

郁維譯：

蘇聯保健制度

西南醫學書社發行

原序

蘇聯社會之改造較任何國家爲迅速，世界上從未有如此迅速創造歷史之國家。欲詳細敘述其人民生活任何之一端頗難以書本刊行記載，書稿尙未出版，情形已大異，新遭遇之問題，已在另覓解決方法。蘇聯擁有全球六分之一之區域，一切進步富有機動力量，並其驚人速率，亦殊難筆墨予以形容。蘇聯在最初五年計劃中偏重機械化生產，開發國家富源。最近生產激增後已轉移目光，注意人民生活之福利，龐大數目之金錢已分配爲文化上用途，如教育與公共衛生，社會化醫事設施爲一大成功，其進展突飛猛進。

本書所述係著者在一九三五年——一九三六年親身經歷攷察所得。雖時間已過去，事實有變遷，其制度上之基本思想原則並無改變，因社會主義國家之政策乃固定不變，各項舉措改革，爲清淅合理，有目標有主義，循預定途徑之演進，本書要旨，在研討社會主義醫事設施，在蘇聯保健制度中所表達之情節。

國家對於人民之健康與疾病，究應取何態度？對於科學如何？醫事設施如何能與人民生活密切適合？在社會建設中醫事保障應居何等地位？以上各端，本書願在原則上以首先實行社會主義之蘇聯爲例，與讀者共商討之。

資本主義國家如美國，醫藥設備豐富，在半世紀時期內已駕歐洲各國之上，備有全世界最完備之醫院及實驗室，以及大量之醫務人員。但整個人民之醫藥需要，仍不獲解決。此非特美國如此，在任何國家，凡醫藥享受可以金錢寶貴而可以自由競爭者，已發生同樣不安定之危機。

現在各國無論醫師之人數多寡，普通之現象爲鄉村與城市分配不均，醫療服務祇限于治療，而忽

于預防流行症發生時稍加注意防範，而不重視如何事前保障其民族各個份子避免疾病，增進健康，健康保險已在各資本主義國家推行，以彌補私醫制度之缺點，醫學界一方面恐懼政府干涉醫事職業，一方面又要求政府爲貧窮階級生活無靠者，失業者，精神病者，慢性病者。設法救濟，造成矛盾現象。醫業團體組織堅強之會社以抵抗政府，深恐過去傳統之習慣一旦推翻，對於大眾健康，並未以其應從事服務之社會爲出發點，而爲自己之經濟利益計算而已。納粹國家更趨于退化之極端，神祕學說盛行，非科學醫學及邪醫術反爲政府認許，結果人民生活降落，造成貧窮和疾病，勢必爲戰爭所淘汰。

最近一世紀吾人之社會已根本改變，吾人所處係一高度工業化，和高度技術化的社會，醫學尤其在最近五十年間已革新爲精細專門化技術化之科學，新社會必須有新醫事行政爲配合，應無異議。種種社會不健康的因素，吾人未嘗不認識，譬如貧民窟傳播肺癆，失業引起娼妓及性病盛行，營養缺乏以致兒童殘廢等等，在現行社會制度中之醫事設施無法挽救，乃因嚴重之經濟障礙不能解決。醫事行政之社會方面立場實不容忽視，醫學之應用如任其自由發展，將來鑄成大錯，社會蒙受其結果之損害不淺。

雖然各國社會情形不同，醫事上的問題或許相仿，而解決方法不能一概而論，自必須依靠無數之非醫學，以及文化，宗教，社會，經濟之條件，求其適合環境。歷史祇有前進決不後退，蘇聯已創造在這一方面的新嘗試，正在建造一吾人類從未開發之新社會，對於民族健康問題處理至何程度，已爲民衆謀就若干保健設施，足爲吾人之參攷。

譯者二版序

這本書是在一九四七年一月譯出的，到了一九四九年八月，印刷出版。現在承各地讀者的要求，印第二版了，很引爲欣幸！

這書內容是介紹蘇聯運用新的醫事制度，從資本主義私有醫事制度脫胎蛻變出來的一種進步的爲人民要求的保健政策。由於蘇聯人民對健康事業的重視，今日已有更大的發展。我國現在正開始有計劃的衛生建設，應該吸取蘇聯寶貴的經驗並參酌我國具體情況，穩步邁進。

