

蘇聯

保健組織

東北人民政府衛生部出版
1950

111-5
4
Проф. Г. А. БАТКИС

蘇 聯

保 健 組 織

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Допущено Министерством высшего
образования СССР в качестве Учебника
Для Медицинских институтов

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ — 1948 — МОСКВА

1951年1月初版

1—5,000冊

版權所有

蘇 聯
保 健 組 織

著 者

Г·А·Баткис 教 授

譯 者

秦 正 氏 石 川 川 趙 霍 儒 學
胡 振 東 何 寶 健 胡 尚 一 郭 運 環

校 閱 者

呂 衆 賈 同 彪 胡 振 東

出 版	東北人民政府衛生部教育處出版科
印 刷	東北醫學圖書印刷廠
發 行	東北醫學圖書出版社
總經售	瀋陽市和平區中山路84號

譯 者 的 話

在蘇聯的醫科大學及中級醫校裡，均有『保健組織（Организация Здравоохранения）』這一門功課，由專門教員講授，是一門新創立的保健理論科學，它的內容包括有保健史、居民衛生狀況之研究以及保健組織的原則和系統等等。

我們所翻譯的這本『保健組織』，是蘇聯國立斯大林莫斯科第二醫科大學保健組織系主任 Г.А.Баткис 教授所編著的，蘇聯國家醫學文獻出版局 1943 年出版，經蘇聯高等學校委員會審定採用為醫科大學教科書。

為滿足大家需要，在翻譯過程中曾零星地在『東北衛生』上發表過數章，得到國內各大醫學刊物的轉載，可見大家對其內容之重視。

我們知道，它之所以被重視，並不是因為我們翻譯的好，而主要是因為它給人們指明了衛生保健事業上的一些原則問題和一些具體問題。

慚愧得很，由於我們的翻譯能力和知識都有限，以致把原來本是通順易解的詞句，有的就譯得生硬難懂，並且實際上在我們整理出版過程中也發現了幾點錯誤之處和一些名詞不統一之處（指在刊物上已發表的）；雖然已經盡我們的能力作了初步的修改與統一，可是我們深悉仍難免有未注意到之處，所統一的絕不能已完全正確合理了。

每一個國家都各有其所特有的東西，尤其是蘇聯的東西在我們來看大部分是生疎的，是特殊的，這種東西對翻譯者來說，特別是對未身臨其境過的翻譯者來說，最感頭痛；不瞭解其內容而按字直譯的話，往往容易發生錯誤鬧出笑話，譯者本身就不懂讀者怎麼能够看懂（？）；就是微有一知半解，也難弄清楚正確，結果使讀者看了個稀里糊塗。

因為這種關係，我們願意在這裡把書中幾個『特殊的重要譯名』給大家略加介紹，而特別希望大家，尤其是熟悉蘇聯保健組織的同志們，提出寶貴的意見來。

（一）『併 合 醫 院』 Объединенная больница

在 1947 年以前，蘇聯的醫療設施分兩種，一種是住院設施（醫院），另一種是門診設施（診療院，門診所），都是獨立的。後來決定這兩種設施合併起來，像這樣的新型設施謂之『併合醫院』。

（二）『研 究 醫 師』 Оординатор

這是一種醫師的名稱。在書中有關於它的註解。

(三) 『診療院』和『門診所』 Поликлиника И амбулатория

兩者都是門診設施，前者規模大一些。『診療院』這個名詞過去曾譯為『門診部』，後依從讀者的意見改為現名，這在這本書中還是比較合適的：因為它原來是一種獨立的門診設施，稱之各『部』不够恰當。『醫院附屬診療院（或門診所）』是源此而產生的，雖然不如統譯為『門診部』看去好懂些，但如譯為『門診部』的話在這本書中能影響前後的關係，並且也表達不出來這個門診設施的規模。

