26314

苏联中央医师进修学院保健組織学講义

城乡住院門診医疗組織

人民衛生出版社

苏联中央医师进修学院保健组織学講义

城乡住院門診医疗組織

著　者

И. Б. 罗斯托茨基

С. А. 波多尔尼　　А. Г. 薩佛諾夫

譯　者

張孟茂　薛永樑　印其章

刘延祖　于志銘　鮑耀东

胡人俊　王煥妞

校　者

印其章　刘延祖

人民衛生出版社

一九五八年·北京

內 容 提 要

本書是《苏联中央医师进修学院保健組織学講义》（主編者 Н. С. Хмелев 和 Н. А. Виноградов）的一篇。原書是分作八个單行本出版的。

內容包括：城乡医疗預防机構的基本原則、工作方法和組織机構；城乡医院門診部和住院部的工作組織和工作方法；对城乡居民的防治服务；檢查城乡医院工作的方法；省医院的工作組織和工作方法；乡村医士助产士站的工作組織和工作方法。

И. Б. РОСТОЦКИЙ С. А. ПОДОЛЬНЫЙ А. Г. САФОНОВ
ОРГАНИЗАЦИЯ СТАЦИОНАРНОЙ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДАХ И СЕЛЬСКИХ МЕСТНОСТЯХ
МЕДГИЗ — 1954~1956 — МОСКВА

城乡住院門診医疗組織

开本：850×1168/32　印張：9 3/16　字数：251 千字

張 孟 茂 等譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版
（北京書刊出版業营業許可証出字第〇四六号）
·北京崇文区誠子胡同三十六号·

北京市印刷二厂印刷·新华書店發行

統一書号：14048·1483　1958年4月第1版－第1次印刷
定　价：(9)1.30元　（北京版）印数 1—1,500

目　　录

第　一　講　城乡医疗預防机構的基本原則、工作方法和組織机構……（ 1 ）

第　二　講　城市医院門診部工作組織的一般原則……（ 22 ）

第　三　講　門診部的預防工作……（ 48 ）

第　四　講　門診部的工作計划和工作方法……（ 67 ）

第　五　講　城乡医院住院部的工作組織……（ 94 ）

第　六　講　对城市居民的防治服务概論……（ 133 ）

第　七　講　对乡村居民的防治服务概論……（ 149 ）

第八、九講　对城乡医院进行檢查的主要問題和方法…（ 166 ）

第　十　講　省医院……（ 224 ）

第十一講　乡村医士助产士站的工作組織和工作方法……（ 246 ）

第一講　城乡医疗預防机構的基本原則、工作方法和組織机構

Н. Б. 罗斯托茨基　（張 孟 茂 譯）

苏联共产党早在其成立之初，在其最初的綱領中，就确定了先进的社会主义保健事業的原則。

苏联在社会主义建設的年代里，在苏維埃保健組織方面积累了許多經驗。

寻求居民医疗組織最完善的形式和医疗預防机構最先进的工作方法已成为保健机关及其領导者的紧要任务。

根据苏联建設的不同时期的特点，医疗組織的形式也曾随着改变。

对城乡成年居民的医疗預防服务，在苏联保健系統中佔着一个重要的地位。这方面保健組織的內容，就是我們要給保健事業領导工作者們講解的主題。

我們考虑到在医疗預防組織中許多重要的特点，所以將其分为以下几个部分：(1)医院的工作；(2)对产業工人的医学服务；(3)医师督导和劳动鑑定。

除了城乡併合医院的住院部和門診部的組織工作問題以外，第一部分的講課中尚包括以下几个重要題目：对城乡居民的防治服务，医院的保护性医疗制，城乡医疗預防机構的檢查方法①。

在本講中我們的任务是要闡明医院（合併有或未合併有对城乡成年居民进行医学服务的門診部的医院）医疗預防工作的內容、

① 学習討論会是討論学員們对課程中最困难的題目（例如防治服务的組織、統一的医务段等）輪流所作的报告。学員們的这种独立工作，会促使他們更好地吸收教材內容，並創造性地研究教学大綱中一些最重要的和最困难的問題。基地上的学習（实習）是学員們按自己預先制訂的題目来独立檢查医疗預防机構的工作。这些檢查的題目主要是反映学習課程的內容。在实習內容中还讓学員們了解医疗救助組織工作方面的革新者的建議，並对所檢查的医院之全部医疗預防工作进行分析和評定。在实習結束后学員們要在討論会上报告在基地上的工作总結。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

