

第十二次

公衛討論會

臺灣省公共衛生的現況及未來展望

盧博安
黃德財

首先我們來瞭解一下台灣省公共衛生現況以前要知道公共衛生的對象～是社會民衆，而不是個人，所以公共衛生又稱爲社會醫學，早在西元一六〇〇年以前，人類就有這種想法了。至於社會醫學爲何會發展，其因素可分二方面：

一、社會的因素（或社會的變化）引起觀念的改變～就是工業革命使人類的生活改變，而使農業社會變爲工業社會於是乎歐美國家進步的很快。但農村社會變成工業社會以後，人的行爲也跟着改變，生活的型態亦跟著不同，人口從農村疏散而形成都市人口集中，因此家庭制度也跟着改變，在農村整個家庭住在一起，採大家庭制度，其兒女都是勞動的力量，所以大家集中在一起，耕田，做爲基本的生活，到了工業社會以後，大家集中到社會都市，家庭制度變成小家庭制度以後，家庭人口只有夫妻和兒女，這種小家庭制度使整個社會變得疏遠，如大家庭中有人患病或找不到工作，這時大家庭中互相幫忙但到了小家庭制度中的這個時候，不但是其個人的衛生問題，且變成是其家庭的問題，因其有病不能賺錢，而使其太大、小孩的生活發生問題，造成營養不良，跟著什麼病都來了，而構成國家的問題，總而言之，其找不到工作不是個人的問題，而是國家的問題，所以從這個問題看來，則慢慢產生了一種社會福利問題，在過去的大家庭中可有人照顧，但今日之小家庭中誰來負責呢這要比從前大家庭更大的家庭～就是社會和政府，來代替過去的大家庭來照顧，今日小家庭的生活，因此產生社會福利或社會制度，我們三民主義中的民生主義就是這種構想，來造福社會人羣的生活。

二、醫學發展的觀點來發生或改變～過去我們在衛生上或醫學上討論健康時，主要說到病人的個人問題～病因、營養……等直接影響發病的因素，作爲醫學上解決，研究的對象，但社會民衆才是我

們的對象，除了疾病之直接因素以外，還有許多其他因素影響到他個人或民衆的健康，所以不只是細菌，維他命怎麼樣？這些問題以外還有許多其他因素，也許看起來健康不是直接的影響我們人的發病和死亡，不少。A

A 依據生活水準不同影響到他患病生活，我們知道生活水平高，不但是一個國家，社會與地區也好，生活水平高其患病的種類也不一樣，如有錢的人吃得太多，營養太好而造成高血壓、酒精中毒、心臟病……等營養過高症，沒錢的人往往得營養不良或因營養不良而引起的傳染病。

B 依教育程度不同～受過教育和沒受過教育者，其患病的種類不一樣，因其生活習慣與衛生常識不同，受過教育的人可自己照顧自己，如不懂，也會自動請教他人或者看書，而未受過教育者則反之。

C 依生活環境，環境衛生不同～環境衛生良好地區或住家衛生很好和住在貧民區或違建內者，所產生的問題也不同。一個人包括其住的大小和住的環境及所佔的面積不一樣，有錢人的小孩一個人住一間……違建內的小孩，好幾個人住一間，在這種情況下，我們可以預見如有一人得某種傳染病，則其他的小孩無法倖免。

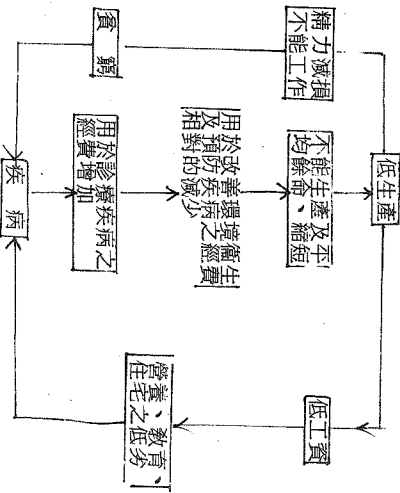
D 依糧食營養夠不夠而不同～在台灣米生產很多，卡路里夠，還可以出口，但有些東南亞國家米都不夠，當然營養維他命的供給不良，在台灣我們不是吃得不够我們平均消耗量達到二五〇〇～二六〇〇以上，但東南亞其問題不同，他們吃得不够，所以和我們的問題不同，我們是吃的太不均，有些人吃得太多，有些人則吃得太多。

從上可知疾病除了醫學上的因素以外，還有很多其他的因素，而這些因素可能就是社會的因素，

所以社會的想法會影響到社會民衆的健康，所以我們談到公共衛生，一方面我們應該了解決醫學問題，發病因素和一些基本條件，但另一方面，如我們不考慮、不研究、不解決社會因素的話，我們無法來解決社會民衆的健康問題所以怎麼樣地來解決問題，過去我們了解，不但台灣，很多的國家，這些社會因素並非衛生部門單獨可以解決的，我們說到教育、糧食、房屋...等都有不同部門管理如果我們大家合作針對一個目標互相支援，則這個問題就很容易解決。

