

抗美援朝与中国红十字会国际医防服务队的组建

池子华¹, 吴佩华²

(1. 浙大城市学院 浙江红十字运动研究中心, 浙江 杭州 310015; 2. 苏州市职业大学, 江苏 苏州 215104)

[摘要]在波澜壮阔的抗美援朝运动中,刚刚完成改组的中国红十字会发挥自身优势,先后组建七支国际医防服务队,深入战地,担负对朝人道救援使命。国际医防服务队的组建,是国际主义、爱国主义和人道主义的集中体现。国际医防服务队是抗美援朝战争中一支不可忽视的人道力量。

[关键词]抗美援朝;中国红十字会;国际医防服务队

[基金项目]2022年度国家社会科学基金后期资助项目“抗美援朝与中国红十字会的人道救援”(22FZSB079)

[作者简介]池子华,浙大城市学院讲座教授,苏州大学红十字国际学院教授、博士生导师;吴佩华,苏州市职业大学副教授。

[中图分类号]K27 **[文献标识码]**A **[文章编号]**1003-7071(2023)05-0083-08 **[收稿日期]**2023-02-20

今年是抗美援朝战争胜利70周年。在抗美援朝保家卫国的爱国主义运动中,中国红十字会作为拥有较强医疗力量的国际性人道救助团体,充分发挥自身优势,组建国际医防服务队,担负起对朝人道救援使命。本文拟以《新中国红十字》杂志为中心,对此问题作初步考察。

一、国际医防服务大队组建背景及办法

1950年10月,为保家卫国,中国人民志愿军跨过鸭绿江,奔赴朝鲜战地。在短短的四个月内,中国人民志愿军三战皆捷,将以美国为首的联合国军从鸭绿江畔打退至三八线一带,取得了辉煌战绩。然而,中国人民志愿军在取得胜利的同时,由于军事装备较差、后勤准备不足以及惨烈的战争、冬季严酷的自然环境,兵员伤亡极为严重;加之朝鲜的基本医疗设施设备已几乎全被战争毁坏,严重缺医少药,迫切需要大量的医护人员从事战场救护救济等工作。

为支持抗美援朝战争,在中国人民抗美援朝总会及其分会的领导下^①,全国掀起了抗美援朝运动的热潮。医药救济福利界医护人员踊跃请缨,如北京、上海、天津、南京等地的大批医护人员纷纷奔赴战地。中国红十字会作为政府在人道领域的助手,在全国风起云涌的抗美援朝运动中义无反顾地投身于抗美援朝救护事业。

1951年1月,中国红十字会总会(以下简称“总会”)召开第三次理事会,决定“以组织抗美援朝医防队为上半年的中心任务”^②。1月22日,总会发出《为组织救济朝鲜难民医疗队给各地分会的通知》,要求各分会在募集慰劳品和救济物资的同时,另组医疗大队入朝担任前线难民医药救济工作。^③随后,总会出台《中国红十字会总会组织救济朝鲜难民医疗队办法》11条,主要内容包括:“先组建一个医疗大队包括八个中队(大队部编制,根据工作临时需要决定——原注,下同),每队设队长一人、副队长一人、医师二人、护士二人、助理护士三人、化验员一人、事务员一人、工友一人,共计十二人”;“各队之组成由总会号召各地分会发动工作人员及会

^①1950年10月26日,中共中央同意“中国保卫世界和平大会”和“中国人民反对美国侵略台湾朝鲜运动委员会”合并,改组为“中国保卫世界和平反对美国侵略委员会”(1951年3月起,该会简称“中国人民抗美援朝总会”),统一领导全国抗美援朝运动。此后,相继成立了东北、华北、华东、中南、西南、西北和内蒙古自治区抗美援朝总分会,并成立各省、市分会,具体领导各大行政区和各省、市的抗美援朝运动。

^②李德全:《中国红十字会改组一年来的工作总结》,《新中国红十字》第2卷第1期(1951年9月)。

^③中国红十字会总会编:《中国红十字会历史资料选编(1950—2004)》,北京:民族出版社,2005年,第13页。

员在自觉自愿的基础上,踊跃参加(外界医护人员如自愿报名者亦欢迎参加)并指定各重点分会如上海、南京、西安、广州、南宁、重庆、汉口、万县等各组成一个队,上列分会本身人员不敷时,可联合其他医疗机构自愿报名参加的医护人员共同组织之”;“上项医疗队预计工作六个月,在此期间队员中原系各分会工作人员,各分会仍应保留其原来职务,工作期满后仍回原来工作岗位,外界人员,在工作期满后如果其原来无工作者由总会负责分派工作”;“参加医疗队人员的家属,各地分会应负责予以适当的照顾,或报请总会处理”;“组织各队所需要的经费(包括经常费、开办费),以及药品材料等,均由总会负责供给。参加医疗队人员之薪金报经总会批准后,由总会照附表规定自编队之日起(不足一队者自离开分会之日起)发给。(原在分会工作人员薪金比附表规定高者照其原薪发给)”;“各分会参加医疗队人员,如不满一队者,来北京向总会报到,由总会编队。指定自组一队者,由队长率领来京向总会报到,编列番号后,再由北京出发”。^①

