

團結新老中西各部分
醫藥衛生工作人員，組成
鞏固統一戰線，為開展
偉大的人民衛生工作

而奮鬥

毛澤東

目錄

中央人民政府衛生部李德全部長關於全國衛生會議的報告.....	(一)
團結中西醫與中醫進修工作.....	(五)
農村衛生工作的發展.....	(八)
全國少數民族地區兩年的衛生工作.....	(一一)
貫徹實施新醫學教育制度.....	(一三)
全國醫院的整頓與發展.....	(一七)
兩年來全國防疫工作獲得重大成就.....	(二〇)
進一步擴大種痘運動的成果爲爭取撲滅天花而努力.....	(二四)
鞏固預防霍亂的成績.....	(二六)
繼續加強鼠疫預防工作.....	(二八)
環境衛生運動及衛生工程工作的開展.....	(三二)
卡介苗推行的情況.....	(三四)
積極進行中的黑熱病防治工作.....	(三六)
新中國是怎樣開展廣大羣衆性的婦幼保健工作的.....	(三八)
全國工礦衛生工作獲顯著成績.....	(四二)
在發展中的學校衛生工作.....	(四三)
「組織療法」在我國的發展.....	(四六)

中央人民政府衛生部李德全部長

關於全國衛生會議的報告

(一九五〇年九月八日在中央人民政府政務院第四十九次政務會議上)

第一次全國衛生會議之召開，是在去年九、十月間軍委衛生部召集之衛生行政會議上提出來的。那個會議決定在今年暑期由中央衛生部和軍委衛生部聯合召集此次會議（所以去年的全國衛生行政會議實際上也就是這次全國衛生會議的準備會議）。那個會議初步地確定全國衛生建設的總方針應是以預防為主，衛生工作的重點應放在保證生產建設和國防建設方面，要面向農村、工礦，依靠羣衆。這些方針半年來在各大行政區具體執行的結果，證明這些方針基本上是正確的。第一屆全國衛生會議的目的，就在於交流和總結過去的經驗，討論和更明確地肯定今後全國衛生建設的總方針，並製定出一些具體辦法來保證這一方針的貫徹。

在會議的籌備過程和會議中，我們更深刻地發現了由於我們長期處在帝國主義、封建主義和官僚資本主義的重重壓迫之下，國民黨反動政府素不重視人民健康事業，保健醫療機構簡陋，分佈不平衡，有的徒有其名，脫離實際，中西醫間，西醫之間形成了派別分歧，互相傾軋，只為少數人服務，廣大農村普遍缺少醫藥，農民只有求神拜佛，遇有疾病流行，只有聽天由命，而我國全人口的發病數累計每年約一億四千萬人，死亡率在百分之三十以上，其中半數以上是死於可以預防的傳染病上，如鼠疫、霍亂、麻疹、天花、傷寒、痢疾、斑疹傷寒、回歸熱等為害最大的疾病，而黑熱病、日本住血吸蟲病、瘧疾、麻瘋、性病等，也大大侵害着人民的健康，婦女生育絕大多數尚操之於舊接生婆之手，造成了百分之四十左右的嬰兒死亡率。

會議自八月七日開幕，歷時十三日（休息一天，參觀衛生展覽會在內），於十九日閉幕，出席者四二一人，列席

者一六一人，其中包括各地區，各軍衛生部的負責人 and 中西醫藥界名流專家們。會議根據目前我國衛生情況與以預防為主的方針作了深入的討論，在爭取於三五年內健全和發展全國衛生基層組織的基礎上，經過商討統一了「在醫學教育等問題上的分歧，說服了某些西醫對於中醫極端的眼光，消除了中醫的恐懼，達到了協議，確定了『面向工農兵』、預防為主」、『團結中西醫』為衛生工作三大原則，並作出了關於發展醫學教育大量培養衛生人才，建立和發展全國基層衛生組織調整衛生部門中公私關係，醫藥界團結改造，和整頓醫院等決議。這說明會議是成功的，這也表明了新中國衛生醫藥界的新氣象。

茲將這次會議所討論的幾個主要問題作一概括說明：

一、預防為主的方針

醫藥是人類與疾病作鬥爭的科學，參加這一鬥爭的是人民全體。衛生工作者是這一鬥爭的先鋒，是這一鬥爭的領導者。衛生工作者如果不把這種科學，這種鬥爭方法教給人民，使人民懂得怎樣做，自己也動手來做，單靠少數衛生工作者是不能完全解決問題的。過去，衛生工作與羣衆是隔絕的，因而只有單純的治療觀點。現在，以服務人民大衆為前提，不是等待人民有了病來找我們，而是我們主動地發動羣衆與疾病作鬥爭。這種主動的鬥爭必然是以預防為主。所以，以預防為主這一方針，是根據於為人民服務首先為工農兵服務這一出發點而來的。對於衛生工作者本身來說，也唯有認識了這一前提，站穩了這個立場，才能真正做到以預防為主。

