



“赤脚医生”对健康中国行动的历史性贡献

孔 洁

安徽医科大学马克思主义学院, 安徽 合肥 230032

摘要:“赤脚医生”作为特定历史条件下的特殊群体,是解决农村医疗卫生问题的一次实践探索,为健康中国行动作出了历史性贡献。主要体现在“赤脚医生”能扎根基层、服务于农村地区人民群众,为健康中国行动积累了宝贵经验,“赤脚医生精神”为健康中国行动提供了精神动力和价值指引。进入新时代,在推进健康中国行动中,有必要对“赤脚医生”的思想资源进行深度挖掘,激活其当代价值,为推进健康中国行动提供积极启示。

关键词:赤脚医生;健康中国;精神指引;实践路径

中图分类号:R-09

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)06-612-006

doi:10.7655/NYDXBSS240316

党的二十大报告明确提出“推进健康中国建设”“把保障人民健康放在优先发展的战略位置,完善人民健康促进政策”^[1]。这就表明保障人民健康是健康中国行动关键所在,也是国家发展战略的重要组成部分。学界普遍认为,“推进健康中国建设是实现中国式现代化的题中应有之义,同时健康现代化也是衡量中国式现代化进程的重要标志”^[2]。可见,健康中国行动的提出,标志着中国卫生健康事业迈上了新台阶。纵观中华人民共和国成立70多年以来医疗卫生事业发展的历史,农村医疗卫生健康已有很大改善。但就目前现实状况来看,在新时代新要求下农村医疗卫生健康体系仍不完善。一是农村医疗卫生资源依然短缺;二是满足农村需要的基层医疗卫生人员仍然匮乏;三是农村合作医疗制度有待进一步优化。在这样的时代背景下,深入研究20世纪60年代特定历史条件下的特殊群体——“赤脚医生”,总结他们在农村卫生健康行动中所积累的宝贵经验,提炼他们扎根基层、救死扶伤、爱岗敬业、无私奉献的“赤脚医生精神”,有助于推进新时代健康中国行动。

一、“赤脚医生”为健康中国行动积累宝贵经验

中华人民共和国成立之初,由于医疗技术人员

总数不足、医疗技术水平参差不齐、医疗卫生保障制度不完善,无法满足人民群众对医疗资源的需要。尤其是在广大农村地区,一些传统的中医、土医、江湖郎中成为农村医疗服务的主体。他们中大多数人缺乏必要的医学知识和医学技能,并不能完全诊疗当时农村常见的疾病以及预防各种传染病。再加上他们的人数也无法满足农民群众的需要,缺医少药是当时农村地区的真实状况。“1965年,城市每千人中医院床位以及专业卫生技术人员分别是农村的7.4倍和3.7倍,而农村人口是城市人口的4.6倍。经费,包括现在的农村占25%,75%用在城市。”^[3]在此背景下,1965年6月,毛泽东同志发出“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示,数百万经过短期培训的“赤脚医生”,奔走在广袤的乡村田野上,活跃在农村居民之中,从而大大缓解了广大农村地区缺医少药问题,为健康中国行动积累了宝贵经验。

其一,“赤脚医生”加快了基层医疗队伍的建设。1965年,毛泽东指出:“医学教育要改革,根本用不着读那么多书。医学教育用不着收什么高中生、初中生,高小毕业生学三年就够了,主要在实践中学习提高。”^[4]这就表明在文化程度上只要具备中、小学毕业文化水平,就能达到培训、考试、问诊、

基金项目:安徽省哲学社会科学规划青年项目“基于责任伦理视角下的人类卫生健康共同体研究”(AHSKQ2021D197);安徽省科研编制计划优秀青年项目“‘新医科’背景下医学人才培养的伦理路径研究”(2022AH030075)