一個人有病就會變窮，窮了以後營養不夠，生活條件.....等都差，那麼他變得很容易復發，我可以貧窮和疾病也是惡性循環的一種。

——健康和發展之相互關係——



這要社會來解決，我們大家都希望能有個進步的社會也是我們三民主義所要求的~進步的社會及均富，所以這幾年來省政府推行小康計劃，其主要的目的是要消滅貧窮，達到均富的手段。要消滅貧窮首先要了解窮的原因~1 未受教育或沒有找到良好的工作2 小孩太多而教養不夠3 可能有疾病而以慢性病居多。所以我們要解決這種社會問題，醫療是很重要的，因為病不是個人的問題，而是社會的問題，我們要解決這個問題才能達到進步的社會，所以產生社會醫學很明顯的影響到我們的衛生行政，例如英國將醫療和社會工作放在同一部門，美國更進步，將教育也併在同一部門，英國更採公醫制度及全民健康保險制度，日本亦同。

從社會醫學觀點來看台灣現在及將來可能發生之社會衛生問題，如我們要談衛生問題一定明瞭我們的對象是社會民衆，所以我們一定要注意台灣社會的變化，可能影響我們將來和目前的工作~

—注意台灣人口型態

台灣光復時人口只有六〇〇萬，當時二〇〇萬是日本人，這回後大陸撤退來二〇〇萬正好抵消，

現在一六〇〇萬，大都是自然增加出生率高，死亡率率低。從出生率來看，最高時為三十七年恰是戰後嬰兒期合乎常理，約百分之四五、以後降至前年的百分之二十，去年龍年由於古老傳說略多升高，且三十年前出生之嬰兒也進入青年年齡，可知人口年齡別的構成有很大的區別。

二工業化以後生活型態的改變

形成小家庭，民國五十年以後漸進入工業化，五十年以前則以農業為主，輸出品也以農產品為首，百分之三十~四十為從事農業人口，今日人口漸集中於台北、台南、高雄，且為年青人口，因此所產生的社會問題也不同，反過來有些地區人口空疏如雲林縣有很多空戶，在農村剩下的人口以老人居多數，而都市年青人因離開家庭沒有人照顧，因此行為隨便而導致疾病。

三考慮老人的問題

老人人口的增加，乃社會進步必然的現象，尤其是進步的國家，老人問題更趨重要如日本，六十才以上人口佔十%，老人因社會生活型態的改變而無人照顧，且老人又多病，所以我們重視老人醫療，則可减少老人問題。

四工業化引起的環境污染和職業病

工業廢水所引起的環境污染，使生活環境惡劣，引發某種特殊公害，如為操縱人員常居某一工作單位，由於工廠衛生不受重視常導致職業病，更是令人胆寒，今日廢水，廢物引起的污染，尤其是水污染，大部採工廠集中處理而後致流，以不超過二十P、P、M為準。

五衛生和教育常識

民衆衛生常識高，可自己照顧及保健，病也可減輕，有些病可以自己急救。在鄉下醫生不夠造成醫療問題，如我們有急救常識則稍加處理即可預防。且有無衛生常識其患病及死亡的種類都不一樣。從光復至今，實行九年國教，大多數的人都受過教育，但我們的衛生常識是否已很高？這是個問題，我們的教育不但要知道常識還要養成衛生習，這一點我們未做到，因此產生各種衛生問題。近年來消除辦亂運動也等於沒有。所以我們今日的重點應放在如何改變民衆的觀念和衛生習慣為主。社會教育好則醫療糾紛少且對病人好，所以教育才是根本之道。

六死亡原因的改變

近年來醫藥進步死亡率降低，但死亡原因跟以前急性傳染病不同而是慢性病。光復期六〇〇萬人口有一二〇萬人患瘧疾而眼科病人百分之九十為砂眼，是今日是心臟血管疾病、惡性癌，且診斷困難，須精密儀器，而使醫療費用增高。

由上述六點可知未來的醫療制度，採取公醫制度才可以解決我們的醫療問題。不過公醫制度的實施，須有雄厚的經濟能力，或許我們在十項建設以後可有能力，但有經濟能力，鄉村仍缺乏醫生才是大問題，所以將來雖可採取公醫制度，但我們必須整頓醫療制度及醫院的設備與分佈才是基礎。

新醫師法實施後，雖有人強烈反抗，尤其是鄉村更沒有合格的醫師，因此有人提出緩和取締密醫，這是很嚴重的問題，當然我們希望有合格的醫師診斷，處方，也希望有合理的收費標準而以最低收費最高標準。

二、技術報酬。

為準。並實施醫藥分業，整頓公立醫院，至於醫生

之不足久為人所詬病，我們可分析今日台灣開業醫師有一萬六千人，平均每一千人即有一醫師，但比美國的每六百人與日本的每八百人仍有一段距離，而台灣大多數醫師集中在都市，鄉村則缺乏，跟各國情形並無多大的區別，這類相當優厚的待遇才能解決，不是我國財政所能負擔的，因此我們的構想為綜合區域企業化醫療制度，先整頓公立醫院，再整頓私立醫院，所以我們要每一個縣都有一個省立醫院做為中心，且省立醫院和衛生所要交流，並提高其設備及醫療水準。

敬
賀
劉進成
信祐
當選
副會長
會長

第五屆理監事暨
全體會員同賀