

推广家庭病床参考资料

上海市卫生局 編



科技卫生出版社

內 容 提 要

“家庭病床”是医疗預防工作中一項革命性的創舉，是推动“划区医疗服务”和发展我国医药卫生保健組織的一个重要环节，是具体实现防治相結合的一种新形式。根据各地区推广和試办“家庭病床”的材料，已經証明了它的方向对头，好处很多，适合我国情况，具有重大的政治意义。

本書介紹十篇有关推广家庭病床的經驗：其中天津市唐家口門診部家庭病床的設立，是推广此項工作的先进旗帜。各地在“学天津、赶天津”的干劲下，广泛地展开了“家庭病床”的推广工作。本書报导了这方面的有关資料，可作为各级医疗机构在推广此項工作中的参考。

推广家庭病床参考資料

上海市卫生局 編

科技卫生出版社出版

(上海南京西路2004号)

上海市書刊出版业营业許可証出093号

上海新华印刷厂印刷 新华书店上海发行所总經售

*

开本 787×1092 1/32 印张 2 1/4 字数 52,000

1958年10月第1版 1958年10月第1次印刷

印数 1—4,000

統一書号 14 · 661

定价 (9) 0.23 元

前 言

本市推行划区医疗的主要措施是实行划区分段负责，分级医疗和加强群众卫生工作。随着工农业生产和文化建设的跃进，划区医疗应即由粗到细地迅速提高，加强地段卫生工作，开始逐步转入医疗预防地段负责制，以进一步为人民健康及工农业生产服务。

开设家庭病床是提高划区医疗质量，加强地段卫生工作的良好措施，既便利病人及时就近就医，可贯彻预防为主的原则，使医疗与预防密切结合，~~同时~~，也体现了卫生工作走群众路线，多、快、好、省的精神。~~本~~卫生工作人员在总路线的鼓舞下，创造了这一先进的经验。本市应即在已试行的基础上，全面推广。~~推广时必须结合本市具体情况与划区医疗密切结合。~~二、~~三~~医院要在加强分段负责的基础上，对基层机构开设家庭病床大力支持，接受转诊，指派医师每周下厂下段指导，协助会诊和查病房，以保证家庭病床的医疗预防质量。在统筹安排下，使家庭病床、简易病床、疗养床和医院病床互相支援，合理分工，成为一个整体，以充分发挥各种病床的作用。

为便于各方面学习起见，今将有关推广家庭病床资料辑印成册，供作参考。

目 次

- 一、推广“家庭病床”的經驗…………… 健康报第 653 期社論(1)
- 二、我們是怎样搞起家庭病床的……………
…………… 天津市河东区唐家口門診部主任馮武功(6)
- 三、对開設地段“家庭病床”的几点体会……………
…………… 中共天津市河东区委副書記高长喜(15)
- 四、我們医院是怎样支持地段門診部開設家庭病床的……………
…………… 天津市工人医院院长姜文彬(22)
- 五、家庭治疗床工作总结…………… 石景山鋼鐵厂医院(28)
- 六、关于建立家庭病床情况的介紹……………
…………… 河南省人民医院李昊誉(42)
- 七、上海市試办家庭病床情况报告…………… 上海市卫生局(46)
- 八、上海市蓬萊区联合診所举办家庭病床工作小結……………
…………… 蓬萊区人民委员会卫生科(51)
- 九、上海市北站医院实行家庭病房的初步情况…………… (59)
- 十、上海市提藍桥区家庭病床試行情况…………… (66)

一、推广“家庭病床”的经验

卫生部于6月23日至28日在天津市召开“家庭病床”经验交流现场会议。这次以“家庭病床”为中心的现场会议的意义很大。它是促进卫生工作的跃进会议，也是破除迷信解放思想会议的会议。会议的成果生动地证明了党在八届三中全会所规定的医疗卫生工作方针的正确性，也生动地证明了党所规定的建设社会主义总路线的鼓舞力量。

在会议过程中，代表们听取了各种专题报告，特别是参观了天津市“家庭病床”的现场展览以及整风运动中医疗机构大跃进的现场展览，和进行认真讨论之后，都认为这次现场会议召开得很适时，又生动又活泼，影响深，启发大，眼界开阔了，思想开朗了。有的代表说：“来的时候有些不想来，走的时候有些不想走了，还想参观参观”“政治挂了帅，家庭病床方向对了头，回去之后要马上干”。正如6月23日人民日报社论评价现场所说一样：现场会议“……是一种货真价实的会议。大家耳朵听的，眼睛看的，都是活生生的事实……生动活泼，新鲜愉快。几天功夫就可以解决问题……”（“现场会议——马克思主义的领导方法”）。

