

[文章编号] 1005-1597(2020)05-0093-08

1949—1953年新中国卫生防疫工作 成效及其特色

狄鸿旭

[摘要]新中国成立后,面对严峻复杂的卫生防疫形势。党和政府着眼人民健康,立足人民需求,制定科学正确的工作方针;面向基层,建设高效灵活的卫生防疫组织;着眼实际,建立切实可行的规章制度,在较短时间内构建和初步形成了卫生防疫体系。在实际开展中,党和政府在卫生防疫工作中紧紧把握住了充分运用现代医疗技术手段、充分借鉴传统卫生防疫经验、充分发挥人民力量这三个着力点,从而取得显著成效。经过共同努力,人民群众长期面临的主要流行疾病得到了有针对性的预防和治疗。总结新中国成立初期的卫生防疫工作,把握科学准确的工作方向,坚持实事求是工作方法,建立统一、多样、协调、高效的工作渠道,建立与群众组织动员双向互动的工作体系等成功经验,彰显了中国共产党的政治本色和新中国的制度活力,在今天仍有借鉴意义。

[关键词]新中国成立初期;卫生防疫工作;人民健康;爱国卫生运动

[中图分类号] E297.5

[文献标识码] A

建设卫生防疫体系,开展卫生防疫工作,是国家治理的重要内容。新中国成立以后,在党中央统一领导下,通过推行科学防疫措施,有效整合全国医疗资源,广泛动员群众力量,构建和初步形成了具有中国特色的卫生防疫体系,人民群众最关切的医疗问题得到初步解决,卫生防疫工作取得巨大成效。1953年底,第三届全国卫生行政会议结束之后,卫生防疫工作的重点有所调整,由面向农村、基层转向面向工业、城市卫生建设。本文拟通过对新中国成立至1953年国家在卫生防疫领域的工作制度、工作方式及工作模式进行初步分析,并总结历史经验,深化对公共卫生领域治理体系和治理能力现代化建设的理解。

一、新中国开展卫生防疫工作 所面临的形势

1949年七届二中全会后,党的工作重心开始由农村向城市转移。党根据形势需要制定了对一切公私医院及医务人员实施全部接管并照

常运营的方针。^[1]在此方针下,原有的城市医院和医疗卫生体系得以维持运行,但旧中国医疗卫生基础薄弱,实际接管下来的资源和成果十分有限,因此当时的卫生防疫形势依然较为严峻复杂:城市生活环境和卫生条件普遍较差,特别是在生活垃圾和排泄物处置、饮用水安全、居住环境卫生等方面问题突出,极易造成传染病爆发传播。以厕所卫生为例,在当时中国最大的城市上海,仅1/5的人口有条件使用冲水厕所,华东地区大多数城镇人口主要使用马桶或简易坑厕排便。^[2]在对苏南军政区荣巷镇开展的粪缸检查中,55只粪缸中有19只存在血吸虫寄生卵。^[3]腐烂垃圾是蚊蝇滋生场所和疾病主要传染源。城市居民产生的大量生活垃圾,不

[1] 参见《毛泽东选集》第4卷,人民出版社1991年版,第1458页。

[2] 参见华东军政委员会卫生部防疫处:《华东区解放以后卫生工程及环境卫生工作总结》,《华东卫生》1951年第6期。

[3] 参见华东区苏南血吸虫病防治所:《粪便管理工作初步资料》,《华东卫生》1951年第6期。

能像农村通过积肥、焚烧等方式直接处理,只能采取浅层土壤填埋的方式。这使得垃圾填埋场附近的城市贫民区、棚户区的卫生条件极为恶劣,卫生隐患巨大。城市饮用水卫生条件差也是疾病传播的重要因素。据统计,北京刚解放时仅有1个水厂,4个公共水站,日供水86万吨,仅能满足1/3城区人口需求,大量市民饮用井水、河水和泉水。^[1]而井水几乎没有消毒处理,多数河湖泉水还同时承担了城市生产生活排污的功能。同时,居民的居住卫生状况也较为恶劣,各地都存在终年臭气熏天、夏秋蚊蝇成群的卫生脏乱社区,如北京的“龙须沟”、武汉的“熊家台”、天津“万德庄”、南京“五老村”等。^[2]1950年南京市对城北棚户区500余户的卫生调查显示:“这一地区住宅沿铁路两侧,居民多为小商贩,垃圾无固定场所,粪便无固定储存,水塘水井多污秽不堪。”^[3]

