

苏联中央医师进修学院保健组织学讲义

蘇聯保健事業的基本原則

H. A. 維諾格拉多夫副教授 著

梁浩材 譯

鄧 華 校
胡振東

人 民 衛 生 出 版 社

苏联保健事業的基本原則

苏联保健事業是包括一系列的國家和社会措施的社会主义体系，这些措施的目的是：預防和治療疾病，保証劳动和生活条件合乎衛生学要求，保証人們發揮出最高的工作能力和保証最高的寿命。

苏联保健事業的基本原則是根据馬克思列寧主义关于社会發展的学說和苏联社会主义國家的理論而產生出來的。

苏联保健事業是一种新的高級的保护人民健康的形式，它第一次產生於偉大十月社会主义革命勝利之后，並且在社会主义建設过程中逐漸完善起來。在共產党和苏联政府的領導和指導下的苏联保健事業，是社会主义建設的一个重要部門，是社会主义文化不可缺少的組成部分。所以，在說明苏联保健事業的基本原則之前，需要談談苏联文化的一些特点。

苏联文化的特点

文化这个詞所指的是人民精神生活（教育、科学、艺术等）領域內的成就的总和。文化的內容和特点決定於生產力和生產关系。

文化是一种歷史現象，在階級社会里是帶有階級性的。“在每一时代，統治階級的思想总是佔統治地位的思想，就是說，一个階級是社会的居於統治地位的物質力量，它同时也就是該社会的居於統治地位的精神力量。”^①

社会主义文化是以批判地吸收过去全部有价值的文化遺產为基础建立起來的，关于这点列寧寫道：“每个民族的文化里面，都有哪怕是大大發展的民主主义和社会主义的文化成分，因为每个民族里面都有劳动的和被剝削的群众，他們的生活条件必然地要產生民主主义和社会主义的思想体系。”^②

① 《馬克思恩格斯全集》，第4卷，1933年俄文版，第36頁。

② 《列寧全集》，第20卷，1948年俄文第4版，第8頁。

苏联社会主义文化的特点是什么呢？它与資產階級的文化有什么区别呢？

苏联社会主义文化的特点首先就是它的人民性。这种文化是屬於人民的，是由千百万劳动群众创造性的活动建立起來的。文化帮助人民完成共產主义建設的重大任务，它是發展國家生產力和逐步改善劳动者的物質狀況的工具。普遍識字，七年的、后来改为十年的义务教育，保證着人民群众可以享受文化和科学的全部福利。

在免費的、普及的、技術熟練的医療救助这个原則上建立起來的苏联保健事業才真正是人民的保健事業。在我國，医生是人民的公僕，医生的利益与人民密切結合着，医生是社会主义文化——工人階級文化的代表者和宣傳者。

苏联文化的第二个特点是它的多民族性。

“內容是無產階級的，形式是民族的——这就是社会主义所走向的全人类的文化。無產階級的文化並不取消民族的文化，而是給它以內容。反之，民族的文化也不取消無產階級的文化，而是給它以形式。”^①

所以，苏联文化应分为內容和形式兩方面。苏联文化是社会主义內容和民族形式的文化。社会主义思想体系——馬克思列寧主义是苏联文化的內容。教育和服务於建設共產主义社会的人民，是我們的文化的基本目的。

文化的另一方面是它的民族形式，首先是民族的語言，其次是民族的傳統和民族的特点。

在苏維埃政权的年代里，有 48 个民族創造了自己的文字。在所有的加盟共和國和自治共和國內完全消滅了文盲，学校里教學都是用本民族語言進行。在各民族共和國的一切國民經濟部門和文化部門內，均培养出來了自己的民族幹部，这也是社会主义建設的偉大成就之一。

苏联人民在慶祝烏克蘭和俄罗斯合併 300 週年的时候，指出

① 《斯大林全集》，第 7 卷，1947 年俄文版，第 138 頁。

了烏克蘭人民文化空前的繁榮。在烏克蘭建立了科學院、建築科學院、巨大的科學研究機構網，並且它們在有成效地工作着。有177,000多名大學生在烏克蘭的144所高等學校里學習，這個數字約為1914年的8倍。白俄羅斯、烏茲別克、塔吉克和其他加盟共和國及自治共和國也取得了重大的成就。

