



今後 30 年的醫藥衛生之展望

文／陳拱北教授

編按：陳拱北教授於 1976 年 3 月 23 至 25 日在《中華日報》連載〈30 年後的醫藥衛生〉一文，預言過去 30 年臺灣的醫藥衛生問題並提出解決對策，為紀念陳拱北教授逝世 30 週年，本刊特摘要該文，對照今昔，印證陳拱北教授之先知灼見。

一、今後 30 年的重要醫療衛生工作

（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 30 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，隨之家庭制度變為核心家庭，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



陳拱北教授攝於所長室。（提供／陳拱北預防醫學基金會）

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：

如果家庭計畫的重點，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，才是醫療衛生工作的目的。所以，在限制人口政策之下，由慢性疾病引起的殘障者，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



～紀念陳拱北教授逝世 30 週年

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、復健護士、社會工作人員等），以應付將來的發展。

（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裏，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畫與辦法，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，應修改為工業化程度，不妨害國民健康為原則。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單位連繫，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（歐洲國家的衛生局設有 24 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効如何而定；換句話說，你的健康程度，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。

二、30 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 30 年後有一個全民健康保險制度，以地區爲中心，不管年齡、性別、貧富、職業，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 10 項建設工程後，應考慮到國民的健康與疾病的經濟保證，給予良好安定保障，以提高工作與生活的效率。爲了推行全民健康保險，應有下述完善的醫療衛生設施。

（2）建立一個統一全國性醫療網：

爲了提高工作效率應採用醫療業務的地域化，就是說每一個縣市有一個醫療中心，省衛生處要在每一個縣市設一個省立醫院做爲醫療中心。現在除桃園縣、南投縣、雲林縣及臺中縣外都有一個省立醫院，但其素質標準要做真正的醫療與訓練中心之資格還差得遠。該醫療中心不但要訓練將來的該縣的專科醫師與全科醫師，也要做他們的後援來協助他們解決醫療上的問題。現在很多的省立醫院都沒有精神科與重建復原科；將來省立醫院不但要設各專門科，而且要設成人病中心、心理衛生中心，重建復原中心，替當地的全科醫師，或專科醫師來診斷與指示治療方針。那麼各縣市的省立醫院，分區接受各醫學院教學醫院之醫療上的指導與醫事人員的訓練，以提高醫療水準。

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配合衛生所派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 Health Care)。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，民眾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9月行政院衛生署發布新〈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2、3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1、2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10年內完成此種制度，30年後醫療服務素質便會提高了。

（4）衛生所的新任務：

過去30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。30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，其形成也改

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30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為4部分：（1）督導或幫助開業醫事人員，推行全民健康管理與醫療服務。（2）負責全鄉鎮有關環境衛生問題。（3）和有關當局企畫公路上、家庭內或工廠內意外傷害的預防與急救。（4）根據社會保障的原則，把身體殘障者或低能者的照護管理，認為已超過家庭的負擔，衛生所應負責管理這些不幸的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10萬或20萬做單位，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。

結論

本人所提的30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，30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。■（提供／陳拱北預防醫學基金會）