

新中国初期民族卫生工作的方针与措施

——以全国民族卫生会议为中心的考察

方素梅

(中国社会科学院,北京 100081)

摘要:新中国成立后,十分重视在少数民族中进行培养干部、经济贸易、政权建设、文化教育、医药卫生等工作。其中,医药卫生工作取得了显著成效,不仅初步改善了民族地区的卫生状况,使少数民族人民的健康得到一定保障,而且在消除民族隔阂、促进民族团结方面作出了突出贡献,有力地推动了少数民族对新中国的认同。全国民族卫生会议是新中国第一次关于少数民族卫生的会议,在新中国民族事务中具有极其重要的影响和意义。

关键词:新中国初期;全国民族卫生会议;医疗政治;民族政策

中图分类号:R-09 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-5681(2016)04-0131-06

DOI:10.15899/j.cnki.1005-5681.2016.04.028

The Health Policies and Measures on Minority Nationalities During the Early Days of P.R. China

--A Survey of the Minority Nationalities Health Conference

FANG Su-mei

Abstract: After the founding of P.R. China, the government attached great importance to training cadres, economy and trade, construction, education, medical and health work in minority nationalities areas. Among them, the medical and health work has achieved remarkable results, not only initial improvement in the health situation in minority nationalities areas, and had ethnic minority people gotten some measure of health protection, but also eliminated barriers between nationalities, made outstanding contributions in promoting national unity, strong impetus to China's recognition of minority nationalities. The minority nationalities health conference as China's first national conference about minority nationalities is extremely important in the minority nationalities affairs of P.R. China.

Key words: The Early Days of P.R. China; The Minority Nationalities Health Conference; Medical Politics; Minority Nationalities Policy

1949年中华人民共和国成立后,关于少数民族的工作受到了中共中央和中央人民政府的高度重视。这与当时部分边疆民族地区形势复杂,急需通过民族工作来推动全国统一和社会稳定有关,也与新中国人民民主政权的建立,特别突出广大人民群众的利益息息相关。医疗卫生事业,不仅成为新中国各项建设之中的重要内容,更是开展民族工作的重要策略和政治手段。1951年8月23日至30日召开的全国民族卫生会议,就是一个专门讨论和制定少数民族与民族地区卫生工作方针与措施的重要会议,也是新中国成立60多年来仅见的两次全国性少数民族卫生工作会议之首,^①在新中国民族事务中具有极其重要的影响和意义。

一、新中国初期的卫生工作与民族地区形势

中国的现代公共卫生建设,主要是进入20世纪以来才

逐步开展的,但是成效并不显著。根据新中国成立之初卫生部的调查,国民政府时期保健医疗机构简陋,分布不平衡;中西医间、西医之间派别分歧,互相倾轧;广大农村普遍缺乏医药,农民只有求神拜佛,遇有疾病流行,只有听天由命。而全国人口的发病数累计每年约1.4亿人,死亡率在30%以上,其中半数以上死于可以预防的传染病。鼠疫、霍乱、麻疹、天花、伤寒、痢疾、斑疹伤寒、回归热等是危害最大的疾病,而黑热病、日本住血吸虫病、疟疾、麻风、性病等,也大大侵害着人民的健康。妇女生育绝大多数尚操之于旧接生婆之手,造成了40%左右的婴儿死亡率。^②当时卫生部统计(不包括西南内蒙),“全国的公立医疗机构,包括普通医院、卫生院、卫生所、专科医院及其他医疗机构,共一一八五个单位,其病床数约为三万个,工作人员二万八千人。私立医院和医疗机构尚未统计。全国正式医师约为一万八千人,中医人数则远超于西

本文为中国社会科学院创新工程项目《中国历史上的民族互动与多重认同》阶段性成果,批准号:2016MZSCX016。

收稿日期:2016-07-23

作者简介:方素梅(1961-),女,壮族,广西环江毛南族自治县人,中国社会科学院民族学与人类学研究所研究员 历史学博士,主要从事中国近代民族史与当代中国民族问题研究。

医,但也无统计”。^[2]这种情况对于拥有 960 多万平方公里国土面积和数亿人口的泱泱大国来说,可提供的卫生服务无疑极其有限。

中国共产党成立后,就把保障人民健康同争取民族独立、人民解放的事业紧密联系在一起。毛泽东指出:“疾病是苏区中的一大仇敌,因为它减弱我们的革命力量。如长冈乡一样,发动广大群众的卫生运动,减少疾病以至消灭疾病,是每个乡苏维埃的责任。”^[3]从土地革命战争、抗日战争到解放战争,中国共产党逐步积累了卫生工作的经验,并建立起一批军队和地方的医疗机构,培养了一批卫生干部和技术人员。新中国刚一成立,人民卫生工作就被写入了具有临时宪法性质的《中国人民政治协商会议共同纲领》:“推广卫生医药事业,并注意保护母亲、婴儿和儿童的健康。”^[4]中央政府和各大行政区政府分别组建卫生部,召开卫生行政会议,在调查研究的基础上,从机构设置、人员培养、疾病防治等各方面逐步开展工作。

