

蘇聯醫學叢書

БИБЛИОТЕКА «СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ»



蘇聯的保健

馬依斯特拉赫 古埃卓夫 合著

朱濱生譯

時代出版社

蘇聯的保健

馬依斯特拉赫 古埃卓夫 合著

朱 濱 生 譯

時代出版社

проф. К. В. Майстрах и Г. В. Гущев

Здравоохранение СССР

Перевод Чжу Бин-шэнь

Шанхай

Экспонат

1949

2-е изд.

蘇聯醫學叢書

蘇聯的保健

著者 馬依斯特拉赫 翻譯者 朱濱生
古埃卓夫

發行者 姜椿芳 總經售 時代出版社

上海南京路三七七號 電話：九一二四三

電報掛號：ЕРОСНРУВСО（五二〇〇〇一）

一九四七年七月初版（2000）

一九四九年八月再版（3000）

前 言

本小冊爲「蘇聯醫學」月刊行將陸續刊行小文庫之第一種。

近年來由於各報章雜誌所載關於蘇聯醫學之片斷，無形中引起中國醫界對於蘇聯近來醫學進步之注意。「蘇聯醫學」月刊中之材料，由於範圍之過廣，在若干方面，自不能使讀者完全滿意，「蘇聯醫學月刊小文庫」刊行之動機卽在於此。

同人等深盼 本冊中所載一切能使讀者對於蘇聯一般保健施政方針（K. V. Maistrakh 氏所著部份）及保護母性及嬰兒之措施（G. V. Guetsov 氏所著部份）方面獲得詳盡之了解。

本冊倉猝譯就，容有疏漏之處，尙希讀者鑒諒爲幸。

壽李民醫師

第 一 部

蘇聯的保健事業

原著者 K. V. Maistrakh 教授

第一章	蘇聯保健制度之原則與組織	(3)
第二章	衛生教育——民衆自己活動之組織	(11)
第三章	醫院事業	(13)
第四章	門診診療救助	(18)
第五章	生產場所之醫療救助站	(26)
第六章	衛生及防疫組織	(31)
第七章	農村醫務分區	(34)
第八章	醫學教育	(48)

第 二 部

蘇聯母親及小兒之保護

原著者 G. V. Guetsov 教授

一	母親及小兒之保護爲蘇聯國策之一	(51)
二	妊婦及哺乳婦之勞動保障及社會保險	(51)
三	妊婦及母親之特權——補充營養	(54)
四	兒童治療預防醫學機關及助產機關	(55)
五	託兒所	(65)
六	對多兒母親及孤獨母親之國家補助金	(74)
七	多兒母親之獎章	(75)

第一 部

蘇聯的保健事業

原著者 K. V. Maistrakh 教授

第一章 蘇聯保健制度之原則與組織

帝俄時代之保健事業

老俄羅斯帝國時代大多數公共事業均甚落伍，故當時亦無所謂衛生法制，甚至比較完善之保健組織亦付缺如。此外在市辦，保險及私人性質醫藥事業方面亦絕少顯著之發展。

帝俄時代並無統一之醫學管理機關。全國僅有一組織十分簡陋之醫療網，其所供給之醫藥救助，範圍非常狹小，而主其事者又為缺乏相互連繫之機關或官衙。

俄羅斯公共衛生事業之創始尚在十八世紀初葉，且與彼得大帝之維新運動有密切關係。

彼得大帝時代，最早之醫院，軍醫院漸次出現；同時復設立醫學校，以養成醫學人材（主要為軍醫人材）；此外並創建醫務管理局。

1775年女皇加薩林第二治下，下詔設立公共救助局，管理全國醫院，孤兒院及育嬰所等。此種詔諭式的醫療制度持續不斷，直至十九世紀中葉。

1860年左右，由於農奴制度之廢止及地方自治之實行，成立若干醫藥救助之新體制：工廠醫療制度及地方醫療制度(zemstvo medicine)。

1866年國內發生嚴重之霍亂流行，勞動者部落及工人宿舍中死亡枕藉，因之政府下令組織工人醫藥救助事業。根據是項命令，每一廠主有在廠中設置附屬醫院之義務，其中病床數量以每一百名工人設病床一具為比例。

