

新中国成立初期 戒烟药品统一制供机制的形成研究

张楠

【摘要】 戒烟药品统一制供机制是新中国成立初期烟毒治理的有机组成部分,它的形成与完善正是中国共产党不断提升国家治理能力的直接体现。新中国成立伊始,私人制售戒烟药品现象大量存在,严重阻碍戒烟工作的开展。为了彻底禁绝烟毒和重塑民族形象,在烟毒治理的不同阶段,人民政府不断调整制供政策,最终确立了以统一戒烟方法和戒烟药品行政管理体系为主要内容的统一制供机制。戒烟举措不仅助力于烟毒治理工作的完成,彰显出中国共产党卓越的国家治理能力,而且为新中国在国际上赢得了“无毒国家”的美誉,使中华民族摆脱了“东亚病夫”的旧形象。

【关键词】 新中国;社会治理;戒烟药品;烟民

【中图分类号】 K271 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-1873(2024)01-0205-12

【作者简介】 张楠,江南大学马克思主义学院、历史研究院副教授 214122

新中国成立初期,中央领导人意识到社会经济的恢复发展是人民政权得以巩固的重要保障。^①为此,中国共产党在社会治理的多个方面进行大胆实践,其中就包括解决困扰国民百余年的烟毒问题。禁绝烟毒吸食成为提升国民身体素质的关键步骤,而戒烟药品^②在烟民戒瘾的过程中发挥了重要的辅助作用。因此,中央政府在烟毒治理的不同时期持续规范戒烟药品的配制和供应流程,最终制定了戒烟药品统一配制和供应机制,为整个戒烟工作的完成提供保障。然而,由于中央政府在1952年肃毒运动中采取“口头宣传”政策,有关戒烟工作的公开出版文献阙如,使得国人难以全面地了解中共的禁吸壮举。笔者目力所及,学术界对新中国烟毒治理问题的主要关注点是政府如何禁种、禁制及禁贩烟毒等问题,对戒烟药品制供机制的专门性研究尚属空白。^③为详细呈现中共在这项工作中取得的成绩,本文主要通过利用中央档案馆及陕西省、贵州省、上海市、天津市、山东省等10余家省级档案馆馆藏档案,探究戒烟药品统一制供机制的形成过程。

一 私人制售与地方筹备

新中国成立初期,中国共产党坚信“要想巩固政治上的统治,就需要进行社会改造和现代化建设,就需要和长期以来支配中国社会的狭隘的地方观念展开面对面的较量”,进而“以一种前所未有

^① 《毛泽东选集》第4卷,人民出版社1991年版,第1428页。

^② 本文提到的戒烟药品是指在药名中含有“戒烟”“戒瘾”“断瘾”“扫毒”“除毒”等词语与在效用标明为“戒烟”“戒毒”功能的片、水、丸、酒、粉、膏等各类药剂。

^③ 就笔者目力所及,论文方面,国内尚无专文讨论此事,参见肖红松、郭晓辉:《雷霆扫毒:新中国成立初期华北烟毒治理问题研究》,《河北学刊》2019年第6期;姜祖楨、宋秋英:《中国共产党领导的戒毒方略百年沿革》,《犯罪与改造研究》2021年第3期。著作方面,国内两本系统探讨中共禁毒史的专著均未详细论述此事,参见齐霁:《中国共产党禁毒史》,中共党史出版社2013年版;胡金野、齐磊:《中国共产党禁烟禁毒史》,经济科学出版社2016年版。国外相关学者也未具体探究此事,参见周永明:《20世纪中国禁毒史》,石琳译,商务印书馆2016年版;包利威:《鸦片在中国:1750—1950》,袁俊生译,中国画报出版社2017年版。

的方式渗入社会的各个角落”。^①在这个过程中,社会治理和政权建设逐渐构成互为制约、相互影响及促进的整体。在执政的第一年里,鉴于政治形势尚不稳定,中国共产党将重心放在政权建设上,社会治理进程相对缓慢。此时,各地烟民总数庞大,戒烟形势严峻。以西南大行政区为例,截至1950年底,全区统计烟民有600万人左右,约占总人口的8.8%。^②其中,重庆市烟民总数约10万人,占总人口的10%。^③烟毒成瘾使人体质衰弱,生活贫苦,进而使人倾家荡产,不利于新中国社会秩序的稳定。因此,中央和地方开启禁吸工作。1950年2月24日,政务院颁布《关于严禁鸦片烟毒的通令》(以下简称《通令》),对戒烟药品的配制和供应工作作了纲领性规划,未公布实施细则;截至7月10日政务院出台《关于禁烟毒办法的决定》,中央未对禁吸工作进行全面部署。因此,这段时间是戒烟药品制供工作的第一阶段。在此期间,地方性私人制售戒烟药品的现象依然存在,只有部分地方政府开始筹备这类药品的制供工作。

新中国成立前后,大量医药机构和个人在市面上兜售自制的戒烟药品。重庆爱国制药厂售卖药品“拒毒金丹”,号称“专戒任何毒瘾,七日除根,毫无痛苦”。^④北京老牌连锁药店华安大药房出售自制畅销戒烟药品“黑海星”,标榜其“专戒鸦片、唆唆、吗啡……断瘾迅速、毫无痛苦”。^⑤重庆天一戒烟专科医院则打折促销自家药品,鼓励烟民通过走戒方式断瘾。^⑥医师陈道明在自营诊所配药,使用自创变质清血除毒疗法帮人戒烟。^⑦这一现象隐患颇多。一方面,自制药品存在大量质量问题,如药效难以保证,存在大量假药;药品含有大量烟毒成分,实为隐性的抵瘾药品。另一方面,形形色色的制药者交织成地方戒烟药品制供的非正式权力网络,试图阻挠官方制药方案的制定,妨碍新中国戒烟工作的开展,最终制约了国家权力向基层社会的下沉。

为此,中央和地方政府开始着手戒烟药品的官方配制工作。政务院2月24日的《通令》规定:“各级人民政府卫生机关,应配制戒烟药品,及宣传戒烟戒毒药方”,^⑧该规定明确了配制主体,但未对药品处方和配制流程作说明。尽管如此,因忙于政权接管和经济恢复,地方政府无法系统执行此项命令,只有少数地区开展了一些准备工作。一部分地区出台法规,将配制权统归政府。中南大行政区责令各级卫生部门负责配制该药品。^⑨天津市明令禁止公私医院或中西药房自制戒烟药品。^⑩上海市则提出由市禁烟禁毒委员会配制戒烟药品,邀请公私立医院参与。^⑪另一部分地区着手药品配制的筹备工作。因缺少统一处方,地方卫生部门多沿用旧有办法,并将收缴来的烟土作为药品原料。贵州省卫生接管处拟将接收的1600两烟土作为原料拨发给相关部门配制药品。^⑫天津市卫生局拟使用没收来的1000两烟土,配制戒烟药品“鸦片酊”450磅。^⑬部分地区开展药品宣传工作。