(四) 『醫務區』 Врачебный участок

『醫務區（地區）醫師』 Участковый Врач

在這本書中，對由 Участок 這個單語所轉化成的形容詞，前後譯的不統一（現在才瞭解到），在城市醫療部分中譯為『地區』，而在鄉村醫療部分中譯為『醫務區』了。實際上，都譯為『醫務區』較明確合適些。Участок 是『分段』的意思，而在這本書裡都是表明以醫務上的目的而行的分段，也就是 Врачебный Участок（『醫務區』）的簡寫。『地區』這兩個字與 Район（城市和鄉村的行政區劃，我們也譯為『地區』了）相混了，望讀者注意到這一點。在蘇聯，『現今』於城市和鄉村的各區（Район）內，均設置有一所『地區醫院』（併合醫院）。城市的地區醫院（診療院）中有好多名內科醫師，各分担一定區域的居民之醫療衛生工作，這種區劃即『醫務區』，這種醫師即『醫務區醫師』（文中之『地區醫師』）。鄉村的『醫務區醫師』則不是集中在『鄉村地區醫院』之中，而是分散在各『醫務區』的『醫務區醫院』或『醫務區門診所』內。這就是蘇聯『醫務區制』（文中的『地區制』）的一部分。

(五) 『防治所』 Диспансер

是一種對特殊社會性疾病施行『防治方法』的特殊門診設施。曾音譯為『幾斯般塞爾』。

最後，本書最難的兩章——『衛生統計學』和『人口統計學』，呈蒙上海復旦大學 薛仲三教授耐心反復校閱，這是譯者和讀者都必須感謝的。

一九五一年二月十五日

緒 言

蘇聯的保健，作為科學一部門 及教學一科目的保健組織

蘇維埃國家的保健，是社會主義建設的基本任務之一，其基本目的在於以勞動者的物質享受不斷提高為基礎而盡一切手段來發展在保證蘇聯人民全面的肉體精神發育上所必要的生產力。

保健的決定性要素在於：社會主義的生產方式，在一切各種生產上剝削的消滅，『從前勞動會被認為可恥而困難的負擔，今則變為光榮的事業，名譽的事業，剛毅英雄的事業』（斯大林）。

社會主義生產方式，保證了完全適應勞動者的健康利益而提高物質文化水準。總括來說，社會主義的勝利，完成着舊城市的重建及新城市的建設，廣泛的住宅建設，住宅區的美化，在衛生學基礎上的社會給養以及處於成長期的世代之一般教育和體育等，並創設着工業和農業勞動的衛生學條件。

其結果，居民的健康大大地鞏固起來，好多種疾病被消滅了，其他疾病極端減少，罹病率和死亡率降低，人口自然增加逐漸向上，居民身體發育亦良好起來。

偉大衛國戰爭，為擊退獸性的法西斯進攻，曾要求全蘇聯勞動者們付出空前未有的犧牲，法西斯的進攻對國民經濟帶來很大的破壞，奪去數百萬生命，致使一時為敵人所占領的地區居民狀況惡化。

最後擊潰法西斯主義，戰勝德國侵略者後，蘇維埃國家用頑強的創造性勞動，恢復着在國民經濟上遭受到的破壞，並且剷除了由於戰爭而招致的衛生方面的惡果。

其後的國民經濟及文化之發展和勞動者物質享受的不斷提高，使蘇維埃國民的肉體力量與精神力量增大和鞏固起來。

國民保健上這樣的成功，是由於社會主義國家制度而獲得的，社會主義國家制度創設出來一種國家政策的體系，它是以一切現代醫學上的成果為根據的：包括疾病的預防及治療方面，保證成長期世代的健康發育這一方面，以及勞動和生活條件的健康化等各方面，一句話就是蘇維埃保健。

蘇維埃保健是蘇聯人民整個文化享受和物質享受發展上的強力因素，斯大林憲法曾將蘇維埃保健的此種推動性的意義引為保證蘇聯公民權利的條件之一。

蘇維埃保健與資本主義國家根本不同。資本主義是健康的敵人，資本主義剝削是人民力量的浪費者。在資本主義之下的貧困和饑餓，是不能不伴隨疾病的。在資本主義社會，資本家為自己的利潤鬭爭着，工人為自己的健康鬭爭着——恩格斯明瞭地揭穿了這一點。在資本主義國家裡，即使是在有許多醫師和醫院或其他醫療設施的最富足的國家裡，基本上只是有產階級才能受到醫學的恩惠，由於是私人開業的關係勞動者是無能力享受到的。千百萬的勞動人民，雖然是廣泛的罹患着疾病，而實際上得不到治療和看護。

