

划区医疗服务资料彙編

第一輯

中华人民共和国
衛生部 医療預防司 編

人民衛生出版社

划区医疗服务資料彙編

第 一 輯

中华人民共和国
衛 生 部 医疗預防司 編

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 五 八 年 · 北 京

內 容 提 要

本書的內容，是近年來我國試行“划区醫療服務”的一些試點資料，凡有關“划区醫療服務”的指示、評論、規劃、方案、報告及總結等等均分別擇要列入，對我國全面推行“划区醫療服務”工作，將起到一定的參考作用。

本書所蒐集的一些資料，全是實際應用過的資料，皆系由各省市從數年試行工作中總結出來的，積累了無數的寶貴經驗。由於各省市已將某些試行計劃變成了現實，更証明了這些資料的重要意義。在書末并附錄了蘇聯專家對我國實行划区醫療服務的建議，以豐富本書的內容。當此我國準備全面推行“划区醫療服務”之時，本書不但可供各級衛生行政人員的參考，亦可作為各級醫療預防工作人員的學習資料。

划区医疗服务資料汇编

第一輯

開本：850×1168/32

印張：6 1/4

字數：171千字

中華人民共和國衛生部醫療預防司

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

•北京崇文區錢子胡同三十六號•

人民衛生出版社
長春印刷廠印刷·新華書店發行

統一書號：14048·1503

定 價：(9) 0.90 元

1958年4月第1版—第1次印刷

(長春版) 印數：1—2,500

前 言

“划区医疗服务”工作，已經在很多城市試行或推行了，各地在三年来的实践中积累了不少宝贵的經驗。为了总结各地的經驗教訓，互相交流，互相学习，以满足广大卫生工作者的要求，繼續推动这项工作深入地开展，特編輯这本书，以供各地在推行“划区医疗服务”工作中作为参考。

书中主要蒐集了有关“划区医疗服务”工作的指示、方案、評論、报告、計劃、总结的經驗和苏联专家的建議等，共三十几篇文章。这些文章，不仅生动地說明了实行“划区医疗服务”的必要性和可能性，而且更重要的是說明很多城市已經把这种可能性变成了现实，初步改变了城市医疗預防工作的面貌，明确了城市医疗預防工作的方向；其中有許多是成功的經驗，也有的是工作教訓和需要逐步解决的問題。就内容來說虽然还不够全面，还缺乏成套的經驗，例如缺少市中心医院的工作經驗；其它具体經驗也嫌太少，有些經驗可能不够成熟，也可能有些好的經驗我們沒有蒐集上来等等，但是做为一个引子，我們衷心的希望它对各地推行“划区医疗服务”工作，能有所裨益。也希望各省、市通过这个主要环节，来帶動整个城市医疗預防工作的开展，使它健康地发展，不断丰富它的内容。

最后，我們向积极总结“划区医疗服务”工作經驗和供給我們資料的单位和同志表示謝意，并希望对編第二輯繼續供給我們資料；同时，在編輯方面也存在缺点，希望讀者同志指正。

中华人民共和国衛生部医疗預防司

1957年7月

目 录

中华人民共和国卫生部关于改进“划区医疗服务”工作的指示·····	1
改进划区医疗服务工作·····	7
推行“划区医疗服务制”·····	10
关于“划区医疗服务”問題·····	13
关于“划区医疗服务”·····	17
推行划区医疗·····	24
北京市“分級分工”医疗规划(草案)·····	26
北京市1957年分級分工医疗工作计划(草案)·····	32
北京市改进医疗机构門診轉診制度的意見·····	36
北京市耳鼻咽喉科分級分工医疗業務联系办法·····	40
北京市改革医疗組織为什么必須試行“划区医疗服务制”·····	44
北京市西四区試行“分級分工医疗”的体会·····	48
北京市1956年分級分工医疗工作总结·····	52
北京市第七医院1955年試行“分級分工医疗”工作总结·····	64
北京市旧鼓樓門診部是怎样开展地段工作的·····	74
上海市人民委员会关于批轉“上海市推行划区医疗方案”的通报·····	77
上海市推行“划区医疗”方案·····	78
上海市楊浦区划区医疗试点工作調查报告·····	85
上海市楊浦区实行“划区医疗服务”工作初步总结·····	95
天津市开展划区医疗工作情况的报告·····	112
江苏省人民委员会关于推行“划区医疗服务”工作的通知·····	117
浙江省推行城市“划区医疗服务”工作的指示·····	122
重視推行划区医疗工作·····	127
青島市“划区医疗服务”試行办法(草案)·····	128
济南市工人医院(槐蔭区医院)参加划区医疗试点工作总结(摘要)·····	135
辽宁省辽阳市推行“划区医疗服务”工作总结·····	145
黑龙江省关于齐齐哈尔市永定区“划区医疗服务制”試点 工作的通报·····	153

