

新中国成立初期民族地区 爱国卫生运动与国家治理效能研究

肖 灵

[提要]新中国成立后,党和国家高度重视民族地区的卫生工作,爱国卫生运动的开展不仅有效解决了当时民族地区的公共卫生危机,还促进了民族地区的社会发展。爱国卫生运动是中国国家治理初期探索的重要部分,这一探索在日后的实践中不断丰富,奠定了中国国家治理模式的基础。爱国卫生运动的成功之处,从短时期看,总体性动员能最大限度地调动资源,实现了快速应对的最优化,依靠党的组织系统,以情感性动员强化国民的共同体意识,树立国家的权威地位;从长时期看,爱国卫生运动成果的制度化促进了“以人民为中心”的现代化,爱国卫生运动唤醒了少数民族群众的主体意识,少数民族积极参与到民族地区社会发展,国家逐步在民族地区建立现代科层制管理机构,进而推进民族地区的社会发展和国家治理体系建设。

[关键词]民族地区;爱国卫生运动;国家治理;总体性动员;治理效能

中图分类号:C957

文献标识码:A

文章编号:1004—3926(2020)06—0023—07

基金项目:国家社会科学基金重大项目“我国民族团结与民族关系的理论与实践研究”(16ZDA150)、西南民族大学民族学一级学科建设项目(0304mzx-2020)阶段性成果。

作者简介:肖灵,西南民族大学西南民族研究院讲师,博士,研究方向:民族理论与政策。四川 成都 610041

公共卫生管理体系是现代国家治理体系与治理能力的重要组成部分,现代国家的发展伴随着公共卫生管理体系的不断完善。民族地区由于其特定的历史和自然条件,新中国成立初期面临着严重的公共卫生危机,爱国卫生运动成功解决了这一危机,这段历史成为我们研究公共卫生危机应对的一个很好案例。从1949年到1956年民族地区的爱国卫生运动,可以看到中国共产党对国家治理体系的初期探索,中国共产党依靠自身组织系统有效解决了民族地区严峻的公共卫生危机,民族地区公共卫生危机的解决是民族地区社会发展的一部分,这个过程伴随着现代国家治理在民族地区的扎根生长,是日后国家治理不断发展成熟的起点。

一、新中国成立初期民族地区爱国卫生运动概况

新中国成立初期,民族地区面临严峻的公共卫生问题,中国共产党领导发动了爱国卫生运动这一特殊的群众运动,有效地解决了当时的问题。这一成功经验,揭示了公共卫生问题不简单的医学技术问题,更是一个社会组织的问题。为

了深入地分析问题,本文首先需要对新中国成立初期民族地区爱国卫生运动做一简单回溯。

(一)新中国成立初期民族地区面临的严峻公共卫生问题

近代以来,传统社会快速解体,原有的社会控制机制不再能够有效应对各种社会问题,鼠疫、天花、霍乱等烈性传染病多次大面积发生,对社会形成严重冲击。从1900年到1949年,全国共有20个省(区)501个县、旗(市)流行过鼠疫,115万人发病,死亡102万人^{[1][P.11]}。除了烈性传染病,还有血吸虫病、疟疾、丝虫病、钩虫病、黑热病等五大寄生虫病及大骨节病、碘缺乏病、克山病等多种地方病。这些疾病极大地威胁着人民健康,成为严重的社会问题。这些问题在民族地区显得更为严峻。

民族地区公共卫生问题的严重性,首先表现为人口的急剧减少。据统计,十九世纪初,蒙古族人口约103万,而新中国成立前只有83万人,减少近20%^{[2][P.1]};云南思茅县20世纪30年代还有三四万人口,到1949年时只有一百余人;青海海晏县藏族的果洛部落原有二百余户,1949年时只