收稿日期:2024-07-23

作者简介:孔洁(1988—),女,安徽蚌埠人,博士,讲师,研究方向为马克思主义基本原理,通信作者,kongjie07@126.com。

开处方等基本要求。因此,“赤脚医生”队伍主要由中学毕业生、上山下乡的知识青年以及农村医学世家的传人三部分组成。同时,“赤脚医生”培训途径可以多样化,既可以办二年、三年制的长期培训班,也可以办半农半医的短期训练班。这样就会在短时间内培养出大批“赤脚医生”,服务于农村地区的人民群众,从而加快了基层医疗队伍建设。当然,对“赤脚医生”培训有着明确的要求:一是要学会常见疾病的诊疗和一些常用药品的使用,以及中医方面的针灸和推拿。二是要懂得开展爱国卫生运动的一般知识,如修建水井、水的消毒、水源保护、积肥和粪便无害化管理、除四害的具体方法、进行卫生宣传等^[5]。此外,由于赤脚医生并不是国家在编的医务人员,他们都是由农村户口本乡本土的社员担任,不领工资,只拿“工分”加部分“补贴”。“赤脚医生每年参加集体劳动的时间由大队根据具体情况确定赤脚医生一年的报酬,应一般高于同等劳动力的收入水平,男女应同工同酬。”^[6]这种待遇与工分挂钩的办法,不仅符合当时中国农村实际,而且也稳定了农村基层医疗卫生队伍。

其二,“赤脚医生”推进了农村合作医疗制度的进程。“赤脚医生”、村卫生室、合作医疗制度当时被公认为是中国解决农村缺医少药问题的“三大法宝”,获得国际社会和世界卫生组织高度肯定。“赤脚医生”通过一段时间的专业培训具有一定的医疗卫生知识和专业技能,能够医治农民群众多数常见的疾病,同时,他们还能够通过种植中草药以药养医,减少农村居民相应的负担。一方面,“赤脚医生”是农村合作医疗的主要承担者。在“赤脚医生”时期,能吃得西药的农民并不多,大多数农民看病靠的是“赤脚医生”的“三土四自”,即土医、土方、土药,自采、自种、自制、自用中草药^[7],这样不仅大大减少了农村居民的医疗费用,而且也大大缩减了合作医疗基金的开支,从而加快了农村合作医疗制度的推进。另一方面,“赤脚医生”是农村合作医疗的主要执行者。“赤脚医生”需要一边行医送药一边兼顾务农,并通过记“工分”形式种植中草药。这样既能解决农村医疗资源短缺问题,又能保证不会给老百姓带来过重的负担,更能减少合作医疗基金的支出。可以说,农村合作医疗制度与“赤脚医生”紧密结合,甚至在几乎不需要政府增加拨款的情况下,就能在广大农村地区建起一套行之有效的医疗保障网络。在当时,“赤脚医生”被广大农民称作是“合作医疗的台柱子”,是“我们信得过,养得起,管得着,用得上的医生”。可以说,“赤脚医生”将自制的中草药和针灸疗法用于治疗疾病,从而大大降低了农村地区的医疗成本和农民的医疗费用,这样会“有利于广覆盖、低水平的农村医疗保健制

度的建立”^[8]。

其三,“赤脚医生”提供了医疗、预防、保健“三位一体”的医疗服务。在“赤脚医生”时期,由于农村地区疾病种类较多,特别是当时流行性疫病、传染病发病率普遍较高,农村居民的生命健康受到严重威胁。相对而言,“赤脚医生”具备较高的政治素质和一定的文化素养。他们既能为农村居民诊疗各种常见疾病,同时也能执行和宣传国家卫生健康政策,提供预防保健服务。一方面,“赤脚医生”为广大农村居民生命健康提供了保障。他们能够诊治各种常见疾病,如打针、输液、推拿、针灸以及施行小手术等,从而有效保障了农村居民的生命健康,使广大农村居民的健康指标大幅提升,尤其是降低了农村地区产妇的患病率、新生儿死亡率等。另一方面,“赤脚医生”是国家卫生健康政策的执行者和宣传者。“赤脚医生”在行医送药过程中,肩负着“准公共权威”的国家卫生健康政策的贯彻落实,为农村居民提供预防保健服务。当时农村地区血吸虫病、疟疾、白喉、流脑、麻疹、脑膜炎、百日咳等流行病较为严重,执行和宣传农村地区如何预防这些疾病,成为“赤脚医生”工作的重要部分。此外,他们还要指导群众如何保护饮用水源,处理粪便垃圾,改造厕所、牲畜圈棚等。由此可见,就医疗卫生而言,“赤脚医生”不仅要“治病救人”,而且要满足农民的预防保健需要,使农村地区的医疗、预防、保健同步发展,织牢了中国三级医疗网的“网底”。

