

# 公共衛生新論

(增訂版)

楊志良著

 巨流圖書公司印行

# 公共衛生新論

(增訂版)

楊志良 著

 巨流圖書公司印行

公共衛生新論 / 楊志良著，——一版

臺北市：巨流，民79

512面；21公分

含參考文獻

ISBN 957-9464-23-5 (平裝)

1. 公共衛生

412

民國 79 年 1 月一版一印  
民國 79 年 8 月增訂一版一印

版權所有  
不准翻印

公共衛生新論(增訂版)

著 者：楊志良

發行人：熊嶺

編 輯：趙天池

出版者：巨流圖書公司

地 址：臺北市10035博愛路25號312室

電 話：(02) 371-1031 • 314-8830

郵 購：郵政劃撥帳戶0100232-3

傳 真：(02) 381-5823

國際書號：ISBN 957-9464-23-5

出版登記證：局版臺業字第1045號

定價：臺幣380元

# 目 錄

自 序 .....	1
<b>第一章 緒 論</b> .....	5
第一節 公共衛生的定義 .....	5
第二節 規劃與檢討 .....	6
問 題 .....	11
參考文獻 .....	12
<b>第二章 社會變遷與公共衛生</b> .....	13
第一節 前 言 .....	13
第二節 社會變遷影響健康的架構模式 .....	14
第二節 台灣地區社會變遷概況 .....	16
第四節 社會變遷對公共衛生的影響 .....	22
第五節 健康增進對社會變遷之影響 .....	46
第六節 結 論 .....	49
問 題 .....	50
參考文獻 .....	51
<b>第三章 社會變遷與人口問題</b> .....	53
第一節 人口學 .....	53
第二節 人口問題 .....	55
第三節 有關人口問題的研究與理論 .....	56

## 2 公共衛生新論

第四節 近代人口問題之主因 .....	60
第五節 人口與人口問題之指標 .....	62
第六節 人口流動對社會調適的影響 .....	64
第七節 人口變遷對醫療保健的衝擊 .....	65
問    題 .....	69
參考文獻 .....	70
<b>第四章 基本健康服務</b> .....	<b>71</b>
第一節 健康的涵義及促進健康的因素 .....	71
第二節 基本健康服務的定義 .....	78
第三節 基本醫療服務興起的背景 .....	79
第四節 基本醫療服務的實施 .....	88
第五節 結    論 .....	97
問    題 .....	99
參考文獻 .....	100
<b>第五章 全民健康保險之實施及醫療體系</b>	
<b>應有之調適</b> .....	<b>103</b>
第一節 社會發展的趨勢 .....	103
第二節 社會健康保險的基本理論 .....	104
第三節 社會福利制度的節制性 .....	105
第四節 全民健康保險規劃綱領（草案） .....	107
第五節 全民健康保險制度下醫療體系的調適 .....	113
附    錄 全民健康保險的五塊絆腳石 .....	117
問    題 .....	120
參考文獻 .....	121



問    題 .....	205
參考文獻 .....	206
<b>第九章 醫療行政體系</b> .....	209
第一節 前    言 .....	209
第二節 醫療行政法規 .....	210
第三節 醫療行政資源 .....	215
第四節 醫政人員對醫政過程與成果的評價 .....	221
第五節 醫師公會對醫療行政的評價 .....	224
第六節 專案研究的建議 .....	226
附錄一 我國醫療行政資源調查問卷 .....	229
附錄二 「醫師公會對醫政業務的反應」問卷 .....	232
問    題 .....	237
參考文獻 .....	238
<b>第十章 醫院管理</b> .....	241
第一節 前    言 .....	241
第二節 醫院管理的重要性 .....	242
第三節 醫院管理的趨勢 .....	244
第四節 影響醫務管理的因素 .....	246
第五節 醫院管理的電腦化 .....	251
第六節 醫病關係的檢討 .....	257
問    題 .....	263
參考文獻 .....	264
<b>第十一章 環境變遷對醫院經營的影響</b> .....	267
第一節 人口變遷與醫療保健需求 .....	267
第二節 消費者意識覺醒 .....	270