1950 年 8 月 7 日至 9 日,第一届全国卫生会议在北京举行。这次会议解决了三个基本原则问题:“第一是卫生工作者的立场问题,即是为人民大众服务首先是为工农兵服务的立场;第二是卫生工作的方针问题,即是以预防为主方针;第三是卫生力量的团结问题,其中特别是新老卫生干部的团结和中西医的团结。在这三个基本问题中间,立场问题,又是最基本的问题。”^[5]也就是说,通过这次会议,确立了“面向工农兵”、“预防为主”、“团结中西医”为新中国卫生工作的三大基本方针。^[6]

在这次会议上,还特别提出:“中国是多民族的国家。少数民族地区,卫生环境更为恶劣,帮助他们发展卫生事业,也应该作为我们一个重要的任务。”^[7]当时,除西藏外,中国大陆领土已经获得解放。由于自然环境、历史文化和经济社会等方面的原因,地处边疆的少数民族地区,其面临的卫生问题更为严峻。旧中国仅有的一些医疗机构和卫生技术人员,主要分布在东部和大城市中,少数民族地区可用“缺”“空”“少”来概括,即医务人员奇缺,医疗点大量空白,卫生、防疫、保健、妇幼等事业太少。1949 年 9 月青海省军事管制委员会接收青海省的原卫生机构时,稍有规模的仅有青海省中山医院(医护及行政勤杂人员 90 余人,病床约 100 张)、芳慧医院(医护人员 10 余人,病房数间)、乐家湾驻军区长官医院(医护人员 20 余人,病床 50 张)和士兵医院(员工已逃散,病床 200 多张)、省立高级护士学校(四个班级,房屋 40 间)。^[8]截至 1949 年底,贵州省仅有医院 71 个、诊疗所 336 个,床位 737 张,卫生人员 1191 人。这些机构多数集中在省会贵阳市,广大农村除少数中医中药(应包括民族医——笔者)外,几乎处于无医无药状态。^[9]截至 1950 年 7 月,广西省除了 10 所省立和 3 所市立医院、67 所县卫生院外,没有其他卫生医疗机构,包括公医院、妇产(幼)医院、疗养院、精神病院和结核病院。^[10]

通过新中国成立后的相关调查,在少数民族地区危害最烈的疾病主要有三种:一是性病。内蒙、康、藏、青海、新疆等地性病患者约占总人口 50% 左右,个别地区有高达 90% 以上。二是疟疾和其他传染病。西南、中南少数民族地区疟疾肆虐,思茅、宁洱、云县、顺宁、遮放、元江、河口等县儿童有脾肿

者占 64~94%,血液中含疟原虫者占 39%。痢疾、流行性脑脊髓膜炎、白喉、猩红热、伤寒、回归热等,在少数民族地区都有流行;内蒙部分地区鼠疫还未消灭。三是产科和小儿科的疾病。由于习俗观念、生活水平和医疗条件的限制,少数民族妇女一般没有孕产期保健,一些产妇甚至不能在家中分娩。因此,婴儿患破伤风、麻疹和天花的死亡率很大,在新疆某些地区高达 60~70%,拜城城乡调查 999 名儿童死亡中,有 233 名死于天花。故少数民族中流传出“只见娘怀儿,不见儿走路”的话。受疾病影响,少数民族人口减少的情况极端严重。云南思茅县城人口由十余年前的三四万人锐减至 100 余人;绥远省伊克昭盟人口亦由清代乾隆时期的 40 万减少到 10 万;绥蒙性病防治队对伊克昭、乌兰察布两盟 568 名妇女调查发现,她们中 1/3 没有生育过,估计全盟一半的家庭没有小孩。因而在少数民族中流传出“生的没有死的多”的话。^[11]