同志們：新中國衛生工作者的任務是偉大的，願大家全心全意的爲今日人民保健事業的建設而努力！

一九五一年元旦郁維于上海第二勞工醫院

譯者序（初版）

本書爲約翰霍布金斯大學醫學史教授雪葛立斯氏就其親歷考察蘇聯的醫學，介紹社會主義保健制度。以歷史家眼光追溯其發展過程，探求其實施時所遇困難和解決的途徑。本書告訴我們社會主義國家，是怎樣的爲人民健康事業而努力。同時，蘇聯政府人民的毅力，更值得我們的敬仰。譯者不諳文陋，謹以此供從事公共衛生工作者的參考。

一九四七年元旦鄭維誌于中央衛生實驗院

目次

原序

序

第一章 蘇維埃醫學之發源

(一) 理論立場

(二) 革命與新社會

(三) 革命前舊俄之醫事設施

第二章 蘇維埃醫學之原則

第三章 蘇維埃醫事組織

(一) 中央與地方行政機構

(二) 醫事人員及其訓練

第四章 集體之保健

(一) 勞動保護 二四

(二) 休息與娛樂 二六

(三) 營養與居住 二八

(四) 傳染病管制 三一

(五) 社會病防制 三四

第五章 個人之保健 三九

(一) 婦幼保健 四〇

(二) 勞工保健服務 四七

第六章 科學研究 五二

結 論 五三

蘇聯保健制度

第一章 蘇維埃醫學之發源

蘇聯之人民保健制度與其他各國公共衛生行政迥異，乃一社會主義化之建設，對於疾病之作戰，所用武器並無不同，但戰略與戰術不一。此種戰略與戰術經蘇聯社會主義機構處用特殊之人生哲學所創造。

吾人不能單獨研究蘇聯醫事設施。醫事設施是蘇聯整個文化之一環，欲求明析了解必須先知其生長之土壤和所需之環境。

（下面著者略敘馬克思哲學要義，及蘇聯社會革命之政策和過程，讀者可參考其他有關書籍，從略。）

（一）理論立場（略）

（二）革命與新社會（略）

（三）革命前舊俄之醫事設施

1. 中世紀時代——十一世紀十二世紀以後俄國接受外國醫師，先從東方國家如巴盛丁（Byzantium）敘利亞（Syria）阿爾曼尼亞（Armenia）等國，十五世紀西方各醫師始來到俄國，一五八一年英人法蘭卿（Jamestjencham）藥師在莫斯科設立第一所醫院。

革命前俄國所有藥品皆從國外進口應事實需要，一六二〇年成立醫藥委員會，（Board of Pharmacy）管理進口藥品，分配藥品及查驗醫師證明文件，無形中執行中央衛生主管機關之職權。此後一

七六三年改稱爲醫事院(Medical Collegium)至十九世紀改爲全國醫事行政院(The chief Medical Administration)即現人民公共衛生委員會之前身。(The People's Commissariat of Public Health)。

彼得大帝極力促使俄國歐化，極注意於公共衛生。遊歷至法國時，親自解剖屍體，實習外科手術，一六九二年開始選派學生赴國外習醫。一七〇六年莫斯科陸軍醫院成立，附設醫學院。各地相繼設立醫院醫學校。一時蜂起。一七二四年彼得大帝又創設科學研究院成爲當時國際科學研究中心，影響國內學術風氣，與歐洲其他各國並駕齊驅，對於世界醫學科學誠有莫大貢獻。

當凱塞林第二女皇時代，醫事設施又有相當提倡，女皇嘗親自種痘，倡導預防天花，惟因當時醫事組織及人員不敷分配未能大量推行。各省衛生行政當時會引起注意，政府任命地方醫官，一七九七年各省設衛生處專管醫事行政。

2. 十九世紀——十九世紀初年亞歷山大第一時，俄國醫事設施較同時各國落後，衛生行政毫無成績可觀。直至一八六四年亞歷山大第二改革政治制度，改變中央集權，設立地方自治，成立地方政府(Zemstvo)由民選代表組織。地方政府推舉代表，參加省議會，成立省府委員會。地方政府之財政，大部由農民負擔，公共衛生及社會福利爲地方政府之法定責任。地方政府感覺切身衛生業務之重要遂接管政府一切醫事設施，各省有設公共衛生委員會辦理公共衛生事務。

