

中華民國公共衛生學會七十三年度會員大會來賓致辭

李政務委員國鼎書面致辭

拓展「公共衛生」的新境界

七十三年中華民國公共衛生學會年會，九月廿九日在台北舉行，貴會現有會員六百餘人，為國內從事公共衛生教學、研究與服務工作人員的一個重要學術團體，在此時此地的聚會，頗具時代意義。

國鼎不能親自前來道賀，十分歉疚，我願意藉此機會，向貴會諸君子說幾句我內心想說的話。

一中國數千年來，一直是一個「以農立國」的農業社會，人民「鑿井而飲，耕田而食」，櫛風沐雨，胼手胝足，終歲勉可一飽，衛生不衛生根本談不上。再說農業社會，人口散處各地各村，生活的中心在家庭，不在社會，「公共衛生」一辭，對他們來說，更是陌生，事不關己，當然就不關心注意了。

以台灣地區而言，近三十幾年來的發展，已經進入一個以科技為主導的現代社會，由於科技的投入，經濟繁榮，工商業突飛猛進，人口都市化，經濟工業化，導致國民生活產生了革命性的改變。由「果腹」的生活層次，進入了「超溫飽」的生活層次。但從生活素質的觀點來看，仍潛存着若干問題，而為大家所忽視，國民的衛生習慣，公共衛生的認知，尚有待吾人去多方努力。貴會在這方面若干年來，確實做了不少的工作，欽佩之餘，謹向貴會祝賀。

二「未雨綢繆」，是我國傳統思想中很有價值的文化遺產與寶貴的觀念。用今天的話來說，任何事情，最好站在問題之前面去解決問題，不要等問題來了才去設法處理，那就成了「臨渴掘井」。至于問題到了頭而不聞、不問、不理，更是等而下之亡羊而不補牢了！

「一辨土的預防，勝過一磅的治療」（英諺），此與中國古醫書內經強調「上醫治未病」之說，道理是一樣的。在「未然」之前去着眼、着手，比「已然」之後去處理，來得有效。比方說：癌症、心臟病、意外傷害、肝炎、環境污染、食品的不良加添物等等，影響國民的衛生健康甚大。政府年來固然在注意，也採取了若干措施，但還嫌不夠。貴會在過去曾對此類問題，直接間接的、有形無形的，提供了很多貢獻，還望貴會諸位女士、先生，今後再從不同的層面，普遍而深入的將「預防勝於治療」觀念，落實在社會各部份而蔚為風氣，逐漸的開發出一個公共衛生的有利環境。

三「衛生」、「公共衛生」，不是空口說白話，就算了事，必須着眼於國民衛生習慣的養成。應從知識的了解，觀念的形成，到行為的實踐，不斷的下功夫，全面的努力，持之以恆。尤有進者，公共衛生，不僅僅以「個人」為本位，更應以「家庭」、「社區」、「社團」、「社會」



，爲一大本位，作爲我們工作的對象，運用各方面的社會資源—人力物力，同心協力的爲公共衛生而努力。這樣，公共衛生的理想，才可由「象牙之塔」，走向「十字街頭」。如能進一步的由貴會協助政府，在醫療保健之管理與政策之形成，作積極有效的建議，使其更上層樓，則「良醫」、「良相」，可兼而有之矣。

四科技發展，爲當前國家命脈所在，此爲全國上下所共識。吾人應藉助科技的進步，而促使公共衛生更進步，建立起「整體」、「前瞻」而又具「深度」的看法、想法與作法，改進公共衛生的實施方式，豐富公共衛生的實質內涵，提升公共衛生的層次與境界。甚盼貴會負起「種子」的使命，由播種開花而結果，散布到全國的每一角落。

五公共衛生的目標，不僅在使人民免於疾病的困擾，更重要的是在維護和增進全國國民的身心健康。「福、壽、康、寧」，是中國幾千年來所追求的人生理想。所謂「福」，是指富裕而言；所謂「壽」，是指長命而言；所謂「康」，是指身體強壯而言；所謂「寧」，是指：一方面是個人的心理安泰，一方面是社會生活的安寧。依我個人的看法，四者兼籌並顧，公共衛生，當可提供很大的助力，願與大家共勉之。

