

防治结合:历史沿革、定位与意义

左根永^{1,2},孙华君^{3,4},苗艳青⁵

[摘要] 系统梳理解放前以及新中国成立以来防治结合的历史沿革、定位与意义,发现“预防为主”是始终不变的卫生工作方针,但是不同时期对其重视程度有所不同。在健康中国战略下,防治结合要求医院、基层医疗卫生机构和疾病预防控制机构全方位联动与交融,发挥最大的综合效能,共同推进我国公共卫生事业的发展。

[关键词] 防治结合;赤脚医生;以健康为中心;健康中国建设

中图分类号:R19 文献标识码:A 文章编号:1004-7778(2022)10-0005-05

Combining Prevention and Treatment: History, Positioning and Significance

ZUO Genyong, SUN Huajun, MIAO Yanqing

Abstract: A systematic review of the history, positioning and significance of the integration of prevention and treatment before liberation and since the founding of new China reveals that "prevention first" has always been a consistent approach to health work. However, the degree of importance attached to it has varied in different periods. In the context of the Health China strategy, the integration of prevention and treatment requires hospitals, primary health care institutions and disease prevention and control institutions to link up and integrate in a comprehensive manner, so as to maximize their combined effectiveness and jointly promote the development of public health in China.

Key words: combination of prevention and treatment; barefoot doctor; health-centred; Health China construction

First-author's address: Center for Health Management and Policy Research, School of Public Health, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan Shandong 250012, China

Corresponding author: MIAO Yanqing, E-mail: miaohanxinyun@126.com

防治结合的理念——“治未病”最早见于《黄帝内经》。《素问·四气调神大论》提到:“是故圣人不治已病治

未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”“治未病”理念有利于在医疗资源短缺的背景下,将防治功能集合到中医上来解决疾病问题。在西医背景下,医学模式经历了由“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”、从个体治疗到群体或社会预防的转变。在这个过程中,预防和治疗的分离有利于各自功能的专业化,两者结合有利于发挥预防和治疗两种手段的优势,从而实现群体健康。当前,我国卫生健康事业强调以人为本、人类健康共同体、健康中国建设,防治结合对解决健康问题至关重要。本研究对解放前以及新中国成立以来防治结合的历史沿革、定位与意义进行系统梳理,为

1. 山东大学齐鲁医学院公共卫生学院卫生管理与政策研究中心, 山东 济南 250012
 2. 国家卫生健康委员会卫生经济与政策研究重点实验室(山东大学), 山东 济南 250012
 3. 天津医科大学公共卫生学院, 天津 300070
 4. 天津市基本公共卫生服务质量控制中心, 天津 300070
 5. 国家卫生健康委卫生发展研究中心, 北京 100191
- 基金项目:** 国家自然科学基金“我国农村地区慢性病患者分级诊疗的行为经济学模型及政策优化研究”(71774102); 国家卫生健康委体改司委托课题“防治结合相关文献研究”(2022-2); 国家卫生健康委基层司委托课题“基层慢病医防融合重点联系点和重点人群服务效果评价研究”(CNDRC-KJ-L-2021-59/01669)。
通讯作者: 苗艳青, E-mail: miaohanxinyun@126.com

参考文献

- [1] 左根永,孙华君,苗艳青.防治结合:历史沿革、定位与意义[J].卫生经济研究,2022,39(10):5-9.
 - [2] 天津市第二医院.防治结合 面向生产 实行医疗卫生工作革命化[J].天津医药杂志,1965,7(11):845-848.
 - [3] 王辰,姚建红,杨维中.准确把握新时代我国公共卫生体系建设的概念及内涵[J].旗帜,2021(5):16-17.
 - [4] 陈姗,张连帅,郑小华.公立医院公共卫生服务补偿中存在的问题与对策研究[J].中国医院管理,2011,31(5):6-7.
 - [5] 王晴,邱五七,毛阿燕,等.我国二级以上公立医院公共卫生职能相关政策分析[J].中国医院,2019,23(7):21-26.
 - [6] 王晴,赵宏婷,刘丹,等.民营医疗机构传染病网络直报漏报现状调查[J].中华医院管理杂志,2020,36(8):634-638.
 - [7] 张文燕.2017—2019年传染病网络直报及漏报等现状调查分析[J].医学理论与实践,2021,34(6):1076-1078.
 - [8] Kerr L.White.弥合裂痕——流行病学、医学和公众的健康[M].张孔来,主译.北京:人民卫生出版社,2019:8.
- 作者简介:** 苗艳青,女,研究员,经济学博士,主要研究方向:卫生政策、整合型卫生服务体系。

