

新中国初期开展疫苗接种工作研究^{*}

史春林 徐绍元

〔摘要〕新中国初期，党和政府面对各种传染病流行而医疗条件又极其简陋的情况，坚持以预防为主的防疫方针，高度重视并积极开展疫苗免疫接种工作，取得显著成效。这一时期的疫苗接种工作具有鲜明的时代和实践特点，如在疫苗供应方面注意自主研发独立性与外部获取辅助性相结合，在接种对象方面注意强制性与特殊性相结合，在资源分配方面注意大众普惠性与重点人员优先性相结合，在时间安排方面注意季节性与应急性相结合，在地点选择方面注意固定集中性与巡回流动性相结合；同时也留下了宝贵的历史经验，如加强组织领导、健全规章制度、进行人员培训、开展宣传教育等，对今天开展疫苗接种工作仍具有十分重要的借鉴意义。

〔关键词〕新中国；疫苗接种；传染病；预防

〔中图分类号〕D232；K271；R-092 〔文献标志码〕A 〔文章编号〕1008-1798(2021)-02-0041-09

传染病防治需要坚持预防为主的方针，因此，为降低传染病发病率与死亡率，有效控制其流行与蔓延，就需要加大事前防控力度。而实行疫苗普遍接种是现代医学有效防控传染病大范围传播的主要措施之一，可以说是关键一环，也是最经济的方法。它能够最大程度地提高人体抵抗病毒的免疫力，减少易感人群，切断传染源与传播途径，防患于未然。如天花在旧中国是一种常见的传染病，具有高发、频发、危害大等特点。不过，这种传染病虽然病情急、传染快，但预防却相对简单，最有效的办法就是及早普种牛痘。对此，毛泽东曾明确指出：“为什么要种牛痘？就是人为地把一种病毒放到人体里面去，实行‘细菌战’，跟你作斗争，使你的身体里头产生一种免疫力。”^①其他很多传染病也可通过注射疫苗起到很好的预防作用，如在旧中国鼠疫传播速度快、死亡率高，事前注射疫苗就是最好的防治办法。新中国初期，面对当时各种传染病流行而医疗条件又极其有限的情况，党和

政府高度重视传染病免疫接种工作，在实践中初步建立起一套现代防控机制，有效保障了广大群众生命健康。因此，全面回顾新中国初期党和政府开展疫苗接种工作的实践及其成效，总结其鲜明的时代特点与宝贵历史经验，对当前做好疫情防控工作仍具有十分重要的借鉴意义。

一、疫苗接种的实践与成效

新中国成立后，由于旧中国遗留下来大量传染源与易感人群，再加上各地卫生防疫机构尚未健全，医疗资源缺乏，民众防疫意识落后，致使一些常见的传染病仍在许多地区流行。这不仅严重威胁人民群众生命健康，而且影响新生政权稳定及新中

* 本文系2020年国家社科基金高校思政课研究专项“抗疫精神融入高校思想政治理论课教学研究”（项目编号：20VSSZ009）的阶段性成果。

① 《毛泽东文集》第7卷，人民出版社1999年版，第196页。

国建设事业的开展。传染病防控尽管任务艰巨，但势在必行。党和政府对此高度重视，积极开展疫苗接种工作，并在实践中取得显著成效。

1.牛痘接种。1950年年初，中央人民政府卫生部与军委卫生部联合发布《关于开展军民春季防疫工作给各级人民政府及部队的指示》，提出预防天花发生必须通过普种牛痘的方式来解决。这样，全国种痘人数快速增长，到1952年共种痘5.12亿人次，占当时全国人口的80%以上。^①种痘运动取得显著成效，到1953年全国绝大多数省区只有少数零星天花病例，到1956年天花在全国除少数边疆地区有个别发生外已近绝迹。

2.鼠疫疫苗注射。新中国成立后，党和政府高度重视东北、察蒙等鼠疫重点防治区的防疫工作，对疫源地及其邻近地区的民众加强免疫注射。1949年10月，为应对察北鼠疫，北京共注射疫苗2057997人次，比当时全市总人口数还多出59241人次（其中可能包含部分外地进京人员或一人注射多次）。^②鼠疫免疫注射取得明显效果，1950年，东北、察蒙等重点疫区基本控制了鼠疫流行。^③南方的江西、浙江、福建、广东、云南等鼠疫流行区染病人数也大为减少。1953年，鼠疫染病人数与1950年相比降低了90%，到1956年年底全国鼠疫基本得到有效控制。

3.霍乱疫苗注射。新中国成立的头两年，上海、重庆、贵州等霍乱重点流行区已进行疫苗注射，到1950年重庆等地区霍乱已近绝迹。1952年，南京、湖南等地进行霍乱疫苗普遍注射。1954年9月，卫生部部长李德全自豪地指出，自1820年由海外传入中国后历年流行的霍乱，新中国成立后根本没有发生。^④