二、關於建立基層衛生組織

建立全國各級的基層衛生組織，以解決羣衆的衛生需要，這是實行衛生事業為人民服務，首先為工農兵服務的一個關鍵任務。我們要給工農兵解決問題，就必須建立基層衛生組織，這個工作是艱巨的，但我們必須努力爭取在三五年之內基本上完成這個任務，也就是說使中國大部分的縣有兩個到七個專科醫師、一個藥劑師、或調劑員的衛生院組織，逐漸使每個區有一個至兩個醫士，一個助產士的衛生所組織，工礦街坊也都有衛生組織。這些人員的來源一方面靠學校的培養，一方面靠如前面所說的從大城市的醫務人員中加以調整。總之，至少最近幾年我們的衛生建設，重點不在大城市，而在中小城市、農村、工礦與部隊。

三、關於教育問題

舊的醫學教育制度在我國四十年來，只培養了不到兩萬名的正式醫師，像這樣的教育制度，面對目前實際需要，是絕不能解決問題的。因此首先就要求建立新的醫學教育制度，來發展醫學教育和大量培養衛生人員。新的醫學教育制度應分為高、中、初三級制，並在高級醫學教育上實行分科重點制，新的醫學教育是以在普及基礎上的提高，在提高指導下的普及為方針，而在目前情況就全國範圍來說則更應以普及為主。在教學方法上，應以理論與實際相結合。

四、關於醫藥界團結和改造的問題

解放以後，各級政府衛生部門的任務是非常艱巨而光榮的。我們全國衛生人員，包括中西醫藥人員，必須團結一致，共同努力，才能完成提高人民健康的任務。而過去中西醫藥界之間存在着隔閡與宗派的紛爭現象還是很嚴重的。因而我們在會議上提出了醫藥界團結和改造的問題，要求中西醫應該在『為人民服務』的目標下團結起來，並進行改造。中西醫均應加強政治與業務學習，真正做到『中醫科學化』，『西醫大衆化』。應該責成各大行政區衛生機關，今年先在各大行政區大城市，明年逐步在各省、市有計劃地設立中醫進修學校或中醫訓練班，或在現有的中醫學校與學會（市醫藥界聯合會）中附辦進修學校、訓練班、業餘學校等。對於私人開辦中醫學校（或帶徒弟）可不加限制，但其課程應酌加基本的科學醫學知識和政治知識，其課程標準由中央衛生部擬訂，以達到在二、三年內使全國中醫大批地獲得初步科學訓練，作為鄉村的醫務人才。

五、關於醫藥界公私關係的調整

共同綱領中所指出的公私兼顧的原則，在醫藥界也同樣是應該執行的。由於國家經濟還正待恢復，衛生人員醫療機構的分配狀況還沒有達到適合於廣大人民需要的變更，目前在中國公醫制還不可能馬上實行，私人的醫療業務在今天來說，還是社會所需要的，過去政府衛生部門對私人業務的指導幫助管理尚缺少經驗，注意不夠，因此許多地區特別是解放時間較短的地區，目前還存在着公私關係不夠密切，私人業務有些蕭條的現象。這個問題應該有適當的解決。為了解決這個問題，首先我們更要更好地把私人業務組織起來，對人民衛生的公共事業，要有合理的分工。在防疫

保健工作上，在區域員責制的公共衛生事業上，要給私人醫院以一定的任務。對其困難的解決，應給以一定的照顧和幫助。在徵稅問題上，將酌情減免，特別是農村工礦地區應該免除。政府衛生部門，應對私人業務有經常的指導，幫助他們改變作風，改進技術，改善制度，對於少數具有不正當行為——譬如朦騙病人，以詐取利者當然也應給以制裁。同時私人執業的醫務人員本身，也應主動地改變舊作風，學習政治，建立為人民服務的思想，糾正單純以營利為目的的思想，這樣才能有發展前途。

六、關於整頓醫院的問題

目前全國各地的醫院較解放前已有了初步的改進。但有的工作人員的作風還沒有大的轉變，認真負責精神不夠，技術不高和保守觀念重，又加以醫療制度不健全，尚有許多醫院發生失職失事的現象。過去我們對此也注意不夠，值得檢討。因而整頓醫院的問題，是大家一致的要求。要求各醫院從思想、技術、制度三方面作一次大檢查，並由這三方面來整頓。首先應該改善領導，建立民主集中制的院務委員會。對一切醫院人員加強政治思想領導，建立「一切為了病員」的思想；其次，健全各種制度，貫徹執行制度。在製定制度時，應想到如何適合病人的需要力求簡化手續，認真地進行檢診，護理。再次是提高技術，除了應該加強業務學習外，應建立病案總結會、臨床病理研究會。注意消毒，減少併發症。