方法和方式。必須指出，对居民医疗預防服务的基础，和整个苏維埃保健事業的基础一样，是明显地体現在苏联共产党党綱和国家根本法——苏联宪法中的最高人道主义的原則。

免費对全体居民进行技术熟練的医学服务——这是苏联保健机关开展医院和門診部工作时的基本原則。

我們的医院、防治所以及其它对苏联公民負有医学服务使命的机構等的医疗工作，是和旨在防止疾病的預防措施紧密地結合起来的。根据苏联保健事業傑出活动家之一的謝麻什科（Н. А. Семашко）的恰到好处的評語，苏联人民的保健制度是治疗医学和預防医学相結合的鮮明范例。

及时給疝气病人进行外科治疗，可以防止發生严重的、有时可以导致死亡的疾病——疝囊的嵌頓，繼發小腸部分坏死和腹膜炎。这种医疗措施完全有根据可以称之为医疗預防性措施。另外再举一个例子：仔細地給痢疾病人进行治疗，保証在临床上和檢驗上完全治癒。这种治疗不仅可使病人恢复健康，而且在这种情况下治疗因素也就起着預防的作用。此时，患过痢疾的人不会成为居民中散佈痢疾的傳染源。有計划地給一些居民組进行健康檢查是有着巨大的預防意义的。这种檢查能早期發現疾病，从而可以更快和更有效地来治癒这些病人。

正确和合理地組織医疗預防工作的目的只有一个，即保护苏联人民的健康，降低居民的發病率和死亡率。

苏联共产党第 19 次代表大会的决議是苏联保健事業进一步發展的重要标誌。决議中計划"在五年期間，扩大医院、防治所、产院、疗养院、休养所、托兒所、幼兒园的分佈網，使医院的病床数目至少增加 20%，疗养院的收容人数大約增加 15%，休养所的收容人数大約增加 30%，托兒所的收容人数大約增加 20%，幼兒园的收容人数大約增加40%。

在五年期間，立陶宛苏維埃社会主义共和国的医院病床数目大約增加 40%，拉脫維亞苏維埃社会主义共和国的医院病床数目大約增加 30%，爱沙尼亞苏維埃社会主义共和国的医院病床数目大約增加 30%。

保証进一步供給医院、防治所、疗养院以最新的医疗設备，並保証提高它們的工作水平。

在五年期間，全国的医师数至少增加25%，並扩大医师进修的設施"①。

根据这个决議，必須"指导医学科学工作者去努力解决保健事業中最重要的任务，特别注意預防問題，保証儘快地把医学科学的成就应用于实踐之中"②。

苏联共产党中央委員会9月和2—3月全体大会，以及最近的党和政府的决議，都指出了努力提高农業，扩大粮食供应以及进一步尽可能改善劳动人民物質和文化生活条件的切实可行的道路。

在1953年9月3日苏联共产党中央委員会全体大会上赫魯曉夫同志在其报告中曾指出："我們必須給自己提出这样一个任务，就是使食品的消費达到以科学为根据的、一个健康的人全面协調發展所需要的营养标准的水平。③"

在解决国家这个巨大的任务中，保健机关佔着一个重要的地位。进一步改善对居民的医学服务是我們刻不容緩的职責。

有門診部的医院的特点是这样的，即它們以住院服务和門診服务去滿足广大居民羣众对增强健康和預防疾病的要求。我們完全有可能迅速地和有效地来完成这个任务。

过去在沙皇制度下的进步的医师們，即使是想把对居民的医学服务稍加改善，也是很难办到的。如今在苏維埃国家中，給在保健組織方面工作的医师們开辟了为人民福利事業服务的广闊的道路。

医院事業的历史在專門的医学史課程中有充分的說明。我們在这里只簡略地談談这个問題，因为介紹一下在革命前俄国的医疗工作的發展历史可以使我們更完善更清楚地知道社会主义建設的年代里在医院事業的組織方面所發生的根本变化。