至于广大农村地区,则基本不具备现代医疗卫生条件,面临的形势更为严峻。一方面,乡村原有的医疗资源有限,多数农村居民能够寻求的医疗救助只能是土方、宗教、巫术和家庭照顾。另一方面,国民党政府推行的农村卫生工作并未收到多少实际效果,加之战乱对乡村资源的过渡汲取,使得农村医疗资源的缺失和卫生状况更加恶化。北京郊区的一项社会调查显示,村里遇到人得了重病,主要请跳神的大仙来治病,有的家里供奉狐仙等“四大门”治病。瘟疫流行时,有些农民用五色线绑桃枝为弓形和一块红布,挂在门上防疫。^[4]

西南、西北等边疆少数民族地区面临更加困难的卫生防疫形势。边疆少数民族地区的基层政权还未能建立或有效运转,开展社会组织动员的能力较弱。同时,这些地区又是传染病、

地方病的高发区。如在内蒙古等地,自1946年起,鼠疫等恶性传染病反复发生,内蒙古、青海、新疆等牧区梅毒传染病泛滥,西南民族地区则是疟疾等传染病的高发区。如云南芒市,由于疟疾流行导致大量人口死亡,有的村寨十室九空,该地区一度有傣族居民5000余人,到解放前仅存1800多人。^[5]总体而言,边疆少数民族地区应对疾病仍以宗教信仰层面的传统治疗为主。如蒙、藏、维吾尔等少数民族群众多求助宗教和传统民族医药,西南各少数民族则是生病至多吃点草药,一般的依靠祭鬼念经来解决。^[6]

1950年,新中国首任卫生部部长李德全在全国卫生会议上所作报告中指出,“国民党反动政府素不重视人民健康事业,保健医疗机构简陋,分布不平衡,有的徒有虚名,脱离实际”,中西医间互相倾轧,仅为少数人服务,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,“而我国全部人口的发病数累计每年约一亿四千万人,死亡率在百分之三十以上,其中半数以上是死于可以预防的传染病上,如鼠疫、霍乱、麻疹、伤寒、痢疾、斑疹伤寒、回归热等危害最大的疾病”,黑热病等流行性疾病也在大大侵害着人民的健康。^[7]这是对新中国成立初期卫生防疫工作严峻形势的客观描述。

二、卫生防疫工作体系的构建和初步形成

新中国成立之初,虽然医疗卫生资源相对匮乏,但是在党中央的统一领导下,卫生防疫工作紧紧围绕人民需求,遵循科学工作方针,重点面向基层开展卫生防疫体系建设,陆续出台了一系列制度规定,在较短时间内构建和初步形成了国家卫生防疫制度体系。

(一) 着眼人民健康,立足人民需求,制

[1] 参见郭积勇主编《北京卫生防疫史料——纪念中华人民共和国成立50周年》,北京出版社1999年版,第36页。

[2] 参见崔义田:《我国第一个五年计划期间的人民卫生事业》,《医学史与保健组织》1957年第4期。

[3] 毕汝刚:《家庭卫生调查工作的初步体验》,《华东卫生》1951年第4期。

[4] 参见李景汉:《北京郊区乡村家庭生活调查札记》,三联书店1981年版,第72页。

[5] 参见沈其荣:《民族工作手册》,云南人民出版社1985年版,第66页。

[6] 参见《解放前西南少数民族的卫生状况》,《西南卫生》1951年第1期。

[7] 参见《中央卫生部长李德全部长关于全国卫生会议的报告》,《中医杂志》1951年第1期。

定科学正确的卫生工作方针

党中央始终将满足人民需求、保障人民健康作为制定医疗卫生方针政策的出发点和落脚点，强调卫生防疫工作的群众性特征。新中国提高了医疗卫生机构的行政地位，政务院和各大行政区设立卫生部，列入政府组成部门，高度重视医疗卫生工作特别是卫生防疫工作的统筹规划。