① 费正清、罗德里克·麦克法夸尔主编《剑桥中华人民共和国史(1949—1965)》,王建朗等译,上海人民出版社1990年版,第72页。

② 西南军政委员会民政部:《一九五〇年工作总结报告》,1951年1月,《云南档案史料》1991年第4期。

③ 西南区禁烟禁毒委员会:《重庆市戒烟工作经验介绍》,1951年2月18日,43-1-394-13,贵州省档案馆藏。

④ 《戒烟圣药 拒毒金丹》,《大公报》1949年11月18日,第4版。

⑤ 《戒烟良药黑海星》,《大公报》1949年8月24日,第4版。

⑥ 《天一戒烟专科医院启事》,《大公报》1949年12月30日,第1版。走戒方式是指烟民事先向政府登记并备缴药费,随后到指定机构领药后回家自行戒瘾。

⑦ 《专门戒烟》,《大公报》1949年12月30日,第1版。

⑧ 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212页。

⑨ 西南军政委员会民政部编《民政工作手册》1950年第2辑,第159页。

⑩ 《天津市烟民烟毒检查登记办法》,《天津日报》1950年6月10日,第3版。

⑪ 上海市民政局:《关于上海市禁烟禁毒执行办法(草案)》,1950年,B168-1-755-44,上海市档案馆藏;上海市民政局:《关于上海市禁烟禁毒实施办法(草案)》,1950年,B168-1-755-48,上海市档案馆藏。

⑫ 民政办公室:《卫生接管处呈请拨发一千六百两制造戒烟药片一案签请如数作价拨发由》,1950年3月20日,42-1-569-5,贵州省档案馆藏。

⑬ 天津市禁烟禁毒委员会:《禁烟工作筹备概况》,1950年7月1日,X0065-Y-000165-007,天津市档案馆藏。

中南区、北京市均指示卫生部门在禁毒宣传中多讲解戒烟药方及戒烟方法的知识。^①天津市则在报纸上宣传戒吸政策,并说明政府已配制戒烟药品。^②显然,各地的药品配制进程参差不齐,不少地区尚处于准备阶段。

至于药品供应问题,政务院2月24日的《通令》从三方面作出规定:一是确定卫生机关为药品供应的实施主体;二是可免费或减价向贫苦烟民提供药品;三是加强监管工作,严防隐蔽形式的烟毒代用品。^③随后,部分地区按照要求灵活开展药品供应的前期工作。首先,明确实施主体。天津市要求卫生部门掌握药品供应程序。^④上海市则规定药品由本市禁烟禁毒委员会统一供应,分区专售,烟民凭登记证购买,收回成本费即可。^⑤供应主体的确立即可避免药品分销的杂乱无序,又可确保药品价格的长期稳定。

其次,制定药费减免政策。新中国成立初期,因烟毒流害时间长,不少地区的烟民数量巨大,且多以劳苦工人和贫困农民为主,他们需要政策倾斜和经济帮扶。为此,部分地区出台了药费减免政策。中南区要求对贫苦瘾民给予免费或减费治疗。^⑥北京市和天津市的贫苦烟民在取得政府或医院出具的证明材料后,可在相应机构减费或免费领药。^⑦减免政策主要涉及两类贫苦烟民:一类是经济能力差的普通烟民,他们的收入只能满足日常开销,无法保障药费开支;另一类是老弱病残的烟民,他们多因疾病吸食烟毒,本身既无经济能力,突然断瘾又可能危及生命,因而需要持续服用戒烟药品。针对性的减免政策既可以解除部分烟民的经济顾虑,又不会给地方政府带来过大财政压力,确保戒吸工作的顺利开展。

再者,出台监管法规,严防私人继续配售。北京市和天津市禁止公私医院、中西药房及个人配售戒烟药品,且严禁新出品的综合制剂和隐蔽形式的抵瘾药品。^⑧川西公署则规定配制各种抵瘾丸药者处十年以下徒刑或酌科罚金。^⑨尽管如此,部分医师试图通过向政府提交戒烟药品发行许可的方式,谋求配售行为的合法化。贵州省药品销售者王明盛就向政府提交申请,并附上药方和药案。他认为自己的药品既可协助禁烟工作,又可减轻烟民痛苦,希望得到发行许可。^⑩随后,贵州省民政接管部和卫生接管处在核验药方后拒绝了他的申请,原因是该药方的主要成分仍是鸦片,这与严禁鸦片烟毒政策不符,且相关政令已明确卫生机关负责统筹该项工作。^⑪监管体系的确立既可保障药品质量,维护正常的药品供销秩序,又可有效打击药品制供的地方保护势力。

总体来说,在这一时期,官方的戒烟药品制供机制尚未确立。中央政府在颁布2月24日的《通令》后,并未制定相应的实施方案。因忙于政权接管和社会经济恢复,大部分地方政府尚未全面开展此项工作,只是停留在政策制定和工作筹备环节。甚至部分地区依然存在私人制售现象,烟民仍

① 《民政工作手册》1950年第2辑,第159页;北京市档案馆、中共北京市委党史研究室编《北京市重要文献选编1950》第2册,中国档案出版社2001年版,第181页;北京市人民政府公安局、北京市人民政府民政局:《报送修正后的“北京市查禁烟毒办法及执行计划”给北京市政府的函+布告、登记表》,1950年6月28日,196-002-00200-00048,北京市档案馆藏。

② 《戒除烟毒 回头是岸》,《天津日报》1950年7月19日,第2版。

③ 《中央人民政府法令汇编1949—1950》,第212页。

④ 《天津市禁烟禁毒工作实施方案(草案)》,1950年,X0065-Y-000166-002,天津市档案馆藏。

⑤ 上海市民政局:《关于上海市禁烟禁毒执行办法(草案)》,1950年,B168-1-755-44,上海市档案馆藏;上海市民政局:《关于上海市禁烟禁毒实施办法(草案)》,1950年,B168-1-755-48,上海市档案馆藏。

⑥ 中南军政委员会:《中南区禁烟禁毒实施办法》,1950年5月22日,中南军政委员会民政部编《民政工作手册》1950年第2辑,第159页。

⑦ 北京市人民政府:《关于查禁烟毒办法及执行计划决定的通知》,1950年4月26日,《北京市重要文献选编1950》第2册,第181页;《禁烟禁毒工作报告》,1950年7月19日,X0065-Y-000165-007,天津市档案馆藏。

⑧ 北京市人民政府:《关于查禁烟毒办法及执行计划决定的通知》,1950年4月26日,《北京市重要文献选编1950》第2册,第181页;《天津市烟民烟毒检查登记办法》,《天津日报》1950年6月10日,第3版;《天津市禁烟禁毒工作计划草案》,1950年6月16日,X0065-Y-000165-007,天津市档案馆藏。

⑨ 徐学初主编,中共四川省委党史研究室组织编纂《四川的城市接管与社会改造》,四川人民出版社1997年版,第138页。

⑩ 王明盛:《为补助禁令发制戒烟丸药恳并准予发行由》,1950年2月9日,42-1-569-4,贵州省档案馆藏。

⑪ 贵州民政接管部:《关于制造戒烟药品的函》,1950年3月1日,42-1-569-1,贵州省档案馆藏。

可购买非官方药品。随着戒烟药品市场的规范化改造,出于社会治理和政权建设目的,由公权力执行的对药品制供主体和烟民身体的强制性干预措施正逐步被推广到全国。

二 大区集中管理

1950年下半年,随着新生政权的稳固和社会经济的发展,人民政府加大了社会治理的力度。但是,由于实践经验缺乏和地区差异明显,中央政府仍是制定全局性的形式框架,而将政策贯彻的具体方法等问题交给各大行政区,目的是因地制宜地开展工作和获取成功经验。政务院7月10日的《关于禁烟毒办法的决定》(以下简称《决定》)和内务部9月12日的《关于贯彻严禁烟毒工作的指示》(以下简称《指示》)对禁种、禁贩及禁吸等多项烟毒治理工作作出统一规定,标志着新中国烟毒治理进入新阶段,一直持续到1952年4月中旬。