此種簡陋之小型醫院中對患病工人施以最簡單之救助。在患者需要比較長時期之治療時，則往往送入市立或地方病院。

然事實上此種最簡單之醫藥救助亦並不十分普遍，而僅限於若干規模較大之工廠。1907年此種設備僅見於全國工廠之38%中。

1912年由於勞動羣衆之要求，帝俄政府頒布社會保險法令。根據此項法令，廠方僅有供給救急及門診性處置之義務，而住院性之醫藥救助則由保險基金組織之。

此種組織醫藥救助基金之活動範圍甚爲狹小，在1914—1918年第一次世界大戰期間，顯已陷於停頓。

帝俄時代，農村民衆之醫藥救助得之於地方醫療事業。緣1864年，農奴制度廢除之後，國內實施地方自治制度（zemstvo）。此乃一種各層階級之自治組織，其許多職務中之一卽爲組織農村醫學救助。

地方醫學救助按法爲免費而普及的，然事實上其支出之主要負擔者仍爲屬於納稅階級之農民（地方租稅）。

由於每區包括地段之遼闊，醫藥救助仍不能深入民間；農民集居所有與最近醫院相距往往達30—40公里之遙。

地方自治會之公共衛生工作，範圍甚小；其主要原因除分配於公共衛生方面金額之微小外，帝俄時代警察制度之壓制羣衆運動，及妨礙醫界對民衆之衛生宣傳工作亦佔重要地位。

然在此種困難情形中，地方醫療事業對吾國保健事業上所於之推動，其功殊不可沒。較諸改革以前之詔諭式醫療事業，地方醫療事業應被認爲一種實足之進步。自該時起，逐漸創立地方醫院及診療所網，以及公共衛生組織。參加此種工作者，大部份均爲醫學界中之最前進份子。地方醫師曾創製一種分區工作法，採用民衆一般罹患率之記錄法及研究法，實行農民及勞工羣衆健康狀態之統計調查。由於此種調查，得以發現帝俄統治制度對於勞動羣衆之悲慘影響。

地方醫師之迭次會議及1883年成立之比洛郭夫（Pirogov）氏紀念醫學會曾提出許多有關公共衛生之問題，並組織大規模之衛生教育工作。

然當時地方醫療事業之活動僅限於設有地方自治會之處，卽歐俄之中部區域。其餘之大量民衆（西伯利亞，中亞細亞，高加索）之醫藥救助皆不得不由內政部擁有之小規模醫療網獨力担任。

地方自治省內每一分區平均面積約爲710方公里，人口約28000，反之非地方自治省內每一分區平均面積爲2000方公里，人口則爲18000。

。邊疆地域（北方，東方及中亞細亞），為少數民族所住居者，則甚至，完全缺乏醫藥救助。

1913年，幅員遼闊之俄羅斯帝國，僅護有病床142,310具，診療所1,230處；全國醫師總數為19,785人。

對於醫藥救助之缺乏，尤為農村為最。革命以前，農村居民達全人口82%，而服務醫師僅5000人，指定之病床數僅49,000具，換言之每千人中僅有病床不足一具（0.44%）。

十月社會主義革命前夕之勞動羣衆醫藥救助狀況僅此而已。

蘇聯保健事業之基本原則

現行之蘇聯保健制度並非一蹴而就者。

蘇維埃政權成立之初，各不同機關支離滅裂之醫務活動由醫務委員會代表會議與以集合。當時各地之醫學衛生事業由各地方蘇維埃之醫學衛生科主持管理。

最初數月中蘇維埃政府即頒布若干保護勞工及勞動羣衆健康之命令；關於藥房及醫務機關之國有化，社會保險，母性及乳嬰之保護，強制種痘法，斑疹傷寒及其他流行病之防遏等。

1918年6月成立保健人民委員會（Narkomzdrav），管理全蘇聯醫務衛生事業。

蘇維埃社會主義共和國內，民衆保健事業由國家經營，其所需經費亦由國家自行負擔。根據蘇聯憲法，每一公民在患病，年老或殘廢場合，均有享受國家免費救助之權利。蘇聯婦女在產褥期中亦有同樣之權利，其所生子女之教育亦由國家負擔。