---

① 《苏联共产党第19次代表大会，关于1951—1955年苏联發展第五个五年計划的指示》，人民出版社1952年版，第28頁。

② 同上。

③ 《关于进一步發展苏联农業的措施》，人民出版社1954年版，第68—69頁。

大家知道，治疗医学早在人类發展的原始阶段就已經产生了。

在医师尚未懂得人体解剖学和生理学的时代，他們已經知道在外伤时採用紧急救护的基本方法和外科手术。

在發現傳染病病原体以前的几千年中，人們就曾把患有所謂"傳染性"疾病的人和健康的人隔离。在紀元前若干世紀中，印度和埃及已經設有門診所（其中並設有住院部）。根据 Гален 的証实，在所謂 Перикл 的"黃金时代"（紀元前 5 世紀），希腊人在雅典有專門治疗病人的大楼（ятрейи）。古希腊还有附設在庙宇里面的治疗机構（асклепии）①。罗馬人在战时为了治疗伤員建立了特殊的机構（валетудинарии），並且在罗馬設立了治疗奴隶和角斗士的医院。

在公元 5、6、7 世紀，主要是由教会来从事对病人医疗的組織工作。在此时期之紀念碑中，可以举出法国在 542 年建立的"基也館"（Отель Дье）。九世紀时在伊朗、耶路撒冷、大馬士革和巴格达都建立了大型的医院。从九世紀末叶起就开始在寺院下面建立"領主宅第"（дома гослодные），並获得了广泛的推广（聖培尔那尔、蒙彼利也等地的医院）。

"больница"（医院）这一个詞，在許多語言中都以"госпиталь"（医院）来代替（госпиталь 这个詞在法文为 hôpital，英文为 hospital，等等）。这一个詞的詞根是拉丁文 hospes（巡礼之家）。

这个名称的起源大概是这样的：在欧洲，医院主要是在寺院中建立起来的，当时流行着朝拜聖地的風俗。大多数居民都步行前往。在長途跋涉中，疲劳的旅客便寻覓居宿的地方和休息場所。在旅途中他們的脚上可出現摩伤或潰瘍，由于泥濘灰塵而形成的膿皰疹，有时也可出現較严重的疾病。僧侶們为过路人和旅客（客人）設立了旅館，在那里他們用精神作用（利用各种"奇異的"偶像、"聖"水等）和葯物相結合的方法来治疗朝拜聖地的人；所用的葯物是从他們所知道的那些具有治疗特性的葯草中取得的。因此，就逐漸产生了在医院机構中进行住院治疗的方式。

① Асклепий 是古希腊的医神。——譯者

10—14 世紀的医院設备很坏，光綫很差，沒有通風裝置，沒有床單和足够数量的病床。

在12—14世紀期間鼠疫和麻瘋〔聖 Лазарь 的疾病①"лазарет"（小医院）一詞即源出于此〕流行猖獗，遂使人們积極地組織医院和避难所。由于缺乏起碼的衛生条件，这些机構实际上成为"罪惡和災难"的場所。

文艺复兴时代在这方面才有改革，当时建立了許多巨大而庄严的具有大病房（залы-палаты）的医院。这种病房是从兩面照明的；有时为了便于管理病人，病房建筑为十字形的（1420 年在格奴的医院）。

此时才首次提出了隔离傳染病人的意見，有时在城外为他們設立独立的医院。

首先以寬大而可容納 40 个病人的房間来代替狹窄而陰湿的寺院的禪房。每一小室中每人約佔 3.5 平方米。

正像我們已指出的，医院事業的組織及其部分的治疗任务是随着社会的經济和政治制度而改变的，同时也由統治阶級的利益和医学科学的發展水平来决定的。

在 17、18、19 世紀期間，工業資本主义的發展，城市的急速增長，以及發病率和流行病的增高，都成为必須开展医院建設的先决条件。

18 世紀在英国、德国、尤其是在法国产生了並研究了医院分权或医院分立的思想。

偉大的法国医师、社会活动家 Жак Рене Тенон（1724—1816）热衷于偉大的法国革命前夜的思潮及"人权和公民的宣言"，他研究了改良医院的問題。他鮮明地描述了这些"災难的、不幸的和各种卑陋的住宅"；上面所提到的巴黎的医院——有 1,220 張病床的"基也館"就是一个例子。