我们认为天津市的医疗卫生工作，在天津市委、市人委的领导下，卫生工作者的干劲十足，始终抓住政治思想工作这一根本环节，政治挂帅，以虚带实，思想发动深入、细致，从而在思想问题上解决的比较深透；在组织形式上建立与健全了从大医院到基层红十字会员的医疗卫生工作网，初步实现了上下左右结合，中西医结合，医疗机构与群众力量结合，城区与郊区结合，互相协调，组成了一支除四害、讲卫生、消灭疾病的大军；天津市的“分级分工地区负责制”，在一切为了病人的思

想指导下，也有了新的内容；天津市卫生工作的各级领导同志敢想、敢做、敢于创造的风格，和善于发现与推广新生事物的精神，这些都是很值得学习的。

“家庭病床”经验交流现场会议闭幕了！代表们都愉快地满意地带着冲天的干劲、跃进的姿态走上旅途的时候，我们建议各地充分地吸收天津的先进经验，“学天津，赶天津”，使我们的医疗卫生工作，在各地党和政府的领导下，一浪接一浪，走向新的高潮。

“家庭病床”是医疗预防工作中一项革命性的创举，是推动“划区医疗服务”和发展我国医药卫生保健组织的一个重要环节，是具体实现防治相结合的一种新形势。这一创举，是今年三月中旬由天津市河东区唐家口门诊部医务人员所首创。不久，在党政领导的支持下，“家庭病床”就推广到全市八个区；与此同时，其他地区的卫生部门，如石景山钢铁厂职工医院和北京市第六医院，上海市六个区的24个联合诊所和一个医院，以及太原市、郑州市和浙江、吉林省，都先后试办了“家庭病床”。根据上述地区推广和试办“家庭病床”的材料，已经证明了它的方向对头，好处很多，适合我国情况，具有重大的政治意义和经济意义的。

“家庭病床”的产生到推广和发展，是有它的思想和组织基础的。由于卫生事业在党和国家正确的方针政策指导下，为六亿人民服务，城乡兼顾，扩大门诊，举办简易病床，树立全心全意为人民服务的医疗态度，就形成了“家庭病床”产生的客观条件。近几年来卫生部门在各级党政领导下，加强了在医务人员中的思想工作，特别是伟大的反右派斗争和全民整风运动，提高了医务人员的社会主义觉悟，树立了“一切为了病人”、“全心全意为人民服务”的思想，在总路线的鼓舞下，使广大医务人员解放了思想、破除了迷信，敢于想，敢于

做，这就成为創設“家庭病床”的思想基础。总之，“家庭病床”的产生，只有在优越的社会主义社会制度的条件下，才能出現、推广到发展。

“家庭病床”的開設，体现了医疗卫生事业建設上的多快好省的精神。毛主席在分析我国特点时曾經指出：除了別的特点之外，这六亿多人口的显著特点之一是一穷二白。因此，在我們国家里，不仅在目前的經濟状况下，就是在整个社会主义的建設时期中，医疗卫生事业的发展都必須貫徹多快好省的总路綫的精神和勤儉办卫生事业的方針。而開設“家庭病床”是完全符合这个精神的。根据天津市初步估算：如按一个大夫負責五張“家庭病床”，全市 1591 位地段大夫共可負責 7955 張病床。这些病床按卫生部規定新建医院，一張病床全部开办費 4800 元計算，7955 張病床共需 3818 余万元，拿这些錢可建 500 病床的医院 16 所。目前，在天津市已經发展起来的一千多張“家庭病床”，它所承担的住院医疗任务，就相当于两个象天津医学院附属医院那样大医院所担負的住院医疗任务。它不仅解决了当前天津市需要住院医疗的病人和医院病床不足的矛盾，而且举办这样的事业，不需要国家的任何开支。開設“家庭病床”的同时，还充分發揮了基层医务人員的潜力和作用，随着也就改变了他們过去不安心于基层工作的思想，和大医院的医务人員不愿到基层工作的想法，再加上医院的医务人員对“家庭病床”的支持和技术指导，从而就密切了医院和基层医疗机构的联系和协作。这样使住“家庭病床”的病人，可以得到同住医院一样的治疗，由此不仅減輕了病家的經濟負担，而且符合他們的日常生活习惯，飲食起居方便，病家欢迎開設“家庭病床”是完全可以理解的。怀疑“家庭病床”開設的理由是站不住脚的，同样的怀疑它的疗效也是毫无根据的。