[收稿日期 2022-07-29] [责任编辑 胡希家]

防治结合的深入开展提供历史借鉴。

1 解放前缺医少药下的区域防治结合实践(1914—1948年)

1.1 历史沿革

从中央苏区到陕甘宁边区,在当时经济封锁、医药缺乏、疫情暴发等情况下,“疾病着重预防”成为必然选择^[1-3],提出“预防胜于治疗,各卫生组织要把防疫保健列为主要工作,纠正过去重治疗而轻防疫保健的作风”,“应以积极的预防为主,治疗为辅”。1945年4月,毛泽东在党的七大所作的政治报告《论联合政府》中强调,“应当积极地预防和医治人民的疾病,推广人民的医药卫生事业”,这是防治结合首次出现在党的政治文献中^[4-6]。

1.2 防治结合的定位和意义

中央苏区防治结合的定位是“着重防病”的政治价值,实行“预防为主、治疗为辅”策略,达到“减少疾病、消灭疾病”的目的。陕甘宁边区虽然也受到封锁,但总体环境比中央苏区相对稳定,其防治结合的定位是“防中有治、治中有防”,强调政治价值与经济价值,实现“人财两旺”成为当时医疗卫生工作的重点问题。

2 建国初期的防治结合实践(1949—1955年)

2.1 历史沿革

建国初期,中国人民在政治上翻了身,但还要肃清残留的敌人,解放未解放的地区,因此健康对军队非常重要。同时,民间也需要医治战争带来的创伤,迅速恢复生产,亟需健康的劳动力大军。当时,医务人员非常缺乏且分布不均,卫生机构不健全,城乡卫生条件很差,广大农村普遍缺医少药,传染病发病率20%,人口死亡率13.7%,人均期望寿命仅35岁。如何在缺医少药、财政不足的情况下迅速提升军队和群众的健康水平,是建国初期防治结合的一大难题。为此,1949年10月,中央军委卫生部第一届全国卫生行政会议召开,强调卫生工作的重点应放在保证生产建设和国防建设方面,要面向农村、工矿,依靠群众,预防为主。1950年8月,第一届全国卫生会议召开,提出了全国卫生工作方针——“面向工农兵、预防为主、团结中西医”,强调从预防入手,主动与疾病作斗争。1952年,美国发动朝鲜战争,并在我国沿海地区投掷细菌弹,毛泽东将“爱国”和“卫生”结合在一起,发起了爱国卫生运动,号召全国人民“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”。同年12月,第二届全国卫生会议召开,明确全国卫生工作方针为“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫生工作与群众运动相结合”^[7]。1954年,毛泽东指示:“中医问题,关系到几亿劳动人民防治疾病的问题,是关系到我们中华民族的尊严、独立和提高民族自信心的一部分工作。”

2.2 防治结合的定位和意义

从中央苏区、陕甘宁边区到新中国成立,囊括的地域越来越大,加上复杂的国际局势,在经济封锁、医疗卫生资源短缺的情况下想要快速提高国民的健康水平,单靠治疗是难以达到很好效果的。因此,这一阶段防治结合具有政治价值,定位是预防为主、治疗辅助,借助群众卫生运动来加强预防工作的效果,结合中西医的治疗手段来解决常见病、多发病问题,尽量弥合预防和治疗之间的裂痕。

3 改革开放前农村赤脚医生承担了防治结合任务(1956—1977年)

3.1 历史沿革

建国前和建国初,预防功能主要在医疗卫生机构内部实现。但由于疫情流行,防疫工作越来越重要。为了加强疫情防控,1956年3月15日,卫生部发布《贯彻改变县卫生院组织机构加强防疫工作的通知》,将县卫生院改为县人民医院,将其原有的卫生防疫股划出独立为县防疫站,直属县卫生科领导。这标志着县人民医院的防疫功能开始分离出来,促进了预防工作的专业化,但也意味着县级层面预防和治疗功能之间的裂痕有所加大。1957年8月7日,卫生部发布《关于加强基层卫生组织领导的指示》,指出“基层卫生组织是建立在乡、镇、街道、工矿、企业、农业生产合作社、机关、学校等单位的卫生机构,一般担负着医疗预防、卫生防疫、妇幼保健等工作”。当时的基层卫生组织包括国家举办、群众举办两种形式,后者的数量较多、发挥的作用也较大。此外,国家还有20余万个体开业医生、药店坐堂医生、兼职务农医生。因此,当时主要是基层卫生人员承担了预防和治疗两种功能,爱国卫生运动在一定程度上加强了防治功能的结合。1958年2月,中共中央发布《关于开展以除四害为中心的冬季爱国卫生运动的通知》,要求全国各地动员起来,开展以除四害为中心的爱国卫生运动。同年,毛泽东发出指示“消灭疾病,保卫人民的生命和健康,这就是保护世界上最重要的财富和最重要的生产力”^[8]。1960年3月,毛泽东亲自起草了《关于卫生工作的指示》,提出“要把过去两年放松了的爱国卫生运动重新发动起来”。

