

全國醫政工作會議

醫院的建設與管理問題

參考資料

中央人民政府衛生部醫政處編

一九五〇・五

前 言

蘇聯自十月革命成功後，其在國家建設和經濟，文化生活上，都有著飛躍的進展，並以壓倒各資本主義國家的偉大姿態光照着整個世界，這也明鮮的指出了社會主義社會的繁榮與成就，對於人民民主主義國家裏的人民，提供了走向幸福生活的寶貴經驗；毛主席指示給我們：今天重大的任務是為爭取國家財政經濟狀況的基本好轉而鬥爭，而衛生工作是保證完成這偉大任務的基本力量；因此我們要學習蘇聯，學習蘇聯的保健事業的組織和發展上的經驗，並使之與中國的實際相結合。

目前關於蘇聯的醫療機構的管理工作，各地所有的資料尚少，現由健康報，衛生建設，東北衛生及東北軍醫雜誌中蒐集了一些有關材料，略加編纂，彙集成冊，希各地加以研究，做為工作中的參攷。

中央衛生部醫政處

目 錄

1. 醫 院

2. 列寧格勒市「庫貝謝夫」醫院的治療工作質量指數

3. 列寧格拉治療檢查委員會的工作經驗

4. 門診所和門診部

5. 門診部工作計劃

6. 防治方法及防治所（幾斯般賽爾）

附：（1）醫院及門診部工作人員職責條例

（2）醫院營養治療委員會的規則

（3）醫院、療養院、休養所及營養治療飯堂內

廚房飯堂的衛生條例

醫 院

醫院是最複雜的醫療設施。不應將醫院裏的治療解釋為狹義的醫療處置的應用。入院治療——是於患者住院期間中，合理地組織患者的整個生活，使之服從於治療疾病、減輕痛苦的基本任務。

醫院裏的治療條件，賦予為了正確診斷和最完全的治療的特別可能性。患者住院期中，能最完全地實施疾病過程的觀察、治療及必要的處置：醫院能自由地利用豐富的藥物、化驗室、X光及理學療法室等。

因為醫院在診斷上及疾病經過和各種治療法效果的觀察上有特別的可能性，所以在科學的醫學之發達上起獨占的作用，自很久以前即已成了培養醫務幹部的場所。

與門診部（門診所）結合了的醫院——合併醫院，是新型設施，由於不斷地完成治療醫生、提高其熟練程度，而保證統一的、連續的、質量高的醫療。

在一般保健系統中的醫院事業的意義，從醫院預算在一般保健預算中占着凌駕的比重可窺知。醫院是整個保健的物力基礎。

醫 院 網

醫院勤務的標準

蘇維埃保健的建設期間中，蘇聯的醫院網在數量上增大了。

蘇聯城市中病床數的增大

（不包括精神病院的病床）

年 度	病 床 數
一九一三	九三、二二三
一九二八	一五八、五一四
一九三二	二三六、一五八
一九三八	四五〇、六九四
一九四〇	四九一、五四三
一九四六	五八八、九六〇
一九五〇 (計劃)	六九一、九〇〇

醫院治療的保證，不僅是絕對地增大了，並且相對地亦增

大了。如下表：

共 和 國 名	對每一、〇〇〇人口的病床數		
	一九一三年	一九四一年	一九四六年
蘇 聯	—	七·六	九·二
俄羅斯聯邦	四·〇	八·二	八·九
烏克蘭	三·四	七·五	八·九
白俄羅斯	二·八	一〇·九	一一·三
外高加索	一·六	八·三	九·一
塔什克	一·六	九·二	一一·八
土爾克明	二·六	一〇·三	一一·三
烏茲別克	〇·九	八·六	八·九

各專門科現有病床數分配情形如次表：

各專門科的病床數

(對每一、〇〇〇城市人口)

專 科 名		一九四六年	一九五〇年 (根據五年計劃)
全 專 科		九・二	一〇・〇
計 開			
內 科		一・六〇	二・四〇
外 科		一・五五	一・九七
結 核 病 科		〇・六八	一・二二
產 科		〇・九一	一・一〇
小 兒 科		一・二八	二・〇〇
傳 染 病 科		一・七一	一・二〇
婦 科		〇・四一	〇・五五
其 他		二・〇六	二・五六

