

苏联保健事业四十年

1917 (2) 1957

人民卫生出版社

苏联保健事业四十年

(1917—1957)

苏联保健部部长 M. Д. 科夫里金娜 主 编

副 主 编

K. B. 麥斯特拉赫 M. B. 霍穆托夫

編輯委员会委員

E. Д. 阿舒尔科夫 И. А. 維雪格拉多夫 И. B. 古森科夫
B. M. 日丹諾夫 C. B. 庫拉紹夫

編輯委员会秘書

E. И. 洛托娃

譯 者

高玉堂 劉學澤 李維清 甘 榆 徐忠宝

人 民 衛 生 出 版 社

· 一九六〇年 · 北 京

內 容 提 要

本书系統地闡述了苏联建国四十年来在保健組織、卫生医疗、軍事医学、卫生干部培养、医学科学研究、医学出版、医药工业、葯房事业、群众卫生組織等方面的发展过程和所取得的偉大成就，可供我国卫生行政人員、医学科学研究人員、高等医学院校的教学人員以及其他医务人員参考。

СОРОК ЛЕТ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
М. Д. КОВРИГИНА

МЕДГИЗ-1957-МОСКВА

苏联保健事业四十年

开本: 787×1092/16 印張: 28 3/4 插頁: 5 字数: 677 千字

高 玉 堂 等 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十八號 •

北 京 市 印 刷 一 厂 印 刷

新华書店科技發行所發行 · 各地新华書店經售

統一書号: 14048·2116 1960年4月第1版—第1次印刷
定 价: 4.00 元 (北京版) 印数: 1—3,100

目 錄

苏联人民健康的保护	M. Д. 科夫里金娜	1
苏联保健事业发展的几个主要阶段		
..... H. A. 維諾格拉多夫、E. Д. 阿舒尔科夫、С. В. 庫拉紹夫		17
卫生防疫事业	B. M. 日丹諾夫	54
对城市居民的医疗预防服务		69
对城市居民医疗预防服务发展的几个主要阶段 ^①		
..... M. B. 賴穆托夫、Ф. Г. 哈罗夫、Э. M. 巴尔克曼		69
对工业企业工人的医疗卫生服务	A. E. 茹科夫、H. Б. 布利次科	91
结核的防治	A. И. 拉平娜、С. В. 馬辛諾	98
性病和皮肤病的防治	Л. A. 阿塔莫諾娃、A. A. 司徒德尼奇	105
肿瘤学服务	E. Г. 普拉兹德尼科娃	109
精神病学服务	Э. A. 巴巴揚、Э. H. 謝列布梁科娃	111
铁路运输的保健事业	И. Г. 馬士利斯基、И. M. 斯基托維奇	113
对乡村居民的医疗预防服务	Г. Ф. 康士坦丁諾夫、П. И. 卡利尤	122
妇女和儿童的保健	Л. B. 格列奇什尼科娃、O. K. 尼康奇克	141
疗养区、疗养院和休养所	Г. C. 叶列曼科、Д. Г. 奥平干姆、Г. H. 波斯伯洛娃	174
军事医学	E. H. 斯米尔諾夫	201
医务干部及其培养和进修	B. A. 巴尔季斯基、A. И. 戈卢别夫、 A. П. 茹克、B. B. 叶尔馬科夫、И. M. 斯塔洛宾斯基	234
医学科学 ^②	H. И. 格拉申科夫	264
医学出版事业	T. Ф. 馬卡洛娃	314
医学图书馆	Л. Я. 巴西亚斯	333
医药工业	П. B. 古森科夫、A. Г. 納特拉澤	338
药房事业	M. A. 克柳耶夫、A. K. 麦尔尼欽科	365
卫生教育和居民的自动精神	Л. C. 波果列勃娃	376
红十字会和紅新月会	Г. A. 米夷列夫	393
医务工作者工会	罗江諾娃	408
附录一 人名译名对照表		
附录二 地名译名对照表		

① 以下諸氏参加了本章的准备工作: B. A. 鮑戈耶夫連斯卡娅、T. Л. 茹科娃、B. A. 克列緬科、P. A. 庫茲涅佐娃、T. И. 科茲洛夫斯卡娅、Я. A. 麦尔尼科夫、A. Г. 穆拉兹揚、A. A. 波楚边科、H. A. 拉欽斯卡娅、Г. A. 列兹維佐娃、H. B. 魯金、H. H. 西納开維奇。

② Ю. П. 利西奇副博士参加了本章的准备工作。



苏联人民健康的保护

在以天才的列宁为首的共产党的领导下完成了的偉大十月社会主义革命，到现在已經有四十年了。偉大十月社会主义革命开辟了人类历史上的新紀元——資本主义崩潰和新的社会主义的社会确立的紀元。

在以往的四十年內，我們的国家和人民在列宁的共产党的领导下，经历了坚持頑强斗争和获得光辉胜利的艰巨而光荣的道路。在短短的历史时期內，实现了国家社会主义工业化和农业集体化，完成了文化革命，建成了世界上第一个社会主义社会。苏联人民正坚定不移地沿着建設共产主义的道路前进。