七、部隊衛生工作

這個會議是地方衛生工作者與軍隊衛生工作者一起開的，所以必須說一說部隊衛生的工作。面向工農兵，在解放軍的衛生工作來說，是二十多年來，一直如此的。解放軍衛生工作過去所走的方向是對的，今後將繼續按照這個方向走。不但如此，正如此次大會的共同認識一樣：解放軍的衛生工作方向，正是今後全國衛生工作的方向。解放軍衛生工作的經驗，正是今後全國衛生工作發展的起點。解放軍的衛生工作者一方面要以開創了這個起點而感到光榮，另一方面，也必需認識這只是一個起點，還有更大的事業要我們來做，還有更多的事情要我們虛心學習。還有解放軍以外的好的經驗，我們還得要吸收。解放軍的衛生工作者要與全國衛生工作者交臂並肩，向前邁進，把優良傳統，發揚光大，不夠的地方，努力學習。

此外，要特別加強連隊衛生工作，以保證指戰員健康，把這個作為部隊衛生工作的基點。

團結中西醫與中醫進修工作

「團結中西醫」是全國衛生會議所決定的衛生工作三大原則之一。兩年來，全國的中醫工作就根據這個團結政策與「醫藥界團結互助學習的決定」的具體指示，有了相當的發展。

團結中西醫是具體的組織衛生人員的力量問題。這是根據共同綱領第四十八條所給予我們的任務和「預防為主」的衛生工作總方針所決定的。團結的基礎是中西醫務人員經過政治思想的教育和改造，認識到為人民服務是一致的目標，是每一個醫務工作者的正確道路。

作好中西醫的團結，是一項比較艱巨的工作，因為舊中國的反動統治阻礙了醫學發展，造成了醫學落後和中西醫的隔閡。要改變這種情況，必須首先進行思想教育，把中西醫務人員廣泛地組織起來；貫徹「中醫科學化，西醫大衆化」的方針；並使他們的工作適合廣大人民的需要，只有這樣，中西醫才能團結，新醫學才能有充份的發展。

兩年來，中西醫務人員的組織，已經比較普遍的建立起來。根據一九五一年四月不完全統計：中西醫務人員共同組成衛生工作者協會的，全國有五五一個縣市；共同組成醫藥聯合會的有二六八個縣市；已組成新型的中醫學會的已有三十四個縣市；其他已建立不同名稱的中醫團體的有八十七個縣市，合計九四〇縣市（不包括西醫團體）已建立了中西醫或中醫的羣衆性組織。這種組織的主要任務是：在一致團結的原則下，開展政治與業務學習；在人民政府領導下，協助執行各種政令，推廣衛生醫藥事業；協助政府進行衛生人員業務上的監督與管理；以及向衛生主管機關提供有關推行衛生醫藥工作的建議等。兩年來的事實說明，已經組織起來的中西醫羣衆團體，在這些方面，曾起了很大的作用。首先，中西醫務人員在政治思想上已普遍的提高了一步，他們不僅認識到衛生工作三大原則的正確性，並認真在工作中貫徹了三大原則。在抗美援朝運動中，有成千成萬的中西醫報名參加醫療手術隊；在救災工作、治河工作、防疫工作中，中西醫都是爭前恐後地參加；在中醫進修過程中及中西醫聯合的醫療預防機構中，他們是互相幫助和密切地合作的；在推行各種衛生醫藥事業上，他們都表現了高度的積極性和責任心，這是新中國衛生工作者的最大進步。如很多縣的衛生工作者協會或醫藥聯合會寫信給毛主席、中央衛生部，表示擁護中央人民政府的政策方針，並願為人

民的健康事業奮鬥；有的縣並發起挑戰，有的縣中西醫一同下鄉防疫，為了照顧年老的中醫，年輕的西醫給他們指行李，並借他們過河；平原有修武縣三區醫師龐占元組織了全區的中西醫師成立了醫藥合作社，組織了醫藥聯合會，經常下鄉進行防疫醫療工作；重慶市的工人醫院，在中西醫團結合作下，建立了會議制度，彼此在技術上不斷的提高；北京市中醫學會六十五歲的老中醫張月千積極要求參加抗美援朝工作；就是許多例子中的典型。

中醫在我國廣大的農村中有他一定的羣衆基礎；中醫學術已有幾千年的歷史，在某些疾病的治療上是積累了不少經驗的，但中醫的經驗，特別是中藥，如果不用科學的方法加以整理和研究，就不可能向前發展。這就是中醫科學化提出的根據。兩年來，「中醫科學化」的號召已得到絕大多數中醫的熱烈擁護和支持；並獲得了很大的成績。中醫科學化的實施步驟，基本上是採取了在普及的基礎上逐步提高的方法。自中央衛生部直接領導的中醫進修學校創辦開始，全國已建立了十個中醫進修學校，三十四個進修班。至一九五一年底，中醫進修學校可有七五九人畢業，中醫進修班可有三〇九一人畢業。中醫進修學校或中醫進修班；一般進修期間為六個月至一年，主要課程為社會科學、基礎醫學和預防醫學三方面。中央衛生部已會同中央教育部制定了課程標準，增加了中醫臨症研究和針灸、正骨等課程。此外，有些地區的中醫學會已經組織了專業性的中醫進修班，如預防醫學班及針灸研究班等，但這種組織還不普遍。