4.卡介苗注射。为预防肺结核病，卫生部决定自1950年1月起在全国推广卡介苗注射。南京、天津等地纷纷响应，进行了普遍注射。到1952年，一些偏远地区也开始了注射，如贵州当年注射5000人。^⑤这样，肺结核发病率与死亡率都有所降低。

5.流脑疫苗注射。为预防流脑，1951年，北京率先成立流脑研究室并开展疫苗注射工作。1952年，天津等地进行重点注射。1953年，重庆等地进行普遍注射。同年5月—6月，重庆各医

院及门诊部抽调医护人员组成10个接种小组，为2万多名1—10岁的散居儿童进行流脑疫苗注射工作，从而有效控制了流脑疫情的暴发。

6.白喉疫苗注射。为防止白喉流行，从1952年开始，天津、重庆、山西、湖南等地开始进行白喉疫苗普遍注射，患病人数大为减少。南京由于普遍进行白喉疫苗注射，1952年下半年患者人数比上年同期减少60%。^⑥到1953年年末，重点疫区基本控制了白喉流行。

7.应对美军细菌战实行全面注射。1952年年初，美军在朝鲜以及中国东北与沿海地区发动了细菌战。为反对美军细菌战，党和政府加强相关疫苗的全面注射工作。一方面，入朝志愿军普遍注射鼠疫、斑疹伤寒等疫苗，平均注射率为93.9%。^⑦另一方面，4月10日前，东北地区为485万人注射鼠疫疫苗，北京、天津、河北、山东，以及华东、中南、华南等有关地区也为群众进行了重点注射。这样，到1952年5月就基本粉碎了美军细菌战。

二、疫苗接种的基本特点

新中国初期，党和政府非常重视疫苗接种工作，不仅取得了显著成效，而且具有鲜明的时代和实践特点。

（一）免疫接种与注射疫苗供应：自我研制独立性与外部获取辅助性相结合

开展免疫接种首先要有疫苗。新中国初期，党

- ① 李克温：《为减少和消灭天花而奋斗——五年来的牛痘疫苗接种工作》，《健康报》1954年9月24日。
- ② 北京市防疫委员会：《北京市预防鼠疫工作初步总结报告》，《北京市政报》1949年第10期。
- ③ 王平：《王平回忆录》，解放军出版社1992年版，第424—425页。
- ④ 《在第一届全国人民代表大会第一次会议上，代表们关于政府工作报告的发言》，《人民日报》1954年9月25日。
- ⑤ 伍小涛：《新中国成立初期民族地区公共卫生工作——以贵州省为例（1949—1956）》，《中共党史资料》2009年第4期。
- ⑥ 温唯：《1952年南京爱国卫生运动考察》，南京大学2014年硕士学位论文，第12页。
- ⑦ 张瑞、颜小平：《抗美援朝战争反细菌战的胜利及其启示》，《军事历史》2001年第2期。

和政府极为艰难的情况下坚持两条腿走路，主要通过自我研制与外来获取解决疫苗供应问题。

一方面，从疫苗自主研制独立性来看，新中国成立后以原解放区的晋绥卫生试验所、华北防疫处、东北卫生技术总厂等疫苗研制机构为基础，充分利用接收的原国民政府中央防疫处与西北防疫处等相关疫苗研制机构，在长春、北京、兰州、成都、武汉、上海扩建和新组建了卫生部所属的六大生物制品研究所，研制各种疫苗，分片包干六大行政区传染病防治任务。在1952年反对美军细菌战的斗争中，国内各生物制品研究所加紧扩大生产各种疫苗，到3月底共提供1598.3万人份鼠疫疫苗、32.3万人份斑疹伤寒疫苗、80余万人份痢疾疫苗、651万人份四联疫苗和284.5万人份五联疫苗^①，为打赢细菌战提供了有利条件。

另一方面，从疫苗外部获取辅助性来看，新中国初期的疫苗供应虽然以自我研制为主，但在相关疫情暴发与流行的时候，党和政府还以积极争取外援作为辅助供应，主要是从苏联购买一些急需疫苗。如1949年10月28日，毛泽东在获悉察北发生严重鼠疫后立即致电斯大林，请求其“空运生菌疫苗四百万人份，血清十万人份至北京应用，所需代价，当令中国政府以物物交换办法照付”^②。在反对美军细菌战的斗争中，1952年3月4日，周恩来指示聂荣臻向苏联驻中国军事顾问订购疫苗。

(二) 免疫接种与注射对象要求：强制性与特殊性相结合

为遏制传染病暴发与蔓延，降低感染率与死亡率，疫苗接种一般来说须强制施行，以确保易感人群中的每个人都能及时进行接种，但对于一些不适合接种的特殊群体则需要给予适当照顾，避免接种后出现不良后果。

一方面，从普遍性来看，1950年10月，卫生部颁布的《种痘暂行办法》明确强调：凡中华人民共和国境内之居民不分国籍均须种痘。凡无正当理由拒绝种痘，经说服教育无效者，各级卫生机关得予以强制执行。^③具体来说，主要采取以下强制措施。

