

从“赤脚医生”到“乡村医生”

改革开放前的中国农村，交通不便，农民求医问药只能靠懂一点医学常识的当地人，就地简单地解决。这些人要么祖传医术，要么接受过短期的医学知识培训。他们农忙时务农，农闲时行医。

“赤脚医生”一词第一次出现，是在一篇对上海市川沙县江镇公社王桂珍的报道中。

1965年川沙县江镇公社办了一个医学速成培训班，王桂珍由于平常表现优秀，被推荐去培训班学习。4个月的速成班结束后，王桂珍和其他学员都回到农村，当乡村医生，给农民治病。

王桂珍所在的大沟大队，以种水田为主，农民经常赤脚下田劳作。有病人时王桂珍背上药箱就去看病，看完病就下水田劳动，“赤脚医生”的说法由此而来。

1968年9月，《红旗》杂志发表了一篇题为《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》的文章，文章中第一次把“赤脚医生”定义为：“不拿工资，帮助种地，亦工亦农，赤脚行医。”特别是描写赤脚医生的电影《红雨》《春苗》上映后，“赤脚医生”更是被全国人民所熟知。

据统计，到1977年底，全国“赤脚医生”数量一度达到150多万名。其中一些，是上山下乡的知识青年，经过短期培训后成为乡村医生。

改革开放后，“赤脚医生”渐渐退出人们的视野。1985年1月25日，《人民日报》发表《不再使用“赤脚医生”名称，巩固发展乡村医生队伍》一文，乡村医生正式替代“赤脚医生”。

虽然有了乡村医生这个正式的称谓，也有了考试和证书，但事实上，当时的乡村医生大多数没有接受过正规、完整的医学教育。

寂寞但重要的“守门人”

国家对乡村医生的期待越来越高，要求也越来越高。但现实中，愿意去做乡村医生的人，却越来越少了。

2016年后，乡村医生和卫生员的数量下降到百万以下。2017年的统计数据，全国乡村医生和卫生员共96.9万人。

乡村医生数量的减少，有几个重要的原因。首先是农村人口的减少，不少农民搬迁到城镇或者城市。其次，乡村医生的工作环境和条件相对艰苦，收入不高，随着老一代乡村医生逐渐退休，年轻人愿意到农村做乡村医生的人越来越少。

这是一份寂寞的职业，却对中国广大农村的卫生事业有着重要的意义。

在中国，基层医疗卫生机构包括社区卫生服务中心（站）、街道卫生院、乡镇卫生院、村卫生室、门诊部、诊所（医务室）。2017年全国总诊疗人次中，基层医疗卫生机构44.3亿人次，占有诊疗人次的54.2%，也就是说，一半的病人，是在基层医疗卫生机构就诊的。

做乡村医生的“寂寞”，程燕初到上海市奉贤区南桥镇张翁庙村做乡村医生时，体会颇深。刚毕业到村卫生室，程燕的病人基本都是老人，一天也看不了几个病人，“着实尴尬”。

要打破这种“寂寞”和“尴尬”，就需要像程燕这样年轻的“新乡医”。程燕是上海市第一批“订单式”培养的“新乡医”。高中毕业，程燕就选择报考了上海健康医学院的定向班，这个专业以培养到基层工作的乡村医生为目标，不仅学费全免，还有生活津贴，毕业后定向回到区县，由区县卫计委统一安排。

上海健康医学院校长黄钢向《新民周刊》记者介绍，上海健康医学院前身之一的上海医药高等专科学校，承担了上海市政府的一项特殊任务——为上海市农村定点定向培养乡村医生。2007年开始，学校临床医学三年制为乡村订单式培养人才，11年共有1302名“新乡医”毕业后到岗，这些“新乡医”分布在上海9个郊区117个卫生服务中心的223个站点及卫生室，极大地改善了市郊基层卫生网点的人员结构，惠及数十万市郊农民。

当初培养这些“新乡医”时，对于毕业生们能不能坚守一线，大家并没有太大的信心。但11年过去，大家欣喜地发现，一千多名“新乡医”全部都在自己的岗位上工作，没有流失。

上海的探索说明，只要对乡村基层医生提供必要的培养，给他们更好的待遇，改善基层医疗机构的服务条件，还是有不少年轻人，愿意承担起“乡村医生”这样一个平凡而重要的职责。

2017年全国总诊疗人次中，基层医疗卫生机构44.3亿人次，占有诊疗人次的54.2%，**也就是说，一半的病人，是在基层医疗卫生机构就诊的。**