其四,“赤脚医生”创建了和谐的医患关系。在医疗环境极其艰苦的条件下,医患关系是一种简单的诊疗关系。就“赤脚医生”为农村提供医疗服务而言,也是一种简单的诊疗关系。在当时,人们普遍认为“赤脚医生”与患者之间的关系是和谐的。一方面,由于“赤脚医生”来自本乡本土,他们较为熟悉和理解农民生病时的心情,与患者沟通起来相对容易。同时,“赤脚医生”对患者尽心尽力,按患者实际需要给予治疗,让其以最低的费用得到了较好康复。换言之,“赤脚医生”平易近人、不计得失、不摆架子、不辞劳苦,以一种高度的社会责任感呵护农村居民的卫生健康。另一方面,患者也非常认同“赤脚医生”的付出,理解他们的工作职责。在诊疗过程中,虽然“赤脚医生”处于主导地位,但患者对“赤脚医生”非常信任和尊重,且把他们视为农民生命的守护神。正因为如此,在医患之间良好互动和沟通交流的基础上,“赤脚医生”创建了融洽亲和的医患关系,这种和谐的医患关系为健康中国行动提供可借鉴的经验。“当时农村普通老百姓对医生(哪怕是只受过很短时间的培训、医术极为低级的人)的相信几乎近于盲目。”^[9]当时农民赞誉他们为“赤脚走千家,赢得万人夸,中西能结合,风靡向阳花”。

总而言之,“赤脚医生”在特定历史时期发挥了至关重要的作用,世界卫生组织曾对“赤脚医生”给予高度赞誉,称之为发展中国家解决农村卫生健康问题的典范。在某种程度上,“赤脚医生”是中国卫生健康行动的最初体现,也是世界卫生健康史上一个伟大创举,被国际社会公认为“第一次卫生革命”^[10]。世界卫生组织曾有官员认为,“2000年人人享有卫生保健”的主要思想“是从中国的经验借鉴而来的”^[11]。但需要特别指出的是,“赤脚医生”制度本身存在着一些问题与不足。一是“赤脚医生”群体的医疗水平普遍不高。由于选拔之初对学历的限制不严,培训时间比较短,大部分“赤脚医生”很难达到专业医疗人员的医疗水平。二是医疗条件有限,易发医疗事故。大部分“赤脚医生”为了节省医疗资源,往往对所用医疗器具不加以高压消毒,造成病菌传染等医疗事故。三是管理制度不完善,引发不满。“赤脚医生”时常“优亲厚友”“看人开药”,这样会引发许多群众不满,甚至有敌对情绪,不利于农村医疗卫生政策的实施和合作医疗制度的推广。此外,“赤脚医生”的报酬待遇也十分不规范,不同的地区在报酬管理方面也千差万别。

与此同时,随着社会的发展,“赤脚医生”逐渐被现代医疗所取代。尤其是进入20世纪80年代,改革开放不断推进和市场经济的日趋成熟,“赤脚医生”制度面临着挑战。首先,“赤脚医生”所掌握的医疗知识和技能水平无法满足农村居民的健康需要。其次,城市化进程的加快致使大量农村人口流失,农村医疗需要相对减少。再次,国家对农村卫生健康发展加大投入,医疗资源逐渐向基层下沉,致使“赤脚医生”逐渐被边缘化,到了1985年,“赤脚医生”这一称呼也被禁止使用。至此,“赤脚医生”长达20年的历史使命就此结束。

二、“赤脚医生”为健康中国行动提供精神指引

随着中国卫生健康事业的不断发展,“赤脚医生”退出了历史舞台,但“赤脚医生精神”依然有着丰富的时代内涵和价值意蕴。在“赤脚医生”时期,其代表的不仅是服务于农村医疗卫生的群体,更是一种“一心为民、扎根基层、刻苦钻研、践行使命”的“赤脚医生精神”。就此而言,“赤脚医生精神”既体现了当时广大“赤脚医生”的理想信念、价值取向,又展现了他们的职业信仰和道德操守。进入新时代,我们应继承和发扬“赤脚医生精神”,为健康中国行动提供精神动力和价值指引。

第一,一心为民的服务精神。“赤脚医生”不畏艰苦、串村走户,视患者如亲人,把医疗健康服务送到村民的家门口,救死扶伤、护佑农民生命健康,充分诠释了一心为民的服务精神。如中国“第一个赤