毛泽东等党和国家领导人始终从人民健康和人民利益出发思考卫生防疫制度建设。早在1945年《论联合政府》中，毛泽东就强调，“应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业”^[1]。1950年和1952年，毛泽东连续为第一、二届全国卫生会议题词，要求卫生工作“团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗”^[2]，必须把卫生工作看作是“一项重大的政治任务，极力发展这项工作”^[3]。周恩来在讨论《卫生部一九五〇年工作总结和一九五一年计划要点的报告》时明确表态：“旧社会对工农兵的卫生是不管的，现在我们要管，应该以预防为主。”^[4]时任中共中央西南局第一书记的邓小平也指出：“在当前来说，文化工作首先要以卫生工作为中心，卫生工作作用很大”，“少数民族地区卫生工作也很重要，那里迫切需要医药”。^[5]在1950年全国政协一届二次会议上，李德全提交《为建议设立县以下基层卫生组织机构，以加强防疫医疗而利生产事业案》《请全国各党派各群众团体，协助发动群众卫生运动，以减少人民疾病及死亡率，而保证生产建设案》两项议案，

凸显了新中国卫生防疫工作面向基层和依靠群众的重要特征。

新中国卫生防疫工作从服务群众出发，遵循科学方针，注重对传统医药的接纳、改造和利用，强调要团结中西医。周恩来指出：“在广大群众迫切需要医生和医生少，西医更少，而中医又能治好一些病并与群众有密切联系的情况下，在目前的过渡时期，我们就需要团结中医和改造中医。”^[6]卫生防疫工作同时强调“中医科学化”和西医的“中国化”“大众化”，由此中医通过开展正规学校教育，教授医学科学知识，迅速实现中医人才的规模化培养，西医则是“学习接近群众的作风，并且研究中国的经验和中国的药物”^[7]。

在此背景下，卫生工作“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”的方针得以确定和巩固。^[8]这一科学方针的确定，将新中国卫生防疫建设重点和医疗资源配置导向都放在满足人民的需求上，特别是面对群众迫切需要解决的传染病、流行病、地方病，这为在后来的社会动员中发动群众、依靠群众奠定了现实基础，而“卫生工作与群众运动相结合”又为卫生防疫工作提供了强大动力。

（二）面向基层，建设高效灵活的卫生防疫组织

新中国成立后着力推行新式医学教育，大量培养适合基层卫生防疫工作的专业人才。1951年4月，卫生部、教育部联合颁布《关于发展医学教育和大量培养卫生人才的决议》《关于发展卫生教育和培养各级卫生工作人员的决定》，贯彻“预防为主”的卫生工作方针，将新式医学教育分为高、中、初三级，以培养初

[1] 《毛泽东选集》第3卷，人民出版社1991年版，第1083页。

[2] 《建国以来毛泽东文稿》第1册，中央文献出版社1987年版，第493页。

[3] 《毛泽东文集》第6卷，人民出版社1999年版，第176页。

[4] 《周恩来年谱（1949—1976）》上卷，中央文献出版社1997年版，第150页。

[5] 《邓小平文选》第1卷，人民出版社1994年版，第168页。

[6] 《周恩来文化文选》，中央文献出版社1998年版，第692—693页。

[7] 贺诚：《在第一届全国卫生会议上的总结报告（1950年8月19日）》，《中医杂志》1951年5月15日。

[8] 1950年第一次全国卫生工作会议确定的工作方针尚无“卫生工作与群众运动相结合”的表述，1952年第二次卫生工作会议召开时，在周恩来的指示下，增加了此项内容。参见《人民日报》1953年1月4日。

级、中级医疗人才为主，满足基层的迫切需求。通过普及型医疗人才的培养输送，基层卫生组织得以迅速建立和发展。

此外，中央还展开了对医药界的团结改造和医院整顿等工作，统筹不同层面的医疗资源。在此过程中，组建中医学会、药学会等医疗卫生领域行业协会，确保政府对公私体制的医疗卫生机构实现有效组织、管理和调用，并对参与卫生防疫等工作的私营医疗机构给予政策支持和鼓励。^[1]此外，在有条件的地区筹建现代医院、制药厂，组织推行医师考试、专业技术人才考核等一系列工作。1950年底，中国红十字会完成改组，为卫生防疫工作提供了进一步的组织保障。由此，新中国基层医疗卫生组织建设得以有效推进，全国卫生防疫体系初具形态。