宣傳資料	160
一 实行划区医疗的宣傳講話材料.....	160
二 医疗工作的重大改革.....	163
三 “划区医疗”宣傳材料.....	164
四 楊浦区实行“划区医疗服务”里弄宣傳講話參考資料.....	167
五 “划区医疗服务”是什么?	170
附 录	171
对中国城市医疗預防工作的建議.....	171
苏联的医务地段制及医疗預防工作組織系統.....	190
市或省中心医院条例(草案).....	193

中華人民共和國衛生部

关于改進“劃区医疗服务”工作的指示

为了随着国民經济的发展有計劃的逐步扩大城市的医疗設施,統筹安排医疗力量,充分的發揮作用,提高质量,不断地滿足人民日益增长的医疗保健需要,于1955年全国文教工作會議上决定在北京、天津、上海三个城市重点試行“划区医疗服务”,又于1956年全国卫生工作會議上进一步确定在全国各大、中城市实行。兩年來,已有20多个城市先后試行或全市推行了“划区医疗服务”。虽然各城市推行的进度有所不同,但基本上作了二方面的工作:(1)根据目前医疗机构的情况,結合远景规划,逐步建立調整了城市医疗預防網;(2)按照为生产服务和就近就医的原則,逐漸合理的調整了医疗合同关系,組織群众就医。并获得了良好的結果,主要的收获是:

(1) 通过实行“划区医疗服务”掌握了整个城市医疗卫生情况,根据目前实际情况結合远景发展需要,制定了长期的发展规划,克服了发展上的盲目性,使城市医疗預防工作的改造和建設有了方向;

(2) 由于把各种医疗机构組織成为一个有机的互相联系的整体,建立了医疗机构間逐級的业务、技术領導关系,調整了孤立分散的状况,有計劃的培养提高医务干部,使医疗质量逐步的得到提高;

(3) 由于合理的調整医疗合同和組織群众就医,减少了大医院的忙乱,大大地發揮了基层医疗机构的潜力,便利了职工和居民看病;

(4) 使医疗工作以保証国家建設为重点,首先照顾了生产的需要,进一步加强了工业卫生工作;

(5) 使医疗工作更接近于群众,医疗与防疫有机的配合起来,

提高了預防的效果。

另一方面，由于实行“划区医疗服务”后，城市医疗工作发生了一系列的变化，旧有的問題正在逐步解决，新的問題又不断发生。如广大个体开业医务人员，尤其是中医仍有很大潜力；而基层医疗机构在发挥了潜力之后，又急待充实提高；有的对市中心医院的作用还認識不足；对工业系統医疗机构的业务技术提高还没有采取积极的措施；有的在工作方法上还存在些缺点。由于卫生部领导不够、各地經驗不足和部分同志对“划区医疗服务”还有不同看法，試行中有的产生了要求过高过急的偏向，有的保守不前，有的缺乏实际調查研究，采取了否定一切的态度，这給工作带来了一些損失，也影响了工作的开展。

現在可以看出，取得这些成績，无疑的是有利于改进城市卫生事业，提高城市医疗工作质量，解决城市医疗工作中的一些主要矛盾。实践证明，实行“划区医疗服务”是达到合理部署統籌安排城市医疗力量，提高医疗质量，发挥潜力，便利病人的重要措施。目前在城市中推行，不仅是必要的而且是可能的。虽然在实行过程中产生了一些缺点和問題，但工作在前进中也是很难避免的，有些問題需要逐步解决。我們应当肯定成績，克服缺点，統一認識，动員一切积极因素，在总结过去經驗的基础上，进一步开展和改进“划区医疗服务”工作，希望各省（自治区）、市卫生部門做好以下工作：