两份中央文件只是提供了禁吸工作的整体思路,未给出详细的戒烟药品制供方案。7月10日的《决定》指出:“吸食鸦片者采取教育办法,在烟民过多地区,应有步骤地分期禁绝。”^①内务部9月12日的《指示》提出类似要求:“禁吸工作不能希望一次搞好,要采取逐步禁绝的方针。”^②这些规定为地方灵活制定方案和自主开展工作预留了空间。总体来说,各大区的戒烟药品制供工作经历了一个由地方主导到大区集中管理的转变过程。大区通过制供流程的规范化和官方化,将医学上的烟瘾治疗问题转变为社会治理中的卫生行政管理问题。

起初,一部分大区继续贯彻政务院2月24日的《通令》,将制供权归于省市卫生机关。西南大行政区要求各级卫生机关配制药剂,掌握药品供应流程,严防隐蔽形式的烟毒代用品。^③陕西省规定卫生厅统一负责制供,严禁私人制售;^④县(市)政府负责发放,区乡政府具体实施,以成本价出售。^⑤重庆市提出卫生局负责配制并指定地点专售。^⑥安阳市要求所有私售商店在15天内到区医务所登记,停止出售并听候处理,违者以制造毒品罪论处。^⑦1950年下半年,地区间的医疗水平、财政收入及行政管理差距依然明显,直接决定了各地戒烟药品制供工作的进度。

另一部分地区在戒烟药品制售上仍留有政策余地。西南区允许私人在合法范围内制售,这与该地区短期内戒烟药品供求严重失衡有直接关系。一方面,西南区烟民人数众多,占总人口比例高,且散布在各地,因而对该药品需求量巨大。另一方面,部分地区缺乏集中制药的技术、条件及经费,短期内难以满足所有需求。以云南省为例,1950年10月间,全省预估烟民200万人。该省卫生处选择分期制药供应的办法,先是编造两期药品配制预算,计划供应40万烟民使用。即便如此,因药品处方尚在研制,且配制技术待完善,该省在1951年初尚未正式制供药品。云南省人民政府在《1950年禁烟工作报告》中特别指示各地“在禁吸方面,戒烟药的制造与供应是不可延缓的”。^⑧由此可见,西南区戒烟药品供需矛盾突出。为便于烟民戒烟和防止烟毒代用品流行,西南区就私人制售问题作出灵活性规定。10月16日和11月,西南军政委员会和西南民政部均提出公立机关、戒烟所或私人制售戒烟药品时均不得掺入鸦片及其他毒品,私人配制药剂的须经各级卫生机关化验后

① 浙江省人民政府:《转发中央和华东处理鸦片烟毒规定并结合实际情况特作补充指示的训令》,1950年8月5日,J103-002-031-068,浙江省档案馆藏。

② 北京市民政局:《关于对禁烟、禁毒采取逐步禁绝的方针的报告》,1950年12月7日,196-002-00200-00177,北京市档案馆藏。

③ 西南军政委员会:《关于禁绝鸦片烟毒的实施办法》,1950年7月31日,《档案史料与研究》1990年第1期;贵州省人民政府民政厅:《为奉西南卫生部飭报烟民人数及戒烟药品函请供给材料由》,1950年,42-1-573-1,贵州省档案馆藏。

④ 陕西省人民政府:《为指示禁烟禁毒重要各点希依照执行由》,1950年10月18日,198-1-68-7,陕西省档案馆藏。

⑤ 陕西省人民政府:《陕西省禁烟禁毒暂行办法》,1950年10月8日,《陕西省人民政府公报》1951年第5期,第13—14页。

⑥ 重庆市人民政府:《重庆市管理戒烟药剂及麻醉药品暂行办法》,1950年,1049-1-298-8,重庆市档案馆藏。

⑦ 安阳市人民政府:《安阳市禁烟禁毒实施办法》,1951年4月26日,J0035-001-00066-011,河南省档案馆藏。

⑧ 云南省人民政府:《一九五〇禁烟工作报告》,《云南档案史料》1991年第4期

方可出售,一旦发现含有毒品成分,即以变相贩卖烟毒论罪。^①

依据上述规定,西南各地开始推进私人合法制售戒烟药品的工作。因药品供应不足,贵州省禁烟禁毒委员会在与省卫生处商讨无果后,要求各地按照西南区指示发动私人医院或诊所帮助烟民断瘾。^② 12月30日,贵州省规定私人制成之药品经卫生部门化验合格后可出售;如药品化验后含有毒品成分,即以变相贩卖烟毒论处。^③ 1951年1月26日,贵州省人民政府拒绝了省卫生处由其单独制药的建议,重申该药品原则上由卫生机关统筹制造,私人制成之药品经化验后也可出售,同时建议卫生处拟具药品化验办法,以便其顺利销售。^④ 不久,贵州省出台《贵州省私人制销戒烟药管理暂行办法》,对药品配制、化验及销售等环节进行详细规定:其一,成品不得含有麻醉药品成分,且须由合格药房或中药铺出品。其二,化验流程是申请人呈送化验费、足量样品、药品仿单和包装纸、化验申请书等,经当地卫生机关和省卫生处审定合格后,领取药品销售许可证。其三,申请人不得使用夸大疗效和使人误解的文字进行宣传。其四,卫生机关可随时检查配制现场及抽检新制药品。^⑤ 规范化的私人戒烟药品暂时弥补了需求缺口,有效地配合禁吸工作的开展。

随着禁吸经验的积累,各大区全面收紧戒烟药品的制供权,开始集中管理相关事宜。各大区政策转变的原因有三:一是各地在制供过程中探索出成功经验,为集中管理提供了借鉴。二是基层政府在制供过程中暴露出问题。因缺乏配制方法及经验,一些地区只能按照旧有药方配制,造成药品疗效参差不齐。三是仍有部分地区难以保障药品的正常供应。因此,各大区开始推进集中制供的工作。

具体来说,各大区通过明确配制主体、统一戒烟处方及集约配制流程等方式进行集中管理。各大区将本区卫生部作为药品配制的实施主体。1950年10月13日,东北大行政区提出该药品由省级以上卫生机关配制。^⑥ 1951年2月16日,西北大行政区规定大区卫生部负责配制,或委托具备制药条件之省(市)卫生机关代制;其他任何机关及私人不得配制,违者除药品没收外,并予处罚。^⑦ 同年,西南区要求大区卫生部主管配制、编造预算等戒烟药品事务。