为确保卫生防疫体系尽量向下延伸，到1951年4月，全国恢复和建立县级卫生院1841所，覆盖全国总县数84.3%。^[2]在县区之下的工矿街坊和乡村医疗卫生体系建设中，以整顿区级卫生所为重点，并在区和乡村建立联合医疗机构，主要形式是由地区负责、地方卫生机关指导、各类医疗组织自愿组成，即无论私人诊所或公立诊所、中医诊所或西医诊所，凡参加公私联合均予鼓励，并由公立医疗机构协助建立分工合作关系，还可与当地工厂、机关、学校建立医事委托关系。通过这种形式，基层得以最大限度整合各类医疗资源从而形成综合效能，医疗组织的辐射面延伸到最基层的组织 and 单位。^[3]在进行全面医疗卫生基层组织建设

的同时，还面向部分行业领域，开展重点建设。如对于工矿、交通运输等人员密集行业部门，结合行业特点，依托行业组织，建立工业卫生工作委员会，完善卫生机构，实施卫生监督制，试行车间负责制，以做好疾病预防。教育部、卫生部等部门也联合发布《关于开展学校保健工作的联合指示》，要求学校建立保健指导委员会，面向青少年群体开展有针对性的卫生防疫工作。

为应对未来可能出现的突发疫情，1950年中央防疫总队成立，为地方防疫提供技术指导。各地政府结合地区实际，在医政部门完善防疫职能，形成全国性的防疫组织网络。1952年3月，中共中央掀起了以反美细菌战为中心的爱国卫生运动，在《关于反细菌战的指示》发出后，除西南外的各大行政区和沿海省市都成立了防疫委员会，提升优化了地区防疫组织动员能力。中央在全国范围内发出卫生清洁号召，各地普遍建立爱国卫生运动委员会，并逐渐发展成为常设机构。在此基础上，面向基层、覆盖全民的卫生防疫体系实现了稳步构建。

（三）着眼实际，建立切实可行的规章制度

虽然此时卫生防疫工作的组织建设尚处于起步阶段，但党中央能够结合实际需要，及时发出具体指示，制定出台切实可行的规章制度，为卫生防疫工作的开展提供具体遵循。

为开展有针对性的卫生防疫，1950年2月，卫生部结合全国防疫形势，发布了《关于开展军民春季防疫工作的指示》。此后针对不同疫情，卫生部又先后发布了《关于住血吸虫病防治工作的指示》《关于预防霍乱流行的指示》《关于管理麻风应行注意事项的通报》《关于切实发动群众性的防疫运动以遏制鼠疫的流行的指示》《关于防治白喉的指示》等指导防疫的系列文件，要求各地组建防治委员会，加强疫情报告，开展防疫教育，推动防疫工作深入农村，依靠发动群众阻断灭鼠灭蚊等。结合防疫的具体问题，还发布了《关于规定现有检疫所领导关系及编制员额的通令》《关于预防接种收费办法的指示》《交通检疫暂行办法》等防疫工作配套制度，要求对各类传染病早发现早隔离，

[1] 《中央人民政府卫生部关于调整医药卫生事业中公私关系的决定》中规定，凡私立的、合作性质的或公私合办的医疗机构，如接受一定之战勤、防疫、保健等任务及担负一部免费病床、免费门诊，并确实按卫生行政机关规定之标准收费者，得免纳工商业税。参见《江西政报》1951年第22期。

[2] 参见中央人民政府卫生部宣传处：《新中国人民卫生事业的成就》，北京卫生宣教器材制造所1951年印，第8页。

[3] 参见《中央人民政府卫生部关于组织联合医疗机构实施办法》，《光明日报》1951年8月15日。

实施普遍接种,开展卫生宣传,进行卫生调查,改善卫生环境,完善基层组织等。1951年4月,卫生部组织召开全国防疫工作会议,会议结合1950年防疫工作开展情况,制定了鼠疫、天花等19种传染病防治方案,一个预防传染病法规草案和若干防疫工作具体办法。^[1]