1786—1787 年巴黎的科学院也从事这些問題的研究。法国政府在巴黎曾組織了由 Тенон 参加的特别委員会以研究建設医院时必須遵循的衛生条件。

① 聖 Лазарь 是教会的一个聖人，他生有麻瘋病。——譯者

根据委員会所制定的条例和計划，在巴黎和其他城市中新建和改建了許多医院。其中最好的是巴黎的«Тенон»医院(約600張病床)。該医院是按展覽館(pavilion)的方式(三——四層)来建筑的，其中再分成一些独立的住院部。

从这时起，在欧洲就开始对医院事業进行某些整頓，並且在建立和組織医院时也採用了衛生原則。在法国和德国出現了設备比較完善的新的医院——蒙彼利也的市民医院和軍医院，柏林的魏尔嘯医院，汉堡的爱宾陀尔弗医院（эппендорфская больница）等等。現在，医院主要按多層的独立或隔离大楼的形式建造的。

从俄罗斯信仰基督时起，即公元 988 年 Владимир 大公时，在摆脫韃靼人的压迫前(1480)，当时医疗事業几乎完全掌握在拜贊庭僧侶手中，在11世紀期間，俄罗斯的寺院——基輔彼柴尔斯基大寺院，基里洛别洛捷尔斯基大寺院等等是一般文化，特别是医学的直接發源地和培植者。Владимир 大公模倣希腊制度，按照老人和孤兒的养育院的方式創建了医院。这样早期的医疗組織，可証明基輔俄罗斯的高度文化水平。

从 1480 年到 1620 年期間，有所謂司医葯衙門①。西欧的医生开始来到莫斯科俄罗斯，他們仅仅給沙皇的朝廷和宮廷貴族們看病。

从 1620 年到 1680 年期間政府沒有实行任何措施来滿足居民对医学服务的需要，而只有 Троице-Сергиев 領导下的寺院是当时唯一的治疗病人的地方。

1682 年在莫斯科建立了第一所医院。沙皇的法令頒佈：医院的設立是“为了安置病人、退伍軍人、沙皇朝廷中殘疾者、失去理智的人，以及在街头进行各种卑鄙行为和盜窃的乞丐”。

从这个法令中可知，在俄罗斯最初的医院，不是作为治疗机構，而是作为隔离場所建立起来的。

直到彼得大帝时代才頒佈了关于建立普通“医院”（госпиталь）的指令。这个指令中說：“茲命令照顧受伤者、年迈者、貧穷士

① 司医葯衙門（Аптекарский приказ）是彼得大帝时代以前俄罗斯帝国的最高医学行政机構。——譯者

兵，为了要治疗和安慰他們，应在鴉烏查河上建立一座石砌的普通医院。”1714 年給軍司令的指示中說，“要适当地管理医院”，而在 1721 年曾經頒佈了这样的法令，即市政局有义务去建造“地方的和其他的医院，以协助照顧孤兒、病人、男女殘疾者和年迈者”。彼得洛夫普通医院是建立在 1706—1707 年，这个医院的建筑物現在还保存着（就是現在的布尔登科院士苏軍总軍医院）。

在帝俄时代医疗事業曾長期屬于掌理社会扶养的衙門管轄，法律規定它有責任“建筑治疗医院和瘋人院”。

大約在 90 年期間（1775—1865），掌理社会扶养的衙門开办了 519 所医院（共 17,351 張病床）以及 33 所精神病院（共有 1,223張病床）。这些都是建筑粗陋，器材、葯物和食品供給極差的机構。

正像所保存的文件証实的那样，当时的医院不像是医疗机構，而是监禁所；只有在不可挽救的、迫切需要的情况下才把病人送到那里去。

在 1864 年頒佈的地方自治机構的章程規定，把組織对乡村居民的医学服务工作委託給地方自治会。但是地方自治会只关心地主和資本家統治阶級的利益，自然不可能改变当时对人民羣众医学服务的情况。

从 1864 年建立城乡自治机关之后，到偉大十月社会主义革命之前，地方自治会对农民的医疗服务主要是这样的：建立不大的（10—15張病床）、具有普通（不分科的）病床的医院；县的地方自治会医院有 50—60 張病床以及 2—3 个医生編制，这种医院仅能滿足对医疗的最起碼的要求。在个别的省份內建立了專科的医院，但人民几乎沒有权利到这些医院去就医。事实上，在以农民繳来的地方稅而建立的医院內，只給省的貴族、官吏、商人和僧侶治病。地方自治会的医疗工作在某种程度上是有發展的，这是由于地方自治会医务組織的先进活动家、具有革命热情的医师們忘我工作，他們不顧地方自治会执政領导者的反对，而力爭改善对农民們的医学服务。