上述各種權利，均明白刊載於蘇聯憲法中。

蘇聯憲法第130條言：『凡蘇聯公民在年老，疾病及喪失勞動能力場合均有享受國家物質保障之權利。

此種權利包括勞動者及公務員之社會保險（其費用由國家負擔），勞動羣衆之免費醫藥救助及大規模療養所網之利用』。

蘇聯國內，除為民衆而設之免費，優良醫藥救助外，尚有各醫學院及研究學院附設之少數納費診療所及診斷治療機關，此等機關中，患者

不拘住址均得前來求治，並可以自由選擇主治醫師。

蘇聯國內醫師私人開業亦不在禁止之列。然因一切患者之治療，已為附屬人民保健委員會之免費醫療機關系統所勝任，故不論納費醫療機關或私家醫藥均無顯著發展。

保健人民委員會及其他機關所屬全國一切醫藥衛生機關均互相保持聯繫，按照人民保健委員會所擬定並核准之統一的全國性計劃及實施方法而進行其工作。

蘇聯國內一切公家醫藥衛生組織之工作，均連結於同一國民經濟計劃內，各該組織均參加實施全國性保健及防疫對策（第一略圖）。

蘇聯之保健活動及發展，其設計與全國一般經濟及文化發展有密切聯繫，同時亦與其嚴格配合。

斯太林五年計劃期間，由於都市之發展，新工業中心之崛起及農村之集體化，都市及農村中醫藥保健網之擴展迅速非常，新建醫院，診療所，健康諮詢所及工業場所醫藥救助所之興起，有雨後春筍之勢。

一般性之保健醫師由分科性組織取而代之，同時成立防疫及專門學院網，如細菌學院，消毒學院等。

與產出率增加關聯之母性乳嬰保護設施之擴展，及婦女參加公共及生產工作之增進自然引起產科醫院，托兒所，婦女及兒童健康諮詢所等機關之大量設置。

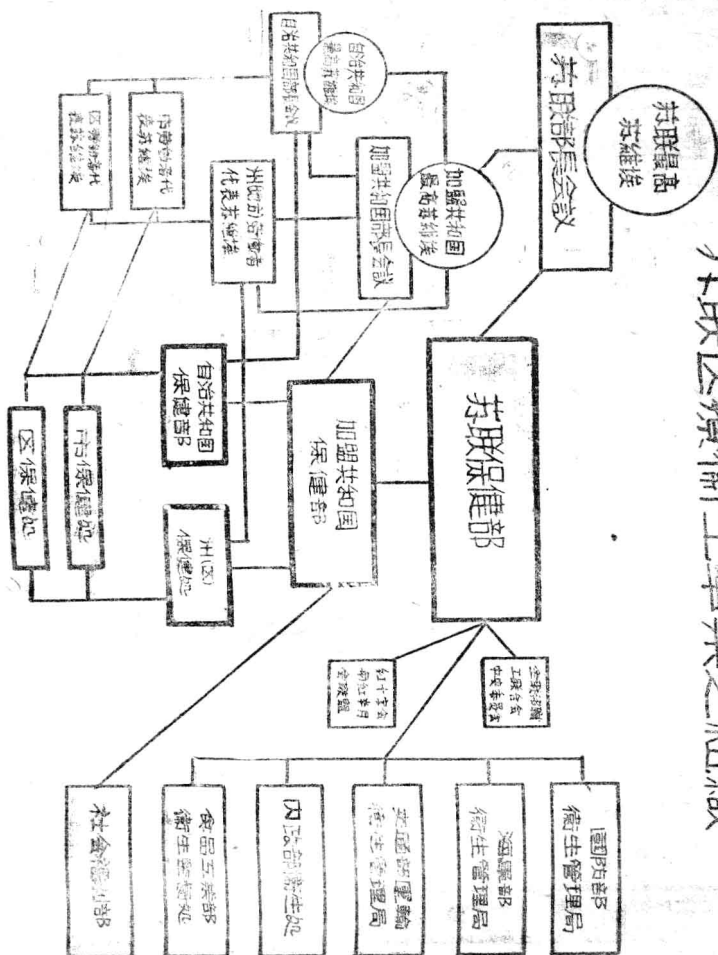
蘇維埃國民偉大衛國戰爭期間，保健工作之目標轉移於戰時保健問題之實踐方面：撤退醫院網之廣泛擴展，防空醫藥救助隊，醫學衛生處之組織，對於撤退之民衆間成人及兒童之分別服務，對於國防生產事業服務之強化，為加速恢復解放區域內醫藥救助而實施之一切物力及人力之動員，為實施防遏急性傳染病及確保後方衛生狀態安全起見，一切醫務人員及機關之徵用。