1965年6月26日,毛泽东发出了著名的“六二六指示”,指出广大农民一无医二无药,医疗卫生工作的重点应该放到农村;把主要人力、物力放在一些常见病、多发病的预防和医疗上,城市医院应该留下一些毕业一二年、本事不大的医生,其余都到农村去。8月2日,毛泽东在会见卫生部部长钱信忠时将赤脚医生和神医相比,指出赤脚医生是经过训练的,在预防和治疗中的作用会更加明显。之后,卫生部要求城市医院派出巡回医疗小组下乡,并要求培训农村卫生人员。截至1965年上半年,城市医院共派出2.8万人到农村,以田头、患者家为课堂,

举办赤脚医生训练班,用农村的常见病、多发病治疗和中草药为教材,培养了大量赤脚医生。1968年9月,《红旗》杂志发表了《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》,赤脚医生成为了一种医疗模式^[9]。截至1975年底,全国有赤脚医生155.92万人,农村疾病流行情况得到了较大改善。研究显示,赤脚医生承担了100~200种农村常见病、多发病的诊治任务,还参与了计划免疫、卫生防疫工作,在爱国卫生运动中起到了宣传卫生知识、鼓励群众移风易俗、安慰病人等健康教育和心理咨询工作^[10]。但随着社会的发展,提高医疗服务质量成为更加重要的问题,卫生部开始减少不合格卫生技术人员数量,赤脚医生以每年40万人的速度减少^[11]。

3.2 防治结合的定位和意义

这一时期,面对疾病流行、医疗卫生资源分配不均的情况,防治结合的定位是以农村为重点,将县防疫站与县人民医院分离,加强预防职能。同时,通过城市医院的医生向农村巡回医疗,培养赤脚医生,在一定程度上加强了“防治结合”。爱国卫生运动进一步改善了环境卫生,使传染病发病率大大下降,为改革开放、发展经济提供了大量健康的劳动力。

4 “重医轻防”“防治分离”阶段(1978—2002年)

4.1 历史沿革

1978年,我国开始改革开放,从计划经济时期向市场经济时期转型。1981年6月,党的十一届三中全会发布了《关于建国以来党的若干历史问题的决议》,总结了建国以来到1981年医疗卫生工作的成绩——“烈性传染病被消灭或基本消灭,城乡人民的健康水平大大提高,平均寿命大大延长”,同时社会主要矛盾转变为“人民日益增长的物质文化需要同落后的社会生产之间的矛盾”^[12]。这也意味着医疗卫生领域的主要矛盾已经从传染病防治开始变为缓解“看病难、住院难、手术难”的供需矛盾。但在制度惯性下,国家仍然重视预防工作。1983年6月,第六届全国人民代表大会仍然明确了“预防为主、城乡兼顾、中西医结合”的卫生工作方针。1985年3月,解放军总后勤部发布《关于进一步明确军队卫生工作方针的通知》,明确军队卫生工作方针为“面向部队,预防为主,中西医结合,提高医学科技水平,为国防建设服务”。但是,效率优先的发展理念对医疗卫生领域的冲击越来越大。1985年初,国务院转发了卫生部起草的《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》,要求在医疗卫生领域积极推行“多渠道办医”“简政放权”等改革措施,赋予医疗卫生机构越来越多的自主权,让其“自主经营、自负盈亏”。自此,医疗卫生机构开始从“预防为主”变为“重医轻防”。