資本主義國家，在預防流行病方面只負極少的義務，在治療方面只能看到極少數慈善家的微末成績。

醫療設施的技術水準即醫學成果，其與勞動者所受到的醫療救護的低水準之間的矛盾，是資本主義國家裡基本上不能避免的資本主義制度互相敵對的多種矛盾，亦即生產力發展與生產關係之間的矛盾表現之一。

在資本主義國家裡，應乎社會保健作用之微小，醫師的社會地位亦降低了；在資本主義制度之下，醫學是謀取利潤的手段，可以說醫師所關心的並不是健康而是疾病。

反之，在蘇維埃國家裡醫師是極有名譽的。醫師乃是保衛勞動人民健康的戰士，社會主義社會的積極建設者。

蘇維埃醫務工作者，立足於社會主義制度的特點上，利用其無限的可能性，依靠廣泛發展的醫療設施網，增進着蘇維埃人民的健康。

與整個蘇維埃制度一樣，蘇維埃保健亦是立足於科學基礎之上。蘇維埃保健是作為醫學史的最高階段而立足於最寶貴的生產力——『人』的馬—恩—列—斯學說上。蘇維埃保健利用醫學的最好成果實現了先進人們會經常願望的事業。

蘇維埃保健的理論——作為科學一部門的保健組織——，具有其自己的內容：a) 依據社會條件（健康和疾病的社會學生物學相互關係）之如何來分析決定健康的基本規律性；b) 以分析保健的歷史發展為基礎來創立蘇維埃保健原則；c) 分析居民的健康狀況（人口學，罹病率，身體發育）；d) 適應學術及臨床的成果，關於到全領域及各個領域的保健，創立臨床對策的體系。

在培養蘇維埃醫師的整個體系裡作為教學科目的保健組織，其地位及意義，是基於在蘇維埃保健上醫師所分擔的任務來決定。

蘇維埃保健的經驗，明白地顯示着在國家諸保健組織的條件下，也就是根據統一的計劃而創立的且根據統一的有科學基礎的方法而執行自己職務的醫療設施，對於醫療活動有着甚麼樣的優

越條件。

每個蘇維埃醫師，皆是自己專科的保健組織者和醫療工作者。

在臨床方面合理組織的意義，是難以過低評價的。這點，從很早以前即為一切醫學部門的優秀代表者們首先是有名的臨床家們所公認。

很早以前，天才的外科醫師 Пирогов 氏在其『野戰外科學的基礎』（1864年）中，曾總結自己數十年的學術、臨床活動經驗而說道：『依據個人的經驗，確信不獨科學醫學及醫療技術，就是很好建立起來的完整的行政，在野戰醫院收獲大好成果上，亦是必不可缺的』。他用『行政』這兩個字，暗示着作為組織者的醫師之工作。

工作的合理組織，必須是能使醫務人員的勞動發揮最大效果而適用在患者利益上的臨床對策體系。

因此，所謂醫院業務的合理的組織，包括醫院本身的建設、設備及技術裝備，人員的勞動組織，醫院經理組織（給養、衛生技術勤務、洗濯管理）等，這些都須是完全適應醫院衛生學及醫學要求的。其他醫學設施（療養所、診療院、托兒所）的工作組織的維持管理，也是包含類似的諸問題。

但是，即使具備了所有這些，在醫學設施的合理組織上，亦不够充分。醫學設施及醫師活動的根本目的及其內容，是對居民健康的關心。因此，醫學設施的任務、形式，其工作方法及其活動效果，必須從居民健康狀況的評價出發始能正確規定。

最正確的測量醫學活動成功程度的尺度，是在居民健康狀況上所表現出的變化，所以醫師必須熟悉研究居民健康狀況的方法（衛生統計學）。

醫師必須決定人民的健康狀況，確定在出生率、死亡率、罹病率及身體發育諸點上可能發生的變化，瞭解居民在醫治方面的要求，必須用一種能夠保證最有效地完成自己任務的工作形式和工作方法。