基于以上情况,要发展新中国的卫生事业,必须高度重视少数民族地区卫生环境的改善。全国卫生工作会议召开后,少数民族地区的卫生建设纳入了国家的规划。全国卫生工作会议提出,“在旧社会经济制度下,全国卫生人员的分配是不合理的。曲折难过的西医,绝大部分是在大城市,中小城市与农村寥寥无几,边疆地带为数更少”,因此决定采取长期和短期相结合的办法,有计划地组织全国卫生人员的合理分布,长期办法就是将医学院的毕业生首先分配到农村工矿和部队去,工作 3 年之后再来做城市较大医院或教育机关工作,或者进修;短期办法就是组织防疫医疗队到乡间去工作。^[12]为快速取得效果,当时主要采取了派遣中央防疫大队和中央民族访问团医疗队的办法,奔赴边疆民族地区进行调查与防治。例如我国著名皮肤性病学与麻风病学专家叶干运于 1950 年 10 月带领中央防疫第七大队,前往甘肃、青海两省少数民族地区开展为期 9 个月的性病调查与防治工作;后来(即 1950 年 7 月——笔者)又带领中央内蒙古卫生队前往内蒙古开展工作。^[13]与此同时,培养少数民族地区卫生干部和建立卫生组织的工作也逐步开展。1951 年 2 月 9 日中央人民政府民族事务委员会、教育部、卫生部联合发出《为培养少数民族卫生干部特别照顾少数民族学生入学的通知》,要求“在本年春季全国各医学院校开办之各种专修科,各地区开办之医士学校以及护士、助产学校等于招生时,对于少数民族学生应予以特别照顾”,^[14]并规定了名额分配。^[15]同时,还发布《各种医学专修科招收少数民族学生办法》和《中级(医士、护士、助产)卫生学校招收少数民族学生办法》,从保送(名额)、年龄、(学历)程度、待遇等方面,对少数民族的招生进行了具体规定,条件相对放宽。并特别规定“学生入校后学校尽量照顾其生活习惯”、“入校时的路费由各省人民政府负责筹办”,“凡不通汉文汉语的学生,须由当地民族事务委员会协助学校建立翻译工作,并由学校负责组织汉文补习,凡没有民族事务委员会地区,即由当地人民政府协助办理”。^[16]1951 年 4 月 4 日,中央人民政府卫生部和教育部联合发出《关于发展卫生教育和培养各级卫生工作人员的决定》,其中包括少数民族高级卫生人员训练的内容。^[17]同日,中央人民政府卫生部公布的《关于健全和发展全国卫生基层组织的决定》中说:“在缺乏卫生基层组织的地区,首先是西南、西北及其他少数民族地区,应有步骤地建立县卫生院、所及医疗防疫

队”,“在各地固定的卫生基层组织还未健全以前,以及在少数民族畜牧地区,应加强机动防疫队的组织,以负担临时性的防治疫病的任务,并协助地方进行各项卫生工作。”^[14]

根据中央人民政府的指示,各地对民族卫生工作都进行了相应安排。如贵州省人民政府第八次行政会议(1950年12月9日)通过的《关于少数民族地区工作的指示》中决定:一是免费医疗。择定独山、都匀、平越、黄平、镇远等13县卫生院办理门诊免费治疗,结合下乡种痘工作深入农村免费诊病;在贵筑、安顺、独山等专署卫生院及贵州省立医院,各设免费病床三张,收治少数民族重病患者。二是试办基层卫生组织。在贵阳市郊择定一少数民族聚居地区,设区卫生所、村卫生员,树立基层卫生组织,吸取经验逐步推广。三是建立流动医疗队。由省防疫队择出3个分队,分赴黄平、麻江、安龙、威宁、贵筑等少数民族聚居地区工作。四是培养干部。初级卫生干部以训练种痘员、改造接生婆及帮助提高草药医生为主;中级卫生干部由贵州省卫生学校招收初中毕业学历之男女学生公费入学,包括医士助产士、护士共100名,学制分别为2年和1年;高级卫生干部20名,保送高中毕业程度投考贵阳医学院专科,学制2年并享受助学金待遇。^[15]该办法于1950年12月29日获得西南军政委员会批准。

总的说来,全国卫生工作会议召开后,“一年来卫生部在少数民族居住地区已逐步的开始建立了卫生工作,计专为少数民族恢复和新建的卫生机构,在青海、内蒙、新疆地区有卫生院94所、医院24所,在绥远、西北、西南、内蒙地区有医疗队40队,由于预防工作加强,内蒙的鼠疫发病率已大为减少。1950年的发病率,约只等于1947年的1.3%。内蒙的性病防治工作在个别地区,已收得成效,生育率已在增加”。^[16]卫生人员所到之处,大受当地百姓的欢迎,成为联系各少数民族的纽带,有力地推动了民族团结工作的开展。但是由于受到经费和人员数量的限制,“还不能普遍地、有系统地进行工作”。^[18]

