

# 1949年第一屆全國衛生行政會議 與中華人民共和國衛生政策的初步制定\*

樊學慶\*\*

## 摘 要

1949年第一屆全國衛生行政會議是中華人民共和國成立之初，按照中共中央和毛澤東、周恩來、朱德等人指示，在北京召開的一次初步規劃新中國衛生工作藍圖的會議。這次會議經過10月會議和11月會議兩個階段，初步制定了以「預防為主」為核心的全國衛生工作總方針，對醫學教育、公共衛生、軍隊衛生、藥材工作和衛生幹部等問題做出決議，並為1950年全國衛生會議召開做了組織、提案等工作的準備。這次會議也是中華人民共和國衛生事業發展史上一次具有開創性、奠基性作用的會議，其成果為中華人民共和國建立後衛生工作統一發展提供了依據，亦為中共建國初期衛生工作三大原則確立奠定了基礎，並促進了衛生工作四大原則的形成。同時，由於建國初期嚴峻的衛生形勢、「中醫科學化」指導思想的內在矛盾等歷史、現實因素影響，全國衛生行政會議及其決議在高級醫學教育學制、團結中醫等方面存在諸多問題，為1950年代及其後衛生工作中一系列波折埋下了伏筆。

**關鍵詞：**全國衛生行政會議、衛生工作、方針政策、1949

---

\* 本文是拓展研究領域和時段的嘗試。感謝集刊編委會的寬容，能夠接受本文。感謝三位審稿人和集刊編委會提出的寶貴意見，推動本文不斷完善，並為後續寫作提示方向。特別感謝賀喜在百忙中為本文查找資料。編委會同仁和諸位中、英文編校老師以極大的容忍和耐心為本文逐一修正錯誤，在此一併致以誠摯的謝意！

收稿日期：2023年2月6日，通過刊登日期：2025年3月28日。

\*\* 廣州中醫藥大學國學院教授

## 一、前 言

晚清以降，隨著近代國家制度體系在中國社會逐步建立和公共衛生事業興起，國家權力對醫療衛生的干預、控制日漸加強。1949 年中華人民共和國建立，醫療衛生國家化進程邁入新的階段。第一屆全國衛生行政會議就是這一新發展階段的奠基和起點。

1949 年第一屆全國衛生行政會議是中華人民共和國剛剛成立之時，根據中共中央和毛澤東、周恩來、朱德等人指示，在北京召開的一次初步規劃新中國衛生工作藍圖的會議。這次會議由中共中央軍委總衛生部主持，中央人民政府衛生部在會議後期也有參與，參會者主要為中國人民解放軍衛生工作領導幹部。會議初名「各行政區、大軍區、野戰軍衛生部長會議」，正式名稱為「中華全國第一屆衛生行政會議」，軍隊內部多稱為「中央軍委全國衛生行政會議」或「全軍衛生行政會議」，後來一般稱為「第一屆 / 次全國衛生行政會議」。

由於諸多因素影響，外界對這次會議的情況知之甚少，相關材料難以尋覓，學界對這次會議也鮮有關注。中文研究方面，解放軍軍內外少數衛生工作專史、人物傳記和醫學通史等論著對會議部分內容有概略介紹。賀誠和蘇井觀當時擔任中共中央軍委總衛生部正、副部長，是會議的組織者、參加者和主持人，二人的傳記概述了他們在全國衛生行政會議上講話的部分內容，並對會議籌備、衛生工作總方針提出和毛澤東接見會議代表等情況有所介紹。<sup>1</sup>賀彪、涂通今是參會代表。賀彪時任西北軍區衛生部部長，賀彪傳記對會議情況和賀彪發言作了簡介。<sup>2</sup>涂通今時任華中軍區衛生部副部長，其傳記對會議情況也

---

<sup>1</sup> 馮彩章、李葆定，《賀誠傳》（北京：解放軍出版社，1984），頁 147-150；衛生部《蘇井觀傳》編寫組，《蘇井觀傳》（北京：北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合出版社，1991），頁 185-186。

<sup>2</sup> 〈賀彪〉，收入中國人民解放軍《中國人民解放軍高級將領傳》編審委員會、中國中共黨史人物研究會《中國人民解放軍高級將領傳》編撰委員會編（下略），《中國人民解放軍高級將領傳》（北京：解放軍出版社，2013），卷 32，頁 38。

有簡要提及，<sup>3</sup>涂通今後來又撰文介紹了賀誠會議講話的部分內容。<sup>4</sup>朱潮時任南京市衛生局副局長，後來曾任中華人民共和國衛生部醫學教育局局長，所著《新中國醫學教育史》提到毛澤東對賀誠在會前所犯錯誤的批評。<sup>5</sup>這些論著既是目前對全國衛生行政會議研究的重要成果，也是後來研究者重要的史料來源。此外，《新中國預防醫學歷史經驗》一書提及「預防為主」工作方針的制定；<sup>6</sup>《中國人民解放軍醫學教育史》介紹了會議有關軍隊醫學教育工作的內容；<sup>7</sup>《中國醫學通史（現代卷）》、《百年中醫史》等書簡要介紹了會議主要任務、衛生工作總方針、中央衛生部〈工作方針與任務草案〉內容及毛澤東團結中醫的指示。<sup>8</sup>李彥昌的論文是目前所見中文研究中涉及這次會議的最新成果。李文認為中華人民共和國成立初期，衛生工作形成「面向工農兵」、「預防為主」、「團結中西醫」和「衛生工作與群眾運動相結合」四大方針。在這一過程中，全國衛生行政會議是四大方針的初步擬定階段。<sup>9</sup>

西文研究方面，郭適（Ralph C. Croizier）根據 1950 年賀誠在北京中醫學會成立會上的講話，提到衛生行政會議召開一事和毛澤東等人團結中醫的指示。<sup>10</sup>Kim Taylor 在郭適的基礎上，依據朱潮等人研究，補充了毛澤東對賀誠批評的內容。<sup>11</sup>

<sup>3</sup> 李官祿，《紅軍博士涂通今》（北京：軍事醫學科學出版社，2011），頁 119。

<sup>4</sup> 涂通今、高恩顯，〈關於預防為主衛生工作方針確立和實施的歷史回顧〉，《解放軍預防醫學雜誌》，2004 年第 1 期，頁 2。

<sup>5</sup> 朱潮、張慰豐編著，《新中國醫學教育史》（北京：北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合出版社，1990），頁 104-105。

<sup>6</sup> 《新中國預防醫學歷史經驗》編委會編，《新中國預防醫學歷史經驗》（北京：人民衛生出版社，1991），卷 1，頁 273。

<sup>7</sup> 王冠良、高恩顯主編，《中國人民解放軍醫學教育史》（北京：軍事醫學科學出版社，2001），頁 62。

<sup>8</sup> 蔡景峰等主編，《中國醫學通史（現代卷）》（北京：人民衛生出版社，2000），頁 2；朱建平主編，《百年中醫史》（上海：上海科學技術出版社，2016），上冊，頁 351。

<sup>9</sup> 李彥昌，〈「衛生立業」：新中國成立初期衛生工作方針的形成過程〉，《當代中國史研究》，2023 年第 2 期，頁 109-122。

<sup>10</sup> Ralph C. Croizier, *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Culture Change* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1968), p. 158.

<sup>11</sup> Kim Taylor, *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63: A Medical Revolution* (London and New York: Routledge, 2005), pp. 33-34.

除上述各方面，已有論著在會議召開時間等基本問題上還存在諸多分歧。對會議召開時間，目前主要有 9 月、10 月和 11 月三種說法。《賀誠傳》和朱潮等人稱會議在 9 月召開；<sup>12</sup>《蘇井觀傳》、《中國醫學通史（現代卷）》、《百年中醫史》等書稱會議時間是 9 到 10 月；<sup>13</sup>郭適和《新中國預防醫學歷史經驗》一書認為會議在 10 月召開；<sup>14</sup>賀彪傳記和《中國人民解放軍醫學教育史》稱會議 10 月 5 日開幕；<sup>15</sup>中央人民政府衛生部編著的衛生部部史稱會議時間是 11 月 5 日至 30 日。<sup>16</sup>

總體上看，目前學界對這次會議關注較少，已有研究相對薄弱，諸多基礎性問題尚未解決，如史料占有不足，所據多為間接材料，未能掌握會議時間、內容、成果等基本情況。此外，對會議作用、影響，如衛生行政會議和 1950 年第一屆全國衛生會議的關係、衛生工作方針形成過程等問題，已有研究多有「倒放歷史」式的誤讀；對這次會議在中華人民共和國衛生事業發展史上的地位更是缺乏應有認識。本文以中央軍委衛生部衛生行政會議報告為基礎，參證各方材料，嘗試對這次開創性、奠基性會議的相關內容及其作用、影響等問題作初步的鉤沉、梳理，希望能彌補學界研究不足，並有助於推動中華人民共和國醫療衛生史、建國史等方面研究進一步深化。

## 二、全國衛生行政會議的籌備

1948 年 4 月，中共中央發布紀念「五一」勞動節口號，開始著手中華人民共和國建立工作。從籌建中華人民共和國之初，中共中央就把發展衛生事

<sup>12</sup> 馮彩章、李葆定，《賀誠傳》，頁 147；朱潮、張慰豐編著，《新中國醫學教育史》，頁 105。

<sup>13</sup> 衛生部《蘇井觀傳》編寫組，《蘇井觀傳》，頁 185；蔡景峰等主編，《中國醫學通史（現代卷）》，頁 2；朱建平主編，《百年中醫史》，上冊，頁 351。

<sup>14</sup> Ralph C. Crozier, *Traditional Medicine in Modern China*, p. 158; 《新中國預防醫學歷史經驗》編委會編，《新中國預防醫學歷史經驗》，卷 1，頁 273。涂通今為《新中國預防醫學歷史經驗》第 1 卷所寫〈引言〉，又稱會議召開時間是 1949 年 9 月。

<sup>15</sup> 〈賀彪〉，收入《中國人民解放軍高級將領傳》，卷 32，頁 38；王冠良、高恩顯主編，《中國人民解放軍醫學教育史》，頁 62。

<sup>16</sup> 曹榮桂主編，《衛生部歷史考證》（北京：人民衛生出版社，1998），頁 321。

業、保障人民生命健康作為國家建設的重要任務。1948 年夏，中共中央軍委總衛生部部長蘇井觀<sup>17</sup>前往華東、華北等地調查，又經大連轉東北，全面瞭解東北衛生醫務工作情況，為召開全國衛生行政會議做準備。<sup>18</sup>1948 年底，為配合全國戰爭發展形勢，中共中央軍委在西柏坡連續召開解放軍全軍後勤各系統工作會議，統一規劃全軍後勤工作。中央軍委原定會議計畫包括有全軍衛生工作會議，由於軍委衛生部未準備就緒，會議未能召開。<sup>19</sup>這是後來解放軍內部習慣稱第一屆全國衛生行政會議為全軍衛生行政會議的原因之一。

1949 年年初，蘇井觀在主持接管、改造北平衛生機構工作的同時，著手籌組中央人民政府衛生部和新的中央軍委總後勤部衛生部。<sup>20</sup>6 月，經蘇井觀建議，中共中央電調東北軍區衛生部部長賀誠<sup>21</sup>主持中央軍委總衛生部工作。<sup>22</sup>周恩來指示賀誠當前任務是建立政府和軍委兩個衛生部的組織。毛澤東強調「要注意衛生幹部之間的團結，要注意團結全國的中醫，發揮各方面的力量，發揮各個人的優點，幫助幹部糾正缺點」，並囑咐賀誠「要在認真總結經驗和調查研究新情況的基礎上，遵照黨的路線精神，制定出適應新環境的方針、政策來」。<sup>23</sup>根據毛澤東和周恩來指示，賀誠會同蘇井觀、軍委總衛生部

<sup>17</sup> 蘇井觀（1906-1964），原名蘇炳達，字靜觀，河南潢川人。河南確山慈仁醫院附屬學校、天津海軍軍醫學校畢業。1928 年加入中國共產黨。先後擔任紅四方面軍總醫院院長、八路軍白求恩國際和平醫院院長、中共中央軍委後勤部衛生部部長等職。1948 年任中共中央軍委總衛生部部長，1949 年 8 月改任第一副部長。中華人民共和國成立後任中央人民政府衛生部第二副部長，主持日常工作。參見衛生部《蘇井觀傳》編寫組，《蘇井觀傳》。

<sup>18</sup> 〈中央軍委對蘇井觀去東北考察衛生工作的指示〉，收入中國人民解放軍歷史資料叢書編審委員會編（下略），《後勤工作·文獻（3）》（北京：解放軍出版社，1997），頁 462。

<sup>19</sup> 〈朱德在全軍後勤會議上的講話〉，收入《後勤工作·文獻（3）》，頁 592。

<sup>20</sup> 衛生部《蘇井觀傳》編寫組，《蘇井觀傳》，頁 183。

<sup>21</sup> 賀誠（1901-1992），原名賀宗霖，字潤之，四川射洪人。1925 年加入中國共產黨。國立北京醫科大學畢業。1932 年任中革軍委總衛生部部長。1937 年赴蘇聯學習，1945 年回國。中共解放戰爭時期任東北軍區後勤部副部長兼衛生部部長、東北人民政府衛生部部長等職。1949 年 8 月任中央軍委總衛生部部長。中華人民共和國成立後任中國人民解放軍總後勤部副部長兼衛生部部長、中央人民政府衛生部副部長、軍事醫學科學院院長等職，1958 年被授予中將軍銜。參見馮彩章、李葆定，《賀誠傳》。

<sup>22</sup> 衛生部《蘇井觀傳》編寫組，《蘇井觀傳》，頁 184-185。

<sup>23</sup> 馮彩章、李葆定，《賀誠傳》，頁 146。

副部長傅連璋<sup>24</sup>和華北軍區衛生部部長姜齊賢<sup>25</sup>等人研究確定了三方面工作：

(1) 組織幾個巡視調查組，到各地區進行衛生工作調查；(2) 調查結束後召集一次衛生行政會議，研究和初步擬定當前衛生工作的方針、任務；(3) 經過一年的實際工作，1950 年召開一次全國衛生會議，確定衛生工作的方針、任務和具體政策。<sup>26</sup>