2月3日,总会与中国人民保卫世界和平反对美国侵略委员会联合发出《关于组织医疗队的通知》,该通知经新华社转发,于2月9日在全国各地报纸发布。该《通知》明确了医疗队的任务及人员构成等:主要负责中国人民志愿军、朝鲜人民军的战伤治疗及朝鲜难民的医疗防疫工作;医疗队的组织应当具有机动性,每队以12人为宜;参加医疗队的人员应有相当的技术水平;参加时间暂定三个月至半年,等等。^② 医疗队将偏重于防疫工作,每队可酌量扩充至18—24人,技术人员质量如不可能提高时可吸收防疫人员。^③

为了稳步推进组队事宜,总会随后发布的《关于组织救济朝鲜难民医疗队应注意事项》强调:一、组建医疗队要加强政治教育;二、医务人员要有一定的技术和能力;三、给予参队人员最高荣誉,包括欢送表扬等;四、参队人员需携带日常生活必需品,简单最好;五、分会要及时汇报工作,优缺点,报名人数等。^④ 上述文件对于医务人员的技术水平、对每支医防服务队的规模、医护的构成等都有明确要求,成为各红十字分会组织国际医防服务队的依据。此外,文件中对医疗队队员服务期满回国后的工作安排、节假日探望家属等也作了明确规定,体现了红十字会的人道关怀,免去赴朝队员的后顾之忧,极大地调动了医务工作者参加医疗队的积极性。由是,国内各红十字会会员与医务工作者掀起了踊跃报名参队的热潮。

二、各地分会的响应与首批国际医防服务队的组建

接到总会通知后,中国红十字会各分会积极响应,立即传达和贯彻落实,大多数分会主动与当地人民政府及有关机关团体联系,就如何组织医疗队进行协商。出于保家卫国的热忱和人道主义的感召,各地红十字会员和医务工作者“深怕在火热的革命运动中失去战斗的机会”^⑤,纷纷请缨,要求参加医疗队。

这里选取重庆、安庆、即墨和青岛四个红十字分会为例,地域分布涵盖东、中、西部,而且这些地方在新中国成立前分别属于革命老区、解放区和国民党陪都地区,既有大城市,也有小县城,可以展现各分会响应与组织动员的过程及各地会员和医务工作者的热忱与风采。

重庆分会接到总会通知后,首先与重庆市医务工作者协会取得联系,成立筹委会,并先后邀请重庆市各有关机构——中共中央西南局统战部、重庆市医务工作者协会、西南军政委员会卫生部、重庆市人民政府卫生局、重庆市人民政府民政局的代表,举行两次座谈会。重庆市分会余养贤报告总会改组情况,传达总会号召组织抗美援朝医疗队的动机与意义。经过交流与讨论,很快形成共识:抗美援朝工作是长期性的,只要帝国主义国家存在一天,战争威胁就会存在一天;动员对象主要是那些没有参加过公立卫生机关工作的人员,并且这一工作须更深入地扩大下去;改组后的红十字会成为中央人民政府领导下的一个人民卫生救护团体,这次发动组织医防队配合救济朝鲜战伤与难民,工作极为重要;抗美援朝工作是全面性的,不能把它当作红十字会的单独工作孤立起来,而应该广泛地发动,使之成为一个群众性的运动。旋即检查群众自愿报名参加情况,短短几