（一）明确城市医疗机构設置和医疗預防服务的原則，解决城市医疗預防工作的長遠规划和步驟。为了逐步改变我国城市医疗机构分布极不平衡的状况，对今后新建和改建原有城市医疗机构的設置明确方向，使培养各类医务干部有所依据，学习苏联保健事业的先进經驗和“地段医疗服务制”的基本精神，結合我国城市医疗預防工作的实际情况，各城市应根据“划区医疗服务”办法，从整个城市、每个区和每条街道的目前情况出发，考虑远景发展的需要，制定长期规划，逐步建立調整各种医疗、防疫机构，有計劃的培养医务干部，組織进行对居民的医疗預防服务，使社会主义的保健体制随着城市的发展有計劃有步驟的建立起来，并逐步的趋于

完善。

(二) 將全市医疗机构組成一个統一的医疗預防網,建立医疗机构間的業務、技術領導關係。城市医疗預防網的建立,根据各个城市不同的具体情况,应逐步調整逐步发展,在設置分級上不应强求一律。在大城市或較大的中等城市可以建立包括市中心医院、区中心医院、区医院和基层医疗机构的網,在中、小城市可建立只有市中心医院和基层医疗机构的網。

对不属于卫生行政系统的医疗机构,应当加强业务、技术領導,已有专設的公費医疗机构,应当逐步的轉变成一般的医疗机构,統一納入医疗預防網內,提高医疗技术水平,充分使用这部分力量。

为了系統地开展卫生防疫工作,卫生防疫机构也应参加“划区医疗服务”工作,使医疗与防疫更密切的結合。

在建立业务、技术領導关系的同时,应根据加强联系,提高技术,便利病人就医的要求,建立一套就診、轉診轉院、会診、輪訓、学习和进修等办法,对高級医务人员分布不平衡,医疗机构过于集中,医疗机构間医疗收費不合理的情况,也应逐步加以合理的調整,使形成的医疗預防網不断地巩固发展,使建立的业务、技术領導关系能更有成效。

(三) 明确市、區中心医院的基本任务,發揮他們的業務技術領導作用,不断提高全市的医疗質量。市中心医院是全市医疗业务、技术領導中心,应当選擇市里技术水平最高的、設備比較完善、科別齐全的綜合医院,对暫時不够条件的可以逐步形成。市中心医院的基本任务,是領導下級医疗机构的业务、技术,解决它們不能解决的診斷治疗上的疑难复杂疾病;負責培养提高干部和科学研究工作。市中心医院与专科医院、专业防治机构的关系,是以市中心医院为基础,分工領導业务,發揮专科、专业机构在某一专科方面做为市中心医院的助手作用,共同組成为全市的业务、技术領導核心。有关临床医学研究机构,对市、区中心医院也有技术指導的責任。

区中心医院是区医疗业务、技术領導中心,联系着为数众多的

基层医疗机构,是医疗預防網的“樞紐”,在有条件的城市,区中心医院应在区的統一领导下进行工作。在大城市或較大的中等城市中除有区中心医院外尚有区医院,其任务是担任区内一定区域的医疗預防任务,并协助区中心医院领导一定基层医疗机构的业务、技术。

(四) 提高基層医疗机构的質量,充分發揮潛力。为数众多的基层医疗机构,是直接为广大职工和市民服务的,它担负着工厂、企业、机关、学校或一定地区的医疗預防、急診急救、出診訪視、卫生防疫和联系指导群众卫生組織(如紅十字卫生站、車間保健員等)的任务。为适应群众就近医疗的要求,必須加强对其业务、技术领导,适当地充实必要的力量和設備,不断提高它們的技术水平,分配給它們任务充分發揮作用。在空白地区还要发展新的基层組織,主要是組織联合医疗机构与發揮个体开业医的力量,并根据具体情况把基层的医疗、防疫和妇幼工作統一起来,發揮更大的作用。