真正的愛國主義和國際主義，反對民族主義和世界主義，是蘇聯文化的特點。

種族平等和民族平等的思想，各族人民間的友誼關係的思想，從來就是工人階級及其政黨所固有的。俄羅斯社會主義民族的文化，在各民族共和國的文化的互相豐富上，起着主導的作用。

社會主義保健事業體系是考慮到每個共和國的民族特點而建立起來的。

社會主義人道主義也是蘇聯文化的特點之一。

我們的文化豐富着人的精神世界，使他養成對祖國和對共產黨的責任感、榮譽感及愛戴。所以，我國在今天、而且將永遠領導着和平陣營，反對破壞人類幸福的戰爭。

為共產主義而奮鬥，為自己人民的幸福而奮鬥，這乃是蘇聯醫師生活和工作的目的。

勞動人民的健康被委託給醫生，醫生高舉着社會主義人道主義的旗幟，人民對自己的醫生報以深切的謝意。

蘇聯保健事業的國家性、統一性和計劃性

蘇維埃社會主義國家，就其本質、任務和機能來說，是和從前的一切國家型式根本不同的，同樣，蘇維埃社會主義保健事業，和過去的社会經濟結構的保健事業，也有原則上的區別。

蘇聯保健事業的工作方針和內容，在共產黨1919年第八次代表大會通過的黨綱中清楚地被表達出來。在這個黨綱中指出：

“我國共產黨認為，首先採取以預防疾病蔓延為目的的廣泛的保健措施和衛生措施，應該是黨在人民保健事業方面活動的基礎。……

根據這一點，我國共產黨規定黨的最近任務是：

1. 坚决实行有利于劳动人民的廣泛的衛生措施，如：

- 1) 改善居民区的衛生狀況(保护土壤、水和空气)；
- 2) 根据衛生科学原則建立公共飲食業；
- 3) 採取預防傳染病發生和傳播的办法；
- 4) 制訂衛生法規；

2. 防治社会病(結核病、性病、酒精中毒等)；

3. 保証普及的、免費的、技術熟練的医藥救助。”^①

这些在保护人民健康方面的先進思想，已經在社会主义國家的根本法——苏联憲法上被固定下來。

苏联憲法第 120 条寫道：“苏联公民年老、患病及丧失劳动能力时，有享受物質保証权。

此項权利的保証为：國家出資为工人及職員举办社会保險事業之廣泛發展，对劳动者实行免費医治，廣泛設備之天然療養所供劳动者享用。”

偉大十月社会主义革命，在我國消滅了人剝削人的現象，为劳动人民肉体和精神的全體發展提供了一切条件。

从此，与全体公民的健康、長寿和繁荣有切身利害关系的苏維埃國家，就宣告了保护人民的健康是它的主要的任务和职责。

加里寧說过：“在社会主义國家里，國家所关心的，主要是工人和农民的健康。”

“在苏联，劳动人民不是受其他階級关照的‘客体’，而是‘主体’，是自己歷史的創始者。苏联保健組織同革命前俄國的保健組織及各資本主义國家的保健事業狀況的根本的原則上的差别，也就在这点上。我國医务組織‘國家化’的全部意义也就在这点上。”(謝麻什科 Н. А. Семашко)

資產階級國家不把关怀劳动人民的健康当作自己的职责。在任何資本主义國家的憲法里，甚至都未提到保健事業。

我們可以拿美國的保健組織“体系”作为例子。在那里，除了主要担負衛生职能和监督职能的联邦保健司外，在各州里有各自为政的、不受这个司管轄的保健处。在那里，各个保健部門分散

^① 《苏联共產党的決議和決定》，第 1 輯，1953 年俄文版，第 429—430 頁。

在不同的主管机关里。在那里，甚至沒有統一的衛生法規。在那里，同在一切資本主義國家里一樣，醫療救助帶有明顯的商業性質。

姆斯塔特教授(Mustard, 美國社會保健問題專家)在他的著作《社會保健和政府》中指出，在美國的憲法內，沒有任何責成政府實行保健措施的法律規定。

在資本主義國家里，只是因為資產階級利益的需要，衛生事業和衛生學才得到一些發展。大家知道，美國居民的健康在逐年惡化。杜魯門在1951年曾報道過，約有2,500萬美國人患慢性病，有100萬以上的人因患慢性病而死亡。心臟病死亡率在1950年比1940年高20%。杜魯門再次確認，和五年前一樣，大多數美國居民是得不到醫療救助的。