①《中国红十字会总会组织救济朝鲜难民医疗队办法》,《新中国红十字》第1卷第5期(1951年1月)。

②《关于组织医疗队的通知》,《新中国红十字》第1卷第5期(1951年1月)。

③《中国红十字会总会组织援朝医疗队补充指示》,《新中国红十字》第1卷第5期(1951年1月)。

④《关于组织救济朝鲜难民医疗队应注意事项》,《新中国红十字》第1卷第5期(1951年1月)。

⑤《为组织救济朝鲜难民医疗队给各地分会的通知》,《新中国红十字》第1卷第5期(1951年1月)。

日即有 100 余人报名,其中包括中西医、护士和医助人员。重庆大学医学院沙磁医院,红十字会医院、诊所,人民医院,仁济医院,以及民间各医疗单位,热情响应重庆市分会号召,纷纷到会报名,首先报名参加者有余宁湘、冯岫云等 25 人,并致函筹委会,要求早日出发。^① 在缜密甄选后,筹委会决定先以医师 4 人,护士和助产士 4 人,药剂师 1 人,检验师 1 人,医助 2 人,共 12 人组成一队。所有人在编组之前由重庆市医协会召集个别谈话,然后再请西南卫生部、市卫生局、医协、红十字会会同审查其医疗技术水平;请中共中央西南局统战部及重庆市委统战部、市民政局联合审查其思想情况和政治面貌。审查终了后,整队北上。

安庆分会于 1951 年 1 月 29 日接到总会组队通知。该会工作人员认为,这是具有革命人道主义光辉的指示,为早日解救惨遭美国侵略灾难和疾病痛苦的朝鲜人民,红十字会同人责无旁贷。30 日,安庆分会迅速传达总会通知。安庆分会的经济基础薄弱,虽然在社会各阶层中有一些旧有的会员,但由于分会尚未改组,组织不够健全,对于如何开展这项工作、如何争取时间创造条件、如何发动医务人员自愿参加报名、如何组队、如何照顾参队人员家属等一系列问题,没有定案。尽管如此,安庆分会决定克服一切困难,完成使命。经商议,确定由安庆分会副会长及总干事先与安庆市市长取得联络,同时争取安庆市有关机关团体协助发动。安庆市医协会第一个复函,表示鼎力协助,嘱即召集会议,共同努力,开展工作。继而有卫生学校教师谢之玄及中心卫生院防疫员厚祖吾报名参加,在组织过程中起了带头作用。安庆市民政局民政科赵永彬医师也报名参队,并愿担负队长重任。2 月 9 日,安庆分会再集合安庆市医协会中心卫生院、卫生学校、同仁医院、若瑟诊所等单位召开会议,进行动员。14 日报名截止后,安庆分会在健生医院召开第二次联合会议,对参队人员的学历资历进行审查。15 日,在中心卫生院召集参队人员进行个别谈话,结果 11 位报名者通过审查。推定谢之玄任副队长,江汉中、王道元任医师,张定友任护士,陈健兰、路庆西任助理护士,厚祖吾、王学谟任防疫员,朱明祥任调剂员,范家驹任事务员,韩新铭任工友。至此,安庆分会医防队正式成立。^②

即墨分会接到总会通知后,由分会会长黄礼亭和事务员隋剑秋开始发动。他们先向中西医院说明抗美援朝的意义,该院院长焦希勤和助手焦先枢起而响应,志愿加入。同时,即墨县卫生院医药研究会响应分会号召,召开全县医务会议,刘家庄大仁诊所马锡仁、蓝村镇济源医院院长汪济源、城关镇新东诊所孙善亭、东方诊所韩锦章、共和药房刘礼山、大中药房黄克功、长工区东生诊所徐东生等当即表示,因受爱祖国、爱科学、爱劳动信念驱使,决定停止自己的营业,报名参加,争赴朝鲜。继之,县医师会也动员了 30 余位医护人员报名。经卫生院、医联会和即墨分会联合审查,结果符合要求者 19 名,遂将名单呈报总会。总会批准 12 名。^③

1 月下旬,青岛分会接到总会的通知。该分会各服务站得知这一消息后,男女工作人员都踊跃响应,尤其是医务工作者表示要用实际行动表达对抗美援朝救护事业的支持。两天中,就有 38 人报名参加。遂由青岛分会程伯良副会长和医务主任及各服务站主任联席讨论组队办法。按照总会要求,12 人为一队,正在办理时,接总会指示,改为 18 人一队。于是,补充 6 人,共 18 人。总会秘书周立新因公到青岛,当即协助青岛分会办理抗美援朝医防队组织工作,并给队员们讲解抗美援朝医防队的意义。旋经考试,决定录取合格者 9 人。所有落选人员虽然很失望,但都期待第二批赴朝。至于取中的 9 人,总会指示,只准 3 人来京,分会难以取舍。程伯良副会长乃提交干事会讨论,决定再电总会说明分会组队情形,希望总会能够满足 9 位队员的赴朝要求。2 月 16 日,接总会通知,准许原定 9 人来京报到。^④

