

预防抑或治疗？ ——1950年代治淮工地上的卫生问题及其解决

葛 玲

(华东政法大学 马克思主义学院,上海 201620)

摘 要: 1950年启动的淮河治理,是中共建政后实施的首项大型水利工程。水利工地的特殊性以及民工自身条件的影响,使最初的治淮受到各种疾病的困扰。医护人员短缺和经费不足,又使多数病患无法得到有效医治。为了缓解卫生问题给工程造成的不利影响,淮委从提高医疗保障水平和改善工地生活环境等方面予以应对,虽然未能根本上消除卫生隐患,但传染病发病率及其他疾病门诊率的下降,还是令治淮工地的卫生困局渐趋缓解。

关键词: 治淮工地; 卫生问题; 预防为主; 治疗为辅

中图分类号: K27 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-605X(2021)03-0151-09

1964年6月9日,安徽省阜南县曹集公社农民付占超投书中共安徽省委办公厅,申诉其在1950年参与治淮时留下的身体之痛。按照付之所述,时年24岁的他被动员参加了治淮工程,因为身体难以承受繁重的体力劳动而在工地染疾,经两次治疗仍未痊愈,最终落下腿疾并丧失劳动能力,要求政府为其治病并解决经济困难。^①

按照付的申诉,治淮造成的腿疾使其生活困难。但依这份申诉,我们很难判断付氏十余年后的生活困难是否确因治淮所致。不过付的申诉还是提出了一个问题,即在1950年代初期的医疗卫生条件下,淮委及治淮施工单位是如何保障民工身体健康的? 1949年全国中医药卫生技术人员只有505040人,且多数分布在城市,占全国人口85%以上的农村仅有病床20133张,村镇卫生医疗机构则“寥若晨星”。^②在此状况下,水利工程中的医疗卫生问题之解决,并非易事,治淮工地亦是如此。

有关当代中国水利工程中的医疗问题,刘彦文在引洮上山水利工程^③、刘璿在上海太浦河水利工程的研究中^④,都有所论及。只是二者的研究都集中在1950年代末期,此时全国的医疗卫生状况已有较大改善。以治淮民工生活的农村为例,至1950年代末期,多数人民公社都建立了卫生院,农业社也有了保健站。^⑤这点与1950年代初期的情形明显不同。

在医疗资源匮乏的严峻形势下,治淮工地面临着怎样的卫生挑战? 淮委及施工单位又是如何保障民工身体健康的? 诸如此类的问题,在以往的治淮史研究中少有论及^⑥,为数不多的讨论散见于治

^①付占超《报告》(1964年6月9日),阜南县水务局档案室藏,档号:1964-2。

^{②⑤}《当代中国》丛书编辑部编《当代中国的卫生事业》上卷,中国社会科学出版社1986年版,第3、13页。

^③刘彦文《工地社会:引洮上山水利工程的革命、集体主义与现代化》,社会科学文献出版社2018年版,第219—225页。

^④刘璿《人民公社初期水利建设工地管理与民工日常生活——以1958—1960年太浦河工程上海段为例》,上海师范大学硕士学位论文2010年,第89—105页。

^⑥参见焦炳璿、陆海林《淮河王家坝》,中国文史出版社2007年版,第313—315页。

淮亲历者对工地卫生状况的回忆。^① 鉴于此,本文拟以安徽、河南两省史料为基础,对上述问题略作分析,以期从卫生角度管窥 1950 年代初期治淮面临的资源困境。

一、“缺医少药”:治淮工地上的医药之困

1950 年 10 月 14 日,政务院发布《关于治理淮河的决定》。一个月后,在水利部召开的全国水利会议上,时任副部长张含英在总结当年工作时指出,医药准备不足造成了水利工程的浪费,甚至出现民工逃跑和死亡。^② 基于此,水利部发出指示,要求各地加强工地卫生,维护民工健康。^③

水利部对工地卫生的要求,得到了淮委的响应。淮委筹建之初就在办公厅下设置了卫生处^④,统筹管理工地卫生。与此同时,省级治淮机构也先后设置卫生机构,以应对工地卫生问题。比如河南省治淮总指挥部在 1950 年初建时,就设置了卫生部。^⑤ 这说明,淮委和省级治淮机构都意识到了卫生问题的重要性。不过相较于淮委和省级治淮机构的积极响应,肩负民工组织管理重任的基层施工单位,多受限于医疗条件,无力组建卫生机构。如在河南省淮滨县,1951 年成立的县治淮总队部,直至 1953 年才设置卫生科。^⑥ 基层施工单位卫生机构的迟建,并非他们不够重视,而是医疗资源缺乏的客观原因所致。如前述淮滨县,1952 年县人民医院初建时,医务人员只有 19 人,直至 1955 年,全县也只有 6 个卫生所。^⑦ 类似情况在沿淮各地普遍存在。在皖北治淮重地阜阳地区,所辖各县都存在医疗资源不足的问题。阜南县卫生院 1950 年初建时,医务人员只有 13 人。^⑧ 在此情形下,没有上级的支持,各县显然无力自建专门治淮卫生机构。只是此时的上级也有相似问题,如 1950 年成立的河南省治淮卫生部,实际只有 1 名医生,无力支援各县。^⑨