蘇聯保健事業之目的，不僅限於治療，且亦及於民衆一般健康狀態及體格發達之改善，死亡率之減低，若干疾患之消除（其中尤推傳染疾），藉勞動及生活條件之改善以顯著減少一切其他疾患，大規模衛生設施之推行等。

由此可見蘇聯保健事業同時並有預防的特性。

失業之解決，勞工保護法之廣泛發展，母性及乳嬰權益之保衛，蘇

苏联医疗卫生事业之組織



共取部長會議

蘇聯最高
蘇維埃

加緊共和國

歲時雜詠

如聖共和國市長會議

國語大和歌
集卷九 雜歌

自治共和國部金銀

天龍寺

[illegible]

代署

7

七

1

苏联保健部

加盟共和国

保

[illegible]

4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

知不足齋

4

125

全联总联
工联会
中安泰足武

紅十字會
蜀紅華月
會徽

國防部
衛生管理局

衛生管理局

交通部運輸管理委員會

内 田 新 生 郎

衛生醫藥

社會福利部

聯社會保險制度勞動羣衆物質生活之改善，教育及文化之成長等種種維埃制度成就，均足以造成蘇聯預防性保健事業之基礎。

蘇聯保健事業之發展

蘇維埃政權成立以來，保健網日就擴展。1913年，帝俄全部獨土內僅有病床143,000具，而1941年此數已增至661,400。

就中尤為增加者，當推產科病床，自1913年之6800增至1941年之142,000。

本期間門診診療機關數字自1230增至13,400。

農村醫務分區自4367增至13,512。

醫師人數幾於增加7倍（1913年為19,785,1941年為130,348）。

蘇聯境內各民族共和國內保健事業之成長尤為顯著；十月革命以前此等地域之醫藥救助完全缺如。

例如1914年至1941年間全國病床網增加4倍，而哈薩克共和國同期間內病床數增加15倍，土爾克曼共和國22倍，塔其克共和國30倍。

蘇聯保健事業中一部份醫藥機關均為帝俄時代所無，即結核及花柳病診療所，母性及乳嬰保護機關，兒童健康保護機關等是也。

構成蘇聯保健事業特點之療養場所，工業場所之醫藥救助所，患者自宅醫藥救助組織等之發展均甚廣泛（見表）。

蘇聯保健網（1913—1945）

	週 單	查 位	年 份					
			1913	1928	1932	1938	1941	1945
蘇聯住院性 救助	病 床	城市	93223	158514	256158	450694	491548	469390
		農村	49087	59230	116075	153129	169888	172862
蘇聯門診診 療性服務	機 關		1230	5673	7340	12645	13461	12054
農村醫務區	分 區		4367	7531	9883	11594*	13512	13976
婦人及兒童 診療所	名 額		9	2151	3288	4868	5803	5620
固定性托兒 所	名 額		550	62054	600178	741479	854046	750267
一季性托兒 所	名 額 (1000)	農村	10,6	195,0	3929,1	3424,3	4045,6	3404,5
醫務幹部		總計	19785	63162	76027	112405	130348	99676**

*截至1938年1月1日

**軍隊及撤退醫院醫師除外

蘇聯保健事業預算佔全國總預算中重要部份，每年隨國家歲收之增益而增加。

下列為歷年來蘇聯保健預算數目（以百萬盧布為單位⊖）：

1923 年	660,8
1933 年	2,540,0
1937 年	8,648,8
1938 年	9,433,0
1941 年	11,960,0

在勞工健康保護，療養場所，休息場所，托兒所，幼稚園等方面，除國家負擔之經費外，並由社會保險各機關供給款項。由於勞工及公務員人數與薪給之增加，社會保險之預算亦有增無減。