针对医疗基础薄弱的少数民族地区和革命老区,中央专门发布《全国少数民族卫生工作方案》《少数民族地区妇幼工作方案》《对于卫生人员申请赴少数民族地区工作的办法》等制度文件。政务院1951年1月发布了《关于加强老根据地工作的指示》,明确提出要加强在革命老区开展卫生防疫工作的力度,派遣医疗队,设立卫生站和医院,培养医疗干部,加强医疗卫生宣传等措施。在种痘预防、边疆少数民族地区巡回医疗等方面,则普遍实行免费医疗。

这一时期的卫生防疫制度建设同样注重向基层倾斜。比如,要求县级政府尽可能组织巡回防疫队,深入开展卫生宣传工作和牛痘接种,帮助建立区乡级卫生组织等。在一般工矿企业,要求工厂矿山配备医疗设施和卫生人员,在大型工矿区配备医师和护士。又如,围绕基层的传染病防治工作,在应急报告、隔离措施要求、接种预防以及防治动员和实施中的交通运输、物资保障、生产保障等方面,中央和相关疫区都出台了具体规定,并视执行情况适时进行调整。

三、开展卫生防疫工作的三个着力点

新中国成立初期卫生防疫体系的初步建成,为卫生防疫工作的开展提供了基础和保障。那么,卫生防疫工作是怎样开展并取得实效的呢?主要是紧紧把握住了三个着力点,即:充分运用现代医疗技术手段、充分借鉴传统卫生防疫经验、充分发挥人民力量。

(一) 充分运用现代医疗技术手段

尽管当时医疗条件十分有限,但是,新生

人民政权仍克服困难,积极应用现代医疗技术手段。如针对多发的烈性传染病鼠疫,先后在长春等地建立了8个鼠疫防治的专业研究所,在有条件的地区重点推行鼠疫疫苗预防注射。据统计,仅在1952年4月,北京地区就完成了46万人的鼠疫疫苗注射,同时在天津、河北、山东、华东、中南、华南等地开展重点注射,东北完成480万人的防疫注射目标。^[2]针对群发、多发的天花、霍乱、伤寒、白喉、百日咳等传染病,也积极推广疫苗注射进行防治。1950年10月颁布的《种痘暂行办法》对推行接种防疫工作作了详细的说明规定。到1952年底,全国累计种痘人数已接近5亿人。^[3]

新中国成立之初,注射疫苗的防疫方式在农村地区还未被完全接受,部分农村也不具备疫苗注射的经济基础。为此,政府采用免费注射、免费接种的推广措施,尽可能引导农民主动接种做好防疫。对于医疗组织不完善的边疆少数民族地区和偏远地区,则直接派出各级巡回医疗队,面向基层群众开展卫生防疫和医疗服务。比如,梅毒等传染病在内蒙古等地严重传播,从1950年起,各级政府多次派出卫生队,深入牧区开展以“普查普治”为原则的免费驱梅诊治预防工作,成效显著。在药品的研发生产方面,以防治危害我国人民健康最为严重和直接的传染病为主要方向,有针对性地推进药物研发、生产与供给。比如,治疗结核疾病、梅毒和各类传染病等最为普遍使用的青霉素,1953年国产药剂量较1952年增长12.6倍,1954年即达到1952年的44倍。^[4]多数药品以效果显著、价格低廉、方便服用等优点,被群众普遍接受,改变了基层的医疗观念。1951年,云南怒江地区的巡回医疗队在工作总结中谈到,通过医药在人民中间建立起好感和信仰,不仅能间接打

[2] 参见《毛泽东、周恩来关于卫生防疫和医疗工作的文献选载(一九五一年九月——一九七二年九月)》,《党的文献》2003年5期。

[3] 参见李克温:《为减少和消灭天花而奋斗——五年来的牛痘苗接种工作》,《健康报》1954年9月24日。

[4] 参见薛愚:《新中国的药物研究》,《中国药学杂志》1956年第10期。

[1] 参见《当代中国卫生事业大事记》,人民卫生出版社1993年版,第3-20页。

消迷信观念,也有利于卫生工作顺利推行。^[1]