8 月初，中央軍委總衛生部派出兩個巡視組分別前往南京、上海、杭州和山西、山東等地進行了一個多月的調研。<sup>27</sup>8 月 25 日，軍委衛生部向各軍區、各野戰軍衛生部部長發出通知，決定 9 月 25 日在北平召開衛生會議，議題主要有五項：(1) 醫學教育：劃定教育中心，規定學制、教材、校名、教育方針、教授方法，在職幹部教育與群眾衛生教育等；(2) 公共衛生：今後衛生工作建設方針計畫與步驟，公醫制如何推行，預防醫學實施辦法，配合生產建設工作等；(3) 部隊衛生工作：國防軍的各級衛生機構編制與裝備；(4) 衛生幹部調整與使用方針；(5) 籌備衛生大會專項。<sup>28</sup>

9 月上旬，各大軍區、野戰軍衛生部部長等衛生工作負責人陸續抵達北平。9 月 14 日，軍委衛生部在北平首先召開第二屆藥學工作大會，擬定向全國衛生行政會議提出的發展藥學工作基本意見，和成立中央人民政府藥政機構

<sup>24</sup> 傅連璋（1894-1968），原名傅日新，福建長汀人。汀州亞盛頓醫學專科學校畢業，汀州福音醫院院長，中國博醫會會員。1933 年參加中國工農紅軍，先後任中華蘇維埃共和國國家醫院院長、中共中央總衛生處處長兼延安中央醫院院長等職。1938 年加入中國共產黨。解放戰爭期間任中央軍委總衛生部副部長。中華人民共和國成立後，任中央軍委總後勤部衛生部第一副部長、中央人民政府衛生部副部長、中華醫學會會長等職。長期負責毛澤東等中共領導人保健工作。1955 年被授予中將軍銜。參見馮彩章、李葆定，《紅醫將領》（北京：北京科學技術出版社，1991），頁 70-79。

<sup>25</sup> 姜齊賢（1905-1976），湖南湘鄉人。長沙湘雅醫學院畢業。曾任國民革命軍少校軍醫，1931 年被俘後參加中國工農紅軍，1935 年加入中國共產黨。先後任中革軍委總衛生部代理部長，晉察冀軍區、華北軍區衛生部部長，中央軍委總衛生部、中央軍委總後勤部衛生部副部長，中央人民政府農墾部副部長等職。1955 年被授予少將軍銜。參見馮彩章、李葆定，《紅醫將領》，頁 80-87。

<sup>26</sup> 馮彩章、李葆定，《賀誠傳》，頁 146-147。

<sup>27</sup> 《軍委衛生部關於衛生行政會議的報告》（北京：1949 年 11 月 2 日），首頁，無頁碼。

<sup>28</sup> 〈軍委召開衛生會議通知〉，收入後勤學院學術部歷史研究室、中國人民解放軍檔案館編，《中國人民解放軍後勤史資料選編：解放戰爭時期（一）》（北京：金盾出版社，1992），頁 293。

建議方案。<sup>29</sup>藥工會議一直開到 9 月 29 日才結束。同時，9 月 21 日中國人民政治協商會議開幕後，賀誠和第二野戰軍衛生部部長錢信忠<sup>30</sup>作為政協代表需參加政協會議，而且兩人都是工作繁忙的《共同綱領》草案整理委員會成員，這些都使衛生行政會議會期受到影響，只能延至 10 月，「利用政協會後時間」進行。<sup>31</sup>

9 月 30 日，軍委衛生部召開全國衛生行政會議預備會，確定 10 月 5 日在北京召開全國衛生行政會議，會期預定十天。中心議題是研究全國軍隊與地方的衛生工作方針及任務，提出發展衛生事業初步意見。<sup>32</sup>參會人員範圍也有所擴大。

很可能受這次預備會召開時間影響，在 1950 年 8 月第一屆全國衛生會議期間，蘇井觀和中央人民政府衛生部部長李德全<sup>33</sup>稱全國衛生行政會議召開時間是 1949 年 9 月。會後提交中央人民政府政務院的正式報告中，李德全稱衛生行政會議在 1949 年「九、十月間」召開。<sup>34</sup>兩人說法可能是將預備會時間

<sup>29</sup> 中國人民解放軍歷史資料叢書編審委員會編，《後勤工作·大事記》（北京：解放軍出版社，1997），頁 267。

<sup>30</sup> 錢信忠（1911-2009），江蘇寶山人。同濟大學技師學校畢業，入上海寶隆醫院學醫。曾任國民革命軍衛生隊隊長。1932 年主動加入中國工農紅軍，1935 年加入中國共產黨。歷任八路軍一二九師、八路軍前方總部、晉冀魯豫軍區、華北軍區、第二野戰軍、西南軍區兼西南軍政委員會衛生部部長，中國人民解放軍總後勤部衛生部副部長兼軍事醫學科學院院長，中華人民共和國衛生部部長等職。1951 年赴蘇留學，獲醫學副博士學位。1955 年被授予少將軍銜。參見馮彩章、李葆定，《紅醫將領》，頁 88-107。

<sup>31</sup> 《軍委衛生部關於衛生行政會議的報告》，首頁，無頁碼。

<sup>32</sup> 中國人民解放軍歷史資料叢書編審委員會編，《後勤工作·大事記》，頁 269。另按，1949 年 9 月 27 日，經中國人民政治協商會議第一屆全體會議通過，將北平市改名為北京市。

<sup>33</sup> 李德全（1896-1972），直隸通州人。北平貝滿女子中學、私立協和女子大學畢業。1924 年與馮玉祥結婚，同年底以馮玉祥代表身分赴北京歡迎孫中山北上。1926 年隨馮赴蘇考察，見到史達林和列寧夫人。抗戰期間任中國戰時兒童保育會副理事長等職。1945 年歡迎毛澤東赴重慶談判，參加政治協商會議活動。1946 年隨馮玉祥赴美，代表周恩來夫人鄧穎超參加紐約世界婦女大會。1948 年在香港參與成立中國國民黨革命委員會，同年繼承馮玉祥遺志，繞道蘇聯回國，1949 年參加中國人民政治協商會議，參與起草《共同綱領》和中華人民共和國建國活動。1958 年加入中國共產黨。1949 至 1965 年任中華人民共和國衛生部部長。參見上海市婦女幹部學校編著，《巾幗傳奇 1949-1978》（上海：上海人民出版社，2023），頁 13-21。

<sup>34</sup> 〈蘇副部長的開幕詞〉，《健康報》，期 137（1950 年 8 月 10 日），第 2 版；〈中央人民政府衛生部在第一屆全國衛生會議上的報告〉，《健康報》，期 138（1950 年 8 月 17 日），第 1 版；〈中央衛生部李德全部長關於全國衛生會議的報告〉，《人民日報》，1950 年 10 月 23 日，第 1 版。

算在衛生行政會議會期之內，而賀誠提交毛澤東的會議報告和後來各種內部文件都稱全國衛生行政會議在 10 月召開，可能是沒有計入預備會時間。由於李德全報告在社會上流傳較廣，當時報導和後來論著對全國衛生行政會議召開時間的記載多沿襲其說法，這也成為會議召開時間九月說的重要來源。

### 三、會議的兩個階段及其經過

1949 年 10 月 5 日，中共中央軍委總衛生部在北京召開「各行政區、大軍區、野戰軍衛生部長會議」，各行政區、大軍區、野戰軍衛生部長以及個別省級、市級衛生廳長和局長參加。會議目的主要有三方面：（1）研究新中國地方衛生建設及現代化國防軍衛生建設的方針和任務；（2）推薦幹部組織中央政府衛生部與加強軍委衛生部；（3）籌備 1950 年全國衛生大會。<sup>35</sup>由於事前準備未周，會期大大延長。<sup>36</sup>經過三週的小組研究和大會討論，會議就衛生工作重點、全國衛生大會召開等問題獲得一致意見。10 月 31 日會議閉幕，會議正式名稱定為「中華全國第一屆衛生行政會議」。

作為開創中華人民共和國衛生事業的重要會議，中共中央對這次會議非常重視。會議開幕當天，中央軍委副主席朱德到會並講話。朱德用很大篇幅突出強調了團結原則，他指出，現在中共衛生幹部不多，只有幾千人，全國西醫也才兩、三萬人，而「全國的軍民都要我們來負責保護他們的健康，這個任務很重大」，必須團結全國的醫藥衛生人員來完成這個任務。「首先要團結自己幾千人，再團結西醫兩、三萬人」，「團結，首先要我們自己團結。從軍隊做起，軍醫要很好的團結，再團結中醫」。朱德尤其強調要反對門戶之見和宗派主義，正確看待中醫。「不要有門戶之見，不論哪國學來的，甚麼學校畢業的，中醫或西醫，都要好好的團結起來，互相研究，力求進步」，「現在中西醫都在人

<sup>35</sup> 〈中央軍委衛生部關於各行政區、大軍區、野戰軍衛生部長會議情況報告〉，收入《後勤工作·文獻（3）》，頁 879。

<sup>36</sup> 〈軍委衛生部賀誠部長在四個專門會議上的總結報告〉，收入王冠良、高恩顯主編，《中國人民解放軍醫學教育史》，頁 308。

民政府管理之下，將來醫生都要為國家服務，應該把中醫也看成醫務工作者，他們事實上也是醫務工作者，因為現在絕大多數人民的病人是靠中醫的，不論哪個地方都有中醫，衛生部應該看到這些人，不可只看到西醫或只看到西醫的一部分，否則就變成狹隘的宗派主義」。朱德特別指出，「團結中醫是一個政治任務」，「這要各野戰軍去推動，軍隊負責人負責去做，就可以把中西醫團結起來」。朱德要求要重視中藥工作，「中藥及制中藥的人才都是很重要的」。首先要糾正崇洋思想，「現在醫生應注重中國自己製造的藥，用中國自己製造的藥，醫好中國人的病」。藥材「只有依靠自己製造，才是為人民利益的長期打算」。其次，要加強中藥研究。「中藥有幾千味，中藥的藥性應該加以研究和改造，幾千年流傳來的東西，能得以存在，總有些道理，我們應該研究它。如果把中藥製成粉末，或加以提煉，可以出口到外國去，如果我們能從中藥中搞出一些成就來，對世界衛生事業也會有很大貢獻的」。在衛生技術和工作作風上，朱德強調要向蘇聯學習：「要很好的有組織有計畫的進行學習。向蘇聯學習技術，學習管理醫院的方法，特別是關於軍醫和衛生行政」。朱德最後要求：「軍隊要同政府合作，西醫要同中醫團結起來，把中藥加以改造，多辦藥廠，發展中國的醫藥衛生事業。」<sup>37</sup>

會議開始不久，毛澤東在中南海接見賀誠和參會代表並進行了座談。<sup>38</sup>毛澤東提出，新中國成立後，衛生事業要有個大發展，為此要制定一個衛生工作方針，要求大家談談看法。賀誠彙報了東北傷員數量和治療情況。毛澤東指出：革命戰爭時期衛生工作有很多經驗，要很好地總結，「我這裡主要是指新中國

<sup>37</sup> 〈朱德在第一屆全國衛生行政會議上的講話〉，收入《後勤工作·文獻（3）》，頁 871-873。  
<sup>38</sup> 賀彪，《賀彪回憶錄》（北京：解放軍出版社，2001），頁 245。對接見時間，賀彪、朱潮和《涂通今傳》沒有給出明確日期，馮彩章等人認為是在 9 月 10 日，孫儀之和賀彪傳記編著者稱接見是在 10 月開會期間。〈中共中央關於賀誠同志的錯誤的決定〉稱毛澤東當面指示賀誠團結中醫是在「一九四九年中央衛生部成立之初」，據此應在十一月會議期間。本文取孫儀之等人說法。參見孫儀之，〈建國初期我軍的衛生工作〉，收入中國人民解放軍歷史資料叢書編審委員會編（下略），《後勤工作·回憶史料（2）》（北京：解放軍出版社，1999），頁 389；〈中共中央關於賀誠同志的錯誤的決定〉，《中醫中藥工作會議資料（一）》（昆明：雲南省中醫中藥工作會議秘書處印，1959 年 2 月），頁 22。

成立後，黨和政府的衛生工作方針」。經東北軍區衛生部部長王斌<sup>39</sup>建議，西北軍區兼第一野戰軍衛生部部長賀彪<sup>40</sup>彙報了西北地區開展預防工作和發揮中醫藥防病治病作用的成績和經驗。毛澤東提出：「衛生工作方針問題，大家還要認真研究。賀彪剛才談到要預防為主，發揮中西醫人員的作用，這個方向是對的」，但「作為衛生工作方針，還不完善，這次會議，你們要好好議一議，賀誠同志可以向周恩來副主席專門彙報一次，聽聽他的意見，你們大家再討論一下，就衛生工作方針和中央衛生部組建等問題，向中央提出建議」。<sup>41</sup>毛澤東又告誡賀誠等人要很好地團結中醫，做好中醫工作。<sup>42</sup>毛澤東問：「全國有多少西醫？多少中醫？」賀誠回答：「全國得到正式開業執照的西醫約一萬八千人，中醫總數約五十萬，大多無開業執照」。毛澤東說：「你們都是西醫，西醫數量甚少，只有把大量中醫力量發揮出來，才能擔負起全國人民的衛生保健任務。」<sup>43</sup>此外，會議期間，「中央幾位領導同志均接見了會議代表，認真聽取了大家對發展人民衛生事業的意見。」<sup>44</sup>

根據毛澤東、朱德等人指示，賀誠在會議講話和發言中重點談了衛生工作方針等問題。賀誠提出，衛生工作方針應是「預防為主，治療為輔，面向農工，為人民服務」。<sup>45</sup>賀誠從解放軍衛生工作歷史經驗出發，指出「預防為主」

<sup>39</sup> 王斌（1909-1992），四川興文人。四川醫學專科學校畢業。曾任國民革命軍上校軍醫，1933年被俘後參加紅軍。長征途中擔任中共領導人保健工作，參與救治周恩來肝膿腫。1935年加入中國共產黨。抗戰期間任延安衛生學校校長、中央軍委衛生部副部長兼中國醫科大學校長等職。中共解放戰爭期間與賀誠搭檔，任東北軍區衛生部、東北人民政府衛生部副部長等職。中華人民共和國成立後任東北人民政府衛生部部長、中央人民政府衛生部副部長。參見馮彩章、李葆定，《紅醫將領》，頁 173-177。

<sup>40</sup> 賀彪（1909-1999），湖北江陵人。1927年加入中國共產主義青年團，1930年轉為中共黨員。歷任紅二軍團、八路軍一二〇師、晉綏軍區、西北野戰軍、第一野戰軍、西北軍區、西北軍政委員會衛生部部長，中央人民政府衛生部副部長，解放軍總後勤部副部長兼衛生部部長等職。1952年赴蘇聯考察。1988年被授予中國人民解放軍一級紅星功勳榮譽章。參見王波、李迎選編，《晉綏風雲人物·軍事人物卷》（北京：中央文獻出版社，2007），頁 266-267。