剩三十余户^[3]。公共卫生问题的严重性还体现为,各种传染性、地方性疾病长期存在且影响面大、破坏性强。以内蒙古为例,十九世纪末到新中国成立前,前后共有五次鼠疫大爆发,内蒙古东部三次,分别发生于1910-1911年,1920-1921年,1945-1947年,共导致8万人患病,6万多人死亡;内蒙古西部两次,分别发生于1917-1918年,1928年,1902-1946年间死于鼠疫2万余人^{[4] (P.279-283)}。民族地区之所以会出现如此严重的公共卫生问题,一是自然因素,民族地区所处特定的地理位置和环境因素,为某些疾病发生提供了便利,如内蒙古自治区共有58个鼠疫自然疫源地旗县,疫区面积33.7万多平方公里,占全国疫区面积的二分之一^{[5] (P.66)}。二是社会因素,新中国成立前民族地区松散的社会管理和动荡的社会秩序无法为应对疾病组织提供各种资源,民众缺乏科学的防疫知识,因宗教和民俗文化的影响,现代科学医疗技术在民族地区的普及与应用阻力重重。

(二) 民族地区有效应对公共卫生危机的爱国卫生运动

新中国成立以后,以毛泽东主席为核心的党中央高度重视卫生防疫工作,在统一部署下,民族地区的卫生防疫工作逐步展开。1949-1951年,主要开展清洁卫生为主要内容的卫生运动。如西宁市1949年11月成立了第一个群众性卫生运动组织——西宁市卫生委员会,当月该委员会就组织开展西宁市容的卫生清洁运动,清扫市区街道、清除垃圾并在12月份进行了全市环境卫生大检查。1950年西宁市颁布了《西宁市卫生实施办法》,1951年进一步完善了区和街道的卫生委员会组织,推进环境卫生清洁运动^①。

1952年美国在朝鲜发动了细菌战,毛泽东主席多次作出重要批示,3月14日召开政务院会议,成立以周恩来为主任的中央防疫委员会。3月19日,中央防疫委员会下发《反细菌战指示》,其中第五条为“防疫运动”,明确了12条防疫措施^{[6] (P.201)}。进入6月以后,形成了全国性的群众运动。1952年12月31日,中央政务院下发《关于一九五三年继续开展爱国卫生运动的指示》,要求“发动群众,进行清除垃圾、疏通沟渠、填平洼地、改善饮水、合理处理粪便、捕鼠、灭蝇、灭蚊、灭蚤、灭虱、灭臭虫等工作。此外,城市应着重食品行业、卫生行业(如浴室、理发店等)、公共场所卫生的改善,工厂矿山

应着重卫生安全设施的改善,有地方性流行病的地区应着重地方性流行病的预防。”^[7]为保证运动效果,还对卫生宣传、组织建设、完善爱国卫生运动组织机构做了规定。爱国卫生运动由此形成了基本框架。

按照中央部署,民族地区深入开展了爱国卫生运动。以广西为例,1952年4月7日,广西布置爱国卫生运动,各县市召开群众大会,健全防疫组织,运用小册子、板报、标语、广播、展览等多种方式进行卫生宣传,宣传搞好环境卫生、饮食卫生、扑灭毒虫和打预防针等防疫知识,普遍进行大扫除,加强水源保护和粪便管理,建立经常性卫生制度,开展捕鼠灭蝇等工作。如合浦县廉州镇一条“大古沟”淤塞了二百余年,在爱国卫生运动中,地方政府发动群众用10天时间便得以疏通,群众的卫生意识得到显著提高,卫生环境极大改善。1952年一年的时间里,霍乱、鼠疫完全绝迹,天花发病数降低为1951年的14%;大苗山县雨玉村当年还被评为全国乙等卫生模范^{[8] (P.71)}。除了与内地同步开展爱国卫生运动以外,针对民族地区实际情况,党和国家同期还实施了一些特殊帮扶政策。为了对民族地区基本情况作全面调查,1951年中央派出西南、西北和中南三个中央民族访问团,第一次对民族地区的卫生情况作了系统调查。基于调查资料,卫生部提出建立县一级卫生基层组织外,同时“建立流动性的卫生工作队与巡回医疗队”、“培养少数民族的民族卫生干部”以及“分别地区及疾病的实际情况,实行收费、减费或免费治疗”等特定卫生政策。这些政策在1952年的爱国卫生运动中都开始系统实施,成为支持民族地区卫生防疫工作的重要手段^[9]。到1954年,国家已经先后派遣四十八个民族卫生工作队,在西北、西南、中南和内蒙古等民族地区开展医疗援助,医务人员巡回在辽阔的草原和重叠的高山上,为少数民族群众治病^[10]。