“家庭病床”的開設，貫徹了預防為主的原則。它與“家庭醫療”（是我國幾千年傳統）的形式有類似的地方，但它的內容兩者有本質的區別。舊的“家庭醫療”是病人找大夫，大夫是被動的，不是對病人負責到底；而“家庭病床”大夫是主動的，是對病人全面負責；治不了時，請醫院大夫甚至專家會診，必要時還負責轉院。同時醫務人員到病家進行治療時，不僅要對病人家屬講清治療和護理方法，而且還進行預防疾病常識的宣傳教育。比如天津市河東區工人醫院某大夫，為一個患猩紅熱“住院”的病兒看病時，知道了他家還有兩個小孩，一方面就積極進行消毒隔離，另一方面還宣傳預防和護理常識，消除了健康兒童的感染。因此，這種“家庭病床”的形式，就大大有利於貫徹對病人全面負責的醫療預防措施，並和醫療預防地區負責制結合起來了。

“家庭病床”的開設，可能成為在醫務人員中進行滅資興無、又紅又專的政治思想教育的良好輔助方式之一。由於醫務人員要走出醫院或門診部，深入到群眾中去，特別是深入到工农群眾中去，就能更多地接觸工农勞動人民，深刻體會勞動人民的思想感情和了解實際情況，就不會象某醫院大夫把一個因用嘴理麻繩而發生的口角炎病人，診斷為核黃素缺乏症的笑話了。由於醫務人員深入群眾，了解了工农群眾的疾苦，進一步激發醫務人員一切為了病人、全心全意為群眾服務，使他們自覺地放下知識分子架子和丟掉优越感。比如，在天津市就發生過有些大夫原來很怕開設“家庭病床”，但他們深入群眾之後，就都爭先恐後到病人家去，不僅給病人治了病，還做了替病人打掃房間、作飯等……，有時也有的動員紅十字會員來做這些事和進行護理工作。

由此可見，我們醫療衛生工作的方向，既然是面向群眾、面向生產，就不應單純採取醫院集中治療，坐等病人找上門的

方式，而应主动的到病人那里去，作到哪里有人哪里有医有药，把医药送上門。也就是改变“病人就医”为“医就病人”。现在各地已創造了许多群众称赞的形式，如许多医院和基层卫生组织实行的巡回医疗，医务人员带着药品器材，上山下乡，到工矿、下地段，随时发现疾病及时进行医疗预防。特别是天津等地所倡行的“家庭病床”，更是一种值得推广的良好形式。至于某些地区采取“家庭病床”形式，由地段或邻居腾出一定空房，收治家中居住不便的病人，由群众协助照顾，也可作为一种形式，结合具体情况，参照应用。

在推广“家庭病床”的工作中，我们希望各地医疗卫生部门必须注意和推行“划区医疗服务”相结合，必须和医院病床、疗养病床、简易病床等各种形式相结合。有的认为有了家庭病床就不需要医院了，显然是不对的。同时，还必须保证医疗质量，使“家庭病床”真正能得到和住院同样的疗效，医院高级医师应该定期到“家庭病床”巡诊、会诊，进行技术指导。“家庭病床”应和医院建立密切联系，有些病人不适宜在家中治疗的，要及时送到医院治疗。此外，由于“家庭病床”不同于医院病床，就不应完全按照医院的一套，而应从实际情况出发，因地制宜。

总之，由于推广“家庭病床”，将使医疗卫生工作更好地为人民服务，会得到新的发展，使大、中、小的医院相结合；使医院门诊部、“家庭病床”、卫生员、红十字会会员和广大的群众相结合；使医疗、防疫、妇幼相结合；使防病治病相结合，医药相结合，这样就会使医疗卫生工作的保健网更加充实和完备，也给医院工作的跃进开辟了新的道路。

要想做到以上这一切，必须实行政治挂帅，在伟大的社会主义的政治和思想革命战线上，把整风运动坚持到底，特别是要充分利用整风运动第四阶段——红专辩论阶段，在医务人

員中徹底批判資產階級思想，樹立全心全意為人民服務的醫療觀點和作風。

這次現場會議順利地結束了。全國的醫務工作者，我們生活在“一天等於二十年”的偉大時代里，廣大人民在期望、在召喚着我們，我們的醫療衛生工作一定要躍進、躍進、再躍進！

（健康報第 653 期社論）

二、我們是怎樣搞起家庭病床的

天津市河東區唐家口門診部主任馮武功

“習以為常”