當地方自治開始時，各省省會醫院設三十至三百以上床位附設神經病院二十至一百五十床位，縣城(District = City)設醫院十至二十五床位。並規定每五十床位有正式醫師一人，每二十五床位有助理醫師一人 (feldsher)但因人才缺乏，未能照規定設置。縣區醫院由地方醫官負責。(註：此時助理醫師並無專門訓練，隨全醫師學習技術。嗣後大革命前所有助理醫師參加訓練二年)此種醫院所收容病人大多爲兵士與罪犯，普通農民以距離過遠或不能負擔住院醫藥費，極少來院求治。醫師工作過

於忙重無法詳細診察病人，其他醫事人員並無專門智識，不能爲民衆信仰。如此情形不啻又一番衙門政治而已。

一八七五年時歐俄三十四省，地方政府接收三三五醫院（省立三十二院縣區立三百零三院）總病床數爲一一三〇九床，此外五十三神經病院有三四四八床位，又市立醫院兩院。

此時各地醫療工作有巡迴醫療隊或診療所兩種制度，除人口稀少區域不得已醫師巡迴醫療輔助當地助理醫師助產士工作外，仍設置診療所。

一八九〇年（地方自治實行二十五年後）歐俄三十四省內計有診療所一四二二所（三五九縣區），醫院一〇六八所（二六五七一床位）、診所四一四所，醫師一八七〇年七五六人、一八八〇年一九〇人、一八九〇年一八〇五人，其他醫事人員（助理醫師，助產士，藥劑員），一八七〇年二七九四人、一八八〇年、五一〇一人、一八九〇年六七七八人。

一八九二年醫師人數一二四三五人（女性佔五二四人）二〇〇〇人或佔担任地方醫療工作。

一九〇〇年醫師每人口二五〇〇〇人中一人、診療所每人口三六〇〇〇人中一所。

一九一三年三四省（農民約八〇、〇〇〇、〇〇〇人）診療所二七九〇所。醫師分配不平均，仍有區域達每四〇〇〇〇人口有一醫師。

上述舊俄時代地方政府診療所網制度，從社會醫事設施演進觀點頗足稱道，在俄國立場自尙有贊議。此種制度爲世界各國實施全國性有組織醫事設施之首創，在此制度下應特別指出者人民疾病醫療不再作爲商業品賣買，而被認爲政府應有之設施。亦並不認爲慈善事業，人民向地方政府納稅而享受此種權利。

俄國在此十九世紀中葉與西歐各國同樣情形，醫療設施營業性質之醫藥已不能爲大多數人民享受，同時社會已認識民衆健康之重要。此並非出於人道主義，實屬實際需要。當時俄國貴族地主階級深

知每一患病之貧賤人民即其自身健康的威脅。解決方法應運產生，所需之金錢仍出之平民而非貴族本身。此種地方政府醫療設施可稱為「柴姆史達夫醫事制度」是農業社會之一種補救辦法。在西方工業國家不久亦採用健康保險以解決同樣問題。醫療所網制度之最大成功是將醫療送上門去，為一般從未見過醫師之平民服務。在量 and 質二方面固然距離目標尚遠。人員設備條件不够亦自難以辦理澈底。主要原因顯然者乃此制度受少數人支配而非為受益之多數民衆。少數之貴族地主納稅少於多數之農民反有三分之二之代表權，如欲改善設施增加開支勢將超越農民之負擔能力。有產階級自不願負擔此經費之大部份。

地方自治醫療設施制度為未來之蘇維埃保健制度奠定一良好基礎，醫事設施已有相當組織，醫療所網分佈全國可從此改進加強，人民亦因之認識醫藥享受不屬商業實質而為一公用事業。所有缺點並非制度本身之結果而為其應有之社會經濟制度所造成。一旦舊社會推翻，自由發展之前途無限。

及一九一四年世界第一次大戰爆發，俄國醫事設施深感不足以應付局勢，醫學校數太少，醫師缺乏，與廣大之領域不能比擬，半世紀來地方醫藥設施尚未充分發展。無中央主管衛生機構，有關公共衛生行政常涉及十一個政府部門之多。所存在之經濟制度，為有閒階級製造財產，予多數人民以貧窮，政府可為少數人利用，成為多數人利益之障礙物，衙門化政治將整個民族生命窒息——種種皆足以阻止人民獲得醫學科學所可能之福利。