1913年在 34 个地方自治省中共計有 4,367 个乡村医务段；平均每段有25,000—26,000 人。Г. А. Ревш 委員会（审訂医疗衛生

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

法規的联合委員会)在 1913 年企圖解决关于把医务段的范圍縮小到十俄里以及把每个医务段居民数縮減到 9,000—10,000 人的問題,但並沒有成功。这些努力也就成为文件記录。当时平均1,000个乡村居民有 0.5 張病床;一个医务段平均要为 37,000 个居民服务。

城市中的医院工作組織得更差,因为城市的自治机关对滿足城市居民在医学服务方面的需要不表示任何关怀。

Д. Н. Жбанков 研究了有关 1912 年俄罗斯城市居民医疗事業的材料,根据他的研究資料,我們可以知道具有專門的城市医院能很好地为居民服务的省城,共計只佔他所調查的城市之 30%。在 Д. Н. Жбанков 所調查的县城中有 85.6% 还沒有專門的城市医院。对工人医学服务的組織情况也是不好的(参看«为工業企業工人服务的医疗衛生組織»①)。

关于过去的地方自治会医院的情况,可以根据当时医学刊物的評論来判断。1881 年 С. Л. Савицкий 在«医师»杂誌中写道:"……在現有的医院衛生条件下,治疗上的一切努力对足足一半的病例来說都是徒劳無益的。" П. И. Евсеенко 在«地方医师»杂誌(1889年第 1 期和第 2 期)中写道:"在医院中一般死亡率从不低于 9%,而在个别的医院可到达 12—19.4%。"

偉大的俄罗斯作家兼医师契訶夫,在其不朽的中篇小說«第六病室»中,鮮明地描述了地方自治会医院的情况。

"在医院的院子里有一所小屋,四周長着密密麻麻的牛蒡草、蓖麻、大麻。那小屋本身,有一种特别的、陰郁的气象,这是只有在我們的医院和獄房里才看得見的。……安德列·叶菲密奇到这个城里来就职的时候,这个'慈善机关'的情形乱七八糟。病室里,过道里,医院的院子里,臭得叫人透不过气来。医院的用人、护士和他們的孩子,跟病人一塊住在病房里。大家抱怨說这地方沒法住,因为蟑螂、臭虫、老鼠太多。外科病室里总少不了丹毒。整个医院里只有兩把外科手术刀,温度計是一个也沒有;馬鈴薯堆在浴盆里。总务科長啦,經管衣物的女人啦,医务助理員啦,一齐向

① 此書亦有中譯本。——譯者

病人要錢；至于安德列·叶菲密奇的前任老医师，据說私下里卖医院的酒精，还說他罗致护士和女病人，成立了一个后宫。……安德列·叶菲密奇視察医院以后，断定这个机構道德敗坏，对病人的健康非常有害。依他看来，頂聪明的办法是把病人放出去，医院关門。”

到1914年地方医疗組織得出了这样的結論，即明显地指出了俄罗斯乡村居民的医学服务情况，是完全和生活的要求、农民的需要相割裂，同时和当时可以滿足农民需要的物力及財力不相适应。

但是也不要忘記由于一部分先进的革命的地方自治会医师的努力，曾在不同地区建立了个别的、在当时是較好的地方自治会地段医院，在这些医院中可以給农民們以專科的住院治疗。我們只要提一提以下这些人的名字就足以說明問題了，如A. П. Воскресенский（辛皮尔斯基省阿尔达托夫斯基县洪霍拉伏村）、С. А. Кучерова（脫凡尔斯基省聖多伏村）以及其他許多革命医师的光荣的名字——謝麻什科、索洛維約夫、列別捷娃等，他們都是从前的地方自治会医师，他們在革命以前作了許多努力为人民的健康而斗爭。但这些都是先进的医师們和支持他們的俄罗斯人民的功績，而与地方自治会当局無关。1911年在德萊茲琴衛生展覽会上，在改善对农民医疗服务的事業中的优先地位是屬于俄罗斯的，这同样也是俄罗斯先进医师們的偉大功績。但不管这些医生怎样努力，总的說来地方自治会医院網按其規模和治疗工作的質量都完全和契訶夫的著作中所描述的情况相一致的。