基层医务人员的短缺,卫生部是清楚的。时任副部长苏井观在 1950 年指出,当时全国卫生工作的基本情况就是“人少事多”。^⑩ 这种困境最直观的反映就是“预防为主,医疗为辅”卫生工作方针的确定。^⑪ 卫生部的卫生工作方针,很快就为水利部接受。^⑫ 为贯彻此方针,1951 年春修时,淮委将治疗为主的医疗机构改组为预防为主的巡回防治机构,并要求各地以县总队为单位,设立巡回防治大队。^⑬ 但在多数地方,这样的要求很难落实,因为“卫生人员太缺”,“不能作到统一的调配”。^⑭

根据卫生部的建议,水利工地卫生人员的配置标准是每万人配备 5 至 10 名卫生人员,卫生站 1

①林寇良《忆皖北治淮》,华东人民革命大学建校 55 周年纪念文集编委会编《锻炼·成长·奉献——华东人民革命大学建校五十五周年纪念文集(1949—2004)》,2004 年内部刊印,第 122—123 页。

②张含英《一九五〇年水利工作初步总结》,《当代中国的水利事业》编辑部《历次全国水利会议报告文件(1949—1957)》,《当代中国的水利事业》编辑部 1987 年印,第 58 页。

③傅作义等《中央水利部关于加强工地卫生维护民工健康的指示》(1950 年 12 月 30 日),《新黄河》1951 年第 2 期,第 41 页。

④水利部淮河水利委员会、《淮河志》编纂委员会编《淮河大事记》,科学出版社 1997 年版,第 127 页。

⑤水利部淮河水利委员会、《淮河志》编纂委员会编《淮河水利管理志》,科学出版社 2007 年版,第 28 页。

⑥⑦淮滨县志办公室编《淮滨县志》,河南人民出版社 1986 年版,第 377、704—705 页。

⑧阜南县地方志编纂委员会编《阜南县志》,黄山书社 1997 年版,第 470 页。

⑨河南省卫生厅《河南治淮工程卫生工作总结摘要》,中南军政委员会卫生部《中南卫生通报》1951 年第 6 期,第 7 页。

⑩《中央人民政府卫生部苏井观副部长在第一届全国卫生会议开幕词》(1950 年 8 月 7 日),重庆市医务工作者协会出版部编《第一届全国卫生会议重要文献》,重庆市医务工作者协会出版部 1950 年版,第 1 页。

⑪《中央人民政府卫生部工作方针与任务草案》,第一届全国卫生会议筹委会秘书处编《第一届全国卫生会议筹备工作资料汇编》第 2 集,1950 年编印,第 38 页。

⑫治淮委员会卫生处《关于加强防疫卫生工作的指示》(1951 年 8 月 9 日),安徽省档案馆藏,档号:J054-1-69。

⑬⑭《1951 年度治淮卫生工作总结》(1951 年),治淮委员会、治淮汇刊编辑委员会编《治淮汇刊》第 1 辑,治淮委员会办公厅 1951 年版,第 390、387、390 页。

到2所。^①但是卫生人员的短缺,让这样的要求难以落实。如在1951年治淮中,各地如果仅依本地力量,就无法达到卫生部的要求。1951年中游工地的本地卫生人员中,卫生院抽调者和民间医生合计只有1026名^②,最终在中央防疫第二、六大队,全国红十字会医防第一大队以及华东医防第二、三大队等五支医疗队,合计640名卫生人员的支持下^③,才达到了每724名民工配备1名卫生人员的标准。^④虽然这样的配置略高于卫生部的建议标准,但如果没有占比38%的上级医疗队支持,这样的标准显然难以达到。

虽然就平均数量而言,中游工地在1951年解决了卫生人员短缺问题,但具体到各专区工段,又因医疗资源的不同而有着显著差异。如在医疗资源较为充裕的蚌埠地区,每257名民工就拥有1名卫生人员,滁县地区则是每3097名民工才拥有1名卫生人员。^⑤1951年春修时,阜阳专区的临泉洪河堵口工地上,一名卫生人员都没有。当民工因食用黄豆呕吐腹泻时,只能由县里临时抽调卫生人员前去解决。^⑥

卫生人员数量短缺的问题,虽然可以通过社会动员和临时抽调来缓解,但医疗技术的提升却非朝夕之功。实际上不少动员和抽调人员,只有数字意义。淮委就认为,本地卫生人员,“从数量到质量是不足以应付实际需要的”。^⑦河南省治淮指挥部也指出,治淮卫生人员普遍存在“人少质差,技术低”的问题。^⑧医技不高往往会造成误诊甚至出现医疗事故。1951年,河南省的许昌、淮阴、商丘三区,都有过医务人员发错药品和打错针的事故。正阳医生孟某两个小时内给病人注射五支毛地黄,使其中毒而死。^⑨