我們的祖国已从落后的农业国成为世界上头等强大的工业国，成为拥有先进科学和技术的国家。

由于共产党和苏联政府对人民福利的一貫重視和关怀，由于人民的物质生活和文化生活水平的显著提高以及在保健事业方面获得的巨大成就，人民健康有了显著的改善。

年青的苏維埃国家承繼的是一笔負担异常沉重的遺產。革命前，統治階級和沙皇政府殘酷地压迫和剝削工人階級和劳动农民，对他們的生存条件、劳动条件和生活条件的改善和健康的保护毫不关心。

由于劳动人民的生活条件恶劣，医学服务的組織情况极端不能令人滿意，傳染病和其他疾病每年夺去了数百万人的生命。

革命前，俄国居民的普通死亡率是很高的：例如在1913年为30.2‰。由于劳动群众物质生活艰苦，国家对孕妇、母亲和儿童漠不关心以及人民文化水平的极其低下，儿童的死亡率是十分惊人的。1913年嬰兒死亡率达273‰，为当时西欧国家嬰兒死亡率的3—4倍。

在普通死亡率和嬰兒死亡率如此高的情况下，只因为出生率高达47‰，才使人口的自然增加率达到16.8‰。平均寿命稍稍超过30岁，远远低于其他欧洲国家的人口平均寿命。

俄国卓越的卫生学家Ф. Ф. 艾利斯曼教授令人信服地說明了这些指标对一个国家的不良意义：“高出生率和高死亡率所造成的直接后果是世代的急速更替，这不論在卫生方面或是在經濟方面，在任何情况下都不能认为是良好的标志。

“嬰兒死亡使国家遭受不可弥补的损失，因为由于儿童死亡和世代的急速更替，社会化費在早夭者身上的全部劳动、关心和物质都一去而不复返了。”

1913年存在有下面一些疾病，这說明了革命前俄国的卫生状况，如疥疮(5,475,000例)、疟疾(3,500,000例)、梅毒(1,248,000例)、坏血病(1912年103,800例)、天花(1910

年 165,300 例)和許多其他的傳染病。因为当时医疗机构網发展薄弱,所以这只不过是
不完全的病例登記数字。

对居民医院服务的保証程度(10,000 居民的床位数)是低的,1913 年全国平均为 13
張床,在今塔吉克苏維埃社会主义共和国的地区为 0.4 張,今吉尔吉斯苏維埃社会主义共
和国的地区 1 張,今亚美尼亚苏維埃社会主义共和国的地区 2 張,今烏茲別克苏維埃社会
主义共和国的地区 2 張;医师的保証程度是全国平均每 7,000 人有 1 名医师,今塔吉克苏
維埃社会主义共和国的地区每 79,600 人有 1 名医师,今吉尔吉斯苏維埃社会主义共和国
的地区每 55,600 人有 1 名医师,今烏茲別克苏維埃社会主义共和国的地区每 33,800 人
有 1 名医师。

医院的規模很清楚地說明了医院对居民进行技术水平高的医疗服务的可能性是极其
有限的。只有 21% 的医院的床位数在 20 張以上,53% 的医院的床位数在 6—20 張,而
其余的 26% 的医院則为 5 張以下。

革命前俄国保健組織本身所存在的缺陷,是阻碍有目的地利用已有的薄弱力量和經
費以及阻碍根据当时情况所提出的人民保健方面的任务而調用这些力量和經費可能性的
重要因素之一。

国内保健事业分散于各部、主管机关、社会团体和慈善机构,对城市居民的医疗工作
主要是掌握在私人开业医师的手中。

形式上由法律責成內务部管理和监督医疗卫生事业,但实际上許多机构和主管机构
并不接受內务部的領導和监督。

許多部和主管机关,如宮庭和皇室領地部、工商业部、人民教育部、瑪麗亚皇后的主管
机关、农业和耕地规划总局,都有自己的只受直属領導者管轄的医务处。

在国内的某些地区,內务部的权力还不能达到:如有由陸軍部管理的所謂的哈薩克
省份,有独立存在的所謂的皇室領地以及大量的沙皇地产。

在地方上同样也沒有統一的能調协保健事业問題的組織。几乎完全沒有国家卫生立
法。这样使乡村和城市的自治局不能向厂主、各主管机关或私人团体在建設工厂、安裝上
下水道时以及有关保护工人的健康和劳动等方面提出遵守卫生标准的要求。

甚至連在沙皇制度下所存在的一切保健組織形式中最进步的形式——为先进的社会
活动家醫師們所贊許的地方自治医学組織,在該組織存在的 50 年中,也不能为乡村居民
組織所必需的規模的医疗卫生服务。

3. П. 索洛維約夫在作地方自治医学五十周年的总结时写道:“在地方自治医学大
厦的每一块磚石上,都可以感觉到它的建設者們——地方自治局的医务工作者們所花費
的精力,但目前这座大厦尚未建設完成,有待于真正的主人利用建設者們的經驗,吸收一
切生气勃勃、有創造性的力量,按應該做的那样去建成它”。^①

偉大十月社会主义革命使政权掌握在劳动人民手中,在布尔什維克党的领导下劳动
人民成了上面提到的真正的主人,其使命是要动員国内一切生气勃勃的、有創造性的力量
去保护人民的健健。