根據五年計劃的一九五〇年度病床數，與醫院勤務標準顯著相接近。如在實際醫療上規定着的對每一、〇〇〇人口需要病床一〇——一二指數，能看做是對城市人口的醫院勤務標準。

城市內的醫院網，是由像綜合醫院及專科醫院那樣不同型的醫院而形成。通常綜合醫院內在內科、外科之外尚包含有專科，對小兒的入院治療能够在綜合醫院小兒科及特殊小兒科醫院範圍內組織。專科醫院，主要是傳染病醫院、結核病醫院及其他專門科（眼科、耳科、神經科等）。除了肉體疾病的醫院外，精神病院網亦達相當數目。

爲對城市的一定區域或其一部的人口服務，創設有二〇〇——二五〇個病床的綜合型醫院最爲適宜。大的綜合醫院與專科醫院同樣有着全城市的（省的、共和國的）意義（收容全城市的適宜患者——譯者註）。

合併醫院

醫院的機構及其管理

合併醫院是由住院設施及門診部（門診所）而成主要是述說關於合併醫院內住院設施的工作。

各醫院的基本構成部分如次：住院設施——該當專門科（內科、外科、傳染病科、小兒科、神經科、耳科等）的住院設施，及醫院附屬的門診部（門診所）。

此外，醫院內有補助的治療診斷設施：收容部、化驗室、x光部（室）、理學診療部（室）、輸血室或輸血站、治療體操室，以及醫院附屬病理解剖室或病理解剖研究所及藥局。

醫院的經理設施中，在醫學意義上應放在第一位的是醫院廚房、衛生技術設備（上下水道）、消毒設備及洗濯所。爲了提高患者營養的質量，補給特別貴重的蔬菜及動物油等，在醫院有附屬農場。

醫院的首長是醫務主任，醫務主任對醫院狀態及醫院事業的合理組織負完全責任。醫院主任之下有醫務部副主任、門診部（門診所）管理副主任及行政經理科科長（在比較小的醫院——管理員。）

領導各臨床科及治療診斷室者，是各科或各室的主任醫生。在各科，應乎病床數和專門工作，有醫局員、護士及下級醫務人員（男女護理員）。

醫務人員之外，在醫院內有行政經理系的人員。

患者的送交和收容

收容部（收容室）

入院患者的收容是於醫院的收容部（室）進行。在醫院門診部受過醫療的患者，由治療醫生直接送交。在與一定醫院有連繫的門

診部，醫生使自己的患者入院時，依從上記手續。此外的情形，治療機關的醫生要經過特殊的城市中樞——送院所。經過送院所的患者的送交，在使之入於專科醫院或收容全市患者的醫院的專科（傳染病醫院及其他醫院，小專門科）時是合理的。

此外，患者亦能由應急醫療站、救急所（附屬於門診部而處理時間外的急症者；前者是獨立的設施）而被送到醫院。在非常的情形，亦有收容部直接使患者入院者。

患者拿着「送交證明」（交換票）被送到醫院。在此證明上記載着有關患者狀態的必要事項。

交換票由三部分組成。第一部分（存根）留於門診部；第二部分是在門診部填寫，上有診斷名及其他有關患者事項（檢查所見，基本處置，治療法，血清注射等），是以後治療上所需要；第三部分在患者退院時填寫（詳細的結論）。需要時，將醫學的檢查、化驗成績、X光照片等材料亦附於交換票上。

患者經過醫院門診部而入院時，在門診票上附以需要的醫學的票據，將其交給住院部。

收容部的職務如次：確定送到的患者的診斷；於需要時施行救急治療，進行患者的衛生處理、登記及調查，把患者分配送交於該當的科。此外，有關醫院及醫院防空組織的照會的回答，亦有由收容部担當的情形。大醫院時，在中央收容部之外，有於各個病房組織收容室者。這樣收容室的任務，是直接施行患者的衛生處置及洗臉、洗手、大小便等的處理，直接向病室送交。

