

民國二十二年九月



定縣保健制度之實驗

中華平民教育促進會出版

定縣保健制度之實驗

一間長不過兩丈寬不過十尺的土房裏，掛了一盞破爛的煤油燈，暗淡的燈光下，看得見二三十個青年男子，三五成羣，或坐或立。房門對面有位年齡較長的男子，手持一根竹棍，在那裏高聲演講，一群青年們都仰着頭，寂然無聲，聽得個出神。外面雖然寒氣透骨，却冷不散這一般充滿熱望的青年。這就是此刻定縣鄉村裏一個平民學校的夜景，也就是我們認爲全國三萬萬五千萬民衆生活改良的出發點。

凡是在華北農村裏工作過的，莫不感覺到農人生活的困苦。

即以定縣而言，農民的生計本來全靠花生與棉花兩種土產，因為東三省被強隣武力侵佔，花生的銷路於是完全喪失，原來六七塊錢一袋的花生，到去年底連三元錢都賣不得。又因為津滬紡紗廠改用美國的原料，土棉的出路於是也大受打擊，原來一元錢兩斤的棉花，到去年底一元錢可以買到四斤。其他各縣也有同樣的慘況，其他各省恐猶有慘甚於此者。所以今日吾國農民大多數在本國官廳苛捐雜稅之外，還得受着世界各國經濟侵略的影響。在這種情況下，日不得三餐，夜難得安宿。農村的青年還能夠有心入平民學校，求智識，這不能說中國大多數的民衆是沒法振興，更不能說中國農民中的青年是沒有上進的趨勢。目前最要緊的問題

就是如何領導民衆，輔助民衆。這句話是很容易說，却最不容易做，其中原因很多，最重要的就是

(一)辦社會事業者不了解民衆問題的所在——素來農家子弟缺乏「讀書」的機會，今日社會上能有智識談論民間問題的，不是仕宦人家出身，就是縣鎮豪紳的後裔。這般人儘管片面觀察農民生活的問題，儘管高談增進民衆的幸福，但始終未曾身受過農民的生活，如何能談到促成民衆問題的根本解決？

(二)祇顧救濟目前痛苦的心理來辦社會事業——一個久習於城市生活的人走到鄉村裏，見農人愚蠢貧窮又多病，於是發起一片慈悲心，開兩個學校以農民識字爲目的，開幾個粥廠使窮人沒

錢可以吃飯，請幾個醫生替大家看看病。在救濟目前痛苦方面，這不能不算對症發藥，但是結果一般農民不惟不能自動改良他們的生活，反而養成一種依賴性格。那天這些慈悲菩薩們失却顯聖的能力，這一般民衆仍然是愚蠢貧窮與多病。

(三)辦社會事業者對於科學不能有確切的認識——這句話也許不能得許多社會事業家口頭的承認，但是實際上，例如對於科學近百年改變世界文化的實情，今日如何運用科學改造中古時代的國家以到近代國家的程度，一般社會事業家們未必有充分的了解與周密的計慮。科學方法能增加工作效率，及確定工作基礎，而社會事業者不能用之得當，則縱然明白社會問題，而不能加以

精密的分析，縱然欲求根本的解決，而終久必變成慈善事業的性質，這是必然的。

除上述三者以外，還有許多比較枝節的困難，不必贅述；但就這三項困難而言，足見在今日吾國社會狀況下，雖明知佔全國人口百分之八十的農民含蓄有無限的潛勢力，雖明知青年農民在最困苦情形下能表現意外的向上趨勢，而領導民衆辦理下層工作是很困難的一件事。有胆量去做，抱了冒險的精神去做一種實驗的工作，結果是否勝利，只有時間才能做最後的判斷。

在十年前，中華平民教育促進會初作識字運動的時候，就發現平民學校學生因自己身體的不健全與其家庭中病痛繁多，以致

影響本人讀千字課的進程。這可以說是平民教育促進會認識「健康」問題的最早期。但這是就識字教育片面觀察的見解，不能當做民衆健康各方面問題的真確認識。直到三年前衛生教育部成立，統計調查工作進行才稍具粗形，才開始計畫如何發現民衆健康問題的所在。要發現任何問題，當然出不了利用觀察與調查兩種方法。用這種方法的結果很繁，不必一一備述，現特就其最重要的列舉幾樣：