結果，俄國人民健康狀況極行惡劣，死亡率達平均千分之二八、四——三。（一九〇四——一九一四年）嬰兒死亡率達驚人的數字千分之二四四（一九〇一年——一九一一年）傳染病流行充斥，一九一四年傳染病報告有一一、八四三、〇八八例。未報告登記者當數倍於此！

俄國公共衛生組織在一九一四年而臨最大困難。經八年之戰爭，所有醫事設施毀壞殆盡，饑災疫癘頻仍，從未劇烈有如此。一切頗感棘手。蘇聯竟能從此建立世界未有之偉大成就，不能不歸功於主

信仰之造詣。創業者能抱具如此堅決信心者固因同時改造社會非從醫事設施一端而已也。

第二章 蘇維埃醫學之原則

十六世紀後新社會經濟產生，各國醫藥均成爲一種商業。吾人不願承認此事實，仍自認行醫濟世之動機是出於人道主義；及醫藥逐漸商業化，吾人又未嘗不設法阻止此種趨勢，有若干國家至十九世紀末葉，所有開業醫師並不向病人索賤，隨病人之意酬給診金。但社會經濟發展影響，無可挽回，醫師本身亦不能爲力。

今日醫藥變成一種商品，可以自由競爭賣買，病人買進，醫師賣出，醫師任何工作可以相當代價出賣。病症愈兇需要醫療愈多，醫師之收入亦愈豐厚，此制度結果最不能滿意者爲病人無法確知其病症需要幾許醫療工作，祇能信賴醫師，憑醫學上所需，盡力診治，無暇顧及代價。醫師既須設法獲得病人信仰，又不能超過病人負擔，事實上非常矛盾之處境。

醫學界深知此種情形造成不正當之醫格道德，設法取締類似營業性質廣告，規定倫理道德標準，仍難收效。

當吾人認識以商業化之醫療事業不能爲有效之大衆健康保障，在中世紀歐洲各國教會基督徒，從事慈善事業，賜捨財產予窮苦，救濟病人送藥護理。資本主義發達，資產階級覺得貧賤平民疾病足以影響本身健康，盡力維持慈善事業。醫師收費亦不依照病人經濟狀況，使富者爲貧者負擔一部醫藥費。慈善事業爲大衆保健並不可靠，因捐款不能經常固定，當經費恐慌時，救濟事業需要迫切，捐款亦最難籌募。再者慈善性質之救濟使接受者人格降低，養成人民依賴性。工業發達後貧病激增，私人慈善事業亦無法廣泛應付。須有其他補救辦法，社會保險制度應運而生。

社會保險制度包括疾病，災害，生產，養老，失業等津貼，自一八八二年歐洲各國逐漸採行。社

會保險立法，爲近代社會之一大進步，對收入低之階級有相當保障，疾病時亦可有醫藥享受。大多數國家實行強迫保險，由國家管理或國家補助辦理。在工業國家大部人民爲工資階級，不失爲合理之辦法。

大衆傳染病管制，環境衛生之改良，應由政府衛生行政機構用行政力量完成。十九世紀初公共衛生行政進展迅速，非特預防方面，即社會團體及人民醫療方面，亦逐漸有政府統籌辦理之必要。如此引起公共衛生機關與開業醫師間之爭執對峙。以致在一般資本主義國家，人民健康保障業務由各種機構用多種方法以達到目的，一種妥協政策，有公醫制度健康保險，慈善救濟，與私人開業同時並存，主管機關分歧，事權不統一，常不能合作如願，即如英國法國已成立中央衛生部之國家，衛生部尚不能總綰全國衛生行政，皆因妥協政策以致發生以上種種弊端。

蘇聯之醫事設施則並不妥協。其理想與社會主義國家其他方面情形相同，極易了解，具有整個性合理化而單純之原則。

下列四點可以代表蘇聯衛生行政制度之特徵；（一）醫藥完全免費，人人可以享受。（二）疾病預防爲一切衛生工作之前題。（三）衛生行政各門由中央人民衛生委員會（The People's Commissariat of Health）督導辦理。（四）大衆保健事業得以大規模規劃。