(二) 充分借鉴传统卫生防疫经验

千百年来,人类社会应对传染病、开展疾病防治的主要方式是实施隔离防疫,阻断或消灭传染源。

新中国成立初期的卫生防疫工作,继承发展和完善了“隔离”“消杀”等长期以来行之有效的防治措施,使之成为在当时医疗技术条件下能迅速实现有效疫情防治的重要方式。一旦疫情发生,在实施隔离措施中,即在疫源地迅速划定“隔离圈”“封锁圈”等不同层次的隔离区域,重点实行局部的小封锁,以免造成封锁区域过大,影响经济往来。在确定隔离区域后,迅速对周边道路交通及可能造成疾病传染的饮水等公共设施进行管控,尽最大可能阻断传染源。^[2]针对边疆牧区的梅毒防治,通过开展全面筛查诊治,通过定期开展的“补查补治”“复查复治”,最大限度及时发现病人,通过规范治疗,以实现隔离控制。^[3]在重点城市,还着手建立专门用于传染病防治的隔离病院。1952年4月,卫生部向中央建议在北京建立防治传染病的专门医院。此后,随着医疗卫生条件的不断发展,各地陆续建设了传染病医院。

同时,在群众运动的推动和保障下,更好地实现了对传染病源物理形式的直接消杀。如针对鼠疫疫情,各地广泛开展了大规模的捕鼠运动。对于南方普遍高发的血吸虫病,也实施了传染源的隔离消杀举措,动员群众通过土埋、火烧、开水烫、播撒药物等方式消灭传播血吸虫病的钉螺等。^[4]1952年,伴随着反细菌战的

开展,跳蚤、蚊蝇、老鼠等都成为群众运动灭除的重要对象,从而进一步实现了对传染源的消杀。

(三) 充分发挥人民力量

早在20世纪30年代,毛泽东就指出:“只有动员群众才能进行战争,只有依靠群众才能进行战争。”^[5]卫生防疫工作是一场人民战争,要打好这场战争就需要充分发挥好人民的力量。1952年,毛泽东为第二届全国卫生会议题词:“动员起来,讲究卫生,减少疾病,提高健康水平,粉碎敌人的细菌战争。”^[6]在党中央号召下,结合反细菌战的卫生宣传教育,全国开展了声势浩大的爱国卫生运动,主要是以社会动员的形式,发动群众力量,改善城乡生活环境,创造良好卫生条件,尽可能减少引发传染病传播的风险,为卫生防疫工作提供广泛支持。

第二届全国卫生会议以后,各地的爱国卫生运动组织机构统一命名为爱国卫生运动委员会,周恩来亲自担任中央爱国卫生运动委员会主任委员,实施一系列面向全社会的动员型卫生清洁措施。如要求各地群众培养扫除习惯,每年春节前后开展大扫除;针对春季和春耕前后传染病高发的特点,重点实施春季爱国卫生运动;开展卫生竞赛和卫生先进评比等。城市、农村、工厂、矿山、交通线、部队、机关、学校等都开展了全面深入的垃圾清扫、沟渠疏浚、改善饮水、粪便处置等卫生设施建设。仅1952年,全国共清除垃圾粪便16000余万吨,填平污水坑4000余万立方公尺,修下水道33000余公里,疏通沟渠28万余公里,新建与改良水井130余万眼。^[7]同时,进行了全方位的卫生宣传教育,以学校为重点,从教学、教材等角度推进学生健康知识的宣传和教育,要求学校组织卫生检查,配合政府部门进行卫生宣传。在基层社区,以文学作品、美术作品、影视作品等为载体进行宣传,一些专业剧团还运用了皮影戏、快板

