

新中国成立初期西南民族地区农村卫生事业的发展

□ 贵州财经大学贵州社会建设研究院 王璐璐

摘 要 西南民族地区农村社会的公共医疗状况在解放前极其恶劣,各种疾病广泛流行。新中国成立以后,新政权对少数民族的卫生事业发展采取了一系列措施,从人力、物力、财力上给予了巨大的帮助,逐渐改变了西南民族地区这种落后的卫生状况。

关键词 新中国成立初期 西南民族地区 农村卫生事业

中图分类号 G271 **文献标识码** A **收稿日期** 2014-8-21

现代公共医疗卫生服务体系是一个包含公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系和药品供应保障体系在内的复杂系统。而对建国初期西南民族地区农村社会而言,主要是一些基本的医药服务。实际上,西南民族地区农村社会的公共医疗状况在解放前极其恶劣,各种疾病广泛流行,性病、疟疾和妇女儿童疾病的蔓延,造成人口逐年锐减,严重地威胁着某些少数民族的生存。云南边疆芒市等地,被称为“超高疟疾区”,由于疟疾的流行,人口大量死亡,有的村寨十室九空,原有5000多傣族居民,但解放前只有1800多人^[1]。历史上曾有120万人口的西双版纳傣族自治州,解放前只有20万人口,人们对这些地方极为恐惧,称为“瘴疠之区”^[2]。如此严峻的卫生问题摆在新生的国家政权面前,成为国家治理现代化的重要障碍。也正因如此,对西南民族地区卫生的成功治理就成为中国共产党社会治理的重要内容之一。

一、国家对卫生事业的重视

新中国成立后,新政权对少数民族的卫生事业发展采取了一系列措施,从人力、物力、财力上给予了巨大帮助。从1950年起,就不断地派出防疫大队、民族卫生工作大队等大批医务人员,分赴西南民族地区各地,进行巡回医疗,开展卫生宣传教育,培养民族卫生干部^[3]。1951年2月5日,政务院发布了《关于民族事务的几项决定》,责成中央人民政府各部门注意民族事务,并决定在下半年适当时间召开有关少数民族的卫生、教育、贸易三个专业会议。随后在1951年8月下旬召开了全国少数民族卫生会议,重点研究了危害各族人民的性病、疟疾和妇幼疾病等问题,确定了民族地区卫生工作方针、任务和工作重点。1951年11月23日,卫生部副部长贺诚在政务院112次政务会议上作了《卫生部关于全国少数民族卫生会议的报告》,进而指出建立卫生机构、配备和培养卫生干部、实行收费、减费或免费治疗,以及首长负责成为当时民族卫生工作的重点。此后,西南民族地区的卫生工作逐渐走向制度化,卫生防疫与治疗也取得了初步成效。

二、卫生机构的逐步建立

卫生机构的逐步建立和医务人员的增加,使得西南民族地区缺医少药的状况得到了明显的改变。一大批民族卫生机构的建立使得少数民族民众有了固定寻医问药的地点,随着数量和质量的提升,这种寻医问药的成本有了大幅度降低,使得民族地区民众治疗疾病成为可能。同时,大批医疗卫生工作者也得到培养,并投身于医疗卫生的实践中,也为卫生机构的扩张和质量的提升提供了保障。在云南省,除省民族学院、医学院和卫生学校培养的各族卫生人员外,各地区也举办了各种卫生训练班,培养了一批防疫、化验、妇幼保健等卫生人员。到1964年,边疆民族地区已经有国家医疗机构269个(州、县医院31个,区卫生所184个、防疫站31个、妇幼保健站23个),病床2100张,医务人员1200多人。相比较于1952年,增加机构7倍、病床9.5倍、人员4.7倍。另外,还有集体联合诊所32个、卫生所125个。脱产

半脱产保健员、接生员2500多人,不脱产的4400多人^[4]。可以说,云南省民族地区医疗状况也有了根本性的变化。在四川省,这种卫生机构和医务人员的增加也是大幅度的。在阿坝州,1950年只有25个卫生机构、136名卫生工作人员、15张病床,到了1966年卫生机构的数量已经达到335个、卫生人员达到2370名、病床数达到1672张,分别增长了13.4、17.4和111.5倍。到1963年,甘孜州、阿坝州、凉山州和西昌专区的区级以上的卫生医疗机构就达到323个、病床2440张。在贵州的黔南州,1949年还没有任何的医院、病床和医师人员,1950年以后逐步发展,到1958年,已经拥有公办医院13个、其他公办医疗机构103个、公办医院床位数1130张、公办医师人数79名,社办医院233个、其他社办医疗机构1984个、社办医院床位数1081张、社办医师人数145名。

