輕的雲！然流也自更聽林下也到雲中更遠一餘的。莫在一。正甲更跟頂的叢四季也好走過了問頭小樓，恐多，廂隔樓逐橋一間，經也

作者簡介

陳拱北先生，五九歲，日本慶應義望大學醫學院醫學博士，美國明尼蘇達州立大學公共理學院公共衛生碩士，哈佛大學公共衛生學院專修一年。

曾任台大醫學院教授，台大公共衛生研究所所長，美國華盛頓大學公共衛生學院客座教授，著有：有關烏脚病的流行病學的研究、地方性甲狀腺腫預防研究、台灣地區衛生人力供應的研究等卅餘篇。

二十年後的醫療衛生

陳拱北

一、前言

要討論三十年後的醫療衛生情形是一個難題。恐怕沒有一位醫療衛生專家，會能正確的預測三十年後的醫療衛生演變如何。醫療衛生的發展與進步，要看社會經濟發展的程度、醫學新知識與技術的進步與我國國家政策而定。所以本人不敢以專家自居，來推想三十年後的醫療衛生情；形僅能回顧過去三十年來的醫療衛生的發展，而分析今後可能會發生的各種衛生問題。那麼爲了解決這些醫療衛生問題，應如何計劃或推行醫療衛生工作，做爲三十年後的醫療衛生之展望。

二、過去三十年來的醫療衛生的進步與成果

(1)成果：

醫療衛生的成果，以國民健康過去三十多年來如何改善所表現的事實可以看出。民國三十六年的死亡率，是每一千人口的18.15，到民國六十四年時減低到4.76，即有74%的減少率。以出生時的平均壽命觀之，於民國二十五年時男41.1歲，女45.7歲。於民國六十二年時增加到男66.7歲，女72.2歲，三十七年間增加二十五歲。從十大死因觀之，於民國三十一年時佔90%的十大死因，就是因得傳染病而死的（如胃腸炎與下痢症、肺炎、腎臟炎、瘧疾、肺結核、痲疹與其他傳染病）。但到民國六十二年時佔70%以上的十大死因，就是由慢性非傳染病（如腦血管疾病、癌症、心臟病、肝硬化）與意外傷害而死亡。由傳染病死亡者，僅佔整個十大死因的20%而已。從法定傳染病發生情形觀之，於日據時代傳染病病例數，逐年有增加的趨向。於民國三十一年高達於4,931名的報告例，光復後除民國三十六年，有一次天花大流行而使傳染病發生例高達於5,998名外，以後每年逐次減低，到民國六十二年僅有197名，其中白喉病例近一半。自來水設施是環境衛生最基本的衛生設施，也表示國家生活水準的重要準繩。台灣地區從民國十六年才有自來水供應，到民國三十一年時自來水普及率僅佔全人口的16%。光復後政府很重視此種公共設施。於民國四十五年已有27.4%的普及率，到民國六十二年時已達到全人口的32.7%，但還有一半以上的國民未能享受安全的飲水。由接生者的資格觀之，於民國四十七年時由不合格的（無牌照）接生婆接生者，佔一年的出生人數的37%，由醫師接生者僅佔8.4%；到民國六十二年時，由不合格的接生者減低到6.8%，反之由醫師接生者佔52%。由上述的國民健康的改善情形，可明瞭過去三十年來的醫療衛生的成果，有顯著的進步。

(2)過去三十年來的醫療衛生的發展與進步

日據時代，沒有一個獨立的行政機構，負責推行公共衛生工作，僅靠衛生警察管理環境衛生，委託開業醫師做預防注射而已。那時僅有十二家公立醫院與一所公立醫學院。光復以來，三十年間台灣地區的國民健康，有上述的改善與進步，完全靠全省性醫療衛生行政機構與醫學教育網的發展，與其工作人員盡心努力的成果。於民國三十六年，在省政府設置成立衛生處，負責全省醫療衛生工作，每縣市設立衛生局（民國四十九年完成），每鄉鎮經由農村復興委員會之援助成立衛生所（於民國五十一年完成三百六十一所），在偏僻山地鄉的村裡，設有衛生室（二百二十二所），過民國六十年，內政部衛生司擴大爲衛生署，直轄於行政院，統一企劃全國醫療衛生政策，促進國際間衛生工作及加強台灣省與台北市衛生工作的督導與協調。