二、全国民族卫生会议及其方针措施

新中国成立之初,针对中国多民族统一国家的历史国情,如何在制度多样、文化多元、宗教浓厚、经济滞后的边疆民族地区进行社会主义国家建设,是一项极其艰巨而又富于挑战性的任务。为此,新生的人民民主政权将民族工作提到空前重视的程度。1949年9月27日通过的《中国人民政治协商会议共同纲领》专门对新中国的民族政策进行了规定,其中包括“人民政府应帮助各少数民族的人民大众发展其政治、经济、文化、教育的建设事业”。^[17]在广泛听取中央民族访问团和少数民族参观团意见的基础上,中央人民政府政务院于1951年2月5日发布了《关于民族事务的几项决定》,责成各部门重视开展民族工作,并针对少数民族社会发展的重大问题,决定在下半年召开有关少数民族的卫生、教育、贸易三个专业会议。^[19]8月23日~30日,全国民族卫生会议在北京正式召开。

据报道,出席这次会议有藏、回、苗、彝、维吾尔、蒙古、汉等民族代表,中央及各大行政区卫生行政与民族事务部门代表,各少数民族地区医疗防疫队队长及特邀各民族代表,共计90多人。会议就危害各少数民族地区人民最严重的性

病、疟疾、妇幼疾病等问题进行研究,以确定当前各少数民族地区卫生工作的方针、任务。同时,会议还对完成少数民族地区卫生工作任务所必须的具体措施,如逐步建立少数民族地区卫生机构,配备与培养少数民族卫生干部,少数民族地区卫生宣传及调查研究等问题,进行讨论并作出决定。^[20]1951年11月23日,政务院第112次政务会议听取并批准了卫生部副部长贺诚的《卫生部关于全国少数民族卫生会议的报告》;12月5日,政务院文化教育委员会批准了《全国少数民族卫生工作方案》及《少数民族地区性病防治工作方案》《少数民族地区疟疾防治工作方案》《少数民族地区妇幼卫生工作方案》等重要文件。由此,确立了少数民族地区卫生工作的方针及任务,即根据少数民族地区实际情况,以扫除性病、防治疟疾及推行妇幼保健为卫生工作三大重点,具体措施包括如下内容:^[6]

1. 逐步地建立卫生机构

首先,中央卫生部设立民族卫生处,领导全国少数民族卫生工作的行政和业务。西南、西北、中南三大行政区军政委员会卫生部及东北人民政府卫生部医政处下各设民族卫生科;各省(行署)卫生厅、处、局视当地具体情况设置民族卫生科或在医政科内设民族卫生科员;专署卫生科设民族卫生科员。民族卫生科主管民族地区卫生工作。

其次,视各地区人力物力之所及,尽可能先在少数民族地区建立乡村卫生基层组织(包括行政、业务和群众团体等三种组织),争取1952年在自治区政府、民族民主联合政府下达到完全建立县级卫生院,在可能情况下并逐步建立区卫生所。如条件不许可时以卫生院的人力、物力组成卫生工作队巡回医疗各县的区或乡村,以俟条件成熟即可固定为卫生院。

再次,对于主要疾病的防治:一是建立固定的专业性防治机构,如性病防治站、疟疾防治站等。准备1952年在西南与中南各成立疟疾防治所四所(现各有一所),并由中央派遣两个疟疾防治队;在西康、甘宁、青、内蒙各设一性病防治站,并加强新疆、绥远防治站工作。二是辅以机动性的防治机构,如疟疾防治队、性病防治队、妇幼卫生工作队等。三是组建防治主要疾病的群众团体,如性病防治协会、防疟协会等,加强民族形式的卫生宣传工作。

以上各机构除卫生院的工作任务相同于“关于健全与发展县卫生基层组织实施办法草案”的规定外,其共同任务包括:进行卫生宣传教育工作,改善环境卫生;以扫除性病、防治疟疾,加强妇幼保健工作(包括改造接生婆、推行新法接生)为主,并防治其他急性慢性传染病、社会病及地方病等;办理全区生命统计及有关卫生之调查研究事项;训练少数民族的初级卫生人员(如用带徒弟及短期训练班等方式);在条件许可下,领导组织区以下的基层组织。

2. 配备与培养卫生干部

卫生技术人员异常缺乏是少数民族地区卫生事业的最大障碍。会议认为,除了动员内地卫生干部去少数民族地区工作,并招收少数民族知识青年到内地高、中级医学院校学习外,还应在有条件的少数民族地区创办初级卫生干部的短期训练班及少数高(中)级医学院校。为此,卫生部制定了相应办法:

第一,关于医务人员交流与分配办法。鼓励公私卫生人员到少数民族地区工作,规定:凡在1950年以后的医学院校毕业生,除分配到军事卫生机构工作者外,凡分配地方的卫生人员,宜首先满足少数民族地区的要求,一般应到少数民族地区服务1年;已在公私立医院工作的卫生技术人员,除长期迁往少数民族地区者外,可于服务1年以后,仍回原职,由中央及各大行政区制定轮流调派计划。特别是与少数民族地区临近的医务人员集中地区,应大量吸收参加工作,并先调配。同时对1949年以前和解放后在少数民族地区工作的人员,从工龄、进修、提升、生活补助以及医疗保障等方面,给予特别的照顾。