各大区纷纷选定本区统一的戒烟药品。西北区选定的是复方戒烟药丸,该药品每份250粒,由甲、乙、丙三种药丸构成,甲、乙药丸含有麻醉品剂成分,烟民按顺序服用。^⑧ 西南区选定的是重庆卫生局研发的戒烟药品。1950年下半年,重庆卫生局组织医药专家20余人,讨论药品研制工作。他们先是制定三项配制原则:其一,不能含有烟毒成分;其二,对戒烟时的反应要确有效力且无副作用;其三,服用方便,价格低廉。随后,专家们据此原则研制出新药方:“莨菪浸膏0.01公分,马钱子浸膏0.01公分,大黄末0.2公分,龙胆末0.1公分,花椒末0.01公分。以上分量共制1粒,每日服4次,每次1粒,7日用28粒至30粒,即可脱瘾,每人的用量(30粒)约需成本费人民币3000元。”^⑨ 重庆市依照此方配制戒烟药丸9万粒(3000份)。戒烟所在使用后表示该药可有效减轻烟民在施戒期间产生的抽筋和神经兴奋等问题。随后,为解决烟民身体虚弱的毛病,专家们还建议在处方中添加其他药物,如添加醋柳酸片治疗感冒,苏打片治疗胃酸过多,复方甘草含剂止咳,毛地黄安甬或樟脑安甬强心。凭借此药,重庆市于1950年10至11月成功脱瘾7803人,占参加戒烟总人数的

① 西南军政委员会:《关于开展禁烟禁毒工作的指示》,1950年10月16日,《云南档案史料》1991年第4期;西南民政部:《关于禁烟禁毒几个问题的意见》,1950年11月,《档案史料与研究》1990年第1期。

② 贵州省禁烟禁毒委员会:《关于迅速设立贵州省戒烟所的函》,1950年,43-1-394-18,贵州省档案馆藏。

③ 贵州省人民政府:《开展禁烟禁毒工作的指示》,1950年12月30日,42-1-574-4,贵州省档案馆藏。

④ 贵州省人民政府:《关于戒烟药品制造问题》,1951年1月26日,42-1-641-11,贵州省档案馆藏。

⑤ 贵州省人民政府:《贵州省私人制销戒烟药管理暂行办法(草案)》,1951年8月11日,42-1-657-2,贵州省档案馆藏。

⑥ 黄绍智等主编《禁毒工作手册》,上海三联书店1993年版,第102页。

⑦ 西北军政委员会:《西北区禁烟禁毒暂行办法》,1951年2月16日,198-2-207-4,陕西省档案馆藏。

⑧ 陕西省人民政府民政厅:《托购药材委托书》,1951年11月24日,198-1-150-27,陕西省档案馆藏。

⑨ 本文所提到的货币均为人民币旧币。

69.4%。^①因重庆戒烟工作的阶段性成果,西南区决定将其药方作为统一标准进行推广。

各大区卫生部采用集约配制的方式生产戒烟药品。首先,选择有经验的官方医药机构。西北卫生部指定中国医药公司西北区公司^②为集中配制点,将每份药品工料费定为16 650元。^③西南卫生部将重庆制药厂定为集中制药点,将每份药价定为900元,同时又将重庆版处方发给各省,允许自制。^④其次,组织各级卫生机关编造制药预算。以西南区为例,各级卫生机关须向西南卫生部报告本地区的烟民数、贫苦及少数民族烟民数、所需药品预算总数等信息。西南卫生部再协同民政部编造预算。^⑤再次,商定经费垫付问题。由于财政收入状况不同,各大区在经费垫付工作上有所差异。有的由省市筹措。1951年初,陕西省民政厅初步统计各县市烟民需用戒烟药品92 988份,报西北民政部转请卫生部制药。^⑥西北民政部回复药费应由各省筹措,并直接与西北卫生部商洽订制。^⑦陕西省随后要求各县市向已登记烟民收取药费,携带烟民姓名表和药款到省卫生厅领药。^⑧有的由大区财政部垫付。西南区由卫生部将预算交财政部垫拨,事后卫生部负责在出售药品的款项内付还归垫。至于少数民族及贫苦烟民所需免费药品的费用问题,西南区要求各级民政部门在救济社会事业支出项下统一开支。^⑨

在部署配制工作的同时,各大区还集中规划戒烟药品供应工作,包括规范供应流程、落实减免政策及加强监管力度等。至于规范供应流程问题,各地通过明确上下级卫生机关职责的方式来保障供应,即规定大区卫生部及以下各级卫生机关是药品供应、运输及分配的主导机关。在领药环节,各地要求普通烟民通过走戒方式戒烟。但是,在实践过程中,不少地方出现领药抵瘾和明戒暗吸的现象。天津市1950年报告显示,1 090名走戒烟民在5个月后只有32.7%的人断瘾,可见走戒方式收效不大。^⑩究其原因各地对烟毒问题的历史性及社会性认识不足、对烟民的复杂性及狡猾性调查不够等。为此,各地规定烟民在领药后不得转手他人,^⑪同时向烟民宣传科学卫生知识;戒烟药品有毒性,长期服用与吸食烟毒无异;患病者不可因病服药治疗等。因复方戒烟药丸含有麻醉品成分,西北区严格管控药品发放流程,规定已登记烟民每次只能按需领取一份,且按照服药说明服用;地方政府须监督烟民走戒过程,避免其只吃甲、乙种药丸,防止发生中毒现象。^⑫

各大区继续落实戒烟药品费用减免政策。此时,各地烟民基数仍然庞大,且贫苦烟民占比较高。贵州省1951年的数据显示:烟民总数为396 045人,贫苦烟民占比58.5%。他们普遍反映“吸得起(鸦片),戒不起(烟瘾)”。^⑬因此,内务部在回复天津市禁烟禁毒委员会时提到:在戒烟工作中

① 西南区禁烟禁毒委员会:《重庆市戒烟工作经验介绍》,1951年3月11日,43-1-394-13,贵州省档案馆藏;重庆市禁烟禁毒委员会:《关于重庆市禁烟禁毒工作的总结报告》,1951年8月,《档案史料与研究》1990年第1期。

② 即前文提到过西北卫生材料厂、西北卫生制药厂。

③ 陕西省人民政府民政厅:《托购药材委托书》,1951年11月24日,198-1-150-27,陕西省档案馆藏;陕西省人民政府民政厅:《为通知各地对于烟民施戒工作迅速抓紧认真办理理由》,1952年4月19日,198-1-223-7,陕西省档案馆藏。