我們先說關於普通觀察方面的。

走進一個村子，東看看，西問問，就能得到很精確的根據，這是辦不到的。不過我們眼睛如果受過相當的訓練，素常對於農

村生活的常識如果比較豐富，那普通觀察的結果，也不能一筆抹殺認爲全不可靠。例如一個村子四面具有多數的死水坑，村裏糞便沒有適當的處置，不問而知夏天傳染病的蚊蠅一定是很多的。又如水井與廁所接近，且井口低窪，周圍無圈，不問而知夏天腸胃病一定流行。由此類推，有學識根底的普通觀察，是值得注意的，而且此種觀察的結果都是很明顯的，在解決健康問題上都是很重要的，吾人在定縣觀察所得者可分爲五項：

(1) 清潔習慣——此地灰塵甚多，一般小孩平常在街中遊戲，耳鼻兩手往往都帶許多灰土。洗澡是一種稀奇事，洗臉最多不過每日一次。許多小孩在冬季鼻涕流在嘴唇上，把上唇都爛破了，

還沒洗下去，頭上長蝨子，皮膚上長膿瘡的也隨地可以發現，這都是缺乏清潔習慣的証據。

(2) 環境狀況——村街窄狹，兩旁有露天廁所，小便橫流，夏日坑內有無數的蛆蟲，坑外有成羣的蒼蠅。人家都有天井壩，壩內廁所連着豬圈，豬吃人糞，水井或與豬圈隣近。或彼此相距數尺。井邊無圈，夏日大雨，地面髒水盡量沖入。住室四面土牆一面有窗，都用紙糊緊，室內黑暗，四壁被一層黑灰遮蓋。一家老幼，同睡一坑，室內臭氣濃厚，甚有鷄豬禽獸也有與人同住一屋的。鍋灶與吃飯器具骯髒，更是不用細述。夏天白日蒼蠅雲集，夜裏蚊蟲白蛉滿屋皆是，這就是定縣大多數民衆的環境衛生。

(3) 醫藥狀況——一個村裏通常有個藥舖，藥舖的掌櫃就是一個村的醫生。人害了病找他，看病不取費，發藥也可以除帳。看的甚麼病，發的甚麼藥，誰也莫明其妙。只是到了年底，家家都得預備還許多的藥帳。這位藥舖掌櫃從來沒有受過學術上的訓練，甚至於有不識字的文盲。他間或也能用針挑皮，用水畫符，這就算有特別技能的人。這就是定縣大多數富庶村子裏醫藥設備的概況。至於窮小村子連這種設備還羨慕而不可得。

(4) 婦嬰衛生——出嫁生小孩，是女子的職責。生產遇危險，是命上帶的。年輕婦女有了孕，肚子雖然龐大起來，還是想守秘密。一直到肚子發痛，少數強幹的婦女，自己想法把小孩接受下

來，大多數都請一位隣居老太婆來幫忙。通常這位老太婆的年齡總在五十以上，眼睛看不清楚，手指顫動不息，十個手指甲裝滿了污垢，她自己生過幾個孩子，覺得很有把握似的，隨便摸索採取。小孩呱呱落地，她用一把髒剪子把臍帶割斷，若是臍帶流血，就用點灰土把他塞着，若是胎盤不下來，就用手去抓拿，生產過後，大人發熱發寒，小孩抽風喪命，都是很平常的。

(5) 傳染病情形——走進村子，就遇得見皮膚上長瘡的小孩，眼紅淚多的婦女。春天村裏猩紅熱麻疹流行的時候，小孩頭上帶着一塊紅布的都是燒熱剛退的病孩。燒得厲害的都在坑上睡着。家裏沒有害病的老幼，也同他睡在一塊。一家人繼續不斷的發天