城市中的个体开业医还为数不少,尤其中医仍有潛力。从各城市的經驗看来,安排开业医务人員的办法,是在自愿互利按劳取酬的原則下,組織联合医疗机构或吸收其参加現有联合医疗机构;对个体开业的医务人員,应保持他們便利病人、联系群众的特点,采取适当的形式(如开业医小組、固定坐堂等),根据条件分配給一定任务,發揮他們的作用。

(五) 根據為生產服务和就近就医的原則,逐漸合理的調整医疗合同關係,組織羣众就医。为此,应根据医疗机构分布的狀況和区的行政单位組織对职工及居民的医疗預防服务,既便于党政統一领导,又便利群众就医;但由于有的区还没有医院,一时又难于建立或調整的,可以組織就近区的医院为二或三个区进行医疗預防服务。进一步还可根据具体条件,按照区内街道基层医疗机构和居民的多少,工厂、企业、机关、学校分布的情况,大体上划出服务段。使医疗机构有一定范围的服务对象,不仅可以加强責任心,而且能够保持对病人門診、住院治疗 and 預防工作的連續性。这样,居民(包括职工)有了負責的医疗机构,有病知道到那里去看,基层

治不了的病負責轉診，就可以解除“有病亂求醫”的痛苦；同時，醫療機構能夠經常的得到群眾的監督，密切與廣大群眾的聯繫，有利於改進工作。

服務對象主要分為兩種：一種是職工，另一種是市民。

(1) 對職工的醫療預防服務：由於他們都有集体的醫療合同關係，早已經分配到一定的醫療機構看病，實行“劃區醫療服務”時，是對那些距離遠、頭頭多的醫療合同關係，根據各單位的性質與醫療機構的條件，逐步進行合理的調整，調整時應多協商多做宣傳解釋工作，既要考慮就近方便，又要貫徹首先為生產服務的精神，應當防止無重點的打亂平分和遷就原有不合理的混亂情況的偏向。這樣做不但職工有病時能夠得到負責的醫療服務，而且合同醫療機構有幫助進行多發病職業病的防治工作和改進職工作業、生活環境，提高廠礦醫療機構技術水平的責任。對工業企業部門有醫院而職工集中的，主要是加強業務、技術領導，對缺乏技術力量的予以適當的充實，對有潛力的經過協商分配給以一定單位的醫療預防任務。對有醫院而職工分散在全市的，如銀行、郵電、建築工程等系統，亦應積極進行業務技術領導。適當的分配醫療預防任務，並根據其職工分布情況，安排到就近醫療機構負責其醫療預防任務。

(2) 對市民的醫療預防服務：由於他們絕大多數是自費醫療，有長期的自由就醫習慣，同時目前基層醫療機構分科及質量亦很不平衡，因此，組織市民就醫應當採取“積極提倡就近就醫與允許群眾自由選擇就醫”的辦法。要達到市民就近就醫的目的，首先要要求醫療機構內部，尤其基層醫療機構，必須為了病人的方便，簡化就醫手續，改進工作制度和服務態度，加強政治思想、業務技術領導，不斷提高醫療質量，健全轉診、會診制度，密切聯繫群眾；同時要深入宣傳就近就醫的好處，向群眾講清楚國家醫療機構供不應求的困難和實行“劃區醫療服務”的目的，也要說明即或實行“劃區醫療服務”後可以大大地改善就醫條件，但還不可能完全滿足人民醫療的要求。並從實踐中使群眾体会到各級醫療機構，特別是基層醫療機構對病人的關懷負責，使群眾感到不僅就近醫療省時省

錢，而且基层技术也在逐步提高，看不了的病还能及时轉診，只要我們工作做得好，群众就会自愿的拥护这种措施。

实行“积极提倡就近就医与允許群众自由选择就医”的办法，組織各級医疗机构分別为一定的服务对象服务，是完全符合病人利益和适应当前情况的，也是医疗預防工作发展的必然趋势。在实行中我們既要反对不顾条件脱离群众强迫命令的做法；也反对那种不积极創造条件，不加管理，不加引导，任其自发的乱找医院造成医疗工作忙乱的现象。