一方面由於失業問題之根本解決及罹患率之減低（因而暫時的勞動能力喪失情事亦銳減），社會保險預算中之支出部份亦大為改變。勞動能力喪失津貼支出之比重銳減，反之分配於社會事業方面（療養場所，休息場所，托兒所，文化事業等）之款項之大事增加。

保 健 機 關 之 組 織

根據蘇聯憲法第 76 及 78 條，保健人民委員會為聯邦共和國各人民委員會之一。除全蘇聯保健人民委員會之外，一切聯邦及自治共和國亦均有保健人民委員會之設置。

直接隸屬蘇聯人民保健委員會者，有若干大規模醫療機關，醫學院，理論研究學院，聯邦性療養所（第 2 略表）。

聯邦及自治共和國內，保健事業由各該共和國人民保健委員會管理之，各地方，各州中，則由地方及州保健分部管理之，各區中則由勞動羣衆代表地方蘇維埃區保健分部管理之。

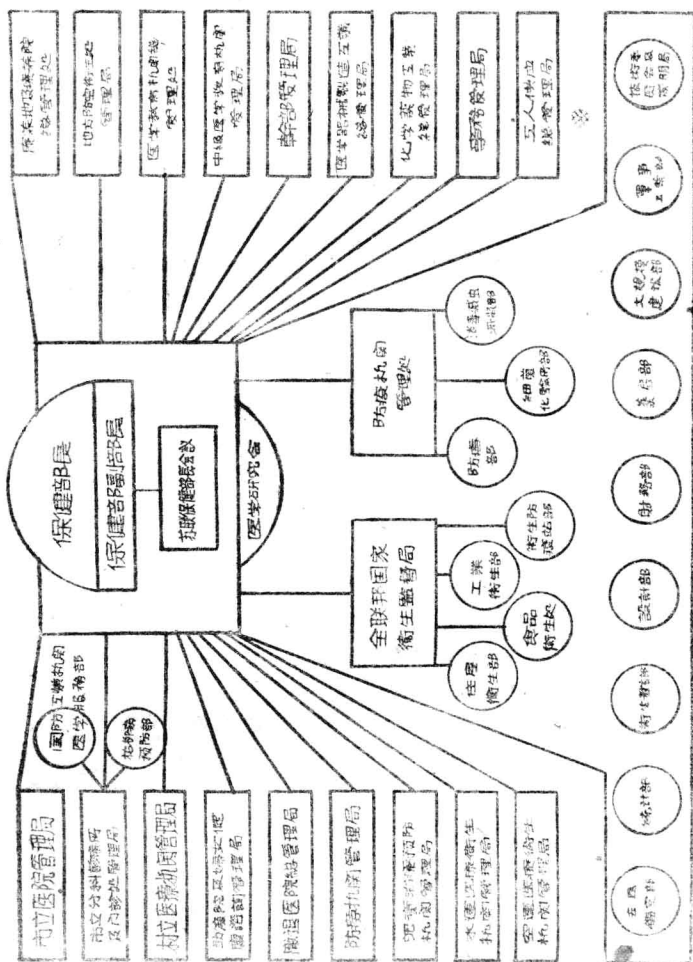
一部份醫學衛生機關隸屬下列各人民委員會：國防，海軍，交通，內政。

由於各該人民委員會之特殊任務及所屬醫療機關設備及活動之特殊條件，後者必須由上列各人民委員會衛生處直接管理之。

然隸屬其他人民委員會治療預防機關網之存在並不足以妨礙蘇聯保

⊖ 盧布 5 元 5 角等於美金 1 元

苏联保健部组织系统表



健康事业的统一性。

苏联一切医学机关之构造根据统一之原则，其工作方法亦均一致。隶属一切官厅及组织之医学卫生机关，其工作均由苏联保健人民委员会

監督之。保健人民委員會解決一切蘇聯保健事業建設之基本理論實驗及組織問題。

藥品，醫療器械及看護用具之生產及學醫學衛生機關之供應，亦由蘇聯保健人民委員會管理。

藥品之生產集中於化學藥物工業中，後者亦由保健人民委員會管理。

一部份藥品，醫療器械及配備亦得由保健人民委員會特定，委託其他工業部門製造。

醫學機關之藥品供應，製藥工業及藥種經濟，由蘇聯保健人民委員會藥品總管理處主持監督。

蘇聯藥房除按照處方配製藥品及以藥品供應民衆外，並從事衛生常識之灌輸，新藥及衛生用具之宣傳等等；此外又免費施與救急處置。

第二章 衛生教育——民衆自己活動之組織

治療及預防工作，固由保健機關推行，但必須建立於民衆之自動參加及協助上。欲吸引民衆參加公共衛生工作，必須先事推行衛生習慣及醫學常識於民間，即所謂衛生教育是也。

衛生教育及民衆自己活動之組織，爲蘇聯保健事業之主要方法及基礎。

蘇聯保健事業肇端之際，即提出下列標語：『勞動羣衆之健康，操於勞動羣衆本人手中』。