三、组建巡回医疗队

组建巡回医疗队,开展卫生防疫工作,基本控制了流行病的蔓延。为了防止鼠疫、性病、疟疾等烈性传染病的蔓延,中央人民政府先后派出多个防疫大队和医疗大队,到西南民族地区送医送药,开展免费治疗。1951年11月,中央卫生部组建了中央民族卫生工作大队,到西康省藏族自治区开展巡回医疗、性病防治、妇幼卫生、防疫及人员培训等工作。1953年,贵州省组织了7个民族巡回卫生工作队和7个巡回医疗组,为少数民族免费治病。1954年,西南防疫队组成大小不等的队,分别进驻德宏、缅甸、西双版纳、文山、蒙自、昭通、丽江。云南省也组织13个巡回医疗队分别赴各民族地区工作,还有1个妇幼卫生工作队,1个凉山医疗队^[5]。

巡回医疗队用多种方式积极开展卫生防疫工作,效果显著。仅1953年,西康省各县与色达地区的各级卫生机构与中央民族卫生工作大队,通过实际工作培养了民族卫生人员和新法接生人员207名,共初复诊313500多人次,其中预防接种54754人,防治性病2067人,为各族人民免费治疗150794人次,这样就有效地增进了各族人民的身体健康。云南省先后派出1500多名医疗卫生工作者深入到疟疾高发区进行疾病防疫和治疗,他们“扣门问病”、“送药上门”,很好的降低了疫情。在耿马县,1953年8月到12月间,疾病发病率比1952年同期减少50%以上。芒市,1952年8月到12月间,疾病发病率为14.14%,1953年同期降为3.09%^[6]。贵州省1953年开展以防治疟疾为中心任务的卫生工作,在7月至9月间,诊疗人数达到154718人,一些影响少数民族健康的地方疾病,如疟疾、天花、痢疾等得到初步遏制^[7]。1956年,黔南州的都匀县发生疫情,在2月13日到18日的5天内,全县发病共301人,其中死亡3人,在感染人群中以麻疹和流行性感冒较为严重。为此,中共都匀地委和县委研究决定统一安排,建立指挥部,将所有中西医务人员统一组织起来进行防疫工作部署,最后很好的控制了疫情。云南省边疆的一支中国人民解放军

“三反”运动探析

□ 大连海事大学 王晓娜 冯文华 内蒙古党校 徐冀宁

摘要 建国初期,全党在党政机关内部开展了一场以“反贪污、反浪费、反官僚主义”为主要内容的“三反”运动。“三反”运动清除了党内的腐败分子,抵制了旧社会的遗留恶习,树立了党员干部清正廉洁的工作作风。

关键词 “三反”运动 廉政 探析

中图分类号 G271 **文献标识码** A **收稿日期** 2014-8-21

1951年12月至1952年10月的“三反”运动是一场以“反贪污、反浪费、反官僚主义”为内容的运动,惩治了一批干部,也教育和挽救了一批干部,在全党反腐倡廉的历史上写下了辉煌而又重要的一笔。回望六十多年前的“三反”运动,其作为一种历史的先行,对当时我国的反腐败、反官僚,增强节约意识起到了重要的作用。

一、“三反”运动是党在执政初期的廉政运动

“三反”运动是一场针对执政党自身建设的反腐败斗争。“三反”运动涉及党、政、军全部机关,这场以“反贪污、反浪费、反官僚主义”为内容的运动被认为是共和国历史上第一次反腐败斗争,有着深刻的历史背景。

1. 国际、国内形势复杂。近代中国以实现民族独立、人民解放,实现国家富强、人民富裕为主要任务。执政前,中国共产党主要代表工人阶级领导全国人民进行革命战争,武装夺取政权;执政后,中国共产党的主要任务由革命战争转变为社会主义建设、由武装斗争转变为解放和发展生产力。经历了自鸦片战争到建国初期一百多年的战争破坏,新中国可谓是一个“千疮百孔的烂摊子”,国际上,美国继续“援蒋反华”,并针对中国形成包围圈。1950年6月25日,朝鲜爆发内战,10月1日,美军穿越“三八”线,武装干涉朝鲜,并向中朝边界的鸭绿江进犯。为了保家卫国、抗美援朝,10月19日,中国人民志愿军雄赳赳、气昂昂,跨过鸭绿江奔赴朝鲜战场。国际、国内的严峻形势,要求中国共