④ 西南军政委员会民政部、卫生部:《函请调查瘾民数字并编造配制戒烟药品预算报核由》,1951年8月4日,42-1-642-18,贵州省档案馆藏。

⑤ 西南军政委员会民政部、卫生部:《函请调查瘾民数字并编造配制戒烟药品预算报核由》,1951年8月4日,42-1-642-18,贵州省档案馆藏。

⑥ 陕西省人民政府民政厅:《关于报送禁烟禁毒总结的报告》,1951年2月26日,198-1-161-1,陕西省档案馆藏。

⑦ 西北军政委员会民政部:《为批答禁烟禁毒总结报告由》,1951年3月5日,198-1-161-3,陕西省档案馆藏。

⑧ 陕西省人民政府民政厅:《为通知各地对于烟民施戒工作迅速抓紧认真办理理由》,1952年4月19日,198-1-223-7,陕西省档案馆藏。

⑨ 西南军政委员会民政部、卫生部:《函请调查瘾民数字并编造配制戒烟药品预算报核由》,1951年8月4日,42-1-642-18,贵州省档案馆藏。

⑩ 《天津市禁烟禁毒工作报告》,1951年4月21日,X0065-Y-000169-012,天津市档案馆藏。

⑪ 《重庆市管理戒烟药剂及麻醉药品暂行办法》,1950年,1049-1-298-8,重庆市档案馆藏。

⑫ 陕西省人民政府民政厅:《为通知各地对于烟民施戒工作迅速抓紧认真办理理由》,1952年4月19日,198-1-223-7,陕西省档案馆藏。

⑬ 《免费记发戒烟药片希各派人来所领取由》,1952年7月25日,42-1-642-30,贵州省档案馆藏。

“对工人及年老体弱者尤要照顾其劳动时间及身体条件”。^①各地继续推进或加码减免政策。东北区要求各地制定减价或免费治疗的具体方案。^②陕西省将免费领药比例由1951年的10%提升到1952年初的20%。^③贵州省要求各地详细调查和登记烟民情况。^④同时,由于财政收入不足,部分地区在执行减免政策时出现经费紧张状况。为解决经费垫付问题,贵阳、遵义及安顺三地将地方粮作价划拨给贫苦烟民,用来购买药品。^⑤贵阳市则发动群众自愿捐款。^⑥

各大区进一步加强私人制售戒烟药品的监管力度,力图摧毁非正式制药的权力网络。此时,抵瘾代用品代替私人戒烟药品,充斥着医药市场。为此,各大区将重点放在严禁私人制售抵瘾药品上。1950年10月13日,东北区要求严查隐蔽形式之代用品。^⑦12月28日,西南区公布《西南区禁绝鸦片烟毒治罪暂行条例》,列举了制造烟毒之代替丸药者的处罚办法,情节重大者可处死刑或10年以上徒刑,并科罚金。^⑧重庆市出台《重庆市管理戒烟药剂及麻醉药品暂行办法》等法律条例,规定医师不得在处方中开具麻醉药品为他人抵瘾,^⑨禁止销售抵瘾药品及综合制剂。^⑩该市对市面上的25种戒烟药品进行化验,认定15种为抵瘾药品,7种无戒烟效果。^⑪

总之,各大区在第二阶段收回戒烟药品的制供权,集中规划相关工作。官方指定药品处方的办法表明政府开始借由卫生科学技术的名义,对烟民身体进行强制性医疗约束,以此达成禁吸目标。系列法规的出台和行政举措的落实推进了地方卫生行政管理体制的完善。同时,各大区的制供工作并未脱离中央政府的指导。例如,西南区曾将重庆版戒烟药方转呈中央审阅。中央卫生部对药方核验后给出意见:“如果该处方中之浸膏含量均合于药典规定,则可按量服用。唯马钱子之有效量与中毒量相距甚近,烟民体质多弱,在推广使用时,应加慎重。”中央内务部随即将该意见转发西南民政部,西南民政部要求各省参考并改进。^⑫各大区在实践过程中积累了不少成功经验,为新中国戒烟药品统一制供机制的形成奠定坚实基础。

三 暂缓制供与中央统筹部署

1952年,土改运动、“三反”“五反”运动相继取得阶段性成果,为国家治理各种社会问题营造了良好的政治氛围。同时,随着中央部门设置的完善及其行政能力的提升,社会治理方面的部分权力开始由大区转移至中央,中央卫生部成为戒烟药品制供的主导机关。4月15日,中共中央发布《关于肃清毒品流行的指示》,决定在全国开展一场群众性的肃毒运动,集中力量解决制贩运毒问题,因而暂缓戒烟药品的制供工作。^⑬7月28日,中央公安部在部署肃毒工作时再次强调“吸毒问题暂时

① 中央人民政府内务部:《禁烟毒中应注意的几个问题》,1950年8月26日,X0065-Y-000169-004,天津市档案馆藏。

② 黄绍智等主编《禁毒工作手册》,第102页。

③ 陕西省人民政府民政厅:《为通知各地对于烟民施戒工作迅速抓紧认真办理理由》,1952年4月19日,198-1-223-7,陕西省档案馆藏;陕西省人民政府民政厅:《为再通知对于烟民施戒工作应行注意事项由》,1952年5月10日,198-1-223-11,陕西省档案馆藏。

④ 贵州省禁烟禁毒委员会:《关于禁绝烟毒工作要点的通知》,1951年3月20日,43-1-394-6,贵州省档案馆藏。

⑤ 贵州省禁烟禁毒委员会:《上半年筹设贵阳、遵义、安顺三地戒烟所意见》,1951年4月12日,42-1-641-16,贵州省档案馆藏。

⑥ 《贵阳市夏季(51年4至6月)禁烟禁毒工作计划》,43-1-394-15,贵州省档案馆藏。

⑦ 黄绍智等主编《禁毒工作手册》,第102页。

⑧ 西南军政委员会:《西南区禁绝鸦片烟毒治罪暂行条例》,1950年12月28日,《档案史料与研究》1990年第1期。

⑨ 《重庆市管理戒烟药剂及麻醉药品暂行办法》,1950年,1049-1-298-8,重庆市档案馆藏。

⑩ 《重庆市禁烟禁毒工作计划》,1950年10月,1068-1-12,重庆市档案馆藏。

⑪ 西南区禁烟禁毒委员会:《重庆市戒烟工作经验介绍》,1951年3月11日,43-1-394-13,贵州省档案馆藏。

⑫ 西南军政委员会民政部:《转告中央卫生部关于重庆市戒烟药处方的意见请查照由》,1951年7月13日,43-1-394-13,贵州省档案馆藏。

⑬ 中央档案馆、中共中央文献研究室编《中共中央文件选集(1949年10月—1966年5月)》第8册,人民出版社2013年版,第247页。

不问”。^① 此举标志着戒烟药品制供工作进入新的阶段,时间持续到12月中旬。

根据中央文件精神,各大区纷纷调整戒烟政策。4月29日,中南区在《关于开展肃清毒品流行的指示》中强调着重打击制贩运毒者。^② 5月16日,西北区发布《关于发动禁毒运动的指示》,提到重点打击制贩运毒,对单纯吸毒者一律不问,待运动结束后帮其戒烟。^③ 5月25日,华东区颁布《关于肃清毒品流行的指示》,指明运动对象为制贩运毒者,单纯吸毒者不作为运动对象,只进行戒毒教育。^④ 不久,各大区暂缓集中制供戒烟药品的工作。

尽管如此,中央政府仍然开始统筹部署运动结束后全国性统一制供戒烟药品的事宜,主要从戒烟方法和行政管理体系两个层面入手。戒烟方法层面,中央统一戒烟药品处方,强化国家技术治理的能力。8月16日,中央卫生部公布新中国首个国家级戒烟药品处方,该药品由四种丸剂构成(见表1),服用方法是烟民依次服用,停药后增加活动;禁忌人群是年逾50岁者和有心脏病、进行性肺结核、腹泻症及其他重症患者。^⑤ 可见,中央卫生部仍然放弃使用自然戒断法和非药物戒断法,沿用药物戒断法中的鸦片类替代递减疗法,^⑥并且拟定了一个全新的药品处方。采纳此法的原因是戒烟药品在烟民身体中可替代烟毒发挥作用,通过递减药量方式帮其断瘾,且无明显不良反应。这样既可消除自然戒断法给烟民带来的身心痛苦,又可避免非药物戒断法产生的断瘾不彻底问题。中央卫生部通过医疗创新方式,提高了自身技术治理的能力。在戒烟过程中,国家借卫生技术来塑造烟民身体,对烟民戒烟行为进行技术性约束。烟民身体则经历了一个不断国家化的过程,逐渐受到现代政治权力的管控。