除了卫生人员短缺,经费不足以及由此导致的药品缺乏,也是初期治淮面临的难题。1950年冬修开始时,工程经费并未列支卫生经费,直至1951年10月才补拨了1950年的冬修卫生经费200万斤大米,以及1951年度卫生经费400万斤大米。^⑩因医疗经费未按时下拨,1951年春修中曾经发生重病号被遣返回家死亡的事件^⑪,为此,淮委1951年8月专门发出指示,要求各地纠正“饿死人要负责,病死人不能负责”的错误认识。^⑫

卫生经费不足的直接后果是药品缺乏。1950年12月,淮委卫生处派员赴上海采购的冬修药品,次年2月上旬才运至工地。^⑬药品缺乏加重了医生的诊疗困难。在此情形下,医生们只能土法制药。如有医生以苏打粉代药治疗胃酸过多,虽有“碱中毒”的风险,但在药品短缺的情况下只能冒险为之。^⑭即使这种办法,在大量病患出现时也会因苏打粉不足而难以应付。如1952年濉溪县杨柳大队在80%的民工患上胃酸病,苏打粉又供不应求的情况下,只能让民工“把吃的馍馍放在火里烧焦,碾成碎末”减少胃酸。^⑮也是因药品缺乏,河南息县甚至提出过“精神疗法”。^⑯

综上所述,在社会医疗资源整体匮乏的背景下,初期的治淮工地面临着严重的医药短缺之困。从治淮伊始,淮委就对卫生问题颇为重视,也在卫生部建议下,尽力满足了治淮工地的卫生人员需求,但在医技不高和医疗经费短缺的制约下,既定的卫生政策还是难以收到理想之效。这种情形,一定程度

^①中央人民政府卫生部《为向全国水利会议提供治河卫生工作意见由》(1950年11月28日),安徽省档案馆藏,档号:J054-1-69。

^{②③④⑤⑦⑨⑪⑬⑭}《1951年度治淮卫生工作总结》(1951年),《治淮汇刊》第1辑,第385、396、397、406、396、385、385、404—408、405页。

^⑥阜阳专区临泉县生救治淮总队《临泉县1951年春修洪河堵口工程总结报告》(1951年4月),临泉县档案馆藏,档号:142-1-2。

^⑧河南省治淮总指挥部卫生处《1952至1953年淮河上游治理工程卫生工作总结》,治淮委员会、治淮汇刊编辑委员会编《治淮汇刊》第3辑,治淮委员会办公厅1953年版,第516页。

^⑩治淮委员会《中游第二届卫生会议的联合指示》(1951年10月3日),安徽省档案馆藏,档号:J054-1-69。

^⑪治淮委员会卫生处《关于加强防疫卫生工作的指示》(1951年8月9日),安徽省档案馆藏,档号:J054-1-69。

^⑮韩纯光《介绍卫生小经验》,治淮委员会政治部编印《治淮通讯》1952年第34期,第11页。

^⑯《息县潼湖冬季施工总结报告》(1951年2月2日),河南省档案馆藏,档号:J122-1-1。

上加大了民工面临的疾病风险。

二、“病痛交加”：工地民工的身体困扰

疾病是人们日常生活中时常需要面对的问题。初期的治淮工地上，民工们同样会面临各种疾病的困扰。相较于日常的田间劳动，治淮工程因其劳动强度大、人员聚集以及生活和医疗保障的不足，疾病多发更为普遍。

淮委对卫生问题的关注，并未缓解工地疾病多发的态势。1952 年，皖北治淮指挥部的统计显示，1950 年冬至 1952 年春中游四次大修工程中，主要爆发了呼吸系统、消化系统、循环系统、泌尿系统、神经系统、运动系统、皮肤科、花柳病、妇科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、牙科、寄生虫病、营养缺乏病、传染病等 16 种疾病。在 16 种疾病中，尤以消化系统疾病最多，详见下表。

表 1 1950 年冬修—1952 年春修淮河中游四类主要疾病统计表 单位：人

年度	民工人数	消化系统病		呼吸系统病		外科疾病		传染病	
		初诊人数	发病率	初诊人数	发病率	初诊人数	发病率	初诊人数	发病率
1950 年冬	509285	27282	5%	13870	2.7%	21230	4%	17043	3.3%
1951 年春	1153461	84955	7%	18329	1.6%	44574	3.8%	23913	2.1%
1951 年冬	972563	69686	7%	43414	4.5%	61815	6%	10656	1.1%
1952 年春	1003502	113340	11%	101141	10%	91838	9%	16397	1.6%

资料来源与说明：《1950 年冬修至 1952 年春修疾病分类统计表》（1952 年），安徽省档案馆藏，档号：J054-1-69。1950 年冬修工程中的疾病数据仅包括阜阳和蚌埠两地，其他专区未填报，故原表亦未列入。

表 1 所见，1951 年春至 1952 年春的三次工程中（1950 年冬修数据不全，不作对比），除传染病的情况有所缓解，其余三种疾病无论是初诊人数还是发病率都在逐年增加。这种情形的出现，应该与 1951 年医疗政策的调整有关。根据同期的防治工作统计，1950 年冬至 1952 年春修中的预防接种人数不断增加，其中 1952 年春修的民工种痘比例高达 70%。^①但消化、呼吸以及外科疾病发病率的提高表明，预防为主医疗政策虽然在传染病的防治中起到了作用，在其他疾病的预防上收效甚微。