1. 发放免疫接种或注射证作为证明。如在1952年反对美军细菌战斗争中，志愿军后勤卫生

部为官兵每人发放一张特制的“预防注射证”，主要栏目有斑疹伤寒疫苗（记录）、牛痘疫苗（记录）、霍乱疫苗（记录）、五联疫苗（记录）、鼠疫疫苗（记录），并详细规定了注意事项：每种疫苗注射后随时填写盖章；每种疫苗注射后如有合并症者应记载备考栏；本证不得涂改或遗失；本证随身携带不得借与他人；遵守检疫规则，通过检疫站持证受验；封面盖公章。^④由此可见，志愿军后勤卫生部对证件管理十分严格。

2. 实行严格的交通检疫。如1949年10月，为应对察北鼠疫，北京要求外地进京旅客均须经检疫注射后始准入城。1950年12月，重庆、南京等地在疫情流行时在车站、码头等要道设立交通检疫站，要求旅客购车船票或过境都必须持有免疫接种或注射证，如果没有则需要现场接种。在反对美军细菌战的斗争中，1952年3月12日，中央军委决定对铁路交通进行管制，在鸭绿江各口岸车站和山海关设立检疫站，对往来人员进行免疫注射。

3. 订立防疫公约。在1952年反对美军细菌战的斗争中，各地根据不同区域的不同情况发动群众订立防疫公约，其中一条就是要实行强制免疫注射。^⑤

4. 合理安排操作规程。为了使疫苗接种顺利实施，保证不漏掉应该接种的人员，各地结合实际采取各种有效措施加强管理，注意方式方法，科学安排操作程序，提高工作效率。如1949年10月，为应对察北鼠疫，北京“按照卫生小组挨户集中注射，争取一人不漏”^⑥。1951年，南京

① 《毛泽东、周恩来关于卫生防疫和医疗工作的文献选载》，《党的文献》2003年第5期。

② 《建国以来毛泽东文稿》第1册，中央文献出版社1987年版，第98—99页。

③ 中央人民政府法制委员会编：《中央人民政府法令汇编（1949—1950）》，法律出版社1982年版，第842—844页。

④ 蓝翔：《经历烽火硝烟的志愿军“预防注射证”》，《上海档案》2001年第2期。

⑤ 《当代中国》丛书编辑委员会编：《当代中国的卫生事业》（上），中国社会科学出版社1986年版，第56页。

⑥ 北京市防疫委员会：《北京市预防鼠疫工作初步总结报告》，《北京市政报》1949年第10期。

在秋季种痘时开展了普查登记工作，为新生儿和漏种者进行接种与补种。天津各街道卫生站则根据自身实际采取不同方法，组织工作严密有序，实现了全覆盖：河北区粮店街等卫生站先发给应接种人员一张卡片，预先编好序号，写上姓名、年龄等基本信息，注射时按卡片序号就能很快在登记本中查出，再拿卡片逐项进行体检、注射、发证，从而保证了现场秩序并做到不遗漏；南开区东南角街小费家胡同等卫生站先派出基层干部配合红十字会人员组成7个调查登记小组逐户进行核实并分别造具清册，这样就能按顺序、按期如数完成接种任务；金家窑烧锅等卫生站采取“逐组发动、逐片进行”的方法，做到按时注射；京津公路蓆厂北头卫生站先安排卫生组长担任联络员，专门负责挨门挨户招呼群众前来注射以防止遗漏。^①1951年2月，东北人民政府在部署种痘工作时要求接种人员种痘后应负责在户口记事栏内登记，各地公安机关予以帮助或协同，这样处理更为严密。

5. 实行工作责任制。新中国初期的疫苗接种工作，在城市一般实行各有关部门分工负责与责任追究制，即由各辖区政府配合公安部门做好召集居民工作，各辖区卫生防疫部门负责组织辖区内防疫力量为居民进行接种。如种痘以后再发生天花则由种痘人负责，机关、学校、工厂等如发生天花则由各单位领导负责。在农村一般是由上级委派防疫队来统一实施，防疫队依靠当地村干部、农会等组织力量来开展工作。如种痘一般是以村或屯为单位建立责任制，设立一个由种痘员、消毒员和登记员各1人组成的种痘组，并与村干部签订责任状。村干部要保证做好组织、动员、协调与督导工作，而种痘组则要保证做好种痘工作。同时，为了打消农民害怕种痘和影响生产的顾虑，种痘组还要与农民订立合同，保证种痘后不会化脓、不影响生产。^②这种工作责任制有力地保证了广大农村种痘任务的顺利完成。

另一方面，从特殊性来看，对于一些特殊群体需要区别对待。疫苗接种虽然是一种经济有效的预防传染病的办法，但由于每个人的体质不同，尤其是孕妇、病人等特殊人群是无法接种的，所以在实行接种之前一定要做好体检，保证接种对象身体状况良好，并在接种后密切关注有

