

中华人民共和国地方志

福建省志

卫生志

福建省地方志编纂委员会编

docriver 文川网
古籍书城
入驻商家
在文川网搜索古籍书城 获取更多电子书

中华人民共和国地方志

福建省志

卫生志

福建省地方志编纂委员会编

中华书局出版

一九九五年二月

ISBN 7-101-01426-7



9 787101 014266 >

责任编辑:郑 羽

福建省志·卫生志

福建省地方志编纂委员会编

*

中华书局出版

(北京市东城区王府井大街36号)

福州市鼓楼印刷精装厂印刷

开本 787×1092毫米 1/16 27.5印张 4插页 616千字

1995年2月第1版

1995年2月第1次印刷

印数:1—1500

ISBN 7-101-01426-7/K·632

K·220 定价:70元

docsriver 文川网
入驻商家 古籍书城

在文川网搜索古籍书城 获取更多电子书

福建省地方志编纂委员会

主任：刘学沛（专职）
副主任：阮荣祥 周一风 叶双瑜 艾光 陈俊杰
唐天尧（专职） 卢美松（专职） 陈贤美（专职）
委员：陈世谦 林强 陈明端 卢增荣 赵觉荣 张梁
马长冰 林炳承 封建安 吴若三 李联明 张振郎
魏忠义 陈挺成 郑则梅 林国清 杨加清 林寿琦
林育辰 倪健鹤 潘心雄

曾在本编纂委员会任职的人员：

主任：陈明义 张立

顾问：张格心

副主任：（按姓氏笔划为序）

王仲莘 王景阁 计克良 刘玉芳 许怀中 杨华基
陈树田 陈肇胜 顾耐雨 高一哨 程科 舒风
游嘉瑞

委员：（按姓氏笔划为序）

王宠 王捷 王立勋 王能光 刘立身 刘学沛
庄晏成 任开国 江堤端 李力 李智 李璞
李英标 李宗时 李德安 张荣彩 张瑞尧 汪子英
沈继武 邵正元 杨思知 杨理正 陈俱 陈一琴
陈营官 吴玉辉 林光楚 林志群 林祥瑞 周力文
周其祥 赵文才 郑心坦 郑学檬 顾铭 凌家榆
曹尔奇 黄杰 黄心炎 黄文麟 黄启权 黄寿祺
傅圭璧 傅家麟 谢水顺 雷恒春 蔡望怀 廖彩玲
薛祖亮

《福建省志·卫生志》编纂委员会

主任委员	张荣彩	计克良			
副主任委员	张玉龙	杨继伟	陆世法	黄春源	曾昭鸿
	刘景业	殷凤峙	杜建		
顾问	吴云鸿	李温仁	陈国熙	邹宁生	俞慎初
	俞长荣				
委员	张荣彩	计克良	张玉龙	杨继伟	陆世法
	黄春源	曾昭鸿	刘景业	殷凤峙	杜建
	潘秀珍	陈文祯	马新元	吴运东	原寿基
	王宜万	杨韵真	蔡文清	陈耀民	黄启昌

2014/07

《福建省志·卫生志》编辑部

主编	刘景业				
副主编	原寿基	杨韵真			
编辑	刘景业	杨韵真	蔡文清	陈耀民	黄启昌
	程灏藩				
主要编写人员	刘景业	杨韵真	蔡文清	陈耀民	黄启昌
	程灏藩	郑红珊	梅亦珩	郑祥开	吴安生
	许龙善	邱尽飞	肖钦朗	余育元	张苏
	游昌盛	华碧春	黄良民	刘炳如	胡师沛
	包章炎	林国兴			

《福建省志·卫生志》审稿人员

唐天尧 刘有忠 王永维 陈亢川 施宝霖

《福建省志·卫生志》验收小组

刘学沛 唐天尧 卢美松 陈贤美

《福建省志》凡例

一、编修本志旨在为建设有中国特色的社会主义经济、政治、文化提供省情基础资料，对人民对后代进行爱国主义、社会主义和革命传统教育，并为编修国史、省史及各专业专题研究提供有用的地情资料，入志取裁，以此为準。

二、全志由总概述、大事记、地图集、各专业分志、人物志和附录等部分组成。

总概述：简括综述全省社会重大变革、各业概貌及发展趋势，为提挈全志的纲要。

大事记：以编年体与纪事本末体相结合，依时序记述全省政治（包括军事）、经济、文化等各方面的大事、要事、新事，以反映本省社会历史发展的总进程。

地图集：绘辑地图，展示全省历史沿革、行政区划、自然地理、自然资源以及经济地理概况，以呈现省区环境的独特性和域内分区的差异性，以与志文相辅。

各专业分志：按当代社会分工和科学分类，设全省各专业分志，专业分志一般先按本专业结构分工设章立节，后各循时序记述发展的历史直至现状。

人物志：立传记述对本省社会发展有重要作用或重大影响的本省籍和外籍人物，以及对省外乃至国外有重大贡献和影响的本省籍人物，在世人物依例不立传。此外，设人物表以存名人，设英名录以彰烈士。