从中游工地前三年的情况看，呼吸系统、消化系统和外科疾病是最多发的三种疾病，也是比较严重的，1952 年的 132 名死亡病例中，因呼吸系统和消化系统疾病引起的合计占到 60 例^②，占比近半。1953 年淮委卫生处也指出，当年春修中游工地最常见的疾病仍是消化系统疾病，其次是外科和呼吸系统疾病。^③

上游的河南也是如此。1955 年河南省泥河溜蓄洪工地，就以消化系统疾病为多，占到门诊数的 24% 和住院数的 21%；中期主要以呼吸系统疾病和眼结膜炎为主；后期主要以运动外伤为主，占门诊数的 26% 和住院数的 40%。^④据河南省治淮指挥部分析，消化系统疾病发生的主要原因是营养不良，尤其是民工伙食中的蔬菜缺乏所致；呼吸系统疾病多发的原因是民工工棚狭小，空气污浊不流通；运动外伤主要由工伤事故引起。^⑤

与上游河南的情况相似，中游工地消化系统疾病多发的原因也是饮食问题。由于初期治淮经费有限，民工伙食较为单一。如在 1950 年冬季的淮河复堤工程中，阜南、泗洪民工就因为主食多为黄豆而腹泻不止，发病率最多时达到 10%。^⑥

①《河工防治工作统计表》（1952 年），安徽省档案馆藏，档号：J054-1-69。

②《1952 年度治淮重病院（室）收容情况统计表》（1952 年），安徽省档案馆藏，档号：J054-1-69。

③治淮委员会办公厅卫生处《1952 至 1953 年淮河中游治理工程卫生工作总结》，《治淮汇刊》第 3 辑，第 528 页。

④⑤河南省治淮总指挥部《泥河溜蓄洪工程春季施工卫生工作总结》（1955 年 6 月 13 日），河南省档案馆藏，档号：J122-9-856。

⑥《一九五〇年淮河复堤疏浚冬春修工作总结报告》（1950 年 6 月 20 日），安徽省档案馆藏，档号：J054-1-4。

为了克服民工主食黄豆所致的腹泻问题,1951年春修时,中游工地将民工的主食换为大米。^①但多数民工为了节省粮食贴补家用,用大米掺和玉米、小米等杂粮食用。民工的做法为各地治淮指挥部所乐见。因为在工资不高的情况下,如果主食大米,就会入不敷出。因此工地供应的主食虽为大米,但各地治淮指挥部多鼓励民工食杂粮,如宿县专区“民工的主食”就多是“用代食品代替”。^②

除了主食单一,蔬菜等副食品缺乏也是消化系统疾病多发的原因。1950年春修时,中游民工的蔬菜就“时有时无,主要是青菜与野菜”,食盐也是“常缺”的。^③副食品短缺并不全因工资太低,也有工地保障不到位的原因,以致民工无处购买蔬菜。1951年4月12日,窑河总队淮南大队三中队的民工就因买错蘑菇而中毒。该事故的发生,主要是因为该中队伙食人员见有人贩卖蘑菇,虽分不清品种,但在得到是“洋菜”的答复后,便买来给民工食用,结果全中队62人中毒。事后核验,小贩所卖之物为成熟后不能食用的菌类狗尿苔。虽然中队将此事件定性为特务破坏,但由狗尿苔成熟期前可以食用的情形推测,中毒事件的发生更可能是买卖双方都不知狗尿苔属性所致。^④

淮南中毒事件的发生,表明工地民工生活配套的匮乏。为缓解此困境,滁县、六安等地民工多从家里自带腌菜。^⑤这样的应对之道并不能解决饮食单一的问题,因此工地上的营养缺乏症时有发生。时任江苏省治淮指挥部副指挥的陈克天回忆,他在三河闸工地检查时就遇到过一次3000名民工集体病倒的卫生事件。工地方面最初怀疑是传染病,紧急上报省委,后经前后方医生会诊,确认这些民工所患并非传染病,而是因进食蔬菜过少所致的维生素B1严重缺乏引发的脚气性心脏病。经费的限制使得医生不能以改善饮食和补充维生素的方式对症治疗,只能用米糠煮水来缓解症状。^⑥

消化系统疾病的发生除了饮食结构的原因,还有饮食方式的影响。在初期治淮中,民工饮食上面临的主要问题是吃生冷饭。治淮工程虽由淮委规划,也提供了相应的经费,但炊具和工棚搭建材料都由地方解决,各地的通行做法是民工自带。有些地方因为炊具准备不足,民工只能吃生饭、喝生水。1950年冬修时,蚌埠市东中队烟墩分队民工就曾因喝生水引发腹泻,淮委为此专门发出了“不要喝生水”的号召。^⑦