与此同时,面对妇女儿童保健、防治传染病、地方

病、寄生虫病、职业病、非传染性慢性病的严峻形势,1988年9月国务院转批了卫生部《关于全面深入贯彻预防为主方针 进一步加强预防保健工作的若干意见》,指出“少数城市和发达地区,要在继续抓好控制急、慢性传染病的前提下,积极规划心脑血管病、恶性肿瘤等慢性病以及意外伤害的防治工作,进行流行病学调查及社会防治的试点工作,为今后全面开展慢性病防治,探索有效的途径”,并及时针对慢性病防治提出了“各级医疗机构要增强预防观念,以医院为中心扩大预防,从医疗型逐步向医疗、预防、保健型转化”。1991年3月,第七届全国人民代表大会第四次会议批准的《国民经济和社会发展十年计划和第八个五年计划纲要》首次明确将“贯彻预防为主、依靠科技进步、动员全社会参与、中西医并重、为人民健康服务的卫生工作方针,同时把医疗卫生工作的重点放在农村”写入了党的文献。1996年3月,第八届全国人民代表大会第四次会议批准的《国民经济和社会发展“九五”计划和2010年远景目标纲要》重申“实行预防为主的方针,保健和医疗并重”。同年12月,新中国成立以来首次由中共中央、国务院联合举办的全国卫生工作大会召开,明确国家卫生工作方针为“以农村为重点、预防为主、中西医并重、依靠科技与教育、动员全社会参与、为人民健康服务、为社会主义现代化建设服务”。1997年,中共中央、国务院发布《关于卫生改革与发展的决定》,将上述卫生工作方针写入了医改文件^[13]。从此,医改成为了“政治经济和社会的焦点问题”。1998年12月,国务院发布《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》,为防治结合的激励机制奠定了基础。

4.2 防治结合的定位和意义

改革开放后,急性传染性疾病得到了一定程度的控制,人均期望寿命快速提高。随着经济发展速度和人民生活水平的不断提高,慢性非传染性疾病成为城乡居民的主要公共卫生问题,供不应求的治疗服务成为医疗卫生机构获益的“主要来源”。因此,这一阶段防治结合的定位是预防和治疗均具有经济价值,“预防为主”为经济发展奠定了卫生基础,重视治疗则成了推动经济发展的重要力量。这种定位的结果是医疗卫生机构快速发展,治疗水平越来越高,在一定程度上也预防了一些疾病的发生。但“重医轻防”成为当时的常态,“防”“治”并没有很好结合。

5 “非典”后政府重新关注防治结合(2003—2012年)

5.1 历史沿革

2003年,“非典”疫情暴发,医疗卫生机构“重医疗、轻预防”的情况受到挑战。我国迅速进行了公共卫生改革与建设,促使公共卫生服务重回公益性,并提出公共卫生服务均等化的政策目标,重塑了公共卫生体系。后

来,针对重大传染病出台了一系列防治管理办法或管理条例。2003年5月,国务院发布《突发公共卫生事件应急条例》,标志着我国开始建设突发公共卫生事件应对机制。同年9月,国务院办公厅发布《关于转发发展改革委卫生部突发公共卫生事件医疗救治体系建设规划的通知》,指出在抗击“非典”过程中“医疗救治体系和疾病预防控制体系各自独立运行,缺少信息沟通与工作协调,不能及时预测、预警和进行有效处置”。2007年5月,卫生部副部长王陇德在卫生部医疗机构与结防机构合作工作组会议上提出,将医疗机构与结防机构合作实施现代结核病控制策略。在此基础上,2008年版《中国结核病防治规划实施工作指南》正式要求“医疗卫生机构与结核病防治机构合作”。2009年3月,中共中央、国务院发布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,提出“坚持公共医疗卫生的公益性质,坚持预防为主、以农村为重点、中西医并重的方针”,至此要求公共卫生服务、医疗服务均要回归公益性,并提出了“强基层”的一系列措施,比如全科医生的培养培训、逐步建立分级诊疗和双向转诊制度、基本公共卫生服务逐步均等化。“防治结合”再一次得到政府的高度关注。

5.2 防治结合的定位和意义

这一时期由于“非典”疫情的发生,“预防为主”重新引起政府的高度重视。疾病预防控制体系开始新一轮的建设和加强,但由于慢病非传染性疾病问题引发更大的社会效应,新一轮医药卫生体制改革将“防治结合”作为医改的重点。因此,这段时期预防和治疗都开始强调公益性,“医防结合”和“医防合作”开始成为防治结合的政策手段。这种定位的意义在于减弱预防和治疗的利润导向,有利于医疗机构对两种功能的重视,从而通过防治结合来解决“看病难、看病贵”问题。

6 健康中国战略下以健康为中心的“防治”整合(2012—2022年)

