

保健组织学

〔保健组织部分参考资料〕

〔第三册〕

哈尔滨医科大学卫生学系
保健组织教研组

59.12

63年

目 录

城市医疗预防一般

第一节	1
第二节 城市居民健康状况特点简述	2
第三节 城市居民对社会保健要求上的特征	6
第四节 党和国家关于城市医疗预防 工作的基本方针及政策	8
第五节 城市医疗预防组织体系	9
第六节 医疗的性质、任务及组织	12
第七节 划区医疗服务制的意义和目的	13
第八节 评价医院工作质量的重要指标	21
第九节 门诊部的性质任务及组织	25
第十节 医疗预防机构基本工作方法——预防方法	27
第十一节 地段医师负责制	33

妇幼保健

一、概 言	40
二、妇女保健	45

工业企业保健

一、工业企业生产工人健康情况	59
二、工业企业卫生保健组织机构	64
三、工业企业生产工人健康情况统计研究方法	79

结核病防治

一、结核病对居民健康的影响	89
二、我国防治结核病的方针政策	91
三、我国防病工作开展情况	91
四、苏联的防病组织与工作方法	96

卫生防疫事业

一、概 述	103
二、卫生防疫组织机构	105
卫生防疫站	107
一、卫生防疫站的任务和组织	107
二、卫生防疫站的工作	109
三、卫生防疫站与其它机构的关系	114

农村保健

农村居民保健工作的重要性及其任务	117
农村居民健康情况	119
农村保健工作	124
合作医疗制问题	131

卫生宣传教育

卫生宣传教育的性质、目的、任务和理论基础	144
卫生宣传教育的组织	147
卫生宣传教育工作的原则	150

城市醫療預防一般

第一節

人類歷史上早在公元前四千年就有城市出現。封建時代的城市基本上是作為手工業和商業的中心而出現。真正現代化的城市即工業化大城市的出現是在資本主義高度發展以後的事。在這裡狹窄的地面上住着數十上百的家庭，工場、機器，勞動把人們緊密的聯繫起來。在設備極其簡陋，物質條件異常惡劣的情況下苦着集團生活。資本主義大城市是富人的天堂，窮人的地獄。資本主義生活方式腐蝕着人類肉體和精神的健康，在這裡資本家吸着血，勞動者流着汗。一方面是高樓大廈最現代化的文明和工業設備。另一方面是數不清的貧民窟，拥挤、貧困和疾病大量流行的貧民窟。正因為這樣，頻繁的大規模的疾病流行和居民健康狀況的嚴重惡化就成為這個世界中城市的突出特徵。而對處正從資本主義大踏步向共產主義的過渡時期的當前我國社會來說城市又有着另一種情況；社會主義革命徹底消滅了剝削制度和反動統治帶給城市勞動人民的一切災難；殘酷的剝削和瘋狂的侵略所造成的長期失業、偷盜、飢餓、貧困、愚昧、賭博、吸毒以及由此產生的性病、酒精中毒、結核，嚴重營養不良，疾病大量流行，數不清的災疫、交通事故等一切悲慘的和黑暗的社会景象就都長此一去，永不復返。勞動人民的城市從資本主義黑暗中走出來了。社會主義建設為城市人民營建了大批的标准住宅醫院、托兒所、花園、影劇院，整頓了市容，翻修了街道，建設了上下水道，調整了城市佈局——所有這一切使人們在城市生活中翻開了新的理想的