脚医生”王桂珍,几十年如一日尽心尽意为群众服务。可以说,在那个缺医少药的年代,“赤脚医生”正是拥有着这种精神,推进了中国农村卫生健康的发展,解决了8亿农民看病难、吃药难的问题。毋庸置疑,“赤脚医生精神”曾经是中国农村卫生健康发展的精神财富,如今在健康中国行动中仍然是医疗卫生工作者传承、坚持和发扬的精神源泉。因此,在大力推进农村卫生健康行动中,要秉承一心为民的服务精神,为贯彻落实健康中国行动“最后一公里”提供强大的精神动力。《国务院关于实施健康中国行动的意见》提出了全方位干预人民健康的影响因素,维护人民生命周期健康,防控重大疾病等15项行动。这些内容事关千家万户,更关乎农村地区人民群众的生命健康,强调在推进健康中国行动中切实弘扬一心为民的服务精神,并要求医疗卫生工作者扎根基层,服务农村地区广大人民群众,提升农村地区健康卫生服务质量。如在抗击“非典”和新冠疫情中,基层卫生工作者走小区、入村社、查信息、测体温等,这支特殊时期专为人民群众卫生健康服务的基层医疗队伍,尽管时期与称谓有所不同,但“赤脚医生精神”依然闪烁着令人瞩目的光彩。

第二,扎根基层的奉献精神。“赤脚医生”是医疗战线上最基层的医务工作者,他们的工作条件、生活条件都十分艰苦,但可贵之处在于他们能坚守村级卫生阵地,从黑发工作到白发,不离不弃、无所怨言,充分阐释了扎根基层的奉献精神。因此,打造一支服务于农村卫生健康的医疗队伍,实现优质医疗资源下沉,是健康中国行动的必然要求。农村、农民、农业是推进中国式现代化的主要内容,也是推进健康中国行动战略不可或缺的内容。在推进健康中国战略行动中,要充分发扬扎根基层的奉献精神,发挥其导向和引领作用,打造一支服务于农村地区卫生健康的基层医疗队伍,培养一批“下得去、留得住、用得上、干得好”的基层医务人员,来呵护农村群众的卫生健康。这就需要把扎根基层的奉献精神和职业信仰播撒在更多医务工作者和医学生心中,用这种精神激励更多乡镇卫生院的医务人员、医学生、城市在职或退休的医生到农村去、到村卫生室去服务农民,推进农村卫生健康事业发展,构建好集“预防、医疗、保健”一体化的县、乡、村三级医疗健康网。所以说,在实施健康中国战略行动和推进中国式现代化的背景下,我们更要大力弘扬“赤脚医生”扎根基层的奉献精神。

第三,刻苦钻研的专业精神。大多数“赤脚医生”是农村知识青年,文化水平较低,还要承担一部分农活,业余时间比较少。但他们能够克服种种困难,努力学习各种医学书籍来提升自己的理论素

养,同时以身试药、以身试针,充分体现了刻苦钻研的专业精神。为贯彻落实健康中国行动战略,加强农村地区医疗服务质量,提高农村地区群众健康幸福感获得感,这就要求我们继续弘扬“赤脚医生”刻苦钻研的专业精神,不断提升基层医务人员基本素养,满足农村居民医疗卫生健康的需要。具体而言,一方面,基层医务人员要刻苦钻研,提升自己的专业技能,努力让自己成为一名全科医生,能在基层承担预防保健,常见病多发病诊疗、转诊、康复,慢性病及健康管理等一体化服务。另一方面,基层医务人员要立足基层医疗环境,具有终身学习的韧劲,把理论知识不断转化到诊疗实践中,再从诊疗实践中更深入地领会理论知识。这样才能不断提升自身的理论素养和为基层居民服务的本领,为推进健康中国行动贡献力量。

第四,践行使命的担当精神。“赤脚医生”没有优厚的工资待遇,更没有舒适的工作环境,但却能坚守在卫生健康工作的最基层,守护人民群众的卫生健康。这种始终秉承以人为本、生命至上的理念,充分彰显了使命担当精神。可以说,“赤脚医生”默默地坚守在基层医疗服务的第一线,保障着农民生命健康安全。他们当中许多人辛勤工作了几十年,为农村地区的医疗卫生健康事业发展奉献一生。毋庸置疑,他们用最无私的方式彰显了“赤脚医生”情怀。基层医务工作者作为推进健康中国行动的排头兵,是维护农村群众卫生健康的第一道防线。因此对他们具有较高的要求,不仅要求他们有全科医生的医疗水平,而且要具有扎根基层、服务人民的情怀。换言之,基层医务工作者要自觉投身到健康中国行动中,服务农村人民群众,不断强化职业责任感与使命感,理解农村医疗事业的神圣与伟大,深化对健康中国行动的认识与实践。因此,用“赤脚医生精神”厚植医务工作者服务人民的情怀,不仅是医生职业的内在需要,更是健康中国行动的根本要求。尤其是医学生,一定要继承与发扬“赤脚医生精神”,把个人职业发展同健康中国行动结合起来,把农村地区人民健康装在心中,努力学好专业知识,秉持良好的医德医风,为健康中国行动做出贡献。