表1 1952年中央卫生部公布的戒烟药品处方

类型	成分	说明
第一种	硫酸奎宁:0.1克 硝酸士的年:0.0001克 还原铁:0.1克 鸦片末:0.3—0.5克	为1次量,每日3次,连服4天
第二种	同上,鸦片末减为0.030—0.075克	同上
第三种	同上,鸦片末减为0.003—0.015克	同上
第四种	同上,取消鸦片末	同上

同时,中央政府集中管控和储备戒烟药品配制所需鸦片原料。因国家级戒烟药品处方中包含鸦片,中央在下一阶段统一配制药剂时势必消耗大量鸦片。为此,中央政府将收缴毒品的处理方式由之前的焚毁或上解变更为区域集中保管,目的就是储备制药所需鸦片原料。^⑦ “三反”“五反”运动结束后,各地收缴到不少烟毒,纷纷向中央询问处理方式。5月17日,中央财政部在函复华东财政部时提出,华东区可指定地点集中保存收缴之毒品,各省市财政部门成为集中存放点。^⑧ 7月30日,中央公安部明确各地暂不销毁大中城市没收之毒品,将其登记保存并上报财政部门。^⑨ 这一政

① 《中央批准徐子荣同志关于禁毒工作会议上的报告》1952年7月30日,A001-05-0061-003,山东省档案馆藏。

② 中国社会科学院、中央档案馆编《1953—1957年中华人民共和国经济档案资料选编:综合卷》,中国物价出版社2000年版,第530页。

③ 中央档案馆、中共中央文献研究室编《中共中央文件选集(1949年10月—1966年5月)》第9册,人民出版社2013年版,第14页。

④ 华东局:《关于肃清毒品流行的指示》,1952年5月25日,A001-05-0062-013,山东省档案馆藏。

⑤ 中央卫生部:《介绍戒烟方法》,1952年8月16日,A101-04-0109-013,山东省档案馆藏。

⑥ 自然戒断法是指强制中断吸毒者的毒品供给,仅提供饮食,使其烟瘾自然消退的一种戒毒方法。非药物戒断法是指采用针灸、理疗仪等方式减轻戒毒者反应的一种戒毒方法。药物戒断法是指给烟民服用戒烟药品来替代烟毒,并逐步递减药量,以此缓解烟民戒烟过程中产生的痛苦,最终达到脱瘾的目的。鸦片类替代递减疗法是依据烟民吸量大小、吸毒年限及有无宿疾等内容,为其制订戒烟时间计划表,分期递减药品中的鸦片量,直至烟民戒瘾。

⑦ 张楠:《新中国成立初期烟毒治理中的毒品收缴与处理机制研究》,《中共党史研究》2021年第2期。

⑧ 华东财政部:《为对毒品处理问题报请核示由》,1953年2月11日,B1-1-1316-1,山东省档案馆藏。

⑨ 《中央批准徐子荣同志关于禁毒工作会议上的报告》,1952年7月30日,A001-05-0061-003,山东省档案馆藏。

策贯穿整个肃毒运动,时间持续到11月底左右。其间,全国1202个禁毒重点地区在三期破案行动中共计没收毒品(折合鸦片)3996056两,^①这就为下一阶段的配制工作储备了丰富鸦片原料。

行政管理层面,中央开始构建国家级戒烟药品行政管理体系。9月18日左右,时任国家副主席的刘少奇在中央公安部禁烟禁毒报告上批示:“请公安部商同卫生部拟一个戒烟办法送中央审阅。”^②28日,中央卫生部发布《关于戒烟的指示》,详细部署戒烟药品的相关工作:第一,明确药品配制主体。中央统筹安排,以各大区为单位,按照统一处方,每区指定条件良好之公营药厂统一监制。第二,提前编造预算。各大区配制所需鸦片和经费需造报预算给中央,相关部门批准后拨发。第三,明确各级政府职责。各大区协同各级政府负责或协助制供工作,有计划分步骤地进行管理。第四,严控药品领用数量。各地需按烟民烟瘾程度适度分发药品,逐步递减服用量,以达到断瘾的目的,且严防借药抵瘾现象发生。^③借此,中央卫生部构建起国家级戒烟药品行政管理模式,逐步确立对该项工作的绝对统筹权和管理权。

根据上述要求,各级政府制订新的戒吸计划,编造戒烟预算。8月22日,西北民政部要求各地在运动结束后立即开展禁吸工作,有计划、分批完成烟民改造任务;提前1个月上报药品需求量;继续落实药费减免政策。^④9月1日,安徽省要求各地按照中央指示为随后的戒烟工作做准备。^⑤此外,各地继续查处制售抵瘾药品的行为。9月,广州市卫生局发现该地华安药铺仍在违规制售“黑海星”戒烟丸,随即封存余货,并要求各地停售。^⑥

至此,新中国戒烟药品统一制供机制的雏形基本形成,即国家级戒烟方法和自上而下的戒烟药品行政管理体系。中央卫生部已然成为戒烟工作的实施主体。中央指定的卫生机构和医药人士以科学名义制供戒烟药品并医治烟民身体。烟民须按照统一戒烟方法如期断瘾,其身体好坏已不再是个人私事,受到国家行政力的直接管控,烟民有义务向卫生机关报告戒烟状况。制供机制的形成标志着药品制供权由大区转交给中央,进而完成国家权力的下沉效果,实现了国家对烟民群体的身体治理。

四 中央统一制供

中央统一制供戒烟药品机制的确立,在事实上打破了戒烟药品制供的多元权力格局,纠正了1949年前地方政府的正式制供权和基层社会的非正式制供权相互纠葛的局面,从而将此项权力完全集中到国家层面。在此过程中,国家权力进一步渗透到民众生活中。1952年11月底,全国性肃毒运动宣告结束,各地在运动中发现未脱瘾烟民达到171万人,^⑦禁吸工作亟待开展。

12月12日,政务院发布《关于推行戒烟、禁种鸦片和收缴农村存毒的工作指示》,提出烟民戒瘾是烟毒治理工作的遗留环节,必须在肃毒运动已有基础上有计划、有准备、有领导地开展戒烟工作。^⑧1953年1月30日,中央卫生部、民政部及公安部发布《关于全面开展戒烟工作的联合指示》,