第二,培养少数民族卫生干部的办法。由于少数民族知识分子缺乏,因此强调从培养初级卫生人员着手,初级成绩优良者可入中级医校,中级之优良者可进高级医学院。具体办法如下:一是在少数民族地区的县级卫生院(站)开设短期(1~3个月)初级卫生人员训练班,巡回防疫医疗队亦应开设训练班,以培训卫生员、接生员为主;在邻近少数民族地区的医学院校开设短期训练班,招收高小程度的学生,专门学习地方病及多发病的预防与治疗,毕业后到少数民族家庭进行调查、宣传、预防和简单治疗的工作。二是在少数民族聚居区逐步开设卫生学校,招收少数民族具有相当文化水平之学生,已设立之地区则扩充其收容量及班次,学制根据专业、汉语程度等分别为1~3年;少数民族与汉族杂居区可在邻近卫生学校专门开设训练班,或是民汉学生合班。三是自1951年起在北京大学开设少数民族医科预备班,每年招收少数民族学生,1~2年后升入医药院校本科或专科。除此之外,还对志愿为少数民族服务的汉族学生和汉族医务工作者的学习、培训、进修,以及少数民族民间医生(民族医)的培训等,都进行了规定,并提出少数民族学生待遇可比照同级民族学院和学校之待遇,其生活习惯并应予以特别照顾。

3.分地区及疾病的实际情况,实行收费、减费或免费治疗

由于少数民族地区经济落后,群众生活困难,因此要求各民族地区卫生机关根据当地人民的经济状况,协同政权机关、人民代表商定收费减费及免费的具体办法,对于梅毒治疗,则必须以免费为主,以便于逐渐普遍治疗,更好地收到成效。经费来源方面,专区及县、区级卫生机构编制内的卫生人员薪金由国家行政经费中支付;上述卫生机构之经常费(包括未列入国家行政人员编制内的员工薪金)、建设费、医疗装备费,少数民族学生入校所需路费、初级卫生人员训练费、少数民族免费医疗,防疫保健业务及接生补助等费,由省卫生事业费中补助。关于免费医疗补助费,必须贯彻专款专用的财政制度,少数民族医疗补助费的使用必须由卫生部门与各地民委会或有关部门会同决定,各民族地区卫生机关根据当地经济状况,协同政权机关人民代表商定收费、减费及免费的具体办法。

除上述三大方面的具体措施以外,会议还就卫生宣传教育、调查研究等问题进行了研究。强调必须将卫生宣教工作视为重要业务之一,如此才能解除少数民族的疑虑,获得他们更深切的信任,使他们接受如预防、妇幼卫生、环境卫生等工作,达到预防为主的目的。在方法上除了一般性的宣传教

育外,还应当利用少数民族语言、文字和艺术形式,并联系当地各民族中有声望的人士做好统一战线工作。在开始各项卫生工作的同时,还要经常不断地进行深入调查研究,包括人口及民族分布、经济文化实况、人民生活、风俗习惯、宗教信仰、疾病种类、接生婆、地方医及医药供应、妇女生育率、助产情况及婴幼儿死亡原因,等等,强调在调查中必须尊重民族风俗习惯。

从全国民族卫生会议的方针与措施来看,可以认为这是根据建国初期在少数民族地区开展的社会调查,以及总结两年来民族卫生工作的经验上制定的,它基本上符合少数民族地区卫生事业的需求,内容比较全面、系统且重点突出,对于指导新中国民族卫生建设具有非常重要的意义。会议提出了首长负责制,强调“卫生工作是少数民族地区首要工作之一,少数民族地区行政首长,必须亲自加以指导,以期首先停止人口减少疾病蔓延的严重现象”。^[2]这为贯彻落实全国民族卫生会议的方针措施提供了政治保障。

三、新中国初期民族卫生工作的成效及其意义

新中国初期开展的各项民族工作中,医疗卫生带来的成效是非常显著的。它不仅初步改善了民族地区的卫生状况,使少数民族人民的健康得到一定保障,而且帮助打开了民族工作的局面,在推动少数民族群众和上层对党和政府的认同,加强中央与少数民族地方的联系方面,起到了积极的作用。