产党必须加快建设社会主义,为抗美援朝提供物质保障。

2. 党内贪腐现象滋生。随着经济建设和抗美援朝的需要,中共中央提出“精兵简政、增产节约”的政策。在全国政协一届三次会议上,陈云对开展增产节约运动作出了具体的部署,此后,增产节约运动蓬勃发展起来。在此期间,党政机关和事业单位暴露出严重的贪污、浪费、官僚主义现象。部分党员干部甚至是党的高级干部经不起物质享受的诱惑,滋生出骄傲情绪、命令主义和官僚主义作风,产生了“老爷”、“大人”的思想,大搞享乐主义、拜金主义和个人主义。1951年4月,在全国纪检工作会议上,朱德指出:“一年来,根据很不完全的统计,各个中央局、分局及人民解放军的纪律检查委员会共受理各种违反纪律的案件8671起”^[1]。党内的腐败现象,要求中国共产党必须进一步加强自身建设。

3. 社会不良风气严重。建国初期,社会上一些不法资本家在经济建设中进行违法活动,对党政机关工作人员以及解放军战士进行诱惑、拉拢、腐蚀,破坏党的纯洁性,损害国家和人民的利益。例如,武汉资本家李寅廷在为志愿军制作军用急救包时,以次充好,将带有化脓菌、破伤风的急救包交了货,造成了损失。此外,一些非马克思主义者、思想不坚定者和一些留用的旧人员混入了党内,试图“捞好处”、“混日子”,甚至进行“招摇撞骗”,谋求个人利益。社会上的不良风气,要求中国共产党必须进行一次大清理和大扫除。

军抗拒队,两年内在50多个县内帮助各族人民进行了疟疾防治工作。抗拒队员们经常带着药包,在村寨里逐户为少数民族人民进行体格检查,给他们服药预防和喷射杀虫剂灭蚊。队员们在各村寨喷射的杀虫剂面积有270多万平方公尺;受到治疗或预防的共15万人次。经过抗拒队和地方卫生机关的积极防治,很多地方的疟疾发病率有显著下降。以前疟疾流行最重的思茅,发病率已经下降为以前的7%。以前被称为“高度疟区”的双江县,在疟疾流行的季节里也很少有人生病了。傣族农民在一首民歌里歌颂这种新景象说:“往年谷黄床上躺,今年谷黄收割忙。”^[2]

在基层的实践中,大量的医务工作者投入于西南民族地区农村卫生事业之中。云南的洪禹疏在1956年昆明医士学校毕业以后,就分配到滇西北怒江峡谷的最北端贡山县。刚到县卫生院时,县卫生院的条件十分简陋,只有2名医士、1名护士、1名药剂员、1名中医师。医院的设备也十分简单,特别是病人也很少,每天只有10多人住院,病人还不到10个人^[3]。这个地区生产水平十分低下,经济文化落后。各族农民得病了大部分都是请“尼扒”、“纳姆萨”之类的巫师祭司杀牲祭鬼,或请喇嘛打鼓念经来祈祷许愿,以求得到神鬼的庇护,根本不懂得如何寻医找药来根治疾病。因而,包括洪禹疏在内的医护人员就主要将工作重点转移到农村,医生亲自上门找病人。有时候,听说某村寨

有重病人,当身背药箱辛苦赶到时,还常常被拒绝。不过,经过所有医务人员常年累月的下乡巡回医疗和宣传工作,逐渐取得了各族群众的理解和接受,拒绝医治的状况得到改变^[4]。

建国初期西南民族地区的卫生治理是国家治理现代化在民族地区的最初探索,包括各级行政机构的建立、爱国卫生运动的实践、医疗机构的接管、妇幼保健的发展、公共卫生的治理、流行性疾病的防治等,都是国家在民族地区治理的有益尝试。实际上,在国家治理的最初探索中,国家权力开始不断渗入到民间社会,国家与民族社会开始正式接触,广大民众被动员起来,参与到国家的各项运动中,一定程度上实现了民主参与;国家的法律伴随着国家权力也在基层贯彻实践,1950年《婚姻法》就是重要的例证。可以说,新中国成立初期西南民族地区农村卫生事业的发展,并不仅仅是单纯的卫生问题,更是交织着政治、经济、文化、社会等诸多方面的内涵。

参考文献

- [1]沈其荣.民族工作手册[Z].云南人民出版社,1985.
- [2]李德全.我国少数民族卫生工作[J].民族团结,1959(10).
- [3]民族出版社.十年民族工作成就(1949—1959)[Z].民族出版社,1960.
- [4]云南民族工作40年(上卷)[M].云南民族出版社,1994.
- [5]贵州民族工作50年[M].贵州民族出版社,1999.
- [6]在云南边疆解放军抗拒队帮助五十多县人民防治疟疾[N].人民日报,1955-8-2.
- [7]怒江文史资料选辑(第18辑)[Z].贡山独龙族怒族自治县文史专辑,1991.
- ★基金项目 国家社科基金项目(项目编号:12BDJ024) 教育部人文社会科学研究青年基金项目(项目编号:14YJCZH149).