我們在門診醫療工作中，常常遇到這樣的病人：病情確實嚴重，需要住院，其中有的身體已很衰弱，須人攆來或抬來，一次門診往返之後，病人折騰得精疲力竭。究其原因，醫院無床，住不進去；或是經濟困難，不能負擔住院醫藥費用；或是家里孩子多，需要照料……。

也有這樣的病人，嫌看門診折騰麻煩，而且往返車資很多，就索性門診也不看，自買成藥吃，長期拖下去，小病變重，弄得不可收拾，損失很大。

過去我們是如何對待這個現實呢？既然是門診部，我們的職責當然是要守在門上等病人上門的。曾訂有出診制度，可是其中也有些清規戒律：這樣的病人出診，那樣的病人就不出診。而且出診費很高，每次一元。其中慢性病人不是出診一、二次就能解決問題。因此，病人負擔很大，更談不到對病人全面負責。

1956 年有個女病人叫石芳萍，患肺結核，每天由她弟弟攆到門診部來打針，勉強支撐了三個多月，結果不但病人未得到

救治，她弟弟也得了肺結核。1957年有个腿部及足部燙傷的病人，不能走動，每天忍受着極大的痛苦，用担架抬到門診部來換藥。病人請我們出診，我們還說：“出診換藥，消毒不好！”

對以上這個問題，過去我們雖然也曾想些辦法，但始終未能解決，久而久之，也就習以為常，不以為慮了。

大 胆 地 設 想

自從黨中央提出了我國要在十五年內在鋼鐵和其他重要工業產品方面趕上或超過英國的號召以後，全國各地各行各業立即掀起了大躍進高潮。醫務工作豈能例外。我們唐家口門診部的醫務人員通過整風鳴放，政治覺悟有了很大的提高，明確了必須從病人出發為生產服務的方針，看清楚了擺在面前的任務是如何改善醫群關係，與工农相結合，更好地為社會主義建設服務。這就促使我們渴望在整改中抓住一些關鍵問題來解決。

首先考慮到的是：作為一個基層門診部如何來使上述病人得到適當的治療。接着黨就提出了勤儉辦醫院和開設簡易病床的號召。病人的迫切需要衝擊着我們，我們曾企圖以簡易病床的形式來解決這一問題。但經具體研究，又感此路難通。一則沒房子缺少設備，開不了簡易病床；即使開了簡易病床，也不能完全解決問題，因為傳染病人不能住院，孩子多的住院也有困難……。這時黨提出要以破格的精神進行整改，於是我們下決心突破陳規舊律，大膽地去設想一些新辦法來解決這一問題。我們想起了蘇聯專家來津時曾介紹過蘇聯所實行的地段負責制。如果我們將地段內病人的家庭當作病房，在病人家中進行治療，這個問題不就迎刃而解了嗎？

驅除“五怕”

我們門診部一共有四個大夫，四個護士，都沒有管理病房的經驗。一聽說把病人家庭當病房，到病人家去進行治療，在同志們的思想中就出現了“五怕”。

1. 怕人少忙不過來。我們所負責的唐家口街，有十二個居民區，共 22,000 多人。除門診部四個大夫外，還有開業中醫一人。工作有這些：三班門診、星期日門診、防疫、衛生宣傳、兒童保健。如每天再到病人家去治療，如何顧得過來？如果顧不過來，開辦容易結束難，向群眾怎樣交代。

2. 怕技術低管不好病床，萬一出事，責任怎麼負。

3. 怕收入減少。到病人家去，費時間多，門診就要少看，這樣收入就會減少，就不能自給自足了。

4. 怕勞累。開辦起來，病人一住進“病房”，就得風雨無阻地往病家跑，那還吃得消。

5. 怕影響威信。到病人家去治病，大病重病治不了，反倒會在群眾中失去威信，那時怎樣收拾。

為“五怕”所擾，有的同志說：“這是幻想”；甚至有的說：“這簡直是胡鬧”；有的出主意說：“不如另找地方開辟門診”。

經過具體分析，認為“五怕”是思想問題。從病人出發考慮得少，從生產建設出發考慮得少；從個人出發考慮得多，從門診部本身的得失方面考慮得多。因此，驅除“五怕”的關鍵，在於確立“一切從病人出發，從生產建設出發”的思想。於是我們就着重於在同志中間解決這一思想問題，除了從黨的方針政策以及為人民服務的思想觀點通過漫談討論闡明道理外，更重要的是通過具體事例來進行教育。