<sup>41</sup> 賀彪，《賀彪回憶錄》，頁 245-246。

<sup>42</sup> 朱潮、張慰豐編著，《新中國醫學教育史》，頁 105。

<sup>43</sup> 馮彩章、李葆定，《賀誠傳》，頁 147-148。

<sup>44</sup> 賀彪，《賀彪回憶錄》，頁 246。

<sup>45</sup> 孫儀之，〈建國初期我軍的衛生工作〉，收入《後勤工作·回憶史料（2）》，頁 389。

作為衛生工作方針是完全正確的，它體現了中國共產黨對人民群眾健康的極大關懷，也表現了醫學科學發展的新趨向。時代發展要求必須確立以預防為主的方針，不僅軍隊如此，也應列為全國衛生工作方針之一，建議提交第一屆全國衛生會議討論確定。<sup>46</sup>

賀誠還強調了衛生工作隊伍建設的重要性，指出全國衛生工作的「中心是衛生工作隊伍問題」。針對衛生技術人員匱乏情況，賀誠提出衛生工作隊伍建設必須堅持團結原則。首先要團結新老幹部和各方面衛生技術力量，同時著手大量培養衛生技術人才。要大膽吸收新幹部加入隊伍，「把一切不反對我們的政治制度的人都爭取到我們的衛生工作隊伍中來」。<sup>47</sup>

10月29日，會議尚未結束，賀誠就會議討論問題和結果向中央做出報告，「請給以指示，以便作結論」。<sup>48</sup>會議結束後，11月1日，賀誠又就會議情況向中共中央軍委和毛澤東做出書面簡報，並附上會議形成的詳細材料。但在十月會議召開前，賀誠沒有向毛澤東提交開會請示報告。

此前，1948年1月，為適應戰爭發展形勢，加強黨內集中統一領導，毛澤東著手在中共黨內強化報告制度，要求全黨各級領導機關「必須改正對上級事前不請示、事後不報告的不良習慣」。<sup>49</sup>1948年9月，中共中央政治局通過決議，對請示報告制度做出具體、詳細規定。<sup>50</sup>為督促報告制度落實，毛澤東在中共黨內發起克服無紀律無政府狀態運動，批評許多地方擅自修改中共中央的或上級黨委的政策和策略，「在工作繁忙的藉口之下，採取事前不請示事

<sup>46</sup> 涂通今、高恩顯，〈關於預防為主衛生工作方針確立和實施的歷史回顧〉，《解放軍預防醫學雜誌》，2004年第1期，頁2。

<sup>47</sup> 馮彩章、李葆定，《賀誠傳》，頁148-149。

<sup>48</sup> 〈中央軍委衛生部關於各行政區、大軍區、野戰軍衛生部長會議情況報告〉，收入《後勤工作·文獻（3）》，頁879。

<sup>49</sup> 毛澤東，〈關於建立報告制度〉，收入中共中央文獻研究室、中央檔案館編（下略），《建黨以來重要文獻選編（1921-1949）》（北京：中央文獻出版社，2011），冊25，頁4。

<sup>50</sup> 〈中共中央關於各中央局、分局、軍區、軍委分會及前委會向中央請示報告制度的決議〉，收入《建黨以來重要文獻選編（1921-1949）》，冊25，頁520-529。

後不報告的錯誤態度，將自己管理的地方，看成好像一個獨立國」。<sup>51</sup>毛澤東又向全黨、全軍「提出警告」，要求「嚴格執行及時的和完備的報告制度，將這件事作為一種絕對不允許違反的指令」。<sup>52</sup>在毛澤東推動下，到 1949 年上半年，請示報告制度在中共全黨全軍普遍建立起來。1949 年 8 月，中華人民共和國成立前夕，毛澤東在中共黨內指示中再次重申，「一切重大決定，均須事先報告中央，獲得批准然後實行」。<sup>53</sup>

而這次全國衛生行政會議，由於賀誠認為「衛生工作是特殊的技術工作，中央不懂技術，我們所不能解決的問題，報告了中央也不一定有辦法」，會前沒有就開會事宜向毛澤東請示。<sup>54</sup>11 月 2 日，賀誠將會議簡報和附屬會議參考材料呈送毛澤東閱看。儘管賀誠在《報告》中說：解放以來，「衛生部門的工作任務更加繁重，情況更加複雜，我們深感學識經驗不足，情況瞭解不夠」，「現將我們搜集到的關於醫學教育、公共衛生、軍隊衛生、藥工及衛生幹部等問題的意見簡報如下，是否正確，請中央軍委審核指示，以便遵循」，<sup>55</sup>但還是立即遭到毛澤東「嚴格的批評」，認為這是搞獨立王國的傾向。<sup>56</sup>11 月 3 日，賀誠就衛生部對工作中的方針、政策性重大問題沒有及時向中央請示報告等錯誤做出檢討，並提交申明書。11 月 4 日，中國人民解放軍代理總參謀長聶榮臻將賀誠等人申明書提交毛澤東，並就衛生部問題向毛澤東做出報告。在報告中，聶榮臻盡量減輕賀誠等人錯誤程度，提出衛生部會議報告涉及的第一項醫

<sup>51</sup> 毛澤東，〈一九四八年的土地改革工作和整黨工作〉，收入中共中央《毛澤東選集》出版委員會編（下略），《毛澤東選集》（北京：人民出版社，1991），卷 4，頁 1332。

<sup>52</sup> 〈中共中央、軍委關於嚴格執行向中央作請示報告制度的指示〉，收入《建黨以來重要文獻選編（1921-1949）》，冊 25，頁 423。

<sup>53</sup> 毛澤東，〈同意以中間不動兩頭平的政策解決河南土地問題〉，收入中共中央文獻研究室編，《毛澤東文集》（北京：人民出版社，1996），卷 5，頁 324-325。

<sup>54</sup> 〈中共中央批轉衛生部黨組關於四年來衛生工作的檢討和今後方針任務的報告〉，收入中央檔案館、中共中央文獻研究室編（下略），《中共中央文件選集（1949 年 10 月-1966 年 5 月）》（北京：人民出版社，2013），冊 16，頁 16-17。

<sup>55</sup> 《軍委衛生部關於衛生行政會議的報告》，首頁，無頁碼。

<sup>56</sup> 〈中共中央批轉衛生部黨組關於四年來衛生工作的檢討和今後方針任務的報告〉，收入《中共中央文件選集（1949 年 10 月-1966 年 5 月）》，冊 16，頁 17；朱潮、張慰豐編著，《新中國醫學教育史》，頁 104。

學教育、第二項公共衛生屬於政府系統工作，存在問題較多，應交政務院討論解決。第三項工作屬軍隊衛生，問題內容不多，需請毛澤東批示的是三個軍醫大學的建設問題。聶榮臻還盡力縮小事件影響範圍，請毛澤東將賀誠等人申明書「閱後存我處」，即仍發回聶榮臻處保存，不要擴散。但毛澤東沒有理睬聶榮臻的要求。11月6日，毛澤東對聶榮臻報告做出批示，並轉劉少奇、朱德、周恩來、聶榮臻、楊尚昆等人，要求中共中央辦公廳主任楊尚昆將衛生部的錯誤檢討印發中央及軍委各部、委、會、社、院、校負責人參考；衛生部所作關於衛生行政會議報告書及所附參考材料，牽涉軍事、政治、財政、經濟、文化教育各方面，應由楊尚昆印發各政治局委員和政務院財經委員會副主任薄一波，中共中央宣傳部部長、政務院文化教育委員會副主任陸定一，中共中央宣傳部副部長、政務院文化教育委員會秘書長胡喬木，中共中央宣傳部副部長、政務院文化教育委員會副主任陳伯達以及聶榮臻等人，以待中央討論，分別採取政府立法或行政命令的方式推行。此次衛生行政會議上只能當作建議通過，不能做決定，並由聶榮臻將會議報告和材料須經中央重新討論的決定通知賀誠。<sup>57</sup>

按照毛澤東批示，賀誠等人重新開會討論。此時中央人民政府衛生部已經成立，會議由軍委衛生部和政府衛生部聯合召開，主要討論了全國地方衛生與軍隊衛生的方針、任務，各地衛生幹部狀況，組織中央及各省衛生機構以及1950年全國衛生大會等問題。<sup>58</sup>會議分教育、公共衛生、軍隊工作、幹部四個組進行討論，賀誠以中央人民政府衛生部副部長身分做了會議總結報告。會議確定了全國衛生工作總方針，並就公共衛生、醫學教育、衛生幹部、軍隊衛生、藥材工作等問題作了初步決議。30日會議結束。<sup>59</sup>會後，毛澤東批准了會議討論通過的衛生工作總方針。<sup>60</sup>

<sup>57</sup> 毛澤東，〈對聶榮臻關於衛生部問題報告的批語〉，收入中共中央黨史和文獻研究院編（下略），《建國以來毛澤東文稿》（北京：中央文獻出版社，2023），冊1，頁202-203。

<sup>58</sup> 〈華北衛生幹部會議開幕〉，《人民日報》，1950年1月16日，第1版。

<sup>59</sup> 《當代中國》衛生卷編委會編，《當代中國衛生事業大事記》（北京：人民衛生出版社，1993），頁2。

<sup>60</sup> 朱潮、張慰豐編著，《新中國醫學教育史》，頁104-105。由於會議在11月重新舉行，會議召開時間十一月說或與此有關。

## 四、中華人民共和國衛生政策的初步制定

十月會議圍繞「預防為主」等十七個方面的衛生工作和全國衛生大會召開等問題達成一致意見，就醫學教育問題擬定了提交全國衛生會議提案，並就公共衛生、軍隊衛生、藥工和衛生幹部等問題形成工作意見。十一月會議在此基礎上作了調整、補充，初步制定出一套包括衛生工作總方針在內的較為全面的衛生工作方針政策。

### （一）全國衛生工作總方針

十月會議就「預防為主」問題獲得一致意見，但只是在公共衛生意見中提出「預防為主」方針，即「以預防為主醫療為輔，建立兩者互相依存與互相聯繫的關係，以防治疾病的發生與流行，減少疾病死亡率，促進人民健康，提高生產力」。十一月會議將之確定為全國衛生工作總方針，核心是「以預防為主醫療為輔，建立兩者互相依存與互相聯繫的關係」。會議指出，衛生工作總方針以新民主主義文化教育總方針，即發展民族的科學的大眾的文化教育為基礎，是實現中國人民政治協商會議《共同綱領》第四十八條——「提倡國民體育，推廣衛生醫學事業，並注意保護母親、嬰兒和兒童的健康」——所規定衛生工作任務的保證。

### （二）衛生工作任務和方向

會議提出，衛生工作要保證生產建設和國防建設，面向農村、工礦，依靠群眾，開展衛生保健工作。衛生工作重點應放在保證生產建設和母嬰保健上面，包括：（1）主要防治工礦交通業疾病，建立衛生醫療機構和工作；（2）鄉村中防治流行病、地方病，在三、五年間建立縣衛生院，其中應有內、外、婦產、小兒、五官、公共衛生等專科醫生；每區有一個衛生助理員，每行政村一個衛生委員，每自然村一個衛生員，每十戶一個衛生小組長。（3）母嬰保

健為城鄉並重的事業，要訓練大批助產士，改造與提高舊產婆以解決接產問題，設婦嬰保健所解決婦嬰保健問題。

### （三）全國醫學教育問題

會議指出，辦好人民衛生事業的先決條件是培養衛生幹部，由於舊中國醫學教育失敗，四十餘年只培養出醫生 15,000 名左右，距人民要求相差太遠。失敗的原因主要有：（1）辦教育者缺乏群眾觀點，缺乏對中國國情的客觀認識，沒有看到四萬萬七千萬人民的醫療衛生需要；（2）畢業學生缺乏有計畫的分配，主要是自由地分散去開醫院。大城市開業醫院多，畢業生多集中到大城市，醫生還有失業的，而廣大農村卻沒有醫生；（3）舊中國衛生事業風氣敗壞，醫生賣技術，人民買健康；（4）舊醫學教育計畫、課程、教材完全搬用西歐的一套，沒有和中國人民健康程度、疾病情況相結合；（5）教育內容搞平均主義，「一攬子教學」，不是專科重點。由於以上原因，四十餘年來的醫學教育沒有解決保障人民健康問題。今後醫學教育應與之一部、大部或全部相反。

新中國醫學教育方針，根據新民主主義文教總方針，醫學教育應是大眾的、民族的和科學的；根據醫學教育特點，應採取重點教育方針。高級醫學教育實行分科重點教育方針，基礎服從臨床，臨床服從客觀需要；中、下級醫學教育以中國常見疾病預防治療為重點。

新中國高等醫學教育的基本原則是：（1）照顧群眾需要，與中國廣大人民群眾相結合，外國資本主義醫學要批判接受；（2）各地醫科大學要因時制宜，根據本地區疾病發生狀況確定課程內容；（3）基礎教育服從臨床教育，臨床教育服從客觀需要；（4）學與用相結合，學生所學要應用到實際中去。醫院是各專科醫生的聯合組織機關，內科專科醫生是區衛生所最適合的醫生，是群眾衛生工作的指導者；（5）實行理論與實際相結合的教育方法，反對理論與實際相分離。給學生造成好的學習條件，教學課程要聽、看、做三者合一進行；（6）集體學習與個人靜修研究並重。總的方針：醫學教育應採取重點

分科方針，或某些學校採取重點不分科方針。為加強高等醫學教育統一管理，各大學醫學院改歸衛生部領導，實行統一學制。

中級醫學教育原則是在普及基礎上提高。各省市要培養大批醫助、司藥、助產士、化驗員、護士、防疫員等。

初級教育為短期訓練不脫產的衛生助產人員，使大小村鎮都有衛生人員。

#### （四）公共衛生問題

十月會議雖然形成公共衛生工作意見，但尚未達成一致。十一月會議提出，公共衛生工作要貫徹「以預防為主醫療為輔，建立兩者互相聯繫」的方針，醫務人員、政府、群眾要在思想上對這一方針有明確認識，工作計畫、醫學教育、組織機構建立、醫藥器材裝備、出版工作、經費開支各方面也都要以這一方針為出發點。要經過治療工作建立預防的威信，打破單純醫療觀點，爭取在衛生人員中建立起預防思想。衡量醫務工作成果不是看掙了多少錢，而是看人民健康水平提高程度。建立保健防疫機構，建立鼠疫、肺結核等危害人民健康的急、慢性傳染病防治所，進行廣泛群眾性衛生常識教育。在農村中組織流動醫療隊與接生站，加強城市工礦區基層衛生組織。