（六）加強對“划區医疗服务”工作的領導。实行“划区医疗服务”是我国卫生事业的一項重大的医疗工作組織措施，是整頓提高城市医疗质量的重要环节，試点城市的經驗表明，实行的好坏收获大小，其中一个很重要的因素要取决于領導。依靠群众，积极領導，發揮群众的积极性，創造經驗，丰富領導思想，不断改进工作，是开展推动這項工作的关键。各級卫生部門必須明确“划区医疗服务”是一項有长期性和复杂性的工作，涉及面广，政策性的問題較多，困难也不少，各地还缺乏完整的經驗，各个城市有共同性的問題，也有特殊情况。因此，在推行时，首先必須依靠当地党委和人民委员会的領導，做艰巨的努力，虛心吸取別的城市經驗，結合本地区城市的具体情况，灵活运用，創造性的进行工作，在調查研究全面規劃的基础上，采取由点到面，由粗到細，由淺入深，逐步推行，逐步提高的办法求得实现。既要防止保守不前，又要防止要求过高过急的偏向。其次卫生部門的领导干部必須亲自动手，深入实际，具体領導，組織医务人员学习，統一思想認識，注意發揮区卫生科和市、区中心医院的积极性，取得各級領導、有關部門和人民团体的支持，依靠居民組織和紅十字会的作用，深入的进行宣傳教育，发动群众，并加强督促檢查，及时总结經驗教訓，积极推动工作的开展。

希望各省(自治区)、市卫生部門根据各地城市的实际情况切实研究，定出实行規劃，报經当地人民委员会批准实行，已經实行了的城市，应当进行一次总结，在总结經驗的基础上再深入提高，关于“划区医疗服务”名称問題，各地不一，由于群众已經习惯，不

必强求統一。并希望將制定出来的实行规划或总结的经验报卫生部。（1957年5月13日）

改进劃区医疗服务工作

1957年6月11日健康报社論

在城市医疗預防工作中，存在着許多矛盾，基本上是供不应求的矛盾。最近，卫生部发出了关于改进“划区医疗服务”工作的指示，在目前的形势下，它对解决城市医疗卫生事业上的矛盾，有着重要的意义。

近两年来，全国已有二十多个城市先后推行了“划区医疗服务”。从推行以后初步收到的效果来看，凡是按“划区医疗服务”的组织原则进行统筹安排的城市，原来分散孤立的医疗力量已初步组织起来了，潜力有所发挥，并扩大了病人就诊机会；在医疗、妇幼与防疫机构之间，开始建立了上下左右的有机联系，既便利病人就近就医，又有利于医疗质量的提高，就是对加强工业卫生工作也有好处，使医疗与预防的结合，亦有了可靠的组织保证；同时，在医疗卫生事业的发展上，开始扭转了盲目设置的混乱现象，有了明确的发展方向。

指示强调指出：要有计划地逐步扩大城市医疗设施，提高医疗质量，不断满足人民日益增长的医疗保健需要，必须组织统一的医疗预防网，逐级建立技术领导关系，使各种医疗卫生机构之间建立有机的联系，分工合作，各得其所。在此同时，必须明确城市医疗预防机构的设置和服务原则，有长远的规划和步骤；根据为生产服务和就近就医并允许群众自由选择的原则，逐步调整医疗合同关系，组织群众就医；对不属于卫生行政系统的医疗机构，应当加强业务、技术领导；已有专设的公费医疗机构应当逐步的转变为一般的医疗机构，统一纳入医疗预防网。这样做，就能使市、区中心医院与基层机构之间，使医疗、妇幼、防疫与教学机构之间互