① 中央档案馆、中共中央文献研究室编《中共中央文件选集(1949年10月—1966年5月)》第10册,人民出版社2013年版,第403—404页。

② 中共中央文献研究室、中央档案馆编《建国以来刘少奇文稿(1952年1月—1952年12月)》第4册,中央文献出版社2005年版,第509页。

③ 中央卫生部:《关于戒烟的指示》,1952年9月28日,A101-04-0109-014,山东省档案馆藏。

④ 西北军政委员会民政部:《为结合肃毒运动开展禁吸工作由》,1952年8月22日,198-1-244-2,陕西省档案馆藏。

⑤ 《安徽省人民政府民政厅、公安所及卫生所联合通知》,1952年9月1日,J052-000001-00012-26,安徽省档案馆藏。

⑥ 山西省卫生厅:《为转饬广州市查禁华安药铺私制黑海星戒烟丸等希参照查禁由》,1952年10月8日,C89-4-26,山西省档案馆藏。

⑦ 中央档案馆、中共中央文献研究室编《中共中央文件选集(1949年10月—1966年5月)》第11册,人民出版社2013年版,第275页。

⑧ 邱创教主编《毒品犯罪惩治与防范全书》,中国法制出版社1998年版,第836页。

提出三部门协助指导全国戒烟工作;要求各级政府集中力量,立即着手,在一定时期内基本解决吸毒问题。^① 3月6日,中共中央批转《罗瑞卿关于戒烟、禁种鸦片和收缴存毒工作的简报》,允许各地根据实际情况开展工作,不强求统一戒烟步调。^② 由此,戒烟工作被正式重启。在已有基础上,中央卫生部不断完善戒烟药品制供的行政管理体系。

中央进一步明确戒烟药品配制主体。政务院12月12日的指示再次明确一切戒烟工作所需药品,均由中央卫生部统一准备,由其分发各地使用。^③ 中央部门1月30日的联合指示则作了具体说明,即由中央卫生部统筹,以各大区卫生部为单位,共同组织配制工作。^④ 至此,国家将药品配制权完全收归中央。同时,中央部委协助药品配制工作。肃毒运动结束后,中央财政部对各地暂存鸦片统筹调拨和分配,满足各大区制药需求。3月18日,中央财政部规定各地缴获之毒品,经化验确有制药价值的应留用,并将其中之鸦片、海洛英及吗啡交由省级以上财政部门后集中上缴中央。^⑤ 4月8日,中央财政部补充规定各地所存鸦片优先由中央卫生部分配给各大区卫生部配制戒烟药品。^⑥ 各大区卫生部依据国家统一处方,在收到拨发的鸦片后集中生产戒烟药品。中南卫生部生产了四期药品,第一期24粒,第二、三、四期各12粒;要求烟民按顺序服用,服完即停用,并指示各地关注烟民生活情况及服药效果。^⑦ 此外,各地陆续办理旧存药品清理工作。陕西省出台清理办法:收回尚有欠款且未发给烟民之余药;未配发之存药造具清册交卫生部门;已收之药款交民政厅,已收药却因贫困未交款烟民可直接免费。^⑧ 天津市将留存药品“阿〔鸦〕片酊”203磅340瓦(gramme)上报中央卫生部。^⑨

中央进一步规范自上而下的戒烟药品供应链,将国家和地方、中央和基层的制药力量整合,获取了强有力的组织动员能力,保障禁烟政令通行全国。其一,规范药品配货及转运流程。1月30日的联合指示要求各大区卫生部在配药过程中,随时将成品转运给省市卫生部门,省市以下部门按时领取并按规发放,各省市可自行拟定发放及领药办法。^⑩ 各省卫生厅先将药品拨发给行署和省辖市的卫生部门,而县市卫生部门在领药前须提交烟民调查数据和戒烟计划。陕西省制定的领取办法是各级卫生部门按需向省卫生厅提交预算后具领;各专署及县市民政部门制定戒烟计划后向同级卫生部门领药。^⑪ 其二,明确基层药品分发办法。区县级卫生部门或民政部门往往负责药品分发任务。北京市区级卫生所(院、站)在领药后,发动基层医务工作者掌握分发事宜。^⑫ 陕西省各专署及县市民政部门在向同级卫生部门领药后供给烟民服用。^⑬ 广东省要求各行署及省辖市卫生部门自行掌握分发工作,原则上由卫生部门保管和分发。^⑭ 其三,对药品服用量问题作出灵活规定。中央

① 中央人民政府公安部、内务部、卫生部:《关于全面开展戒烟工作的联合指示》,1953年1月30日,B1-2-887-1,上海市档案馆藏。

② 中央档案馆、中共中央文献研究室编《中共中央文件选集(1949年10月—1966年5月)》第11册,第274页。

③ 邱创教主编《毒品犯罪惩治与防范全书》,第836页。

④ 中央人民政府公安部、内务部、卫生部:《关于全面开展戒烟工作的联合指示》,1953年1月30日,B1-2-887-1,上海市档案馆藏。

⑤ 中央人民政府财政部:《关于缴获毒品处理原则的规定由》,1953年3月18日,120-1-175-7,贵州省档案馆藏。

⑥ 中央财政部:《各地存烟的处理问题》,1953年4月8日,A101-04-0134-002,山东省档案馆藏。

⑦ 广东省卫生厅:《分拨戒烟片希配发使用由》,1953年6月17日,317-1-16-121,广东省档案馆藏。

⑧ 陕西省人民政府民政、卫生厅:《关于迅速清理以往戒烟药丸手续由》,1953年3月26日,198-1-337-14,陕西省档案馆藏。

⑨ 《对戒烟预算的意见》,1952年12月26日,X0065-Y-000312-002,天津市档案馆藏。

⑩ 中央人民政府公安部、内务部、卫生部:《关于全面开展戒烟工作的联合指示》,1953年1月30日,B1-2-887-1,上海市档案馆藏。

⑪ 陕西省人民政府公安厅、民政厅、卫生厅:《关于贯彻严禁种植鸦片及全面开展戒烟工作的指示由》,1953年2月28日,244-1-86-23,陕西省档案馆藏。

⑫ 北京市人民政府公共卫生局:《公共卫生局戒烟工作计划》,1953年1月6日,196-002-00208-00005,北京市档案馆藏。

⑬ 陕西省人民政府公安厅、民政厅、卫生厅:《关于贯彻严禁种植鸦片及全面开展戒烟工作的指示由》,1953年2月28日,244-1-86-23,陕西省档案馆藏。

⑭ 广东省卫生厅:《分拨戒烟片希配发使用由》,1953年6月17日,317-1-16-121,广东省档案馆藏。

卫生部在回复北京市卫生局时,提到可以根据烟瘾程度适当增减服用量。^①北京东四区在分发药品时便按烟民身体情况为其选择服用1号药或2号药,并且在服药首日将药片研磨和调制,只发一天量进行试验,等摸清烟瘾大小后再增减次日药量。^②其四,创建药品服用的基层监管模式。群众性自发组织成为药品基层保管的重要媒介。1953年1月31日,中央内务部发出《关于抄发哈尔滨市戒烟工作的通知》,要求各地学习该市戒烟经验。哈市在烟民自愿基础上,发动群众组建由同一街或同一居民小组的家属、亲戚、邻居及街道积极分子构成的保戒小组。该小组负责保存和管理药品,按时定量分发并全程监督烟民服用。^③通过此种模式的推广,全国各地逐渐搭建起基层戒烟空间,将其影响力渗透到群众生活的每个角落,把烟民置于政府的直接管控下。保戒小组还负责将戒烟政策传达给那些不附属于官方机构或国有企业的烟民,确保他们按医嘱服药,防止借药抵瘾现象的再次发生,保障戒烟工作顺利完成。以上环节保障了戒烟药品供应的闭环管理,提高了药品供应和使用效率。