為達到上述目的，必須組織動員一切醫藥衛生力量，廣泛聯繫群眾，團結、爭取、改造包括中醫在內的各種醫藥衛生人員，有系統地領導中西醫聯合會。各地在堅持全國醫藥衛生事業統一領導，方針一致、步調一致原則下實行分散經營，不同地區按照不同需要與不同條件，可重點建設衛生實驗市、縣、區，創造經驗，以便將來推廣。

#### （五）軍隊衛生工作

在建立正規化國防軍目標下，總的要求是提高質量，逐步走向正規化和現代化。會議決定，軍隊衛生機關的編制、名稱、訓練、制度、裝備、幹部、任免等要統一化、正規化。要辦好三個正規化軍醫大學，軍醫大學的任務是輪訓現有醫務人員，求得技術上和行政領導能力的提高，使具備現代化衛生幹部的

條件；培養青年知識分子，使成爲正規化的醫務幹部。戰爭結束後，軍隊衛生人員和機構會有相當數量餘額，部分軍隊衛生機構和人員將轉到地方，作爲建立地方衛生機關和工作的骨幹。會議要求，人民軍隊衛生建設要依照「預防爲主」方針，保證國防軍健康。制定正規化衛生法規，充實衛生醫藥裝備，統一有計畫地訓練醫務人員，加強部隊幹部、戰士衛生常識教育，建設正規化陸軍醫院。克服討厭和怕麻煩思想，積極解決部隊慢性病療養和殘廢軍人整復問題。注意幫助和加強獸醫工作，保障軍馬防疫與健康。會議特別強調，要嚴格執行請示報告制度。

#### （六）藥材工作

總的原則是統一領導，分散經營管理。立足現有藥廠和技術裝備加強生產，按照原料和技術條件設立新藥廠，爭取三、五年內初步實現藥材生產自給自足。創設中央人民政府衛生部領導下的醫藥總公司，統一全國藥品供銷貿易。醫藥器材經營管理以解決人民醫藥衛生設備需要、扶植國家醫藥事業爲方針，各衛生機關要相信國家出品的醫藥器材，教育衛生人員愛護國家醫藥事業。醫藥公司要注意扶助各省市衛生實驗區、工礦區的衛生醫藥設備。

#### （七）幹部問題

會議提出，開展新中國衛生建設事業，必須加強衛生幹部隊伍建設。要作好任職新老幹部的培養提高。在用人標準上，對新參加工作的各級衛生人員按才、德、資標準予以使用。行政幹部和領導幹部要求以德爲主，組織領導才能和衛生行政、醫藥知識爲輔。對中醫要團結、使用，達到逐步改造目的。

會議重點強調了幹部隊伍團結問題，指出團結是推進人民衛生事業的主要因素之一。

對團結的方針和目的，會議要求「全國範圍內衛生人員必須在毛主席的旗幟下團結起來」。凡有一技之長、願意爲人民服務的衛生人員，不分信仰、宗教、民族、階級、中醫、西醫，均要團結一起，互助互勵，共同爲建設人民衛

生事業奮鬥。「黨的衛生技術幹部，應繼續發揚革命的光榮傳統和優良作風，要以虛心誠懇的態度，認真負責的精神，艱苦樸素的作風，團結一切願意為人民服務的衛生人員。」防止脫離群眾的關門主義，不能認為自己的辦法都好，不尊重、不相信、不考慮其他專門人員的意見；同時也要注意不思索、不調查、不研究，輕信別人意見的尾巴主義。衛生人員的使用和待遇必須與嚴格的工作檢查結合起來。

團結方法要注意使教育與實踐相結合，採取切合實際的漸進教育辦法，鼓勵自願參加學習，避免強迫注入方式和脫離實際的好高騖遠。

#### （八）向蘇聯學習

會議指出，社會主義衛生醫療工作是關心人民健康，與人民群眾密切聯繫的。蘇聯醫學已經揚棄了資本主義醫學毒素。要學習蘇聯醫學成果與經驗，學習他們健全的組織性與紀律性，科學的計畫性、聯繫性和衛生人員高度的團結互助精神。反對資本主義醫學機關分離崩拆、散漫無組織、互相傾軋排斥、力量抵消等惡劣現象。

#### （九）依靠群眾推廣衛生工作

會議提出，根據以往人民軍隊衛生工作經驗，衛生工作要為著群眾與依靠群眾才能推廣起來。為達此目的，衛生人員首先要有為群眾服務的精神，其次要做好廣泛的衛生宣傳教育與組織工作。

#### （十）各類衛生機構處理辦法

會議決定，對各類衛生機構採取分別對待的處理辦法。

對教會醫學校採取暫時允許其繼續存在的方針，但必須遵守文教政策，遵守統一的教學制度、學制、教材內容、課程標準，不能以學校作為宗教活動場所，學校設備、教員和學員要達到一定標準。

教會及慈善團體醫院的辦院目的是為國內外反動派服務，對待他們的方針是：允許存在，但不扶植，必須遵守政府衛生機關的管理，改造他們的人員，

利用他們的基礎（設備、經濟、人才）為人民服務，不准對病人宣傳宗教迷信，但對信教工作人員的宗教活動不加干涉，必要時可以接收。

對私人醫院，以扶助其發展為目前方針，但必須遵守以下條件：受政府衛生機關管理，規定收費標準，不准敲詐病人，不得濫用和販賣麻醉品，參加必要的地方衛生防疫運動。

合作性醫院是由醫務人員等合力開設的醫院，應加以鼓勵和扶助，使成為由私醫制轉向公醫制的橋樑。

公立醫院是社會主義文化事業中保證人民健康的設施，不能商業化，應由國家力量扶助其發展，要建立合乎人民利益與生活習慣、合乎科學管理制度的新型正規化制度，反對官僚式、機械式與游擊的作風。

會議提出，公醫制度雖然尚不能辦到，但要向這個方向努力。為此要鼓勵和扶植合作性醫院和診所。從 1950 年起，新畢業生不發開業執照，統由國家分配工作。

#### （十一）全國衛生會議籌備工作

會議還研究討論了籌備 1950 年全國衛生大會有關問題。全國衛生大會目的包括：（1）將政府衛生工作方針政策向出席會議人員作宣傳教育；（2）將此次衛生行政會議制定的衛生方針、任務向出席大會代表作一傳閱，並在大會中進行討論；（3）總結過去衛生工作經驗；（4）制訂今後衛生工作方針與任務。會議決定組織籌備委員會，立即開始大會籌備工作，選出李德全、賀誠等 17 人任籌備委員，經委員互推，李德全、姜齊賢任正、副主任委員。對衛生大會召開時間，十月會議沒有確定，只是提出，如籌備得及，在 1950 年初寒假期間召開，否則就延到 1950 年暑假。十一月會議決定於 1950 年 7 月在北京召開第一屆全國衛生會議，會期預定十天，並擬於 7 月初舉辦全國衛生展覽會。<sup>61</sup>

<sup>61</sup> 〈中央軍委衛生部關於各行政區、大軍區、野戰軍衛生部長會議情況報告〉，收入《後勤工作·文獻（3）》，頁 879-883；《軍委衛生部關於衛生行政會議的報告》，頁 2-37；孫儀之，〈建國初期我軍的衛生工作〉，收入《後勤工作·回憶史料（2）》，頁 389-390；《第一屆全國衛生會議籌備工作資料彙編》（北京：第一屆全國衛生會議籌委會秘書處編印，1950），集 1，頁 4、36、40。

## 五、全國衛生行政會議存在的主要問題

從當時和後來歷史發展狀況看，全國衛生行政會議及其決議存在一系列問題。其中比較突出、後續影響較大的問題主要有以下方面。

### （一）高級醫學教育學制問題

在全國衛生行政會議上，賀誠大力推行「專科重點制」。「專科重點制」也叫「分科重點制」，是賀誠在東北為解決醫務人員嚴重缺乏困難而提倡的醫學教育新學制。抗日戰爭勝利後，1945年9月，中共中央軍委總衛生部直屬中國醫科大學奉命由延安開赴東北，王斌任校長。為滿足中共東北民主聯軍對衛生人員需求，1946年中國醫科大學將學制縮短為二年，實際學習時間一年半。1947年下半年，中共東北戰場由戰略防禦轉為戰略進攻，部隊急需補充衛生人員。1947年10月，時任東北民主聯軍總衛生部部長的賀誠提出實施「專科重點制」，將學員分為內、外、五官等專科，學習年限縮短為一年，專業學習八個月，以求在短期內培養出大批具有一定技術質量的專科醫生，保證部隊醫療救護需要。中共控制東北全境後，1949年1月，東北軍區衛生部召開醫學教育會議，賀誠提出今後醫學教育要向新型正規化方向轉變，學制以四年為基準，以進一步提高教育質量。<sup>62</sup>「專科重點制」在短時間內培養出大批醫護人員，為完成繁重的戰地救護任務作出重要貢獻。賀誠自豪地認為「專科重點制」在醫學教育上「起了革命的作用」。「專科教育適用於軍隊，也適用於地方，不只現在可以這樣做，將來也可以這樣做，在不同的時間和空間去應用，只有方法不同，卻無原則改變。」全國衛生行政會議期間，賀誠提出要在全國範圍推行專科教育，遭到主張「協和制」的人反對，擔心為追求數量縮短學制會影響培養質量。

<sup>62</sup> 王冠良、高恩顯主編，《中國人民解放軍醫學教育史》，頁48-49、51。

「協和制」是指以北京協和醫學院為代表的長學制醫學教育體制。協和醫學院從創辦開始，其辦學指導思想就認為，要解決中國廣大人口的醫療問題，絕不能單純依靠各醫學院校培養的畢業生，必須依靠一整套良好的基層衛生組織在城市和農村開展公共衛生工作。醫學院校的任務是培養各級衛生骨幹人才。因此協和一直堅持少招生，重質量不重數量的培養模式。協和醫學院實行八年制學制，包括三年預科和五年本科。高級護士學校學制四年，後改為五年。1949 年以前，每年招收醫學生和護士學生均不超過 30 人。醫學生和護士學生入學後還有嚴格的淘汰制度，因各種原因留級或轉學學生往往超過入學人數的三分之一，護校第一屆畢業生甚至只有一人。醫學院從 1919 年第一班本科生開始，到 1949 年共畢業 313 人。護校從 1920 年招生到 1951 年停辦，畢業生僅 263 人。<sup>63</sup>由於協和為中國醫學界培養了大批優秀骨幹人才，成為中國有名的醫科大學，附屬協和醫院也聞名亞洲和全世界，協和醫學教育模式受到廣泛贊譽。在全國衛生行政會議召開前和會議期間，協和辦學模式都受到很多人的贊賞和鼓勵，並將之作為規劃「醫學教育和全民健康服務」的重要基礎。<sup>64</sup>但賀誠認為，「協和制」不能適應新中國衛生工作需要。在學習蘇聯指導思想影響下，賀誠堅持專科教育，認為「蘇聯能分五科（醫療、衛生、小兒、口腔、藥學），我們為甚麼不能分九科（內、外、婦產、兒、皮花、眼、耳鼻喉、口腔、藥學）？」堅持將「專科重點制」作為高級醫學教育學制寫入教育提案。<sup>65</sup>

全國衛生行政會議結束後，賀誠繼續推動高級醫學教育學制改革。1950 年 4 月，中央人民政府衛生部在北京召開全國衛生科學研究工作會議。會上賀誠繼續推動實行「專科重點制」。賀誠指出：專科教育是科學的、進步的，是新的，也是自然發展規律中必然要到來的。凡是科學家，尤其是醫學家，都是觀察最敏銳的，應當首先認識自然發展規律，首先接受新的進步。假若不然的

<sup>63</sup> 政協北京市委員會文史資料研究委員會編，《話說老協和》（北京：中國文史出版社，1987），頁 20-24、11、196。

<sup>64</sup> 福梅齡（M. E. Ferguson）著，閻海英、蔣育紅譯，《美國中華醫學基金會和北京協和醫學院》（北京：中國協和醫科大學出版社，2014），頁 196。

<sup>65</sup> 〈中共中央關於賀誠同志的錯誤的決定〉，《中醫中藥工作會議資料（一）》，頁 23-24。

話，在他個人的損失是自甘落後，在整體的損失是任務不能完成，整個人民受害。<sup>66</sup>會後緊接著召開醫學教育座談會。中央人民政府衛生部教育處處長徐誦明<sup>67</sup>宣讀五年制重點分科課程草案，隨後的自由發言爆發激烈爭論。支持「協和制」的人對新學制提出尖銳批評，認為學制縮短到四至五年，學時遠遠不夠，嚴重影響學生基礎和培養質量。尤其是軍委衛生部教育處處長黃樹則<sup>68</sup>也在會場上站起來反對專科教育。座談會最後由賀誠作總結。賀誠再次說明統一學制的必要，希望大家對新學制能多討論，但為照顧人民需要，學制還是不要超過四至五年。賀誠又介紹了東北中國醫科大學實行新學制經驗，希望大家能去東北實地考察。會後隨即組織東北醫學教育參觀團，北京及各地參會代表報名參加的有四十餘人。但衛生部核定人選時，規定凡原來在京工作的人員暫緩參加。最後批准的僅有二十餘人，堅定支持「協和制」的人基本被排除在外。<sup>69</sup>這更加劇了矛盾。支持「協和制」的人向劉少奇反映意見，經劉少奇催促後，賀誠就學制問題向中共中央做出報告。

1950年5月25日，劉少奇致信毛澤東、朱德、周恩來和陳雲，提出高級醫學教育問題在衛生部門爭論很久，已影響團結，中央對此應表示意見並指示

<sup>66</sup> 〈編輯後記〉，《醫藥學（復刊版）》，卷3期5（1950年7月），頁121。

<sup>67</sup> 徐誦明（1890-1991），字軾遊，浙江新昌人。中國病理學學科開創者和奠基人，號稱「五校之長」。中國同盟會會員。日本九州帝國大學醫學部畢業，先後任國立北京醫學專門學校病理學教授，北平大學醫學院院長、代理校長兼農學院代院長，國立西安臨時大學、西北聯合大學校務委員會常務委員，同濟大學校長兼醫學院院長，瀋陽醫學院院長，浙江醫學院病理學教授等職。創建中國第一個病理學教研室，主持審定病理學中文名詞。1948年拒絕出任臺灣大學校長，留在大陸。1950年任中央人民政府衛生部教育處處長兼衛生部教材編審委員會委員、北京大學醫學院病理學一級教授，負責規劃高級醫學教育學制和全國醫藥院校建設。1953年任人民衛生出版社社長，規劃出版全國高等醫學教材。1951年加入九三學社，1990年加入中國共產黨。1991年病逝，享年101歲。參見付東紅，〈追憶醫學教育家徐誦明〉，《中國衛生人才》，2011年第1期，頁56-59。