在1949-1951年的清洁卫生运动基础上,由反细菌战发起的爱国卫生运动,中国共产党有效地解决了新中国成立前民族地区广泛存在的各种公共卫生危机,鼠疫、霍乱、天花等各种烈性传染病得到有效控制,各种寄生虫病和地方病也得到大幅缓解。中国共产党及人民政府在爱国卫生运动中体现出极高的国家治理效能,其成功之处可从两个方面予以总结:一是总体性动员能阶段性地最大限度调动资源,实现了短期效应的最大化;

二是运动成果制度化推进“以人中心”的现代化,实现了治理效能提升的常态化。

二、总体性动员实现的集中力量办大事

中国的制度优势往往被概括为集中力量办大事,学理的阐释就是中国共产党在应对重大危机时能够实施一种总体性动员,总体性动员可以激发群众的共同体意识,依托中国共产党的组织机制,最大范围地高效调动社会资源,用讲政治的大局意识引导市场机制的经济理性,用组织纪律约束人财物围绕战略性目标运作,实现了社会资源的集约化使用,为应对危机提供最高效的体制保障。

(一) 对美国细菌战的政治隐喻,激发人民的爱国主义情感

面对疾病特别是烈性传染性疾病,公共卫生管理面临的一个重要任务就是引导公众情绪。爱国卫生运动的成功,首先是舆论宣传的成功,中国共产党依靠其革命理念、意识形态动员、组织体系有效地对群众实施一种情感性动员,诚如裴宜理所言,中国共产党“在唤起普通的中国老百姓情感这方面”明显优于国民党,这对中国共产党的胜利发挥了重要作用^[11]。爱国卫生运动激发的爱国主义情感强化了社会成员的共同体意识,引导少数民族群众团结一致、共克时艰,为广泛的社会动员提供了一种情感和合法性基础。

毛泽东主席早在1933年就明确提出“疾病是苏区中一大仇敌”,“发动广大群众的卫生运动,减少疾病以至消灭疾病”^{[12] (P. 321)}。新中国成立以后,毛泽东主席再次强调“必须把卫生、防疫和一般医疗工作看作一项重大政治任务,极力发展这项工作”^[13]。毛泽东主席对卫生工作的看法,内在地含有一种敌我对抗的矛盾分析,这种思路主导了新中国成立初期的爱国卫生运动宣传。

新中国成立初期强调卫生宣传教育不能单纯传播卫生常识,“要有高度的思想性和战斗性”^[14]。5月23日,《人民日报》发表了《全世界人民起来,制止美国侵略者进行细菌战争的滔天罪行》,对美国侵略者发动的细菌战进行了系统揭露批判,此后《人民日报》出现了系列报道,掀起了针对美国细菌战的批判浪潮。

在揭批美国细菌战的报道中,《人民日报》1952年2月24日刊载的讽刺漫画,将美国侵略者、日本侵略者等敌对势力统一以老鼠这一形象展现,实现了多重隐喻,象征了美国侵略者、日本

侵略者、细菌诱发的疾病。老鼠这一形象在中国传统文化认知里往往和肮脏、疾病、弱小等负面形象相关,启用这种隐喻,正好符合“不可忽视但并不可怕”的宣传原则,将美国和日本联系在一起,也暗示中国必将取得胜利的信心和决心。这种宣传思路巧妙地借用了抗日战争时人民形成的历史记忆,很好地激发起少数民族群众的爱国热情,用共同的敌人来强化少数民族群众的共同体意识,对疾病的恐惧被转换成爱国热情,激发起对抗侵略者的战斗意志。侗族青年龙连寿当时给人民日报写信说,“我看到绝灭人性的美帝国主义者不断地在朝鲜前后方和我国东北撒布带有细菌的昆虫时,我的血就沸腾了。我请求组织上允许我到朝鲜最前线去,对美国侵略者斗争到底。”^[15]青海、宁夏等民族地区纷纷举行座谈会等各种活动,谴责美国侵略者,表达抗美援朝决心,通湖“巴格”有几个青年射手,都要求到朝鲜前线亲自去杀敌人。艾立布盖“巴格”庙的喇嘛丹卜拉说“我们庙上喇嘛决定积极参加本地铲除狼患,保护牲畜安全的工作,增加抗美援朝力量。”树贵“巴格”牧民妇女夏绮妲要求严厉惩办美国细菌战犯^[16]。在应对公共危机时,除了科学传播知识,管理者还注意利用公共宣传平台激发群众的情感,爱国主义、同胞感情、正义感召、勇敢奉献这些热烈的情感塑造了少数民族群众的共同体意识,从而为后续的共同行动奠定基础。