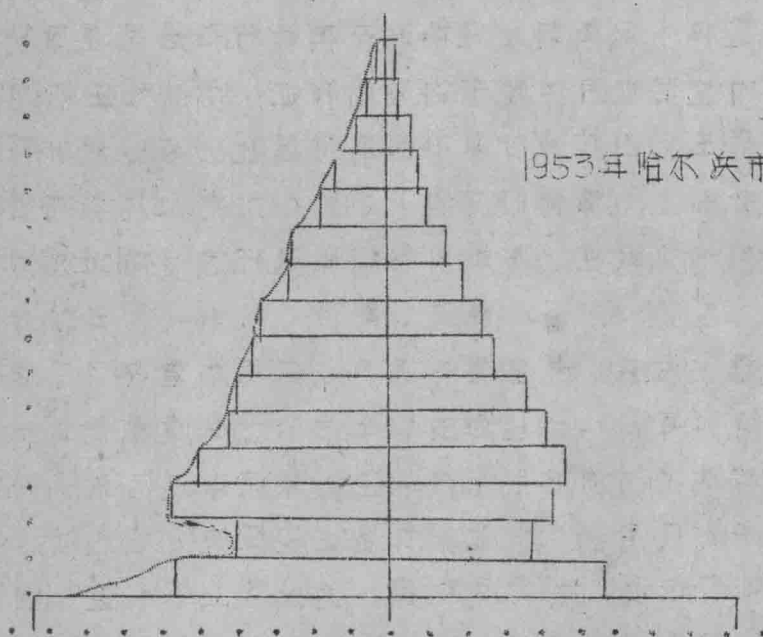
一頁。但是过去几十年所造成的一切不是一朝可以改造过来的。城市的疮痍，痕迹依然犹存。到共产主义建成还得有一个过程。因此在我国目前城市中，城市生活条件的不合理安排和有害因素，依然或多或少地暂时存在城乡的差别依然存在。城市在生活和工作条件上还具有它许多的特征。

正因为这样，社会主义社会卫生学是把城市居民保健作为一个特殊的单独的范畴来进行研究。

第二節 城市居民健康状况特点简述

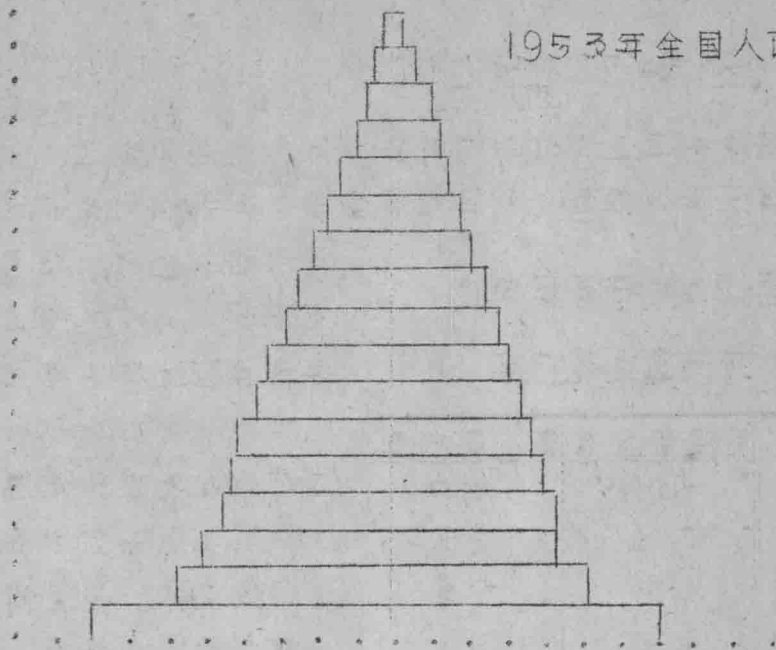
一、城市人口构成

城市人口来源于广大乡村，城乡分工实质上是工农业的分工。由于具有高度生产率的现代工业对于劳动力的巨大需求，因此从乡村涌入城市的人口以青壮年劳动力为主，从而使城市人口构成形成特殊的城市型。



1953年哈尔滨市人口构成

1953年全国人口构成



二、城市人口出生率

根据中央卫生部计划司发布资料，我国解放后大城市出生率保持40‰上下的水平。据1953年国家统计局估计，全国包括城市和乡村出生率为37‰，因此估计我国当前情况，城市出生率要比一般乡村为高。原因主要是人口构成的影响。青壮年比重大，因而生育率也就要高。

全国七大城市平均出生率

50年	31.6‰
51	42.1
52	36.5
53	40.5
54	48.6
55	41.7
56	40.5
57	45.1

三、城市人口死亡率

根据中央卫生部计划司发布资料，我国解放后大城市死亡率，呈现逐年下降的趋势，而且相当显著。57年降到6.5‰已达到世界范围内城市人口死亡率的先进水平。从年龄别上来看，几年来婴儿死亡率下降尤其显著。

全国13大城市居民死亡率及婴儿死亡率

年别	居民死亡率	婴儿死亡率
50	11.0‰	95.5
51	17.0	76.4
52	11.0	71.8
53	9.4	50.9
54	7.6	38.2
55	8.1	41.6
56	6.8	31.2
57	6.5	27.3