醫院產科，必須與醫院中央收容部分開另設單獨的收容部。

為預防帶來感染的可能性，傳染病患者的收容亦必須與其他患者的收容分開進行。因此，大醫院時，最好是在單獨的建築物內設立傳染病患者用特別收容室。

收容室適應其任務必須有如下記的內部機構和相當於這個的室：收發室（內有記錄系）、醫生診察室、隔離室、衛生處理室。大

醫院的收容室，亦有單獨有自己的化驗室及X光室者。在傳染病患者用特別收容室，必須適應傳染病的種類設備各有單獨出入口的「小屋」而保證分別收容。衛生處置是直接在此「小屋」內施行。

爲了未決定診斷的熱性病患者及有混合感染可疑的患者，設立選別部。於該處最後確定診斷後，將患者送到醫院的該當專門科。

小兒的入院時，收容室細心地蒐集有關既往經過的疾病，在家族內或小兒團體內的接觸可能性、及預防接種之有無等流行病學的病歷。

在收容部內的工作人員，實行二十四小時值班制。爲保證收容部的一晝夜工作，至少需要醫生五名，護士五名及護理員四名。於小醫院（病床數約二十五——三十以下），如果有常值班的醫助（護士）及護理員即可，收容室醫生的職責由各科醫生中的一人來執行，而於夜間，醫院值宿醫生必須執行此職責。

因爲收容室工作員的責任特別重大，所以應任命最有經驗的醫生及護士（醫助）担當此工作。爲保證非常及救急醫療，建立專門醫生（外科醫生及其他）的值班制，於必要時招至之（例如爲施行白喉時候時攝管法）。爲了往各專門科轉送患者，在收容室內有受過特別訓練的護理員。

送交來的患者，完全經過所謂「濾過」，即受到值班護士的短時間檢查，檢查急性傳染病的外部症狀；這在小兒的收容時特別重要（咽喉、可視黏膜、皮膚的視診）。其次，值班醫生診察患者，值班醫生對患者發出詢問，基於診察而檢證送交票據上所寫的診斷，確認患者的狀態，直接由自己或招請值宿專門醫生、該當科的醫生施行救急處置。

收容室的值班醫生將患者送往該當的科。患者的衛生處置是於中央收容室施行或於病房附屬收容室、科收容室直接施行。因此，收容病房內必須有衛生消毒室。

患者在收容室內停留時間中，醫生及值班護士分別製作如次的

醫學材料：病歷身分證明欄的填寫，收容室的醫生填寫決定的診斷名，及在入院簿上填寫一切有關疾病的所要事項。

19 × × 年入院患者登記簿

編 號	患 者 姓 名	年 齡	工 作 場 所	入 院 年 月 日	送 來 醫 院 的 及 碼	設 施 名 稱 及 碼	其 送 院 號 碼	親 戚 或 近 親 及 碼	電 話 住 所 碼	入 診 院 斷 時 名	病 歷 號 碼	患 者 住 院 名	出 院 年 或 月 轉 日	出 院 地 或 轉 址	出 診 院 斷 時 名	對 親 戚 或 施 記	設 通 知 的 施 記	載 病 床 日 數
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				

此外，進行入院患者的統計卡片及於必要時進行關於急性傳染性疾病患者的非常通報之填寫。

患者個人的文書類、貴重品及其他物品，在收容室從患者手中受領，交給醫院保管。此時，發給特別的保管證。

對於在一般工作時間外入院的患者，收容室醫生立即向醫院值班醫生報告，值班醫生有到收容科去看患者，對該科工作人員告以應施行的治療處置和指示，在交班時向該科醫生彙報關於收容的患者等義務。

如果來院的患者需要急速入院然而在疾病的性質上該治療設施不能收容時，收容室有保證其急速入院而將患者轉送到其他該當治療設施去的責任。

不需要急速入院的患者而且無有收容他的可能性，收容室的值班醫生必須記錄患者的狀態及有關拒絕入院的一切事項。患者或其隨從者有要求時，必須發給拒絕入院證明書。不論是在任何場合，在拒絕入院時，值班醫生皆須對醫務主任進行報告。