當列強干涉及封鎖蘇聯期間（1918—1921），各種疫病（主要者爲斑疹傷寒）威脅幼小蘇維埃共和國生存之際，藉衛生宣傳之廣大展開及對公共衛生工作之羣衆動員，不僅得以遏制疫病，且由而造就大量公共衛生服務人員；此等人員其後在勞動條件及都市農村居民生活方式之改善上頗有重要貢獻。

蘇聯保健事業之發展任何階段中，衛生教育工作輒爲一切保健措施不可或缺之成份。

此種衛生教育由一切醫學機關担任實施。每一醫學工作人員均有參加此種工作之義務。

衛生教育之實施方法非常繁多。最主要者，自推演講，談話，報告等口述的方法，在蘇聯久已廣泛推行。每年之中，由各地醫學服務人員所擔任之演講及報告等，多至不可勝數。其主題亦頗下一。

當教育及一般文化水準逐漸成長之際，衛生宣傳印刷物之傳播亦日就廣大，尤以各民族共和國爲然。史太林五年計劃期間（1933—1940），共出版種類不一之衛生宣傳書籍及小冊子等7500種，其總發行數在一萬萬冊以上。

口述及印刷的宣傳同時用蘇聯各不同民族之語言實施。例如僅在此次戰事期間（1942—1944），不問紙荒之嚴重，阿然爾拜蘇維埃共和國內出版衛生宣傳書籍272種，其總發行數超出一百五十萬冊以上，烏士別克共和國內出版113種其發行數約一百萬冊，就中大部份爲烏士培克文字。

實物宣傳，如衛生教育展覽會，陳列窗之組織，戲劇及電影之利用等，在衛生教育工作上亦頗佔重要位置。

衛生教育展覽會，陳列窗及所謂「健康一角」等通常在醫療機關，俱樂部，圖書閱覽所或公共宿舍中舉行。

衛生教育事業之組織與指導由各聯邦及自治共和國保健人民委員會衛生教育處，及各縣及州衛生處衛生教育督察員擔任。衛生教育工作設計問題，衛生教育文獻及傳單之刊行，展覽之舉辦問題等之研究機關爲中央至聯邦衛生教育研究院，各衛生教育設計處（各共和國，各州及各區中心均有此種機關）。

衛生教育宮內，包括：博物院，有放映電影設備之演講廳，圖書館，閱覽室，設計室，流動部份（客車，貨車，自動車），根據地（堆棧），文獻，實物模型及製造模型工場。

此外區衛生防疫站包括若干衛生教育所，所中有指導員一人，文獻庫，實物模型及展覽室。

民衆自己活動之組織形式種類亦頗不少，

目下最普遍之衛生活動組織爲：由集體農民，各企業，各機關，各房屋管理處等集團，各職工組織，紅十字會及「紅半月」諸組織等所推舉之公共衛生視察員，尚有衛生所，衛生隊。佩帶「CO」字號之人員⊖。