一般中醫的年紀都是較大的，有些人的文化水平却較低，有的離家很遠，這些都沒有影響中醫的學習。很多地區的中醫學習情緒上是非常熱烈的，有些七十多歲的老中醫每天要走二十多里路，從來沒有缺課或遲到。在進修過程中，醫學院、大醫院都向中醫開了門，許多有名的教授都不辭勞苦地上夜課，耐心地細心地講解，這就使得中西醫間，通過了這種感情，緊密的團結起來。北京市預防醫學班結了業的學生們，如果工作中發生什麼疑難，隨時都可以到傳染病院或衛生所詢問。

兩年來的事實證明，經過進修的中醫，在他們取得了科學的基本醫學知識和預防醫學的知識以後，馬上就會應用在實際工作中間，發揮很大的力量。許多地區都有這種相同的事實，如北京市全市種痘約三十四萬人，如果沒有中醫參加，是不會取得這樣成績的。

此外，中央衛生部在中央衛生研究院內設立了中醫研究所，已開始進行醫史、單方、中藥、針灸、食品醫療等研究。最近又設立了針灸研究所，並自今年開始已普遍地推廣針灸療法。

中西醫在組織起來並經過進修以後，必須正確的解決工作問題，才能使他們學習的成績得以鞏固和繼續提高，發揮更大的作用，才能更進一步促進密切團結。貫徹預防為主，發揚集體力量是確定這一問題的基本原則。兩年來，在農村衛生基層組織的建設，各種傳染病的防治、婦幼衛生工作的開展、環境衛生的改善以及衛生宣傳、初級幹部的培養等各方面所收到的成績，都是和中西醫的團結、進修、正確地解決他們的工作問題分不開的。許多地區實際參加農村預防工作的絕大多數都是中醫；在西南、全區的糧造工作都是由中西醫精誠合作完成的；在東北，有不少中醫參加了鼠疫防治工作。這些事實說明：「預防為主」必須團結廣大的中醫共同合作，才能發揮更大的力量；反過來，也說明中醫能夠作預防工作，而且只有中醫通過預防工作，才能更好地為人民服務，並不斷的提高自己。因此，中醫更多地參加預防工作，對人民和對自己都是有利的。這是一個方向，須得今後更進一步的發展。

兩年來，在東北、華北、西南、中南各地區，已組織了或正在組織聯合性質的醫院診所，推進了地區責任制。聯合醫療機構，有中醫聯合，西醫聯合，中西醫聯合等形式。其中以中醫聯合為最多。以北京為例，目前已成立的中醫聯合診所所有九個，籌備建立的有十八個。這些聯合性質的醫療機構，是由個體走向了集體，可以作到分工專業，充實設備條件，提高技術水平，以發揮更大的醫療預防效能。另一方面這種機構在當地公立醫療機構協助下，可以建立分工合作關係，負責當地的醫療預防工作，推行地區負責制，與當地工廠、機關、學校建立醫事委託關係，這就可能發揮它更大的作用，協助人民政府完成推廣衛生醫藥事業的任務。這是一個新的方向，而且是適合新民主主義社會制度的發展方向的。中央衛生部在今年八月公佈了「關於組織聯合醫療機構實施辦法」，這個辦法的實施便保證了工作的順利發展。

中西醫團結工作還存在着這樣一些缺點，有些中西醫務人員認識不足，如認為中西醫團結是有困難的，因而不認真去作。有的地區衛生機關領導上對中西醫的團結改造工作沒有足夠的重視，中醫進修工作只是大城市作的多，城鄉的發展不平衡；在工作中雖然摸索了一些經驗，但交流推廣作得不夠。這些都需要今後進一步努力的。

農村衛生工作的發展

兩年來，全國農村衛生基層組織在迅速恢復和建立中，農村衛生工作已在逐步的開展。

建立農村衛生基層組織是開展農村衛生工作的先決條件。它的範圍包括衛生行政組織、衛生業務組織及羣衆組織三種。衛生行政組織為縣衛生科、區衛生助理員，鄉（行政村）衛生委員，自然村衛生員；衛生業務組織為縣的衛生院，區的衛生所，鄉（行政村）的衛生站，自然村的衛生室及衛生工作隊等一系列的機構，以及專業性的醫療預防機構，如各種特殊疾病的防治站（所），婦幼保健站（所），接生站，防疫站等；羣衆組織為各級衛生委員會，衛生工作者協會或醫藥聯合會，行業衛生委員會等。在過去國民黨反動統治的二十多年，全國只有縣衛生院一、四、五所，其他各種機構幾乎都沒有。而那些衛生院實際上最多不過在縣城中為少數富人做了一點治療工作，根本談不到為廣大農村人民服務。