吃生、冷饭的问题,除了炊具准备不足的原因,还受到伙食人员技术能力的影响。治淮工地的燃料多为煤炭,很少使用民工居家生活常用的植物秸秆等燃料,而很多伙食人员不会烧煤。1950年的潼湖工地,就因为民工没有掌握燃煤火候,烧出了夹生饭,5%的民工因此患上胃肠疾病。^⑧

呼吸系统疾病是除消化系统疾病外的又一病种,诱发这种疾病的原因主要有劳动强度和生活环境。所谓劳动强度,主要指民工因劳动强度大而出汗过多,来不及换衣受凉生病。这种情况在春修、冬修中曾反复出现。^⑨所谓生活环境,主要指居住条件。1955年6月,河南省治淮指挥部指出,泥河洼蓄洪工地上的工棚空气不流通和民工喝生水,是呼吸系统疾病多发的主要原因。^⑩

虽然在特定的工程时段,治淮施工队的工地是相对固定的,但受物质条件所限,民工日常居住多以简易工棚为主。工棚一般是由木杆或竹竿与芦席撑起的人字形草棚,一个工棚居住15至20人。棚内多以薄草代替铺盖,民工就地而卧。工棚因为阳光难以射入非常潮湿,空气也因不流通而浑浊异

①③《1951年度治淮卫生工作总结》(1951年),《治淮汇刊》第1辑,第389页。

②宿县专区治淮指挥部《皖北宿县专区一九五一年度治淮工程总结》,《治淮汇刊》第1辑,第308页。

④左遐屏《窑河工段发现匪特散毒》,《治淮通讯》1951年第13期,第10页。

⑤治淮委员会卫生处《一九五二年度中游春修治淮卫生工作总结》(1952年9月),安徽省档案馆藏,档号:J054-1-69。

⑥陈克天《江苏治水回忆录》,江苏人民出版社1999年版,第29—30页。

⑦李德亭《民工们!不要喝生水》,《治淮快报》1950年第1期,第6页。

⑧《息县潼湖冬季施工总结报告》(1951年2月2日),河南省档案馆藏,档号:J122-1-1。

⑨阜南县治淮五大队《1953年春修工程工作总结报告》(1953年5月10日),阜南县水务局档案室藏,档号:1953-4.4-3-6。

⑩河南省治淮总指挥部《泥河洼蓄洪工程春季施工卫生工作总结》(1955年6月13日),河南省档案馆藏,档号:J122-9-856。

常。每遇风雨天气,更是透风漏雨,极易倒塌。^①1950 年冬修时,淮委副主任刘宠光在检查宿县专区石阳坝工程时发现,茨淮乡的 30 个工棚倒了 27 个。^②

在生活、环境因素所致的消化系统以及呼吸系统疾病外,劳动所致的外伤也是对治淮民工身体健康的重要威胁,且随着治淮工程的深入而增多。外伤增多主要有两方面原因,一是工程事故所致的外伤;二是过量劳动造成的身体损伤。1950 年冬修时,颍上县林圩乡开展立功运动后,十分队半夜起来干活,两天后全部病倒^③,颍河工地也因民工劳累过度接连猝死 5 人。^④

在工期和政治动员的作用下,夜间施工是治淮工地的常见现象,民工的劳动强度也因此增加。1951 年春修时,宿县治淮指挥部向淮委报告,泗县民工都是“做到半夜才停工”。^⑤河南的泥河洼工地,“多数大队每天进行 17 至 18 个小时的劳动”。^⑥超高的劳动强度加大了工伤事故频率,增加了民工患病的概率,从而影响了工程效率。为此,淮委要求各地保证民工每天 8 小时的劳动时间,避免“因过度疲劳而成疾”。^⑦不过,在工期的要求下,这一规定很难被遵守。1951 年春修时,皖北地区就规定民工劳动时间原则上以“10 小时为限,加工时间不超过 12 小时”。^⑧这样的规定,在基层并未真正执行。直至 1952 年春修,盱眙民工还因为竞赛赶工疲劳吐血,五河民工更因过度劳动 3 天内死亡 4 人。^⑨

为了解决过劳问题,淮委在编制 1953 年中游卫生工作计划时,将劳动时间限定为“每日不超过十小时”。^⑩由于规定由各施工队自行把握,不带强制性,且附带了可以“例外”的突击性工程,因此这一规定形同虚设,因为在各施工队看来,所有的治淮工程都是“突击性工程”。

相较于直接延长劳动时间,开展爱国主义竞赛在增加劳动强度上更为隐晦,因此在劳动竞赛开展后,民工过劳的现象更趋严重。比如阜阳县公桥大队为了在劳动竞赛中不落下风,号召民工单开土塘,以致 9 人因过劳而吐血。^⑪颍上县以发动男女挑战的方式开展劳动竞赛,结果也有民工累病吐血而亡。^⑫劳动竞赛带来的身体病痛,令不少人对治淮心生畏惧。1953 年六安专区动员民工时,就有人因担心劳动竞赛而拒绝上堤,并对“早晨鸡叫起来晚上干到二更天”的做法怨声载道。^⑬