从上述四处分会的个案可以看出,各地发动组队过程各有特色。重庆分会是先与市医务工作者协会联手成立筹委会,再邀请重庆市相关机构举行座谈会,明确抗美援朝的意义,确定动员对象,志愿报名,缜密甄选,组队。会同审查,确定最终人选。安庆分会迅速传播组队消息,联系安庆市政府,争取本市有关机关团体协助发动。市医协率先垂范,继而卫生学校响应,是为榜样。再召开联席会议,酝酿,发动,报名人数渐多。审查参队人员的学历资历,确定最终人选。即墨是一座小县城,其做法是先由分会发动,继而发动中西医院、即墨县

①《重庆市分会进行组织援朝医防队的情况》,《新中国红十字》第 1 卷第 6 期(1951 年 2 月)。

②《安庆市分会组织援朝医防队经过》,《新中国红十字》第 1 卷第 6 期(1951 年 2 月)。

③《即墨县分会援朝医防队的组成》,《新中国红十字》第 1 卷第 6 期(1951 年 2 月)。

④《青岛市分会的援朝医防队》,《新中国红十字》第 1 卷第 6 期(1951 年 2 月)。

卫生院医药研究会,召开全县医务会议。另有县医师会动员。联合审查,确定人选。青岛分会各服务站工作人员踊跃响应。分会与各服务站联席讨论组队办法,考试录用。可见,四地组队路径有所不同,却不难理解。山东是老解放区,志愿者觉悟高,所以即墨和青岛自始至终基本都由地方分会主动发动并主导组队。安庆当时是安徽省省会,1949年解放,属解放区,主要靠政府出面,典型带动,才顺利完成组队。重庆曾是国民党陪都,新中国成立后为直辖市,是西南重镇,也是大城市,鉴于种种情势,重庆分会主动邀请相关部门共同参与,并征得这些部门的同意后组队。

抗美援朝运动高潮迭起,广大医务工作者和红十字会会员亦迅速集中到红十字旗帜下。经各地、各分会筛查后,至1951年3月5日,向总会报名者有53个分会、单位,共833人。其后,各地分会和医护人员仍有许多人陆续向总会报名参军。

为了加强医防服务队的思想准备和技术能力,总会决定在队员集中北京编队期间举行短期补充教育。自1951年2月26日起,正式开始学习,以10天为期,政治课程邀请外交学会、中国和大、救济总会等单位推请人员作启发报告。技术方面则请中央卫生队卫生研究院、防疫总队各专家每日上午作报告,下午和晚上进行小组讨论。

1951年2月2日下发的《中共中央关于进一步开展抗美援朝爱国运动的指示》要求:“在各阶层人民,特别是在工农群众中,应广泛进行时事教育,开展蔑视、鄙视、仇视美国帝国主义与提高民族自尊心自尊心的运动。”^①据此,总会在对队员们进行短期补充教育期间,在政治方面,以认识美帝侵略本质和为什么要抗美援朝为学习重点,并在学习过程中组织队员进一步了解爱国主义和国际主义的精神,更好地掌握医防工作中的群众观点和群众路线。朝鲜医学地理调查表明,至第二次世界大战结束,朝鲜北部从未发生过鼠疫,但霍乱曾多次流行,肺吸虫病是朝鲜最主要的一种地方病。朝鲜民主主义人民共和国成立后,由于重视人民的保健事业,至朝鲜战争爆发之前,朝鲜北部已根绝了天花、霍乱,斑疹伤寒只在北部少数地区有病例发生。美军入侵后,朝鲜北部遭到破坏,居民生活极度困难,地方医疗保健力量削弱,斑疹伤寒、回归热等在居民中局部流行。^②故而医防服务队的业务学习是以防疫和救护为中心,并以斑疹伤寒、回归热、霍乱的防治和战伤的急救作为重点。^③

医防服务队本拟定名为“抗美援朝医防服务队”,但由于医防队不仅为中朝人民战士服务,同时还要为朝鲜难民服务,也就是说,它是国际人道主义的体现,所以最后决定采用“国际医防服务队”的名称。经组织学习后,由总会编为两个国际医防服务大队:第一大队182人,担任一般的医疗及防疫工作,下辖10个队,大队长周立新,副大队长黄超汉、王庆春;第二大队55人,担任手术工作,下辖4个队,大队长冯雁忱,副大队长王训颖、王滋才。首批两个大队共237人^④,于1951年3月开赴抗美援朝前线。

三、后续医防服务队组织的“适应性”改变

三次战役后,中国人民志愿军伤亡减员已达10万人。同时,由于战线延长,志愿军补充物资只有60%—70%能到达前线,有30%—40%在运输途中被联合国军炸毁^⑤,因此无论是生活物资或战斗物资,还是医疗物资,都非常短缺。而且第四次战役异常艰苦,志愿军伤亡颇多。因而,前线对医务、医疗的需求,尤其是对专科医疗队的的需求更为迫切。