附录：以辑存地方文献及要目并叙本届纂修省志始末。

三、本志以马列主义、毛泽东思想为指导，坚持党的四项基本原则和实事求是的思想路线，运用辩证唯物主义和历史唯物主义立场、观点、方法分析问题，取裁史料。

四、本志贯通古今，上限不限，各分志的上限从实际历史情况出

发，尽可能上溯到顶，下限力求写到完稿之年。

五、本志详近略远，立足当代，以记述全省近现代、当代史事为重点，注意突出其时代特色和地方特色，充分反映环境、资源和社会发展的基本面貌，着力体现社会主义初级阶段的性质特点以及生产力发展的过程，并反映历史发展的经验与教训。

六、本志历史纪年，凡1949年10月1日以前的，一般标示朝代、年号、年份，括弧内注公元纪年；1949年10月1日以后，一律以公元纪年。

七、本志对各个时代的政权机构、官职、党派、地名，均以当时名称或通用之简称记述。古地名均括弧注明今地名，乡、村地名则冠以县名。

人名，除引文外，一律直书姓名，不加称呼，不冠褒抑之词。

凡外国的国名、地名、人名、党派、政府机构、报刊等译名，均以新华社发表的译名或社会上通用的为准。

各种机构、会议、文件等名称在首次使用全称后，如名称过长又多次出现的，则在第一次出现时括弧注明简称，以便再用。

八、本志一律用规范的语体文，记叙体，用第三人称书写。

九、本志所用数字，统以国家语言文字工作委员会等七单位1987年1月1日联合通知中公布的《关于出版物上数字用法的试行规定》为规范。

十、本志使用的计量单位名称、符号，均按国务院1984年2月27日颁发的《关于在我国统一实行法定计量单位的命令》，一律采用中华人民共和国法定计量单位。历史上使用的旧计量单位，一般照实记载，并尽可能括弧注明今值。

十一、本志录用的统计数据，一般以国家统计部门的数据为准。凡加用编者重新调查核实的数据，均有页末注说明。

十二、本志采用的一般资料不注明出处，但引文、辅文和需要注释的专用名词、特定事物，均加页末注。

编辑说明

一、《福建省志·卫生志》是福建有史以来第一部记述医疗卫生事业的专业志，以1989年内部出版的《福建省卫生志》（部门志）为基础重新编修。本志贯通古今，上限不限，下限断至1988年。全书60余万字，共分14章，并以重要文件、大事年表和人物表作为附录列于卷末。