所以，作為科學一部門及教學一科目的保健組織，是由兩個基本部分所組成的：1)以特別的方法即衛生統計學來研究居民的衛生狀況，2)就保健的各個領域及各個種類的醫學設施，研究醫學工作的組織。

與有關社會生活的一切領域的知識相似，作為科學一部門的保健組織的基礎亦是在於適應社會經濟關係的發展來研究保健的歷史發展。

（石川、胡振東譯）

序 言

本書是為大學學生編著的。在本書中，著者並非旨在網羅大的醫學設施及保健機關的領導者們所需要的一切專門知識，因為那應該是專門書的任務。本書仍與一九四〇年版一樣，有入門書的性質，以便將來要成為醫師的人們認識到一些保健組織方面的問題為任務；這種知識與他們所選定的專科無關而都是必不可缺的。雖然是這樣，著者也期待在無有專門書的場合，本書能有助於廣泛的醫師們——保健組織者們。

本書主要是適應大學治療科教學綱領的要求而編纂的，而其中有的章節（衛生狀況，母親和兒童的保護，衛生事業）在敘述時也曾慮及大學小兒科及衛生科教學綱領要求的特殊性。適應現行的教學實施計劃而縮減了共通的理論範圍之敘述。

現今，幾乎於一切蘇維埃保健部門，皆在進行着根本的改組。著者在技術條件允許的限度內，曾儘可能將在本書出版期中所發生的變化亦皆加到書內。但是，實際上蘇維埃保健所實施的新的組織形式，並非都已達到盡善盡美的地步。所以，著者期待教員們利用本書的材料，使蓄積的新的實際經驗不斷地普及，對學生們也就是對將來的蘇維埃醫師們，保證能給他們奠定一個正確方向，蘇維埃保健的理論教學必須使之建立此種正確的方向。

『居民的身體發育』一章，是 Л.А.Сыркин 教授編纂的。

最後，謹向對本書提供過許多寶貴援助的好多醫科大學保健組織教員、保健機關工作者以及我所領導的國立斯大林莫斯科第二醫科大學保健組織教員們，誌以衷心的謝意。

Г.А.Батkis 教授

蘇 聯 保 健 組 織

目 次

緒 言	1
-----	---

第一篇 保 健 的 歷 史

第 一 章 保健的歷史發展及資本主義國家裡的現狀	1
古代的保健	1
一 古代希臘	2
古代羅馬	3
醫師的社會地位，Hippocrates 宣誓	3
封建主義及資本主義發展初期時代的保健	4
產業資本主義時期的保健	8
大工業的發展	9
勞動運動及保健問題	10
資產階級社會衛生學的發生	12
資本主義國家保健的現狀	13
衛生事業	13
醫療事業	14
美國及英國的保健『改革』案	16
優生學，民族衛生學，醫學上的法西斯主義	18

人民民主國家的保健·····	24
西歐保健史重要年表·····	25
第二章 蘇聯保健史·····	27
蘇聯諸民族的保健之發生·····	27
彼得大帝前的俄羅斯保健·····	27
自彼得一世到十九世紀初的保健的發達·····	31
彼得一世的改革及保健，醫院學校的創立·····	31
莫斯科大學的創立，保健方面的 Ломоносов，最初的博識的俄國醫師·····	33
十九世紀前半期的保健，Н.И.Пирогов，社會醫學問題·····	37
十九世紀後半期俄羅斯保健的發展，地方自治政府醫學·····	41
地方自治政府的設施·····	41
地方自治政府醫學的第一期——60年代及70年代·····	42
莫斯科衛生組織，Пирогов 協會的誕生·····	44
十九世紀末及二十世紀初的自治政府醫學，衛生統計的記述·····	47
沙皇的官僚政治與自治政府知識分子的進步企圖的鬭爭·····	51
自治政府醫學對俄羅斯醫學的影響·····	52
自治政府醫學之消極的一面，資產階級性自由主義及 Пирогов 協會·····	53
工廠醫學·····	54
工業的發達和工人運動·····	54
工廠法，列寧、斯大林論『勞動』法·····	56
工廠醫院，工廠醫師·····	57
工人爭取社會保險之鬭爭，列寧的保險計劃·····	58
城市的醫療·····	59
帝俄時代邊疆醫療事業之狀況·····	61
政府的醫療行政·····	62
第三章 蘇聯的保健事業，蘇維埃醫學·····	64
二月革命後的保健·····	64
社會主義革命的勝利，蘇維埃醫學的搖籃期，保健人民委員部的創立·····	65
蘇維埃保健的基本原則·····	66
外國武裝干涉和國內戰爭時期的蘇維埃保健·····	68
吸收醫師到蘇維埃保健建設中·····	71