<sup>68</sup> 黃樹則（1914-2000），筆名黃既，天津人。北平大學醫學院畢業。1939年加入中國共產黨。抗戰時期任延安白求恩國際和平醫院院長、毛澤東保健醫生。中共解放戰爭時期任第一野戰軍衛生部副部長兼中央直屬衛生處處長。中華人民共和國成立後歷任北京醫院院長，中國人民解放軍總後勤部衛生部教育處處長，中央人民政府衛生部保健局副局長、衛生部副部長，中華醫學會副祕書長、副會長等職，中國作家協會會員。長期負責中共領導人保健工作。參見〈衛生部原副部長、中華醫學會原副會長黃樹則同志生平〉，《中華醫學信息導報》，2000年第7期，頁2、21。

<sup>69</sup> 黃勝白，〈記東北參觀團〉，《醫藥學（復刊版）》，卷3期6（1950年8月），頁126-127。

衛生部門中的黨員，以便他們採取正確的態度去進行工作，同時團結黨外的一切醫務工作人員共同工作。在目前爭議太大的情況下，不能把賀誠關於高級醫學教育的意見定為全國學制，也不能用政府機關命令去推行。更不能用命令主義的生硬做法，在「專科重點制」和「協和制」之間作硬性選擇，強制執行。

「應該在那些條件完全成熟的地方推行，在條件還不成熟或還不完全成熟的地方則不行或慢行，而加緊我們的宣傳說服工作，等待條件完全成熟時再推行。對那些還不信服我們辦法的人和學校，不可排斥他們，不可尖銳地批評他們，應用實際的經驗去教育說服他們，要一視同仁地去幫助他們，政府對他們的經費及其他必需的幫助，不可稍有不同，要用很好的誠懇親密的態度去對待他們，並讓他們照他們所信服的辦法去繼續辦理他們的學校。只有如此，我們才能團結他們，並在將來逐步地說服他們。」劉少奇要求，賀誠提出的全國高級醫學教育學制方案在高教會議及全國衛生會議都不應當作決定通過，也不應當作為結論，「只應當作為一種意見，當作在若干學校中採用的學制去實行，並且還應申明是一種試驗性的實行」。劉少奇還批評賀誠在學制問題和其他一些工作上表現了「急性、命令主義、主觀主義等毛病」，必須糾正。對劉少奇的意見，毛澤東批示「同意」，周恩來表示「完全同意」。毛澤東還提出，部分實行「專科重點制」的學校也可以舉辦一些六年制的長學制班。<sup>70</sup>根據毛澤東等人批示，劉少奇代表中央致信衛生部黨組和賀誠，轉達中央對高級醫學教育學制的意見。<sup>71</sup>

隨後 6 月在教育部召開的第一屆全國高等教育會議上，賀誠代表衛生部做了高、中、初三級醫學教育學制和專科重點教育報告。教育部部長馬敘倫在會上表示，由於會前圍繞課程改革討論存在激烈爭論，本次會議通過的課程改革方案並不作為會議決定，只作為全國各高等學校自行擬訂新課程計畫時的參

<sup>70</sup> 劉少奇，〈關於高級醫學教育學制問題給毛澤東等的信〉，收入中共中央文獻研究室、中央檔案館編，《建國以來劉少奇文稿》（北京：中央文獻出版社，2005），冊 2，頁 190-192。

<sup>71</sup> 《當代中國》衛生卷編委會編，《當代中國衛生事業大事記》，頁 6-7。

考。<sup>72</sup>儘管如此，大會通過的高等學校課程改革草案中沒有醫學課程草案。會後協和醫學院以隸屬教育部管轄為由，1950 年夏季招生繼續維持少而精的模式，醫學院和護校合計錄取新生 50 人，勉強接近衛生部和教育部要求的 60 人最低招生規模。<sup>73</sup>賀誠不為所動，仍然根據「專科重點制」擬出各級衛生教育學制和課程計畫，提交 8 月由衛生部主持召開的全國衛生會議通過，1952 年公布試行。全國衛生會議通過的〈關於發展衛生教育和培養各級衛生工作人員的決定〉也以「專科重點制」為核心，於 1951 年公布施行。全國衛生會議又在衛生行政會議基礎上，專門就高等醫學院校領導關係做出規定：高級醫事學校由中央衛生部或委託各大行政區衛生部及省衛生廳處根據中央統一方針政策負責領導，綜合性大學的醫學院根據第一屆全國高等教育會議決議精神，俟條件成熟時，亦應使其獨立，劃歸衛生部領導。<sup>74</sup>

與「專科重點制」密切相關的是「形象教學法」，由王斌在中國醫科大學提出，強調使用圖像和實物教學，教材圖多字少，一目了然，並特別注重實際操作，目的也是為滿足快速培養人才需要。<sup>75</sup>賀誠對「形象教學法」大力支持，將之與「專科重點制」一起在東北地區推廣，全國衛生行政會議上也寫入教育提案，與「專科重點制」一起在全國醫學院校推行。高等醫學院校實行「專科重點制」和「形象教學法」後，出現師資緊張、教師素質不高、教學秩序混亂、培養質量下降等問題，引起師生強烈不滿。<sup>76</sup>高級醫學教育學制也成為醫學教育界在 1950 年代紛爭不斷的問題。<sup>77</sup>

<sup>72</sup> 〈教育部馬叙倫部長在全國高等教育會議上的開幕詞〉，《人民日報》，1950 年 6 月 14 日，第 1 版。

<sup>73</sup> 福梅齡著，閻海英、蔣育紅譯，《美國中華醫學基金會和北京協和醫學院》，頁 205-206。

<sup>74</sup> 〈關於各級醫學教育設施的決定〉，《醫藥學（復刊版）》，卷 3 期 7（1950 年 8 月），頁 176。

<sup>75</sup> 王冠良、高恩顯主編，《中國人民解放軍醫學教育史》，頁 50。

<sup>76</sup> 〈中共中央關於賀誠同志的錯誤的決定〉，《中醫中藥工作會議資料（一）》，頁 24。

<sup>77</sup> 對高級醫學教育學制的爭論，亦可參見李劍，《歷史與省思：中西醫藥與當代中國》（北京：中國中醫藥出版社，2023），頁 457-478。

## （二）團結中醫問題

與高級醫學教育學制相比，團結中醫問題影響更為深遠。為貫徹「預防為主、醫療為輔」的衛生工作總方針和毛澤東、朱德等人團結中西醫指示，全國衛生行政會議提出：「動員一切醫藥衛生力量，並聯繫群眾，以求在全國範圍內，使醫藥衛生事業，得到推廣普及的效果。」為此應團結教育改造包括中醫在內的各種醫藥衛生人員，使人盡其才，為社會服務。尤其要組織動員社會現有醫事力量，在政府領導下，為人民服務。對中醫，「應以團結改造為方針，借重其深入民間之地位，推廣農村衛生，並批判的研究吸收其臨床經驗和研究中藥，以充實新醫內容」。總之，對中醫採取團結、使用辦法，以達到逐步改造目的。<sup>78</sup>

按照全國衛生行政會議制定的中醫工作方針，中央人民政府衛生部在 1950 年醫政工作指示中提出中醫工作具體政策，要求各地開展中醫調查，組織中醫學會和中醫進修學校，開展中醫進修工作。<sup>79</sup>各地開始著手進行中醫登記、審查。

東北衛生部 1949 年已開展中醫審查給證工作，具體做法是「採取不發展的方針，禁止中醫招收學徒（但不明文公布）；審查合格者由政府發給臨時執照（不能發給證書），不合格者禁止營業」。<sup>80</sup>審查結果，吉林、黑龍江兩省中醫合格者僅 3,459 人，瀋陽市僅 739 人。東北衛生部的做法為各地中醫審查工作提供了樣板，並被作為東北衛生工作成功經驗，提交第一屆全國衛生大會討論、推廣。

中央人民政府衛生部規定，登記後審查不合格的中醫可以參加考試，通過後取得醫師資格。1950 年天津舉辦中醫考試，全市參加考試 383 人，及格僅

<sup>78</sup> 《軍委衛生部關於衛生行政會議的報告》，頁 8、12、36。

<sup>79</sup> 西南衛生部，〈關於轉發「一九五〇年醫政工作指示」的通知〉，《雲南政報》，1950 年第 3 期，頁 167。

<sup>80</sup> 〈第一屆全國衛生大會籌委會東北分會的提案〉，《中醫問題資料》（北京：中華人民共和國衛生部辦公廳編印，1955），輯 1，頁 60。

88 人，不到四分之一。嚴苛的審查和考試使中醫極為不滿，有人甚至在政治考試中稱馬恩列為「三敵」。<sup>81</sup>

中醫進修方面，中央衛生部規定，中醫進修學校計畫學習社會科學，基礎醫學（解剖生理、組織病理、細菌、醫史、藥理）和預防醫學（傳染病、公共衛生）三種課程，以提高現有中醫的政治認識及科學技術，使他們逐步向預防醫學和「中醫科學化」方面發展。<sup>82</sup>按照中央衛生部規定，中醫進修學校課程全部為西醫課程，中醫課程一門也沒有。對這種做法，江蘇省中醫界稱：「中醫進修學校方向、要求和目的基本上是糊塗的。結果是丟掉中醫學西醫。執行的不是『中醫科學化』，而是『中醫西醫化』」。<sup>83</sup>

中醫審查、進修等政策造成事實上對中醫的歧視，導致中西醫關係緊張，引發中醫界強烈不滿。中醫界認為：「所謂『中醫科學化』，不過是讓已開業中醫加學一些政治思想和防疫衛生知識，使他們可以參加預防工作，或升級為『醫助』而止。實際上中醫已沒有再產生的門路。既是叫中醫不能再產生，也就與消滅中醫無異，不過是定期消滅而不是馬上消滅罷了。」<sup>84</sup>這使中醫問題成為 1950 年代衛生工作的焦點，對以後衛生工作和中西醫關係發展也產生深遠影響。

## 六、全國衛生行政會議出現問題的根本原因

從近代中國醫療衛生事業發展歷程來看，上述問題的出現，既有歷史原因，也有現實因素影響。

<sup>81</sup> 〈關於中醫登記審查與考試工作的情況〉，《中醫問題資料》（北京：中華人民共和國衛生部辦公廳編印，1955），輯 3，頁 54-56。

<sup>82</sup> 西南衛生部，〈關於轉發「一九五〇年醫政工作指示」的通知〉，《雲南政報》，1950 年第 3 期，頁 167。

<sup>83</sup> 〈關於北京中醫進修學校〉，《中醫問題資料》，輯 3，頁 90。

<sup>84</sup> 陸淵雷，〈在全衛會議中提供中醫組的意見書〉，《新華醫藥》，卷 1 期 7（1950 年 9 月 17 日），頁 11。

### （一）醫藥衛生人才短缺

中華人民共和國建立之初，嚴峻的衛生形勢迫切要求迅速培養大量醫藥衛生人才，這是高級醫學教育學制出現數量、質量之爭的根本原因。鴉片戰爭以來，中國醫藥衛生事業長期得不到重視，發展緩慢。重大疾病，尤其是各種急、慢性傳染病給人民生命健康造成嚴重損害。1949 年以前，中國常見傳染病多達 16 種，各地急性傳染病流行連年不斷，慢性傳染病更是遍地皆是。天花、霍亂歷年都有或大或小的流行，鼠疫流行在數個省區始終沒有肅清過。全國癩疾患者超過 5,000 萬人，黑熱病、麻風患者都在數十萬以上，血吸蟲病、鉤蟲病患者都有數百萬。<sup>85</sup>

嚴重的傳染病流行造成極高的死亡率。中華人民共和國建立前，全國每年死亡 1,500 萬人，占全部人口 30%，其中三分之一死於傳染病。死亡者 1 歲以下嬰兒占三分之一，1 至 10 歲孩童占三分之一。<sup>86</sup>內蒙一些村莊竟沒有 15 歲以下的兒童。這使 1949 年以前中國人口平均壽命只有三十多歲，與世界各國相比幾乎是最短的。<sup>87</sup>

與嚴重的疾病和死亡形成鮮明對照的是醫療衛生資源極其匱乏，尤其是醫務人員數量嚴重不足。中華人民共和國建立前夕，全國只有正式西醫不到 20,000 人，護士 17,000 餘人，助產士 14,000 餘人，主要分布在大中城市。<sup>88</sup>中醫主要分布在中小城市和鄉村，雖可與西醫形成互補，但人數也不多，不完全統計有 90,000 多人，粗略估計有幾十萬。<sup>89</sup>

按中共中央軍委衛生部規劃，中華人民共和國建立後，為改善人民健康和保障軍隊衛生需求，僅醫生、護士、藥劑師和助產士等衛生人員就需約 240

<sup>85</sup> 張學文編著，《新中國的衛生事業》（北京：三聯書店，1953），頁 3-4。

<sup>86</sup> 竺可楨，《竺可楨全集》（上海：上海科技教育出版社，2006），卷 11〈日記〉，頁 552。

<sup>87</sup> 張學文編著，《新中國的衛生事業》，頁 4、28。

<sup>88</sup> 〈中西醫團結與中醫進修問題——賀副部長在北京中醫學會成立會上的講話〉，《健康報》，期 128（1950 年 6 月 8 日），第 2 版。

<sup>89</sup> 周恩來，〈中西醫應結合起來〉，收入中共中央文獻研究室編，《周恩來文化文選》（北京：中央文獻出版社，1998），頁 692。

萬人，這還不包括公共衛生人員和衛生行政人員。而中國醫學教育經過四十餘年發展，到 1949 年全國只有 38 所醫藥院校，在校生 12,000 人，每年只能培養醫生約 2,400 人，助產士及護士 3,000 人。<sup>90</sup>按此速率，培養出滿足數量需求的衛生人員要數百甚至上千年，這與人民對醫療衛生事業的迫切需求存在巨大差距。