收容部是在醫院工作的一切合理組織系統中絕對重要的環節，收容部是衛護醫院入口之門。由於收容部工作之成功與否，能顯著影響整個醫院勤務的質量。

住 院 部

住院部是病院設施的基礎構成部分。

此部分有病房及其他補助建築物（有醫學、經理的目的者）等基本建築物。

病室之大小有各種。以病床數比較少的病室為有利（二——三——四個病床）設立大病室（十個或者還多的病床）是不合理的。

傳染病醫院尤其是小兒傳染病醫院及收容乳兒科的病室，按「小屋」的原則建築，而保證必要的患者的隔離。

住院部是與醫院內的醫學的、經理的補助設施（化驗室、藥局、廚房等）的一切相緊密聯繫着。

於住院部內有小藥局，由它適應需要而進行藥品及其他需要的醫療器材及護理用品的補給。

住院部與醫院附屬門診部的該當科有機地結合着，例如醫院的內科與門診部的內科是結合在一起。各科醫生對於担當地區的居民，在充當醫院醫生而服務的同時，尙充當門診所、門診部醫生而服務。

科主任、上級住院醫師、上級醫士。

領導科的是科主任。此職位任命在該醫學部門最熟練且有充分臨床經驗的專門醫生充當。

科主任同時兼任門診部該當科的領導者，負有領導該科醫生的門診所——門診部工作的全部責任，以一部分時間直接參加門診工作。科主任對下記事項負完全責任：該科的一切狀態，正確適時的診斷，患者的治療及護理，以及衛生及經理方面的勤務。

因為科主任是該科醫生中最熟練而有經驗者，故由他檢查醫局員所行治療方法的適否和效果，解決實施手術問題及患者出院問題。有重大責任的檢查及治療指示，在需要時由自己進行。

科主任在有關其專門科的範圍內是該科的主要諮詢醫生，而在必要時，組織使其他專門科亦參加的會診。

科主任在每天工作開始前從值班義務人員得到關於科內情形，值班時間中入院的新患，實施的手術及重症患者的自覺症狀等報告。再者，檢查住院醫生的醫院及門診部門診所工作。

科主任每日親自迴診新入院患者、手術患者、應轉到他科的患者及應出院的患者。定期進行全部患者的迴診，從醫局員得到關於患者狀態的報告。

因為每日受科主任的批准，所以根據住院醫生的指示而作出的藥品請求書和食物請求書，均分別送到藥局和廚房去。科主任檢查病歷的記載狀況，在出院或轉科時進行批准，檢查在病歷上記載的診斷。科主任親身參加在其科內死亡的患者的病理解剖。科內醫學報告之實施亦是科主任的責任。

大的科時，為協助科主任指導住院醫生的工作，有上級住院醫生（按四——六名住院醫生一名）。

在科主任對護士及下級醫務人員工作的監督，處理各種行政經理問題，實施記錄及報告等工作上，直接或為助手者，是上級護士。

上級護士，注意工作統計的嚴格實施及勞動紀律，監督護士及下級醫務人員，必須參加科主任的迴診。上級護士直接進行該科入院患者的收容及衛生處置，依醫生的指示而担任非常值班，負責科內的藥品補給，組織患者的營養，製作食物請求書，保證與別的設施的聯繫、科內的經理及衛生勤務等，監督清潔及秩序。