過渡到恢復國民經濟的和平工作時期之保健·····	73
配合工業化與集體化任務的保健重建，斯大林五年計劃時期的保健·····	74
偉大衛國戰爭時期中的蘇維埃保健·····	77
戰後第四次五年計劃·····	81
蘇維埃政權三十年間之蘇維埃保健的結論與成果·····	81
蘇聯保健史重要年表·····	86

第二篇 居民的衛生狀況

(附衛生統計學)

第四章 衛生統計學·····	91
統計學及其意義，統計學的對象·····	91
統計學史簡要，衛生統計學史·····	93
外國統計學的發達·····	93
俄羅斯統計學史，俄羅斯的衛生統計學·····	94
統計調查的方法，統計調查的基本階段，計劃的擬定·····	97
統計材料的搜集·····	98
觀察單位·····	98
統計（登記）表格，觀察方法·····	98
統計的整理及材料的總括，分組與分類·····	101
疾病與死因的名稱及分組·····	103
統計表·····	109
臨床統計調查材料搜集的特徵·····	112
絕對數及比例數，統計指標·····	114
動態數列·····	115
標準化法·····	118
變量數列、均值·····	117
算術均值（M）的特性·····	120
以動差法計算算術均值M·····	121
比例數（指標）數列的均值之決定·····	122

關於均值的可靠性	123
大數(均值)法則, 算術均值的誤差	127
變量數列的曲線分配	131
抽樣統計調查	132
圖示法	133
統計分析	136
分析的不正確性及誤差	138
方法不正確的誤差, 分組的誤差, 列寧關於分組的指示	136
由於統計指標的評價不正確而得出來的誤差, 列寧和斯大林論均值的評價	138
形式分析之論理學上的錯誤	140
第 五 章 人口統計學(人口學)	143
人口數及其構成, 戶口普查(人口靜態)	144
戶口普查的方法	144
地球上及各國的人口, 蘇聯的人口	146
人口變動(機械變動及自然變動)	149
人口自然變動的研究方法	149
在出生及死亡登記上醫師及醫療設施的作用	151
死亡原因的醫療登記	151
人口學資料在醫學設施實踐中的利用	155
人口自然變動的指標	153
對人口自然變動指標的評價方法, 出生率及死亡率的高度	157
關於人口自然變動的基本資料	159
各國人口自然變動的特徵	159
蘇聯的人口變動	162
年齡別死亡率	164
嬰兒死亡率	165
嬰兒死亡的年齡特徵, 其原因及季節性	167
死亡的原因, 年齡別的死亡率動態	170
死亡表, 平均壽命	175
年齡別人口構成	179
人口的增加與再生育	181

戰爭對人口學諸過程的影響·····	185
人口變動過程及人口增加過程的社會經濟性規律，斯大林論人口法則·····	186
人口論·····	186
馬爾薩斯主義，馬克思—列寧對馬爾薩斯主義的批判·····	187
馬克思的人口法則·····	189
資本主義各國及蘇聯人口的社會經濟要素·····	190
第六章 罹 病 率·····	195
研究罹病率的方法·····	196
依據到醫療設施的求診資料研究罹病率·····	196
一般罹病率的全面計算·····	196
對個別種類的罹病率之特別計算（急性傳染病，最重要的非流行性疾病）·····	198
一時性勞動能力喪失的罹病率之計算·····	199
住院性疾病·····	201
依據定期醫學檢查的資料研究罹病率·····	201
罹病率研究方法的比較性評價·····	202
資本主義各國的罹病率研究情況·····	203
關於疾病分配情況的基本材料·····	204
罹病率的構造·····	204
罹病率的動態·····	209
第七章 居民的身體發育·····	214
觀察身體發育的組織·····	214
身體發育的基本標識·····	215
人體測定的方法·····	216
人體測定資料的統計整理·····	217
資本主義諸國居民的身體發育基本資料·····	222
革命前我國著者（Ф.Ф.Эрисман, В.А.Левицкий）的著作·····	224
蘇聯居民身體發育的積極變化·····	225
戰爭對身體發育的影響·····	228