因此，改革醫學教育，迅速培養大批醫藥衛生人才成爲中共發展醫學教育面臨的首要任務。賀誠指出，改革醫學教育所依據的重大前提應該是：「要從解決實際問題出發，要從適應生產建設與國防建設出發，是爲了解決占中國人口百分之九十以上的勞動人民的健康問題而進行教育」。爲此必須培養大量的，又有相當質量的醫務幹部。<sup>91</sup>這一觀點獲得當時中共黨內外許多衛生工作領導幹部的認同。西北軍政委員會衛生部副部長張查理<sup>92</sup>指出：「繼續沿用老一套培養幹部的方法，是不成功的。打算解決質和量的雙重問題，必須採取一種新的，革命的，又快又好的教學方法。」<sup>93</sup>第二野戰軍醫科大學校長譚壯<sup>94</sup>呼籲：「必須打破舊的方法！大量培養教育，才能提高中國醫學。」華東衛生部醫教處副處長黃勝白<sup>95</sup>提出：「要趕造大批服務人民的科學醫生，就非先打破

<sup>90</sup> 《軍委衛生部關於衛生行政會議的報告》，頁 1-2。

<sup>91</sup> 賀誠，〈醫學教育的改革〉，《醫藥學（復刊版）》，卷 3 期 5（1950 年 7 月），頁 97。

<sup>92</sup> 張查理（1895-1970），原名霽，字博生（一說原名澤瀛，字伯生），遼寧復縣人。著名解剖學、外科學專家。奉天醫科專門學校、英國愛丁堡大學畢業，中國最早實施神經外科手術的醫生之一。1942 年後創辦蘭州國立西北醫院及蘭州醫專。中華人民共和國成立後歷任西北軍區總醫院院長、西北軍政委員會衛生部副部長、西北行政委員會衛生局局長，北京中央衛生部科學委員會祕書長，兼任國務院科學規劃委員會資料組組長。參見于永敏編著，《遼寧醫學人物志》（瀋陽：遼瀋書社，1990），頁 178-179。

<sup>93</sup> 張查理編，《醫學教育的改革》（北京：中華書局，1951），序頁 3。

<sup>94</sup> 譚壯（1916-1992），湖南隆回人，辛亥元勳譚人鳳之孫。湘雅醫學院肄業，1941 年加入中國共產黨。歷任延安白求恩國際和平醫院外科主任兼中國醫科大學教員、中原大學醫學院院長兼開封國際和平醫院院長、第二野戰軍醫科大學校長、中國人民解放軍西南軍區醫科大學副校長、中國協和醫學院教育長、北京協和醫院院長、北京市衛生局副局長、中華醫學會副會長等職。1955 年被授予二級獨立自由勳章、二級解放勳章。參見〈沉痛悼念譚壯同志〉，《中華內科雜誌》，卷 32 期 1（1993 年 1 月），頁 6。

<sup>95</sup> 黃勝白（1889-1982），原名鳴鵠，江蘇揚州人。因不服歐美白人對中國人傲慢歧視，立志超過白人以示愛國，改名勝白。著名本草學家、藥物學家。上海同濟德文醫校畢業，創辦《醫藥學》雜誌和上海同德醫專，先後任教於南通醫學院、上海同濟大學、聖約翰大學。赴日本東京帝國

舊的方法不可。我們應立刻揚棄了那死讀濫讀永不敘用的舊理論和舊方法。」通過「一科兩科，獨立精訓，來提早與人民結合」。「大量增加病床，來趕造師生」。「我們不能還容忍，帝國主義殖民政策下的奴才們，來包辦科學醫教育，來製造小宗派，來剝奪廣大人民的健康。」<sup>96</sup>

另一方面，與舊醫學教育相比，中共雖只有中國醫科大學等七所醫藥院校，但在校生達到約 8,000 人，每年約畢業 2,000 人。1949 年前十八年間，培養護士以上醫藥衛生人員達十萬人左右。中共醫學教育能夠取得這樣巨大的成就，包括「專科重點制」、「形象教學法」等在內的醫學教育改革發揮了重要作用。

正是基於建國初期嚴峻的衛生形勢和先前醫學教育的成功經驗，全國衛生行政會議期間，賀誠提出必須以「專科重點制」和「形象教學法」為基礎，統一規劃全國醫學教育。高級醫學教育要採用理論與實際相結合的教學方法，貫徹教、學、用一致，聽、看、做合一原則，統一規定為四年上課、一年實習的五年制。如急需幹部亦可在四年學完後即分配工作。<sup>97</sup>這一規定，為中華人民共和國建立後醫學教育事業迅速發展和醫學人才大量培養奠定了基礎。到 1951 年底，浙江大學、西北大學、河北大學、山西大學等校和山東醫學院等都已採用專科重點制。全國 41 所醫學院校中有 95%縮短了學習年限，增加師資、設備，擴大招生人數。抗美援朝開始後，1951 年 1 月，中央人民政府教育部和衛生部接管協和醫學院，衛生部組織接收小組，賀誠任組長，領導接收工作。1952 年 1 月，按照政務院政文字 119 號命令，協和醫學院劃歸中央人民革命

---

大學、慶應大學考察，七七事變後回國。中華人民共和國建立後歷任華東衛生部醫教處副處長、華東醫務生活社社長、中華醫學會副祕書長、江蘇省植物研究所研究員。參見陳重明，〈懷念黃勝白先生〉，《藥學通報》，1983 年第 12 期，頁 56-57。

<sup>96</sup> 黃勝白，〈譚壯改革醫學教育的箋注〉，《醫藥學（復刊版）》，卷 3 期 1（1950 年 1 月），頁 1。

<sup>97</sup> 《軍委衛生部關於衛生行政會議的報告》，頁 1-2、5。

軍事委員會建制，由軍委總後勤部衛生部領導。<sup>98</sup>從 1951 年秋開始，協和醫學院也擴大了招生規模。

截至 1951 年，全國醫學院校在校學生數達到 19,770 人（軍隊系統不在內）。相比之下，自 1881 年李鴻章在天津開辦北洋醫學堂起到 1949 年止的六十九年間，全國先後培養醫生不過 16,000 多人。1951 年醫學院校在校生人數已經超過了過去六十九年訓練培養醫生的總數。<sup>99</sup>到 1953 年，全國高等醫學院校三年間共招生 19,665 人，畢業學生 8,879 人，相當於 1949 年前醫學教育六十九年培養總人數的 55.5%。<sup>100</sup>到中華人民共和國建立十周年之際，全國高等醫藥院校畢業生達四萬餘人，<sup>101</sup>遠超 1949 年前培養人數的總和。<sup>102</sup>

## （二）「中醫科學化」思想的內在矛盾

團結中醫工作出現偏差的根本原因在於「中醫科學化」指導思想本身的內在矛盾。近代以來，隨著西醫入華並逐漸占據優勢地位，中、西醫之間新與舊、科學與封建之爭次第興起。中共對中西醫的認識、對中西醫關係的處理，也不可避免地受到影響。

<sup>98</sup> 中國協和醫科大學編，《中國協和醫科大學校史（1917-1987）》（北京：北京科學技術出版社，1987），頁 44-45、47。

<sup>99</sup> 〈全國推行新醫學教育制度獲得成績〉，《人民日報》，1951 年 11 月 3 日，第 3 版。

<sup>100</sup> 張學文編著，《新中國的衛生事業》，頁 43。

<sup>101</sup> 健康報編輯部編，《十年來衛生事業的輝煌成就》（北京：人民衛生出版社，1959），頁 32、41。

<sup>102</sup> Renée Krusche 的研究，為理解本文所述高級醫學教育學制在制定和推行過程中各方力量的博弈與互動提供了一個可資參考的例證。通過對 1950-1980 年代中國健康知識與實踐的研究，Krusche 指出，中國知識生產和政策制定並非單純由上層控制的自上而下的行動，而是一個從頂層到底層、多方參與的複雜互動過程。Krusche 進而提出國家權力有限性問題，主張國家在健康領域的干預與影響存在邊界，並以 1980 年代中國大量出現肥胖症等富貴病作為國家權力干預民眾健康失敗的證據。權力有限性問題的提出，有助於深入理解醫學國家化發展中的複雜狀況。但由於側重自下而上的研究視角，並主要依據報刊材料，Krusche 沒有分析國家層面的健康政策，未能把握全國衛生行政會議在制定高級醫學教育學制等政策時所體現的中共衛生政策的特點——抓住當前主要矛盾，解決現實緊迫問題，因而也未能注意到，不同時期國家衛生工作的重點各有側重，衡量國家權力干預效能的依據也隨時而異。1950 年代出現肥胖症討論，並不意味著肥胖症已經是當時的主要健康問題，1980 年代肥胖症大量出現也不代表早期健康干預的失敗。相反，這正顯示出先前衛生政策在推動民眾健康狀況整體改善方面取得了成功的效果。參見 Renée Krusche, *The Healthy Socialist Life in Maoist China, 1949-1980* (Lanham, Maryland: Lexington Books, 2022), pp. 9, 223-227.

中共延安時期，陝甘寧邊區醫藥衛生條件落後，西醫、西藥極為缺乏。「邊區現在只有部隊、機關中有西醫，農村只有中醫，好壞合計約有一千人；藥品也是中藥多而西藥少，此外就都是巫神的勢力範圍。」<sup>103</sup>針對這一衛生狀況，毛澤東指出：「陝甘寧邊區的人、畜死亡率都很高，許多人民還相信巫神。在這種情形之下，僅僅依靠新醫是不可能解決問題的。新醫當然比舊醫高明，但是新醫如果不關心人民的痛苦，不為人民訓練醫生，不聯合邊區現有的一千多個舊醫和舊式獸醫，並幫助他們進步，那就是實際上幫助巫神，實際上忍心看著大批人畜的死亡」。為克服西醫、西藥缺乏的困難，毛澤東提出建立中西醫合作統一戰線。「統一戰線的原則有兩個：第一個是團結，第二個是批評、教育和改造。在統一戰線中，投降主義是錯誤的，對別人採取排斥和鄙棄態度的宗派主義也是錯誤的。我們的任務是聯合一切可用的舊知識分子、舊藝人、舊醫生，而幫助、感化和改造他們。為了改造，先要團結。」<sup>104</sup>

中央財政經濟委員會副主任李富春也指出：新民主主義的衛生建設「應包括兩個方面，一為衛生運動與反迷信運動，改造群眾不衛生習慣，提高群眾衛生文化水平；一為普及和提高醫藥工作，這又包括如何幫助中醫整理其經驗，使之科學化，能以現代科學知識為基礎，及如何豐富西醫經驗，使之中國化（能吸收中國醫藥成果）的兩個問題。」李富春同時強調：「中西醫合作團結與改造中醫以共同進行衛生建設的方針，不僅適用於邊區與現在，而且適用於全國與將來，從不斷發展中做到中國全部醫藥衛生工作的科學化、中國化，才是毛主席號召的中西合作統一戰線的最後成功。以上任務是一個艱苦的長期工作，是整個文化革命的一部分，不是一個會議，一個突擊可以解決問題的，必須具備實事求是的精神和充分的群眾觀點，才能達到勝利。」<sup>105</sup>

在毛澤東等人推動下，邊區將群眾衛生運動放在文教工作首位，在努力發展西醫的同時，大力發展中醫藥事業，以彌補西醫、西藥嚴重不足的缺陷。在

<sup>103</sup> 〈關於開展群眾衛生醫藥工作的決議〉，《解放日報》，1945年1月8日，第4版。

<sup>104</sup> 毛澤東，〈文化工作中的統一戰線〉，收入《毛澤東選集》，卷3，頁1012。

<sup>105</sup> 〈文教會上中西獸醫座談·積極合作為群眾服務〉，《解放日報》，1944年11月4日，第1版。

中醫工作上，「中醫科學化」成爲指導思想。「中醫應努力學習科學與學習西醫」，「西醫應主動的與中醫親密合作，用科學方法研究中藥，幫助中醫科學化」。<sup>106</sup>這些內容被寫進延安文教大會衛生決議，成爲中華人民共和國建立前中國共產黨中醫藥工作經驗和方針政策的重要總結，也是賀誠和全國衛生行政會議團結中醫政策的直接來源。

但是如何理解和貫徹落實「中醫科學化」，卻存在問題。從實踐角度說，團結中醫是爲改造中醫，彌補西醫數量不足的缺陷。在理論上，「中醫科學化」涉及如何處理傳統與科學的關係。對此，毛澤東有詳細闡述。毛澤東指出，新民主主義文化「是科學的。它是反對一切封建思想與迷信思想，主張實事求是，主張客觀真理，主張理論與實踐一致的」。「中國的長期封建社會中，創造了燦爛的古代文化。因此清理古代文化的發展過程，剔除其封建性的糟粕，吸收其民主性的精華，是發展民族新文化提高民族自信心的必要條件。但是決不能無批判的兼收並蓄，必須將古代封建統治階級的一切腐朽的東西和古代優秀的民間文化即多少帶有民主性與革命性的東西區別開來。」「我們必須尊重自己的歷史，決不能割斷歷史。但是這種尊重，是給歷史以一定的科學的地位，是尊重歷史的辯證法的發展，而不是頌古非今，不是贊揚一切的封建的毒素。因此，對於人民群眾與青年學生，主要的不是要引導他們向後看，而是要引導他們向前看。」<sup>107</sup>這一觀點是當時許多中共領導幹部的共識。晉綏分局書記關向應就認爲：「中醫、針灸，這裡面有好東西，整理和研究很必要，可是目的是往前走。如果光是盲從，開倒車，認爲這裡面會有什麼百病都驗的靈方，那就不對了。」<sup>108</sup>循著這一思路，邊區政府祕書長羅邁（李維漢）在延安文教大會總結報告中，對中醫問題作了更爲清晰的論述：「中醫的理論是缺乏科學的，而能治好病的藥方，則未必不正確。」中醫工作「要反對投降封建殘餘的傾向，

<sup>106</sup> 〈關於開展群眾衛生醫藥工作的決議〉，《解放日報》，1945年1月8日，第4版。

<sup>107</sup> 毛澤東，〈新民主主義的政治與新民主主義的文化〉，《中國文化》創刊號（1940年2月15日），頁23-24。

<sup>108</sup> 黃樹則，《春暉寸草集》（鄭州：河南科學技術出版社，1982），頁24。

又要反對打倒一切的傾向。一般說，以團結為主，從團結達到改造，達到消滅封建殘餘。暫時允許三字經，是為要消滅三字經，團結中醫是為改進中醫」。<sup>109</sup>這就造成「中醫科學化」指導思想的內在矛盾——團結是為了改造，中醫科學化的最終目的，是通過改造達到消滅作為封建殘餘的中醫。這也導致政策實際執行中，常常形成西醫為主、中醫為輔的局面，對中醫的團結、使用只是過渡性的權宜之計，不可避免地造成實際工作中對中醫的輕視甚至歧視。