花，一村人接接連連的鬧霍亂，這都是在村裏觀察出來的實情。

稍微利用一點科學醫藥的智識，不必進一步的調查，就可以從上列五項的情形得到以下五項的斷語：

(1) 清潔習慣不良——皮膚病與一般病人彼此傳染的機會一定很多。

(2) 環境衛生不良——腸胃傳染病一定很多。

(3) 醫藥狀況不良——誤死於庸醫的，小病弄成大病的，一定很多。

(4) 婦嬰衛生不良——婦女患產褥熱，嬰兒患四六風（破傷風）的一定很多。

(5) 傳染病處置不良——砂眼白喉猩紅熱天花霍亂富於傳染性的病，一定很多。

這些是農村健康的一般情形，根據此種情況而定改良方法，也不為毫無基礎。今日社會事業家為人才與經濟缺乏所限，在民衆健康方面，往往所有的根據也不過如此。但是為科學研究起見，這些普通觀察的結論是不夠的，必須更進一步作確實的調查，即實地調查。

普通觀察是否有價值，全看觀察者是否有訓練的經驗，其中「人」的分量太重，大規模舉行起來不易辦到，而且即是辦到，也難於十分具體，不適於科學方法的分析。故今日一般提倡健康事

業者，都主張採用實地調查，以明瞭民衆的問題。這種實地調查的結果是否能有價值，全看（一）調查人員在職業道德方面是否可靠，（二）調查格式是否切實簡要，（三）調查範圍是否大小合宜。此中各樣理由，不必在此申說。單就定縣已舉辦者二項，可簡單報告如次。

住 址	*年 齡		母 親 姓 名		死 前 病 象
	小 孩 性 別	小 孩 現 時 年 齡	小 孩 生	小 孩 死	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

*必須在三十五歲以上

一千母親調查

母親數目

一〇〇〇

生產數目

五八〇九(男二九七九、女二八三〇)

現已死亡小孩數目

二三二四(男一一九四、女一二二〇)

現尚生存小孩數目

三四三六(男一七二六、女一七一一〇)

小孩死亡時年齡之分配

年齡

男

女

總共

十天以內

一四八

一二三

二七一

十天一年

三三六

三三九

六七五

一十四年

四〇一

三六二

七六三

五十九年	一二九	一六〇	二二九
一〇一四年	五〇	四四	九四
一五年以上	一三〇	一五二	二八二

十種小孩死亡重要原因之分配

疾病名稱 百分數

- (1) 抽風 一七・七
- (2) 天花 一一・四
- (3) 四六風 一〇・八
- (4) 腹瀉 八・九
- (5) 癩疹 六・九

定縣保健制度之實驗

- | | |
|----------|-----|
| (6) 猩紅熱 | 六·八 |
| (7) 痢疾 | 六·五 |
| (8) 白喉 | 四·五 |
| (9) 意外危險 | 三·七 |
| (10) 皮膚病 | 三·一 |

單就以上各項數目可得結論如次：

定縣婦女平均每人約生六個小孩，在母親平均年齡五十左右過程中，百分之四十業已死去。每千死亡小孩中，一歲內死去者約佔百分之十六，五歲內死去者共佔百分之三〇至三四，十歲內死去者，共佔百分之八四。而死亡原因中，除(1)(5)(9)比較

情形複雜外，其餘七個重要死亡原因，都大部份可以預防的。這種明瞭民衆健康的方法，完全是客觀的，可靠的成分很高，所需的人才頗少，所費的金錢極微，舉辦無論何種小規模社會事業的地方，都可以想法實行，而且所得的結果也很能夠幫助解決健康問題時候的運用。還有一層，這種調查不帶時間性的，調查人多做得快，也許在幾天內就可做完，調查人少做得慢，多費點時候也不要緊，因為我們所處的農民社會，在健康方面，可以說是老死不變的，一百年前所患的病，在今日仍然流行，我們所調查的對象，是最近十五年的大致情形，所以就我個人看起來，在經濟人才如此缺乏的時代，不妨採用此種簡單辦法，來認識農民健康

問題的大意。

長期生命調查

民衆生產率，死亡率，特殊死亡原因率，特殊疾病率，都是經過數十百年的經驗而今日世界各國公認爲測斷健康的標準。在先進各國家內，統計組織業已嚴密確定，每年每月每日各地均有報告，中央機關只是加以精確的綜計，就得到民衆健康的情形。但在我國，特別是在農村裏，我們連各村人口多少都不知道，人口既不可靠，一切「率」都沒法計算。農村醫生只知檢發粗糙的藥品，連診斷的方法都不明白，於是疾病原因，死亡原因，也沒法知道。所以今日各先進國家有標準的生命統計，是因爲已有科學