第三篇 蘇維埃保健組織

第八章 蘇維埃保健的一般組織原則.....	231
保健機關.....	231
社會保險及社會保證.....	233
蘇維埃保健部門及醫療設施的基本型.....	235
治療—預防事業.....	236
第九章 醫院.....	239
醫院網、醫務勤務的標準.....	239
併合醫院，醫院的機構及其管理.....	241
患者的送交和收容，收容部（收容室）.....	242
住院部.....	244
科主任，上級研究醫師，上級護士.....	245
研究醫師，患者的治療.....	246
患者的護理.....	248
護士.....	250
科內規則.....	251
中級及下級醫務人員的換班組織.....	251
夜間值班.....	253
工作人員的工作場所，各科與院內其他設施的連繫.....	253
患者的生活規律與家族的連繫.....	254
與醫院內感染的鬭爭.....	255
特殊的勤務.....	259
患者的傳送與出院.....	260
醫院裡的病理解剖工作組織.....	260
治療機關的總結.....	262
醫院在提高醫務幹部品質和訓練上所起的作用.....	263
計算和報告，統計指數和它的評定.....	264
臨床診斷與病理解剖學診斷的差異，統計的決定法.....	270
醫療報告.....	273

第十章 診療院和門診所	274
內科研究醫師的門診工作	275
治療工作	278
門診授診	278
在患者家中的醫療	279
地區護士	280
登記組織	280
救急醫療	281
在醫院附屬診療院及獨立診療院中住院治療和門診治療的連繫	283
治療機關對勞動能力的判斷	284
交給勞動能力喪失票的方式	285
醫務協議委員會	286
醫務勞動鑑定委員會	287
衛生防疫工作	283
計算和報告，對診療院（醫院附屬診療院）活動的分析	288
診療院和門診所的活動指數及其分析	289
作為門診醫療質量評價基礎的衛生情況（人口學資料及罹病率）之研究	290
第十一章 防治方法及防治所	292
防治工作的組織及方式方法	293
積極檢出患者和計算	294
防治所的對象人員	295
積極的觀察，治療的專科化	298
半住院設施及補助住院設施	296
巡迴護診	297
社會性預防及群眾性衛生防疫工作	297
作為一般治療預防設施工作方法的防治方法	301
對特殊醫學適應症的防治勤務	301
對居民集團的防治勤務	302
對少年醫學服務的組織	303
對蘇軍徵集者的醫學勤務	304
對參加體育者的醫療監督	304

對衛國戰爭殘廢者的醫學服務組織	305
第十二章 對工業企業工人的衛生勤務	307
衛生所	307
衛生所的工作方式方法	307
災害及外傷時的救護	308
災害救護計劃	310
治療預防性救護	310
防治觀察	311
對長期罹病者及頻繁罹病者的防治觀察	312
衛生所與地區醫師的連繫	313
對各個工人團體的防治觀察	313
衛生所的衛生方策及傳染病預防方策	313
外傷、災害及職業病的對策	314
群眾工作，勞動者自己的活動組織	316
醫療衛生部	316
第十三章 對母親和兒童的保護	318
婦女諮詢所	319
工作方式方法	319
與流產的鬭爭	322
婦女諮詢所同其他醫療設施的連繫	324
製作表格、計算及報告，婦女諮詢所活動的指標	325
產院	326
產婦的受診方式	327
初生兒的護理	328
預防感染	328
製作表格、計算及報告	329
產院活動的指標	329
母親的死亡率和初生兒的死亡率	330
第十四章 兒童醫學設施	331
嬰兒諮詢所	331
工作方式方法	331