根据朝鲜战场的需求,1951年4月5日,抗美援朝总会和中国红十字会总会共同发出《中国红十字会国际医防服务队第二批组队办法》,其中规定:

一、各地医务工作人员志愿参加抗美援朝的仍可继续报名,但为适应实际需要,更有计划的协同配

①中共中央文献研究室编:《建国以来重要文献选编》第2册,北京:中央文献出版社,1992年,第24页。

②《新中国预防医学历史经验》编委会:《新中国预防医学历史经验》第1卷,北京:人民卫生出版社,1991年,第429页。

③李德全:《中国红十字会国际医防服务队的组织经过及其任务》,《新中国红十字》第1卷第7期(1951年3月)。

④《本会国际医防服务队(一至七队)统计材料》,中国红十字会总会档案室藏,档案号:53-2-0032-007。

⑤齐德学:《巨人的较量——抗美援朝高层决策》,沈阳:辽宁人民出版社,2017年,第128页。

合工作,拟首先完成组织骨科、五官科、胸腹外科、口腔外科、传染病等专科队。凡愿参加上述各队之专科人员,原单位应很好配合,即使原任工作会受微小影响,也应以抗美援朝为第一,应予以赞助,以扶植其正义和热情的行动,并应具体帮助办理各项准备工作,协助解决其困难。

二、上述每专科队各组织若干队,每队医护人员以12人为适当(计专科医师2人,医师2人,专科护士2人,正式护士2人,助理护士3人,工友1人)。如报名人员不适于组织上列专科队,也可组织一般外科、内科、精神病科队等,每队人数以20—50人(包括医护、化验、调剂人员等),服务期间均暂定3—6个月。

三、凡能组织上列各队或有上列各队各科人员而不能组织一队者,均可由其所服务之单位或其所隶属之团体(如医务工作者协会、工会、医联会等)填写详细调查表寄中国红十字会总会审查决定后通知报到(为使上列各队迅速组成,并避免报名人员技术、政治、健康条件不合标准,不能解决一定问题,故规定凡报名人员均应先由各地政府民政、公安、卫生机关所组成的临时联合审查机构加以审查,而后转送红十字会总会)。

四、各地组织上列各队所需用之专科器械药品,最好由原单位或当地给予配备齐全,不足的及一般药材,由中国红十字会总会供应,参队人员薪金及来京旅费,如原单位(或服务单位)能负责支给者更好,不能支给者由中国红十字会总会负担。

五、不属于第一条所列的医务人员志愿报名者,也表钦敬和欢迎,可填写调查表,由所服务单位或隶属团体(如医务工作者协会、工会、医联会等)负责审查同意后转寄中国红十字会总会俟审查决定再通知报到,或为预备队队员,在未接获通知前应安心努力原岗位工作(已向中国红十字会总会报名未填送调查表者,希即补送调查表)。

六、目前治淮工程及灾区农村,急需大量卫生人员,如参加此项农村生产建设工作者,也可向中国红十字会总会报名,报名时亦须填写调查表,并须经原单位之许可或所隶属团体之证明,经中国红十字会总会审查决定再通知报到。^①

相比于第一批组队办法,第二批有几处明显不同:

一是医疗队的性质。这次直接提出要适应实际需要,首先是组织专科队,其次才是一般外科、内科和精神病科。

二是技术、政治、健康审查比第一批严格。参队条件须“身体强壮、无不良嗜好,正式医护学校毕业有专科经验能单独工作者,或具有同等学力和工作能力者”^②。从第一批重庆、安庆、即墨和青岛四个个案来看,仅重庆主动请西南军区和重庆地方相关机构进行审查,其他三地均未进行严格审查。其他奔赴战地的第一批医务工作者也未作严格的审查,以致在战地发现身体较差或有身孕的人员,不符合战地要求,只得将其送回原地,一来一往,无疑是一种资源浪费。从朝鲜前线的情况来看,有极少数反动分子混迹其中,给前方带来一定的损失与影响。故本次审查比第一批更加严格。从通知第三条可以看出,技术方面应由专业机构审查,政治和健康方面则由各地民政、公安、卫生机关联合审查。报到时则需要携带“报到手续核准的信件、原服务机关或当地政府介绍函、公立医院之体格检查合格证、二寸半身脱帽照片二张、户口迁出证等”^③。1951年8月,总会调治淮医防队回北京整训,其间发现:分会保送人员中有受管制的特务分子;有根本不懂医务工作而仅有一点点儿救护常识者;有既无文化又无技术者;有完全不懂医务而制造假证以掠取抗美援朝荣誉者。^④有鉴于此,进行严格审查不仅必要,而且刻不容缓。