在承繼以往的分散于各主管机关和組織間的、在精神方面和劳动人民相違的保健制
度下,是不可能实现革命的保健原則的。需要有新的苏維埃的組織,使能貫徹社会主义革

① 3. П. 索洛維約夫选集, 国家医学書籍出版社, 1956 年, 第 208 頁。

命所宣布的保健原則和方針。

蘇維埃保健的基本原則和任務反映在黨和政府的下述一些重要的決議中：1918年人民委員會關於建立統一的国家機關——保健人民委員部統一國內一切醫療預防和衛生機構活動的指令，1919年第八次黨代表大會通過的共產黨黨綱中關於保護人民健康方面任務的部分，1936年第八次全蘇蘇維埃代表大會通過的蘇聯憲法。

作為蘇維埃國家的一個環節和社會主義文化不可缺少的部分的蘇聯保健事業，是旨在預防和治療疾病，保證健康的勞動和生活條件、高度的勞動能力和長壽的国家措施和社會措施的體系。

保護蘇聯人民健康的組織建立在有科學根據的、並經實踐證明的原則上，這些原則中主要的是：蘇聯保健事業的国家性、統一性和計劃性，免費和普及的醫學服務，科學和實踐的密切聯繫，預防方針，勞動人民廣泛參加人民保健事業。

* *

*

蘇維埃國家認為保護人民健康是蘇聯憲法所確定的最重要的任務和職責之一，憲法第120條寫道：

“蘇聯公民年老、患病及喪失勞動能力時有享受物質保證權。

此項權利之保證為：國家出資為工人及職員舉辦社會保險事業之廣泛發展，對勞動者實行免費醫治，廣泛建設之療養地概供勞動者享用。”^①

蘇聯最高蘇維埃的法律、蘇聯最高蘇維埃主席團的命令以及蘇聯部長會議的決議和指示，規定了國內保健事業的基本方針。蘇聯部長會議確定蘇聯保健部和衛生防疫機關的權限和職能，批准保健機構的名稱，採取實現國民經濟計劃和保健事業預算的措施，規定醫療機構內病人的供給標準、藥品價格、藥品生產和經營的制度、醫療預防機構的建築標準、國境衛生保護制度等等。

領導的統一和国家撥款實施一切保健措施以及国家計劃這些措施，保證了蘇聯國家人民保健事業系統的統一。蘇維埃國家計劃和領導保健事業的工作，是根據社會主義基本經濟法則的基本特點和要求出發的，其目的是為了增進蘇聯人民的健康，最大限度地滿足人民對熟練的醫學服務的需要。

蘇聯保健部通過各加盟共和国的保健部領導保健事業。蘇聯的立法保證各加盟共和国在實際解決發展保健事業和組織醫學服務的問題上有廣泛的權限。

在某些主管機關和組織內有獨立的醫療衛生部門，但這並不違反蘇聯保健事業統一的原則，因為這些醫務機構的工作是建立在統一的原則和工作方法的基礎上的，並且其工作受蘇聯保健部的監督。在蘇聯保健部系統外，還有一小部分保健機構網和幹部，如表1所示。

保健事業的發展是由蘇聯全國國民經濟計劃確定的。這樣能保證將保健事業的發展和工業、農業、文化事業的發展正確地結合起來。

根據全國國民經濟發展計劃，在国家預算內撥給保健事業大量經費，這些經費是不斷增加的（表2）。

根據全国性的計劃建設保健事業，使保健事業和國內經濟、文化總的發展緊密聯繫，

^① 蘇聯憲法，外國文書齋出版局，1950年莫斯科中文版，第40頁。

表1 1940—1956年苏联所有的主管机关和苏联保健部系统的医师、医院和病床数

	1940年	1950年	1955年	1956年
医师（不包括军医和牙医）				
所有的主管机关	140,769	247,346	310,175	329,442
其中：				
保健部系统	122,919	217,759	269,734	288,191
占总数的百分数	87.3	88.0	87.0	87.5
医 院				
所有的主管机关	13,793	18,253	24,428	25,178
其中：				
保健部系统	13,472	17,359	23,397	24,105
占总数的百分数	97.7	95.1	95.8	95.7
病 床				
所有的主管机关（千张）	790.9	1,010.7	1,288.9	1,360.8
其中：				
保健部系统（千张）	760.8	964.9	1,225.6	1,292.7
占总数的百分数	96.2	95.5	95.1	95.1

表2 国家保健事业的支出

	1926—1927年	1940年	1951年	1956年	1957年
总额（百万卢布）	660	11,200	26,400	34,600	37,600

这样保证了全国首先是以前落后的地区保健事业的空前发展。在国民经济恢复和改造时期以及头几个五年计划年代里，保健事业在各个方面都有了发展。

在伟大卫国战争的年代里，整个国民经济和保健事业都遭到巨大的损害，尤其是在暂时被侵占的地区内。但由于社会主义经济制度的优越性，苏维埃国家不仅迅速地恢复了所遭受的损害，并在1950年大大地超过了战前1940年的保健事业指标。

战前和战后年代里保健事业主要指标的增长速度，清楚地显示出社会主义的苏联保健事业的优越性（表3和图1、图2）。

表3 所有的主管机关保健事业主要指标的增长情况
（以1913年和1928年为100）

	1928年	1932年	1937年	1940年	1950年	1955年	1956年
医院数（以1913年为100）	124	171	246	303	401	536	553
病床数（“ ”）	119	198	305	381	487	622	656
医师数（“ ”）	—	328	456	608	1,068	1,340	1,423
住院部内的产床数（以1913年为100）	360	581	1,269	1,504	1,629	1,982	1,992
乡村医生站数（“ ”）	—	184	448	944	1,400	1,503	1,559
妇女和儿童咨询所数（以1928年为100）	100.0	153	203	293	436	624	644
常年托儿所内的席位（“ ”）	100.0	966	1,195	1,383	1,251	1,459	1,556
从事保健工作的人员数（“ ”）	100.0	168	282	378	514	658	696