相联系；使綜合医院与专科医院之間，公立医疗机构和群众性医疗机构之間，技术业务上密切合作，主动地解除居民“有病乱求医”的痛苦，有效地与疾病作斗争。

許多城市的实践証明：整頓和提高基层医疗組織，是推行“划区医疗服务”的重要环节。基层医疗机构为数很多，特别是联合医疗机构和个体开业医还有很大潜力，它們直接为广大职工、干部和市民服务，它是医疗卫生事业的前哨，接近生产，接近群众，医疗、防疫和妇幼等各項医疗卫生設施，都要通过它去实行。如果前哨陣地加强了，质量提高了，对減輕大医院的医疗压力，对早期发现、早期診斷和早期治疗疾病，都有好处。目前的情况是：許多城市基层医疗机构的潜力虽很大，但無論在組織管理上、技术质量上，都跟不上工作要求。病人是否愿意在基层机构就診，是对基层机构质量的考驗。因此，改变目前基层医疗机构薄弱的情况，注意充实基层卫生組織的力量，并加强对它們的业务技术领导，使它們真正起到前哨作用，这一工作不容忽視。上海、北京、天津等地組織区級医院与基层机构建立业务轉診与业务技术指导关系，北京市采取了医师輪換的办法，上海市大量举办了业余学习班，这些措施都很受基层医务人員的欢迎。事实上，只要基层机构認真提高质量，密切联系群众，便利群众就医，让病人少跑路，少花錢，少費時間，轉診有保障，病人是愿意在基层机构就診的。

指示中也明确地指出：合理的調整医疗合同关系，采取“积极提倡就近就医与允許群众自由選擇就医”的办法，組織市民就医，是改进“划区医疗服务”工作的重要內容。現在，有些城市在安排病人就診的問題上，仍然是非常混乱的。山东有一个享受公費医疗的干部，持有十四个医疗单位的挂号証，到处看病。事实很明显，如果对这种混乱的現象听其自流，不加管理，只能增加医院忙乱，加深医疗力量供不应求的矛盾，因此，妥善安排就診关系是十分必要的。但是在这一工作中，應該容許市民自由選擇就医。这是因为，医疗工作关系着生命的安危，目前医疗基层机构的质量很不平衡，市民多数是自費医疗，有长期自由選擇就医的习惯，允許他們自由選擇就医有好处。积极的措施在于加强基层机构的工作，

使市民从实际工作中体会到基层机构对病人的关怀負責，自觉地乐于到基层机构去就診。

指示中清楚地提到推行“划区医疗服务”是一项长期性、复杂性的工作，关键在于加强领导。有些人并没有深刻地理解这一点。有些地区把这一工作当作突击任务来进行；有的认为这是解决大医院忙乱的权宜措施；还有些人在推行后要求立竿見影，马上收到效果。这些都说明人們对这一工作的目的性、规划性和复杂性是認識不足的。“划区医疗服务”是发展和整頓城市医疗卫生事业的組織原則，它是合理部署、統籌安排城市医疗力量、提高質量、發揮潛力、便利病人的重要措施，也是保健組織的問題。这一工作关系到城市医疗卫生事业体制的改变，关系到长远的规划和組織建設，关系到各种医疗卫生机构之間的工作关系，关系到医务人员工作方法和工作作风的改变，需要进行长期的、艰苦的、細致的工作，决不是一朝一夕所能奏效的。因此，不能因为稍遇困难就采取全盤否定的态度，在这一工作上，既要克服过于強調困难而裹足不前的畏难情緒，也要防止要求过高过急的偏向。必須根据各个城市的特点，在調查研究、全面规划的基础上，由粗到細、由点到面、由低級到高級地推行，逐步提高，不断丰富其內容。

卫生部在发出指示时，強調提出了因地制宜的精神。推行“划区医疗服务”牵涉的面很广，各个城市的特点不同，不能生搬硬套其他国家和其他地区的經驗，必須从当时当地的具体情况和医疗条件出发，因地制宜地推行。我国目前的情况是：医务人员少，床位不足；医疗力量分布不平衡；散在开业和組織联合的医务人员为数很多；虽然已实行劳保和公費医疗預防制度，但很多市民仍然需要自己掏錢看病，而且市民有自由就医的习惯。在这种情况下，改进“划区医疗服务”工作應該考虑到国家現在人力物力的可能条件，注意发揚我国固有的医疗傳統，發揮群众性医疗机构的潛在力量，采取多种多样的組織形式，进行統籌安排。有些城市把全市社会医疗力量都由国家包起来，吸收为国家工作人员，按地区需要，組織統一的医疗預防網，这自然是最省事的作法；但不根据国家經濟条件，不分別情况而由国家包起来的作法，是不切实际的。