全國衛生行政會議延續了這一思路。朱德在談到必須團結中醫的原因時，首先也肯定「目前西醫比中醫好是確定了的」，但又指出，「我們現在只有幾千個幹部，要對四萬萬七千五百萬人工作，提起來實在誠惶誠恐，若按需要來講，尚缺四十萬醫生。我們廣大的農村，都還沒有醫藥，有一些西醫都集中在城市中，所以農村中老百姓有病，有些請中醫，有些還請不起中醫，就請了跳大神的巫醫。這怪不得人民，只怪舊社會不注意衛生建設，不關心人民健康，沒有很多的醫藥送到農村中去。」「現在中國社會中絕大多數是中醫在替老百姓看病。西醫對中醫不應該看不起，實際上幾千年來，中國的廣大人民還是靠中醫治病的，西醫不過是近一百年來才有的。雖然說中醫沒有西醫那樣科學，但總比沒有醫生好。」而團結中醫的目的也在於改造中醫，「不要因為他們有些不科學，就不團結他們」，「要使他們也學會用一些西藥，提高他們的本領」。<sup>110</sup>毛澤東指示賀誠等人團結中醫時，同樣要求「今後要團結全國中醫，要幫助中醫提高技術」。<sup>111</sup>

沿著這一思路，賀誠在全國衛生行政會議上繼續貫徹對中醫團結、使用，逐步改造的方針。團結中醫的原因是「他們有相當的數量，全國約有八十萬，以此為職業維持生活，在群眾中有相當的信任，總比巫神好，因此應採取團結，改造為人民服務」。也是基於這一認識和態度，在賀誠擬定的全國醫學教育高、

<sup>109</sup> 羅邁，〈開展大規模的群眾文教運動——十一月十五日在邊區文教大會的總結提綱〉，《解放日報》，1944年11月20日，第4版。

<sup>110</sup> 〈朱德在第一屆全國衛生行政會議上的講話〉，收入《後勤工作·文獻（3）》，頁872-873。

<sup>111</sup> 馮彩章、李葆定，《賀誠傳》，頁148。

中、初三級教育體制中，完全沒有提到中醫教育。中醫教育被排除在醫學教育體系，尤其是高級醫學教育體系之外。<sup>112</sup>

全國衛生行政會議尚未將「中醫科學化」確定為全國中醫工作指導思想。1950年1月，賀誠等人在回覆湖南中醫易南坡的信中明確提出：「我們對於中西醫的政策，就是『中醫科學化，西醫中國化』，達到中西醫的團結與改造，更好為人民服務。」對什麼是「中醫科學化」，賀誠等人進一步解釋到：「中國醫學是中國文化歷史的遺產，它雖然缺乏基本的科學理論，但在治療上有一點經驗，並有很多的良方，且廣大群眾多依靠中醫治療病，為使衛生工作順利開展，擬將中醫不科學的部分予以改進，同時他們的經驗良方自應逐步提高，俾創造適合人民需要的新醫學。」<sup>113</sup>為更好地貫徹「中醫科學化」指導思想，1950年7月，在全國衛生會議召開前夕，賀誠又在衛生部機關報《健康報》上，將延安文教大會衛生決議全文刊登，並特意指出刊載的目的是「介紹以供各地開展衛生工作的參考」。<sup>114</sup>「中醫科學化」指導思想就此成為全國中醫工作基本方針。

在具體開展中醫工作時，賀誠、王斌等中共衛生工作高級領導幹部對中醫的認識和態度也深受「中醫科學化」思路影響。東北衛生部部長王斌是賀誠信任、重用的親密戰友，賀誠也把東北樹立為中華人民共和國建國初期全國衛生建設的樣板。王斌發表文章，稱中醫為「封建醫」，中醫治療只能起到精神安慰作用。「從單純醫學觀點來看，取消他們是為了人民。」王斌的文章在全國產生廣泛影響，為各地歧視、取消中醫提供了理論依據。對王斌的觀點，賀誠大力支持。1952年底，賀誠頂著反對壓力把王斌調到中央衛生部任副部長，將其觀點在全國推廣。<sup>115</sup>賀誠的觀點與王斌相似，認為「應當承認中醫是封建時代的產物」，「中醫是以玄學為基礎的」；農村發展衛生「先中醫，後中西

<sup>112</sup> 《軍委衛生部關於衛生行政會議的報告》，頁36、4-5。

<sup>113</sup> 〈中央人民政府衛生部公函〉，《星群醫藥月刊》，期1（1950年5月），頁55。

<sup>114</sup> 〈關於開展群眾衛生醫藥工作的決議〉，《健康報》，期133（1950年7月20日），第1版。

<sup>115</sup> 〈中共中央關於賀誠同志的錯誤的決定〉，《中醫中藥工作會議資料（一）》，頁25。

合作，最後西醫代之」。對團結中醫問題，賀誠提出：「團結必須改造，不是中醫萬萬歲……團結是長期的，和與資本家合作一樣走向自然消滅。提高、消滅。」對中醫教育，賀誠提出：「中醫學校不辦，不提倡。」對中醫學術，認為「中醫單獨成一個發展系統是不可能的」，「中醫所以不進步，是因為陰陽的醫理把他擋住不能進步了……中醫的望、聞、問、切診斷法不科學，《傷寒論》中的傷寒病理種類多，所以我們教他新的診療法，也是為了人民，如果說這就是中醫西醫化，我想這是好的，因為對人民有利益。」<sup>116</sup>

由此，隨著「中醫科學化」指導思想確立為全國中醫工作基本方針，其內在矛盾也延續下來，賀誠等人對中醫的種種觀點、態度又加劇了衛生工作中對中醫的歧視、排斥，造成 1950 年代及其後中醫工作出現一系列問題。<sup>117</sup>

## 七、結語：開創性、奠基性的會議

儘管全國衛生行政會議存在一系列問題，這次會議在中華人民共和國衛生事業發展史上仍具有重要意義。

首先，按照賀誠、蘇井觀等人的計畫，全國衛生行政會議從一開始就是作為 1950 年全國衛生會議的準備會而召開的。這次會議初步制定了全國衛生工作總方針，明確了衛生工作方向和任務，就醫學教育、公共衛生、軍隊衛生、

<sup>116</sup> 〈衛生部關於中醫問題思想批判的資料〉，《中醫中藥工作會議資料（一）》，頁 42-43。

<sup>117</sup> 方小平對 1960-1980 年代赤腳醫生運動的研究，提供了一個從中國農村基層社會觀察醫學國家化和中共中醫政策實際運作及其效果的例子。他指出，以推廣與普及中醫藥為初衷的赤腳醫生運動，其持續開展期間，恰恰是西醫逐漸取代中醫，在中國農村取得醫療衛生主導地位的關鍵時期。方小平的研究以自下而上的醫學社會史視角，展現了制度設計的章程條文與基層實踐之間的張力。不過，與 Renée Krusche 一樣，由於研究視角和使用材料等方面的限制，方小平同樣未能從醫療政治史角度分析中央層面相關衛生政策的形成與效果，而過於強調基層實踐對中央政策的扭曲作用，認為赤腳醫生在中國農村醫療衛生轉型過程中扮演了「最重要的角色」。這也使其沒有看到，赤腳醫生運動之所以未能像最初設想的一樣發揚光大中醫，反而導致西醫取代中醫，或者說這一時期中國農村社會醫療衛生之所以向西醫轉型，其根本原因並不在基層實踐的偏離，而是中央層面衛生政策的指導思想——「中醫科學化」——本身蘊含內在矛盾的結果。這一結果在「中醫科學化」被確立為中醫工作指導方針時既已奠定基礎，赤腳醫生運動只是在實踐中加劇了這一矛盾。參見方小平著，董國強、干霖、王宜揚譯，《赤腳醫生與中國鄉村的現代醫學》（北京：社會科學文獻出版社，2024），頁 216、221。

藥材工作和幹部等問題做出決議，並擬定了相關提案和工作意見。這些提案和意見經過近一年時間的實踐檢驗和經驗總結，後來都作為正式議案提交全國衛生會議討論，為全國衛生會議通過的〈關於醫藥界的團結互助學習的決定〉、〈關於發展衛生教育和培養各級衛生工作人員的決定〉等決議案提供了基礎。同時，會議還為全國衛生會議籌備、召開作了組織工作等方面的準備。

其次，這次會議在推動中華人民共和國建立後衛生工作走向統一發展上，具有開創性作用。建國前夕，解放軍衛勤工作已由「分散籌供」轉變為「統一領導、分區負責」，即由總衛生部負責統一政策、統一計畫、統一調度、統一供給標準，各大軍區根據本區條件和力量組織供應。為適應中華人民共和國國家建設的新形勢、新要求，在軍委衛生部主持下，全國衛生行政會議大力推動衛生工作由分散到集中統一的轉變，強調必須堅持全國醫藥衛生事業統一領導。會議統一協調、規劃軍隊和地方衛生工作，在醫學教育、公共衛生、軍隊衛生、藥材工作和幹部培養等方面貫徹統一領導、統一計畫、統一分配原則。在地方衛生工作方面，會議擬定了中央人民政府衛生部〈工作方針與任務草案〉，作為制定全國衛生工作計畫的參考。<sup>118</sup>在軍隊衛生工作方面，會議尚未結束，11月12日，軍委衛生部就舉辦軍醫大學問題向毛澤東呈交報告，在十月會議討論基礎上進行調整，提出將石家莊華北醫大遷至北京，或與天津河北醫學院合併，改為軍醫大學，主要輪訓團以上幹部；原上海國防醫學院改為上海軍醫大學，輪訓團以下幹部和招收新生；東北長春醫科大學改為長春軍醫大學，訓練海空軍衛生幹部，並輪訓團以下衛生幹部。<sup>119</sup>11月14日，毛澤東對報告做出批示，同意賀誠等人提議，並提出華北醫科大學遷至天津較妥。<sup>120</sup>在毛澤東批准和鼓勵下，1950年天津、長春、上海三所軍醫大學相繼成立，開啓了中共軍隊醫務衛生教育正規化建設的新階段。通過這一系列方針政策，全

<sup>118</sup> 蔡景峰等主編，《中國醫學通史（現代卷）》，頁2。

<sup>119</sup> 〈軍委衛生部關於舉辦三個軍醫大學呈給毛澤東主席的報告〉，收入王冠良、高恩顯主編，《中國人民解放軍醫學教育史》，頁297-298。

<sup>120</sup> 毛澤東，〈對賀誠等提議創辦三所軍醫大學報告的批語〉，收入《建國以來毛澤東文稿》，冊1，頁240-241。

國衛生行政會議為中華人民共和國建立後全國衛生工作的開展提供了重要依據，這次會議也成為中華人民共和國建國初期推動衛生工作走向統一發展的一次重要會議。<sup>121</sup>

第三，這次會議制定的衛生工作方針政策，為 1950 年 8 月全國衛生會議上衛生工作三大原則的確立奠定了基礎。

全國衛生行政會議提出，醫學教育要與人民需要相結合，面向農村工礦，為發展人民衛生事業服務；公共衛生要配合生產建設任務，注意工礦交通和農村基礎衛生組織建設；幹部工作要對衛生人員進行馬列主義理論和毛澤東思想教育，樹立全心全意為人民服務思想。<sup>122</sup>賀誠在會議講話中也指出，「預防為主」方針是根據為人民服務這一宗旨提出的。衛生工作要牢固確定為人民服務、為工農兵服務的立場。<sup>123</sup>這些內容被總結為衛生工作重點要面向農村、工礦，依靠群眾，為生產建設和國防建設服務，在 1950 年全國衛生會議上被進一步提煉為衛生工作三大原則之首的「面向工農兵」。

全國衛生行政會議制定的衛生工作總方針，在正式公布的中央衛生部〈工作方針與任務草案〉中被修改為：「以預防為主，醫療為輔，建立兩者互相依存與互相聯繫的關係，以防治疾病的發生與流行，減少疾病死亡率，提高人民健康水平。」<sup>124</sup>核心內容「以預防為主醫療為輔，建立兩者互相依存與互相聯繫的關係」，在中央衛生部 1950 年〈醫政工作指示〉中又進一步簡化為「預防為主、醫療為輔」，<sup>125</sup>為衛生工作三大原則中的第二項「預防為主」原則奠定基礎。

全國衛生行政會議期間，毛澤東、朱德都強調團結中西醫問題。全國衛生行政會議各項文件中也多次提出黨和政府要團結、教育、改造包括中醫在內的

<sup>121</sup> 孫儀之，〈建國初期我軍的衛生工作〉，收入《後勤工作·回憶史料（2）》，頁 390。

<sup>122</sup> 《軍委衛生部關於衛生行政會議的報告》，頁 5、9、34。

<sup>123</sup> 馮彩章、李葆定，《賀誠傳》，頁 149-150。

<sup>124</sup> 〈中央人民政府衛生部工作方針與任務草案〉，《健康報》，期 123（1950 年 5 月 4 日），第 1 版。

<sup>125</sup> 西南衛生部，〈關於轉發「一九五〇年醫政工作指示」的通知〉，《雲南政報》，1950 年第 3 期，頁 166。

各種醫藥衛生人員。對開業西醫，要在人民需要的情況下允許繼續存在；對中醫，應以團結改造為方針。中、西醫之間也應團結一起，互助互勵，共同為建設人民衛生事業而奮鬥。<sup>126</sup>這些內容在 1950 年全國衛生會議上進一步發展成為「團結中西醫」原則。

除三大原則外，全國衛生行政會議總結中共革命衛生工作經驗，強調衛生工作推廣必須依靠群眾、發動群眾。開展群眾衛生運動是中共衛生工作的傳統。1933 年，毛澤東在〈長岡鄉調查〉一文中提出：「發動廣大群眾的衛生運動，減少疾病以至消滅疾病，是每個鄉蘇維埃的責任。」<sup>127</sup>這一主張在抗日戰爭及其後時期得到進一步發展，毛澤東並將之作為抗日戰爭勝利經驗加以總結：「全解放區人民又熱烈地從事政治、經濟、文化、衛生各項建設工作……偉大群眾運動，收到了史無前例的成績」，「這就是真正的人民戰爭。只有這種人民戰爭，才能戰勝民族敵人」。<sup>128</sup>中華人民共和國建立後，為解決疾病肆虐泛濫的難題，全國衛生行政會議要求繼續發揚群眾衛生運動的衛生工作傳統，並將其作為「預防為主」方針的配套措施，提出「要使衛生工作的成就，能普遍深入到每個角落，單靠少數的衛生人員是難以做到的，因此必須使衛生工作，成為廣泛的群眾運動，使廣大人民群眾能自覺的參加衛生工作，那種效果是無限量的。」<sup>129</sup>第一屆全國衛生會議延續了這一做法，進一步將群眾運動融入到「預防為主」原則中，提出「衛生工作是一種群眾工作，我們一定要依靠群眾，發動群眾，根據群眾自願的原則」，才能達到「普遍開展積極的預防工作」的目的。<sup>130</sup>因此在全國衛生會議上，群眾衛生運動沒有像三大原則一樣上升到衛生工作指導方針的地位。