6.1 历史沿革

党的十八大以来,健康中国成为我国卫生健康事业的发展重点。2015年10月,党的十八届五中全会提出推进健康中国建设^[14]。2016年3月,《中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》发布,提出了“深化医药卫生体制改革,坚持预防为主的方针,建立健全基本医疗卫生制度,实现人人享有基本医疗卫生服务,推广全民健身,提高人民健康水平”。同年8月,习近平总书记在全国卫生与健康大会上提出“没有全民健康,就没有全面小康”,明确新时代的卫生工作方针“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”。2017年2月,国务院办公厅发布《关于印发中国防治慢性病中长期规

划(2017—2025年)的通知》,重申了“预防为主”的工作方针,要求“加强医防协同,坚持中西医并重,为居民提供公平可及、系统连续的预防、治疗、康复、健康促进等一体化的慢性病防治服务”,“促进医防协同,推进慢性病防、治、管整体融合发展”。同年4月,国务院办公厅发布《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》,对防治结合提出了新的论断“坚持以人民健康为中心,逐步实现医疗质量同质化管理,强化基层医疗卫生机构的居民健康‘守门人’能力,推进慢性病预防、治疗、管理相结合,促进医联体建设与预防、保健相衔接,方便群众就近就医,减轻疾病负担,防止因病致贫返贫,促进健康产业发展 and 经济转型升级,增强群众获得感”。党的十九大报告明确提出了“实施健康中国战略”,“坚持预防为主,深入开展爱国卫生运动,倡导健康文明生活方式,预防控制重大疾病”,“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”^[15]。2020年开始,新冠肺炎疫情暴发,防治结合在新形势下显得越发重要。2021年3月,第十三届全国人民代表大会第四次会议发布《关于国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,坚持预防为主的方针,深入实施健康中国行动,完善国民健康促进政策,织牢国家公共卫生防护网,为人民提供全方位全生命周期健康服务。2022年5月,国务院办公厅发布《关于印发“十四五”国民健康规划的通知》,强调“预防为主,强化基层。把预防摆在更加突出的位置,聚焦重大疾病、主要健康危险因素和重点人群健康,强化防治结合和医防融合。坚持以基层为重点,推动资源下沉,密切上下协作,提高基层防病治病和健康管理能力”,“推动预防、治疗、护理、康复有机衔接,形成‘病前主动防,病后科学管,跟踪服务不间断’的一体化健康管理服务”。

这一阶段的防治结合延续了新医改初期的思路,借助全科医生、基本公共卫生服务项目均等化、医联体和医共体建设等措施来发挥政策作用。

其一,全科医生与“防治结合”。2018年3月,国家卫生健康委发布《关于做好2018年家庭医生签约服务工作的通知》,提出“做好老年人、孕产妇、儿童、残疾人以及高血压、糖尿病、结核病等慢性病和严重精神障碍患者的健康管理服务,加强防治结合,分类施策,保障基本医疗卫生服务需要”,“基层医疗卫生机构要对接签约居民的服务需求,提供医防融合、综合连续的基本医疗和公共卫生服务”。2022年3月,国家卫生健康委等六部门联合发布《关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见》,提出“加强全专结合医防融合。通过专科医生直接参与签约服务、家庭医生经绿色通道优先转诊专科医生等形式,为签约居民提供‘一站式’全专结合服务,加

强全科和专科医生的协作,促进基层医防融合,增强签约服务的连续性、协同性和综合性”。

其二,基本公共卫生服务均等化和“防治结合”。从2018年开始,在基本公共卫生服务项目工作任务中出现了“医防融合”,指出以重点慢性病为切入点,积极探索“医防融合”服务模式,重点在服务模式、激励机制、健康教育方式、信息化应用等方面积极探索,大胆创新;鼓励基层医疗卫生机构依托数字化、智能化辅助诊疗和随访、信息采集等设备,优化服务方式,推进医防智能融合。

其三,医联体和医共体建设和“防治结合”。2019年5月,国家卫生健康委和国家中医药管理局联合印发《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》,要求“坚持基层医疗卫生机构防治结合的功能定位,医共体内成员单位的职责任务原则上保持不变”。2020年7月,国家卫生健康委发布《关于全面推进社区医院建设工作的通知》,明确“基层医疗卫生机构建成社区医院后,其防治结合的功能定位和公益性质不变”,针对新冠肺炎提出了“防治结合,强化传染病防控能力”,“结合传染病的流行特点,常态化开展医务人员传染病知识培训,进一步提高社区医院在健康体检和日常诊疗过程中早发现传染病的能力”。