自然,改进“划区医疗服务”工作,只能改善城市医疗预防工作的现状,并不能完全满足人民群众的需要。要克服医疗力量供不应求的困难,还不是短期间的事。而按比例地发展医疗机构,适当地调整力量,改善公费医疗和医院内部的管理工作,加强预防措施,实行“划区医疗服务”,正是为了有规划地解决这个问题。现在,许多城市的卫生行政部门在开展“划区医疗服务”的工作上,都投入了很大力量,这是很好的,但还需要进一步取得各方面的协作。在这一工作面前,我们尽管有很多困难,但丰富的生活实践会提高我们的认识,使我们有信心地克服这些困难。认真从实践中总结经验教训,改进“划区医疗服务”工作,困难是可以克服的,工作也是可以做好的。

推行“划区医疗服务制”

1956年7月3日健康报社论

学习苏联城市医疗预防的组织形式——地段医疗服务制的精神,来规划我国城市医疗预防建设工作,改善我国目前城市医疗预防工作的现状,完全符合“那里有人那里有医”的卫生工作服务原则和“全面规划、加强领导”的方针。大家把这种作法叫作“划区医疗服务制”。

所谓“划区医疗服务制”的根本意义,就是按区域把居民的健康责任由所在区的医疗预防单位确实担负起来,使居民得到可靠的医疗预防照顾。把医疗预防部门向来存在着的官僚主义作风彻底扭转过来,主动地照顾居民,把居民的“有病乱求医”的痛苦解除。

解放以来,各城市虽然建立了许多医疗预防组织,但除在数量上质量上还不够外,在组织安排上、工作作风上还存在严重的缺点,不能适应人民日益增长的保健要求。由于恢复时期种种原因,各城市卫生建设的计划性很差,原则性也不明确,因而,分布上既

不合理，各类机构之間也沒有建立起有机的联系。有的区域医疗組織显得拥挤，有的区域則仍是空白。直接服务于生产部門的机构，医疗质量不高，配备不齐全。一般居民則仍按照旧习惯旧信仰找医院治病，以致机构之間忙閑不勻。基层医疗預防組織，与各大医院、专科医院，还没有建立明确的业务和技术上的关系，其基层組織的业务局限在很小範圍內，工作开展受到了影响。大医院也显得孤立，門診負担很重，工作忙乱，發揮不了应有的作用。基层組織的工作，把預防工作处于一种自发的自然状态。因为沒有明确的規定責任和服务对象，工作也就处于被动。居民有病很不放心，門診部解决不了大問題，大医院马上挂不上号，住不上院。本来就有法治的病，耽誤了；本来不必住院治的病，反而占了床位；本来可以早期治愈的病，結果酿成大病。实行“划区医疗服务制”可以逐步克服上述缺点，并逐步得到改善。

这个制度，最早在旅大市試行。表示了它的优越性。中央卫生部在1955年6月着令天津、上海、北京等地試行。1956年2月全国卫生會議決議在全国30万人口以上的城市推行。目前在許多城市已經見到成績，得到各地党、政方面的支持，群众給予好評。由于調整了組織，首先抓住了为生产部門服务的重点，工人就医比以前方便了；由于組成了医疗預防網，基层組織的潜力得以發揮，大医院的門診量下降，医疗质量也見提高；基层組織的出診工作开始了，居民有病，門診部无法处理时再不是推出不管，而能够根据业务关系，負責轉診、轉院，居民有病放心了。从以上这些，看出了这个制度的好处。有了这个“制度”，城市医疗預防的建設原則較前明确了，从一条街，到一个区，以至全市，当前該发展什么，整頓什么，安排什么，心底清楚了。今天的工作有数了，明天的也有預見了。这就对建設进程、步驟和长远的規劃，繪制出了一幅清爽的图案。

近年来的試行經驗：实行这个“制度”，完全实现那么个理想，很不是簡單的事。根据我国当前情况，它牵扯着的方面很多，須要經過很多工作才能解决有关的問題。

从試行中我們也可以看得出，有的人是沒有很好地研究这个