八年中从95.5‰降到27.3，降低二倍。从我国情况看，城市死亡率要比乡村低得多，解放后也还是这样。从全国各地几个乡村试点区资料看，乡村居民死亡率一般要比城市高出50~80%。这是由于乡村对大城市而言依然是文化卫生水平较低，医疗服务质量较差的缘故。

四、城市居民死亡过程特点：

1、死亡年龄分布：

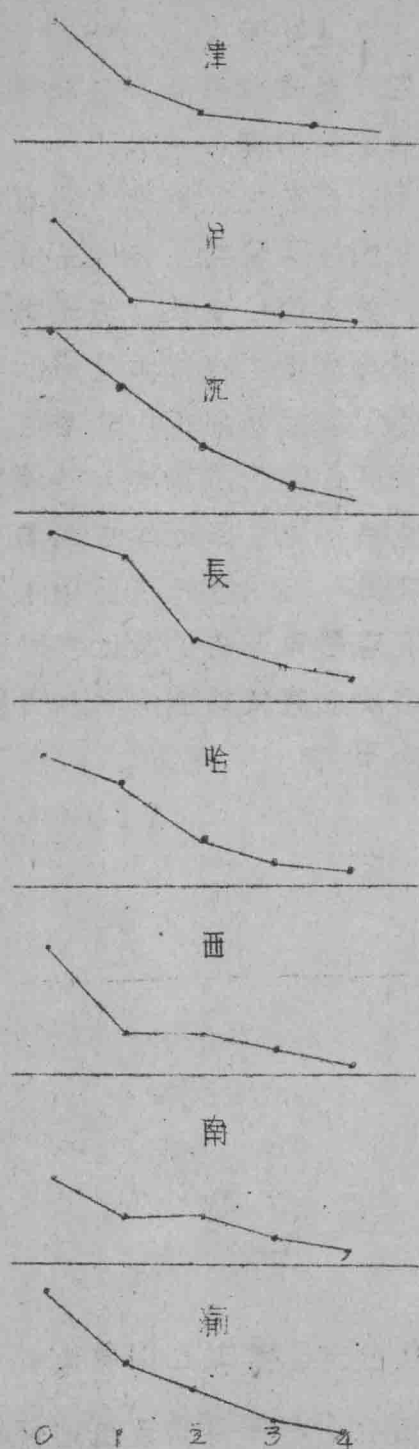
年龄别死亡曲线一般呈二头高中间低U字形。我国城市居民死亡的年龄具体分布，大体上是死在

1954-1957年全国大城市人口年龄别死亡百分比

年龄别	54年	55年	56年	57年
0-4	39.7	37.7	32.2	33.5
5-14	2.8	3.5	3.6	3.9
15-49	19.0	19.2	13.8	16.3
50以上	38.3	39.4	44.4	40.9

0~4岁的及50岁以上
的各年龄死亡总数的40%。
死在5~49岁这个年
龄段的约佔20%。

1957年全国各大城市0-4岁儿童死亡率曲线



0—4岁婴幼儿死亡的特点有二个：①升而不均等：这个年龄段的总死亡数的80%又仅又集中在0岁及1岁二个年龄上，②这个年龄死亡率曲线下降波度的缓剧对总死亡率的高低有着密切的关系，下降波度急剧的总死亡率低（如上海、西安）。相反，下降波度缓钝的，总死亡率则高（如沈阳、长春）。这使我们了解到，城市居民死亡中婴幼儿死亡特别是0—1岁儿童的死亡问题是关于降低总死亡率的一个很重要的方面。

2、死因构成：

城市居民死亡，根据中共卫生部统计资料来看，主要死因，按其估计比重顺序来说是呼吸系统疾患结核，消化系统疾患急性传染病、泌尿系急病、病和心脏病。南北方城市死因类别大体相似但比重程度很有不同，如以东北三大城市来说呼吸系统疾病死亡所占比重便要比重并稍城市高达30~45%。从年龄上来看，城市各不同年龄居民的死亡亦有它各自不同的主要死因。

262

婴儿：主要死因——肺炎（佔死亡总数2.13）早产（14.7%）
 消化（9.2%）其他呼吸（7.3）麻疹（5.7）
 青少年——结核，有意外意外损害，神经精神性疾患。
 老年——脑血管，心脏病恶性肿瘤，结核。