二、本志书的体例结构、纪年表述、计量单位名称、图表处理等均按照《福建省志》编写通则（修订稿）书写。

三、书中历史朝代的称谓，均用正称，如“清政府”、“中华民国”（简称民国）等；人名亦直书姓名，有的人名，在需要的情况下加写当时的工作职务。

四、书中注释，均采用页末注。

五、中华人民共和国成立后的统计数字，以福建省卫生厅历年编印的《福建省卫生统计资料汇编》为主，并参照实际调查资料进行编写。



1960年，在全国文教群英会上，国家主席刘少奇亲切接见福建病毒学家吴蛟如



1984年3月，邓小平同志在厦门亲切接见福建名老中医陈应龙



福建省组织的两批医务人员参加抗美援朝医疗队回国后在北京留影

福音医院（汀洲医院的前身）旧址



塞内加尔卫生部长在为福建省援塞医疗队全体队员授勋





援助博茨瓦纳医疗队在为该国患者施行手术



联合国儿童基金会，世界卫生组织官员
视察莆田妇幼卫生示范县

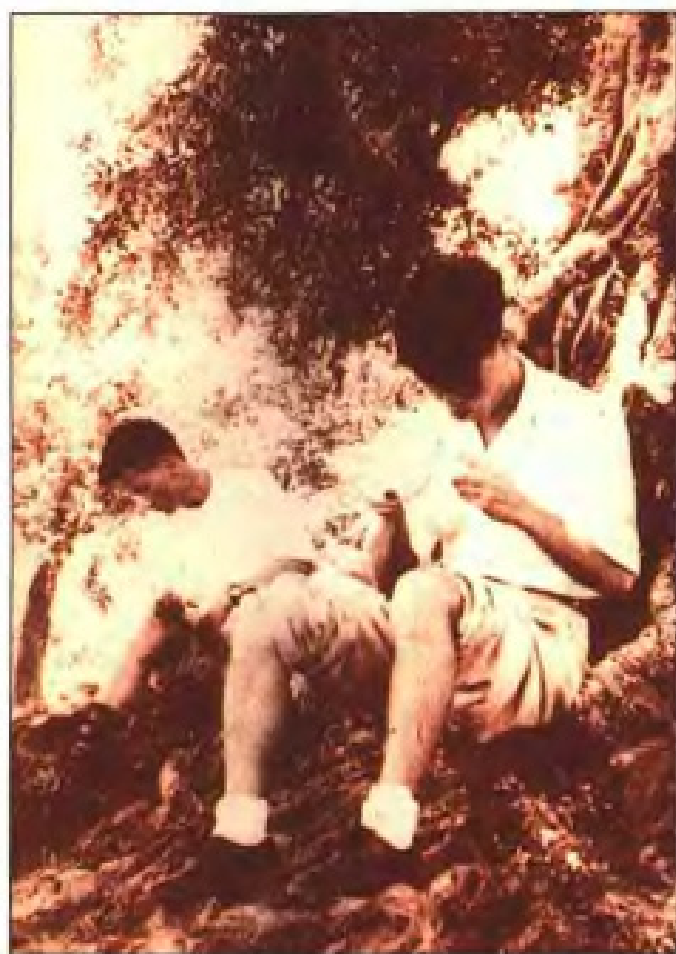


1988年联合国儿童基金会，世界卫生组织专家来福建省审评计划免疫达标情况

1955年，福建微生物学家于恩庶在全国首例发现弓形体。图为他（右1）在做猴体试验



1956年，在乙脑流行区，防疫人员裸露肢体诱捕蠓蝶



全国三八红旗手、妇产科专家夏美琼在撰写论文

1961年，在福建省建宁山区开展丝虫病普查普治工作



丝虫病患者治疗前后

1987年10月11日福建省人民政府为全省消灭血吸虫病召开表彰会





1982年12月，省立医院创伤研究室及骨科为永安维尼龙厂工人蔡春水断臂（离体25小时）行再植手术成功。1984年10月随访，患者已能拿锄头锄草种地，还能搬起二三十斤的重物



图为福建省妇幼保健院新生儿重症监护室



1964年李温仁教授在全国首创高压氧治疗舱。图为他（右3）在舱内为患者进行心脏手术



汀洲医院门诊大楼建于1984年，
建筑面积2194平方米



永春县医院“延年楼”（医疗综合楼）
建于1985年，建筑面积6397平方
米（华侨捐建）

福建省肿瘤医院建于1986年，总
建筑面积37299平方米



福清县医院外科大楼建于1983年，
建筑面积4790平方米（华侨捐建）



docsriver 文川网
入驻商家 古籍书城

在文川网搜索古籍书城 获取更多电子书



福建省肿瘤医院 80 年代引进的高、中、低能电子直线加速器

1993 年 9 月 11 日在省卫生厅召开《福建省志·卫生志》终审评稿会

福建省志·卫生志 编纂委员会全体委员暨主要作者合影留念 1993.9.11



目 录

概 述	(1)
第一章 爱国卫生运动	(8)
第一节 城乡卫生	(9)
一、城市卫生	(9)
二、农村水改和粪管	(11)
第二节 除“四害”	(13)
一、系统调查	(13)
二、综合防治	(14)
第二章 健康教育	(16)
第一节 除害灭病讲卫生的宣传	(17)
第二节 重点人群健康教育	(19)
一、中、小学生	(19)
二、食品从业人员	(20)
三、妇女儿童	(20)
第三节 社会健康教育	(21)
一、形象教育	(21)
二、文字教育	(22)
三、语言教育	(23)
第四节 调查研究	(24)
第三章 公共卫生	(25)
第一节 环境卫生	(25)
一、水改技术指导	(25)
二、粪管技术指导	(28)
三、垃圾卫生管理技术指导	(30)
第二节 劳动卫生	(32)
一、尘肺防治	(32)
二、职业中毒防治	(34)
三、物理性职业危害因素的防治	(36)

第三节	食品卫生	(39)
一、	监督和监测	(39)
二、	食物中毒防治	(41)
三、	营养卫生	(43)
第四节	学校卫生	(45)
一、	学生生长发育	(45)
二、	学生营养卫生状况	(46)
三、	学生健康指导	(47)
四、	学生常见病防治	(48)
第五节	放射卫生	(51)
一、	放射性监测	(51)
二、	放射性防护	(52)
三、	放射性厂矿卫生防护情况调查	(53)
四、	放射性损伤和事故	(54)
第六节	预防性卫生监督	(54)
一、	环境卫生监督	(55)
二、	新建、扩建、改建项目的卫生监督	(55)
三、	公共场所卫生监督	(56)
四、	化妆品生产卫生监督	(56)
第四章	疾病防治	(57)
第一节	传染病、寄生虫病和地方病	(58)
一、	传染病	(58)
二、	寄生虫病	(88)
三、	地方病	(97)
第二节	计划免疫和“冷链”管理	(100)
第三节	消毒和杀虫	(102)
一、	消毒	(102)
二、	贯彻《消毒管理办法》	(103)
三、	杀虫	(103)
第四节	国境卫生检疫	(104)
一、	检疫查验	(105)
二、	传染病监测	(106)
三、	卫生监督检验	(106)
第五章	妇幼卫生	(109)
第一节	新法接生	(110)