三、“赤脚医生”为健康中国行动开辟实践路径

推进健康中国行动,促进农村卫生健康事业发展,不断满足人们的卫生健康需要,这不仅是中国特色社会主义本质的体现,也是中国式现代化的内在要求。在党的十九大报告中,习近平总书记明确提出了党的卫生健康工作方针:“以基层为重点,以改革创新为动力,预防为主,中西医并重,将健康融入所有政策,人民共建共享。”^[12]这就充分表明了在

推进健康中国行动中,要依据中国的实际不断满足人民卫生健康需要。“赤脚医生”作为健康中国行动的先行者和奠基人,用“中国方案”解决了当时中国农村医疗卫生健康问题,也为新时代健康中国行动开辟了路径。

(一)夯实农村医疗卫生队伍,加强医疗基础设施建设

党的二十大报告明确指出:“发展壮大医疗卫生队伍,把工作重点放在农村和社区。”^[11]当前,医疗资源分配不平衡依然存在,农村地区缺医少药问题是推进健康中国行动亟须解决的问题。加强医疗基础设施建设,培养土生土长的医生,以及提供充足医疗资源是解决农村卫生健康问题的思路。首先,要加强基层医疗队伍的建设,满足农村居民健康需要。“基层卫生队伍是健康乡村建设的生力军,是以人为本全面健康管理的实践者。”^[13]应加大对村、乡镇医生的培训力度,提高他们的专业理论知识和实际操作能力。医学院校要实现定向培养,保证基层医疗队伍能够满足广大农村居民的卫生健康需要。同时,基层医务工作者可依托“村—乡镇—县”医联体平台,加强乡村医生与专业医生之间的医疗互动,提升基层医务工作者的医疗水平。其次,要加强医疗基础设施建设,改善农村居民的就医环境。各级政府要加大对基层医疗的财政投入,并依据一定标准新建和改造维修村镇卫生院和村卫生室。配备先进的医疗设备,使医疗配套达到一定的建设标准,尤其是要将国家投放的医疗设备充实到乡镇卫生院里,这样才能切实保证农村居民健康的需要。“健康中国2030”明确提出,要以基层为重点,发展基于互联网的健康服务体系。因此,要借助大数据、互联网等信息技术手段整合医疗资源,加强农村医疗卫生健康基础设施建设。最后,要以政府为主导,增强农村卫生健康服务的公益性和普惠性。加强农村基层医疗保健市场中行政机制、市场机制和社群机制的互补嵌入,丰富农村医疗卫生资源与治理方式^[14]。政府购买医疗资源能够切实解决农民卫生健康问题,提高农村地区居民的健康水平。同时,政府应当鼓励民营企业投入基层卫生健康服务中,实现城乡普惠共享、公正平等化的基本健康服务。

(二)完善合作医疗制度体系,保障农村居民的卫生健康

习近平总书记指出:“要大力发展健康事业,为广大老百姓健康服务。”^[15]在新时代推进健康中国行动中,要不断“深化医药卫生体制改革,促进医保、医疗、医药协同发展和治理”^[1],政府要以农村合作医疗制度为抓手,构建“预防、医疗、保健”一体化的县、乡、村三级医疗健康网,实现“小病不出村、大