总之,初期治淮工地上民工疾病问题的发生,既有物质短缺和工地环境的因素,也有劳动组织和管理方式的原因。这些因素叠加医药缺乏的困局,加剧了民工们的健康风险。如此结果,既给民工的身体健康留下了隐患,也妨碍后续的民工动员。对此,淮委当然不会听之任之,遂从保障工程实施的角度制定了多种应对之策。

三、“防治结合”:淮委及施工单位的困局应对

环境和身体原因所致的疾病多发,很多情况下是难以控制的。但如果有适当的医疗保障,民工的

①⑧《1951 年度治淮卫生工作总结》(1951 年),《治淮汇刊》第 1 辑,第 389 页。

②《淮委刘宠光等负责同志亲赴怀远石阳坝检查工程》,《治淮快报》1950 年第 1 期,第 6 页。

③阜阳专区治淮指挥部政治处《阜阳专区开工后的工作报告》,《治淮快报》1951 年第 2 期,第 6 页。

④中央人民政府卫生部《为向全国水利会议提供治河卫生工作意见由》(1950 年 11 月 28 日),安徽省档案馆藏,档号:J054-1-69。

⑤宿县专区治淮指挥部《就民工存在春耕生产的思想顾虑和工资排水等问题再电淮委请示》(1951 年 2 月 20 日),《治淮通讯》1951 年第 7 期,第 4 页。

⑥河南省治淮总指挥部《泥河洼蓄洪工程春季施工卫生工作总结》(1955 年 6 月 13 日),河南省档案馆藏,档号:J122-9-856。

⑦《注意卫生,开展卫生工作》,《治淮通讯》1951 年第 11 期,第 16 页。

⑨治淮委员会卫生处《一九五二年度中游春修治淮卫生工作总结》(1952 年 9 月),安徽省档案馆藏,档号:J054-1-69。

⑩《一九五三年度中游治淮卫生工作计划》,安徽省档案馆藏,档号:J054-1-141。

⑪治淮委员会《关于加强春修卫生工作的指示》(1952 年 2 月 18 日),安徽省档案馆藏,档号:J054-1-69。

⑫彭庆旨《怎样开展民工中诉苦教育与立功运动》,《治淮通讯》1951 年第 7 期,第 8 页。

⑬六安专区治淮指挥部《1952 年治淮工程总结》(1953 年 1 月),安徽省档案馆藏,档案号:J054-1-87。

身体伤痛自然会有所减轻,也有利于治淮工程的实施。因此对淮委而言,破除工地卫生困局就是在保障治淮。在此问题上,淮委采取的措施主要是提升医疗保障水平和改善工地卫生环境。

为了解决工地医生匮乏的问题,淮委首次卫生行政会议拟定的卫生计划,要求各地动员“民间中西医生参加工作”。1951年春修中,不仅中游动员了686名民间医生^①,上游也组织训练了203名民间医生。^②

动员民间医生虽然可以缓解工地医疗人员的紧张,但这些“没有经过政治和业务的学习”的医生,常因“业务水平”的限制,引发医疗事故。^③为此,淮委开设了短训班,以提升他们的医疗水平。1952年,中游卫生处开办了“治淮中级医务人员轮训班”。轮训班分为医士班和药剂班,合计轮训学员100人。上游的河南不仅组织了培训班,更在休工期间派出40余人赴河南大学及省市人民医院深造学习。^④

从1951年开始,治淮卫生方针调整为“预防为主”。因此,各地在培训医护人员的同时,也训练了大批保健人员。1956年冬修中,阜南治淮总队就开办了192人参加的保健员训练班,以缓解工地医护人员的紧张。^⑤按照培训要求,卫生保健员的主要工作是“预防宣传”,并负责“一般急救和小外科的处理”。治淮总队因此称他们为“最基层的白衣助手战士”。但就结果来看,即使受训完成,这些人的工作也只能停留在“预防宣传”上。如阜南治淮大队就要求,打针不能交由保健员去做,以免发生医疗事故。之所以如此,因为参训的467名学员中,有一定医务水平的只有30人,文盲、半文盲多达159人。让这些人在短短3天的训练中,掌握基本的医疗技术,显然是不可能的。但由于医护人员缺乏,不少大队的卫生工作还是由这些临时培训的保健员负责。^⑥

在初期卫生工作中,经费不足是困扰淮委的难题。1952年冬修民工医药费标准是每人每月1000—1500元(旧币),结果“常因医药费不足及拨款不及时等原因,影响医疗预防工作的开展”。请示中央后,淮委将1953年春修医药费标准提高至每人每月2100元,冬修时再次上调为万人以上工区每人每月2500元,万人以下3000人以上的3000元,3000人以下的工区或水库工地3500元。^⑦淮委调高医疗费标准的措施,在各地未能完全落实。如1953年的中游卫生计划,仍然规定土方工程的医药费标准是每人每月1500元(旧币),水库为每人每月2000元^⑧,低于淮委标准。