⊖ 佩有「CO」（自願爲公共衛生服務）徽章之人員。

等由紅十字會，「紅半月」會，地方評議會所組織之設施。

公共衛生視察員事實上成為各醫學機關及醫務人員之助理人。

公共衛生視察員在勞工事業，集體農民，指定房屋管理處，公共宿舍住戶等集會上由民衆推選。彼等每隔一定時日在全體大會上向選舉人報告其工作情形。

公共衛生視察員協助保健機關維持標準衛生狀態，防過傳染病，搜索傳染病疑似病例，並立即通知區醫師，監視庭院住宅及公共廁所之清潔狀態；組織紅十字會小團體，勸導民衆參加ΓCO服務。

自此次戰事發生以來，紅十字會及紅半月會之活動獲得極爲重大之意義。該二組織已養成數萬護士及衛生隊員。不可勝數之成人，青年及兒童已習於救急處置及ΓCO節目表中之智識。

勞動羣衆代表評議會之保健部爲蘇聯社會事業中之最高組織，由評議會中醫師會員構成，從事解決本區，本市或本州主要保健問題，考查醫學機關之工作及其所給與民衆救助之成績。

此種保健部又爲下部保健活動人員之組織者。

對於公共衛生視察員及保健活動隊施以下列各種訓練；最低限度衛生及防疫知識之教授，指導性談話，彼等工作之經常考查，召開週期會議以交換並總核工作經驗。

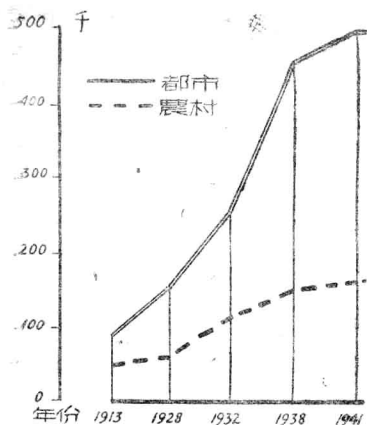
藉保健活動隊之助，各保健機關得以推行大規模之增進民衆健康工作，並誘導民衆參加：種痘運動，居宅庭院及水槽之清潔週或清潔月。此外本隊又對民衆組織各種演講會，及談話，其主講者由醫務人員擔任之。

第三章 醫院事業

根據服務性質，大部份蘇聯醫院爲一般性，其中包括下列各主要病室：內科，外科，產科等。屬此類者爲大多數市立，區立及地區醫院，專科醫院，如傳染病醫院，小兒科醫院，眼科醫院，結核科醫院，精神病醫院及產婦專科醫院等通常僅見於大都市中。

當醫院建築設計之際，所應取爲標準者，除規定之服務對像人數多

苏联之住院救助
病床数



市立醫院，169,900 具屬農村醫院。

由於病床網之廣大增長，對於民衆之住院救助服務率，不問人口之同時增加，較革命以前有顯著之昇騰：1913 年每 1000 市民有病床 3.8 具。1941 年則增至 8.2 具。

各民族共和國內，病床網之擴展尤爲迅速。

醫院及其中服務人員之管理——醫院人員工作之組織

醫院以院長主其事。院長根據全權原則掌理院務，對於醫院經濟，患者治療之正確，治療之結果及效率，患者之看護，以及醫院服務人員之工作效率均應負完全責任。院長人選，必擇經驗豐富，服務多年而具有相當醫務行政經驗之醫師。院長經常巡回視察各病室，考查各科之工作及各患者之狀態。

爲協助院長起見，院內設有醫院蘇維埃，由各科主任，院長及副院長，庶務主任及該院服務對象各事業或機關之職工會代表組成。

擁有若干分科之大醫院，各科設有經驗豐富之專科醫師。

寡及罹患率之水準及成份外，尚有服務領域之範圍，如此方可對於民衆之來院治療可能性加以適當估計。是以擁有病床 1000 具或以上之大醫院僅得見於人烟稠密之大都市中，而農村地區之醫院往往爲擁有病床 50 具以下之小醫院，其總數佔全部農村醫院 92.6 %。

自蘇維埃政權成立以來，蘇聯境內，由於新醫院之建築及原有醫院之擴充及改組，病床網大事增長。1913 年俄國境內，僅有病床 142,000，而 1941 年則已達 661,400 具，其中 491,500 具屬