化的社會。我們國家在今日情況下，就整個說不上。假如要想把我們社會健康問題與其他國家健康狀況比較一下，我們就不得不採用近代測量健康的標準。據我看採用不採用，全看人才與經濟情形如何，如人才與經濟兩方面都許可採用，就畫定年限，實行比較長期的生命調查。這就是定縣在民國十九年七月到二十一年六月所舉辦過的，其中經過情形大致如次。

- (1) 調查的範圍（以定縣城內為標準約有人口二三五五六人）
- (2) 調查人員——統計專員一人調查專員二人
- (3) 調查結果

月份	生產數			死亡數		
	性別		總共	性別		總共
	男	女		男	女	
七月	16	12	28	12	6	18
八月	19	16	35	12	14	26
九月	13	11	24	11	15	26
十月	16	16	32	11	12	23
十一月	22	12	34	9	12	21
十二月	17	18	35	18	9	27
一月	12	21	32	25	14	39
二月	15	14	29	15	22	37
三月	23	16	39	23	15	38
四月	24	11	35	18	18	36
五月	23	15	38	19	13	30
六月	16	23	39	22	16	38
總共	216	184	400	193	166	359

第一表：生死性別數目之分配

病名	單位 人口 以十萬 為率 死亡
抽風(大多為四六風)	442.6
肺癆	376.2
老弱及中風	376.2
猩紅熱	236.1
腸胃病	162.3
呼吸器病	118.0
心臟病	118.0

第三表：特殊死亡率之比較

死亡數目	死前所得醫藥種類
二九二	舊醫
一六	新醫
三八	無醫
一三	不詳
三五九	

第四表：醫藥設備之概況

年齡	男	女	總共
不滿一歲	45	27	72
1—4	20	27	47
5—9	16	7	23
10—14	4	4	8
15—19	6	6	12
20—24	6	7	13
25—29	4	3	7
30—34	2	9	11
35—39	6	4	10
40—44	5	5	10
45—49	5	3	8
50—54	4	2	6
55—59	18	6	24
60—64	18	13	31
65—69	17	4	21
70—74	9	13	22
75—79	3	10	13
80—85	4	12	16
90	1	4	5
總共	193	166	359

第二表：死亡者性別年齡之分配

生產數目……………四〇〇

生產時接生人員之種類

隣居 舊式產婆 助產士 舊醫生 不詳

三八〇 六 五 九 〇

于此可見長期生命調查比較細微，其所得結果可與其他國家比較，但此種調查花錢太多，在定縣我們第一年辦完後即結束。

借用各種方法把農民生活上的健康問題得個大概情形後，第二步當然就是如何解決這些問題，這可比較更困難了。困難之點最主要的就在缺乏民衆教育同缺乏建設人才與經濟兩方面：

(1)民衆教育的缺乏——我國因為幾千年來教育不普及，到了今

日，全國民衆百分之八十五以上連求智識的工具都沒有，既沒有智識，當然不覺得生活健康上有甚麼問題，自然覺得也沒有求解決的勇氣，更無從利用解決問題的方法。平常我們雖然認識「弱」是民衆生活上的一個重要問題，總想幫助民衆解決這個問題，然而民衆方面好像沒有這個需要，所以在幫助手續中，兩方面總覺得生疏隔闕，一方面用盡了無限的精力，而他方面的心理依然如故，結果事倍功半，反引起社會上種種誤解，以爲改良健康，不過是費錢費力而無效驗。所以在民衆教育無根底情形下，健康問題是極難徹底解決的，這是第一個困難。

(2) 建設人才與經濟缺乏——凡在民衆教育努力過的，大約都感

覺空說沒用的。有教育而無建設，是絕對無永久性的，有建設而無教育，也是無永久性的。只有教育與建設聯合起來，彼此啣接，才能成爲一套整個帶永久性的。在健康教育方面，當然也有同樣的原則。既然如此，建設人才問題就非常嚴重了。普通社會上對於健康問題及其解決方法知道最多的當然首推醫師。但是據最近估計，全國今日受過科學訓練的醫師爲數不過五千，拿五千醫師分配於四萬萬民衆裏，每個醫師得掌理八十萬人口的健康教育與建設這是絕對不可能的。況且我們國家的教育，是完全沒有政策沒有計畫的，醫學教育只管產生醫師，不管醫師的分配，結果，這五十年來造就出來的醫師，爲名利所趨，都是在都市裏競爭，