(二) 对卫生工作成果的政治宣教,树立了国家危机处理中的权威地位

爱国卫生运动期间,国家在民族地区加大卫生知识的宣传与普及,进一步加强民族地区的卫生建设,同时针对民族地区居住分散的特点开展巡回防治工作,医生带着药包到帐篷和老百姓家里给他们治病。1951年全国民族卫生会议决定少数民族卫生工作要将防治当时严重危害少数民族群众健康的性病、疟疾和妇幼卫生作为工作重点。1952年国家在民族地区开展了专项防治工作,鼠疫、霍乱、天花等传染性疾病得到极大控制,以曾经的疟疾高发地云南省芒市郊区为例,1952年疟疾发病率为70.2%,1955年就下降为6%,基本控制了疟疾的流行。妇女卫生工作成绩显著,妇女生育率逐渐提高,婴儿的发病率和死亡率大幅下降,如内蒙古自治区锡林郭勒盟草原婴儿死亡率由1952年的218‰下降到1956年的109‰,人口开始显著增加。有效的医疗援助让少数民族群众

感受到了现代卫生技术的积极效果,同时国家在民族地区推行免费医疗,增强了国家医疗政策的德政属性。从1953年到1956年,中央拨给民族地区医疗经费达到两千四百多万元,西藏地区和云南边疆实行全民免费医疗,其他地区酌情减免^[17]。

在获得卫生运动实效的同时,中国共产党还注意从政治上引导民众去认识这种变化。时任卫生部副部长贺诚就明确指出,“进行卫生宣传时,举出真人真事,不说空话。或者开诉苦会,诉说在旧社会无法讲卫生的痛苦。算细帐证明讲卫生有利,也是好办法”^[18]。“诉苦”是中国共产党在革命时期形成的一种特有群众动员手段,新中国成立后仍然得到很好的运用,在“诉苦”运动中,苦主声情并茂地讲述自己在旧社会的困难经历,以极强的情感性表达感染听众,这种表达内在地含有一种“忆苦思甜”的新旧对比,在揭批旧社会痛苦的同时赞扬新中国的幸福。由于民族工作的特殊性,“诉苦”形式在民族地区虽有变化,但是依靠新旧对比来强化政治认同的方式被同样遵循。《人民日报》曾报道过绥远乌兰察布盟草原的案例:解放前在乌兰察布盟草原上生活的人们生了病总是去庙里叩头求神;妇女来月经也不敢告诉家人,不少妇女在月经期间还干着沉重的活;不少妇女即便快要生孩子了也不敢告诉自己的公婆和丈夫,更不敢在蒙古包里生养,怕冲了“佛爷”,这些陈规陋俗给她们的身心带来了极大的痛苦。新中国成立后,当地的卫生员首先与这些保守落后的思想作斗争,以亲身经历说明讲卫生的好处,将过去不讲卫生所受的苦归因于国民党反动统治剥削、欺骗宣传和封建迷信教育,引导大家认识到还是“卫生好”^[19]。

现实生活中的卫生运动效果加上强有力的政治引导,使得少数民族群众对党和国家充满了感恩之心,同时强化着他们对党和国家的认同,他们充满感情地说道“毛主席的满巴(医生)是我们的救命恩人”!中央防疫总队第七大队离开青海省海晏县时,沿途三十多里都有少数民族群众送行,送行的藏民们深情地歌唱道:伟大的人民救星共产党,我希望你永远领导我们前进。恩典重不过我们的毛主席,我祝福——毛主席万寿无疆!^[20]由此可见,党和国家的权威地位被少数民族群众所接受、所认可,他们怀着感恩的心,听党的话、跟党走,党和政府在民族地区的施政获得了信任的基础,获得了道义和权威的支持。