人民教育程度關係民族福利。民主政治決無可能，除非人民已到達相當教育程度，初級及中級學校教育，應使普及全體人民，概不取費，限制爲理所當然。社會主義國家更進一步認爲人民之健康同樣的關係民族前途。社會組織健全必須有健康的社會分子，健康爲人生的財寶，個人有權利要求健康。如能如此認識，則各項保健及醫療設施應使人民普遍享受，亦當不加取費限制。醫藥與教育一樣，因之不該爲買賣商品，而爲政府對人民之責任。

在蘇聯醫藥免費，其經濟來源如何？國家負擔辦法如何？

蘇聯人口大多數（一九三四年百分之七十四現又增加）爲勞工與集體農莊之技匠在內。勞工由政府發給工資因一切企業是政府企業。集體農莊以收穫出售與政府。農工所需要者向政府購買。所有社會財富從政府走向人民，再從人民歸還政府，由政府每年再行分配一次，生產中之過剩盈餘由社會各部門管制分配。這種盈餘之一部分就用爲政府衛生建設經費。

在勞工方面蘇聯社會保險制度在一九〇五年尼可拉斯第（*Nicholas II*）時，彼得茲堡工人請願要求政府，一九一二年通過社會保險法。與歐洲各國相同，並不健全，直至革命後五年，一九二二年，修改保險法，規定凡一切爲政府服務合作團體或私人企業之勞動者以及私人家庭僱用工人都在社會保險法保護範圍之內。當工業化逐漸發展，工資階級大量增加，受保險之勞工在比例上隨之增高。

保險費照工資數額規定一固定之成數，在任何情形之下不准在工資內扣減，等於工資以外之津貼，是勞工之一種社會工資。成數之比率按各種工業之危險性而定，現在爲止約佔工資總數之百分之四至一〇、七之數。

保險項目1.醫藥2.殘疾津貼（疾病，傷害，檢疫，懷孕，生育，照料家庭病人）3.子女教養，喪葬津貼等，4.失業津貼，5.殘廢贍養金，6.老年贍養金，7.家庭生產者死亡補助費。保險金非但保險之勞工本身享受，依賴生活之家屬亦可同樣享受利益。

一九三〇年後失業問題解決，失業救濟費用移爲補充醫藥及衛生設施之用，一九二一年時付給勞工之金錢津貼多於社會服務經費數額之一倍，至一九二四年比例倒轉，社會服務事業反多出一倍有餘。

受保險之勞工如暫時因故不能工作，自第一日起照領工資，工資之數額因工作量不同或有高低，按最近三個月之平均額定。如求久殘疾，不論任何原因，勞工及雇員可有贍養金，多少照殘疾之輕重及原因，自工資之百分之四十至一百，如因工業病，或工作災害，贍養金較高。限制極寬，如災害時並不在工廠內或與其工作無關者，亦同樣待遇，如遇死亡，家屬喪失原有進益，可照領與工作百分之

一百之瞻養補助金。老年瞻養金凡男子六十歲以上已工作二十五年（女子五十五歲以上已工作二十歲）皆能享受，其數額約為最後一年工資之百分之五十至六十，如担任礦工或危險性之工作，五十歲以後即可退休。

一九三三年前社會保險由勞工委員會管理，此年六月二十三日，委員會一概撤銷，職工會接管一切職掌。社會保險之利益，原與勞工本身關係密切，由勞工自行處理其經濟權，自最屬適當，全聯邦各工廠現有一八六，〇〇〇個社會保險合作社（平均每一七〇〇保險人有一社）工人選舉代表執行社務，各保險合作社依中央職工聯合總會規定之章程收取保險費分配用途，完全獨立。

受保險勞工及其家屬之醫藥服務不受職工會管制，由衛生委員會負責辦理，經費由保險經費內支出。

無疑蘇聯之社會保險制度較任何個資本主義國家為優，保險費用應為生產價值之一部份。蘇聯勞工所受利益比較任何保險制度為高。勞工有完全之醫藥服務，生活得到相當保障安全。勞工有享受此項權利因其本身創造此種保險制度之代價。社會保險制度在蘇聯歷史雖短，已證實其為一有效力之工具，足以提高勞工生活程度，文化水準，保護其生命與健康。為對於社會上重要分子醫藥服務之合理經濟制度。

勞農方面保健工作之經濟情形如何？

一九三三年國有農場一〇，五一〇場，雇用勞農二，一七六，〇〇〇人此種農人與工人同樣給付工資，其健康保障與勞工同樣由社會保障費內供給。

大部農家組織集團農場，種類不同，普遍稱為（Artel）合作農場（又有（Communes）共產農場，所有出產盈餘完全社會主義式公有共產，Peasant Association農會為共耕性質。後一種已漸取銷代以合作農場）合作農場中所有生產工具，土地，牲畜，耕具，農舍完全為公有之財產。一九三四年