蘇聯保健事業的成就是建立在穩固的、沒有生產的無政府狀態、危機和失業的社會主義經濟基礎上的。在資本主義條件下，勞動是痛苦的、沉重的負擔，而在蘇聯，勞動變成為榮譽、豪邁和英勇的事情。蘇聯人們的自由、創造性的勞動是他們的福利和健康的無窮無盡的泉源。

在社會主義條件下，每採取一項新的發展國家生產力 and 社會物質技術基礎的措施，都意味著個人的需要將日益圓滿而全面地得到滿足，勞動人民物質福利和文化水平將得到提高。

具有經濟組織和文化教育功能，是蘇維埃國家不同於其他類型國家的地方。蘇維埃國家直接組織和領導國內的保健事業。在蘇聯憲法上不僅宣告了全體公民有享受免費醫療的權利，而且還規定了由國家來保證這種權利。

蘇聯保健事業在積極地參予提高勞動生產率和創造合乎衛生學要求的工農業生產條件。對創造合乎衛生學要求的勞動條件的關懷配合着廣泛的改善生活條件的措施，蘇聯保健事業也直接參予這些措施。

大規模的住宅和公用設施建設，居民區的設施完善，貧民窟（就連資本主義國家首都也不能沒有貧民窟）的消滅——這一切，在改善勞動人民的生活條件上起着巨大的作用。國家撥出的用作

社会保險補助金的大量經費，社会保証撫卹金，入療養院、休養所和兒童機構的免費和优待，多子女母親和單身母親的補助金，免費醫療，其他一些改善劳动人民物質狀況的措施——这一切，对苏联人民的健康起着良好的作用。僅1953年一年，我國居民所得到的國家的优待和付款，即达14,700萬盧布以上。

沒有人剝削人現象的社会，在歷史上第一次竭盡全力去協調地發展個性，發展個人的體力、智力及才能，教養健康的正在成長的一代。苏联保健事業也直接地積極地參予這項工作。

廣泛的預防措施，群众性的体育活动，技術熟練的醫療救助，最新的治療和預防疾病的方法的应用——这一切，在降低居民的患病率和死亡率上，起着特殊的作用。1953年的死亡率与1913年比較起來，降低了三分之二。革命前，俄國的死亡率比英國和美國高一倍，比法國也差不多高一倍。而現今，苏联的死亡率比所有这些國家都低。苏联保健事業不僅承担着及勝利地完成着降低患病率的任務，而且，由於先進的苏联医学科学在以根本的消滅疾病的方法武裝着医学實踐，也承担着及勝利地完成着徹底消滅許多疾病的任務。在苏联早已消滅了諸如鼠疫、霍亂、天花、回归熱等烈性傳染病；作为流行病的斑疹傷寒已經沒有了，瘧疾、性病等也已接近於完全消滅。例如，瘧疾的患病率在1953年已降低为1948年的三十四分之一。城市的結核病死亡率在1953年已降低为1948年的五分之二。結核病的患病人数在同时期內下降了18.5%。目下正在順利地研究着能够控制許多种傳染病傳播的有效預防方法。

苏联学者已着手解决預防早衰的問題和從來只是屬於人類幻想的長壽的問題。

不僅是保健机关，就是經濟部門、社会团体以及工会組織也都參予实行衛生措施和預防措施。

在苏联，所有医务機構、科学研究所、高等和中等医科学学校、藥房、醫藥工業都是國有的，由國家供給經費。

保健事業所需要的一切必要开支，在國家預算中都有規定。1953年的保健事業支出差不多比1940年增加了一倍半，即由

1,120 万盧布增到 2,720 万盧布。此外，由 1953 年國家社会保險的預算項目中，用於勞動者的保健方面的支出也達 2,270 万盧布之多。

* * *

列寧在 1918 年 7 月 11 日簽署了關於建立世界上第一個掌管保健事業的國家機關——保健人民委員部的法令。這個法令寫道：

“1. 為統一管理俄羅斯蘇維埃聯邦社會主義共和國整個醫療和衛生事業起見，成立保健人民委員部，委託它領導國內一切醫療衛生機構。

2. 醫師公會委員會的一切工作和資財完全轉交給保健人民委員部。

3. 委託保健人民委員部把各人民委員部所屬的一切醫務管理機構的工作統一起來，並在完全統一之前監督它們的工作。”