有计划和有目的地发展苏联保健事业的结果，在中亚细亚和哈萨克斯坦地区扩展了巨大的医务机构网，把这些在帝俄时无人照顾的地区的医学服务保证程度提高到全苏的

指标(表4)。

在沙皇专制制度下,在民族地区根本谈不上建立科学研究所和培养地方下部的高、中等学校网。由于始终不渝地实施了列宁民族政策,在苏维埃国家内消灭了民族不平等的现象,并保证了各加盟共和国内广泛的国民经济建设和文化的发展。

表4 1913—1956年中亞細亞各共和国和哈萨克苏维埃社会主义共和国
每10,000人口的病床和医师数

	病 床 数			医 师 数		
	1913年	1940年	1956年	1913年	1940年	1956年
苏联.....	13	41	67	1.4	7	16
塔吉克苏维埃社会主义共和国.....	0.4	30	54	0.1	4	10
吉尔吉斯 " " ".....	1	26	52	0.17	4	12
土库曼 " " ".....	3	44	75	0.5	7	16
乌兹别克 " " ".....	2	32	57	0.3	4	12
哈萨克 " " ".....	3	42	70	0.3	4	11

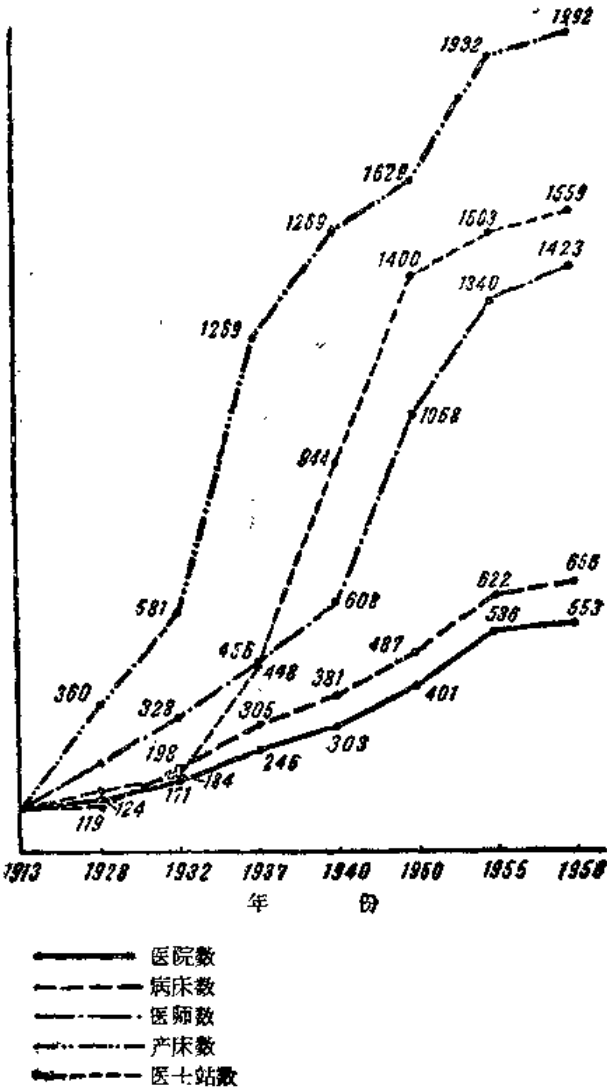


表3之图1 以1913年为100的资料

結果，每个革命前只有少数医师的加盟共和国，现在有了各种专业的科学研究所，至少有一所培养医师的高等学校和若干所中等医学校(表5)。

高等学校内本地民族学生的人数一年比一年增加。1956年在学生总数中，民族学生在亚美尼亚苏维埃社会主义共和国占97%，在格鲁吉亚苏维埃社会主义共和国占87.4%，立陶宛苏维埃社会主义共和国占82.7%，摩尔达维亚苏维埃社会主义共和国占56.5%，土库曼苏维埃社会主义共和国占54.7%，乌兹别克苏维埃社会主义共和国占53.1%，吉尔吉斯苏维埃社会主义共和国占48.5%等等。