医疗经费的不足,常使淮委和施工单位在医疗方针的执行上出现分歧。“预防为主”方针的确立,要求医疗经费的分配侧重预防。早在1951年,淮委就明确防疫经费占62%,治疗经费占35%。^⑨但这一方案无法得到施工单位认可。在他们看来,治疗和预防同等重要,如阜阳专区就要求医务人员坚持“预防治疗并重的方针”。^⑩为了缓解矛盾,并调动地方的积极性,淮委在医疗经费的分配上赋予了地方更多自主权。自1952年开始,淮委统筹的医药费调整为30%由卫生处负责,70%由施工单位掌握^⑪,无形中强化了施工单位的自主性。

医疗经费短缺除影响医疗政策执行,还会影响医药用品采购。初期治淮因为兼具赈灾色彩,得到各界支持,捐赠药品弥补了医药费的不足。1953年淮委就接收了华东军区后勤卫生部、国家物资储备局等单位无偿调拨的大批医药器材。^⑫随着赈灾色彩褪去,无偿调拨药品的数量逐渐减少。1957

①②⑨《1951年度治淮卫生工作总结》(1951年),《治淮汇刊》第1辑,第396、383、404页。

③《1952年冬修中游治淮卫生工作简报》(1953年5月29日),安徽省档案馆藏,档号:J054-1-69。

④河南省治淮总指挥部卫生处《1952至1953年淮河上游治理工程卫生工作总结》,《治淮汇刊》第3辑,第516—517页。

⑤阜阳专区治淮第二施工总队《1956年冬季施工总结报告》(1957年1月12日),阜南县水务局档案室藏,档号:1956-1。

⑥阜阳专区治淮第二施工总队《培训与使用基层卫生保健员专题报告》(1957年1月),阜南县水务局档案室藏,档号:1956-13。

⑦⑩⑫治淮委员会办公厅卫生处《1952至1953年淮河中游治理工程卫生工作总结》,《治淮汇刊》第3辑,第529、527、531页。

⑧《一九五三年度中游治淮卫生工作计划》,安徽省档案馆藏,档号:J054-1-141。

⑩阜阳专区治淮指挥部《关于治淮工程民工医防工作的指示》(1950年),临泉县档案馆藏,档号:17-2-2。

年春修时,中游工地只能自行采购药品。这样医药费多会超支,如 1957 年中游“各单位均有不同程度的超支”河道工程因医药费标准过低,普遍超支 50% 左右。为此,卫生处建议将水库医药费标准提高至每人每月 0.6 元(新币),河道工程提高至每人每月 0.3 元。^①

在不断提高医疗保障水平的同时,淮委克服工地卫生难题的另一举措是改善民工生活条件和工地卫生环境。如前所述,治淮工地多发的各种疾病,大多与民工的生活环境相关。水利工地为人员聚集之地,粪便等生活垃圾成为威胁民工身体健康的重要因素。佛子岭水库就曾因粪便污染水源致疾病流行。^②因此,如何处理粪便成为各工地都面临的问题。

1951 年,润河集蓄洪区就动员周边农民去捡拾粪便。^③那些远离村庄的工地很难采用这一方法。为此,陈克天不得不组织 3000 名民工在三河闸工地捡拾粪便,装船运走。为了防止水源被污染,工地还以每 200 米 1 人的标准安排民工看守引水渠。^④1954 年,上游的河南工地为了保障民工的饮用水安全,清除垃圾 5519.7 吨,粪便 2055.54 吨,新建和改建厕所 9706 个。^⑤

在改善生活环境的同时,提高民工的伙食标准也能降低消化系统疾病的发生。1951 年,淮委卫生处要求各地解决民工伙食单一问题,主张“民工食粮应适当调剂,不要老吃一种粮”。^⑥淮委的办法是动员后方支援。1951 年冬修中,濉溪县陈楼乡自善村的摊派慰问虽被淮委批评,但“在自愿的基础上,动员一些蔬菜、咸菜送到堤上”的做法,仍然受到鼓励。^⑦1955 年冬修中,河南许昌的清流河工地就动员后方慰问面粉 2780.8 斤、馍 6196.8 斤。^⑧

在提升民工生活保障的同时,治淮各工地还以政治运动的方式提升民工的卫生观念。早在 1951 年,中游的六安专区就发起过卫生红签运动。其做法是检查中用红签标识工棚内外的环境卫生得分,分数最高者获得“卫生优良”的红旗。^⑨检查评比是各工地改善卫生状况的通行做法。1953 年春修中,阜南县治淮一大队就给卫生搞得不好的二小队挂上了“不清洁牌子”,结果脸上无光的民工就埋怨负责卫生的炊事员,炊事员在弄清得牌原因后于次日早起打扫卫生,最终得以摘牌。

从 1950 年治淮工程实施以来,尽管医药缺乏的状况未能得到根本缓解,淮委还是从医药供给以及工地生活环境改善等方面,提高了民工的医疗保障水平。预防为主医疗方针的确定,更大大降低了传染病的发病率,其他各类疾病的发病率也不断下将。以 1956 年的中游为例,54 万人参与施工,每 500—829 名民工配备 1 名医生。虽然全年工地门诊共诊疗 75 万余人次,收容重病患者 4266 人,但当年的发病率和住院率分别较上年降低 36% 和 28%。^⑩由此可见,淮委各种应对措施推出,一定程度上缓解了工地的卫生困局。