廣大農民長時期陷於嚴重的不知衛生和疫病威脅的痛苦情況下，得不到衛生醫藥的照顧。新中國成立以來，為了廣大農村儘可能迅速地改變那種不知衛生和疫病威脅的情況。根據中央人民政府確定了的『面向工農兵』、『預防為主』、『團結中西醫』，衛生工作的三大原則，必須首先恢復與建立農村衛生基層組織。中央人民政府衛生部於一九五一年四月發佈了『關於健全和發展全國衛生基層組織的決定』，五月在全國醫政工作會議中通過了『健全與發展農村衛生基層組織實施辦法』，但目前國家財政經濟仍處在困難情況，衛生幹部缺乏，還沒有可能在很短時期內將農村衛生基層組織全部建立起來，因此目前還只能是恢復和重點建設縣的衛生院、區的衛生所和專業性的防治站所，並廣泛地組織羣衆建立合作性質的醫療預防機構。

國民黨反動政府的一、四、五個縣衛生院，在各地解放以前，約有半數遭受了嚴重的破壞。西北全區，解放時只剩下五、二個縣衛生院。河南省衛生院，全部遭受破壞。兩年來，在中央人民政府正確的領導和各地共同努力下，截至一九五一年四月全國衛生院的恢復和建立的縣數已達到一、八、四、一、個，佔全國總縣數的百分之八、四、三。許多省如浙江、山東、湖南、陝西、河北、東北全區、四川的四個行署等均已達百分之百。如國民黨時期最高統計數字的一、四、四

五個相比，增加了百分之二七·三。如將遭受破壞的衛生院除掉，則恢復與建立的增加約為百分之一五〇以上。以西化為例，解放當時為五二個，目前已有二四六個，增加率高達百分之三七三。

一九五一年四月統計縣衛生院的床位數較國民黨統治時期的最高統計，增加百分之一二一·八。縣衛生院的工作人員數較國民黨統治時期的最高統計，增加百分之四六。

區衛生所在國民黨統治時期幾乎是沒有的。過去的兩年來，農村衛生基層組織建設的重點雖然放在縣衛生院，但區衛生所也有了相當的發展。到一九五一年四月據不完全統計，全國已有九五三所，個別地區，如東北及其他地區的衛生實驗縣已有部分的行政村建立了衛生分所或衛生站。華北地區已有比較普遍的醫藥合作社的組織。

專業性的防治機構（其中包括城市及工礦區），據不完全统计，全國已建立各種疾病的防治站（所）一一五個，婦幼保健站（隊）七百四十四個，接生站九千四百六十四（未包括中南區和西北區）個，醫療防疫隊，衛生工作隊等一一四個。這些機構主要是建設在傳染病流行地區、災區和少數民族地區。在防治各種疾病、開展農村婦幼衛生、免費醫療、並協助各地建立組織、培養初級衛生幹部等各方面，都獲得了一定的成績。

衛生行政機構的建立是按照整個國家及各地實際情況發展的。在縣一級，限於幹部的不足，衛生科多與衛生院合併。因此，至一九五一年四月，全國單獨設立的縣衛生科，只有二〇二縣。區衛生助理員一般都是區文教助理員兼任的，只有個別地區設有專任衛生助理員。但不脫離生產的鄉衛生委員，村衛生員以及居民衛生小組長在各大行政區及華北各省，已重點的建立起來。

羣衆性的衛生組織，是依靠羣衆並為羣衆服務的重要組織形式，經驗證明，由於衛生工作是一種羣衆性的工作，必須更多地運用這種羣衆性的組織力量，才能發揮更大的作用。目前，縣以下各級衛生委員會（或防疫委員會）的組織是很普遍的。這種組織，對於遏止傳染病的流行，開展季節性的衛生運動，有重大的推動作用，衛生人員的羣衆團體目前最廣泛的組織是衛生工作者協會或醫藥聯合會，在東北全區，其他地區的百分之五十以上的縣均已建立這種組織，在教育改造團結衛生人員，提高技術水平，協助人民政府開展防疫保健工作等各方面，曾發揮了很大的力量。

各地在恢復和建立農村衛生基層組織的過程中，是克服了很多困難，創造了許多方法並取得了不少經驗的。松江省除撥出地方附加糧的百分之十三·九作為衛生事業經費外，由於普遍的採用了各種方法，如每人集股一個雞蛋，或籌集土地改革勝利果實、合作社貸款、醫藥等組織了一六七個民辦公助的衛生所；皖北災區同樣創造了各種方法，如

發動羣衆捐獻一把草一根竹的運動來修建房屋，在九月中就組織了一七〇個民辦公助的區衛生所。這些機構，不僅得到廣大人民的熱烈擁護和支持，而且也確實解決了他們切身的醫藥衛生問題。