病不出乡”的农村居民医疗健康保障体系。也就是说,要建立健全农村医疗合作制度,既要保证农村贫困家庭能看起病、吃起药,也要保证非贫困家庭不能因病致贫。可见,完善的农村合作医疗制度体系,是农村居民卫生健康的根本保证,是推进健康中国行动的重要基础。具体来说,第一,落实好城乡居民基本医疗保险制度。帮助农民减轻负担,切实保障农村居民的基本卫生健康服务,解决“看病难”“看病贵”等问题,以及缓解农民“因病致贫”和“因病返贫”等情况。第二,落实好分级诊疗制度。2018年的政府工作报告明确指出,加强医疗制度体系建设,推进分级诊疗。这就表明村、乡镇基层医疗主要是对常见病和普通疾病的诊疗,以及开展预防保健工作;三级医院主要是医治一些疑难杂症,以及培训基层医疗队伍等。在分级诊疗过程中,具体措施就是要强化医联体建设,引导更多的农村居民“看小病”到村、乡镇等基层医疗机构。这样既能有效地解决农村医疗资源配置问题,也能确保农村居民的生命健康。第三,落实好预防制度。医学理念及医疗模式从以“治”为中心转变为以“防”为中心。这就要求基层医疗工作者,加大普及力度,增强农村居民预防疾病、传染病的意识;对威胁农村居民健康的因素早筛查、早评估、早干预,这样才能有利于管控大病、传染病等,从而保障农村居民的健康生活。自中华人民共和国成立以来,卫生健康方面取得了令世界瞩目的成绩,主要健康指标已达到中高收入国家水平。国家卫健委发布公报显示,“我国居民人均预期寿命由2020年的77.93岁提高到2021年的78.2岁,孕产妇死亡率从16.9/10万下降到16.1/10万,婴儿死亡率从5.4%下降到5.0%”^[16],农村地区实现全民医保。这些成绩的取得,见证了中国医疗卫生健康运动的历史功勋,刻录了中华民族推进健康中国行动生生不息的光辉历程。

(三)建立健全公共卫生法治体系,落实农村地区卫生健康工作方针

建立健全农村公共卫生法治体系,落实农村地区卫生健康工作方针是推进健康中国行动的根本保证。在“赤脚医生”时期,相关方针政策的落实,为解决农村医疗资源短缺发挥出至关重要的作用。在新冠疫情期间,暴露出我国当前公共卫生法治体系不健全、不完善。对此,习近平总书记明确指出,“我们要加快补齐治理体系的短板弱项,为保障人民生命安全和身体健康夯实制度保障”^[17],特别是对于当前医疗资源仍然短缺的农村地区,更是要落实好卫生健康工作方针。具体而言,一是积极响应健康中国战略的要求。各级政府应坚守我国公共卫生健康的法律法规,厘清农村地区提供公共

卫生健康服务的问题和难点,对具体问题具体分析,提供切合实际又具有可操作性的公共卫生健康执行细则和修改意见。同时,要认真贯彻落实《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》,构建农村地区相关公共卫生法律保障体系,切实保障农村地区老人、妇女、儿童的卫生健康合法权益。二是加快落实健康中国行动中的公共卫生政策。各级政府要认真落实公共卫生政策,合理分配医疗资源,加大农村医疗卫生健康的财政投入,建立健全卫生健康推进机制,加大农村地区卫生健康行动的统筹推进力度,对于一些损害农村居民身心健康的行为加大惩处力度。如政府审计部门要加大审计力度,对农村地区公共卫生健康投入依法审计,促使相关部门切实做到权责利一致。三是强化健康中国行动监督。改进和完善农村地区卫生健康的长效化、常态化,必然要加大卫生健康行动的监督力度,把司法监督、行政监督和社会监督相结合,增强农村地区居民的法治意识和维权意识,同时,也要依法保障人民群众的监督权。譬如,对于基层某些公共卫生机构不作为、乱作为等现象,要及时向主管部门检举揭发,或利用新闻媒体曝光,政府部门及时对相关违规违纪行为加以查处,从而保证农村居民享受公共卫生服务提供的合法权益。只有人人参与、共建共享,才能创建生机盎然的健康中国。

(四)创建和谐的医患关系,实现全方位全周期的人民健康

医患关系是指医生与患者之间特殊的人际关系,它不仅反映医生与患者之间的权利与义务,同时也体现了医生的职业道德与整个社会的卫生健康水平。尤其是随着农村合作医疗制度不断深化,健康中国行动不断推进,农村医患关系也呈现出新特点。如患者对医疗技术、医疗费用以及网络信息更加关注,一旦没有实现预期,容易引发医患关系紧张。因此,构建和谐医患关系,实现全方位、全周期保障人民健康,是健康中国行动的重要基础。这就表明医患关系与工作者的医疗水平、服务态度以及患者的医疗效果、身心健康直接相关。如果医患关系处理不当,对农村地区的医务人员来说,他们的工作热情就会受挫,离职意向也会升高,结果是医疗质量无法保证。对于患者来说,他们会对医务人员失望,甚至会无理取闹,利用各种形式表达不满与愤怒。所以说,推进健康中国行动,构建和谐医患关系,是实现全方位全周期保障人民健康的重要基础。一方面,要求农村基层医务人员始终牢记“人民至上、生命至上”的服务宗旨,关心患者的身体健康。同时,患者也要正确对待医患关系,对基层医务人员多一份理解,理解他们工作条件与生活环境的艰苦,共同营造和谐的医患关系。另一方