一、旧产婆、接生员·····	(110)
二、接生站、农村产院、妇产室·····	(112)
第二节 围产保健·····	(112)
一、孕产妇系统管理、围产期保健·····	(113)
二、围产医学研究·····	(113)
三、产科质量·····	(114)
四、适宜技术应用·····	(115)
第三节 妇女病查治·····	(115)
一、尿瘘、子宫脱垂·····	(115)
二、妇科病·····	(116)
第四节 妇女劳动保护·····	(117)
一、企事业女职工·····	(117)
二、农村女劳动力·····	(118)
第五节 儿童保健·····	(118)
一、集体儿童·····	(118)
二、散居儿童·····	(120)
三、几项调查·····	(122)
四、小儿急性腹泻防治研究·····	(126)
第六节 计划生育技术指导·····	(127)
一、门诊、手术队·····	(127)
二、技术指导组·····	(127)
三、人员培训、考核·····	(128)
第七节 国际合作项目·····	(128)
一、妇幼卫生示范县·····	(128)
二、妇幼卫生示范扩展县·····	(130)
三、妇幼保健培训中心·····	(130)
第六章 中 医 ·····	(132)
第一节 基地建设·····	(136)
一、医疗基地·····	(136)
二、教学基地·····	(138)
三、研究基地·····	(138)
第二节 临床各科·····	(139)
一、内科·····	(139)
二、妇科·····	(141)
三、儿科·····	(142)

四、外科	(143)
五、针灸科	(144)
六、骨伤科	(145)
七、眼科	(146)
八、痔疮科	(146)
九、蛇伤科	(147)
十、推拿科	(148)
十一、气功科	(148)
十二、喉科	(149)
十三、中医护理	(149)
第三节 继承和整理	(151)
一、老中医学术经验继承	(151)
二、古籍文献整理研究	(152)
三、民间疗法、单验方	(153)
第四节 中西医结合	(155)
一、西医学习中医	(156)
二、结合形式与类型	(157)
三、实践与进展	(159)
第五节 学术交流	(162)
一、省内交流	(163)
二、省外交流	(164)
三、国际交流	(165)
附 历代中医著作选录	(166)
第七章 西医医疗	(170)
第一节 医院、医疗所	(170)
一、综合医院	(171)
二、专科医院	(173)
三、康复医院、疗养院	(175)
四、卫生院	(176)
五、医疗所	(178)
第二节 临床各科技术	(180)
一、内科	(180)
二、外科	(187)
三、妇产科	(195)
四、儿科	(196)

五、肿瘤科	(197)
六、眼科	(198)
七、耳鼻喉科	(199)
八、口腔科	(200)
第三节 医技科室技术	(201)
一、药剂科	(201)
二、检验科	(202)
三、放射科	(203)
四、麻醉科	(204)
五、病理科	(205)
六、超声医学	(206)
七、核医学	(207)
第四节 护理技术	(208)
一、外科护理	(208)
二、内科护理	(209)
三、妇产科护理	(209)
四、肿瘤科护理	(209)
第八章 苏区卫生	(211)
第一节 卫生	(212)
一、卫生防疫运动	(212)
二、红军卫生	(213)
第二节 医疗	(214)
一、地方医院、医疗所	(214)
二、红军医院	(214)
三、药械供应和使用	(217)
第三节 卫生人员培训	(218)
一、办校办班	(219)
二、医院培训	(219)
第九章 医政	(221)
第一节 医疗网	(221)
一、建网进程	(221)
二、建网举措	(222)
第二节 医疗制度	(224)
一、公费医疗	(225)
二、劳动保险医疗	(228)

三、合作医疗	(229)
第三节 医疗质量管理	(231)
一、基础质量管理	(232)
二、过程质量管理	(235)
三、终末医疗质量	(236)
第四节 输血管理	(238)
一、输血队伍	(238)
二、中心血站	(238)
第五节 个体开业医务人员管理	(239)
一、开业条件	(239)
二、审核发证	(240)
三、检查督导	(242)
第六节 社会医疗与援外医疗	(242)
一、支前医疗	(242)
二、巡回医疗	(245)
三、家庭病床	(247)
四、医疗协作联合体	(248)
五、援外医疗	(248)
第十章 药 政	(251)
第一节 药品生产质量管理	(252)
一、生产环节质量管理	(252)
二、核发《药品生产企业许可证》	(254)
三、品种整顿	(255)
四、新药审批	(255)
第二节 药品经营质量管理	(256)
一、经营环节质量管理	(256)
二、核发《药品经营企业许可证》	(257)
三、基层药品质量检查	(257)
四、进、出口药品质量管理	(259)
五、药品广告审批管理	(260)
第三节 药品使用质量管理	(261)
一、医疗单位药剂管理	(261)
二、核发《制剂许可证》	(262)
第四节 特殊药品管理	(262)
一、麻醉药品	(262)