1957年全国大城市

死因构成

死 因	百分构成
急性呼吸	5.19
传 染 病	
急性消化	1.24
传 染 病	
其他传染病	2.35
结 核	9.48
呼 吸	16.86
消 化	7.31
神 经	9.48
心 脏	6.60
血 液	1.42
早 产	2.50
老 衰	8.58
不 明	5.60
其 他	
全 计	100.00

对于城市来说：麻疹、百日咳、肺炎之对于婴幼儿特别是对于0—1岁儿童、结核、意外损害及精神各疾患之对于青年男女，高血压，动脉硬化，癌瘤之对于老年都是死亡威胁最大的疾病，这些病的死亡率近年来虽然有所相当下降，但仍维持不低的水平，很不容易降下去。原因大致是与当前城市特定的生活条件有密切的关系。

第三節 城市居民对社会保健要求上的特征：

城市社会生活方式所形成的特定的外界条件以及由此所决定

的居民健康状况的特点，使得城市居民对于社会医疗服务也表现了一定的特殊性。

- 1、人口密集，数量众多，加上居民经济条件较好就医方便，因此当前城市居民求诊率要比农村为高，例如上海57年每名居民全年就诊28次，平均每百居民有6.4人住院治疗。因此600万人口的海市，全年门诊量就达6450万人次，住院人数为42.6万余人。其他城市亦相近似。在当前医师数量还远不够分配的情况下，更有城市医院诊疗任务是极其繁重的，通常是远不能满足居民求诊需要，病人多、医院少，挂不上号、看不上病成为当前各大城市普遍的现象。因此如何通盘筹划，合理安排，寻求更加有效的工作方法用有限的医疗力量解决最大的问题的保健组织工作就成为城市居民医疗服务工作最迫切需要解决的一个问题。
- 2、城市居民构成、生活环境，内外致病因子都有着十分复杂的情况，因此患病情况也是异常复杂，从而对医疗服务的质量的要求也远比一般农村为高。因此在城市医疗服务工作上不止存在着医疗力量数量上合理使用和调配的问题而且还存在着各类性质的专科医院的设计和配备、综合医院内各科的设置和安排，医疗技术及辅助设备的配备等更复杂更细致的问题。如以上海为例，专科医院性质达十多种之多，数目就佔全市各类医院总数的30%，佔全市全年诊疗任务的10%。综合医院平均每十次门诊诊疗需要乙型肝炎随访的82人需要临床化验的263人，平均每十次门诊诊疗需要联合会诊方能确诊诊断和治疗方针的103人，需要住院治疗的66人。这些都要求城市医疗服务在医疗技术质量和设备的配备上都要有更加全面、合理、细致的安排。
- 3、城市居民家庭状况职业，工作地点、劳动条件，生活方式等

都远比农村居民复杂；居民的流动性也大，因此对地段医师负责制实施有更加迫切的需要。需要医务人员深入下去清楚而及时的掌握服务对象复杂而不稳定的生活条件和健康状况来更好的开展防治工作。

4、城市生活条件上尚存在比乡村为多的不利于居民健康的因素，要求医疗保健工作者作更多的预防工作，卫生宣教和群众性卫生工作。

第四節 贯彻国家关于城市医疗

预防工作的基本方针及政策

从上述，城市医疗预防是一项非常复杂，细致而艰巨的事业，要搞好这一工作，必须对城市社会经济面貌和生活条件，城市居民健康状况，城市居民对医疗服务的需求有彻底的了解和全面考虑，根据党和国家的方针进行具体的安排。党和国家关于城市医疗服务工作，根据各时期不同情况，历来都有明确的指示和决定规划起来，大体上可以体会成如下几点基本精神：

一、贯彻预防为主防治结合的方针

中心环节是医疗预防事业由卫生行政统一领导，分区分级管理，以医院为中心扩大预防开展防治工作。使得医疗服务网更加健全，严密、协调，更加便利群众就近就医，更加适宜于对居民生活和健康进行全面负责。从而克服医疗机构组织系统紊乱，领导分散，医院忙闲不均，病人乱就医，医师治疗与预防脱节等毛病。