而中亞細亞、高加索等地的民族則处于更不幸的情况下。

正如我們从Д. Н. Жбанков的資料中已經知道的那样，虽然城市中的医院組織比較好，但也不能完全令人滿意（在1911年城市中1,000个居民有3.8張病床，革命前在組織城市医院的事業中祖国的医学大师們，例如М. Я. Мудров、С. П. Боткин、Г. А. Захарьин、А. А. Остроумов、Н. Ф. Филатов、С. С. Корсаков、В. Ф. Снегирев、Н. В. Склифосовский以及其他許多把临床科学和实踐結合起来的大师們，起着巨大的作用。

在18世紀后半期，医院的建設吸引了俄罗斯最偉大的建筑家們，如В. И. Баженов、И. Ф. Казаков、О. И. Бове、Д. Кваренги

гн，他們在莫斯科和其他大城市中建立了許多卓越的典型的医院大厦。

在苏維埃政权建立的最初几年中，苏联保健和医疗組織，作为整个社会主义保健事業系統中的一部分，在新的原則基础上开始發展起来。

在苏联，医院是国家的医疗預防机構，医院可免費地給全体公民以技术熟練的專科医学服务。

1928年城市中医院的病床数和1913年（93,223張病床）相比較已增加到158,514張病床，而城市居民的医院服务的指标和1913年（每1,000人3.8張病床）比較則增加到每1,000居民有6張病床。

1934年1月所召开的第17次联共（布）党代表大会上，在五年計划的指示中曾提出城市的医院病床数要增加55%，而在1939年3月第18次联共（布）党代表大会上通过了关于再增加病床数30%的决議。为了說明医院網和病床数增長的特点，我們引用一下1913、1940和1950年，亦即革命前俄国和苏联的病床数的表格。

病床数（以千为單位，其中不包括精神病院的病床）

	1913年	1940年	1950年（計划）
城市	93.2	531.9	691.9
乡村	49.1	179.7	293.4
	142.3	711.6	985.3

就在这些年代里，無論在城市或在乡村，專科病床数，尤其是外科、妇科、眼科以及耳鼻喉科的病床数，都大大地增加了，产科的床位数也大大地增加了。

苏联保健部，根据第17次党代表大会的决議，許多年来一貫認眞地發展城市和乡村的保健机構網。乡村医务段的数目几乎增加了3倍，現在已有60,000以上的医士助产士站为集体农庄的居民服务。几乎对100%的女庄員都保証能获得产科救助。为降低集体农庄居民的發病率展开了积極的斗爭，日益广泛地实行了防治服务，在所有的区中心設立了專科医院。

但是，革命前俄国和苏維埃国家的医院組織間的区别不仅在

于医院和病床数的大量增長和医院服务的專科化，而是在于深刻的社会經济的特征。

在革命前俄国統治阶級对人民需要的关怀是有名無实的。在封建資本主义的俄国，农民和工人实际上是得不到医院服务的，在城市中为他們設立了所謂貧民医院和不分科的普通医院。

最高人道主义的原則——对人（社会主义建設者）的关怀的原則，是社会主义国家的医院組織的基础。在我国最遙远的边区也为全体居民建立了人人都能享受到的、專科的、免費的医院事業。

在大城市中新建了許多門診部和門診所。可惜的是，医院和門診部在工作上長期未合併起来，这种情况就影响了对居民医疗服务的質量，並使得仅在門診条件下工作的医师的技术水平很低。而同时在最良好的临床条件下，即在医院里进行工作的、具有很高技术的医师完全不熟悉疾病的初期形态，並且也不参加院外的为居民服务的医疗工作。

在偉大衛国战爭的年代里和战后的最初几年中，住院部、医务段和門診所在医学服务的組織方面的相互割裂現象就更加明显了，因而需要採取紧急的措施来改善医疗及預防工作。

1947年10月在城市和各区中心开始改組門診机構和医院机構。

大家知道，在这种大規模的改組的过程中，虽然犯了一些錯誤（以命令主义的方式来合併，而不考虑到地方条件），但就其总的方面看来，获得了良好效果，保証了提高内科医师和其他各專科医师的技术水平，同时也促进了对居民医疗服务質量的改善。