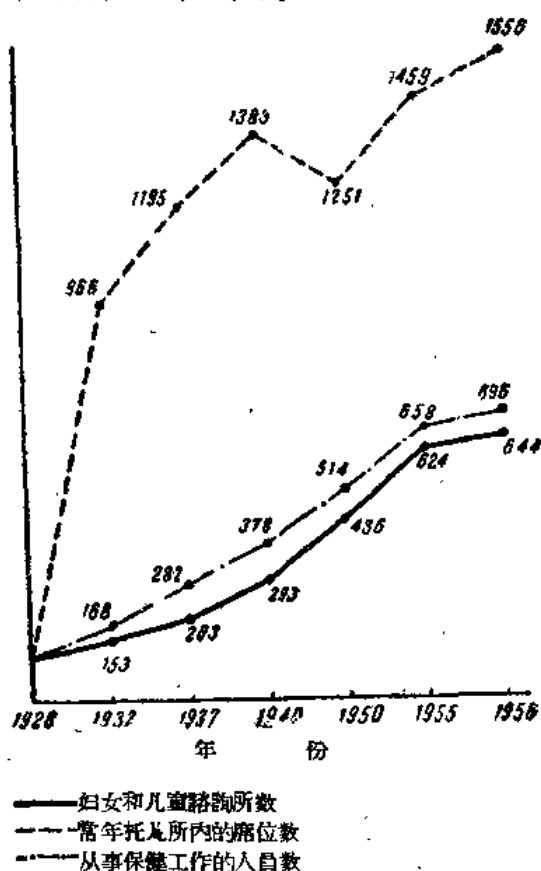


表3-图2 以1928年为100的资料

表5 1956年末8个加盟共和国内医学科学研究所和医学校数

共和国名称	科学研究所	高等学校	中等医学校
乌兹别克苏维埃社会主义共和国	8	3	15
哈萨克 " " " "	6	3	24
格鲁吉亚 " " " "	14	1	21
阿塞拜疆 " " " "	12	1	19
吉尔吉斯 " " " "	2	1	7
塔吉克 " " " "	3	1	4
亚美尼亚 " " " "	8	1	5
土库曼 " " " "	6	1	

* *

*

苏联人民健康保护的国家性，决定了苏联保健事业的另一条基本原则——对居民实施免费和普及的医学服务。

列宁在1917年5月拟定的党纲草案中，就提出了对各种雇佣劳动的工作人员实施全部的社会保险并保证所有的被保险者享有免费医药的条例，作为最重要的社会措施之一。

只有在无产阶级胜利后的苏维埃政权下，才可能实现这些要求。

在1919年第八次党代表大会上通过的党纲中，列入了“保证普及和熟练的医药服务”的要求，作为保健事业方面最近的任务之一。

为了保证居民都能享受到医疗预防服务，保健机关在规划医务机构网时，不仅注意到机构网在数量上的增长，也注意到合理的分布。

为了最大限度地普及医学服务，使医学服务接近居民（尤其是在乡村地区），就必需在一定的时期内建立医生和医生-助产士站以及独立的门诊机构和小型医院。

1956年末，仅在苏联保健部系统内就有下列的医务机构：

医院	24,105
有医师进行门诊服务的机构	33,854
防治所、防治科和室(各种专业)	16,400
急救站	1,731
保健站(医师和医生保健站)	19,979
妇幼保健机构	46,966
季节性托儿所	83,303
疗养机构(不包括夜间和昼间疗养院)	1,944
休养所	649
卫生防疫站	5,230
医生-助产士站	68,300

对本国居民普及的医疗预防服务不断地发展着。与此同时，保健机关从某些人员在发展国民经济中的重要作用和苏维埃社会发展的某一阶段的具体任务出发，在工作中遵循优先为某些居民组服务的原则。

这首先涉及产业工人。为此，除了一般机构网外，在各个大型工业企业内成立了医疗卫生处。1956年末，医疗卫生处的数目达964个，医师的编制职位数为26,500人。这些机构内有病床85,000张。

此外，在规划工业州份内的医务机构网时，规定补充发展病床。例如，在第五个五年计划内全国病床平均增加27%，但在切利亚宾斯克州增加47%，斯大林格勒州增加53%，古比雪夫州增加63%，伏洛希洛夫格勒州增加47%，卡拉干达州增加53%，东哈萨克斯坦州增加128%等等。

在俄罗斯苏维埃联邦社会主义共和国和哈萨克苏维埃社会主义共和国的开垦地区，新建立了医务机构网，有5,400张病床的511所医院，附设药站的497个医生-助产士站，有2,600个席位的托儿所。派遣了1,760名医师和4,215名中级医务人员前去这些地区。

只有在苏联保健事业的目的、工作方式和方法统一的情况下，才可能象上面所述那样

有效地解决当前的任务。

由于医院病床数显著增加,居民住院人数有了很大的增加。1913年住院治疗3,505,500名病人,1940年治疗15,164,300名病人,1950年治疗19,089,300名病人,而1956年则治疗了29,369,100名病人,也就是为1913年的8.4倍。

住院分娩的人数也增加了:1913年住产院和产科的产妇有326,900人,1956年则达4,800,000人,也就是增加到10倍以上。

由于机构网和干部每年显著增加,不仅使得医学服务接近居民,同时不断地提高了服务的质量。通过广泛发展各种专科性的医疗预防服务以及实施培养和提高医务人员水平的措施,提高了工作质量。有计划地减少了综合性的病床数,增加扩充了专科性的病床数(表6)。

表6 苏联保健部的医院机构内病床分科的情况

病 床 科 别	病 床 数			
	1940年	1950年	1955年	1956年
共计.....	760,843	934,924	1,225,571	1,292,717
其中:				
内科病床.....	88,681	160,648	240,448	254,982
外科病床.....	90,230	136,935	175,121	184,760
其中肿瘤科病床.....	1,499	12,066	16,163	17,244
妇科病床.....	30,823	39,712	52,533	58,604
儿科病床(非传染病).....	49,682	74,247	100,021	107,013
眼科病床.....	13,015	15,250	21,268	22,737
耳鼻喉科病床.....	6,586	8,341	11,561	12,634
结核病病床(成人和儿童).....	30,056	72,421	105,350	111,565
皮肤性病科病床.....	14,305	29,258	27,676	27,610
传染科病床(成人和儿童).....	91,471	123,770	145,936	148,181
精神病科病床.....	83,895	70,914	106,487	115,430
神经内科病床.....	8,534	12,951	17,153	18,347
产科床位.....	107,827	116,306	138,441	142,911
综合病床.....	117,897	70,633	54,677	57,158
其他以及未按专科分的病床.....	27,791	33,538	28,849	30,785