二、在分区分级管理体制的基础上以除害灭病为中心，与群众运动相结合积极推行地段医师负责制：

中心目的是使医疗预防工作走出医院，深入居民生活中去，医师在居民家庭、工作、劳动场所直接与服务对象见面。

使医疗保健工作由被动走向主动，真正达到预防为主，逐步扭转门诊拥挤，医师忙于治疗不重视预防工作的偏向。

三、加强西医学习中医，积极发扬祖国医学在医疗预防事业上的作用，中医政策是党在医疗卫生事业上的根本政策。建立完整的崭新的现代中国医学是一个宏大的理想，当代一项光荣的任务。当前首先必须动员全体医务人员积极加强对中医的学习，积极钻研和发扬祖国医学宝藏应用于医疗预防，同时把所有中医力量积极调动起来，以扩大门诊改进医疗质量更好的满足社会主义建设中人民群众对医疗保健的需要。

四、积极贯彻面向生产，争取党的领导依靠群众勤俭办医院的方针。

第五节 城市医疗预防组织体系

医疗预防机构的种类繁多，按其业务和性质不同，在我国可分为以下几种：

1. 医院：

(一) 综合医院：综合医院一般指设有内、外等各科的医院。综合医院按所属和业务性质又可分为：

(1) 医学院的附属医院，亦称教学医院。

(2) 省医院一般设立在省会所在地的大城市内，负责全省医疗业务指导和上一级诊治但也要担负城市的居民医疗预防工作。

(3) 市（区）医院：设市、区设立的医院，市、区医院大都受市卫生局领导。

(4) 厂矿企业职工医院：包括邮电、银行、铁路、贸易等系统设立的医院，主要负责本企业职工及家属的医疗服务。50年代跃进以后大部分都对外开放，並属所在市卫生局领导。

(5) 中医院：

(6) 联合医院：係开业医师私人联合组织的医院，也设有

~10~

各种科目。

(二) 专科医院：是单独专设一科或几个相关科的医院，如结核病、传染病、麻风病、精神病、产妇、儿科、眼、耳鼻喉、口腔、胸腔、骨科、脑外科等医院。

2、属于门诊性质的机构：有门诊部、保健站、所，联合诊所等。

3、防治所：是近似专门性质的门诊部，做治疗工作，也做预防工作。目前常见的防治所有结核病防治所，牙病防治所等。

4、疗养机构及休养所：

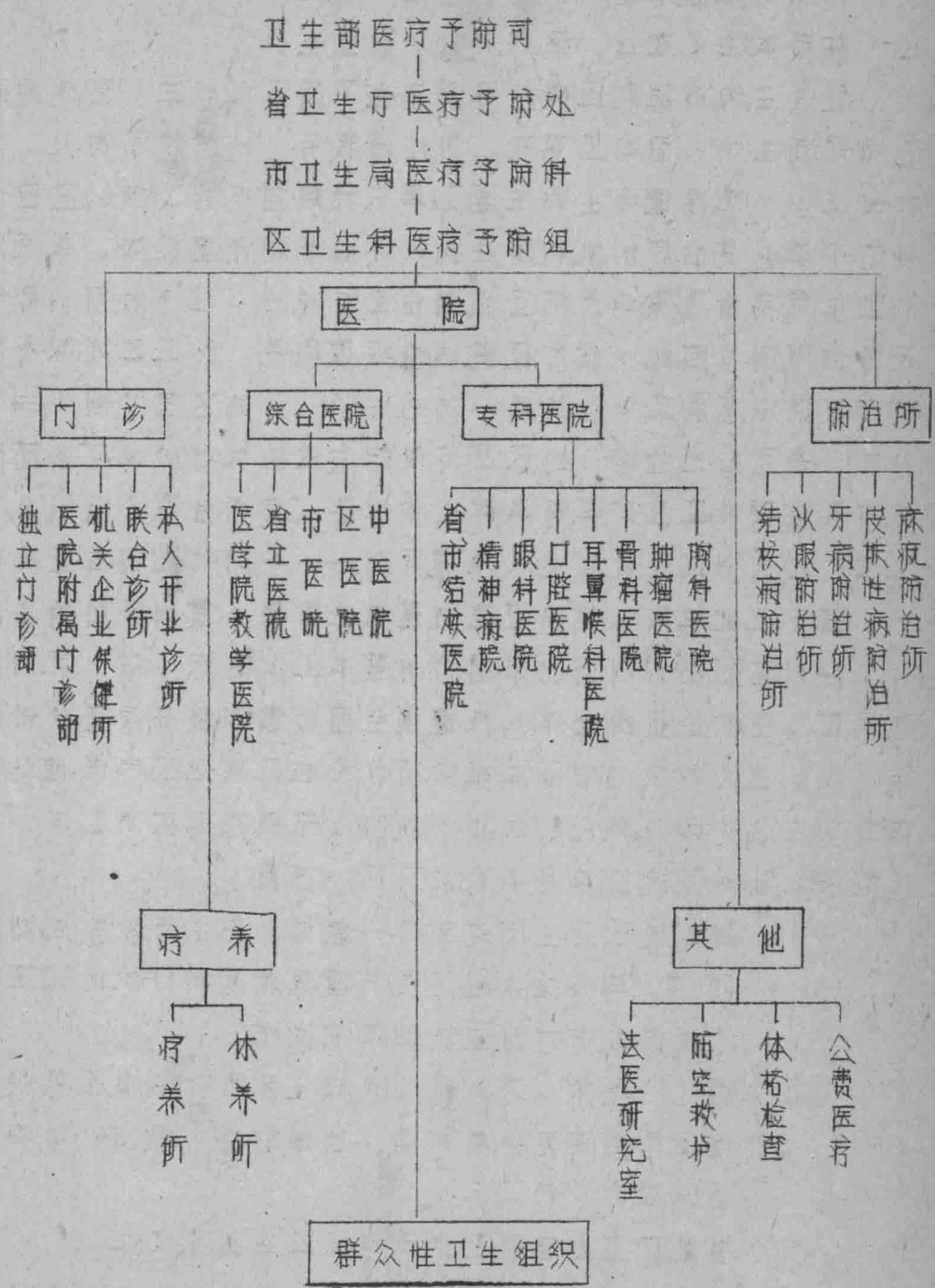
(一) 疗养院：疗养院是一种疗养机构。主要是利用各种自然的物理因素和特殊的、符合卫生等的生活制度等在院内进行治疗和预防方法。治疗是永远和合理组织的休息联系着进行的，也对病人进行卫生宣教和个人预防工作。