据统计,新中国初期少数民族地区的卫生建设取得了较大的成绩。以1952年的贵州为例,全省接种牛痘632万人,接受霍乱和伤寒疫苗注射5万人(份),卡介苗接种5000人;全省清除垃圾485.4万吨,整修改建厕所3.31万个,新建厕所1943个,改良水井4802口,城乡卫生状况得到改善。当年全省先后抽调3000多名公、私医务人员,组成“土改卫生工作队”、“民族卫生工作队”、“妇幼卫生队”等,到农村宣传卫生知识,防病治病。^[2]再如1954年的西康藏族自治区,全区诊治病人37.68万人次(比1953年增加了29.5%),新法接生1313个婴儿。各县卫生院还大量进行了接种牛痘、伤寒、白喉的预防注射和健康检查,并配合开荒生产、秋收、兴修水利和发放农具等中心工作,组织巡回医疗组,深入农、牧区进行了巡回医疗工作。各卫生机构在一般医疗设备上都有所增加,康定人民医院增加了万能手术床、电气冰箱、短波电疗器、早产儿培养箱及苏联制造的妇科器械等;各县卫生院也充实了显微镜、高压消毒锅等器械,甘孜县卫生院还增加了牙科手术椅及其他牙科器械。各级卫生机构还注意加强中西医和民族医生的团结,全区卫生协会会员已有284人(其中民族医生12人),康定、泸定两县中医各建立了联合诊所一个,在下半年仅康定联合诊所即诊疗了1.1947万人次。目前全区已有民族卫生干部37人(中级人员7人、初级人员25人、练习生5人),他们在本职工作之外,还帮助汉族干部学习藏文、藏语,对于顺利开展民族地区的卫生工作起了良好的作用。当年国家拨发给该区卫生事业经费达67.7亿元(此为旧币——笔者),其中少数民族免费治疗占10亿元以上(比1953年增加54.8%),此外由省派往该区工作的卫生干部(包括医师、护士、护士)88人。^[2]

新中国初期的民族卫生工作中,以中央民族卫生大队的影响最为巨大,他们在开展巡回医疗、性病防治、卫生防疫、妇幼保健、人员培训等工作的同时,结合进行民族政策的宣传,为提高当地人民的健康水平、促进民族团结做出了突出贡献。如1951年11月至1953年12月,中央民族卫生大队在西康省藏族自治州(今四川省甘孜藏族自治州)工作期间,不畏艰险,走遍了全区20个县,为藏族农牧民免费医疗,共治疗患者20多万人次,为近3.8万人接种牛痘,为477名孕妇新法接生,培养了40多名卫生技术干部和500多名新法接生员,并结合幻灯与挂图向藏族农牧民进行卫生知识宣传。卫生大队所到之处都受到当地群众热烈欢迎,被亲切地称为毛主席派来的好“门巴”(医生)。^[2]卫生大队在昌都地区开展医疗工作的同时,也重点进行了民族政策宣传,使藏族同胞了解到新中国的性质和共产党的伟大。例如,牧民阿翁母被卫生队医好急性淋病后感激的说:“毛主席派来你们卫生队药就那样好,这真是做梦也想不到的,父亲哥哥过去世了这病,也没碰到这样的医师,简直疼呀、哭呀……今天有了中国共产党和毛主席不但生活有了改善,得了病还派医师来治疗,卫生队真是我的救命恩人,毛主席真是我们藏族人民的‘活佛!’”患有二期梅毒的色罗经卫生队医治后表示:“我们遇到你们这样好的新汉人,真是叫我们无法形容、说啥才好!要死的人治好了,残废的人减轻了,还一个一个的作了身体检查,有病的给了药、打了针,态度也很和蔼,还不要一文钱,又不接受任何一点东西,我们今天有了毛主席就得了这样多的好处,这叫我怎样报答呢?医师,请你们给我一张毛主席像,这样好的一个‘活佛’,我们见了他的像片也就心安了。”^[3]总之,当时卫生队、医疗队、防疫队、防治队到过的地方,少数民族群众都纷纷表达出感激的心情和话语,这样的事例和记载不胜枚举。

毋庸讳言,由于基础薄弱,条件落后,新中国初期的民族卫生工作虽然取得了较大的成绩,但还不能完全满足广大少数民族群众的要求,也没有彻底改变少数民族地区缺医少药的状况。这种主要依靠组建临时卫生大队、巡回医疗队的工作模式,在访贫问苦、救治病人和扑灭疫情方面的确发挥了重大作用,但是要提高少数民族地区公共卫生的能力,根本途径还在于卫生服务体系建设 and 卫生技术人员培养。正如当时的西昌专区在汇报中所言:“卫生工作,因为条件的限制,作得十分不够。两年多来除中央民族访问团在访问各族人民期间曾治疗了不少病人以外,我们只在昭觉建立了卫生院,并由省人民政府派去一个防疫队。昭觉县彝族自治区人民政府成立后,共医治了彝族人民一万五千三百九十一人。大部地区现在还靠迷信办法治病,这需要上级政府加以帮助,以改变这种情况”。^[4]当然,少数民族地区特别是边远地区的公共卫生能力建设是在一穷二白的基础上进行的,不可能一蹴而就,更不可能在短短的两三年时间里达到理想的目标。