上級護士負責製作科內的一切定期報告及統計材料（製作每月及每季的報告等）。

上級護士是由最積極、有能力且有充分護理經驗者中任命。

於比較大的科（六〇個或者還多的病床數）從屬於上級護士之下，有經理護士，她直接負擔對於科內經理狀態的責任，在外科有上級手術護士。

住院醫生：患者的治療

直接進行患者的治療者，是住院醫生：

（註）每日觀察疾病的經過，親身或指示實施需要的化驗室檢查及其他診斷用檢查，此外並予以其他的醫學指示（治療處置，藥物，營養及其他）。

註：住院醫生——是在治療設施（主要是附屬醫院）內為修得自己的專門技術而工作的醫生之意。根據蘇聯的制度，大學畢業後三年地方勤務，其後如自己希望，能够作為住院醫生在附屬院工作。通常以三年為期施行競選，此期間直接在上級住院醫生（或助教）的指導下工作。經三年後，一般皆升為各醫院的該科主任……而成績好的，更有可能留任為助教，逐漸上升到講師、教授。——譯者。

在合併的科裏的住院醫生，把工作時間的一部分（二、五—三小時）放在診療住院患者上，擔當一定病床數。最好同時擔當男人及女人的病室。在獨立的科（未合併者）的住院醫生，把整個工作時間放在診療住院患者上，應乎科的性質，擔當定員標準所規定的病床數。

病室担任醫生及護士的定員，依病床數決定。基本是按下表所載的標準示例（為獨立的科而製者）。

科 名	病 床 數			
	一名治療醫生的擔當數	一名病室擔任護士擔當數		
		晝	間 夜	間
內科、結核病科、成年人傳染病科	二五	二〇——三〇	三五——四〇	
外科、婦科、眼科、耳鼻咽喉科	二五	二〇——三〇	三五——四〇	
泌尿器科、口腔科	二〇	二〇	三〇	
神經病科	二〇	二〇	三〇	
皮膚花柳病科	三〇	三〇	五〇	
小兒科（非傳染病）	二〇	一五	二五	
小兒傳染病科（白喉、赤痢及其他急性胃腸疾病，以及乳兒的全科）	二〇	一〇	一五	
小兒傳染病科（猩紅熱）	三〇	二〇	三〇	
行「隔離屋」內治療的傳染病	一五	八	一二	

在住院設施內住院醫生的工作，概按如次的計劃進行。首先從醫務人員處得到關於患者的狀態，發生的變化，新入院患者等報告，瞭解了得到的醫學文書（化驗室及X光檢查的成績等），然後伴同病室擔任護士進行患者的巡診。最初住院醫生詳細診察新入院患者及重症患者。對每個患者，醫生對護士告以需要的醫學指定，關於食物的正確指示等，檢查其實施情況。

醫生在診斷上感到困難或在治療計劃的選擇上迷失方向時，經

常跟科主任（上級住院醫生）商量，或依其指示請求本科或他科的有經驗醫生會診。在應該時，最好與以前治療該患者的醫生（門診所、門診部「幾斯般塞爾」的醫生）會診。

巡診時，醫生檢查患者的護理狀態、病室及病床的衛生狀態，經理方面的服務狀態等，完全地、細心的聽取患者的敘訴，在現場對醫務人員予以該當的指示。醫生在進行巡診之外，施行在該科工作條件內能實施的必需的化驗檢查，參加X光檢查，會同專家進行會診。

如果醫生直接居住在醫院範圍內或居住在醫院附近，在傍晚時進行患者的巡診，是極有益的，應極力提倡。

此外，住院醫生遵照科主任及醫院醫務主任的指示，教育科內及院內的中、下級醫務人員以圖其質量的提高，參加醫務會議及行政經理會議，執行院內值班等。

醫生把自己施行的診察所見，化驗室、X光室及其他檢查成績，藥物療法的指定，食物、治療處置及自己的觀察等，完全地、詳細地記於病歷上。

醫生不僅應向着正確的診斷努力，尚必須向適時的診斷也就是儘可能的早期診斷努力。為此目的，必須在最初數日間，希望最低限度在第三日以前將需要的診斷檢查完全做完，在病歷的該當欄內寫上醫生的診斷結論（既或是暫定的亦可）在以後的觀察中隨着得到新的所見而產生需要變更自己的推定診斷的情形時，醫生對此在病歷上加以該當的記轉。觀察終了時（患者出院或死亡），治療醫生記上最後診斷。