六「公共衛生學會」的組成，除了與公共衛生直接有關人員參加外，建議：可廣開學會的大門，歡迎關心熱心的其他社會人士一起參與各項活動，如教育界的朋友、家庭主婦、社會工作人員……等，有關公共衛生的事情太多，人人均與公共衛生發生密切關係，多一些人參加，「衆志成城」，當可匯聚成一個時代的巨流，其影響力定能倍增也。

時代在變，社會也在變，我們的觀念與作法也應隨之而變，公共衛生，是時代的產物，「公共衛生，匹夫（婦）有責」。放眼看我們的台灣：垃圾成山、汙水成河、公害猖獗，危機四伏，「地球只有一個」，人只能活一次，我們應珍惜有限的空間，寶貴的生命，大家一起來爲公共衛生而貢獻心力，使台灣成爲一個名符其實的美麗寶島！

顏博士春輝致辭

理事長：各位來賓，各位會員同仁：

今天奉邀在中華公共衛生學會七十三年大會開幕時講幾句話感到很榮幸。回憶於民國六十一年本會創立時，大家服務於公共衛生的同仁以及有關公共衛生學術機構的專家，及熱心公共衛生的人士集於一堂成立此會，命名爲「學會」，目的爲積極謀社會衛生及保健之改進，所以不用「公會」或「協會」名稱；就是不偏重於會員個人之利益或同業權利的保障，而是要大家協力合作，不分崗位不同系統，却能參加此會，以科學方法研究，探討各項公共衛生問題，並謀吾人健康及社會衛生之改進，藉學會爲媒介互相勉勵，交換經驗，進而與世界各國公共衛生界做學術的交流，以達本會崇高的理想。

回顧卅六年來台灣地區的公共衛生自光復初期到現在已有多項措施達到很大成就，如(1)在澎湖金馬地區於民國48年時已成立365個鄉、鎮、市區之衛生所及山地區之216所衛生室，奠定了公共衛生基層工作網。(2)繼而陸續使鼠疫、霍亂、瘧疾、狂犬等病絕跡，稍後幾年來，傷寒、

腸炎（小兒）、小兒麻痺症、砂眼、白喉、百日咳、破傷風等症幾乎絕跡，肺結核病亦減少很多——這些成績過去世界衛生組織報告中曾指台灣在東南亞地區中堪稱為傳染病防治成功的好楷模。這種成果，可以說是各位站在第一線工作者的極大貢獻，我希望我們同仁仍能繼續努力，保持這些傳染病的消滅，不使其「死灰復燃」。

在此期間相對的，本地區總死亡率由千分之十八點四（民 36 年）降到千分之四點八（民 71 年），而居民的平均壽命即由男性 52 歲，女性 56 歲（民 39 年）增長到男 70，女 75 歲（民 71 年）。顯然的，由於急性傳染病之撲滅或減少，及生命的延長，居民的死因病因亦有很大的變遷，如腦血管病（世界之冠）、心臟血管病、癌症逐年在增加中，又跟著工商業發達，社會生活型態有很大改變，致成空氣、水質、土壤污染、化學物中毒或工業病症，集體食物中毒之發生。尤其是交通事故，意外傷害，幾乎每日都發生。其中「車禍」為最（世界之冠）。人口過多，醫護人才及設備多集中在大都市，致使地域性醫療服務不均，尤其是各地發生災變，車禍或急病時（中風、心肌梗塞等）對於病人在當地不能加以「復甦」或「急救」及維護，途中亦不給予治療，雖然我們有很好的「119」車，（我很感激它的用途）但是它不是「救護車」，只是運輸車而已。我們還需要「救護車」裏面有設備有受過訓練的醫護人員，再者我們須要知道急症病人應送到何處？何處醫院有設備有空位？願意接受病人否？換句話，我們須要有一個或數個能照顧急救病人之系統。現在，我要結束今天的談話，我再重述一遍我們眼前重要的課題，如下：