一般民衆對於科學醫藥，還得求諸慈善事業家的教會醫院，而且弄到現在，我國人要想自己解決自己的健康問題，在人才方面，反發生絕大的困難。就以定縣而論，我們三年來，健康教育方面最大的困難還是人才問題，其他各處想必有同樣情形。在今日政治不上軌道的時期內，此種問題當然無法解決，我們要在今日研究社會問題，或不得不時時刻刻想法對付這個嚴重的人才問題。至於經濟方面當然也是困難，因爲在一般行政人員心目中健康教育及建設工作都是消耗金錢，所得的利益往往不是拿洋錢可以計算的，所以每逢談到健康教育及建設工作，在今日經濟短絀情況下，就往往不容易得到相當的資助。加以我們國家所通用的藥品

大多未經科學方法研究過，要用科學上有根據的藥品，就得向外國購買，在今日這種金價情形下，當然也是異常困苦。

在民智不開國家裏，在人才缺乏情形下，我們現在借用各種觀察與調查方法來研究民衆健康問題，研究有了結果，知道問題所在，又想來研究解決的辦法，這是需要絕大毅力與才學的一件事。我們在定縣的同人們，只不過在這方面盡力試試如何接近農民的健康問題，所得結果，是否合宜，一時決不敢下任何斷語。現在且把我們的理想與事實略爲介紹，以求一般社會教育家的批評。

一、保健制度理想方面

甲、採取科學態度——在我們辦社會事業，至少得看到二十年

後的社會情形，看得對與不對是另一個問題。就健康方面而言，我們相信利用科學上絕對有基礎的方法來解決我國民衆生活上的健康問題，在這一個世紀裏，總不會成問題的。既然以科學爲根據，我們在選擇方法上，唯一無二的標準，當然就是科學證明，無所謂新舊，更無所謂中西，普通人所謂中醫西醫的說法，於是在我們心理上是無價值的，是不能存立的。

乙、以問題爲對象——近年來社會上往往發生公共衛生預防醫學治療醫學等等名詞的爭執，這是由於歷史上預防醫學在歐美各國比治療醫學發達得晚。一般醫學校的課程，爲舊習慣所拘束，到現在還完全注意治療一方面，所以今日學醫的，到專校畢業後，

要想實用預防科學，還得另加補習，於是歐美社會上，就往往有醫學與公共衛生（注重預防醫學）學校的區別。這種現象，在今日的中國裏，是不應當存在的。所以要解決民衆健康問題，而以治療與預防爲爭執，這是腦子裏還裝得有歐美的背景，這絕對不是以問題爲對象的看法。若是以社會問題爲對象，我們看見定縣每千死亡者三分之一在死前未得任何醫藥的照護，當然得想如何普遍治療救濟的方法，同時看見去年夏天霍亂流行，死者絡繹不絕，治療效力甚小，傳染由於井水不潔，當然得想如何普遍預防科學。我覺得這才是以社會問題爲對象的看法，普通所謂預防與治療的區別，在我們心中也是無成見的。

丙、注重創立制度——定縣的社會情形雖不能代表全國，總可以代表華北，所以我們在定縣工作的時候，就至少得把華北的社會狀況放在心裏，不能專注重解決定縣的地方問題。同時我們雖然可以想到華北，但是我們在定縣本地，如不能得到顯明的結果，也不能想到普遍華北的可能。所以在這兩種情形下，我們所應當注意的，是一種制度，是在這種制度下，如何能利用各種科學方法，以逐漸解決民衆健康問題，以及在這種制度下，將來如何能適應社會經濟及教育的變遷。至於我們實地上能照護定縣全部或定縣一部份，能解決所有的健康問題，或只是健康問題中最重要的一部份，似乎還不十分要緊。

二、保健制度實際方面

本於以上三個原則，我們在定縣，自從去年改定去年計畫以來，就試行一種保健制度。這個制度是以村，聯村及全縣三種區域爲單位。

甲、村——本會研究區內每村平均人口約爲七百，根據本會調查處的統計，定縣每家平均醫藥費全年約爲一元五角，一家以五口計算，研究區每村約有一百四十家，各家醫藥費全年總約二百一十元。以二百一十元的計算，除購買醫藥品外，至少剩下一百元，作爲工作人員的薪資。這如何能僱請一個受過科學訓練的醫師？就連一個合格的護士也僱用不起。再就村政府方面看，平均