无异常反应。如1949年10月，为应对察北鼠疫，虽然要求疫区所有人员都必须接受疫苗注射，但同时也明确规定如果医生许可或有正当理由不适宜注射者可除外，这样张家口市16万多人中最后有13万余人注射了疫苗，另有3万多人并没有注射^③，从而避免因不当注射造成不必要的医疗事故。

(三) 免疫接种与注射资源分配：大众普惠性与重点优先性相结合

新中国初期，党和政府为保证人民健康和国家安全，尽最大可能安排人力、物力、财力支持这项工作，实行大众普惠，努力为易感人群进行免费普遍接种。同时，鉴于新中国初期经济落后、财政困难、缺医少药、疫苗供应能力有限，实践中注重对部分重点群体实行优先接种。

一方面，从大众普惠性来看，为鼓励广大人民参与疫苗接种与注射的积极性，党和政府在资金极其困难的情况下，仍拿出大量人力、物力、财力进行支持，一般实行免费接种。从1950年1月起，卫生部开始推广预防肺结核的卡介苗注射工作，所需费用由各级政府承担。1950年10月7日，政务院发布的《关于发动秋季种痘运动的指示》规定：“种痘应一律免费，不得向受种人收取任何费用。痘苗、人工、卫生材料等费，均应由各级政府负担。”^④10月12日，卫生部颁布的《种痘暂行办法》规定，种痘一律免费，费用由国家财政负担。^⑤由于实行免费接种与注射，党和政府支出了大量财政资金。1950年，重庆用在种痘和霍乱、伤寒免疫注射的费用共计7亿多元（不包括医护人员工资开支），约占市卫生局全年总预算的16.7%。^⑥因此，党和政府采取的普惠性

① 贾鸽：《建国初期天津红十字会防疫活动述论》，《兰台世界》2015年第1期。

② 刘迪成：《新中国成立初期的种痘运动》，《当代中国史研究》2016年第6期。

③ 《张市注射完毕，将大规模捕鼠》，《人民日报》1949年11月13日。

④ 中共中央文献研究室编：《建国以来周恩来文稿》第3册，中央文献出版社2008年版，第394页。

⑤ 中央人民政府法制委员会编：《中央人民政府法令汇编（1949—1950）》，第842—844页。

⑥ 李晓朋：《建国初期重庆地区突发性疫病的防治研究》，西南大学2016年硕士学位论文，第33页。

的疫苗接种与预防政策，得到了广大人民群众的支持与拥护。

另一方面，从重点优先性来看，新中国初期受经济和医疗条件所限，有时会面临疫苗供应不足的问题。因此，当经费与疫苗短缺时，就要优先保障特殊、重点群体接种。

1. 医护人员优先接种。由于医护人员与传染病人接触密切，需要首先做好自我防护，以免交叉感染。如1949年10月，为防控察北鼠疫，北京陆军总医院首先在全院进行了鼠疫疫苗注射。

2. 少年儿童优先接种。少年儿童抵抗力弱，而且天花、白喉、麻疹、百日咳等疫苗在儿童时期注射免疫效果更好，因此少年儿童历来是接种与注射的重点。1950年，全国为1亿多儿童普种牛痘。除此之外，各地还根据本地实际情况开展有关传染病免疫注射。1952年冬，重庆为6个月以上、8岁以下儿童进行了较全面的白喉免疫注射。

3. 在校学生优先接种。学校人群密集，开展疫苗接种与注射能有效防止传染病传播。1949年10月，为应对察北鼠疫，北京的学校组织学生普遍进行鼠疫疫苗注射。1952年，安徽省教育厅下发《关于落实全省校园爱国卫生运动的指示》，要求所有学生一律优先注射传染病疫苗。^①

4. 工厂职工优先接种。工厂也属于人员密集场所，需要加强疫苗接种工作。1949年10月，为应对察北鼠疫，北京燕京造纸厂组织职工及其家属进行鼠疫疫苗注射。^②

5. 工地务工人员优先接种。新中国初期，一些水利建设和灾区重建工地人员密集、条件较差，容易发生疫病传染，更要加强疫苗接种工作。1950年3月，中央防疫总队成立后即前往天津与河北一带的潮白河施工区、皖北与苏北重灾区以及黄泛区建设工地，为务工人员进行疫苗注射。1951年上半年，中国红十字会医疗防疫服务大队前往安徽治淮工地为务工人员进行疫苗注射。

(四) 免疫接种与注射时间安排：季节性与应急性相结合

根据传染病暴发与流行的特点以及疫苗特性与功能，免疫接种一般来说具有季节性，但当疫情来袭时则需要进行相关疫苗应急接种，以防止疫情传播蔓延。

一方面，从季节性来看，免疫接种呈现出一定的规律性。其一，春季接种。1951年春，卫生部发出春季种痘指示。据此，各地积极部署春季种痘任务，全国共种痘1.16亿人。^③