与病床专科化的同时,医师干部也专科化了。利用医师进修学院和各地大的医疗预防机构网进行医师专科化的工作。结果,专科医师的人数不断地增加(表7)。

广泛利用辅助的诊断和治疗方法,在实践中运用医学科学的成就,也使医学服务得以专科化和具有高的水平。

不彻底改组整个培养医务干部,首先是培养医师干部的系统,不可能顺利地解决保证居民免费和普及的医学服务的问题。

在革命前的俄国,有16所学校(大学的医学系、女子医学院)培养医师,军事医学学院未包括在内。在这些学校内学习的大学生的人数不多,平均为8,600人,每年毕业900—1,000名医师。这样的培养医师干部的速度和水平无论如何也不能保证完成向苏联保健事业所提出的新的重大的任务。

当苏维埃国家尚未转向和平建设时期,培养医务干部的高等学校的数目就已开始迅速增加(表9)。

表7 1940—1956年苏联保健部系统内专科医师数

	医 师 数				附 注
	1940年	1950年	1955年	1956年	
共計.....	122,949	217,759	269,734	288,191	
其中:					
內科医师.....	37,479	49,487	68,328	74,332	包括內科医师、理疗医师、傳染病医师
外科医师.....	11,207	19,775	28,316	29,712	包括創伤外科、矯形外科、腫瘤外科、 泌尿外科医师
妇产科医师.....	9,490	14,682	20,669	21,276	
儿科医师.....	17,318	28,076	38,108	40,124	
眼科医师.....	3,212	4,950	7,285	7,640	
耳鼻喉科医师.....	2,269	3,930	6,087	6,514	
神經病理医师.....	2,726	4,429	6,489	6,857	
精神病学医师.....	2,255	2,691	4,086	4,321	
結核病医师.....	3,340	8,252	11,445	12,287	
皮肤性病科医师.....	4,266	8,092	8,524	8,456	
放射綫科医师.....	2,348	5,407	9,240	10,312	
无职业的医师.....	—	19,922	3,185	4,847	
卫生防疫組医师.....	11,121	19,129	23,921	24,058	包括卫生医师、流行病医师、瘧疾医师、 蠕虫病医师、消毒医师
其中:					
卫生医师.....	4,390	8,856	10,933	11,402	
流行病医师.....	2,260	4,633	6,213	6,132	
口腔科医师.....	5,139	9,214	10,938	11,323	
此外,牙医师.....	12,839	15,579	19,145	20,523	

表8 医务机构器械设备的增加情况
(以1940年为100)

	1940年	1950年	1955年	1956年
有下列科(室)的机构数:				
放射綫科(室).....	100.0	152.6	245.4	277.2
臨床診斷檢驗室.....	100.0	160.0	239.3	259.2
理疗科(室).....	100.0	183.3	260.0	284.6

表9 培养医师和药师的高等学校数目

	1917年	1918年	1919年	1920年	1921年	1922年	1930年	1935年	1940年	1956年
学校数.....	16	20	25	29	29	30	33	46	72	77

此外,大学内的医学系也培养医师,但医学系毕业生补充年青医师队伍所占的比重并不大。例如,1946—1950年医学院毕业了97,524名医师,而5个医学系仅共毕业了3,124名医师,1951—1955年医学院的毕业生人数为74,010,而該时期存在的3个医学系则毕业了1,282名医师。

由于采取了培养医师干部的措施的结果,苏联不論在每年年青医师的毕业人数,或在對居民的医师保証程度方面,在全世界各国中占第一位,这从下列資料可以証明(表11和表12)。

表10 1914—1956 年培养医师的学校数, 毕业生数和学生数

年 份	培养医师的学校数	学 生 数 (千人)	該年毕业的医师数 (千人)
1914	13	8.6	0.9
1928	24	26.0	6.2
1935	46	61.8	6.9
1940	63	110.7	15.8
1950	65	96.4	16.6
1955	68	135.2	13.5
1956	70	142.9	16.6

表 11 1953—1954 年苏联和世界各国医师毕业人数

国 家	每年毕业的 医 师 数	国 家	每年毕业的 医 师 数
苏联	14,500	中国	3,000
美国	7,200	法国	2,800
日本	4,000	印度	2,500
德意志联邦共和国	3,300	英国	2,400
意大利	3,200		

表 12 苏联平均一名医师的人口数和世界其他各国的比较

国 家	年 份	平均一名医 师的人口数	国 家	年 份	平均一名医 师的人口数
苏联	1950	715	加拿大	1954	950
苏联	1955	625	比利时	1953	980
奥地利	1953	650	瑞士	1954	980
捷克	1954	730	法国	1953	1,100
美国	1953	770	英国	1951	1,200
匈牙利	1953	840	瑞典	1953	1,355
丹麦	1953	950			