按照這個法令，以前屬於不同主管機關、機構、組織及私人的所有醫療衛生機構都轉為國家預算並且歸給俄羅斯蘇維埃聯邦社會主義共和國保健人民委員部管轄了。

俄羅斯蘇維埃聯邦社會主義共和國保健人民委員部剛一成立，便着手建立了管理地方保健事業的嚴整的體系，把醫務工作者的注意力集中於解決一些刻不容緩的問題（防治傳染病，消除戰爭對衛生方面造成的一些惡果），並開始以先進的醫學科學為基礎來改革醫療衛生機構的工作。

它採取了一些有決定意義的措施來加強地方的工兵農代表蘇維埃的保健機關。在民主集中制的原則上建立了保健事業的領導；民主集中制可以把統一的領導與地方的廣泛的主動性配合起來。

謝麻什科回憶道：“必須注意到進一步把醫務組織集中由單一機關管理這一措施的主要特質，實行這種集中並不只是為了執行命令（雖然說人民委員會的決議給了這種權力），而且也是為了‘顯示’、也就是證明醫務組織這樣的統一符合所服務的居民的

Д Е К Р Е Т .

Совет Народных Комиссаров в заседании от 11-го июля с.г.
постановил:

1/ В целях объединения всего медицинского и санитарного дела Р.С.С.Ф.Р. учреждается Комиссариат Здравоохранения, которому поручается руководство всеми медико-санитарными учреждениями страны.

2/ Народному Комиссариату Здравоохранения передаются все дела и средства Совета Врачебных Коллегий.

3/ Народному Комиссариату Здравоохранения поручается объединение деятельности всех медицинских управлений при всех Комиссариатах и контролировать их работу впредь до полного объединения.

4/ Назначить следующия временный состав Коллегии Комиссариата Здравоохранения впредь до утверждения Ц.И.К.: исполняющий должность Народного Комиссара - тов. Севашко, заместитель его - тов. Соловьев, члены Коллегии т.г. Дауге, Голубков, . . . Бонч-Бруевич, Перухин.

Председатель Совета Народных Комиссаров *В.И. Ленин*

Управляющий делами Совета Народных Комиссаров
Влад Тимья-Бри

Секретарь Совета *Ширин*

Москва, Кремль

19 июля 1918г.

1104

6. Для разработки научно-практических вопросов при Комиссариате Здравоохранения образуется Ученый Медицинский Совет, согласно особого положения.

7. При Комиссариате Народного Здравоохранения учреждается на основании положения центральный медико-санитарный Совет, при участии представителей рабочих организаций, как совещательный орган.

8. Все имущество, дела и кредиты медицинских управлений отдельных Комиссариатов передаются в Комиссариат Народного Здравоохранения.

ПРИМЕЧАНИЕ: Для практического проведения объединения, а также для передачи имущества, дел и кредитов Медицинских Управлений отдельных Комиссариатов, создаются комитеты из представителей заинтересованных комиссариатов и Комиссариата Народного Здравоохранения.

9. На местах при местных Советах организуются медико-санитарные Отделы, объединяющие все медицинское дело, на началах настоящего положения и на основании инструкций, издаваемых Комиссариатом Народного Здравоохранения.

10. В целях установления тесной связи и медико-санитарными Отделами Советов, Народным Комиссариатом Здравоохранения, созываются периодические съезды названных Отделов.

Председатель Совета Народных

Комиссаров *В. М. Мухоморов (Мухоморов)*

Управляющий делами Совета Народных

Комиссаров *Влад. Готт-Бург*

Секретарь Совета

Носов. Илья

18 июля 1918

И. Готт-Бург

Пункт 4.