其二，夏季接种。1950年夏季，南京开始普遍进行霍乱、伤寒疫苗注射，共注射426001人，占全市总人口的70%。^④1951年，山西绛县为保证做好夏季防疫工作，积极进行疫苗注射，有效控制了赤痢等传染病。

其三，秋季接种。1950年10月，政务院发布《关于发动秋季种痘运动的指示》。1951年秋，卫生部又号召开展秋季种痘运动，要求各地积极开展秋季普种牛痘运动。

其四，春秋两季接种。1952年2月初，卫生部发出指示，要求各地在1952年春秋两季普遍开展种痘工作。经过努力，全国共种痘2.41亿人。^⑤

另一方面，从应急性来看，当传染病暴发时，需要加强疫苗应急接种，以防止疫情扩大与蔓延。为应对察北鼠疫，1949年10月25日，察哈尔省政府召开紧急干部会议，要求疫区及其邻近地区开展疫苗注射工作。

(五) 免疫接种与注射地点选择：固定集中性与巡回流动性相结合

为保障疫苗接种工作能够顺利完成，各地一般采用定点集中接种与巡回流动接种相结合，很好地解决了医疗资源分布不平衡问题，扩大了疫苗接种范围，提高了工作效率。

一方面，从定点集中性来看，各地主要有以下集中固定的疫苗接种地点：其一，公立与私立

① 陈贤忠：《安徽教育史》（下），安徽教育出版社2006年版，第795页。

② 艾智科：《新中国成立初期的防疫网络与社会动员——以1949年北京市应对察北鼠疫为例》，《党史研究与教学》2011年第3期。

③ 《东北布置五一年种痘工作，普遍种痘争取三年内扑灭天花，中央卫生部通报各区切实布置春季种痘工作》，《健康报》1951年1月11日。

④ 温唯：《1952年南京爱国卫生运动考察》，南京大学2014年硕士学位论文，第7页。

⑤ 李克温：《为减少和消灭天花而奋斗——五年来的牛痘疫苗接种工作》，《健康报》1954年9月24日。

医院、诊所。新中国初期，承担疫苗接种任务的主要是公立医院与诊所。除此之外，政府还广泛动员与鼓励各类私立医院、诊所等积极参与疫苗接种工作。1949年10月，为应对察北鼠疫，北京各区防疫分会委托私立医院为市民进行疫苗注射。这样，全市共有近300家私立医院和诊所被整合起来为市民注射。

其二，红十字会卫生站。新中国初期，天津红十字会在一些街道设有卫生站，协助有关医院和诊所开展疫苗接种工作。

其三，卫生防疫站（所）。1952年12月，第二届全国卫生会议决定在全国范围内建立卫生防疫站（今疾控中心前身）。到1956年，各省、市、县共设立卫生防疫站（所）1300多个，具体负责疫苗接种工作。一些专门的防疫站也开始设置起来，进行疫苗专项接种。1951年，华东军政委员会卫生部在浙江与福建两省鼠疫流行区分别设立鼠疫防治所及10个防治站，开展鼠疫疫苗注射工作。

另一方面，从巡回流动性来看，由于新中国初期城乡医疗资源分布不均，农村地区医疗条件落后，加之居住分散、交通不便，无法满足大规模疫苗接种的实际需求，因此需要组织临时防疫队，巡回流动进行疫苗接种。1950年3月，卫生部成立中央防疫总队，下设6个大队，分赴各地协助地方政府开展疫苗接种工作。同时，各大区、省也陆续成立防疫队，重点解决防疫资源尚未覆盖地区的疫苗接种问题。1951年春，青海省卫生处组织医疗队深入农村及少数民族地区开展种痘工作。

巡回流动防疫队可以极大地缓解定点医院及诊所集中进行疫苗接种的压力，有效解决了疫情暴发与流行在短时间内造成的医疗挤兑问题。1949年10月察北鼠疫蔓延张家口后，东北与华北防疫队携带疫苗于10月26日到达张家口开展注射。10月27日，中央军委华北防疫处与察哈尔省军区卫生部联合组成防疫队携带疫苗赶赴张北注射。10月31日，中央防疫总队第二大队携带疫苗抵达张家口注射。从11月7日起，中央防疫总队与张家口医护人员又组成注射小组，分头在张家口市内流动注射。同时，邻接疫区的北

京市防疫委员会也组织市卫生局及其附属院所与相关单位的医护人员成立53个机动注射小组^①，以补充市内各定点医院与诊所注射人员之不足。

三、疫苗接种的主要经验

新中国初期，在党和政府正确领导下，各级卫生防疫部门认真组织与严格督导，基层干部与卫生防疫人员辛勤努力、严谨负责，人民大众积极支持配合，推动疫苗接种工作取得显著成效，并留下宝贵历史经验，对当前开展疫苗注射工作仍有十分重要的借鉴意义。