(二) 休养所：

5、其他业务机构：如防空救护机构，公费医疗机构，地方病预防机构等。

2112

医疗卫生机构组织体系示意图



第六節 医院的性质、任务及组织

医院是保健事业中的重要基地，是医疗预防事业中的主要核心。在资本主义社会，医院是营利的企业。

社会主义的医院工作，有着完全不同于资本主义医院的性质。它是面向生产，面向工农兵，为人民服务，一切为了病人，作社会主义人民保健事业的主要工具来开展自己的工作。正因为这样它不单是治疗的机构而且是积极的预防保健机构。医院整个工作贯穿着医疗与预防互相结合互相统一，医疗的目的是为了预防的原则。因此，城市医院的组织原则是“划区医疗服务制”。城市医院的基本工作方法是“防治法”。“划区医疗制”与“防治法”是互相结合的。划区医疗使防治法的执行成为可能而防治法的实施使划区医疗具有实际工作内容。二者结合既从组织上又从工作方法上保证了社会主义保健原则——预防为主真正实现。

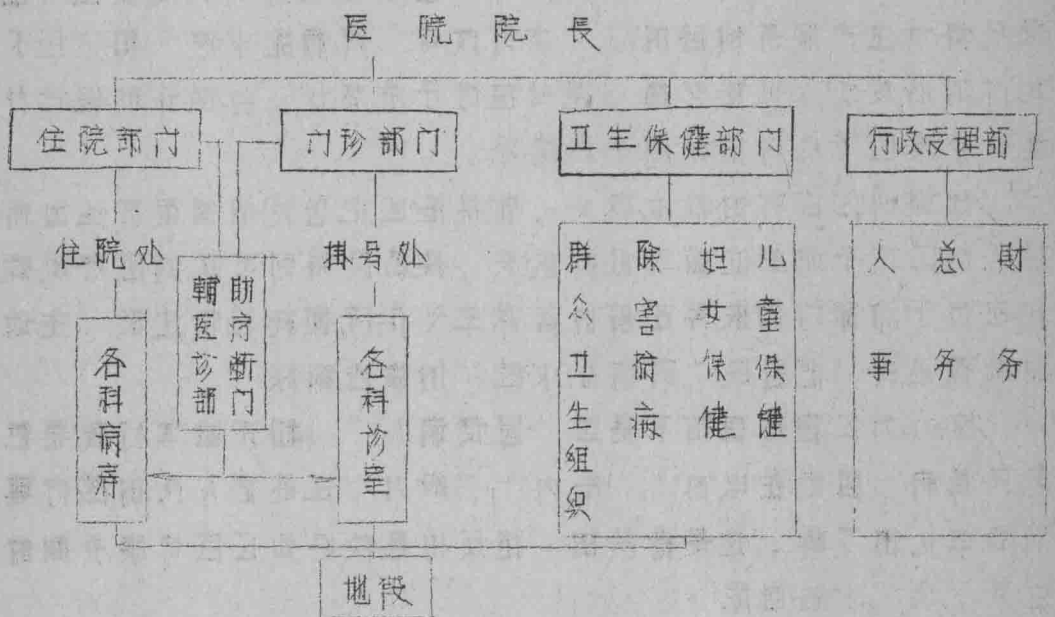
基于上述性质，城市医院的基本任务是：贯彻预防为主方针，按划区分区的原则用防治结合的基本工作方法，对一定的城市居民区，工矿企业的全体人民健康全面负责积极开展医疗预防工作，並以自己为中心指导和组织所负责地区其他区保健机构，协同卫生防疫部门积极开展和依靠群众开展除害灭病工作。根据这些基本任务医院工作具体有如下几个方面：

- 1) 同本地区卫生防疫部门一道协助卫生行政部门及时研究掌握本地区居民健康状况制订本地区医疗预防保健工作计划並认真贯彻执行。
- 2) 通过住院部、门诊部、地段三环节对本地区患病居民进行早期发现早期诊断，合理治疗，追踪观察等全面的医疗预防工作。
- 3) 本地区卫生宣教工作及群众卫生组织工作。

4) 本地区各类型基层医疗预防机构的业务指导与组织工作。

5) 协助防疫部门进行传染病、受安病、职业病、结核的管理和防治工作。

由于以上医院性质及任务的决定，我国城市医院，基本组织略如下图：