在這期間，肺結核患者趙翠蘭，因多日發燒、不思飲食而又住不上醫院，每天上、下午須由她愛人（工人）抬到門診部注

射鏈霉素治療。每次病人來時，蒙着棉被，氣喘吁吁，分外添病；她愛人弄得滿頭大汗，非常勞累，而且也在為耽誤生產而焦慮萬分。大家分析體會了這個病人的實際困難、痛苦之後，內心受着責備，覺得為病人解除痛苦，是醫務人員的天職；在尚未想到其他辦法的情況下，“家庭病床”可以一試。

由於這一基本出發點的轉變，就使得我們考慮許多實際問題的角度與前不同了。從前所強調的種種不能成立“家庭病床”的理由，現在把它看做是成立“家庭病床”的困難，而都在努力尋求克服困難的途徑。

首先要解決是否人力不足，會增加勞累以及收入會受影響的問題。我們算了個細帳，大家鼓足干劲，按照現有人力將工作重新加以安排，把過去值夜班後休息一日改為休息半日（認為過去休息一日並非完全必要）。這樣，除去能管理十張“病床”，門診及其他預防工作均可照常維持，收入也自然不會減少；同時因為收了“住院”病人，業務擴大，收入反倒會有所增加。

其次，是解決技術低遇有疑難病人怎麼辦的問題。為了對病人負責，我們應該對自己的條件有正確的估計，我們這一想法還是符合人民需要的，因此立即得到工人醫院以及河東醫院的支持，工人醫院答應派大夫每周為我們查一次病房，進行指導；遇有疑難問題，隨請隨到；病人不宜於住家庭病床時，還可轉院。這樣，大家就根本解除了技術低怕出事的顧慮。

“家庭病床”這一措施一提出，就受到了群眾的擁護和各方面支持，特別是黨非常重視。報社記者訪問、發表消息、照象……。這使我們受到了極大的鼓舞，從而堅定了办好“家庭病床”的信心。我們門診部全體同志提出保證，值夜班第二天不休息或只休息半天，每個人除作好本身工作並不斷提高質量外，還要互相幫助，葯劑士學會作護士工作，助產士

也做門診及病房工作，事務人員提出他們能侍候病人，掛號員利用公休日幫助護士給病人試表，幫助藥房洗瓶子。科室同志之間表現了空前的團結，發揮了“我為人人，人為人”的共產主義精神。