6.2 防治结合的定位和意义

健康中国建设下,防治结合的重点是以人的健康为中心,从“防病、治病、提升健康”的角度提供整合、连续的医疗卫生服务,将我国传统卫生体系原有的防病、治病功能扩展到提升健康水平,这是我国“防治结合”新的定位和战略意义^[9],决定了“防治结合”将成为防病、治病和健康管理的重要指南,具体表述为以下四个方面。

(1)重大急性传染病的防控与救治:国家、省级医疗机构与同一级别疾病预防控制机构之间“防治结合”,强调医疗体系和疾病预防控制体系之间的信息互联互通,功能互补。这也是国际上提出的“新公共卫生”理念的具体实践。

(2)重大慢性非传染病的防控、治疗与康复:国家、省级医疗机构承担慢病非传染性疾病的防控与治疗功能,发挥其防病治病、指导基层的专业技术优势,以专科联盟为主,建立从国家到基层的重点慢性病“防、治、康”的“防治结合”体系。

(3)以促进健康为中心的基层医防融合:依托县域医共体、城市医联体,完全整合医疗机构和专业公共卫生机构的优质资源,在医共体和医联体内部建立以辖区居民健康为中心的医防融合服务体系。

(4)临床、预防、健康管理技能复合型医疗卫生人才的培养及人工智能信息化技术的采用,实现思维及信息的“医防融合”。临床和预防思维的一体化,需要由全科

医生在基层实现,同时县及县以上医院的临床医生也需培养预防思维,高等医学教育需要加强预防医学学生的临床医学教育。同时,要实现预防、临床和健康管理三种信息化系统的联通,并通过人工智能等技术实现医防智能融合。

上述定位的意义在于围绕影响健康的因素,整合疾病治疗和公共卫生,减少疾病发生率,提高国民健康水平,提高群众的获得感、幸福感和安全感,为健康中国建设奠定基础。

参考文献

- [1] 张志斌,王永炎.试论中医“治未病”之概念及其科学内容[J].北京中医药大学学报,2007,30(7):440-444.
- [2] 黄永秋,李剑.贺诚与新中国“预防为主”卫生工作方针的创立[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2005,6(4):195-198.
- [3] 饶克勤.学党史 溯源中央苏区卫生工作方针[J].中华医学信息导报,2021,36(12):15.
- [4] 张戈,付建成.抗战时期陕甘宁边区的群众医疗卫生政策及其实践——以边区疫病防治为中心的分析[J].西北大学学报(哲学社会科学版),2021,51(3):46-53.
- [5] 涂通今,张立平.新中国预防医学历史经验(第1卷)[M].北京:人民卫生出版社,1991:45,65.
- [6] 李伶.中国“预防为主”卫生工作方针诞生记——访博士将军涂通今[J].党史博览,2003(10):20-22.
- [7] 戴志澄.中国实施“预防为主”卫生工作方针的历史经验[J].中国艾滋病性病,2003,9(5):257-258.
- [8] 高星,王岩,戴国琳,等.“预防为主”:中国共产党领导下的公共卫生服务体系百年实践经验与趋势展望[J].医学研究杂志,2021,50(7):1-5,18.
- [9] 方媛,董国强.赤脚医生史研究的创新之作——读《赤脚医生与现代医学在中国》札记[J].中共党史研究,2017(2):114-122.
- [10] 郑莎莎,龙启连,肖小敏.中国全科医生的雏形——“赤脚医生”[J].中国初级卫生保健,2022,36(5):7-10.
- [11] 《中国卫生年鉴》编辑委员会.卫生基本情况统计全国农村不脱产卫生人员数[M].北京:人民卫生出版社,1983:60.
- [12] 门小军.中国共产党对各个历史时期社会主要矛盾的科学分析及其经验启示[J].党建,2021(8):27-29.
- [13] 兰迎春.我国卫生工作方针的历史沿革[J].卫生经济研究,1999(11):11-13.
- [14] 汪晓东,张炜,赵梦阳.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[J].台声,2021(16):24-37.
- [15] 姚力.卫生工作方针的演进与健康中国战略[J].当代中国史研究,2018,25(3):35-43,125-126.
- [16] 苗艳青,孙华君,杜灼.防治结合:内涵、问题与实施路径[J].卫生经济研究,2022,39(10):1-5.

作者简介:左根永(1978—),男,副教授,研究方向:健康行为与行为经济学。

[收稿日期 2022-07-29] [责任编辑 冯芳龄]