- (1)腦、心血管病防治問題（在 1981 年其死亡數佔 50～79 歲人群死亡總數百分之卅八）。
- (2)意外傷害防治（1981 年其死亡率佔 15～34 歲人群總死亡數百分之五十點五）。
- (3)癌症之防治（1981 年其死亡率佔 45～79 歲人群總死亡數百分之廿）。
- (4)急救系統之樹立。
- (5)環境及工業衛生之改進。
- (6)飲食衛生之改進。

以上六項課題亦是諸先進國家正在努力改進之中。據報告於近十年來有些國家，已達到上述幾類的傷害及死亡之減少，吾人當可借鏡參考研究，相信將對吾國人有益，鄙人簡單做以上幾點作為本屆大會同仁參考，請各位多指教，並祝各位健康及大會成功，謝謝。

李副署長悌元致辭

吳理事長、各位來賓、各位先生、各位女士：

今天中華民國台灣衛生學會在這裡，舉行七十三年度會員大會及學術演講會，本人以會員的身分前來參加外，能應邀在開幕時說幾句話，覺得格外的榮幸。貴會在吳理事長的領導，各位理監事先生的合作，以及全體會員同仁的支持之下，會務一年比一年發展，對於我國公共衛生的貢獻也逐漸在增加，這是我們大家很樂意看到的一件事。

今天藉會員大會的機會，同時舉辦學術演講會是特別有意義的，按節目表看，報告題目一共有 37，因太多，下午部分就需要分二個會場舉行，可見提出報告者很踴躍，題目包括緊急醫療

照護系統、健康保險、衛生人力、醫療設施之供需推估、群體醫療執業中心、家庭醫師制度、醫院管理電腦化、食品安全檢查、人口教育知識態度、環境衛生管理、垃圾、空氣污染、噪音、煤礦作業危害、蚊蟲防治、B型肝炎感染、近視等等問題，可以說我國台灣地區目前重要的公共衛生問題多半都包括在內。談到研究工作，高深理論的探討固然重要，但對於公共衛生管理方面或者解決某些公共衛生問題，尤其是重要疾病及公害的防治上，能提供具體有效的方法之研究，是特別會受衛生機關的歡迎的。今天的學術演講題目，絕大多數是屬於這方面的研究調查報告，相信對於今後的衛生行政工作有很大的參考價值。

其次藉今天這難得的機會，本人想談一談關於我國台灣地區現階段加強基層醫療保健之構想，這並不是本人個人的意見，也許應該說是行政院衛生署正在努力的方向，台灣光復後已有 39 年，在政府的領導以及大家的努力，各方面都有輝煌的進步，醫葯衛生改善及經濟發展導致了國民平均壽命之提高及平均所得之增加，目前每人平均所得已達三千美元，預期至民國七十八年，平均每人所得將達六千美元。隨着平均所得之增加，國民生活水準自然提高，對於醫療之需求、量、質雙方面都逐漸在增高。如何提供每一位國民足夠而品質良好的醫療保健服務是現時衛生機構最重要的一項任務。目前，台灣地區醫療保健工作所面臨的重要問題是人力及設備分布不均，在台北、高雄、基隆、新竹、台中、嘉義、台南等七大都市約人口數占台灣地區總人口百分之卅，而在這些都市服務的醫師，却占台灣地區醫師總數的百分之五十，病床占百分之四十二。現在在大都市的大型醫院，還在繼續擴展增加中，這種不均的現象，已感到愈來愈嚴重。因此，必須加強推行基層醫療保健計畫，以均衡醫療保健業務的發展，將醫療人員與設施，深入農村偏遠地區，使各地區的國民，均能有相等的機會享受高品質的醫療服務，並且對於各種健康保險，尤其是農民健康保險，提供完善實惠的醫療組織基礎。

現在讓我簡單說明幾項有關加強基層醫療保健的措施：

1. 試辦群體醫療執業中心——

七十二年七月起先行試辦兩年，第 1 年選定十一個縣的十二個偏遠鄉衛生所成立執業中心，醫師分別由十一個二級以上教學醫院指派支援，實施一年以來，前往求診的病患比過去增加 5、6 倍，現在每一中心平均每月有約 1500 人病患前往求診。執業中心能如此廣受民眾歡迎，其重要理由是，所提供的醫療品質高，而收費也比當地開業醫師低廉。經調查，去年一年中十二個執業中心共有門診人數十八萬三千人，已占該地區就醫病患總人數的百分之二十七。執業中心由於採用自給自足方式實施，以醫療收入的淨益來補貼醫師的待遇，醫師每月可得七萬多元，對醫師的羅致有所幫助，也減少政府經費負擔。