二、精神药品	(263)
第五节 药品标准和检验	(264)
一、药品标准	(264)
二、药品检验	(265)
第十一章 医学教育	(271)
第一节 高等医学教育	(271)
一、本科教育	(272)
二、专科教育	(275)
第二节 中等医学教育	(278)
一、普通中专	(278)
二、职业中专	(283)
第三节 农村医学教育	(285)
第四节 成人医学教育	(286)
一、进修教育	(286)
二、大专教育	(289)
三、中专教育	(290)
第十二章 医学科学研究	(292)
第一节 研究成果	(293)
一、预防医学	(293)
二、临床医学	(299)
三、基础医学	(301)
四、中医、中西医结合	(303)
五、药物	(307)
六、新技术	(309)
第二节 医学论著与学术刊物	(310)
一、学术刊物	(311)
二、专著	(311)
第十三章 卫生经费	(313)
第一节 卫生事业经费	(313)
一、事业单位预算管理	(315)
二、集体医疗单位经费补助	(316)
三、医疗卫生收费	(316)
四、公费医疗经费开支	(322)
第二节 卫生基本建设投资	(325)
一、投资和效益	(326)

二、重点县建设投资和效益	(331)
三、全省卫生系统房屋情况	(332)
第十四章 机构与队伍	(334)
第一节 卫生行政机构	(334)
一、省级	(334)
二、地(市)级	(338)
三、县(市、区)级	(339)
第二节 卫生事业机构	(339)
一、省级	(340)
二、地(市)级	(346)
三、县(市、区)级	(347)
四、县级以下	(348)
第三节 卫生学术团体	(348)
一、学会	(348)
二、协会	(350)
三、研究会	(350)
第四节 卫生群众组织	(350)
一、红十字会	(350)
二、其他	(351)
第五节 卫生队伍	(351)
一、卫生人员及其分布	(351)
二、卫生技术人员结构	(355)
三、卫生技术职称(职务)的聘任和评定	(356)
附 录	(360)
一、重要文件	(360)
二、大事年表	(380)
三、人物表	(401)
编后语	(424)

概 述

福建省依山面海，气候湿热，病菌与病媒昆虫易于繁殖，历史上是疫病多发地区。三国时期，侯官董境村（今属长乐县）名医董奉（220~280），医术高明，医风感人，与华佗、张仲景齐名。此后，从南北朝到隋，医事情况没有文献可考。

唐代，福州置中都督府，下设医学博士一员，掌疗民疾；助教一员，学生20人。建州建安郡（今建阳一带）和泉州清源郡各置医学博士一员，助教一员。漳州漳浦郡和汀州临汀郡各置医学博士一员，学生10人。已开始培养地方医学人才。

宋代是福建文化兴盛时期。福州设置有官立药局，有医有药，便利群众看病。庆历六年（1046），福州太守蔡襄请医师何希彭选编《圣惠选方》，公布于衙门左右，让人们选用。熙宁三年（1070），建瓯县开始建养济院收养麻风病人和瞽目残废者。南宋嘉定三年（1210），安溪设惠民药局等。泉州是当时世界最大贸易港口之一。许多医药经此进出中国，与东南亚、非洲、阿拉伯等地互通贸易，对福建医药事业的发展有一定促进。当时，福建出了许多医学家和医学著作，如北宋庆历六年，闽县人何希彭编的《删订太平圣惠方》一百卷；嘉佑六年（1061），同安人苏颂编的《图经本草》二十一卷；泉州人李迅编的《集验背疽方》一卷；淳熙十一年（1184），长乐人朱端章著的《卫生家宝产科备要》八卷；景定五年（1264）怀安人杨士瀛著的《仁斋直指》二十六卷以及南宋淳佑七年（1247）建阳人宋慈著的《洗冤集录》等。当时民俗多信巫不信医，“过医门十才二三”。

元代，福建设医学提举司，“掌医户差役词讼”。福州、建宁、泉州、漳州、汀州、延平、邵武和兴化八路，除福州、泉州两路各设医学教授二员、学正一员外，其余各路设医学教授一员。

明代福建卫生工作与医学都有所发展。明洪武年间（1368~1398），各府、州和40多个县都设有医学，府为正科，州为典科，县为训科，如洪武十八年（1385），泰宁县将惠民药局改为医学，内设医官、督医和制药三部，“以济穷民及狱囚之患病者”。景泰三年（1452）永安县设医学训科。这些医学培养的都是官医。民间医生仍由授徒或家传培养。一些地方先后建了养济院，收容麻风病人，如景泰三年（1452），永安县在浮流仓建养济院；弘治元年（1488），在福州重建西养济院；正德十三年（1518）巡按御史周鹓在福州建东养济院等。明代医学著作和名医列入《福建通志》（民国本）的有建阳人熊宗立（1415~1487）的《素问运气图括定局立成》一卷等五种及名医熊宗立、余廷端等三十七人。