利益的。就連軍事衛生機關(當時是力量很弱的獨立的組織)也曾併入到保健人民委員部內，因為，依靠力量較強的保健人民委員部，它才能更好地為紅軍服務。”

為了吸引社會人士參加保健事業，俄羅斯蘇維埃聯邦社會主義共和國保健人民委員部設立了中央醫療衛生委員會作為諮詢機關，里面有工人組織的代表參加。同時，為了集中科學力量來解決學術上的和實際工作中的問題，組織了以著名學者塔拉謝維奇(Л. А. Тарасевич)為首的醫學科學委員會。

蘇維埃政府頒布了許多加強醫療衛生機構的統一管理和統一工作方法的法令：關於疾病保險的法令(1917年12月22日)，關於藥房和醫療器材收歸國有的法令(1918年)，關於保護母親和兒童的法令(1918年1月31日)，關於義務種痘的法令(1919年4月10日)等等。

在勝利地消滅了流行病以後，蘇聯保健事業就轉向同結核病、性病等過去的沉重的遺害進行堅決的鬥爭。以後，保健機關曾不止一次地改變自己的工作，把一切人力和物力用於解決那些在社會主義建設不同階段上提出的刻不容緩的問題。由於採取了“集中”醫務組織的措施以及新建了很多醫院、門診所和其他醫務機構，因而醫療衛生機構網有了相當大的擴充。到1928年，醫院病床數增加了70,000張，鄉村醫務段的數目差不多增加了一倍。醫師數增加了43,000人。

同時建立了一些新型的醫療衛生機構：保護母親和兒童的機構，防治結核病和性病的機構，諮詢所，防治所，勞動預防院(трудовые профилактории)，夜間療養所等等。

科學研究機構網增大了。所有的大學的醫學系在1930年都由教育人民委員部移交給保健人民委員部管理，而且把它們改組成了醫學院。這促成了醫師培養工作的改進和高等醫科學校學生數的大大增加。高等醫科學校的科學工作者們也都參加了實際工作，在醫院、門診部、防治所里為居民進行醫務工作。

隨著各加盟共和國的成立，建立起來了各共和國的保健人民委員部。為了使這些委員部的工作協調一致和對它們進行工作方

法上的領導，在 1936 年成立了苏联保健人民委員部（現今的苏联保健部）。

適應社会主义國家發展的每個階段的新的任務，保健機關的組織機構曾多次改進和改變。

為了更具体地領導和更好地為各個國民經濟部門的工作人員服務，在交通部、國防部、內務部里成立了醫療衛生部門，而在食品工業部、商業部等則成立了衛生監督部門。這絲毫也不會破壞苏联保健事業的統一性這個原則，因為對這些部門的醫務工作，也是由苏联保健部實行總的領導和監督的。

苏联保健部通過各加盟共和國保健部領導地方的保健機關。在地方上建立有邊區、省、市、區的地方勞動者代表蘇維埃的保健部門（廳、局、科）。各共和國中，保健部門的領導者大部分是地方勞動者代表蘇維埃的代表，他們不僅經常向上級機關報告工作，而且還經常向自己的選民報告工作。

苏联保健事業的國家性使得所有的醫務機構必須採用最完美的統一的工作方法。

醫學刊物、各種醫學科學團體、常常召開的各種醫師學術代表大會等都在普及和推行一切新的和先進的工作方法。在苏联，用俄文和苏联其他各民族的語言大量出版有 40 種以上的醫學雜誌。

苏联醫師在研究着世界上先進的科學經驗，並積極參加國際的各種代表大會。祖國的和世界的科學成果，都很快地為從事實際工作的醫師們所掌握並廣泛地加以應用。

國家機構的巨大優越性和保健機關工作方法統一的莫大好處，從把作為群眾性疾病的瘧疾消滅了這件事情中，可以明顯地看出來。只是由於許多國家機構都參加了防治瘧疾的工作，由於徹底實行了綜合防治法，因而才可能在整個的共和國、整個的邊區和整個的省中，把作為群眾性疾病的瘧疾消滅了。

苏联保健事業的國家性、統一性和計劃性，在對婦女和兒童的醫務工作上，顯示出了特別良好的作用。

正如苏联憲法第 122 條所說：“苏联婦女在經濟生活、國家生活、文化生活、社會及政治生活各方面，均享有與男子平等

的權利。

婦女此種權利可能實現之保證為：婦女有與男子平等獲得工作、勞動報酬、休息、社會保險及享受教育之權利，國家保護母親及子女利益，國家補助多子女母親及單身母親，婦女在產前產後獲得保留原薪之休假，產院、托兒所及幼兒園之遍設各地。”