(三) 总体性动员实现的社会应对高效化

总体性动员是我国应急社会管理模式的突出特点和优势。少数民族群众在同仇敌忾中树立起共同体意识,爱国主义热情被转化为行动的热情,党依靠扎实的卫生工作获得群众的高度认可,具备了应对危机的权威地位,党的组织系统用总体性动员机制将各种资源调动起来,彰显出极高的行动效率。

爱国卫生运动进入高潮的导火索是1952年美国发动的细菌战,这对当时的国家和民众构成一种重大的公共卫生危机。在《反细菌战指示》中说到,“如不立即加紧全国性防疫工作,则本年将由于敌人施用细菌战而致酿成严重的疫病流行,对国家建设、人民生命以至前线,均将造成莫大损失”^{[6] P. 198-199}。基于这种判断,国家除了制定专门的反细菌战措施外,还发动全部社会成员进行全面的卫生改进,健全卫生组织,开展政治性卫生宣传工作。周恩来总理在4月15日的反细菌战工作总结里特别强调在“发动群众性防疫运动基础上,结合专家指导,进行防疫工作”^{[6] P. 275},强调从物资储备、专业防范、基层动员和宣传教育等多方面推进这场运动。

根据党中央的部署,原本医疗基础薄弱的民族地区,进入到“人民战”和“总体战”动员模式之下。如延边朝鲜族自治州的太兴村临近抗美援朝战场,在党支部书记带领下迅速开展卫生运动,取得了明显实效。“人民战”和“总体战”模式强调在遭遇事关全民的重大危机事件时,要以政治宣传,使得民众对危机的紧迫性有直观认识,以政治动员强化民众的精神团结,以战时体制管控经济,从危机应对角度对农产品、能源、药物等重要物资进行统一管控和储备,在社会管理层面对不同社会部门进行集中管理,强调指挥系统的集中高效。在重大危机面前,强调以政治纪律约束平时的经济理性,用战时的集中调配引导市场的自发行为,整个应对过程纳入到党的政治监督之中,普通群众和各级干部的表现都被加以政治评价,清晰的奖惩显著影响着大家的行为模式,依托极高效的社会动员组织能力,中国共产党最大限度地集中使用既有资源,有效应对公共卫生危机事件,成为总体性动员集约化使用资源的成功经验。

三、爱国卫生运动的制度化推动“以人为中心”的现代化

总体性动员能够在较短时间里积聚起全社会

资源和动能应对危机,在解决短期任务时具备明显的优越性,但如果只是局限于总体性动员,尚不足以形成长期的治理效能,社会动员只有转入制度化才有可能为社会的长期发展提供稳定的支持。爱国卫生运动属于一种有组织的持续性的集体行为,受到明确的意识形态体系支持,拥有自己的清晰目标,符合广义社会运动的范畴。社会学家布鲁默把社会运动分为四个发展阶段,最后一个阶段就是制度化阶段,在这个阶段,社会运动的目标已经成为社会整体的一部分,一个长期性的组织得以形成持续性推动该运动^{[21] (P. 155)}。新中国成立初期,由党和政府发动的爱国卫生运动,其原初目的是为了应对长期动荡社会秩序下的严重公共卫生危机,随着运动的持续推进和社会建设的展开,包括民族地区在内的全国各地都已经有效管控了疾病蔓延,各地群众的卫生意识显著提高,但这一运动并未就此停止,而是作为一种常态化的卫生工作被坚持下来。从运动自身而言,爱国卫生运动的制度化为群众卫生工作提供了一种重要的保障;从社会影响看,爱国卫生运动的制度化伴随着国家治理体系的现代化,以卫生运动为切入点,可以看到整个国家力量在基层社会的下沉与扩展,改变了基层社会秩序结构,促进了传统社会的现代化转型。

