村医疗保障制度建设的反思与建议》，《中国发展评论》2005年增刊1期。
- [10] 张自宽《“六·二六指示”相关历史情况的回顾与评价》，《中国农村卫生事业管理》2006年第9期。
- [11] 蔡仁华主编《中国医疗保障制度改革实用全书》，中国人事出版社1998年，第344页。
- [12] 胡振东《“中国合作医疗之父”覃祥官的风雨人生》，《湖北档案》2000年第7期。
- [13] 课题组《中国农村卫生服务筹资和农村报酬机制研究》，《中国初级卫生保健》2000年第7期。
- [14] 《十四大以来重要文献选编》上册，人民出版社1999年版，第535页。
- [15] 郑功成《中国社会保障30年》，人民出版社2008年版，第121页。
- [16] 寿蓓蓓《高强：医改绝对不能市场化》，《南方周末》2007年3月15日。
- [17] 陈国裕、李玉梅《加快推进卫生事业的改革和发展——卫生部部长高强答本报记者问》，《学习时报》2007年3月19日。
- [18] 《基本医疗保障覆盖九成以上人口》，《京华时报》2011年4月10日。
- [19] 《胡锦涛在中共中央政治局第三十五次集体学习时强调 高度关注和不断提高人民群众健康水平 建设覆盖城乡居民的基本卫生保健制度》，《人民日报》2006年10月25日。

[责任编辑：杨文利]

CONTEMPORARY CHINA
HISTORY STUDIES
No. 4 , 2011

ABSTRACT

The Conversation by Writing on the Study of Implementing Chairman Hu Jintao's Important Speech Made on July 1st 2011

..... Zhu Jiamu Zhang Xingxing Li Zhenghua Zheng Yougui
Liu Guoxin Li Wen Ding Ming Luo Yanming Song Yuehong (4)

*** On Commemorating the 90th Anniversary of the Establishment of the Chinese Communist Party and the 30th anniversary of the adoption of the Resolution on Certain Historical Questions of the Party after the foundation of New China***

On the Chinese Communist Party's Ruling Road with Chinese Characteristics

..... Shen Fuqiang (21)

Abstract: The CPC is a party which is not only good at revolution ,but also good at being in power. After leading the revolution with Chinese characteristics to victory ,establishing New China ,and getting full charge of state power ,relied on the advanced concept of governance , scientific governing system ,successful governing strategies , solid governing basis and consciously resisted the ruling power risks ,The CPC groped an unique way to govern ,made brilliant achievements ,achieved long - term administration and provided necessary conditions to stay in power. The born of this proposition had realized the theoretical innovation of the CPC and the studies of Communist Party History ,made the CPC's 90 - year journey summarized and demonstrated more comprehensive , scientific and convincing , and had great theoretical and practical significances for the CPC to stay in power and achieve ruling ideal.

Keywords: the Chinese Communist Party , the ruling road with characteristics , theoretical research

The Exploration and Experience of the Chinese Communist Party's Medical Security System

..... Yao Li (28)

Abstract: The Chinese Communist Party proposed medical security thought and made a positive practice during the leadership of the workers movement and the base construction period. After the founding of New China , the institutional arrangements of labor - protection medical care , free medical service , cooperative medical service and the structural features of "urban and rural are different" have their theoretical basis and historical sources ,but also are an inevitable choice based on national conditions. They played an important role and won world - wide reputations during the historic missions of consolidating the new regime , the implementation of priority development of heavy industry strategy , meeting the farmers' basic medical needs , improving the national health levels. Adapting to the new changes in economic and social development after the reform and opening up , the reform and improvement of the medical security system has been in continuous exploration and practice. Although the bas-

ic medical insurance system innovation project has been completed ,but the new problems emerged in the new health reform and the new requirements to improve security standards made it constantly face with new challenges. During 90 years ,the practice and experience of the party's medical security system is the history witness of it's concept of serving the public and fuling for the people.

Keywords: the CPC , medical security system , medical reform , practice and experience

The Thought – reform Campaigns to Intellectual by Communist Party of China in the Early Days of New China——The Interpretation and Thinking on Historical Documents

..... Zhu Wei (36)

Abstract: From 1949 to 1952 , a series of thought – reform campaigns to intellectual were exerted by Chinese Communist Party. The campaigns were gone through five stages , which were preliminary theoretical study , the though – reform campaigns combining with movement to Resist U. S. Aggression and Aid Korea and land reform as well as suppression of counter – revolutionary , special study on ideological reform , though – reform coming with movement against corruption , waste and bureaucracy , the thought – reform basically ended when high school reform had won some initial results. Great influences on the development of each social cause , such as unifying of thinking , integrating teams and concentrating forces , have been impacted by the thought – reform campaigns to intellectual in the early days of New China.

Key words: the early days of New China , intellectual , historical documents , Communist Party of China

To Scientifically Study and Propagate the History of the Chinese Communist Party

——In memory of the 30th anniversary of the adoption of the Resolution on Certain Historical Questions of the Party after the Foundation of New China Sha Jiansun (44)

Abstract: It has been thirty years ever since the Resolution on Certain Historical Questions of the Party after the Foundation of New China (“the Historical Resolution”) was adopted in the Sixth Plenary Session of the Eleventh Central Committee. The kernel item of the Historical Resolution is “To establish the historical position of Comrade Mao Zedong , uphold and develop Mao Zedong Thought” . The Historical Resolution has laid the political and ideological groundwork for unifying our thinking , defending the unity of the whole Party and the unity of the people , maintaining and cementing the stability of the political situation of the society , and promoting the sound development of the socialist cause led by the Party. Additionally , the Historical Resolution is the important guide for us to further the research , the compiling and the propaganda of the history of the CCP , especially the history of the Party after the foundation of New China. The Party History is a subject with tenacious Party spirit. It is unreasonable to regard the work on the Party history as peaceful work done in the study. On the contrary , it is substantially a militant undertaking to be carried at the forefront of the ideological struggle. Consequently , it is the principle and the direction for the workers of the Party History to conscientiously and organically combine the Party spirit and the scientificity , in other words , to harbor a strong sense of political responsibility and treat the work on the Party history as a serious and scientific undertaking.

Key Words: the Historical Resolution , the Chinese Communist Party , Mao Zedong; Mao Zedong Thought

The Second Historical Resolution of the CCP and the Theories and Methods of the