門診部和医院合併后可使門診地段医师能够到医院的專科科室去提高技术水平，並使医院最有經驗的医师能熟悉院外机構和医务段的工作。

通过医院和門診部的合併，建立了新型的綜合性医疗預防机構，它能保証对居民在家里、在併合医院的門診部診察室及其住院部的病房里医学服务的連貫性。

这种医疗預防服务的組織制度可实現对各期疾病的病人进行系統的观察，無疑地，这对改善居民医学服务的質量及提高其效果

方面均具有很大的意义。

由于医院和門診部的合併，需要对医院的名称和組織机構加以根本的修改。

按新的名称（1949年11月21日苏联保健部所頒佈的第870号命令），將医院确定为以下几个类型：地段医院，区医院，市医院，省医院（边区医院、共和国医院），軍医院（衛国战爭殘廢者軍医院），精神神經病院，結核病院，傳染病院。根据展开的病床数，將医院分成九种标准等級。

医院的标准等級 （根据病床数）

医院类型 \ 标准等級	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ	Ⅵ	Ⅶ	Ⅷ	Ⅸ
地段医院	50	35	25	15	10	—	—	—	—
区医院	150	100	75	50	35	25	—	—	—
市医院	400	300	250	200	150	100	75	50	35
省（边区、共和国）医院	600	500	400	300	250	200	150	100	75
結核病院	250	200	150	100	75	50	—	—	—
傳染病院	400	300	250	200	150	100	75	—	—
精神神經病院	600	500	400	300	250	200	150	100	—

在每种标准等級的併合医院的病床数中均包括各專科的病床（內科、外科等等）。城市医院的病床按每个城市所必需的以下14个專科来分配：

1. 內科……佔总数的 20—28%
2. 神經科……佔总数的 1.5—3.5%
3. 結核科……佔总数的 5—11%
4. 兒科……佔总数的 8.5—9%
5. 外科……佔总数的 13—25%
6. 外伤科……佔总数的 2—3%
7. 腫瘤科……佔总数的 1.5—3%
8. 泌尿科……佔总数的 1.5—2%
9. 耳喉科……佔总数的 1.5—3%
10. 眼科……佔总数的 2—4%

11. 妇科……佔总数的 2.5—6%

12. 产科……佔总数的 12—17%

13. 傳染病科……佔总数的 15—22%

14. 皮膚性病科……佔总数的 2.5—3.5%

根据苏联保健部多年来对各加盟共和国城市医院的总結資料和病人住院的材料的研究，制定了这个关于各專科床位数分配的标准。

帶有門診部的城市医院乃是为降低居民發病率和死亡率而斗爭的中心，它也是保健部門的基础和組織居民（城市的、区的）保健措施的大本营。

医院乃是保健系統中医疗預防机構、衛生防疫机構和兒童机構綜合的組成部分。医院的工作效率則取决于与所有其他医务机構的联系，以及在組織和进行各种措施时行动的一致；这些措施只有一个主要目的，就是降低居民的發病率和死亡率。

苏联保健事業在改善医院服务方面的任务不仅是增加医院和門診部的数量，而且应日益加强注意門診部專科病床数目及其專科診察室数目的增長。

偉大十月社会主义革命以前只在我国的省城和大工業城市的医院中才有各种專科。

当时，只在設有大学的各城市的附屬医院中才有治疗神經病和眼病的病床；而治疗耳鼻喉疾病的專科，就連在这些城市中也沒有具备。至于談到門診医疗，那主要是依靠私人开業的医师来給城市居民进行各种專科的門診。在1946—1951年中專科医疗的發展情况以1,000个城市居民計算，可用以下資料来說明：

根据超額完成五年計划的情况来看，1950年医院服务的指标已經非常接近于医院服务的标准定額。正如实际所确定的，每1,000个城市居民有10—12張病床的指标可以認为是城市居民医院服务的标准。

現今的城市併合医院按其机構来說乃是一个复杂的組織。

从下面的圖表中可以看出，城市医院中所有重要的医疗部門乃是統一的、不可分割的相互連系的構成部分。每个專科是由門

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com