三、今後三十年的新衛生問題

㈠人口年齡構成之變化所引起的衛生問題

因過去三十年來傳染病的減少，平均壽命延長了廿五歲，結果人口構成裡，中年與老年羣增加，結果慢性病增加，同時需要照護老人的身心健康問題與復原問題愈來愈重要了。

㈡社會經濟發展，工業化與都市化所帶來的衛生問題

(1)因交通量增加，隨之車禍增加。

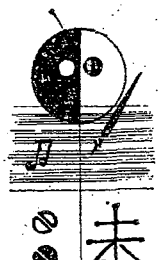
(2)因空氣污染、土壤污染與河川污染增加，隨之慢性病尤其癌症與職業病愈來愈增加。

(3)在工業化社會裡，爲提高生產效率，重視職業專業化、標準化、機械化，使人在社會生存競爭中，引起精神緊張、心理衝突，並對社會現實容易引起心理失調症。同時因精神緊張的人爲環境的社會生活裡，會引起高血壓與心臟病、神經衰弱，同時現代化的社會生活使人們爲了生活，變成沒有自己思想、沒有自己主張的、被機械支配的、運動不足的、神經質的現代人。

(4)因過度都市化、工業化，農村裡住民集中在都市，容易引起都市違章建築的建物（雜居），也帶來不良的環境衛生問題。從擴大家族制度改爲核心家庭，如果父母的照顧不妥，易增加問題兒童與少年犯罪之來源。

(5)因公共衛生醫療的進步，反使過去經由自然淘汰不能生存的先天性畸型或低能者，給予生存的機會增多，增加家庭與社會的負擔。

上述這些衛生問題隨社會文明的進展、社會工業化及都市化之過程中，愈來愈嚴重起來。（上）



未來世界的展望

三十年後的醫療衛生

陳拱北

四、今後三十年的醫療衛生之展望

㈠今後三十年的重要醫療衛生工作

爲了要解決上述所列舉的今後三十年間可能發生的新衛生問題，應要推行下列幾項醫療衛生工作：

(1)慢性病（成人病）防治工作。

「慢性病尤其是癌症、高血壓、腦血管疾病、心臟病、糖尿病等，是將來三十年的預防醫療的重要工作對象。因這些疾病的原因不明，都要靠定期健康檢查，以早期診斷早期治療。

最理想的慢性病防治方法是將來每一個家庭，有一位家庭醫師，不但給你們看病，而且平常給你做定期健康檢查，好早期治療；而且要根據你過去生活的缺點，改變你的生活方式做治本的方法，以減免慢性病人長期住醫院的經濟上、心理上、身體上、社會上的負擔。

(2)心理衛生工作

如上述，因社會文化愈發達，社會愈複雜，隨之家庭制度變爲核心家庭，使年輕人不容易適應社會環境而變成問題兒童與少年犯罪。所以今後的公共衛生工作，心理衛生工作也是重要工作之一。如何在家庭中建立一個健全的情感環境及倫理觀念，如何培養能負得起做社會人的，或是能適應複雜的社會環境的，與人合作的，同情人的，肯幫助人的品格和性格，同時早期發現心理上異常的兒童與低能兒，作早期預防，就是今後主要的心理衛生工作。但這種工作人員，如精神科醫師，臨床心理學者，心理衛生護士或心理衛生社會工作者等等太少了。今後政府應開始培養這些人才，將來做發展心理衛生工作之用。

(3)重建復原工作

如果家庭計劃的重點，放在人口的質量並重上，出生的人，應讓每一個人發揮他們的最大的功能，情是醫療衛生工作的目的。所以在限制人口政策之下，由慢性病所引起的殘障者，先天性或因病所發生的身體畸型或低能者，政府或社會應有義務來復原他們的生活力量，與功能力量，那樣，不但對社會繼續有貢獻，而且可避免因殘廢所引起對家庭的經濟上、身體上、心理上的負荷。關於重建復原工作人員，與心理衛生工作人員同樣太少，需要培養這些工作人員（包括復健科醫師、物理治療師、職能治療師、臨床心理學者、衛生當局應與有關當局連繫，參考先進國家之辦法來減少車禍，同時如有公路上、家庭內、工廠內任何意外事故，負責用急救車送到醫院去急救（歐洲國家的衛生局却設有二十四小時全勤服務的急救中心）。

