

中国“赤脚医生”：过去、现在与未来

China's Barefoot Doctor: Past, Present, and Future

张大庆¹, 文树德²

2007年6月,在中国卫生保健体制改革新方案即将出台之际,一位曾做过“赤脚医生”的医学专家陈竺被任命为卫生部长,似乎具有中国政府再次将卫生工作的重点转向农村的象征意义。不过,对于新上任的卫生部长而言,改变中国农村的卫生保健远非象征性的,而是一项艰巨的挑战。

实际上,自从近代以来,农村医疗卫生就一直是中国政府和知识分子最为关注的问题之一。在20世纪20至30年代,晏阳初、陶行知、梁漱溟等推行乡村建设运动,其中“自下而上,在村、区、县建立三级医疗保健网,用最经济、最有效的方法,普及农村卫生事业”成为乡村卫生建设的原则,为后来中国的合作医疗与“赤脚医生”提供了经验。

尽管少数地区因推行乡村卫生建设有所改善,但总体上全国农村的卫生保健水平依然很低。1934年,中华医学会乡村卫生调查委员会主席李廷安发表的“中国乡村卫生调查报告”显示,全国的乡村卫生机构仅17个,医务人员总数只有187人,主要分布于经济较发达的北平(京)、上海、河北、山东、安徽、江苏、浙江、广东等省(市),且机构数量少、建立时间短、组织不统一、人员匮乏、经费短缺^[1]。

新中国成立不久,中央政府卫生部提出了县设卫生院、区设卫生所、行政村设卫生委员、自然村设卫生员的构架,将散在农村的以中医为主的个体开业者,逐步组织到农村基层医疗机构里。随着农业合作化推行,至1957年底,全国农业社设立了约1万个保健站,经过培训的半农半医的保健员,担当农村的防病治病工作^[2]。然而,农村缺医少药的情况依然存在^[3]。1965年,毛泽东批评了医

疗卫生的城市化、贵族化倾向,提出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”^[4]后,卫生部和教育部确定了在农村中学设置卫生班,加快培养不脱产的卫生员和半农半医的医生。与此同时,全国各地城市医院也组织巡回医疗队到农村服务并进行医疗培训。

1968年,《红旗》杂志发表文章介绍川沙县江镇公社半农半医工作的经验,将半医半农的初级卫生保健人员称为“赤脚医生”^[5]。由于制度上和经济上的原因,中国领导人采用了以政治动员来解决农村卫生服务匮乏的问题,通过培训半农半医的“赤脚医生”,弥补资源配置的缺陷,达到农民医疗服务可及性。此后,“赤脚医生”队伍迅速扩大,成为农村开展医疗卫生工作的重要力量^[6,7]。

值得强调的是,“赤脚医生”并不仅限于医治常见病,还包括宣传卫生知识、推行计划免疫、改善农村卫生环境、新法接生等多方面的工作^[8]。实际上,他们承担了农村基层的多重卫生任务,推动了中国农村卫生保健现代化的进程^[9]。世界卫生组织认为,中国农村实行的合作医疗制度,是发展中国家解决群众卫生经费的唯一范例^[10]。

“赤脚医生”是中国政府在城乡二元体制下,解决农村卫生资源配置的一种选择。因此,培养半农半医的“赤脚医生”被认为是找到了一条适应中国农村情况的壮大农村卫生队伍的有效途径。然而,医学作为一门技术主导型的职业,它要求开业人员必须提高医疗服务水平,尽管早期的“赤脚医生”技术不高。因此,“赤脚医生”的再培训与医疗规范受到重视,各地出版了《赤脚医生手册》、《赤脚医生教材》和《赤脚医生杂志》等。1975年,邓小平在谈及“赤脚医生”制度时说,“赤脚医生”在专业技术上应不断提高,现在虽然“赤脚”,但以后是要“穿鞋”的^[11]。但邓小平的“穿鞋论”因强调技术与提高而被批评有脱离为基层农民服务的

1. 北京大学医学史中心

2. 德国柏林夏里特医科大学中国医学理论、历史研究所
通信作者: 张大庆, zhangdq@bjmu.edu.cn

倾向。在“文革”期间，这种政治态度与技术追求之间的张力始终存在着^[12]。

20世纪80年代后，家庭联产承包责任制的推行，导致合作医疗制度瓦解，1985年全国实行合作医疗制度的行政村由过去的90%锐减至5%，至1989年，继续实行农村合作医疗制度的行政村仅占全国的4.8%^[10]。“赤脚医生”也因此失去了政治与经济的依托，部分转变为个体开业者。1985年月，卫生部宣布取消“赤脚医生”的名称，经考核合格者转为乡村医生（village doctor）。这一改变不仅是名称上的，而且也是实质上的。由于乡村医生被置于市场经济的格局中，他们更多地注重疾病治疗，而原来属于“赤脚医生”职责范围的计划免疫、爱国卫生、改水改厕等工作遭到严重削弱，农村基层卫生防疫网络基本瓦解了。

合作医疗制度的瓦解和“赤脚医生”角色的转换，导致农村初级卫生保健陷入困境，农民失去了基本的医疗保障。2003年，中国政府提出了建立新型农村合作医疗制度的规划，颁布了《乡村医生从业管理条例》，以重建农村初级卫生保健服务体系。然而，新农合制度与乡村医生的医疗服务之间还存在许多不协调，适应新农合的医疗消费层次和水平的服务体系尚待完善。目前，许多乡村医生仍然处于上无拨款，下无补助，靠医疗业务收入发工资，其他均无保障的境况。此外，新农合主要是疾病诊治的费用补贴制度，而对预防保健和公共卫生没有给予关注。

“赤脚医生”是中国在社会经济不发达情况下，主要依靠政治动员来解决农村基本卫生保健问题的一次尝试。尽管这一尝试也曾受到种种批

评，但随着农村经济体制转型后农民医疗保健问题的突显，唤起了人们对“赤脚医生”的回忆。我们应当认真地检讨和反思“赤脚医生”制度的兴衰，汲取经验与教训。

参 考 文 献

- [1] 李廷安：中国乡村卫生调查报告. 中华医学杂志, 1934, 20 (9): 1113.
- [2] 陈海峰, 中国卫生保健史. 上海: 上海科学技术出版社, 1993:267.
- [3] 黄树则、林笑士主编. 当代中国的卫生事业. 北京: 中国社会科学出版社, 1986:13.
- [4] 毛泽东, 毛泽东思想万岁 (内部资料).1970: 135.
- [5] 从“赤脚医生”的成长看医学教育革命的方向——上海市的调查报告. 红旗. 1968, 3: 20-26.
- [6] 崔月犁主编. 中国卫生年鉴. 北京: 人民卫生出版社, 1984:60.
- [7] 卫生部. 中国卫生统计年鉴. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005:54.
- [8] Lampton DM. The politics of medicine in China. Dawson: Westview Press, 1977: 229.
- [9] 健康报社论. 采取革命措施大力培养农村卫生人员. 健康报, 1965年8月14日.
- [10] 张自宽等. 关于我国农村合作医疗保健制度的回顾性研究. 中国农村卫生事业管理. 1994, 14 (6): 4-9.
- [11] 张自宽. 农村基层卫生人员的前进方向——纪念邓小平同志关于赤脚医生谈话 30 周年. 中国农村卫生事业管理, 2005, 25(7): 5.
- [12] “文革”期间的一些报道指出，如果赤脚医生只注意提高医疗技术，就会偏离为农民服务的基本宗旨。参见，怎样办好合作医疗（第一、二、三辑）. 北京: 人民卫生出版社, 1974.