(一) 以卫生知识为载体推进民族地区人的现代化

社会学家在现代化的研究中十分重视人的现代化,英克尔斯在对六个发展中国家社会调查的基础上,归纳出现代人的九个心理特征,其中最重要的有四个:作为参与性的公民,有丰富的知识;对个人的效能抱有充分的信心;在受到传统势力影响时,特别是在处理个人事务决策时,有高度的独立性和自主性;愿意接受新的经验和新的思想^{[22] (P. 15)}。爱国卫生运动特别强调对群众的卫生教育,这种教育在很大程度上实现了对人的现代科学观念的培养。1950年召开了第一届全国卫生工作会议,卫生部贺诚副部长在总结报告里提到了新中国卫生工作急需解决的三个问题,从而明确了卫生工作的基本方针是“面向工农兵”“预防为主”“团结中西医”。其中“预防为主的方针”强调参与疾病的斗争是人民全体,卫生工作者只是这一斗争的先锋,卫生工作者必须把与疾病斗争的科学方法教给人民,要主动地发动群众与疾病做斗争,在进行预防工作时组织工作与宣传工作

要同时进行,群众性的卫生工作、科学研究工作与卫生人员教育工作也要同时进行^[23]。1952年12月11日周恩来总理在全国卫生工作会议上作报告时指出必须把爱国卫生运动坚持下去,达到普遍深入和经常化,卫生工作必须与群众运动相结合^{[24] (P. 272)}。1953年召开的第二届全国卫生工作会议正式将“卫生工作必须与群众运动相结合”作为卫生工作的第四个工作原则。运用群众运动的方式开展卫生工作,发挥了群众的创造性,既对群众进行了教育,也使得群众在掌握现代卫生知识的同时得以实现自身的现代化。

例如,当时延边朝鲜族自治州延吉县太兴大队的卫生环境一度很差,人们都说“这个地方就是疾病窝子”,“得病是神鬼指使的,和讲卫生不讲卫生没有关系”。爱国卫生运动开展起来以后,太兴党支部立即发起动员工作,提出“破除迷信思想,大搞卫生,以保证生产”的口号,号召党员、干部带头搞好卫生,向群众大力宣传卫生知识,宣传“人牛分居”,修建厕所,拆洗衣服被,做到无鼠、蚤、虱。党支部书记郑道俊一方面组织工作人员给队上的老人、妇女做思想工作,另一方面自己带头示范,亲自抓老鼠,帮助群众修厕所。党支部还积极组织各屯、组之间举行爱国卫生运动竞赛,进行卫生评比,订立爱国卫生公约。在宣传教育和身边示范效应的共同影响下,该大队村民的卫生意识发生了显著变化,涌现出很多卫生先进典型,1953年太兴村还被评为全国卫生模范单位^{[25] (P. 303-304)}。这个案例很好地诠释了爱国卫生运动对民族地区群众传统观念的改造功效,医学卫生知识是现代科技进步的成果,其背后蕴含了一种科学理性的价值判断。现代医学知识又是最容易被民众亲身检验的实用性知识,在医学卫生上让民众认可现代知识体系,更容易使其摆脱传统观念的束缚,具备更强的独立思考力和判断力,可见医学卫生知识的普及是民族地区群众实现自身现代化的重要手段。中国共产党十分重视对群众的引导与教育,在以总体性动员解决各种公共问题时,特别注意对群众进行各种观念的宣传教育,既服务于公共问题的解决,又有利于改造群众认识,将人的现代化作为社会革新的基础。

(二) 以群众史观唤醒人民主体性参与社会结构的变迁

在传统社会,少数民族群众由于缺乏足够的医学知识,对疾病现象认识不够,恐惧心理加上传

统文化影响,容易出现相信鬼神等思想,衍生出巫医、鬼师等职业,形成一种特有的民俗文化体系,这样的文化认知和社会分工又和阶级对立的社会结构紧密结合在一起。原云南省委民族工作部部长王连芳曾经回忆:边疆缺医少药,遇到疾病,除时常靠吞服鸦片和一些草药缓解病情,只有求助鬼神,坝区要花钱请佛爷念经,请阿占叫魂;山区则请巫师杀牲祭鬼。傣族地区就盛行“赶琵琶鬼”的仪式,如果谁和别人有矛盾,往往会在有人生病时被说成是“琵琶鬼”,遭到驱赶,一些土司、头人想霸占别人财产或者某人不顺从,也会污蔑该人为“琵琶鬼”。中国共产党的医疗队在云南民族地区有效开展工作以后,当有人试图用鬼神之说来解释人生病时,医疗队就用治好病人的办法破除鬼神之说。一次一个山官全家染上疟疾,祭师用鬼神那一套没治好,最后是医疗队治好了,后来连祭师也找医疗队看病^[26](P. 253-258)。从找鬼神治病到相信医学,新中国成立初期的卫生运动,在确立现代科学权威地位的同时,就砸了民族地区某些人的鬼神饭碗,让当时的上层人物用以维系其统治的话语体系缺失了合法性,失去了一种统治手段,围绕在鬼神话语下的阶层分化开始转变为一种人人平等的社会结构,而疾病则交由专业人士处理,褪去了神秘色彩。群众史观和社会结构分析法是历史唯物主义的重要内容,中国共产党在总体性动员解决具体问题时,唤醒了人民群众的主体意识,让人民群众自觉地去改造既有社会结构,积极参与社会变迁,历次公共危机的应对都可以看到人民主体性的觉醒,人民在应对危机的过程中改造着社会结构,为社会的进步提供更稳定的基础。