清代的医事制度承袭明代，各府、州、县仍设医学。雍正以后，疫病流行，记载渐多。如

雍正年间，邵武发生天花流行；道光二十三年（1843），霍乱从香港、澳门传入厦门、漳州，并蔓延到所属各县，构成大流行，死者万余人。同治十二年（1873），厦门开始设港口检疫。光绪十年（1884），鼠疫从香港传入厦门并迅速蔓延全省，病死者很多，严重威胁福建人民的健康。

在中医方面，清代出了不少著作和名医。据《福建通志》（民国本）记载，乾隆年间（1736～1795），长乐人陈修园所著《医诀三卷》等四种，名医有陈修园、力钧等三十八人。力钧当时已提出中西两种医学互相沟通的看法。

鸦片战争后，五口通商，帝国主义对中国进行文化侵略，传教士源源进入本省传教，同时开设西医院，创办医学校和护士、助产职业学校，培养西医人才。清道光二十八年（1848），英国人在福州仓山塔亭旁（今福州上藤路）建立海港医院（即后来福州塔亭医院前身）。从那时起至1911年，西方教会在本省各地共创办西医院30所，以沿海地区为主，向内地山区扩展。此外，外国人在本省举办的西医院还有日本人在厦门、福州办的博爱医院和庆田（产科）医院等。西医学校有福州协和医学校（1922年以后停办）及各教会医院附设的护士、助产职业学校等。这些医院和医学校对西医在本省的发展起了不小的作用，使本省逐渐形成中西两种医学并存的局面。但当时城乡医疗仍以中医为主。

民国初年，福建为北洋军阀所割据，战乱频繁，疫病流行。行政当局对卫生设施无何建树。当时北洋军阀政府和南京国民政府又几度提出“废止中医”的议案，遭到全国中医界的激烈反对，福建中医界也派刘通等代表参加请愿。南京政府为缓和民愤，准许成立中央国医馆。福建也成立了国医分馆。在这前后，福建办过若干所中医讲习所和中医学社，出版过一些中医刊物，但由于得不到政府支持，不久都相继停办。民国18年至23年（1929～1934），红军在闽西创立的苏区政府，对卫生工作给予莫大重视和支持，不但建立了红军医院和由傅连璋主持的红色医务学校，而且广泛发动群众开展卫生教育和卫生运动，实行中西医药并用，救死扶伤，为人民防治疾病。民国25年（1936），省政府在省民政厅内设卫生科，统管全省卫生机构和经费，开始注意培养高、中级现代医学人才及卫生行政管理人员，建立公立医疗卫生机构，开展一些妇幼保健、环境卫生、学校卫生、卫生教育、疫病防治及药品检验等工作。民国27年，省政府又将民政厅卫生科扩大为“福建全省卫生处”，直属省政府领导，使卫生工作得到进一步的发展。各县卫生院也于此时先后建立，为全省县一级卫生保健网的建设搭起初步架子。在疾病防治上，对疾病的流行也做了一些调查，初步掌握当时各县疾病分布情况，并开始着手对危害严重的疫病如鼠疫、疟疾、血吸虫病等进行防治。民国35年，卫生署还在福建设置东南鼠疫防治处，在鼠疫防治上取得了一定的经验。这时在临床医学上，本省西医已有内、外、妇产、儿、耳鼻喉、眼、皮肤及口腔等科，外科能进行胃切除手术；中医除内、外（包括皮肤）、妇、儿科外，还有骨伤、喉、眼、痔疮等专科。至民国38年，福建全省公私立和教会医疗机构共有146所，病床4170张，其中公立医疗机构包括县卫生院、区卫生所共79所。公立高、中等医学院校已为本省培养了医师254人，护士100人，助产士200人。其他护士、助产士多由教会医院附设护士、助产学校培养。

民国时期，本省卫生建设虽有一定进展，但对中医缺乏政策保护，限制很多；城乡卫生状况十分落后，疫病流行，孕产妇死亡率高达150/万以上，婴儿死亡率达20%以上。医院多集中在沿海城市，山区内地卫生院十分简陋，每所医务人员平均不到6人，39所县卫生院没有设病床。

1949年，中国人民解放军进驻福建后，即在福州、厦门等城市成立人民解放军军事管制委员会，并以随军部队卫生人员为骨干先后在各地接收了国民党政府遗留的卫生机构。当时，福建面临多种传染病的严重威胁。1949年9月，福建省人民政府卫生厅成立，加强了对卫生行政的领导。在“面向工农兵，预防为主和团结中西医”的卫生工作方针指引下，逐级成立防疫委员会，由各级党政负责干部参加领导，重点抓了严重危害人民健康的疫病的防治，加强海港检疫工作，真正行使国境卫生检疫主权；推广新法接生为中心的妇幼保健工作，保护母婴安全；颁布个体开业医管理暂行规则，初步进行卫生基层建设，加强卫生行政管理；开展卫生宣传，并加强医学教育工作，培养各类急需卫生人才。接着，接管了教会办的医院和护士、助产职业学校等，实行新的卫生管理体制。1952年，在抗美援朝中，为响应毛泽东提出的“动员起来，讲究卫生，减少疾病，提高健康水平，粉碎敌人的细菌战争”的号召，全省掀起了轰轰烈烈的爱国卫生运动。省、地、市、县政府普遍建立了爱国卫生运动委员会，吸收各有关部门参加协同作战，认真贯彻执行“卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针。各地（市）、县卫生科、局也于50年代初陆续建立。同时还鼓励本省大型企业部门创办职工医院，极力扶持侨办医院，为进一步开展卫生工作打下基础。由于采取领导、专业人员和群众相结合的方法，又吸取了已有的防疫经验，很快就消灭了古典型霍乱和天花，控制了鼠疫的流行。这是一个划时代的转变，是历史上所有政府所不能做到的。