[1] 参见怒江傈僳族自治州卫生志编纂委员会:《怒江傈僳族自治州卫生志》,云南民族出版社1997年版,第416页。

[2] 参见《毛泽东、周恩来关于卫生防疫和医疗工作的文献选载(一九五一年九月——一九七二年九月)》,《党的文献》2003年5期。

[3] 参见胡传揆、叶干运、陈锡唐:《我国对梅毒的控制和消灭》,《科学通报》1965年第6期。

[4] 参见刘慧如:《血吸虫病简述》,《中国医学杂志》1956年第3期。

[5] 《毛泽东选集》第1卷,人民出版社1991年版,第136页。

[6] 《建国以来毛泽东文稿》第3册,中央文献出版社1996年版,第614页。

[7] 参见《人民日报》1953年1月4日。

等喜闻乐见的民俗艺术形式。通过正确发动群众，群众逐渐树立起基本的卫生观念、养成良好生活习惯，全国基础卫生条件明显改善，打好了新中国卫生防疫工作的基础。

四、卫生防疫工作的成功经验与时代意义

新中国成立初期，经过共同努力，在资源极为有限和制度体系也并不健全的条件下，人民群众长期面临的主要流行疾病得到了有针对性的预防和治疗。据统计，与 1950 年相比，1953 年国内的鼠疫发病率降低 90%，天花发病率降低 95%，霍乱基本消除。^[1]此外，斑疹、伤寒、疟疾、黑热病、血吸虫病、克山病等各类传染病、地方病所造成的损失和死亡都在明显减少。1953 年 12 月，时任卫生部副部长贺诚在第三届全国卫生行政会议上指出：“四年来，全国卫生工作在团结全国卫生人员，开展群众性的爱国卫生运动、实施医疗预防和医学教育工作，为国家经济的恢复和发展服务，并支援伟大的抗美援朝斗争，获得了很大成绩。”^[2]这一时期新中国卫生防疫工作的成功经验值得深刻总结。

（一）把握科学准确的工作方向

就卫生防疫工作而言，科学准确的指导方针是工作成功的先决条件。新中国卫生工作方针的拟定出台，直观展现了中国共产党的执政理念和为民情怀。1951 年 9 月，毛泽东对卫生工作作出指示，“对卫生工作人员必须加以领导和帮助。对卫生工作必须及时加以检查。在经费方面，除中央预算所列者外，应尽其可能在地方上筹出经费。必须教育干部，使他们懂得，就现状来说，每年全国人民因为缺乏卫生知识和卫生工作引起疾病和死亡所受人力畜力和经济上的损失，可能超过每年全国人民所受水旱风虫各项灾荒所受的损失，因此至少要将卫生工作和救灾防灾工作同等看待，而决不应

[1] 参见《人民日报》1954 年 9 月 25 日。

[2] 《人民日报》1953 年 12 月 31 日。

该轻视卫生工作”^[3]。周恩来在第二届全国卫生会议上也强调，对于卫生工作，我们不能有丝毫的松懈，必须把爱国卫生运动继续开展下去，达到普遍深入和经常化。^[4]在党中央的高度关怀下，各部门把握正确的工作方向，制定出一系列以人民健康和人民利益为根本出发点、以“预防为主”为主要方法、以“团结中西医”为重要方针的医疗卫生工作制度和措施，保证了新中国成立初期卫生防疫工作的顺利开展。

（二）坚持实事求是的工作方法

新中国成立初期的卫生防疫工作，充分根据当时的社会条件，采取了务实灵活高效的方式方法，避免了工作中的形式主义和官僚主义。在疫情防治方面，注重工作做细做实，及时纠偏、纠错、补漏。如在防疫运动中，北京要求城区全面禁止养猪，但对于豆腐作坊等确实需养猪为主要副业者可登记饲养。^[5]再如，东北鼠疫防治中，各地普遍采取“小隔离圈”实施疫情阻断，即将鼠疫住户及附近若干户严格封锁，村内其他人员仍由干部组织监督开展防疫或生产工作，从而减少工作负担，兼顾农业生产。^[6]这都是科学研判实际，在通盘考虑防疫大局基础上的成功做法。防治工作中仍然要注重与生产相结合，“应防止不适当的强调‘严格’，以免造成人心不安，妨碍生产”，“不照顾生产，不照顾物资交流，从单纯防疫观点出发，是不对的。实行过分的防疫管制，不仅会造成国家经济的损失，而且无补于防疫”。^[7]