三是对专科器械药品的要求。一方面,外科手术使用的器械各异,由于前线伤患众多,短期内总会难以配

^①上海市档案馆:《抗美援朝期间上海医务工作者支前档案史料选》,《冷战国际史研究》第6辑,北京:世界知识出版社,2008年,第393—394页。

^②《中国红十字会国际医防服务队第二批组队办法》,《新中国红十字》第1卷第8期(1951年4月)。

^③《中国红十字会国际医防服务队第二批组队办法》。

^④《通知各分会检讨报送参队人员是否负责并将检讨情形和总结报会》,《新中国红十字》第2卷第1期(1951年9月)。

齐如此复杂多样的手术器械;另一方面,从当时的条件看,对于外科医生而言,使用熟悉的手术器械可保证手术的准确率,从而提高手术效率和效能。因而总会明确提出,“所需之专科器械药品应由原单位或当地尽可能配备齐全”,“个别参加而有专科器械者请自带”。

四是汲取第一批组队的经验。要求报名人员须总会审查通过后再由总会通知其前来报到,以便总会有序安排。

五是进一步明确参队人员的待遇。“无固定服务单位或私人开业者由中国红十字会按其所担任职务给薪,并自报到日起薪。”

总的来说,国际医防服务队组织的“适应性”改变,更具有针对性,操作性较强,为后续迅速组建医疗队提供了有力的制度保障。

自通知发出后,首先由天津组织口腔外科、防疫、骨科、胸腹泌尿外科等五个专科队,共 53 人,编为第三大队。^① 继而由成都矫形外科队、重庆胸腹腔外科队、山东以泰安为老家的耶稣家庭会 155 人组成第四大队和第五大队。^② 青岛、唐山和广州 55 人组成第六大队。^③ 最后是第七大队,由来自全国各地的 117 名队员组成。^④ 各队从 1951 年 5 月至 9 月陆续开赴前线。这样,国际医防服务大队七个大队共 600 余人参与战地服务。

四、国际医防服务队组建的多维审视

总会能在短期内迅速组建七支国际医防服务大队奔赴战地,主要因素有三个方面:

首先,中国红十字会的成功改组为组队提供了有力的组织保障。

中华人民共和国成立后,在进行社会改造及秩序重建的过程中,社会团体的改组对于推动新生社会的发展至关重要,中国红十字会的改组就是如此。

中国红十字会成立于 1904 年,至新中国成立时已有 45 年历史。1950 年 8 月 2 日,在中国红十字会协商改组会议上,卫生部部长李德全充分肯定中国红十字会过去的工作,但也指出中国红十字会一套旧的机构、工作方针和任务已经不适应人民的需要。^⑤ 在新中国的人民政权之下,如何将原来旧的中国红十字会改组,使之成为服务人民群众的新生人民组织,成为红十字工作者最关心的问题。1949 年 9 月 21 日通过的具有宪法性质的《中国人民政治协商会议共同纲领》已经为整理包括红十字会在内的社会团体提供了政治基础和法律依据。^⑥ 在此背景下,总会在中央人民政府的领导下及相关政府部门、社会团体的共同参与下协商改组,并通过了新的会章,面对新中国成立初期落后的医疗卫生事业,制定了以“预防为主”的工作方针以及“动员和组织人民实行自救助人”的救济福利方针,协助各级人民政府,面向人民大众,宣传并推广防疫、卫生、医药救济福利事业。^⑦ 总会完成改组,为指导各地分会恢复工作和发展会务,组建国际医防服务队提供了坚实的组织保障。

其次,中国红十字会系统内原有医护医疗基础为组队提供了后备力量和资源。

中华人民共和国成立之初,医疗卫生水平与条件相当落后,人口多、疾病流行、死亡率高,医治战争创伤、提高人民健康水平是完成三年恢复国民经济目标、保证各方面生产有所发展的前提,因而医疗卫生问题成为国家治理和各项事业建设最为紧迫的一大难题。据 1949 年统计,全国中医药卫生专业技术人员共 505040 人。同年,全国总人口 5.4167 亿人,卫生技术人员在人口中的密度仅为 0.92%。全国仅有医院 2600 所,病床