1953年后，全省卫生事业建设纳入国民经济五年计划的轨道，取得了重大的发展。卫生部门根据毛泽东的预防为主的思想，吸取苏联的经验，加强卫生防疫力量，改善卫生环境，消灭疾病，省、地（市）、县三级分别建立了卫生防疫站，在全省形成一个预防医学的网络系统。各个卫生防疫站分别承担了各级除害灭病、卫生宣传、爱国卫生运动的技术指导以及妇幼卫生等任务，培养了一支有效率的卫生防疫队伍。50年代，省卫生厅提出在全省建立一个比较完整的医疗体系的设想，重点进行县医院的建设，要求各县医院逐步达到有内、外、妇产、儿科及中医科五个科室的设置，大的县医院还可增加到七至九科。城市医院采取派出去、请进来的业务进修办法，培养高级技术骨干人才，发展二级分科，填平补齐，达到各科齐全，如发展心胸外科、颅脑外科、神经精神科、血液病科、肿瘤科以及创伤骨科、烧伤等，并在此基础上，确立重点科室，加强建设。中医院也同时相应进行分科，以发扬特色，发挥专长。此外，还动员省级医院医疗骨干到地（市）医院工作以提高其技术水平，使省、地（市）、县三级形成一个医疗技术指导网，不断提高医疗技术水平，方便群众就医，降低死亡率，减轻经济负担。随着农村合作化运动的开展，省卫生厅对农村缺医少药的严重情况进行了深入的调查研究，制订实施方案，采取措施，加强农村基层卫生组织的建设。中医工作经过1954年对民族虚无主义思想的批判后，普遍提高了对于继承发扬祖国医药遗产的重要性的认识，成立

docsriver 文川网
入驻商家 古籍书城

在文川网搜索古籍书城 获取更多电子书

了许多中医机构和中医药学术领导组织如中医院、中医研究所、中医药学术研究委员会等，吸收名老中医进入综合医院工作，在综合医院内设中医科，安排名医带徒，继承抢救技术经验，许多中医界代表人物也先后当选为各级人大代表、政协委员及学术团体理事等，他们的社会政治地位大为提高，这是贯彻中医政策的一个关键时期。

1958年，“大跃进”时期，在加强农村基层卫生组织的指导思想下，全省将区卫生所（除海岛卫生所外，约三百多所）、农村联合诊所和开业医统筹安排纳入人民公社体制，成为公社保健院和生产大队保健站，或生产队卫生室，使农村县、社、队三级医疗卫生网初步形成。这是本省卫生系统的一次重大的体制改革。同时，发动中医大力开展带徒工作，采风访贤，收集民间诊疗经验和单、验、秘方；进行技术革新和技术革命，举办卫生展览会、中草药展览会；广泛发动群众，开展除“四害”（老鼠、麻雀、蚊、蝇。60年代初，全省将麻雀改为蟑螂）、讲卫生运动，掀起爱国卫生运动新高潮，“四害”大量减少，涌现了一批卫生先进单位和地区；对疟疾、丝虫病、血吸虫病等的防治也都有了很大进展；在医学教育上，开展了教育改革，加强师生的实践锻炼，扩大招生，南安、晋江、同安、建瓯等县成立了中等卫生学校28所，同时，创办了福建中医学院和厦门医学院，有的地区还成立了医专，并举办本省第一期西医学习中医班。年底又召开全省卫生会议，贯彻全国中医工作会议精神，对落实中医政策进行整风补课，使中医工作又向前迈进一步。但同其他工作一样，由于反右派扩大化，伤害了一些知识分子和干部，挫伤了他们的积极性。在“大跃进”中，也出现了工作失误，如盲目求快，不够实事求是等。