主 要 做 法

3月12日成立了“唐家村門診部地段家庭病床”。在收治幾個病人得到一些體會之後，即本着對病人全面負責的精神，擬定了以下辦法。

1. 病人從哪里來：

(一) 門診病人在治療中，認為需臥床休養的；

(二) 出診病人中，認為需臥床并須連續治療的；

(三) 由紅十字衛生員介紹、或在家庭訪視中發現的病人須收容治療的；

(四) 由二級醫院轉來的（如二級醫院認為有些患者不須做複雜治療，而屬於慢性病患者，即轉到地段家庭病床）；

(五) 由病人介紹、經本部大夫檢查認為應“住院”休養治療的。

2. 收容什么样的病人：

家庭病床不能包治百病，有的病能收，有的病就不能收。在收容中，還須貫徹保證質量的原則，要根據門診部的條件來確定收容對象。目前我們是根據以下三種情況決定收治病

人。

(一) 根據病人環境情況：如病人本應住醫院治療，但因家庭某些情況，不能住院；或因醫院無床住不進院；或是本人願在家“住院”。

(二) 根據技術條件：收容病人時，必須適當考慮我們的技術條件，不能盲目收容，以免耽誤病人；能解決的而又需要

“住院”的，就一定要收容。

(三) 根据病情：

(1) 急性傳染病須隔離的(无严重合并症如麻疹、猩紅热及痢疾不能起床者)，一律免費收治；

(2) 慢性傳染病須臥床休息及隔離者，如各种結核病等疾病；

(3) 慢性疾患須臥床休息治疗的，如肝硬变、心脏病、有慢性心力衰竭的、慢性腎炎等；

(4) 一般外科不能行动，不須行大手术者，如燙伤、丹毒須做小手术換药、骨折經石膏固定者等；

(5) 产妇科方面，如先兆流产沒有分泌物，妇科手术遺留伤口須換药者及产后发燒者等；

(6) 其他特殊情况，如病虽无望，但仍須为之解除痛苦者。

3. 入院出院及轉院手續：

(一) “入院”：手續力求簡便，凡經門診大夫檢查認為病情需要住院，取得家屬的同意，經過登記、填写“住院”病历，即为住院。

(二) “出院”：凡住院病人經住院大夫檢查，有下列情况，即可出院。

(1) 經檢查无阳性症状者；

(2) 自覺病状消失或外出沒有困难者；

(3) 身体恢复能做輕工作或可以轉往門診治疗者；

(4) 患者提出不再接受住院治疗者。

(三) 有下列情况应轉院治疗：

(1) 凡住院后經治无效，并由二級大夫会診后認為应轉院者；

(2) 根据現有条件无法檢查，不能做出診斷者；

(3) 病情轉化无法控制者；

(4) 須行大手术者。

4. 医护人员工作制度：

在我們門診部，医护人员管理病房設有专人负责，工作人员实行定期輪換。在初期因工作生疏，掌握上恐有出入，暫定每周輪換一次；在工作熟練后改为每月輪換一次。管理病房人員暫定大夫、护士各一人，必要时加副班协助。下班后由門診部值班人員負責。每次輪換时，必須將病人一切情况認真地交代給下班。

大夫：要做到能掌握病人家庭情况及病人情况，填写病历、处方、化驗单、医嘱，每日檢查病房一次，病情需要时可增加（夜間由值班大夫負責），并注意宣傳卫生常識及飲食注意事項。

护士：每日随大夫檢查病房，根据医嘱进行护理工作，并掌握病人情况，有特殊轉变及时汇报大夫，并随时对病人家属进行卫生指导，使之能协助做一般护理工作，并注意政治宣傳工作，及对病人同院做好卫生宣傳（查房后应做詳細記載，以备交班）。

5. 会診制度：

家庭病床也要建立会診制度。对“住院”病人在医疗技术上有疑問难以确診时，經治大夫及时請求本部其他大夫会診，并向会診大夫詳細介紹檢查及治疗經過。疑难病案在本部仍不能解决时，应請二級医院大夫会診。

6. 收費制度：

（一）暫定住院費每日 0.30 元。

（二）特約单位記帳病人住院前交三联单，每十天結算一次。

（三）交現金病人每五天結算后交清。

(四) 經濟确实困难者,可分期交款。

从3月12日至6月18日止,共收治病人47人,最多一天收治11人。其中:好轉痊愈出院的33人;現住院的10人;轉院的4人。

“全国都这样做就太好了”

我們收治的第一个病人就是前面提过的赵翠兰,她爱人为了背她到門診部注射,每天上下午共要請3小时的假,背来背去两星期,病无起色。她“住院”后,我們不但負責治疗,还帮助她解决一些实际困难問題。我們每天到她家打針、試体温表,在她不能行动时,就帮她买东西做飯。她丈夫再不用請假了,而且星期日还加班,每天大早就走,晚上十点多鐘才回来。有一次他說:“你們都跃进进了,走上病人大門来治病,把病人照顧得这样好,我也得跃进呀!”赵翠兰經過在家治疗,心情愉快,又得养,病情很快好轉,食欲逐渐增加,在一个多月后“出院”时,体重增加了10市斤。她丈夫少請了十多天假。

第二个病人霍慧兰,是針織厂工人,因患乳腺炎不能起床,身体很弱,她爱人也是針織厂工人,她“入院”后,家中就无人照管。同院邻舍看我們天天跑来跑去,也都来帮助她做飯燒水;我們每天去看病时,就帮她扫地倒脏水,准备好开水及吃的东西。她爱人感激地說:“你們不但替她治好了病,还替我們管家,我更沒有因她有病請假,若全国都这样做就太好了。”

从以上事例,不难理解家庭病床的优越性:

1. 便利了病人,进一步密切了党与群众的关系。病人在家“住院”,医疗送上門,对环境熟悉,有亲人在側,再加飲食随意,无所牵挂,有病自然得养;而且又不影响家属生产。因之,人人称道,感謝党,尊敬医务人员这种高尚的劳动。

2. 提高了医疗效果。病人在家“住院”,如上所述,既方