①《中国红十字会国际医防服务队第三大队组成出发 津市各界热烈欢送》,《新中国红十字》第 1 卷第 9 期(1951 年 5 月)。

②《欢送国际医防服务队第四、五大队光荣出发》,《新中国红十字》第 1 卷第 11 期(1951 年 7 月)。

③《国际医防服务队第六大队出发赴朝》,《新中国红十字》第 1 卷第 11 期(1951 年 7 月)。

④《国际医防服务队第七大队由天津出发奔赴朝鲜前线》,《新中国红十字》第 2 卷第 2 期(1951 年 10 月)。另,第七大队到朝鲜后接替第一大队。第一大队离开朝鲜时,有 39 名队员被批准留下,加入第七大队,故第七大队应为 156 人。

⑤中国红十字会:《中国红十字会的九十年》,北京:中国友谊出版公司,1993 年,第 125 页。

⑥徐国普:《新中国成立初期社团治理的范例——1950 年中国红十字会的协商改组》,《中共党史研究》2013 年第 2 期。

⑦《发刊词》,《新中国红十字》第 1 卷第 1 期(1950 年 9 月)。

80000张(每千人0.15张),占全国人口85%以上的农村仅有病床20133张。^①在如此微薄的医疗条件下,人民群众多受鼠疫、黑热病、天花、麻疹、霍乱、结核病、血吸虫病、疟疾等疫疾的折磨,死亡人数众多。仅以鼠疫为例,1900—1949年的50年间,鼠疫连年不断,每年发病人数在1~4万例,全国发病人数累计达1155884人,死亡1028808人,即有89.0%的病患死亡。^②红十字会作为人道救护团体,经多年经营,在医疗卫生领域尚具有一定的基础与优势。据南京解放以后的统计,红十字会管辖下诊所和其他福利事业的业务机关近200处。其中,医院45处,诊所81处,会员人数38万余人,尤其是在同一时间内,红十字会医院可容纳1500名病人,各诊所一天可医治4000名病人。^③面对国内疫疾严重的现实,总会在改组完成后即将开展爱国卫生运动作为红十字会的主要任务之一,并迅速配合国家建设和组织巡回医疗队、治淮医疗队等,积极为新中国建设和医疗事业服务。中国红十字会拥有较多的医院及经验丰富的医师、较先进的医疗器械,为迅速组建起国际医防服务队提供了后备力量和资源。

再次,高亢的抗美援朝爱国运动为组队夯实了思想基础。

中国人民志愿军入朝后不久,国内以报纸、漫画、广播宣传为主,辅以戏剧、戏曲、歌曲、花鼓、黑板报、金钱板等方式广泛进行思想动员,化解“恐美”思想,加深人民群众对抗美援朝保家卫国的认识,从而在全国各地各行各业均逐步掀起了抗美援朝保家卫国运动的热潮^④,由此奠定了坚实的思想基础。在中国红十字会总会的号召下,医疗卫生工作者均积极响应,如华北地区以北京、天津、察哈尔省为主,东北地区以沈阳、哈尔滨为主,华东地区以上海、南京为主,中南地区以武汉、广州、长沙、南昌为主,这些地区均派出规模从几十至几百人的志愿医疗团赶赴朝鲜及东北地区支援抗美援朝战争。^⑤可以说,国际医防服务队的组建是总会顺应国内如火如荼的抗美援朝运动所采取的具体行动。

转换视角,检视国际医防服务队七个大队的队员,可以发现其来源地、医务人员构成、医防服务队内部结构各异,在一定程度上体现了国际主义、爱国主义和人道主义精神。

首先,爱国主义是各地报名参队的驱动力。从医防服务队组建来源地区看,队员有着明显的地域差异。根据总会的统计,第一批报名人数超过20人的城市主要有广州、武汉、青岛、唐山、天津等。青岛报名参加的人数最多,42名队员是从277名报名者中挑选出来的,其中有担任第二大队队长的山东大学教授冯雁忱。^⑥报名人数不足20人的城市有西安、北京、无锡、安庆、长泾、南京等。报名参加人数仅有1—5人的如济宁、洛阳、灌县、平凉、垫江等,这些城市位置相对偏远。显然,第一批医疗队的组建呈现出以大中型城市为主向小城市分散的特点,并且东部地区人数较多,西部地区人数较少。后续的医防服务队队员主要来自重庆、杭州、天津、青岛、唐山、泰安,全国其他一些小城市也有少数人报名参加。医防服务队的组建过程,实际上都离不开经济基础较好的大城市的支持,像仙游、象山、宜川、渠县这些中小城市或偏远地区也有报名参加者。但不管报名参队人数多少,地方经济实力如何,正如即墨这样的小县城及乡村人民群众的报名者所言,都是受“爱祖国”信念的驱使。