蘇聯高等學校畢業的專家有一半是婦女，而在醫師中婦女大大地超過了半數。有 100 萬以上的婦女在國內各醫務機構里工作着，其中有 22 萬名女醫師。有很多女學者在主持着高等學校的教研組，在領導着醫學科學研究機構。

做母親的婦女在我國受到特別的關懷。蘇聯政府規定了“母親英雄”的榮譽稱號，制定了“母親光榮”勳章和“母親獎章”，從而大大地提高了母親的尊嚴和榮譽。

有 350 萬名生育了並且撫養大了 5 個或者更多的子女的母親榮獲了“母親光榮”勳章和“母親獎章”。有 35,000 多名生育了並且撫養大了 10 個或者更多的子女的婦女獲得了“母親英雄”的榮譽稱號。

在蘇聯，保護母親和兒童是國家的事情。這種保護事業由專門的國家立法和廣泛的醫療預防機構網給以保證。

孕婦受到婦女諮詢所的照顧。在那里，她們在產前產後得到必要的醫療救助和護理嬰兒的衛生指導。

在企業或機關工作的婦女，產前產後享有保留全部原薪的休假。在婦女分娩後發給一次補助金，供購買護理新生兒的用品之需。在工作時間內每 3½ 小時給授乳婦女一次增補的休息，以便給嬰兒哺乳。

集體農莊女莊員也能得到很多優待。按照農業勞動組合章程的規定，婦女在產前一個月和產後一個月可免除工作。

不僅在城市，就是在鄉村，產婦也能到產院或醫院的產科去住院分娩。兒童受到兒童諮詢所的照顧，並且在 3 歲以前可以被托養在托兒所中。此外，夏天在很多鄉村地區還組成了農忙托兒所和田野流動托兒所。

學齡前兒童（自 3 歲到 7 歲）可以入幼兒園受教養。各工廠、

机关和房屋管理所均附設有幼兒園和托兒所。

國家特別關心學生的健康保護。合理的合乎衛生學要求的生活制度，體育活動，群眾性保健措施，以及醫師的經常觀察，皆有助於培養出來健康的青年一代。

* * *

蘇聯整個國民經濟的計劃是社會主義經濟的基礎。

蘇聯憲法第 11 條寫道：“蘇聯之經濟生活，受國家所定國民經濟計劃之決定及指導，以期增進社會財富，經常提高勞動群眾之物質及文化水準，鞏固蘇聯之獨立並加強其國防能力。”

蘇聯的國民經濟計劃包括所有的國民經濟部門和文化部門：工業，農業，公用事業和住宅事業，保健事業，國民教育，科學和藝術。可見，保健事業發展計劃也是全國的計劃的一個組成部分。

不僅要制定整個國家的保健事業發展計劃，而且也要按部門、按主管機關、按地區制定保健事業發展計劃。制定計劃時要考慮到主要的人口學指標、居民患病率指標。同時，要特別注意優先發展對工業企業工人、工業中心、新建城市、機器拖拉機站、開墾生荒地和熟荒地的地區等的優越的醫務工作。分出保健機關工作中的“主要環節”這個原則就在於這點上。

早在建設蘇維埃保健事業的初期，就產生了這樣一個問題，即必須合理地布置現有的、特別是新建的醫務機構網，使之分別地為居民服務。

由於保健事業有計劃的發展，因而得以在特別缺少醫務機構的地方擴充了醫務機構網。例如，斯維爾德洛夫斯克省、契利亞賓斯克省、莫洛托夫省及其他一些烏拉爾、西伯利亞和遠東的工業省分（過去這些省分的醫務組織是極其薄弱的）現今已擁有必要量的醫師、裝備良好的醫院和其他醫療預防機構。僅在戰後第一個五年計劃期內，在烏拉爾、西伯利亞和遠東地區的醫院病床數就增加了 21,000 張。