（一）加强组织领导

党和政府对免疫接种的高度重视和正确领导，是推动疫苗接种工作顺利开展与确保人民健康安全的组织保障。

1. 党和国家领导同志高度重视。新中国成立后，疫苗接种工作受到以毛泽东同志为核心的党的第一代中央领导集体的高度重视。毛泽东在听取卫生部关于传染病防治工作汇报后认为，对天花等预防简单的疫病要加强免疫接种，让其慢慢消失，从根本上消灭。而对其他鼠疫、霍乱、伤寒等危害较大的传染病，则要加强免疫注射，使其消灭在萌芽之中。特别是在1952年反对美军细菌战的斗争中，有关党政军领导同志更是高度重视疫苗注射工作。1952年2月18日，解放军代总参谋长聂荣臻向毛泽东汇报了美军发动细菌战的情况。2月19日，毛泽东对此批示：“请周总理注意此事，并予处理。”^②当晚，周恩来即召集有关领导开会拟出反细菌战6项举措，其中之一就是为前线志愿军提供疫苗并开展免疫注射。2月23日，毛泽东批准了由卫生部副部长贺诚起草的《反细菌战防疫计划大纲》，决定将反细菌战斗争分为两个阶段进行，其中第一阶段任务之一就是开展疫苗注射工作。^③2月25日，中央军委致电彭德怀，正式下发防疫计划大纲，对疫苗

① 北京市防疫委员会：《北京市预防鼠疫工作初步总结报告》，《北京市政报》1949年第10期。

② 《建国以来毛泽东文稿》第3册，中央文献出版社1989年版，第239页。

③ 冯彩章：《贺诚传》，解放军出版社1984年版，第39页。

注射作了详尽规定。3月7日,聂荣臻又就国内防疫工作向毛泽东与周恩来报告说,根据最近美军扩大细菌战的情况,建议京津应迅速进行免疫注射。3月9日,毛泽东批示照办。3月19日,周恩来以中央防疫委员会主任的名义发出《关于反细菌战的指示》,要求在紧急防疫区加强对朝鲜国境江口检疫工作,严格交通管理;在重要城市、交通线上敌人散布昆虫区域实行疫苗普遍预防注射;在防疫监视区进行重点预防注射^①,从而有效控制了传染病的发生与流行。

2.成立专门机构筹划组织。疫苗接种工作要想顺利开展,离不开有关卫生防疫机构的精心筹划与科学组织。1951年2月,东北人民政府提出各地应组织有关单位建立种痘推行委员会,各市、县、旗长应主任委员,负责领导和推动普种牛痘工作;各区可设分会,由各区区长负责领导。在1952年反对美军细菌战的斗争中,3月1日,志愿军成立总防疫委员会,各兵团、军、师以及分部成立防疫委员会,其职责之一便是组织疫苗注射,这样志愿军指战员基本上都按规定注射了鼠疫、霍乱等疫苗。

3.制订工作推行计划。新中国成立后开始实施免疫计划,为了使疫苗接种有序进行,有关部门一般都会提出详尽的工作计划。1950年4月,卫生部公布《1950年工作计划大纲》,将普遍种痘与疫苗注射作为工作计划的重点。同时,各地还结合自身实际制定相应的工作计划。东北人民政府卫生部根据本地区与季节的不同,制订出具体的疫苗接种计划:春季种痘,争取东北各部队、4个直辖市、工矿地区、铁路运输部门、各卫生实验县及其他地区10岁以下儿童普遍种痘并建立登记手续,春季未种痘者秋季补种,争取3年内消灭天花;预防白喉,重点在4个直辖市及各卫生实验县实行集居儿童白喉免疫注射;预防破伤风,主要是对部队与参加生产的重工业工人,实行破伤风免疫注射。^②南京市卫生局制定的《1952年工作计划》提出:白喉免疫注射以10岁以下儿童为主,预定注射10万人;预定注射脑炎疫苗1万人;接种牛痘主要对象为新生儿和中小学新生及复查补种者,预定接种20万人;预防霍乱、伤寒注射,郊区拟在4月初开始,城

区5月初开始,注射人数以达到全市人口的70%为目标,预定注射霍乱疫苗63万人,其中包括霍乱伤寒混合疫苗10万人;百日咳疫苗注射以10岁以下儿童为主,预定注射1万人;继续推行卡介苗注射,以初生儿为主,预定注射1.5万人。^③

4.发挥基层干部推动落实作用。开展疫苗接种工作,不仅需要卫生防疫机构精心组织、协调、筹划与领导,还需要发挥基层干部的积极性和创造性,提高工作效率,确保任务落实到位。1953年重庆开展白喉疫苗注射时,各注射区队与小组在居民委员会的协助下均超额完成预定指标。同样,在种痘过程中,只要领导干部重视,落实工作就会比较顺利。1950年,辽宁抚顺矿区一开始种痘时相当困难,后来在矿区领导推动下,很快完成了种痘计划。

(二) 建立健全规章制度

疫苗接种与注射要取得实效,除了要加强组织领导外,还要建章立制,努力做到规范管理、科学运行。新中国初期,无论是中央还是地方政府都非常重视有关疫苗接种规章制度的制定和完善。