衛生人員的思想作風的改造，是貫徹三大原則，作好工作的基本關鍵。兩年來，各地在這一工作上盡了很大的努力，取得了相當成績的。各級人民政府衛生主管機關在各級人民政府正確領導下，直接地或通過衛生人員羣衆團體普遍深入地開展了政治學習，並從抗美援朝中予以實際的教育和鍛鍊，使絕大多數的衛生人員真正認識到只有全心全意為人民服務，才是衛生工作者的正確道路。因此，在農村工作中，才有可能以高度忘我的精神發揮最大的力量。特別是中醫，在農村中是有廣大羣衆基礎的，他們思想的改變，大大有利於農村衛生工作的開展。如平原省林縣六十三歲老中醫郭守先，經常下鄉，通過治療、種痘等工作啓發羣衆認識衛生工作的重要，很快就把全區四十八個村組織起衛生防疫委員會。金鄉縣麻疹大流行時，中央防疫隊的醫士張聖林連續六晝夜堅持防治工作；陝西郿縣助產士熊世英一個月即接了四十五個小孩；川東墊江縣衛生院郝懷德等有時每天僅食一餐，兩夜跌入水田，毫無怨言。很多七八十歲的老中醫都要求下鄉防疫。抗美援朝運動普遍深入展開以後，各縣衛生院紛紛響應號召，展開了工作競賽，發動反對武裝日本和擁護和平簽名運動，熱烈地展開捐獻，訂立愛國公約。這些正是在毛澤東思想教育下的千萬個新型衛生工作者的具體表現。

通過基層衛生組織，對流行最廣、危害最大的傳染病首先進行防治。開展婦幼衛生工作，進行衛生宣傳，廣泛地展開農村衛生運動，改善環境衛生和個人衛生，培養初級衛生人員以及進行一般的治療工作，深入到羣衆中間，減少了疾病的發生率和死亡率，提高了人民羣衆的衛生常識，兩年來的農村衛生工作是有很大的成績，但在工作中間還是存在着人力物力的困難和不少的缺點。譬如貫徹預防為主的方針，某些地區還作得不夠，工作方法上還沒有掌握羣衆路線，來主動爭取行政上重視和支持；農村學校衛生，除中南、華東及其他個別地區作了很少的工作外，大部地區均未開展。有些地區在組織羣衆依靠羣衆這一點上還不深入；兩年來，各地在工作中間曾經取得了不少的經驗，但有些地區沒有認真總結經驗加以推廣，這些困難和缺點，在中央人民政府的領導和衛生工作者的積極努力下，注意改進，是可以逐步克服的。

全國少數民族地區兩年的衛生工作

我國少數兄弟民族，過去經歷了無數的災難，過着窮苦的生活，以致疾病不斷流行，人口逐漸減少，其惡果已經威脅到某些少數民族的生存了。

自大陸上各少數民族居住地區先後解放以來，已逐步地開始了建立衛生工作。計：專為少數民族恢復和新建的衛生機構，在青海、內蒙、新疆等地區有衛生院九十二所，醫院二十四所，在綏遠、西北、西南、中南等地區有醫療隊四十隊。為了解決少數民族醫務幹部的缺乏，除動員內地醫務人員去少數民族地區工作外，並為各少數民族培養本民族的醫務幹部。如新疆省在去年曾派各民族的青年三十多名分別入北京大學醫學院和天津軍醫大學學習。貴州省也曾派少數民族的學生十人送貴陽醫學院學習；並保送三十三名初中學生，分別入該省所辦的醫士、護士、藥劑等中級專科學校學習。在許多少數民族地區開辦了短期的衛生人員訓練班，訓練了接生員和防疫人員約三千餘人。

為減少少數民族人民的疾病死亡，各級人民政府在各地設立了許多專門衛生醫療預防機構，並發動羣衆積極進行各種疾病的防治。因此，在解放以後短短的兩年中，許多地區的傳染病，已基本上停止發生和流行。如內蒙區，在一九五〇年內，祇發生鼠疫病例二十二例。在西北邊區、綏遠、內蒙等地的性病，是危害人民健康最大的疾病。如新疆和內蒙個別地區的人民，相當大的百分率患有性病，致使生育率降低。內蒙的個別村莊，在過去國民黨統治時期，全村沒有十五歲以下的孩子。針對這種情況，內蒙區自治政府確定了以防治梅毒為衛生工作的重點，建立三個梅毒防治站，兩個旗的防治所，十個防治分所，現正在開展更廣泛的防治運動。西北衛生部曾組織了派赴寧夏阿拉善族地區工作的性病防治組，進行性病防治工作；並利用宣傳隊、電影、幻燈、衛生展覽會、廟會等廣泛進行宣傳。去年暑假，北京大學醫學院師生七十餘人組成的驅梅大隊，到綏遠蒙民地區工作，對當地的梅毒防治起了很大的作用。因此，由於對

性病的防治工作的結果，已對人口的出生，發生了顯著的影響。從去年到今年五月，內蒙古經過梅毒性病的防治地區，人口的出生率開始增加，如：內蒙陳巴爾虎旗一地的統計：出生的人口就增加一百四十六人。西南各級人民政府也組織了二十六個巡迴醫療防疫隊，和兩個醫療組，經常深入各少數民族地區工作。中南軍政委員會湘西訪問團的衛生組，曾去永綏、鳳凰等十四個縣的苗、彝、等少數民族地區，為各族人民治病和種痘；並訓練了種痘員二百人。在解放不久的海南島、五指山區，給當地少數民族設立了民族自治區的衛生所。駐在海南島的廣東省防疫所，曾進入五指山少數民族地區，協助當地作醫療防治工作。