關於疾病的經過、觀察成績、指定的治療及其實施等，必須按日系統地進行相當詳細的記錄。

應在病歷上記載的，是一切成為醫生診察時及觀察時的注目對象的事項。應極力避免過於簡單的記載（例如時常亂用像「同前」那樣的記載）。

在病歷上，一定必須記載上一切有關醫學指定及患者生活規律的指示，和投與的食物。檢查成績（化驗室、X光室、及其他的），記載於病歷的該當關，另附上文書材料。又，會診者的結論亦完全記於病歷上，各自親手簽字。

患者出院（或死亡）時，記載其結論（關於疾病經過及轉歸狀態的簡單結論）。

科主任有系統地審閱病歷。

死亡者的病歷，更必須經醫院醫務主任檢查批准。

病歷的重要部分是體溫表。在一系列的醫院尤其是附屬醫院記入各種病性徵候、症狀、生理反應的動態（用曲線及其他記號表示），且必須進行關於診斷及治療進行的簡單註記。

醫生對護士的指示，記載於特別的護士治療處置表上。

必須要指示的是，不獨治療處置的性質，尚要給以適用順序並添上儘可能正確的期間。護士在關於其執行方面，一定要將該當的註記記載於治療處置表上。又，醫生當每日診察患者時，有檢查治療處置表記載得適當與否的義務。

病歷和門診卡片必須是互相補足而有機地連繫的醫學材料。當已就診患者時，則科主任同住院醫生詳細分析門診卡片的記載；從門診卡片將基本事項記入於住院病歷上。

患者出院時，在門診卡片上記入詳細的結論，實施的檢查之所見，及有關今後在門診條件下應施行的治療和觀察的指示等。

病歷是有最重要意義的醫學材料。

優秀的醫生在病歷的合理記載方面會專門努力鑽研。在十九世紀俄國有名臨床家之一，木得羅夫氏曾稱自己記載的數千病歷讀自己的書庫。

病歷的記載必須儘可能完全地反映出疾病的全部經過，即為了正確地給原疾病下診斷、早期診斷可能發生的變化尤其是合併症、判定所選擇的治療法之當否和效果及疾病之豫後等能多少有些意義

的疾病之發現，應完全加以記載。如果正確地在病歷上反映着有關患者狀態的全部所見，則能一目瞭解疾病經過的全貌、診斷及醫療處置之全過程。病歷不僅是臨床的及科學的意義極大，並於某些場合更有法醫學的意義，尤其在患者死亡時爲然。

因此，病歷的處理和填寫，不論是誰亦不應委託他人，必須由醫生親自專心仔細地、精密地實施。

患者的護理

現代的醫學雖然能在各方面獲得效果，然而只靠狹義的醫生治療活動（診斷、特殊治療與處置、手術），是不能夠完全達成治療任務的。就是在實行根治手術的時候，假如不給與患者以正確地毫無錯誤地護理，也是不能達到痊癒的目的。

正像外科學史所記載那樣，忽視護理與適當的術後衛生學的生活規律，是外科醫院尤其是軍醫院發生多數無謂犧牲的原因。

適應於妥善的護理條件，而定出患者的生活規律這件事，是強而有力的治療與預防因素，由此，常能根治患者的疾病，與完全防止重傷合併症的發生。

如衆所周知，一直到今天，醫學對一系列的急性傳染病所具備的特異的治療劑，還是十分不足的。例如猩紅熱、腸傷寒及斑疹傷寒等疾病就是如此。處理這些疾病的時候，模範的護理與安排患者以適當的生活規律，從治療方面來說，原則上都是具有決不劣於現代的臨床醫學之任何的對症治療劑的意義。

疾病過程的本質，以對於各種基本的處置與治療法具有完全明瞭的概念爲基礎，而對患者施以有意識的態度時，則自然對於護理患者有直接關係的某一個處置，也不能等閑視之。直接的患者護理——更換患者體位，整理寢具，實施個人衛生的對策——關於這些，勤務員都需要知道醫學的知識。此種情況，如以傳染病科（院內感染的預防問題），外科（預防術後期間的合併症），與小兒科特