(4)職業衛生

今後勞動者的比率隨社會工業化而增加，勞動者在各種特殊作業環境裡，時常遇到對身體健康的威脅；如工業中毒及其他職業病，意外事故與精神疲勞等等。所以需要一套職業衛生的計劃與辦法，做作業環境的清淨及控制，勞動者的健康管理，職業病預防與急救措施。

(5)防治公害問題

今後的公共衛生工作之一，並不是傳染病防治，應注重防止空氣污染，河川污染，土壤污染與噪音等公害。在政府的經濟發展第一的政策，應修改爲工業化程度，不妨害國民健康爲原則。希望不要等有國民健康威脅的事實發現，才來防止，那時已來不及了。

(6)意外事故的預防與其急救

意外事故，尤其是車禍，隨社會文化之進步，逐年有增加之傾向。今後衛生當局應與有關當局連繫，參考先進國家之辦法來減少車禍，同時如有公路上、家庭內、工廠內任何意外事故，負責用急救車送到醫院去急救（歐洲國家的衛生局却設有二十四小時全勤服務的急救中心）。

(7)增進健康

過去的醫療衛生工作就是防禦性（defensive or passive）工作，就是如何防止疾病——有病如何醫治，以減少殘廢，或預防死亡。今後的醫療衛生工作，應像兵團的襲擊性（offensive, progressive）的工作，來提高我們健康到最高的程度。所以將來我們的健康程度應看我們的功能如何而定；換句話說，你的健康程度，應使你發揮你的最大功能對家庭、職業、社會與國家服務貢獻之程度而定。將來衛生當局配合個人健康管理的第一線的開業全科醫師（全科醫師就是不限某一科的專門，什麼病都看進一步做家庭醫師來幫助每一位家族成員促進他的健康的醫師）來促進每一家庭成員的健康，以能使他們時常發揮最高的功能。

㈡三十年後的醫療衛生設施

爲了要推行上述的各種醫療衛生工作，要有下列的健全醫療衛生制度與設施：

(1)全民健康保險制度

我們現有的軍保、公保與勞保的健康保險制度。雖然這些辦法對被保險者給因病所發生的經濟上的保證，但他們的家屬還未包括在內，農民與其他自由職業也未包括在內。我們希望將來三十年後有一個全民健康保險制度，以地區爲中心，每一位國民都同樣的享受廣泛的健康管理與醫療服務。如果政府完成十項建設工程後，應考慮到國民健康與國家的差得遠該縣的。該醫療中心不但要訓練中心之資格還要做眞正的醫療與訓練中心，將來除醫療外都有一個省立醫院、南投縣、雲林縣、但其素質標準設一療園縣桃園縣的地域化，就是說每一個縣市一個縣市在中現在中心台。

(2)爲了提高工作效率，應採用醫療網，建立一個統一全國性醫療網，爲了推行全民健康保險，應有下述完善的醫療衛生設施。

診斷與指導，以提高醫療水準。（中）

三十年後的醫療衛生

陳拱北

在社區與家庭的第一線的健康管理與醫療服務，請一位全科醫師來負責並綜合衛生所做的公共衛生護士的家庭護理照護，推行整個社區與整個家庭的醫療預防，個人衛生與增進健康的廣泛的健康管理（Comprehensive Heath Case）。全科開業醫師，有時到該縣的省立醫院去接受定期性在職訓練，以維持最新的醫學知識與現代的醫學技術，如有比較複雜的病人，馬上轉送到私立專科診所、專科醫院，或是省立醫院去進一步的診斷與治療。

如果有開業全科醫師↓開業專科診所（醫院）↓省立醫院（私立綜合醫院）↓醫學院附設醫院，一連環的完善醫療網的話，民衆住在任何偏僻的地方，也可享受和都市同樣的健康管理與醫療服務的水準。