中央衛生部為了開展少數民族的衛生工作，兩年來組織了醫療隊和衛生組配合了中央派往西南、西北、中南等少數民族訪問團，深入各少數民族地區進行調查和了解少數民族的衛生狀況。如中央西南訪問團的衛生組，在訪問時期，曾會同西南區的衛生工作人員，為西康、雲南、貴州等省的少數民族人民治療疾病；並贈送了大批的藥品給少數民族。中央派了防疫總隊第七大隊從去年七月份起赴甘肅、青海的十四個少數民族中工作九個月，治療初診，複診患者十一萬三千人，種痘一萬餘人，訓練了接生員八百餘人和一批防疫幹部。中央西北訪問團衛生組，曾隨團遍歷甘肅、甯夏、青海、新疆等省調查各地衛生情況和各族人民對衛生醫藥的要求，並以價值十五億元的藥品器材贈送給各族人民。中國人民解放軍的衛生工作人員經過各少數民族地區時，也曾當在地展開衛生工作。西藏和平解放的協議簽字後，中央人民政府衛生部曾先後派出三個醫療工作組，赴西藏調查衛生醫藥情況，進行衛生醫療工作。並撥給四十億元作西藏民族的臨時醫藥補助費。

兩年來，在少數民族地區工作的醫療防疫隊曾深入邊遠地區，為當地人民服務，作出了很多成績。衛生人員所到之處，受到各族人民的歡迎，因此大大的提高了各個衛生人員的工作熱情與信心，也促進了民族之間的友誼與團結。

貫徹實施新醫學教育制度

舊中國反動政權下的醫學教育制度，間接直接地受着好幾個帝國主義國家文化侵略的影響，只知盲目抄襲帝國主義國家的那一套，無論是課程年限，甚至於教學方法等，都不可能從人民的立場和需要來考慮，不完整，不統一（註一），也不能切合實際。過去，帝國主義國家利用教會和其特殊權力在我國辦的醫學院校和護士學校，打起培養技術人才的漂亮招牌，來實行奴化教育；使學生在畢業後成為崇拜帝國主義科學文化生活方式和政治制度的洋奴（註二）。從這些學校出來的學生，自然就脫離實際，與人民越離越遠。新的醫學教育制度是由老解放區的醫學校開始的。全國解放以後，由於人民政權的建立，一些舊醫學教育制度發生了基本的動搖，醫學界經過政治學習和思想改造，才慢慢地向人民靠攏，願意為人民忠誠服務，新醫學教育制度，才被開始採用與實行起來。

自從一八八一年天津開辦北洋醫學院起到前年止這六十九年中，先後只成立了三十八個高等醫學院校，造就的醫生，一共不過一萬六千餘人。全中國人口有四億七千五百萬，假定每二千人口需要一位醫生的話，就一共需要四十七萬五千位醫生。如果要讓舊醫學教育制度繼續維持下去，假定每一院校每年畢業五十位醫生，全國以四十個院校來計算，那就得再等上二百七十八年，才能達到上面這個最起码的要求；而且，還要假定全國人口不再增加，並假定這些醫生平均都活到一百六十五歲。可能嗎？我們能等待嗎？其他衛生醫藥人員的培養人數，也多少和此相仿而中級衛生醫藥人員則更少。舊醫學教育制度的結果，在數量上遠趕不上人民的需要，是一個嚴重的問題。

所以，舊的醫學教育原則、內容和方法，必須改革，使畢業的學生都能真正成為肯為人民服務的真正有用人才，來適應目前國家衛生建設的迫切需要。

經過充分醞釀和去年中央教育部高教會會議的慎重討論，終於在去年八月的第一屆全國衛生會議中，確定了醫學教育必須服從面向工農兵，預防為主和團結中西醫的衛生總方針。確定了醫學教育分為高、中、初三級制（以中級為主），用分科重點制、採用聽、看、做合一的教學方法。

首先，讓我們來談談高級教育：
在去年全國衛生會議中，決定廢棄畢業前不分科的不合實際的老一套，縮短學習年限，改用分科重點制：內、外

、小兒、婦產等科均縮短一年，改為五年制（包括最後一年的實習）。公共衛生、口腔學、眼耳鼻喉和藥學等科，再加以緊縮，一律改為四年制（包括實習），與一般大學的年限相同。兩年來四十一個醫學院校中95%院校實行了縮短學制增加師資設備、擴充招生人數的結果，使今年六月全國在校醫學生總數，超過了過去六十九年來所訓練出來的醫生成數。去年和今年春秋二季所新招的醫學生，亦已在過去六十九年來醫生成數的十分之六以上。