(三) 社会职能扩展形成的现代科层制管理机制

布莱克在分析现代化过程时,指出现代国家一旦统一了地方权威,国家权威将日益集中,其职能范围会大幅度扩大,教育、通讯、交通、社会治安等都将纳入国家的职能,这种大幅度的职能扩展,往往必须有高度有机的科层制体制维系的法律体系,国家与社会每一个成员的紧密联系作为支持^[27](P. 11-15)。传统的民族地区由于交通等基础条件的限制,原有经济生态的脆弱,很难建立起高度有效的政治管理,公共服务的供给十分匮乏,社会秩序更多是一种自发秩序。而爱国卫生运动很快改变了这种秩序状态,以医疗公共服务的供给为载体推进现代化治理体系的发展。

以广西为例,到1955年,43个少数民族县都建有一个卫生院;在427个少数民族区建立了236个卫生所,45个妇幼保健站。少数民族地区的卫生事业机构从1950年53所扩展到1954年的354所,卫生工作人员由1950年的543人增加到1954年的3512人,病床数由1950年的589张增加到1954年的2017张;1950到1955年6月底,共培养中等卫生专业少数民族学生537名;1952年开始到1954年底,为43个少数民族县训练4190名接生员;1954年培训农业社卫生员256名,1955年上半年训练594名。依靠这样一支不断壮大的医疗队伍,1950年到1955年6月,共免费治疗1558853人,为179万余人接种霍乱伤寒菌苗;采用新法接生比例大幅度提高,部分县从1952年的4.6%提升到1954年的90%^②。类似的统计数据比对,在内蒙古、宁夏、云南、贵州、青海等地的统计资料和卫生志等材料中也可看见,说明民族地区的卫生机构、专业人员、医疗服务等在这场爱国卫生运动中经历了一个快速增长的阶段。爱国卫生运动为少数民族群众提供了医疗卫生这一紧缺的公共服务,很快获得群众的认可,党和政府的权威被广泛接受,基层公共服务人员作为新的社会精英开始在当地确立自己的权威与信任,各种规章制度日益增多,现代政府体制得以在民族地区基层社会扎根生长,代替传统权威支撑起民族地区的社会秩序和发展。

在总体性动员过程中,少数民族群众逐渐实现了人的现代化,接受了各种新的科学理念,人民的主体性不断觉醒,主动参与到社会危机的应对过程,有志于推进民族地区的社会发展,这些积极的变化最终以机构和制度的完善作为固化的成果。中国共产党善于动员却不止于动员,十分注意将运动中取得的各种成果以制度方式固定下来,制度的稳定性为治理效能的稳定发挥和持续优化提供了保障。

结语

从新中国成立初期的爱国卫生运动历史案例中,我们看到了中国共产党表现出来的治理效能,数年时间克服极差的基础资源条件,妥善解决了民族地区严峻的公共卫生危机。这场爱国卫生运动是公共卫生领域一个成功的案例,是中国共产党对国家治理的初期探索,其成功源于中国共产党自身的组织特点和理论认识,这种治理方式在日后的实践中不断丰富、日益成熟,奠定了中国国