11111111, 3000 合作農場，合七七，037, 000 人。

◎ 合作農場之農人共同耕作以團體經營之生產品向政府出售。全部收入抽出合作經費外，社員農家按其工作量分配護得盈餘。盈餘中提成百分之十至百分之二十為「公積金」為改進設備添購機器，償付利息等，其中一部可用為建設託兒所醫院以及其他保健之用。多數收益豐富之農場已照此實行，但當此時農場建設方興，在設備新農舍種種需費。其單獨農場之盈餘常不敷保護全體社員健康之應用。一九三一年起各合作農場發起自由性互相捐款。至一九三五年至少有四八，000 筆捐款約包括壹仟肆百萬社員之數。此項捐款專為醫藥費用欲以整個解決尙感不足，由政府予以補助。事實上農村之醫藥由政府在庫庫支出設立衛生所網供給一切。

蘇聯所有衛生設施由各邦衛生委員會及其附屬組織管理，各邦衛生委員會經費之來原有四（一）社會保險基金（二）地方預算經費（三）聯邦預算經費（四）國庫補助金。

國庫補助金（The Consolidated Stated Budget）係國庫開支補助有關國家經濟及社會文化等事業之專款。所謂社會事業及文化事業包括教育，公共衛生，體育，社會福利及勞工保障等項。

蘇聯國家預算與資本主義國家不同，其預算配合整個經濟生產計劃，以事業支出需要為根據，用商業經營方式投資促進社會及文化設施。

近年來衛生經費預算已大量增加一九三五年四，七00，000，000 盧布。一九三六年六，二二四，五00，000 盧布（社會保險基金二，三00，000，000，000 盧布地方及聯邦預算經費二，四四二，三09，000 盧布國庫補助金一，四七二，一九一，000 盧布）。同年體育經費七六，八00，000 盧布，社會福利及勞動保險經費二，八七九，三00，000 盧布，一九三七年七，五二八，一四六，000 盧布。

衛生方面臨時費支出，一九三五年二八三，000，000 盧布，一九三六年四六五，000，

○○○盧布。

醫院設備費自一九三五年至一九三六年在城市每一病牀增加百分之二十五，在鄉村增加百分之三十。以上經費數字足以表示醫藥服務可由國家作為公用事業免費供給全民而不以商業化賣賣。

蘇聯醫事設施尚有一特著之表徵，即傳統觀念對於治療與預防之分限已完全去除。實際上全體制度乃建立於預防之原則，疾病預防已被認為一切醫藥措施之前提。一九二一年憲章制定衛生委員會負責有關人民健康之業務，創制法律條例以增進人民健康，以提高民族衛生程度並消除一切妨礙健康之情形為目的。

此種見解並不足驚異，殊屬正規合理。童孺皆知預防勝於治療，而預防之代價最為低廉，吾人均願意採用此原理，往往因吾人國家之社會與經濟機構之關係無由實現，據調查美國人民醫藥費用用三十美元中祇有一元為預防之用。舊帝俄時代每人民平均負擔一盧布之衛生稅，其中九角五分以 *open* 為治療，而祇五分錢為衛生預防費用。衛生委員會總預算在一九二〇年即有百分之六十為疾病預防經費。時至今日究有多少經費為治療及預防已不可分割，因在設施上預防與治療並無界限，每一醫事人員無論担任何項工作均以預防疾病為工作對象。

中心意義乃在於自醫藥科學立場用合理而有系統之方法監護人生，自胎兒孕育以至死亡時期。醫事人員及醫藥機關設置在所有一人生命可能遭受危害之場所，醫事監護自孕婦開始，產時，嬰兒期，學齡前期，學校中，青年時期以至工作時期之成年男女。

如此認識醫學之態度，完全與過去不同。此新社會秩序有其領導之思想原則！此乃醫學社會主義！

為與疾病抗戰，設法保持人民適應社會，必要時改造人民生活使與社會適應，各邦衛生委員會並非單獨應戰。職工聯合從事改進人民工作及生活之環境，體育會議努力於發育堅強健康之一代人口，