



過去與未來 30 年的臺灣 公共衛生

文・照片提供／江東亮（公衛學院院長）

1 976 年 3 月 23-25 日，陳拱北教授在《中華日報》發表〈30 年後的醫藥衛生〉一文，對當時臺灣未來 30 年的公共衛生問題與對策，提出精闢而具體的見解。2008 年的今天，距離 1976 年已逾 30 年，臺灣的公共衛生發展是否真如陳拱北教授所言？有多少已落實，乃至超前？而有哪些仍須努力？

30 年成果：陳拱北教授預言的回應

陳拱北教授在文中明確指出，臺灣在這 30 年將因人口老化、工業化與都市化，而衍生新的衛生問題，以及必須推行的七大醫藥衛生工作，包括：慢性病防治、心理衛生、重建復原、職業衛生、公害防治、事故傷害防治，以及增進健康等。陳教授並且更進一步

指出，為了落實這些醫藥衛生工作，必須健全四大醫療衛生制度與措施，即全民健康保險制度、全國性醫療網、專科醫師制度，以及新任務之衛生所。

回顧過去 30 年臺灣公共衛生的發展，大抵符應陳教授的預期。陳教授提到的幾個醫藥衛生問題，如慢性病、心理衛生、重建復原等問題，在現代社會的確有越趨嚴重之勢；職業衛生問題隨著產業結構轉變，重心已從製造業擴大到服務業；公害問題則迄今仍時有所聞；意外事故在 1990 年代達到高峰後，現已明顯下降；至於增進健康，更是未來要繼續努力的方向。

在醫療衛生制度與設施方面，全民健保及專科醫師制度，均已建立且趨於成熟。全民健保開辦於 1995 年，目前雖然在品質與財務上仍有不少改善空間，卻是臺灣稱傲全球的成就。衛生所轉型部分，除北高两市已完成外，其他鄉鎮市則在進行之中。至於全國性醫療網，雖然曾經兩度籌建，但成效卻很有限，除與自由市場制度有關外，全國交通日益便捷也是重要原因。1950 年代，從臺北到高雄至少要 8 小時，到了 1970 年代我讀大學時，大約需要 4 小時，

⇨ 陳拱北教授（中坐者）堪稱臺灣公共衛生之父，圖為他與臺大教授攝於 1960 年代初期臺大公衛所圖書室。第一排左起：吳新英、江建、袁貽瑾、陳拱北、賴尚和、柯源卿、林東明，第二排左起陳梅英、許昭彥、林再進、吳宗賢、林家青、楊雅堂、林舜達、蔡榮福。



現在高鐵通車，單程只要一個半小時；50年來南北距離從8小時縮短剩下不到2小時，生活圈也跟著擴大，所以醫療網雖說成功一半，然非戰之罪。

預言的實現：臺大公衛人令人喝采

陳拱北教授不但高瞻遠矚，在學界春風化雨數十載，更培養出許許多多承繼其志的臺大公衛人，投身產官學界，具體實踐他的理念化，建立上述醫療衛生制度。

就全民健保制度而言，1988年，臺大公衛人楊志良（公衛所1972碩畢）及江東亮（公衛系1978畢）獲經建會聘為顧問，與吳凱勳先生（本校兼任教授）一起負責第一期全民健康保險制度規劃工作，現行全民健保制度即以他們1990年6月完成的規劃報告為藍圖。1995年全民健保開辦時，衛生署署長張博雅（公衛所1970碩畢）是臺大公衛人，中央健保局的第一至三任總經理葉金川（公衛所1977碩畢）、賴美淑（流病所1994博畢）和張鴻仁（公衛所1984碩畢），也都是臺大公衛人。

其次，陳拱北教授晚年極為重視社區醫學，在他的努力之下，臺大公衛研究所、臺大醫院與農復會共同於1979年在臺北縣奧底成立保健站，做為解決農村醫療保健問題的實驗計畫，結果十分成功，成為後來「群體醫療執業中心」的原始模型。1982年衛生署開始推動「群體醫療執業中心」計畫，負責的醫政處處長就是葉金川，而在行政院科技顧問組幫忙的則是另一位臺大公衛人藍忠孚（公衛所1973碩畢），3年之後他們又一起共同為籌建全國醫療網而努力，專科醫師制度則為醫療網籌建計畫的一部分。

當然，還有很多傑出的臺大公衛人，他們在社會各領域發揮專業，相信是超乎陳拱北老師所預料，很遺憾無法在此一一列舉，也請原諒我的選擇性說明。例如：李應元（公衛系1976畢，所1980碩畢）、洪奇昌（公衛所1981碩畢）、陳其邁（流病所1994碩畢）等人是立法委員出身；張博雅、陳建仁（公衛所1977碩畢）、涂醒哲（公衛所1978碩畢）先後擔任衛生署署長；邱清華（公衛所1966碩畢）投身消基會的創立以及消保法的立法等，大家都為保障健康人權，貢獻良多。事實上，其他擔任公職，尤其在大學任教的臺大公衛人不少，乃至於學生教出來的學生，這些徒子徒

孫們，不僅參與實現了陳拱北教授的預言，更擴大對社會的貢獻度，總算不負老師的諄諄教誨。

未來30年：人人健康與購買健康

臺大公衛人應該繼續為臺灣百年健康大計貢獻一點心力，但是陳拱北教授曾說：「要討論30年後的醫療衛生情形是一個難題。」又說：「恐怕沒有一位醫療衛生專家，會能正確的預測30年後的醫