<sup>126</sup> 《軍委衛生部關於衛生行政會議的報告》，頁 8、12、34。

<sup>127</sup> 毛澤東，〈長岡鄉調查〉，收入中共中央文獻研究室編，《毛澤東文集》（北京：人民出版社，1993），卷 1，頁 310。

<sup>128</sup> 毛澤東，《論聯合政府》（哈爾濱：東北書店，1948），頁 17-18。

<sup>129</sup> 新業，〈為人民保健事業而努力〉，《人民日報》，1950 年 1 月 10 日，第 5 版。

<sup>130</sup> 〈人民衛生工作的正確方向〉，《人民日報》，1950 年 10 月 23 日，第 1 版。

韓戰爆發後，1952 年 1 月下旬開始，美國在朝鮮和中國東北、青島等地發動細菌戰。1952 年 3 月，中共成立以周恩來為首的中央防疫委員會，發布反細菌戰指示，群眾性防疫衛生運動隨即在全國展開。由於這個運動是在愛國主義思想指導下保衛祖國的政治任務，直接目的是反對美帝國主義的細菌戰爭，中共中央將這個運動定名為愛國衛生運動。<sup>131</sup>

隨著愛國衛生運動開展，群眾衛生運動突破以往中共根據地的地域侷限，在全國城鄉廣泛進行，獲得了新的、全國性的、大規模的經驗。更為重要的是，對於中共和中華人民共和國而言，這場愛國衛生運動的重要作用，「不僅在於粉碎了美帝國主義的細菌戰，也不僅在於使舊中國遺留下來的不衛生狀況有了初步的改善，更具有深遠意義的是，通過這次運動，初步創出了中國式的衛生工作方法」，也就是在一個「人口眾多、經濟貧困、衛生文化落後的大國，找到了一條迅速改變衛生落後面貌和預防疾病的有效方法」。<sup>132</sup>這就是說，愛國衛生運動使中共看到了群眾運動這一人民戰爭形式在國家衛生建設上的巨大作用。為此，1952 年 10 月 14 日，周恩來會同賀誠聯名向毛澤東提交報告，提出將愛國衛生運動制度化、常態化：「開展愛國衛生運動的意義除粉碎敵人細菌戰外，還在於加速我們的衛生建設，給今後建立經常的衛生工作制度，進一步提高衛生工作水平打下基礎。如果我們不繼續推進這一運動，從組織上、制度上、思想上將已得的成績鞏固起來，我們的衛生工作水平就不能提高。」<sup>133</sup>在此基礎上，1952 年 11 月，毛澤東為第二屆全國衛生會議題詞：「動員起來，講究衛生，減少疾病，提高健康水平，粉碎敵人的細菌戰爭。」<sup>134</sup>

12 月 11 日，周恩來在第二屆全國衛生會議報告中總結愛國衛生運動經驗，提出衛生工作必須與群眾運動相結合，才能將成績鞏固起來並向前發展。

<sup>131</sup> 《當代中國》叢書編輯部編，《當代中國的衛生事業》（北京：中國社會科學出版社，1986），上卷，頁 56。

<sup>132</sup> 《當代中國》叢書編輯部編，《當代中國的衛生事業》，上卷，頁 5、58。

<sup>133</sup> 周恩來，〈關於開展愛國衛生運動情況給毛澤東並中央的報告〉，收入中共中央文獻研究室、中央檔案館編，《建國以來周恩來文稿》（北京：中央文獻出版社，2018），冊 7，頁 183-184。

<sup>134</sup> 中共中央黨史和文獻研究院編，《毛澤東年譜》（北京：中央文獻出版社，2023），卷 4，頁 628。

如果衛生工作不與群眾運動結合起來，衛生工作「面向工農兵」、「預防為主」、「團結中西醫」三大原則就不可能很好地貫徹。爲了保證生產建設與國防建設，爲了作好少數民族衛生工作，都必須發動群眾。因此，今後衛生工作方針應增加一條「衛生工作與群眾運動相結合」原則。會議接受了周恩來指示，在衛生工作三大原則基礎上增加「衛生工作與群眾運動相結合」一條原則，作爲今後全國衛生工作努力方向。<sup>135</sup>這四大原則後來被稱爲新中國衛生工作四大方針。

總之，作爲中華人民共和國剛剛成立之際召開的一次規劃新中國衛生工作藍圖的會議，第一屆全國衛生行政會議初步制定了全國衛生工作方針政策，推動衛生工作走上統一發展道路，爲 1950 年全國衛生會議籌備、召開作了準備，並爲中共建國初期衛生工作三大原則確立奠定了基礎，促進了衛生工作四大原則形成。這些成果使這次會議不僅是 1950 年全國衛生會議的準備會，也成爲中華人民共和國衛生事業發展史上一次具有開創性、奠基性作用的會議。同時，由於建國初期嚴峻的衛生形勢、「中醫科學化」指導思想的內在矛盾等歷史、現實因素影響，全國衛生行政會議及其方針政策在高級醫學教育學制、團結中醫等方面存在諸多問題，爲 1950 年代及其後衛生工作中的一系列波折埋下了伏筆。

---

<sup>135</sup> 〈第二屆全國衛生會議閉幕〉，《人民日報》，1953 年 1 月 4 日，第 1 版。

## 徵引書目

### 一、檔案

- 《軍委衛生部關於衛生行政會議的報告》，北京：1949 年 11 月 2 日。
- 後勤學院學術部歷史研究室、中國人民解放軍檔案館編，《中國人民解放軍後勤史資料選編：解放戰爭時期（一）》，北京：金盾出版社，1992。
- 中共中央文獻研究室、中央檔案館編，《建黨以來重要文獻選編（1921-1949）》，冊 25，北京：中央文獻出版社，2011。
- 中國人民解放軍歷史資料叢書編審委員會編，《後勤工作·文獻（3）》，北京：解放軍出版社，1997。
- 中央檔案館、中共中央文獻研究室編，《中共中央文件選集（1949 年 10 月-1966 年 5 月）》，冊 16，北京：人民出版社，2013。

### 二、文集、年譜、日記、回憶錄

- 〈沉痛悼念譚壯同志〉，《中華內科雜誌》，卷 32 期 1（1993 年 1 月），頁 6。
- 〈衛生部原副部長、中華醫學會原副會長黃樹則同志生平〉，《中華醫學信息導報》，2000 年第 7 期，頁 2、21。
- 中共中央《毛澤東選集》出版委員會編，《毛澤東選集》，卷 3、4，北京：人民出版社，1991。
- 中共中央文獻研究室、中央檔案館編，《建國以來周恩來文稿》，冊 7，北京：中央文獻出版社，2018。
- 中共中央文獻研究室、中央檔案館編，《建國以來劉少奇文稿》，冊 2，北京：中央文獻出版社，2005。
- 中共中央文獻研究室編，《毛澤東文集》，卷 1、5，北京：人民出版社，1993、1996。
- 中共中央文獻研究室編，《周恩來文化文選》，北京：中央文獻出版社，1998。
- 中共中央黨史和文獻研究院編，《毛澤東年譜》，卷 4，北京：中央文獻出版社，2023。
- 中共中央黨史和文獻研究院編，《建國以來毛澤東文稿》，冊 1，北京：中央文獻出版社，2023。
- 中國人民解放軍歷史資料叢書編審委員會編，《後勤工作·回憶史料（2）》，北京：解放軍出版社，1999。
- 毛澤東，《論聯合政府》，哈爾濱：東北書店，1948。
- 付東紅，〈追憶醫學教育家徐誦明〉，《中國衛生人才》，2011 年第 1 期，頁 56-59。
- 竺可楨，《竺可楨全集》，卷 11〈日記〉，上海：上海科技教育出版社，2006。
- 政協北京市委員會文史資料研究委員會編，《話說老協和》，北京：中國文史出版社，1987。
- 陳重明，〈懷念黃勝白先生〉，《藥學通報》，1983 年第 12 期，頁 56-57。

賀彪，《賀彪回憶錄》，北京：解放軍出版社，2001。

黃樹則，《春暉寸草集》，鄭州：河南科學技術出版社，1982。

### 三、史料彙編、大事記、專書

《中醫中藥工作會議資料（一）》，昆明：雲南省中醫中藥工作會議秘書處印，1959。

《中醫問題資料》，輯 1、3，北京：中華人民共和國衛生部辦公廳編印，1955。

《第一屆全國衛生會議籌備工作資料彙編》，集 1，北京：第一屆全國衛生會議籌委會秘書處編印，1950。

《當代中國》衛生卷編委會編，《當代中國衛生事業大事記》，北京：人民衛生出版社，1993。

中國人民解放軍歷史資料叢書編審委員會編，《後勤工作·大事記》，北京：解放軍出版社，1994。

健康報編輯部編，《十年來衛生事業的輝煌成就》，北京：人民衛生出版社，1959。

張查理編，《醫學教育的改革》，北京：中華書局，1951。

張學文編著，《新中國的衛生事業》，北京：三聯書店，1953。

### 四、報刊

《人民日報》（北京），1950-1953。

《中國文化》（延安），1940。

《星群醫藥月刊》（廣州），1950。

《健康報》（北京），1950。

《雲南政報》（昆明），1950。

《新華醫藥》（上海），1950。

《解放日報》（延安），1944-1945。

《醫藥學（復刊版）》（上海），1950。

### 五、專著

《新中國預防醫學歷史經驗》編委會編，《新中國預防醫學歷史經驗》，卷 1，北京：人民衛生出版社，1991。

《當代中國》叢書編輯部編：《當代中國的衛生事業》，上卷，北京：中國社會科學出版社，1986。

上海市婦女幹部學校編著，《巾幗傳奇 1949-1978》，上海：上海人民出版社，2023。

于永敏編著，《遼寧醫學人物志》，瀋陽：遼瀋書社，1990。

中國人民解放軍《中國人民解放軍高級將領傳》編審委員會、中國中共黨史人物研究會《中國人民解放軍高級將領傳》編撰委員會編，《中國人民解放軍高級將領傳》，卷 32，北京：解放軍出版社，2013。

中國協和醫科大學編，《中國協和醫科大學校史（1917-1987）》，北京：北京科學技術出版社，1987。

- 方小平著，董國強、干霖、王宜揚譯，《赤腳醫生與中國鄉村的現代醫學》，北京：社會科學文獻出版社，2024。
- 王波、李迎選編，《晉綏風雲人物·軍事人物卷》，北京：中央文獻出版社，2007。
- 王冠良、高恩顯主編，《中國人民解放軍醫學教育史》，北京：軍事醫學科學出版社，2001。
- 朱建平主編，《百年中醫史》，上海：上海科學技術出版社，2016。
- 朱潮、張慰豐編著，《新中國醫學教育史》，北京：北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合出版社，1990。
- 李官祿，《紅軍博士涂通今》，北京：軍事醫學科學出版社，2011。
- 李劍，《歷史與省思：中西醫藥與當代中國》，北京：中國中醫藥出版社，2023。
- 曹榮桂主編，《衛生部歷史考證》，北京：人民衛生出版社，1998。
- 馮彩章、李葆定，《紅醫將領》，北京：北京科學技術出版社，1991。
- 馮彩章、李葆定，《賀誠傳》，北京：解放軍出版社，1984。
- 福梅齡 (M. E. Ferguson) 著，閻海英、蔣育紅譯，《美國中華醫學基金會和北京協和醫學院》，北京：中國協和醫科大學出版社，2014。
- 蔡景峰等主編，《中國醫學通史（現代卷）》，北京：人民衛生出版社，2000。
- 衛生部《蘇井觀傳》編寫組，《蘇井觀傳》，北京：北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合出版社，1991。
- Croizier, Ralph C. *Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Culture Change*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1968.
- Krusche, Renée. *The Healthy Socialist Life in Maoist China, 1949-1980*. Lanham, Maryland: Lexington Books, 2022.
- Taylor, Kim. *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63: A Medical Revolution*. London and New York: Routledge, 2005.

## 六、論文

- 李彥昌，〈「衛生立業」：新中國成立初期衛生工作方針的形成過程〉，《當代中國史研究》，2023 年第 2 期，頁 109-122。
- 涂通今、高恩顯，〈關於預防為主衛生工作方針確立和實施的歷史回顧〉，《解放軍預防醫學雜誌》，2004 年第 1 期，頁 1-4。

## **The Inaugural National Health Administration Conference in 1949 and the Preliminary Formulation of Health Policy in the People's Republic of China**

Fan Xueqing\*

### **Abstract**

The inaugural National Health Administration Conference (NHAC) of 1949 was held in Beijing shortly after the founding of the People's Republic of China (PRC) as instructed by Mao Zedong (1893–1976), Zhou Enlai (1898–1976), Zhu De (1886–1976), and the Central Committee of the Communist Party of China to draw up a blueprint for national health work. After two meetings held in October and November, the NHAC initially formulated the general guidelines for health work with “prevention first” as the core; adopted resolutions on medical education, public health, military health, work concerning medicinal materials, and health cadres; and made preparations for the 1950 National Health Conference. The NHAC thus played a pioneering and foundational role in the development of the PRC's health projects, with its achievements providing a basis for the unified development of health work, laying the foundation for the establishment of the three major principles of health work in the early PRC, and promoting the formation of the later four major principles. But due to the impact of historical and practical factors such as the severity of the health situation in the early PRC and the inherent contradiction in the guiding ideology of the “scientification of traditional Chinese medicine,” the NHAC and its resolutions encountered several problems in the advanced medical education system and in uniting traditional Chinese medicine practitioners, ultimately foreshadowing the series of twists and turns in the development of health work in the 1950s and thereafter.

**Keywords:** National Health Administration Conference, health work, guidelines and policies, 1949

---

\* School of Chinese Classics, Guangzhou University of Chinese Medicine