七百人的村子，每年收入，不過三百元，除二百元作小學維持費外，所剩百元還要應酬官廳修橋補路，能抽作健康用途的費用，至多每年不過一二十元，當然也說不止僱用醫師或護士，所以村裏主持健康事務的人員，必定不是醫師或護士，最高不過是一個比較聰明比較受過一點訓練的農民，這就是我們定縣的保健員。保健員暫行規則如左：

資格——平校畢業同學會會員由同學會薦送各區保健所領受相當訓

練得有証據者

職務——1. 管理適用藥箱

2. 隨時施種牛痘

定縣保健制度之實驗

3. 報告本村生死數目(生命統計)

設備——1. 適用藥箱價三元由同學會購置

2. 種痘盒內盛種痘針五根棉花球半盒由平教會贈給平校畢業同學會痘苗由同學會自購

3. 生死記錄表若干張

權利——1. 保健員自己已有病來保健所或保健院診治一律免費

2. 保健員依照手續介紹來保健所診治之病人得減收半價

3. 保健員服務一年如能盡職應由同學會募給相當之獎品以

資鼓勵

廿一年定縣實行保健員情形可略示如下

因爲這是一種試辦工作，我們進行不敢求快，結果不敢求多，希

念一年月份	保健員數目	生產報告數目	死亡報告數目	救濟治療次數	其他工作
五	3	2	1	408	水井三一八口消毒
六	3	1	4	345	
七	3	5	4	362	
八	3	7	6	507	
九	4	9	17	305	
十	4	9	7	405	
十一	4	12	2	482	
十二	15	23	14	1225	
計共	15	68	55	4039	

望一年過後，我們更能做進一步的報告。

就醫藥方面看，鄉間病人中手足患膿腫者極多，缺乏清潔習慣自然是主要原因，但大多數都是起初本爲小破傷，因爲未得相當的消毒，且村裏藥舖並沒有消毒藥品，所以由小釀大，直至全肢發腫，局部潰爛，才來找用有效藥品，因此消耗光陰金錢，當然很多。此外還有許多慢性小病，如沙眼一項，在定縣非常普遍，其治法雖然簡單，但是不能天天上藥，就不容易見愈，鄉間民衆因沙眼領受簡單治療者，往往每天跑幾十里路，消耗無限光陰，很爲可憐。保健員對於這兩種病者，均有切實的幫助，一使輕病不致轉重，一使長久治療易於得到，利益甚大，在定縣各村業已

顯著。

乙、聯村——醫師護士是健康事業的基本技術人員。此項人員在一村裏既然不能設置，在聯村裏必須設置，如要設置，就要發生許多重要問題：

1. 在今日交通狀況下，一個醫師能管理若干村莊或若干人口？
2. 護士及其他助理人員應當如何訓練安排，才能增加醫師的效
率？
3. 在今日全國人才經濟缺乏情形下科學醫學能夠實行到若何程
度？

這些問題非常重要，但絕非短時間內可以答覆的。在已往一年內

我們設立了兩個保健所，每個保健所暫時只有醫師一人助理員一人，每個保健所有畫定的區域，在該區域內的保健員都由該區醫師訓練與監督，每區民衆人口暫定爲一萬三千，將來有多有少不可知，去年一年內保健所的工作可簡述於下：

1 術生宣傳

公開講演

一二四次

聽講人數

約二一九〇〇人

分散衛生宣傳小冊

三二〇本

分散衛生傳單

二二〇〇張

貼用衛生圖畫

五一張

2. 預防注射

天花 五六四六人

霍亂 六二三〇人

傷寒 九三人

白喉 六三人

3. 治療

診治人數 二二二二六人

新病人 七五三四人

出診次數 六〇一次

於此可見保健所工作大都比保健員所做者高一級。通常村裏

定縣保健制度之實驗

病者在保健員認爲出乎其能力範圍時，保健員就用相當格式送往保健所，這種病人可享受半價掛號利益，因此一方面對保健員存感謝心，對於保健所亦樂於速往，不致耽延誤事，一年以來的經驗，使我們感覺保健所的工作必定一天比一天重要，將來社會經濟提高，可增加保健所的數目，及每個保健所內的人才，至於每村內的保健員，仍有存在的必要。