面,要认识到构建和谐医患关系与健康中国行动密不可分,两者内在统一。和谐医患关系不仅是为了解决医患矛盾,更是为了促进乡村经济振兴,助推实现中国式现代化。因此,现阶段要努力摒除构建和谐医患关系的各种不利因素,缓解医患矛盾。这就要求不断深化医药卫生体制改革,解决好医疗资源的分配不平衡、不公正等问题,同时,要加强基层医疗队伍建设,提升基层医务人员的医疗水平,纠正不正之风,营造良好的就医环境等。这些举措不仅是构建和谐医患关系的关键所在,也是推进健康中国行动的重要内容。

参考文献

- [1] 习近平. 高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗:在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告[M]. 北京:人民出版社, 2022:48-49
- [2] 周晗,储著源. 中国式现代化视野下健康中国的价值探微[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2023,23(6): 510-516
- [3] 钱信忠. 在全国农村医学教育会议厅局长组传达主席指示精神[Z]. 1965
- [4] 邓铁涛. 中国防疫史[M]. 南宁:广西科学技术出版社, 2006:582
- [5] 李德成. 创造与重构:集体化时期农村合作医疗制度和赤脚医生现象研究[M]. 北京:中国书籍出版社, 2015:161
- [6] 李德成. 合作医疗与赤脚医生研究(1955—1983年)[D]. 杭州:浙江大学,2007
- [7] 熊伟,吴芊慧. 赤脚医生精神探索与思考[J]. 中国农村卫生,2022,14(5):52-54
- [8] 李海红. 毛泽东之赤脚医生的理论与实践探究[J]. 西北大学学报(自然科学版),2013,43(3):504-509
- [9] 温益群. “赤脚医生”产生和存在的社会文化因素[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版),2005,22(2): 60-63
- [10] 世界银行中蒙局环境、人力资源和城市发展业务处. 中国:卫生模式转变中的长远问题与对策[M]. 李燕生,译. 北京:中国财政经济出版社,1994:17
- [11] 张自宽. 学习毛泽东同志的大卫生观[J]. 中国初级卫生保健,1994,8(1):4-7
- [12] 习近平. 习近平谈治国理政:第二卷[M]. 北京:外文出版社,2017:371
- [13] 张朝阳. “赤脚医生精神”是新时代农村卫生工作之“魂”[J]. 中国农村卫生,2023(2):44-45
- [14] 顾昕. “健康中国”战略中基本卫生保健的治理创新[J]. 中国社会科学,2019(12):121-138,202
- [15] 为中华民族伟大复兴打下坚实健康基础——习近平总书记关于健康中国重要论述综述[N]. 人民日报, 2021-08-08(1)
- [16] 2021年我国居民人均预期寿命提高到78.2岁[EB/OL]. [2022-07-12]. https://www.gov.cn/xinwen/2022-07/12/content_5700686.htm
- [17] 习近平. 习近平谈治国理政:第四卷[M]. 北京:外文出版社,2022:105

(本文编辑:姜鑫)

The historical contributions of “barefoot doctor” to the Healthy China initiative

KONG Jie

College of Marxism, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Abstract: As a special group under specific historical conditions, the “barefoot doctor” is a practical exploration to solve rural healthcare problems, with historic contributions to the Healthy China initiative. This historic contribution primarily reflected the ability of “barefoot doctor” to stay rooted in the grassroots communities, serve rural populations, and accumulate valuable experience for the Healthy China initiative. The spirit of the “barefoot doctor” has provided spiritual motivation and value guidance for the Healthy China initiative. In the new era of promoting the Healthy China initiative, it is necessary to deeply explore the ideological resources of the “barefoot doctor”, activate its contemporary value, and provide positive insights for the Healthy China initiative.

Key words: barefoot doctor; Healthy China; spiritual guidance; practice path