家治理独特模式的基础。纵向的历史对比和横向的国别对比,都可以看到中国国家治理善于运用总体性动员实现国家治理效能,以情感动员激发人民的共同体意识,从而树立党和国家应对危机的权威主体地位,战时体制对社会资源的全面调动又为解决问题提供了无法比拟的高效率。进一步分析会发现,中国国家治理的效能优势具备更深远的理论意义,中国共产党及其领导的人民政府在历史唯物主义指导下,以群众史观去激发人民群众的主体性,让人民群众在应对危机中积极作为,推进社会的结构性变迁并予以制度化,从而实现社会的系统性改进。这是中国共产党在这场爱国卫生运动中推进民族地区现代化的逻辑,也是中国共产党领导下中国崛起的逻辑,是我们还应深入发掘的治理效能之魂。

注释:

①参见《青海医药卫生志》编委会编《青海医药卫生志》(初稿上),内部出版,1990年,第203-204页。

②参见广西壮族自治区民族事务委员会、广西壮族自治区档案局编《广西民族工作档案选编(1950-1965下)》,内部出版,1998年,第580-586。

参考文献:

- [1]纪树立主编.鼠疫[M].北京:人民卫生出版社,1988.
- [2]杨魁孚主编.中国少数民族人口[M].北京:中国人口出版社,1995.
- [3]贺诚.中央人民政府卫生部关于全国少数民族卫生会议的报告[N].人民日报,1951-12-22.
- [4]《内蒙古自治区志·卫生志》编撰委员会.内蒙古自治区志·卫生志[Z].赤峰:内蒙古科学技术出版社,2007.
- [5]郑泽民总撰.内蒙古卫生改革与发展[M].呼和浩特:远方出版社,1997.
- [6]中共中央文献研究室.新中国成立以来周恩来文稿(第六册)[M].北京:中央文献出版社,2018.
- [7]中央人民政府政务院关于一九五三年继续开展爱国卫生运动的指示[N].人民日报,1953-01-04.
- [8]广西壮族自治区地方志编纂委员会编.广西通志·医疗卫生志[Z].南宁:广西人民出版社,1999.

[9]中央人民政府卫生部关于全国少数民族卫生会议的报告[N].人民日报,1951-12-22.

[10]全国少数民族地区卫生事业迅速发展[N].人民日报,1954-01-19.

[11]裴宜理.重访中国革命——以情感的模式[J].中国学术,2001(4).

[12]毛泽东.毛泽东农村调查文集[M].北京:人民出版社,1982.

[13]高恩显.新中国成立初毛泽东批转的卫生工作文献[J].中华医史杂志,2000(1).

[14]胡田成.开展群众卫生宣传工作,提高卫生宣传工作的政治思想水平[N].人民日报,1951-09-14.

[15]侗族青年龙连寿.抗议美帝国主义撒布细菌[N].人民日报,1952-03-15.

[16]华北和青海宁夏广大人民拥护周外长声明.愤怒要求严厉惩办美国细菌战犯[N].人民日报,1952-03-17.

[17]卫生部医疗预防司民族卫生处.民族卫生工作面貌已根本改观[J].民族工作资料月报,1957(8).

[18]贺诚.为继续开展爱国卫生运动而斗争[N].人民日报,1953-01-04.

[19]内蒙草原上的爱国卫生工作[N].人民日报,1952-09-13.

[20]西北各少数民族地区的卫生工作三年来有很大成绩[N].人民日报,1952-09-13.

[21]蔡文辉,李绍嵘.社会学概要[M].北京:北京联合出版公司,2017.

[22][美]西里尔·E·布莱克.比较现代化[M].杨豫,陈祖洲译.上海:上海译文出版社,1996.

[23]贺诚.在第一届全国卫生会议上的总结报告[J].中医杂志,1951(创刊号).

[24]中共中央文献研究室编.周恩来年谱(1949-1976)(上)[M].北京:中央文献出版社,2007.

[25]吉林省民族研究所,《中国少数民族社会历史调查资料丛刊》修订编辑委员会编.吉林省朝鲜族社会历史调查[Z].北京:民族出版社,2009.

[26]王连芳.王连芳云南民族工作回忆[M].昆明:云南人民出版社,1999.

[27][美]西里尔·E·布莱克.现代化的动力——一个比较史的研究[M].景跃进,张静译.杭州:浙江人民出版社,1989.

收稿日期 2020-03-06 责任编辑 李克建