療衛生演變如何。」我非常同意老師的話，更不可能像老師一樣洞燭先機，與其說是談未來展望，不如說是許下心願。就公衛的角度而言，我認為將來最重要的方向有二，即以「人人健康」為國家願景，和以「購買健康」為健保改革目標，茲說明如下：

（一）人人健康

雖然與上一世紀比較，今天臺灣人的健康水準，已經大大提高，但「一個臺灣，兩個世界」的健康不平等現象，卻越來越嚴重。我常舉現在臺東人平均壽



陳拱北教授（後右3）等人在嘉義布袋進行烏腳病調查。後右2為當時臺大眼科主任楊燕飛教授，前右1為內科曾文彬教授（烏腳病臨床醫師），前右2為公衛系吳新英教授。（提供／陳拱北預防醫學基金會）



～紀念陳拱北教授逝世 30 週年

表 1：臺灣基本社經指標與醫療衛生體系指標，1970-2006

	1970	1980	1990	2000	2006
基本社經指標					
人口（百萬）	14.7	17.8	20.2	22.2	22.8
粗出生率（‰）	27.2	23.4	16.6	13.8	9.0
粗死亡率（‰）	4.9	4.8	5.2	5.7	6.0
平均壽命					
男性	69.6	69.6	71.3	72.6	74.6
女性	74.5	74.5	76.8	78.3	80.8
65 歲以上人口（%）	4.3	4.3	6.2	8.6	10.0
人均國民生產毛額（US\$）	389	2,344	8,111	14,216	16,471
國內生產毛額平減指數	23.54	61.12	82.46	99.51	94.25
醫療衛生體系指標					
每千人醫師數	0.4	0.7	1.0	1.3	1.5
每千人醫院病床數	2.4*	3.2**	4.1	5.1	5.7
公立醫院病床比例（%）	60.8*	53.3*	42.7	35.1	33.6
被保險人口比例（%）	7.9	16.0	47.1	96.3	98.3
公共醫療保健支出比例（%）	---	31.3	50.8	64.5	62.5

* 1971；** 1982。

資料來源：Council for Economic Planning and Development, Republic of China, Taiwan Statistical Data Book, 2007；行政院衛生署：民國 95 年醫療機構現況及醫療服務量統計摘要，2006；江東亮：醫療保健政策：臺灣經驗（第三版）。臺北：巨流圖書公司，2007：29；109。

命比臺北人短少 8 歲為例，一般人總單純地歸因於臺東人口原住民比較多，乍看之下似乎是如此，但其實不然。例如，以全國死亡率當標準，2006 年 15 歲以上原住民死亡人數比預期多 48%，但大專以上原住民死亡人數卻祇多 18%。換言之，健康不平等的核心不在於原住民身分，而是與教育程度低、家庭收入差，以及地方發展落後等社會因素有關。

1978 年，世界衛生組織(WHO)曾提出“人人健康”的口號；1986 年，渥太華憲章進一步指出：「健康促進是增加人們控制與改善自己健康的能力的過程」，



1990 年 8 月 29-30 日衛生署舉辦“全民健康保險規劃研討會”，筆者（右）與楊志良（左）、葉金川。

並強調舉凡和平、棲身之處、教育、食物、收入、穩定的生態系統、永續資源，以及社會正義和公正等，都是健康的基本條件。

根據 CEA Winslow 教授的定義，公共衛生的工作範疇主要有五：一是環境衛生；二是疾病防治；三是健康教育；四是醫療制度；五是社會制度。前四項工作於日本據臺之初即展開，百年來成效可觀，也奠定一定基礎，唯有社會制度一項著力較少。要讓每個人獲致健康與幸福，社會安全與保障是必要的前提，而這卻有賴健全的社會制度的建立，也是公衛人要特別努力的地方，而且也一定要常常呼籲政府在制定社經政策時，將「人人健康」擺中間，優先提升弱勢族群及貧窮縣市的健康水平，落實人人健康的真諦。

（二）購買健康

綜觀臺灣健康保險的歷史，第一波改革在於發展公勞保制度，以保障勞動者的就醫權利，第二波改革則是建立全民健康保險制度，以保障人人公平就醫。現在，臺灣全民健保的納保率已達 99%，可說已成功地為國民羅織一完善的醫療安全網，但每況愈下的財務與醫療資源浪費問題，也常為人所詬病，其問題癥結在於：現行健保所重視的是醫療服務提供，而非健康的獲得。未來只有以「購買健康」為前提，提升醫療品質，才能有效控制醫療費用。

首先，由於利用醫療服務的目的是為了要恢復健康，或至少防止健康狀況惡化，所以健保局不但應該幫助病人得到可以改善健康的醫療服務，更要避免支付無益健康的醫療服務。其次，臺灣的醫療院所因現行論量計酬制度以及對醫療費用收入的重視，競相擴大規模，導致惡性循環，未來可朝向健康管理組織方向轉型，不僅有效控制醫療成本，甚至創造更高的健康價值。至於政府方面，除檢討現行醫療費用支付制度外，應增加研究經費，積極開發「購買健康」與「管理健康」的知識與技術，以順利迎接第三波健康保險時代的來臨。

延伸閱讀：

- [1]江東亮，2006，醫療窮人不再有：全民健康保險論文集，臺大出版中心。
- [2]江東亮，2007，醫療保健政策——臺灣經驗（第三版），臺北巨流圖書公司。