（三）建立统一、多样、协调、高效的工作渠道

[3] 参见《毛泽东、周恩来关于卫生防疫和医疗工作的文献选载（一九五一年九月——一九七二年九月）》，《党的文献》2003 年第 5 期。

[4] 参见《人民日报》1953 年 1 月 4 日。

[5] 参见《毛泽东、周恩来关于卫生防疫和医疗工作的文献选载（一九五一年九月——一九七二年九月）》，《党的文献》2003 年第 5 期。

[6] 参见东北人民政府鼠疫防治院：《东北防治鼠疫工作常规》，东北人民政府卫生部 1952 年编印，第 22 页。

[7] 参见《毛泽东、周恩来关于卫生防疫和医疗工作的文献选载（一九五一年九月——一九七二年九月）》，《党的文献》2003 年第 5 期。

各级党组织长期形成的群众工作优势，充分保障了从中央到地方工作的运行顺畅。新中国初期实行的大行政区制以及人民解放军的强大组织能力，为各地建立军地协同机制提供了便利，保障了政令的高效执行。可以说，党政军群工作力量的有机统一，形成和建立起了能够实现统一、多样、协调、高效的卫生防疫工作渠道。在卫生防疫的专业建设层面，通过医疗教育改革，调整教育导向，推行普及型教育，确保能够迅速培养面向大众的医疗人才，较短时间内实现了县有卫生院、区有卫生所，改变了基层医疗组织薄弱现状，建成了能够发挥专业优势、有力推动工作的专业渠道。在卫生防疫的药物供给层面，充分重视传统中医药资源，如为治疗血吸虫病，浙江、江苏、安徽等地采用腹水草、龙虎草、半边莲等中药土方，疗效极好。^[1]各级政府部门还结合群众实际需求，推广大规模的送药下乡活动。这一举措由中国医药公司与各地政府合作进行，重点选送服用方便、危险性低的治疗药物，通过对乡镇供销社销售人员的简单培训，借助乡镇供销社的销售体系，指导农民选购使用，开拓了能够尽量满足群众、因地制宜的医药物资保障渠道。^[2]此外，在疾疫防治中，政府还畅通国际渠道，争取国际援助。如在1949年察北鼠疫防治中，中央政府联系苏联寻求援助，苏联及时派遣防疫队来华协助工作。^[3]

（四）建立与群众组织动员双向互动的工作体系

新中国成立初期的卫生防疫工作，始终以人民利益为出发点和落脚点，坚持面向基层、

面向群众，并将其充分贯彻到具体实践之中。党和政府首先是通过现代医疗和科技手段的发展运用，强化医疗资源建设，推动卫生防疫工作开展，保障群众的医疗卫生需求。但是，卫生防疫工作的公共事务属性，又使得其需要社会 and 群众的强力支持和配合才能有效开展。通过发动和依靠群众，新中国的卫生防疫工作实现了有效推进，反过来也得到了群众的热烈支持、拥护和参与。以爱国卫生运动为代表的更为广泛的群众动员，则通过发动和依靠群众，在既有医疗条件下，取得了环境卫生和防疫工作的双重进步。这是一个良性的双向互动，群众动员也对卫生防疫工作发挥了调适的功用。如团结中西医、建立基层医疗卫生体系等工作方向的确定、“鼠疫隔离兼顾农业生产”及“城市禁猪留有余地”等工作细节的兼顾，都是考虑到群众需求而作出的正确调整。正是在建立卫生防疫工作体系和依靠发动群众动员的双向互动中，新中国的卫生防疫工作不断取得更大进步。

新中国成立初期，党和政府以满足人民的实际需求、保障人民的健康为出发点和落脚点，制定科学的卫生工作方针，初步建立起卫生防疫工作体系，并通过动员群众广泛开展爱国卫生运动，迅速改变了新中国的医疗卫生面貌，彰显出中国共产党的政治本色和新中国的制度活力。

〔本文系北京高校中国特色社会主义理论研究协同创新中心（中央民族大学）“新中国初期边疆基层社会治理研究”的阶段成果，项目编号为XTCXZC2019029〕

〔作者狄鸿旭，中央民族大学马克思主义学院讲师、首都师范大学历史学院博士后，北京100081〕

（责任编辑：王梦昕）

[1] 参见叶三多：《治疗血吸虫病的几种中药》，《中国药学杂志》1956年第3期。

[2] 参见《中国医药公司初步规定二十七种下乡成药》，《健康报》1954年2月25日。

[3] 参见《人民日报》1949年12月20日。