分科重點制的建立，曾有過長時間的醞釀，早在十幾年前的老解放區，即已開始設計試驗，第二次國內革命戰爭時期的醫學教育，已有了必須應付急需的要求。在抗日戰爭及第三次國內革命戰爭解放大陸時期，提出了『學習少而精』的口號，在一九四六年七月提出了重點教育制，到一九四七年十月改為分科重點制，以東北中國醫科大學為始，在東北各醫學院校中進行試辦。經東北中國醫科大學三年來的考驗，完全證實了這一制度的優異性和實用的效果。

東北中國醫科大學在一九四七年，為保證前方軍醫的供應，在招生方面確定了外科六、內科二、五官科一的比例，在課程方面以基礎服從臨床，臨床服從戰爭需要為原則，來確定各科重點和相互間的比重。同學們在學了相同的基礎課程後，就按專科而分開學習各種不同臨床課程。一九四八年以後，東北全面解放，轉入了和平建設。該校乃改以內科及公共衛生科為重點。

分科重點制是反平均主義的新制度，不但具備了一般教育制度的優點，也具備了一般教育制度所沒有的特點。在一般的基礎上有重點的突出，在有系統的科學知識基礎上加以適當的專門化。將課程分為主科與輔科。各科均有教學計劃和教學綱要，以達到教、學、用一致為目的。基礎和臨床教學的內容，均必須服從實際的需要。不但重視思想教育，並在課程內容上加重了預防醫學的份量，與生產國防建設作有計劃地配合。課程是精簡了，卻沒有重量不重質的缺點，使每個同學在畢業後，均能獨立担任各種專門性的衛生醫療工作，全心全意為人民服務，認識預防之重要，也了解一般的預防醫學知識。

一九四八年九月，東北中國醫大舉行了一次考試，請了許多專家來出題評卷，參加考試的是中國醫大的畢業生和高沿用舊制的三個醫學院的畢業生，前者的學習年限雖較後者為短，但其平均分數卻遠較後者為高（註三），充分證明了分科重點制的優越性。

浙江、西北、河北、山西大學、山東等醫學院校和北京大學醫學院藥學系。繼東北各院校以後，都已在今年開始實行分科重點制，許多醫學院校亦已開始積極準備（註四）。分科重點制在實施的時候，在教學方式上應用了聽、看、做

合一的實際教學法，在組織上成立了專科教學小組和輪迴教學週的制度，用五級記分制的考試制度來測量同學的進度。現在，讓我們再來談談中級教育和初級教育：

所有的中級衛生幹部，在出學校後，其作用是多方面的；既能獨立處理一般保健、防疫、醫療和藥劑調配問題，又是各科專門技術人員不可或缺的良好助手，也是領導推動初級衛生人員工作的骨幹。所以說：他們是提高和普及衛生醫藥工作中間的橋樑。因此，全國衛生會議明確決定了以發展中級醫學教育為當前的首要任務。抓緊掌握面向工農兵和預防為主的方針，加強同學們的思想教育，教學內容，務求切合實際，並盡量與預防醫學聯系。目前舊有和新增的各種學校，均已按照全國衛生會議決議，有了新的改革。

醫士學校是一種新的醫學教育制度，遠在第二次國內革命戰爭時期中，即學習蘇聯十月革命後的經驗，以江西茶嶺的衛生學校為始，在老解放區逐漸發展，為了補救受高等教育的醫師人數的不足，醫士的大量訓練，是有很重大的意義的。第一屆全國衛生會議，也曾明白規定中級教育中以醫士教育為首要的方針。年限為二年半制（包括六個月的實習），初中畢業後即可投考。在每種課程的內容上，均以保健防疫為主，治療為輔，有嚴重地方病流行的地區，其課程即以對於該種疾病的防治為首要的重點。到去年年底止，全國的醫士學校和衛生學校中的醫士科，共有二十三個（學生凡二千六百多人）。但今年上半年統計，即已增加到三倍以上，預計今年秋季可增至去年的四倍，足見各方的重視，必然的有他光輝發展的前途。

舊有和新增的助產學校和護士學校，也都從三年縮為二年，投考資格一律改為初中畢業，不再收高中生，並盡力擴大招生名額。現全國共有助產學校（或科）九十九個（其中西北及西南區均較去年增加一倍），全國在校助產學生約一萬人，已超過了自創辦助產教育以來歷屆畢業生總數的十分之六。全國護士學校（或科）根據上半年統計，共二百二十一個，較去年增加了百分之十，在校學生人數亦已增加到百分之一百七十八。條件較好的學校，經中央衛生部和教育部批准，得另設專修科或進修班，以造就師資人才。專修科招收高中畢業或具有同等學力者，學習二年，另加三個月到六個月的實習。進修班招收服務二年以上的助產士和護士，進修期限為一年。其他藥劑員、檢驗員、生命統計員、環境衛生員等中級技術人員學校，亦均根據學科性質，分別規定六個月至二年為學習期限，入學資格與醫士同。除中央直接指導及部隊系統所辦者外，各地現共有藥劑學校（或科）十七所，檢驗員訓練班七個，防疫員訓練班四個，公共衛生人員訓練班二個，放射學技術員訓練班一個，絕大部份均屬新建，學生共約二千人。中央直接指導的短期公衛、防