由於保健事業有計劃的發展，因而得以在頗大程度上消除了過去所存在的對城市和鄉村居民的醫學服務的明顯差別。現今，

乡村区中心有 93% 設立了專科化醫療組織。

共產黨的民族政策也在保健事業的計劃上體現了出來。它改變了各民族共和國的根本面貌。

塔吉克共和國的醫院網到 1941 年比 1917 年增長了 74.4 倍，吉爾吉茲共和國——增長了 28.5 倍，土庫曼共和國和阿尔明尼亞共和國——增長了 24 倍。

目前，阿捷爾拜疆共和國的居民所能享受到的醫療救助，比土耳其的居民要好 7½ 倍，比伊朗居民要好 22 倍。

各民族共和國和民族區的醫療救助的保證程度，已達到蘇聯歐洲部分各中心省分的水平。

保健事業計劃的綜合性也是它的一個特點。大家知道，不僅保健機關要參加完成保護人民健康的主要任務，其他主管機關和組織也要參加完成這種任務，在它們的生產計劃內也要規定出保健措施。

對計劃執行情況的經常監督和檢查，是實現計劃所規定的措施的最重要條件。

大家知道，編制計劃只是計劃工作的起點。在編制好計劃以後，在經常檢查地方上執行計劃的情況、修改和確定計劃的過程中，才開始真正的有計劃的領導。只有這樣才能夠隨時揭露工作中的缺點，迅速把缺點消除。

由此可見，蘇聯保健事業發展的全部歷史，都明顯地証實了蘇維埃國家所施行的保健事業統一管理和計劃建設的優越性。

免費的、普及的、技術熟練的醫療救助

在蘇聯，勞動人民人人都能享受到免費的、技術熟練的醫療救助。

僅僅制定了免費醫療制度，還不能保證人人都能享受到醫療救助。必須進行巨大的工作以使醫療設施接近於居民和建立起來專科化醫務機構網，還必須培養出足夠數量的醫師和中級醫務人員。為此，曾展開了新的保健機構、高等和中等醫科學校的大規模建設。

城市的醫院網在 25 年內(1917—1941)擴充了 5 倍,在各民族共和國擴充的倍數就更多了。

1913 年俄國只有 15 所高等醫科學校,這些學校每年畢業的醫師總共只有 1,500 名。僅僅是在偉大十月社會主義革命後的頭幾年,就設立了 16 所新的醫學系和醫學院。現今,在蘇聯有 84 所醫學院,每年培養出來的醫師達 24,000 名。革命前的俄國總共只有約 20,000 名醫師,而 1953 年在蘇聯已經有 270,000 名醫師和 19,000 名牙醫師。在過去曾經是沙皇俄國的落後的邊境地帶的那些共和國內,醫師數目增加得特別顯著。例如,在偉大十月社會主義革命前,烏茲別克斯坦平均每 31,000 個居民才有一名醫師,而現在,烏茲別克共和國平均每 795 個居民就有一名醫師;在阿捷爾拜疆共和國平均每 490 個居民就有一名醫師;在格魯吉亞共和國平均每 310 個居民就有一名醫師。

由於差不多在所有各蘇維埃共和國內的高等和中等醫科學校都以本民族的語言進行教學的緣故,所以每個民族都有通曉本民族語言、風俗習慣、本地人生活的醫師和中級醫務工作者,他們給居民施行醫療救助並在居民中進行衛生教育工作。例如,在阿爾明尼亞共和國,本地人的醫師佔 92%,在格魯吉亞共和國——佔 82%,在立陶宛共和國——佔 61% 等等。在西伯利亞和極北地帶的醫師數目也大大地增加了;那些地方的居民,從前走出幾百公里都得不到醫療救助。

中級醫務幹部(醫士、助產士、護士)在蘇聯保健事業體系中起着很大的作用。在 1917 年俄國共有 50,000 個中級醫務工作者,而在今天中等醫科學校每年就招收約 60,000 名學生。中級醫務人員的數目現在已達 900,000 名。

在資本主義國家,醫療救助的情況則完全相反。例如,在美國有很多醫師和大量的醫院病床,但是廣大勞動人民享受不到。在那里,享受醫療救助大都是要花錢的,主要是由私人開業醫生來進行醫療救助,並且醫師和醫院主要集中在大城市里。假如病人沒有錢,他就不能指望得到醫療救助。一個月期間的住院費用為 1,000 至 3,000 美元,這對 45% 美國居民來說是完全辦不到的,因