结 语

1950 年启动的淮河治理,在工程实施中始终被医药短缺和疾病多发的情形所困。尽管淮委和地

^①《1957 年上半年卫生工作情况和今后意见》(1957 年 10 月 20 日),安徽省档案馆藏,档号: J054-1-855。1955 年进行了币制改革,旧币 1 万元兑换新币 1 元。

^②治淮委员会办公厅卫生处《1952 至 1953 年淮河中游治理工程卫生工作总结》,《治淮汇刊》第 3 辑,第 530 页。

^{③④}《1951 年度治淮卫生工作总结》(1951 年),《治淮汇刊》第 1 辑,第 407、403 页。

^④陈克天《江苏治水回忆录》,第 39—40 页。

^⑤河南省治淮总指挥部《1954 年防保工作总结及 1955 年春工作计划》(1954 年 12 月 20 日),河南省档案馆藏,档号: J122-6-517。

^⑥治淮委员会卫生处《关于加强民工卫生工作确保民工健康的指示》(1951 年 9 月 17 日),安徽省档案馆藏,档号: J054-1-69。

^⑦治淮委员会政治部《支援应以互助代耕和精神慰问为主,严格杜绝后方摊粮派款的浪费行为》(1951 年 12 月 17 日),《治淮通讯》1951 年第 29 期,第 2 页。

^⑧河南省许昌专区治淮指挥部《1955 年治淮工作基本总结》(1956 年 1 月 5 日),河南省档案馆藏,档号: J122-7-688。

^⑩张祚荫《总结 1956 年治淮工程为更好的完成 1957 年工作而奋斗(初稿)》(1957 年 2 月),安徽省档案馆藏,档号: J054-1-854。

方治淮机构出台过相应的应对措施,但并未从根本上消解工程中的卫生问题。出现这种状况的首要原因,即在于当时国家整体医疗资源的不足。截至1950年8月,全国接受过正式教育的医生不足2万人,多数地区医疗卫生机构尚在建立之中。^① 治淮工地上的卫生困局,是全国整体医疗状况的典型反映。

再者,治淮工程的特殊管理体制也制约了卫生政策的实施效果。1950年成立的淮河治理委员会,虽然负责统筹全流域的工程规划,但在工程实施上,又要仰赖地方治淮机构。地方施工队名义上受淮委和地方领导,但更多考虑的还是地方利益。相较于淮委对工程质量的关注,施工队优先考虑的问题是如期完工,因此就出现了施工队与淮委之间的目标诉求差异。这种差异反映在卫生问题上,就是行政干部与卫生人员之间的矛盾。前者之差异在上述医疗政策的不同理解中有所体现,后者的矛盾则集中反映于双方对卫生问题的不同认识上。典型的如由卫生干部负责的精工^②检查,往往遭到行政干部的抵触。^③ 淮委也认为“行政上不重视”,是开展卫生工作的最大困难。^④

综上所述,在特殊的治淮体制下,淮河工地上的卫生难题仿若一个无解的困局,其中既有淮委与地方施工队之间的诉求差异,又有不同干部之间的矛盾分歧。因此,虽然淮委在医疗卫生保障上作出了努力,但除传染病防治收到了较为明显的效果,其他疾病的发病情况没有根本性好转。进而言之,卫生困局的出现,仿佛整体治淮情势的缩影,从中可以察知1958年淮委解散时的无奈。^⑤

作者简介:葛玲(1979—),女,山东日照人,华东政法大学马克思主义学院教授,历史学博士。

责任编辑:汪谦干

Prevention or Cure?

—The Problem of Health and Solution on the Construction Site of Building Huai River in the 1950s

GE Ling

(School of Marxism, East China University of Political Science and Law, Shanghai 201620, China)

Abstract: Building Huai River is the first water conservancy project during the period of the People's Republic of China. There are many illness on the construction site because of the particularity of the construction site and the body of peasant - workers. But lack of medical staffs and expenditure, the result is that most diseases cannot be treated. To mitigate the hazards of health problems, The Huai River Commission improved medical support quality and the site environment. All these measures have improved the sanitary conditions on the site.

Key words: The construction site of building Huai River; the problem of health; prevention first; the supplementary of cure

①《中央人民政府卫生部李德全部长的报告》(1950年8月8日),《第一届全国卫生会议重要文献》,第16页。

②治淮劳力动员中的专用术语,既指精干劳工,也指为实现劳力精干所作的工作。

③凤台县治淮总队部《凤台县1953年春季治淮工作总结报告》(1953年6月4日),凤台县档案馆藏,档号:0065-001-0005-007。

④《1951年度治淮卫生工作总结》(1951年),《治淮汇刊》第1辑,第406页。

⑤1958年7月8日,淮委撤销,治淮工作由淮河流域四省分别负责。参见水利部淮河水利委员会、《淮河志》编纂委员会编《淮河大事记》,第172页。