需要特别指出的是,中央还适时推出药品全免费政策,彻底解决烟民经济顾虑。1952年,随着政府效率的提升、统一财政制度的建立及社会生产的恢复,中央财政收入大幅增加,这就为社会问题治理提供了充足的财政支持。如上所述,政务院12月12日的指示延续之前的减免政策,即已登记之老弱病孕烟民可定时向卫生部门领药。^④天津市还出台《天津市贫苦患者医疗减免暂行办法》,规范贫苦烟民减费或免费领药流程。^⑤不久,中央1953年1月30日的联合指示则放弃减免政策,改变只针对贫苦烟民的优惠条件,明确指示各大区免费向全部烟民供应药品,并要求各地严格落实,严禁向烟民索取隐形费用。^⑥这一政策转向的意义非凡。一方面,全免费政策消除烟民经济顾虑,极大推动了戒烟进程。各地积极落实此项惠民政策。北京市在宣传免费发药政策后,烟民戒烟顾虑被迅速消除。^⑦另一方面,全免费政策对药品监管工作产生积极影响。免费药品足量供应使得烟民不再费尽心思地寻找廉价药品。这就有效防范了私人通过偷制假药或宣扬迷信戒烟等方式来钻空牟利,最终消灭市场上销售的各种抵瘾代用品。

1953年底,全国性戒烟工作告一段落。大多数地区完成禁吸工作,已有烟民基本戒除烟瘾。北京市卫生局就向中央卫生部报告,各区已无未戒烟民,年初领到的药品仍有剩余,计划缴还其中9万片。^⑧此外,少数地区仍有少量未戒烟民,地方政府随后将药品制供作为常态工作内容开展。总之,戒烟药品统一制供机制为新中国禁吸工作取得胜利提供重要保障,成为新中国现代医疗制度的重要组成部分。其中,中央卫生部是制供工作的主导者,大区至地方卫生机关成为相关工作的实施者,保戒小组等群众组织成为重要的基层保障者。

结 语

新中国成立初期,在国家政权建设的同时,中国共产党开展了多种形式的社会治理工作,戒烟

① 北京市人民政府公共卫生局:《关于戒烟药片的用量可根据烟瘾程度适当增减的通知》,1953年4月20日,196-002-00207-00060,北京市档案馆藏。

② 北京市东四区人民政府民政科:《北京市东四区戒烟戒毒工作总结》,1953年4月28日,196-002-00208-00066,北京市档案馆藏。

③ 中央人民政府内务部:《关于抄发哈尔滨市戒烟工作的通知》,1953年1月31日,B1-2-887-5,上海市档案馆藏。

④ 邱创教主编《毒品犯罪惩治与防范全书》,第836页。

⑤ 《对戒烟预算的意见》,1952年12月26日,X0065-Y-000312-002,天津市档案馆藏。

⑥ 中央人民政府公安部、内务部、卫生部:《关于全面开展戒烟工作的联合指示》,1953年1月30日,B1-2-887-1,上海市档案馆藏。

⑦ 《北京市禁烟禁毒宣传提纲》,1953年,196-002-00207-00067,北京市档案馆藏。

⑧ 北京市公共卫生局:《本局及各区所剩余戒烟药品上缴申请核示》,1953年12月17日,196-002-00207-00080,北京市档案馆藏。

药品统一制供机制的形成正是国家成功治理烟毒问题的重要体现。在此期间,人民政府根据烟毒治理不同阶段的客观需求,不断调整制供政策,最终确立了以统一戒烟方法和戒烟药品行政管理体制为主要内容的制供机制。该机制的形成和完善过程兼具了由下而上、由上而下、上下结合的特色,从而大大提高了行政效率,其建立的目的是将个体化、分散化的地方传统戒烟医疗格局转变为组织化、行政化的国家戒烟医疗体系,保障禁吸工作顺利完成和国民身体健康。

同时,戒烟药品统一制供机制的形成体现了中国共产党在提升国家治理能力和构建民族国家方面的多重考量。一方面,新中国烟毒治理工作的完成彰显了中国共产党卓越的国家治理能力。人民政府以行政管理和医疗卫生的名义,将戒烟药品制供政策推行到全社会,进而助力于新中国烟毒问题的解决。这些成功经验为之后的烟毒治理工作提供了宝贵历史经验。1982年7月26日,为贯彻中央关于禁绝鸦片烟毒问题的紧急指示,中央卫生部重新将1952年的戒烟药品处方发给各地,要求各省据此商定药品制供工作,^①以便解决新出现的毒品问题。另一方面,戒烟药品的科学配制和免费供应保障了戒烟工作的顺利完成,使得众多烟民重获新生。中华民族逐渐摆脱了“东亚病夫”的旧形象,新中国在国际上更是赢得了“无毒国家”的美誉,向世界呈现出一个朝气蓬勃的民族国家形象。

[本文系国家社科基金青年项目“新中国成立初期国家治理烟毒问题的史料整理与研究”(项目批准号:22CZS077)阶段性成果]

(责任编辑:殷 郊)

^① 中央卫生部:《关于发给戒烟毒药品处方安排好戒烟毒药品的配制供应工作的函》,1982年7月26日,B242-4-721-23,上海市档案馆藏。

Emperor Yongzheng's Reform and New Tradition of Civil Service Examination in Qing

ZHANG Ruilong

The present paper, intensively discussing Emperor Yongzheng's reform of civil service examination, in which an increasing number of candidates could pass the exam thanks to the emperor's special favor, concludes that this institutional endeavor was actually an embodiment of the emperor's reliance on Han Chinese in improving Qing's governance and exactly for this reason Yongzheng reign should be treated as an independent phase in the history of civil service examination.

The Peace Negotiation between South and North and Production and Promulgation of Abdication Edict of Emperor of Qing

SHANG Xiaoming

The present paper, reconstructing the history of production of Qing emperor's abdication edict during the 1911 Revolution, in which the south and north negotiated peace in the hope that the emperor would abdicate as soon as possible and Yuan Shikai thwarted this plan for his own political interest, indicates that the abdication edict was finally a blend of the ones prepared by Zhang Jian (of the south) and Yuan and became the root of trouble in very near future.

The Cultural Meaning of Zhang Taiyan's Lectures Delivered in Suzhou

ZHANG Xiaochuan

The present paper, delineating the lectures given by Zhang Taiyan, a well-known modern Chinese scholar, in Suzhou from 1932 to 1936, when Zhang passed away there, suggests that Zhang's endeavor was meant to resist the impact of New Culture Movement by cultivating young talents having a good command of traditional Chinese scholarship and at the same time to carry forward the Confucian spirit with the purpose of saving China by reviving the traditional scholarship.

Education and Revolution: An Observation of Red Army's Political Curriculum and Textbooks

REN Wei

With the benefit of hindsight, the present paper, reviewing the curriculum and textbooks offered by the Red Army, which was led by the CPC and renowned for its soldiers' strong political consciousness, in the course of revolution, draws such a conclusion that the Army successfully implemented the Party's combination of theory and practice by advancing everyday activities to the theoretical level through education and thus brought desired result from the political education.

Production and Supply of Anti-Opium Medicines in Early People's Republic of China

ZHANG Nan

The present paper, looking back at the history, in which the People's Government of New China was determined to eradicate opium-smoking and remake the national image by setting up a unitary system of production and supply of anti-opium medicines, concludes that the CPC showcased its outstanding capability of governance by making New China a drug-free country and thus entirely freed the country from the old image of Sick Man of East Asia.

(修远译)