除了保证保健机构网的医师干部以外, 还解决了组织全国性的医师专科化和进修系统问题, 没有这一系统不可能对居民进行专科化的医学服务。为此, 扩展了医师进修学院网。在地方上的州和市医疗预防机构和医学院内, 为乡村机构培养专科医师。广泛开展了通过临床进修住院医师制培养水平高的专科医师的工作。

下述资料表明这方面的工作规模: 在一个五年计划内(1951—1955年), 有 76,000 名医师在进修学院内结业, 25,200 名医师在地方上的进修基地内结业, 8,800 名医师在医学院内进修结业, 有 5,700 名医师通过了临床进修住院医师制的培养。

除了医师干部外, 还培养具有高等教育的药师。目前有 7 所药学院和 9 个医学院的药系担负这一培养工作; 1956 年学习的学生人数为 9,848 人, 每年毕业药师 1,000 名以上。

1956 年从事培养医师和药师的科学教学人员数目达 16,411 人。

同样也采取了培养中级医务干部的措施。中等医学校的学生数和毕业人数增加了许多倍(表 13)。

目前在苏联保健部系统内有 603 所中等学校, 培养下列各专业的医务人员: 医士, 卫

表 13 1914—1956 年中等医学校的学生数和毕业人数(千人)

	1914年	1928年	1935年	1940年	1950年	1955年	1956年
学生数·····	8.3	18.8	65.1	222.8	112.8	200.9	194.9
毕业人数·····	2.0	4.8	14.1	84.1	49.5	51.3	73.1

生医士,医士-助产士,助产士,护士,医学檢驗士,牙医师,牙技士,葯剂士,昆虫学技士,放射綫技士,医学工业技士。

保健事业的全部实际活动与医学科学紧密联系着。这一联系在組織上是有保証的,因为所有的医学科学研究所和医学院都在苏联保健部的系統内。

沙皇制度及资产阶级的保健組織并不关心在实践中广泛应用医学科学的成就。苏联的科学则是为劳动人民服务的。1956年,在268个科学机构、77所医葯学院和11所医师进修学院内进行着医学科学研究工作。由苏联医学科学院的主席团协调和指导这项工作。

大部分的科学研究所由各加盟共和国的保健部管辖,这些研究所和苏联保健部系統内的研究所一起研究医学科学和保健事业的各項主要問題:內科学、外科学(包括整复外科、創伤学和矯形学)、肿瘤学、放射綫学、妇产科学、儿科学、皮肤性病学、結核、眼科学、精神神經病学、疗养学、保健組織学、医学史以及卫生和流行病学問題,等等。

1956年,有28,663名科学工作者在苏联保健部系統的高等学校、科学研究所、医疗預防机构和保健机关内工作,其中包括有2,634名博士和13,567名副博士。他們中間有149名博士和1,907名副博士在实际医疗預防机构和保健机关内工作。苏联医学工业的建立,在很大程度上促使改善对居民的医学服务和医疗預防工作的效果。

近几年来,医学工业保証生产了大量葯品、設備和仪器,掌握并不断地增加了各种有效的抗菌素的生产。医疗器械工业生产了各种器械和仪器,使能將現代的医学科学成就运用到广大的实践工作中去(向量心动电流測量器,內脏器官組織縫合器,心肺手术器械等)。

为了进一步改进生产和扩大医学工业生产量,在第六个五年計划内將建立19个新工厂和改建許多現有的工厂,將新的生产工艺技术和生产过程的自动化和机械化推广到工业中去。采取所有这些措施將更加提高劳动生产率,提高产品的质量,保証扩大保健事业的物质技术基础,从而改善对居民的医学服务。

通过广大的葯房机构網保証满足对葯品和病人护理用品的需要:1956年全国約有13,000个葯房,3,500个医葯商店、葯亭和葯品售卖处以及7,5000个以上的葯站。不能不指出,1913年俄国总共才有5,594个“有权出售葯品”的葯房。

* *

預防方針是苏联保健的基本原則之一,并且是从对机体和环境相互关系的科学唯物主义的理解以及承認社会条件对保护和增强健康、消灭病源的决定意义出发而得出的。

偉大的俄国学者 H. И. 皮罗果夫的預言“未来是属于預防医学的”,現在是应驗了。

旨在根本改善居民劳动和生活条件的預防,是党在保健方面基本的总路綫。这一路

錢在黨綱中表述得十分清楚和確切：

“俄國共產黨認為首先實施旨在預防疾病傳播的廣泛的保健和衛生措施，是自己在保護人民健康方面工作的基礎”。

目的在於增進居民健康、消滅引起疾病發生原因的預防措施，不僅只是由保健機關來實施的。作為蘇維埃國家的社會政策基礎的這些措施，是通過企業工人的勞動保護法律、婦幼的社會法律保護、住宅政策、在科學衛生學基礎上組織公共飲食、市政公用設備、工業和農業中的勞動機械化等，不斷地得以貫徹。

職工會、大量社會體育運動團體活動的目的在於增進勞動人民的身體發育，同時也就增強了勞動人民的健康。

因而，H. A. 謝馬施科是極其正確的，當時他曾寫道：“我們不應狹隘地把預防理解為保健機關本部門的任務，而應廣泛和深入地去理解它，理解成為蘇維埃國家對增進蘇聯人民健康的關懷。”^①