第七节 城区医疗服务制的意义和目的：

城区医疗制度是一种城市医疗预防制度，城市医疗预防的基本原则，它不仅是一个方法问题或组织形式问题，而是使城市医疗预防工作确实的、主动的去保证人民健康的政策性的措施。

城区医疗服务制是各个不同系统的医疗预防机构由市党一领导起来，组成新的医疗预防体制（国家举办、群众举办、私人诊所、地方和工业企业系统……等）实施统一领导的原则，是一个带有前进性的体制改革工作，也可说是一个保健事业医疗预防

工作的社会主义体制改革问题。通过这个改革来更好地解决居民的初级医疗，专科医疗和复杂的医疗与预防的密切结合问题。这是一项繁重的组织工作与思想工作，是对城市医疗工作一项的重大改革，它涉及到广大群众和各个部门”同时也必然反映出新旧思想之间的斗争。

划区医疗服务制的实施，可以保证“医疗的连续性，医疗的一贯性”，“那里有人那里有医”，基本上达到“就近就医、全面负责为生产服务的目的”。亦可改变“有病乱求医”和“医不扣门的旧传统，以及发挥、现有医疗潜力，合理分布医疗力量，克服医疗机构的忙闲不均现象。

实行划区医疗的根本意义，就是在区把居民的健康责任由所在区的医疗单位确实担起来，使居民得到可靠的医疗照顾。把医疗部门原来存在着官僚主义作风彻底扭转过来，主动的照顾居民，把居民“有病乱求医”的痛苦解除。

实行划区医疗目的不是单“固定病人”，如开始实行就要把居民看病、固定在点内“先内”“段内”这是把人民的医疗要求简单化的了解，这是错误的，相反的是做好划区医疗服务制的结果，病人才敢固定。

实行划区医疗服务后，可以解决下列问题。

- 1、基本上固定服务对象，固定病人的治疗区，为生产服务。
- 2、技术优良的治疗与积极的早期诊断相结合，使医疗和预防真正的结合起来。
- 3、通过实行划区医疗服务，掌握了全市医疗卫生情况，根据目前实际情况结合远景发展需要可制定长期发展规划，克服发展上的盲目性，使城市医疗的改造和建设有了方向。
- 4、由于把各医疗机构组织成为一个有机的相互联系的正体，建立了医疗机构间逐级的业务技术领导关系，调整了孤立分散的