四、结语

中国医药具有悠久历史,但是长期以来,疾病往往是个人体验,医疗基本上没有纳入国家治理的范畴,除非发生重大疾疫,影响到社会安定和政权稳固,国家才进行动员和投入。处于“边缘”与“化外”的少数民族地区,不仅仅是医疗

卫生事业,许多公共服务都没有获得国家或地方政府的组织和管理。进入20世纪以来,在现代国家建构过程中,作为西方影响下的公共卫生在中国逐步发展,少数民族地区虽然不再是荒漠一块,但其卫生环境整体来说呈现出十分落后的状态。

中华人民共和国成立后,基于人民民主政权的性质,广大人民大众乃至个体群众在法律上成为国家主人,以往被视为个人事务的疾病成为国家关注的焦点。同时,人口的质量成为现代国家建设的象征之一。“国家于是更加关心国民的健康,因为国民的健康关系到国家的生产力、繁荣程度、防卫能力和发展速度等”。^[5]在中国共产党解决民族问题的理论和实践中,少数民族一直是弱小和受压迫的典型代表,而边疆民族地区在国防、军事、资源方面的重要性,也促使新中国必须重视少数民族的工作。施医送药,成为新中国在广大城乡特别是在少数民族地区进行政权建设的强力手段。

事实证明,新中国初期的民族卫生作为国家建设的一部分,所起的作用远远超出医疗卫生的领域,成为消除民族隔阂、促进民族团结的有力武器,在很大程度上促进了少数民族群众和上层对新中国的向心力。正如有学者认为,“新中国成立初期西南民族地区农村卫生事业的发展,并不仅仅是单纯的卫生问题,更是交织着政治、经济、文化、社会等诸多方面的内涵”。^[6]从这个意义上说,全国民族卫生会议的召开,不仅是新中国民族卫生事业发展史上的一个里程碑,对于新中国的民族事务来说同样具有极其重要的影响和意义。

注释:

①另一次会议即1983年5月8日至14日在北京召开的全国少数民族卫生工作会议。

②1952年12月,第二届全国卫生会议召开。会议根据毛泽东的号召,把“卫生工作群众运动相结合”定为卫生工作方针之一。从此,“面向工农兵”、“预防为主”、“团结中西医”与“卫生工作群众运动相结合”确立为新中国四大卫生工作方针。参见李洪河《毛泽东与新中国的卫生防疫事业》,《党的文献》2011年第2期。

③参见贺诚:《卫生部关于全国少数民族卫生会议的报告》(1951年11月23日),中华人民共和国卫生部办公厅编印:《卫生法令汇编》第2辑,1957年12月,第407-409页。内蒙古是鼠疫比较严重的地区。1947年初,呼伦贝尔盟和昭乌达盟鼠疫在人间流行,并且蔓延很快,当年,内蒙古东部地区鼠疫患者达2.9万人,死亡者1.9万多人。面对这种严峻形势,内蒙古党委发出“扑灭鼠疫,抢救生命”的紧急指示,号召开展群众性的防疫工作。自治区卫生部门成立了防疫委员会,建立防治院、所、化验室,采取各种防疫措施,以防止鼠疫的蔓延。1949年,察哈尔盟也发生鼠疫。自治政府立即派人前去扑灭,并在张家口设立察蒙鼠疫防治所。为防患于未然,在未发生疫情的西部地区也建立防治所,开展防疫工作。参见郝维民:《内蒙古自治区史》,内蒙古大学出版社,1991年,第48页。

④1951年春季计划招收少数民族学生302名,包括高级医学学生86名和中级医学学生216名,按照北京、内蒙古自治区和华北、东北、西南、华东、西北、中南几大区进行分配。

见《一九五一年春季招收少数民族学生(高中级医学学生)名额分配表》,中央人民政府卫生部编:《中央人民政府卫生部卫生法令汇编》第1辑,1951年5月31日,第210页。

⑤相关措施内容参见贺诚:《卫生部关于全国少数民族卫生会议的报告》(1951年11月23日),《卫生法令汇编》第2辑,中华人民共和国卫生部办公厅编印,1952年12月,第407~410页;《全国少数民族卫生工作方案》(政务院文化教育委员会1951年12月5日[51]文委计字第20号批准),《卫生法令汇编》第2辑,中华人民共和国卫生部办公厅编印,1952年12月,第411~419页;《少数民族地区性病防治工作方案》,《卫生法令汇编》第2辑,中华人民共和国卫生部办公厅编印,1952年12月,第420~424页;《少数民族地区疟疾防治工作方案》,《卫生法令汇编》第2辑,中华人民共和国卫生部办公厅编印,1952年12月,第425~427页;《少数民族地区妇幼卫生工作方案》,《卫生法令汇编》第2辑,中华人民共和国卫生部办公厅编印,1952年12月,第428~430页。