其次,爱国主义与国际主义密不可分。从国际医防服务队人员的构成看,队员来源十分广泛。除公立机构的医护人员外,全国各地医护学校、戒烟所、保健所等卫生机构及个人都广泛参与。第一大队中有皖南医校和革大3人,衡阳铁路局8人,前黄服务站10人参加。第三大队的护士王慧、李崇懿来自马大夫医院,医师倪忠信来自乐仁诊所,医师章亿华来自恩光医院^⑦,护士刘金荣、王纪芳分别来自志生助产学校、市立助产学

①黄永昌:《中国卫生国情》,上海:上海医科大学出版社,1994年,第21页。

②黄永昌:《中国卫生国情》,第19页。

③李德全:《中国红十字会今后的工作任务》,《新中国红十字》第1卷第1期(1950年9月),第6页。

④曾群芳:《抗美援朝运动中重庆地区的宣传动员形式研究》,《重庆科技学院学报(社会科学版)》2017年第10期。

⑤《全国医务工作者涌入抗美援朝的洪流》,《新中国红十字》第1卷第5期(1951年1月),第6页。

⑥中共青岛市委党史室编:《中共青岛地方史大事记(1949.10—1999.10)》,北京:中共党史出版社,2000年,第19页。

⑦《中国红十字会国际医防服务队第三大队名单》,《新中国红十字》第1卷第9期(1951年5月)。

校^①;第五大队有北京大学医学院 2 人参加,等等。值得注意的是,爱国宗教团体也参加了国际医防服务队,如第一批国际医防服务队组建时就有北京市宗教团体 51 人参加,其中包括佛教、基督教人士。最为典型的是来自山东泰安耶稣家庭中的 40 位医护人员组成第五大队的第五、六、七三支小队。^② 耶稣家庭是近代山东地区出现的一种基督教与儒学相结合的宗教组织,山东泰安耶稣家庭积极响应中国红十字会组建医疗队的号召,是为了树立良好的社会形象,表达对新生人民政权的拥护。^③ 医务人员来源广泛,说明国际医防服务大队是全国医务工作者爱国主义精神的结晶,志愿参队也是国际主义的表现。

再次,人道主义将队员们凝聚在一起。从医防服务队内部构成来看,人数、类型及人员构成等各异。第一大队和第七大队的总人数都超过 100 人,其他五个大队基本上人数在 50 人左右。每个大队下辖小队,原则上按照《中国红十字会组织国际医防服务队办法》组建而成,七支大队所有的小队基本上由队长、医师、护士、助理护士、助产护士、化验师、X 光科技工、防疫员、调剂员、秘书、事务员、司机、工友这 13 种人员构成,但医护人员占大部分。每支队伍受医疗队类型、人员组成等因素的影响而有些微的差别,这主要是由朝鲜医防服务需求所决定的。如在朝鲜服务的第一大队人数最多,各小队构成人数也较为完整,人数基本在 10 人以上,含医护人员、事务人员,并携带了大量医疗器械入朝;而在国内东北后方区各医院服务的第二大队、第三大队等,因服务地医疗条件相对较好,其队伍以医师、护士为主,仅携带较少的医疗器械。此外,各大队的医疗类型不同,分为内科、外科、骨科、胸腔科、口腔科、五官科等。虽然医疗类型有所不同,但各队均以医务人员为核心。每大队中非医务人员也有明显的差异,如在朝鲜服务的第一、第四、第七大队中都不同程度地含有秘书、行政组、服务员、司机等非医务人员,主要承担对接及传递信息等非医疗事务工作,是医疗队开展工作所必不可少的。可以说,正是人道主义精神和使命将这些不同人员紧密团结在一起,他们为了保家卫国的共同目标,奋不顾身地投入对朝人道救护事业。

On Recruiting of the International Medical Prevention Service Team of the Red Cross Society of China

CHI Zi-hua¹, WU Pei-hua²

(1. Hangzhou City University, Zhejiang Red Cross Movement Research Center, Hangzhou 310015, China;

2. Suzhou Vocational University, Suzhou 215006, China)

Abstract: During the magnificent movement of Resistance against America and Aid Korea, the Red Cross Society of China, which had just completed its reorganization, recruited seven international medical prevention service teams deep into the battlefield to take on the humanitarian relief. The recruiting of the International Medical Prevention Service Team embodies internationalism, patriotism and humanism. As result, the International Medical Prevention Service Team should not be neglected.

Key Words: Resistance against America and Aid Korea; Red Cross Society of China; International Medical Prevention Service Team

[责任编辑:赵新潮]

①《中国红十字会国际医防服务队第三大队名单》。

②《欢送国际医防队第四、五大队光荣出发》。

③张春慧:《泰安耶稣家庭述论》,硕士学位论文,山东师范大学,2008年。