正因為生產力的提高和保健事業的發展有這樣一種相互依存關係，因而社會主義建設的成就和人民物質和文化水平的提高是實現蘇聯保健事業的預防原則的基本條件。

在蘇聯保健的預防工作中，規定要通過實施一般的衛生措施來改善外界環境。此項工作是由所有的主管機關和組織一起綜合性地實施的。勞動立法和衛生立法保證此項工作的實施。國家衛生監督機關監督衛生立法的執行情況。

國家衛生監督機關進行的預防性衛生監督，其目的在於建立能消除發生疾病可能性的健康的勞動和生活條件。

在保健事業的預防工作中，實行防疫措施也占有重要的地位；實施防疫措施可以防止發生某些流行病，消滅已發生的疫源地和防止疫源地出現的可能性。這些措施是依靠衛生防疫和醫療預防機構共同的力量來實行的。

預防非傳染性疾病是蘇聯保健事業預防方針的進一步發展。實施防疫措施的目的是消滅急性傳染病，而預防非流行性疾病則具有更為廣泛的任務——保護居民健康，進一步降低一般患病率 and 普通死亡率，延長平均壽命，保證有活力的和健康的晚年，普遍提高居民的健康水平。

這些任務是由國內整個綜合性和專科性醫療預防機構網以及衛生防疫組織來實現的。對某些人員的健康狀況和身體發育，對托兒所、幼兒園、學校、家庭里的所有兒童的健康，對準備應征入伍者和少年工人的健康和身體發育進行着系統的觀察。在醫師仔細督導下發展的群眾性體育運動同樣也促進了居民的健康。

居民自動參加工作是蘇聯保健事業在其發展的各個階段上不可缺少的一個部分。城鄉千千萬萬的勞動者參加改善保護人民健康的社會工作。

“保護勞動人民的健康是勞動人民本身的事情”——在蘇維埃政權建立初期所提出的這句口號，目前仍然繼續是主要的口號之一。

蘇聯的社會團體以各種不同的形式參加保護人民健康的工作。職工會通過自己的積極分子給予保健機關和機構以巨大的幫助。例如，在醫院、防治所和其他的醫療預防機構內，成立有“促進委員會”，委員會的組成內有該醫務機構所服務的企业和機構的職工會代表以及居民的代表。

^① H. A. 謝馬施科：“蘇聯保健組織理論的概要”，H. A. 謝馬施科選集，莫斯科，1954年，第101頁。

吸收居民自动参加工作的最普遍的形式是组织卫生积极分子。社会卫生积极分子工作的重要性特别表现在伟大卫国战争年代里，当时成千上万的卫生委员、群众卫生监督员曾参加了保健机关和机构的卫生防疫工作。

在帮助保健机关组织居民自动参加卫生防疫工作方面，红十字和红新月社会团体曾起过并且现在还起着重大的作用。

组织居民自动参加卫生防疫工作的最重要的形式之一，是劳动者代表苏维埃下面的由苏维埃代表所组成的保健常务委员会（以前是保健组）。常务委员会广泛吸收劳动者和医务人员中间的积极分子参加。

在争取劳动和生活健康化，降低居民患病率和死亡率的工作中，卫生教育的作用难以完全估计。

从苏联保健工作的初期开始，卫生教育就成为防治流行病、争取个人生活和集体生活中卫生文化的有力助手。卫生教育是全部综合性的医疗预防措施的一个有机组成部分。卫生教育的活动范围不仅限于在居民中普及个人卫生、预防疾病等方面的卫生知识，还宣传苏联保健事业总的任务和医学科学的成就，协助开展正确的体育工作和增进苏联公民的健康。

* *

苏联保健机关和保健机构的工作是根据社会主义国家在保护人民健康方面的基本任务确定的。保健事业的发展及其成就是社会主义建设胜利的结果。

苏联国民经济的不断发展，保证了苏联人民的福利不断增长，使人民日益增长着的物质和文化需要得以满足。这是改善外界环境和增进人民健康的最为重要的因素。

1955年苏联全部国民收入比1929年增加了11.5倍，全部国民收入是属于劳动人民的，因而是真正的国民收入。约有75%的国民收入用于满足劳动者物质和文化的需要。

劳动人民的物质福利一年比一年增长着。苏联在第一个五年计划初就已完全消灭了失业现象。由于国家不只一次地降低了日用品的价格，提高了职工的工资，增加了对人民的支付和特惠免税等的结果，工人、职员和农民的收入大为增加。1955年职工的实际工资比1940年增长了75%。国内日益扩大着住宅的建设，进行着改善居民区的设备和扩充上下水道网等巨大的工作。

缩短了工作日但不减低工资：缩短了例假日和节日前一天的工作日，对16—18岁少年的工作日规定为6小时。在第六个五年计划内拟定实现从8小时工作日改为7小时工作日，而对某些部门的工人则改为6小时工作日。

仅在第五个五年计划期间，国家花在社会保险补助金、支付职工假期工资、去休养所和疗养院的免费和优待票、恤金、医学服务、大学生的助学金等方面的经费，就达6,890亿卢布。

战后的年代里，每年有500万以上的苏联人民在疗养院和休养所内治疗和休养，有550万以上的儿童和少年在郊外和市内的少先营中休养，幼儿园和托儿所于夏季有组织地出发前去避暑地区。

由于国家经济力量不断增强、人民福利和文化进一步提高、党和政府对保健事业发展经常关怀的结果，苏联人民的健康状况有了巨大的进步。保健事业指标和居民的死亡率、