1960年，在“左”的思想影响下，在某些方面仍继续出现冒进，如中等卫生学校招生人数达3309人，超过了学校实际负担能力，以致在后两年中不得不大量压缩中专招生名额。同年，从武平等县开始，不少地区相当普遍地出现浮肿病，农村人口死亡增加。各地抽调了大批卫生人员，全力以赴投入“四病”（浮肿病、子宫脱垂、闭经和小儿疳积）救治工作，同时抓紧做好食品“瓜菜代”等代食品制备的技术指导工作，防止食物中毒。1961年在贯彻“调整、巩固、充实、提高”的方针中，本省卫生工作也进行了调整。根据《科学工作十四条》、《高等教育六十条》等精神，对科研和教学秩序进行了整顿。1962年，厦门医学院及泉州、漳州等医专下马。县卫校也作了调整和整顿。节制生育工作虽在50年代中期已进行宣传与推广，但到1962年，计划生育技术指导才确定为卫生部门的一项重要任务。1963年，全省有史以来第一次对中医药人员进行职称评定工作，同时着力安排名老中医带徒，开展中草药资源调查，承担全国中医药研究重点课题任务，组织力量，开展经络实质的研究。并针对当时开业医增多的情况，重新颁布了个体开业医药人员管理办法。1965年，毛泽东提出“要把医疗卫生工作的重点放到农村去”，使整个卫生部门产生很大的震动。全省卫生部门也在农村卫生建设的原有基础上，进一步采取措施，加强农村卫生工作，将70%以上大中专毕业生分配农村；城市医院组织流动医院到农村巡回医疗；推动农村医疗工作，广泛培训半农半医；扩大招收社来社去医士班等。到1965年底，全省医疗卫生网的建设已打下一定基础，县医院和县卫生防疫站分别成为农村医疗和卫生防疫的技术指导中心，多数公社保健院已配备了大中专毕业生。

“文化大革命”中，省卫生厅及各级卫生机构领导班子瘫痪。许多有专长、有名望的中西医，以“反动学术权威”的罪名被打倒，科学的规章制度被废除。受所谓三个特务组织假案的株连迫害，很多卫生人员身心受到摧残，有的甚至被迫害致死。高、中等医学院、校停止招生。1969年底，省里又决定将福建医学院附属医院、附属协和医院拆散搬迁清流、泰宁等八个山区县。福州、厦门有些医院也迁往山区农村，大批卫生技术骨干下放农村劳动。中等卫生学校全部下马。1970年，福建医学院与福建中医学院合并迁泉州，成立福建医科大学。60所卫生防疫站，8所妇幼保健站（所）和一些中医院、疗养院都被拆并。个体开业医受到取缔，所余寥寥无几。仅福州地区到1969年底便减少病床2000多张，下放卫生技术人员1000多人。全省卫生系统被外单位占用的房屋面积达26万平方米。贵重图书刊物、仪器设备、标本、资料损失惨重，连爱国卫生运动也一度停顿，疾病防治工作也陷于瘫痪，加上全国性大串联，致使全省流行性脑脊髓膜炎、疟疾等暴发流行。

进入70年代后，各项卫生事业开始逐渐得到恢复和开展。1970年，全省农村掀起办合作医疗的高潮，大量培养赤脚医生，建立生产大队合作医疗站，至1975年达到高峰，全省共建合作医疗站11513所，占全省生产大队总数的86.8%。在举办过程中，曾一度开展“一根针、一把草”，“三土（土医、土药、土法）”、“四自（自采、自种、自养、自制）”的群众运动，对推广与普及针灸和中草药起过一定的作用。福建医科大学在停止四年招生之后，也于1970年开始招收试点班，由各地推荐工农兵学员入学，培养医师。1971年，省革委会又决定在若干医院内招收学员举办护士班等，以补充中级卫生技术人员不足。1972年以后，各地中等卫生学校先后复办，恢复招生。与此同时，各地卫生防疫、妇幼保健以及医疗机构也都陆续恢复，大批下放农村的技术骨干，先后调回工作。为了创造中西医统一的新医学，当时各地曾普遍举办了各种形式的西医学习中医班，普及中医基础知识。1975年，福建省还第一次承担国家任务，向塞内加尔派遣援外医疗队。但从总体来说，由于受“文化大革命”的影响，这一时期卫生事业依然元气大衰，落后于需要。

1978年，中共十一届三中全会决定把党的工作重点转移到社会主义经济建设上来，强调解放思想，实事求是，安定团结，使全省卫生工作进入一个新的时期。全省卫生部门在拨乱反正，平反冤假错案，落实政策，肯定过去工作成绩和科学成果等方面做了很多细致工作。同时，根据中共中央“调整、改革、整顿、提高”的方针，开始迈开改革的步伐。在中央确定福建省实施特殊政策后，又采取了很多措施，将卫生改革和卫生事业发展结合起来，实行院（所、站）长负责制和综合目标责任制，多渠道筹集资金，增加卫生经济投入，推广联合办医形式，改革分配制度，实施有偿服务，允许技术人员业余服务，调整收费价格标准等，并重新颁布个体开业医管理办法。同时，开展精神文明建设，以树立新的道德规范，提高服务质量。1988年，随着经济的发展，改革的深入，卫生事业的社会性日益显著，省政府批转了省卫生厅《加快深化卫生改革的若干问题的意见》，强调树立大卫生观念，要求各有关部门密切合作，共同抓好社会大卫生。随着思想的解放，改革的深入，各项卫生事业也不断展开。

1980~1985年，根据卫生部部署，全省分两批加强31个重点县的卫生建设：第一批是