丙、全縣——全縣人口衆多，問題比聯村更較複雜。以定縣四十萬人口計算，需要若干保健所，現時尙不可知，譬如說需要十五個，連十五個保健所人員的分配，材料的分配及工作的聯鎖，都需要一個中央統率機關，這就是我們在定縣所辦的保健院。保

健院就好像全縣健康建設與教育的總機關。在定縣牠現時的作用甚多，大致不外乎聯絡與輔助各保健所工作的進行。現時已舉辦者有八項：

1. 健康事業管理組織
2. 衛生教育
3. 縣醫院
4. 縣檢驗室
5. 防止流行病
6. 小學學校衛生實驗
7. 護士訓練班

定縣保健制度之實驗

8. 接生人員訓練

每項事務進行的狀況甚繁，爲篇幅所限，不能詳報。

歸結起來，爲研究如何解決民衆健康問題，我們在定縣試創了一種實行醫藥制度，牠的組織與作用可以表列如次：

(縣) 院 健 保

1. 事務行政
2. 衛生教育
3. 縣醫院
4. 縣檢驗室
5. 防止流行病
6. 小學學校衛生實驗
7. 護士訓練
8. 接生人員訓練

(村聯) 所 健 保

1. 保健員之訓練
與監督
2. 衛生教育
3. 預防注射
4. 逐日治療

(村) 員 健 保

1. 生死報告
2. 普及種痘
3. 井水消毒
4. 救急防治

以一年來的經驗估算，全制度如普及到全縣，每年的費用，（訓練費在外，）至多不過全縣人口每人每年擔負大洋三角。這正是過去定縣每年每人對於醫藥的平均用費。用同樣數目的金錢，只要換一個用法，就可把舊日的情形大為改良。就現時定縣研究區與非研究區的情形比較一下，讀者可以了解兩種情形的優劣。

研究區共六十一村

(一)十五村內每村有保健員

- 甲、每村生死報告可以明白
- 乙、牛痘隨時可以得種
- 丙、夏日井水有人消毒
- 丁、救急藥品就地有人施用分文不取

定縣保健制度之實驗

研究區外

(一)任何村內沒有保健員

- 甲、生死狀況無法知道
- 乙、牛痘沒人負責
- 丙、夏日水井沒人消毒
- 丁、救急藥品非跑遠村費金錢不能得

定縣保健制度之實驗

四二

(二) 小學生百分之二十患砂眼百分之四患頭癬

到

(二) 小學生百分之五十六患砂眼百分之十五患頭癬

(三) 任何村莊附近十里範圍內可得合格醫師的護理

(三) 大多村莊附近二十里內不一定能得合格醫師的護理

(四) 四個大村內的接生婆已受過短期的訓練

(四) 沒有受過任何訓練的接生人員

(五) 衛生展覽衛生講演衛生作品隨時皆有以增進民衆健康的智識與態度

(五) 毫無增進智識態度的設備與計劃。

就此數點論，可知我們試驗時間雖短，兩方面情形已有差別，我們希望這種經驗可以促進我們解決民衆健康問題的能力。

在這個國難當前的時間裏，華北形勢嚴重，地方事務龐雜，

我屢次執筆想作這篇文章，都覺得安心不下來。現在草草繳卷，其中有錯誤的地方，還望讀者指正，至於詳細的節目，只得以後有機會再爲討論。但在未結束前，我還有幾句話，要特別說明。保健制度本身雖然好像是獨立的，但是實際上他的基礎是各村的保健員，保健員是平民學校畢業同學會的忠實會員。所以要有健全的平民學校畢業同學，要有健全的畢業同學會，才有忠實可靠的保健員。要有各村的保健員，才能使各保健所盡量發揮醫師護士的學識與技能，有了多數保健所，才用得着一個中央聯絡的機關（保健院）。社會是整個的，健康問題不過是社會問題之一種，健康教育不過是平教四大教育之一，舍三而取一是無濟於事，舍

一而求三，也不能解決農民的整個生活問題。