1.有关种痘的规章制度。为了有计划、有步骤地开展普种牛痘工作,1950年10月7日,政务院发布《关于发动秋季种痘运动的指示》;10月12日,卫生部颁布《种痘暂行办法》。二者对居民种痘的义务、种痘的年龄与次数以及费用等都作出了详细规定。^④同时,各地方也都相应制定了有关规章制度。1950年3月,吉林省颁布《预防天花暂行办法》;1951年2月,东北人民政府发出《关于为争取三年内扑灭天花加强领导1951年普种牛痘工作的指示》。二者都结合自身实际对种痘工作进行了具体部署。

2.有关鼠疫疫苗注射的规章制度。1949年11月,北京市颁布《鼠疫预防暂行办法》,对鼠疫疫

① 《周恩来年谱(1949—1976)》上卷,中央文献出版社1997年版,第227页。

② 巩瑞波:《新中国成立初期东北农村卫生工作研究》,吉林大学2013年硕士学位论文,第41—45页。

③ 温唯:《1952年南京爱国卫生运动考察》,南京大学2014年硕士学位论文,第11—12页。

④ 中央人民政府法制委员会编:《中央人民政府法令汇编(1949—1950)》,第842—844页。

苗注射作了具体规定。^①

3.有关霍乱疫苗注射的规章制度。1950年8月,东北人民政府颁布《关于加强预防霍乱的通令》,明确提出要及时推行疫苗注射。^②

4.有关白喉疫苗注射的规章制度。1950年10月,卫生部发出《关于防治白喉的指示》,强调早期疫苗注射是防治白喉的关键。

5.有关交通检疫注射的规章制度。1950年12月,卫生部颁布《交通检疫暂行办法》,不仅提出要在交通要道设立检疫站、进行疫苗注射证查验工作,还明确规定各种传染病疫苗接种后的有效期以便统一检查:鼠疫注射7日后至6个月,霍乱注射7日后至6个月,天花接种14日后至3年内,斑疹伤寒注射12日后至6个月,黄热病注射10日后至4年内。

(三) 进行人员培训

顺利开展疫苗接种工作需要大量合格的卫生防疫人员。因此,新中国成立后,作为开展疫苗接种工作的重要一环,大规模培训卫生防疫人员提上了议事日程。

一方面,为尽快落实种痘培训工作,各省、市卫生机关联合当地医疗卫生群众团体共同组织了短期种痘培训班。受训人员主要是基层医疗卫生人员与干部、学校教师、青年积极分子,在农村还要求为每村训练2名不脱产的种痘员。具体培训内容一般包括痘苗保存法、消毒法、痘苗压出法与种痘禁忌。在1950年秋季种痘运动中,河北通县等地发动地方中、西医训练小学教员、妇女干部、文教工作者来开展种痘运动。党中央与政务院向全国推广这一经验,要求“大行政区及省级卫生行政机关,必须根据不同情况,进行尽可能的工作,如组织地方中西医共同进行种痘运动;或号召文教工作者施以短期种痘技术的训练,分发各县,深入农村,转而训练农村文教工作者及妇女干部”^③,由此形成一条完整的传帮带链条。据此,1951年2月,东北人民政府要求动员当地中、西医医务人员尽量参加种痘工作,如果医务人员不足,则应由各地卫生机关立即训练足够的种痘员,并抽调在职医务干部参加并领导种痘工作。1951年年初,江西省也把训练种痘员列为一项重要任务,并对训练内容与时间以及结业证书等问题作了详细规定。通过上述办

法,全国培训了大批种痘员,有效解决了接种人员不足的问题。

另一方面,全国各地还开展了对从事其他传染病疫苗注射人员的培训工作。从1951年开始,重庆为满足疫苗注射需求,先后举办了11期防疫注射短训班,并发动中医参加学习。培训课程主要有传染病知识、疫苗注射方法等内容。培训结束后,技术较好的参加疫苗注射工作,差的则从事填表、宣传等工作。在1952年反对美军细菌战的斗争中,辽宁安东(今丹东)为搞好疫苗接种工作,专门培养了315名接种师,对全市90%以上的人口进行鼠疫、白喉、脑炎、百日咳等疫苗的接种,从而大大降低各种传染病的发病率。1952年与1951年相比,流脑患病人数降低50%,赤痢降低57.19%,副伤寒降低88.89%,斑疹伤寒降低90.52%。^④

(四) 开展宣传教育

新中国初期,由于各种原因,特别是受封建迷信的影响,有的群众认为患了麻疹是“痘疹娘娘”送进家里来的,习惯于请道士、巫婆作法驱赶,而对疫苗接种的作用却不理解甚至存在认识误区,想尽一切办法躲避,致使接种工作的开展存在一定困难。有鉴于此,党和政府高度重视疫苗接种有关知识以及方针政策的宣传、教育工作。1950年10月政务院发布的《关于发动秋季种痘运动的指示》就专门强调:“秋季种痘与群众风俗习惯不合,所以必须注意宣教工作,耐心说服,详细解释秋季种痘的重要,打破那些非春天不种,桃花不开不种,麦子出穗不种,甚至有些必须择日算卦才种的不科学的习惯。”^⑤1951年2