(3)設立專科醫師制度

從去年九月行政院衛生署發佈新醫師法實施辦法以來，各縣市衛生當局，有法令的依據來取締密醫，以提高醫療業務的素質，但在市鄉間開業的專科醫師的資格、條件，及訓練內容與期間，沒有明文的規定，因此開業專科診所與醫院的醫療技術相差很大，使病人在選擇診所與醫院上，引起很大的困擾與不安。所以今後行政院衛生署應召集有關學術界人士與衛生當局議訂一個完善的專科醫師管理辦法，以設定專科醫師訓練醫院的標準，及專科醫師考試或甄核的辦法，以提高專科醫師的水準，同時保證專科醫師的地位與名譽。將來在第一線的全科醫師，也會做一種專科醫師，來當做每一個家庭的家庭醫師了。此制度設立已不容延緩，因過去平均有40%的醫學系畢業生有出國的機會，但因美國大量生產醫學系畢業生，已不需外國醫師到美國服務，所以過去二、三年來，我們醫學系畢業生到美國的出路減少了很多。如果將來這些剛畢業的醫師，在國內沒有專科醫師訓練的醫院可接受他們的話，大多數可能隨便在私立診所或私立專科醫院服務一、二年後，開業做外科與婦產科的醫師，這是否有問題，希望衛生當局，早一點能夠重視和解決。今後十年內完成此種制度，三十年後醫療服務素質便會提高了。

(4)衛生所的新任務

過去三十年來的公共衛生成果，實際上靠鄉鎮的基層衛生機構——衛生所工作人員的努力來完成。三十年來的社會、文化、經濟狀況變遷很大，人口增加、疾病型態改變，隨之社會上衛生需要不但增加，其形式也改變，但完全沒有變化的是鄉鎮衛生所人員編制、經費及工作人員的素質。所以不但無法應付當前的衛生問題，而且更難以解決三十年後會發生的新的衛生問題。所以衛生當局今後應再檢討將來在全民健康保險制度，與廣泛的公共衛生管理上所負擔的角色，而改組衛生所的機構與增加人員編制。以本人的看法，如果全民健康保險工作的第一線，給社區的開業全科醫師負責，每一位住民或每一家族成員的健康管理與醫療服務，則衛生所的任務可分爲四部份：㈠督導或幫助開業醫事人員，推行全民健康管理與醫療服務。衛生所本身把現在所做的醫療服務，例如產前檢查、健兒門診、慢性傳染病病人的醫治、預防注射或慢性非傳染病的防治以及個人衛生等業務，交給開業全科醫師去做，但派公共衛生護士去家庭訪視，做慢性非傳染病護理照護與婦幼衛生的護理工作，以配合全科醫師的完善的家庭管理，一方面協助全科醫師、專科診所與醫院、省立醫院間的連繫。㈡負責全鄉鎮有關環境衛生問題，包括空氣污染、河川污染及土壤污染的控制、食品衛生病媒控制與傳染病流行的防治。㈢和有關當局企劃公路上、家庭內或工廠內意外傷害的預防，與急救。每一鄉鎮應設一所急救中心（在衛生所或警察派出所），一旦有意外傷害的病人，或較嚴重的病人，立刻轉送到後援醫院去急救。㈣根據社會保障的原則，把身體殘障者或低能者的照護管理，認爲已超過家庭的負擔，衛生所應負責管理這些不幸獲得身體殘障的病童與低能者做復原工作，以回復他們的生活與工作能力。

上述的衛生所的新任務範圍擴展，人員編制也要擴大，可採用外國的辦法，不由鄉鎮做單位，應按人口十萬或二十萬做單位，設立地域衛生所並附設心理衛生中心、復原中心與成人病中心，以管理該地區住民的健康。

五、結語

本人所提的三十年後的醫療衛生之展望，雖然是將來理想的醫療衛生政策或趨向，可能很多衛生專家有不同的看法，或有所批評。但此種政策與展望不是夢想，不是不可能的，根據我們國家的社會經濟能力，與醫療衛生發展的速度觀之，三十年後可能會實現。問題是我們政府是否願意出錢投資，或是有關衛生人力的供應的質量，是否可配合這樣的社會的快速的醫療衛生的需要。希望政府有關當局能集思廣益，採納專家意見，制訂將來要走的方向與政策，以早期籌備衛生資源的質量上的供應。（下）

未來世界的展望