参考文献:

- [1] 李德全.关于全国卫生工作会议的报告[A]/中央人民政府卫生部.中央人民政府卫生部卫生法令汇编(1)[C].北京:1951-05-31:38.
- [2] 郭沫若.关于文化教育工作的报告[A]/中华人民共和国卫生部.卫生法令汇编(1)[C].北京:1951-05-31:30.
- [3] 毛泽东.长冈乡调查[A]/中共中央文献研究室.毛泽东农村调查文集[C].北京:人民出版社,1982:321.
- [4] [19]中国人民政治协商会议.中国人民政治协商会议共同纲领[A]/王培英.中国宪法文献通编(修订版)[C].北京:中国民主法制出版社,2007:272.272~273.
- [5] [6] [10]贺诚.第一届全国卫生会议总结报告[A]/中央人民政府卫生部.中央人民政府卫生部卫生法令汇编(1)[C].北京:1951-05-31:43. 44. 47.
- [7] 靳宗桥.解放初期接收青海卫生医药机构的片断回忆[A]/中国人民政治协商会议青海省委员会文史资料研究委员会.青海文史资料选辑(9)[C].西宁:青海人民出版社,1982:166~168.
- [8] [23]贵州民族事务委员会.贵州民族工作五十年[M].贵阳:贵州民族出版社,1999:477.479.
- [9] 中南军政委员会卫生部.中南卫生概况[M].武汉:1950:2.4.
- [11] 叶干运.建国初期中苏专家对梅毒治疗方案的争执[J].中国麻风皮肤病杂志,2009,(7).
- [12] 中央人民政府民族事务委员会,教育部,卫生部.为培养少数民族卫生干部特别照顾少数民族学生入学的通知[A]/中央人民政府卫生部.中央人民政府卫生部卫生法令汇编(1)[C].北京:1951-05-31:207.
- [13] 中央人民政府民族事务委员会,教育部,卫生部.各种医学专修科招收少数民族学生办法[A]/中央人民政府卫生部.中央人民政府卫生部卫生法令汇编(1)[C].北京:1951-05-31:207-208.中央人民政府民族事务委员会,教育部,卫生部.中级(医士、护士、助产)卫生学校招收少数民族学生办法[A]/中央人民政府卫生部.中央人民政府卫生部卫生法令汇编(1)[C].北京:1951-05-31:208-209.
- [14] 中央人民政府卫生部,教育部.关于发展卫生教育和培养各级卫生工作人员的决定[A]/中央人民政府卫生部.中央人民政府卫生部卫生法令汇编(1)[C].北京:1951-05-31:62.
- [15] 中央人民政府卫生部.关于健全和发展全国卫生基层组织的决定[A]/中央人民政府卫生部.中央人民政府卫生部卫生法令汇编(1)[C].北京:1951-05-31:55~56.
- [16] 贵州省人民政府.关于少数民族地区工作的指示[A]/西南军政委员会民族事务委员会.西南民族工作参考文件(3)[C].重庆:1951-06:46.
- [17] [18] [22]贺诚.卫生部关于全国少数民族卫生会议的报告[A]/中华人民共和国卫生部办公厅.卫生法令汇编(2)[C].北京:1957-12:409.409. 407~410.
- [20] 中央人民政府政务院.关于民族事务的几项决定[A]/广东省人民政府民族事务委员会.少数民族工作参考文件资料汇编[C].广州:1956-06:2.
- [21] 新华社北京二十四日电.全国民族卫生会议在京开幕 将确定少数民族地区卫生工作方针任务 [N]. 云南日报,1951-08-25(1).
- [24] 孙宗鉴.西康省藏族自治区卫生工作有进展[A]/西南民族学院研究室.民族工作资料月报[C].1955,(2):97~98.
- [25] 叶干运.50年前一支防治性病的医疗队[J].中国麻风皮肤病杂志,2002,(3).
- [26] 王汉勳.毛主席是我们的“活佛”[A]/中央卫生部民族卫生工作大队通讯(14)[C].康定:1953-08-31:5~7.
- [27] 梁文英.西昌专区民族工作的成就、经验和问题[A]/西南军政委员会民族事务委员会.西南民族工作参考文件(5)[C].重庆,1952-09:75.
- [28] 胡宜.送医下乡:现代中国的疾病政治[M].北京:社会科学文献出版社,2011:209.
- [29] 王璐璐.新中国成立初期西南民族地区农村卫生事业的发展[J].兰台世界,2015,(6)(上旬).

[责任编辑 张 科]

[责任校对 张 科]