① 艾智科:《新中国成立初期的防疫网络与社会动员——以1949年北京市应对察北鼠疫为例》,《党史研究与教学》2011年第3期。

② 武衡:《东北区科学技术发展史资料·解放战争时期和建国初期(医药卫生卷)》,中国学术出版社1988年版,第175—176页。

③ 王冠中:《新中国成立初期中共整合政治资源防控疫病的举措及经验》,《中共党史研究》2010年第10期。

④ 陈利:《从抗美援朝档案看安东人民粉碎美军细菌战》,《兰台世界》2008年第3期。

⑤ 中央人民政府法制委员会编:《中央人民政府法令汇编(1949—1950)》,第842—844页。

月，东北人民政府也发出指示，对加强宣传教育工作进行具体部署：做好种痘工作必须启发群众自觉，因此，各省、市、县、旗应通过报纸、刊物、广播电台报道各地准备和推行工作情况，以及各种娱乐场所、会议等宣传种痘的有关问题，各地卫生机关应印发大众化的标语、漫画、传单等宣传参考材料。各地应以市、县、旗为单位开展群众性的“扑灭天花普遍种痘运动周”活动，各级卫生机关更应与文教、公安部门及有关群众团体取得密切联系，有计划地做好以上工作。^①

根据上述有关指示精神，各级党委和政府把党的群众路线运用到疫苗接种工作中，深入群众、组织群众、动员群众，以知识普及、政策解释、思想劝导、情感呵护为主要工作方法，通过灵活多样的形式进行广泛宣传教育。这对促进广大群众了解国家方针政策、提高卫生防疫知识水平起到了非常重要的作用。

1. 态度转变。通过宣传教育，广大群众对疫苗接种的态度由惧怕、躲避变为认可与接受，特别是看到其中的好处后便自觉自愿地行动起来，主动配合、积极接种。1950年11月至12月，重庆开展第一次白喉疫苗注射工作。由于部分家长不了解，拒绝给孩子注射，结果仅有几百人注射。而到1952年9月至12月重庆市再次开展白喉疫苗注射工作时，情况发生了很大变化。这次注射吸取前一次的教训，在未注射之前进行了普遍的宣传教育。大部分群众接受教育后自觉地为孩子进行了疫苗注射。宣传教育工作做得好，群众接种积极性高，有时还会出现疫苗供不应求的现象。在1952年反对美军细菌战的斗争中，群众一开始对疫苗普遍接种不理解而不愿注射，经宣传教育后则纷纷要求注射，结果疫苗还出现了不足。^②

2. 观念更新。广泛深入的宣传教育，破除了群众中不同程度存在的迷信思想与卫生陋习。许多群众转变了旧有的错误观念，科学的防疫观念逐渐深入人心。许多民众染病后，不再是求神拜佛或请道士、巫婆，而是积极主动要求疫苗注射。

3. 政治认同。免费疫苗接种的政策宣传和实际效果，让群众切实感受到党和政府的关怀，认识到新政权是真正为人民服务的，更深切地体会到只有

在共产党的领导下才能有健康的身体与幸福的生活，从而加深了对党和人民政府的热爱。在旧中国，打防疫针仅是少数官僚、地主、资本家才能享受到的福利；在新中国，人民群众普遍接受了免费疫苗接种。对此，有老百姓说：“人民政府花了这样多的钱，替我们打针防病，不打还送上门来，还有人来三请四请，以前有谁来管我们黄泥巴脚夫。”^③因此，很多人给卫生部门写信感谢党和政府以及医护人员的关心照顾。这充分证明，只有制定符合群众利益的公共卫生政策并通过广泛深入的宣传教育，才能调动群众的主动性与积极性，进而使其对党和政府产生认同感与信任感。

总之，新中国初期的疫苗接种与注射，有效降低了一些传染病的发病率与死亡率，从而阻止了传染病的流行与蔓延；同时革除了社会上一些陈规陋俗，使广大群众卫生防疫观念发生很大变化，对疫苗接种有了正确认识；更为重要的是，还树立了党和政府以民为本的良好形象，扩大了党和政府的政治影响力，赢得了人民群众的普遍赞誉和衷心拥护，获得了广泛政治认同，从而为新中国各项事业的发展创造了有利社会条件。

（作者系大连海事大学马克思主义学院教授、博士生导师 大连 116026；大连海事大学马克思主义学院博士研究生 大连 116026）

① 巩瑞波：《新中国成立初期东北农村卫生工作研究》，吉林大学2013年硕士学位论文，第41—45页。

② 《毛泽东、周恩来关于卫生防疫和医疗工作的文献选载》，《党的文献》2003年第5期。

③ 李晓朋：《建国初期重庆地区突发性疫病的防治研究》，西南大学2016年硕士学位论文，第64页。