行政院已決定在本（七十四）年度再增加十二個執業中心，現在已經有五個中心開辦，其餘七個中心亦將在近期內成立。

行政院俞院長在這次立法院施政報告提到今後六年內的十四項重點計畫，其中醫療保健計畫，就有包括成立 100 個群體醫療執業中心計畫。衛生署計畫將來增設執業中心所需醫師則由公費醫師及一般開業醫師，施以適當訓練後充任。

2. 成立基層保健服務中心——

維護身體健康，預防保健重於醫療。為了使保健工作深入基層，在每個執業中心之下，選擇兩個人口較多的社區，各成立一個基層保健服務中心，每一服務中心，配置受過專業訓練的公共衛生護士兩人，為社區民眾，提供保健工作及慢性病患居家護理服務。七十三年度已經成

立二十四處，本（七十四）年度計畫再增加成立二十四處。今後亦將隨執業中心的擴增而配合成立。

保健服務中心的護理人員，除了提供居家護理服務外，還要辦理各項保健工作，例如各種預防接種，包括B型肝炎疫苗接種，推行家庭計畫，依照優生保健法之規定辦理孕前、產前、產期、產後及嬰幼兒優生健康檢查，衛生教育宣導及指導環境衛生之改善等工作。

3. 籌建醫療網——

基層醫療單位是構成醫療網的基礎，建立醫療網的目的，是將全國各層系統的公私立醫療院所，予以整合，建立一個全國性的完整醫療體系，使各級醫療單位，在目的、任務與功能上有明確的劃分，作為未來整體發展的依據，減少國家對醫療事業投資的重複，達到均衡發展醫療保健的目的。

規劃中的台灣地區醫療網基本的構想是將醫療機構依其組織型態、功能特性，分為基層醫療單位、地區醫院、區域醫院或醫學中心三種。

基層醫療單位包括群體醫療執業中心、衛生所、診所等，而負責辦理第一線的門診醫療工作，使輕症病患能夠在其地區內接受治療，不必大小疾病都往都市大醫院求治。病人如果是屬於慢性病患，則在家療養，由執業中心安排護理人員按時前往照顧。如果病人需要住院檢查、手術或治療，可在就近的地區醫院，接受服務。

地區醫院的規模，是約100床左右的小型醫院，以「台灣地區實施區域計畫」所訂的地方生活圈為設立單位，地區醫院由執業中心的專科醫師，在病人需要住院或手術治療時使用。普遍設立地區醫院是今後需要重視而投資的重點。

區域醫院或醫學中心，一方面接受地區醫院及群體醫療執業中心轉診的重症病患，由專門醫師予以診斷、手術及治療，同時還要從事臨床醫學研究工作，並負責群體醫療執業中心、地區醫院所需醫師的訓練，以及人員的支援。

4. 制定醫療法——

經過將近三年的研議，醫療法草案最近已由衛生署陳報行政院審議，醫療法訂定的目的是為了促進保健事業的發展，合理分布醫療資源，提高醫療品質，增進國民健康。整個草案十二章，100條內對於加強基層醫療保健有較密切關係的是第七章，醫事人力及醫療設施之均衡分布，根據這一章內有關條文，衛生主管機關為增進公共利益，就醫療設施及醫事人力之均衡分布，得採取必要之措施，例如規劃區域性醫療網，指定醫師開業獎勵區，籌募長期醫療發展基金以及審查大型醫院設立等。

以上所說四項工作是為了加強基層醫療保健有待加強辦理的。基層醫療保健工作是社會福利較實際而具體的措施，也是提高國民生活品質的基本要件。今後推行基層醫療保健工作還是需要請各位大力的支持。

最後祝大會成功，各位身體健康，精神愉快。謝謝各位！

Taiwan Public Health Association
台灣公共衛生學會