第三節 同業競爭 .....	276
第四節 醫療政策 .....	279
問 題 .....	288
參考文獻 .....	289
<b>第十二章 民間特有疾病觀念的探討</b>	
——以雲林四湖鄉調查研究作說明 .....	293
第一節 前 言 .....	293
第二節 理論架構 .....	295
第三節 研究目的 .....	296
第四節 研究方法 .....	296
第五節 研究結果 .....	297
第六節 討 論 .....	298
第七節 結 語 .....	316
問 題 .....	317
參考文獻 .....	318
<b>第十三章 婦幼衛生</b> .....	321
第一節 前 言 .....	321
第二節 婦幼問題的今昔觀 .....	322
第三節 優生保健的理想與實踐 .....	325
問 題 .....	329
參考文獻 .....	330
<b>第十四章 老人的健康與醫療照護</b> .....	331
第一節 前 言 .....	331
第二節 老人的健康狀況 .....	332
第三節 老人的醫療照護 .....	337



## 6 公共衛生新論

第四節 老人健康與醫療照護的研究 .....	339
第五節 老人學科際合作研究計畫 .....	343
第六節 老人居處及奉養問題 .....	344
第七節 老人醫療保健行為及健康生活 .....	351
第八節 檢討與建議 .....	355
問    題 .....	358
參考文獻 .....	359
<b>第十五章 青少年衛生 .....</b>	<b>361</b>
第一節 前    言 .....	361
第二節 身心發展的特徵 .....	361
第三節 行為問題 .....	362
第四節 特殊問題的探討 .....	365
第五節 消極性的保護措施 .....	369
第六節 積極性的輔導 .....	370
第七節 結    語 .....	374
問    題 .....	376
參考文獻 .....	377
<b>第十六章 殘障衛生 .....</b>	<b>379</b>
第一節 前    言 .....	379
第二節 殘障者的界定及其困擾問題 .....	380
第三節 對殘障者的服務 .....	383
第四節 現行殘障法規的檢討 .....	387
問    題 .....	390
參考文獻 .....	391

<b>第十七章 環境衛生</b> .....	393
第一節 前 言 .....	393
第二節 環境品質需求 .....	395
第三節 環境危機 .....	396
第四節 環境衛生的重點工作 .....	401
問 題 .....	405
參考文獻 .....	406
<b>第十八章 健康教育</b> .....	407
第一節 健康教育的定義 .....	407
第二節 公共衛生教育 .....	408
第三節 學校衛生教育 .....	409
第四節 病人衛生教育 .....	412
第五節 結 論 .....	415
問 題 .....	417
參考文獻 .....	418
<b>第十九章 社會衛生</b> .....	419
第一節 台灣地區社會衛生現況 .....	419
第二節 社會衛生的要素 .....	421
第三節 社會健康的增進 .....	428
第四節 結 論 .....	430
問 題 .....	431
參考文獻 .....	432
附錄一 從全民健康保險看我國醫療保健體系 .....	433

## 8 公共衛生新論

第一節	前 言	433
第二節	我國醫療保健的演變	434
第三節	國人健康狀況及人口老化趨勢	436
第四節	醫療照護與成本	440
第五節	醫療保健的財務系統	455
第六節	醫療體系的經濟誘因	459
第七節	未來政策與計劃改進的課題	461
<b>附錄二</b>	<b>對我國醫療體系之評估</b>	<b>467</b>
第一節	前 言	467
第二節	材 料	469
第三節	方 法	470
第四節	結 果	473
第五節	初步建議	508

## 2 公共衛生新論

處在今日鉅大變革的時空中，則公共衛生工作有其特殊的焦點，值得吾人專注深入探討，並為此特殊時空的公共衛生議題留下歷史經驗。筆者身為公共衛生教學、研究與推動的一份子，雖不敢輕言著作公共衛生學一書，但因前述的理由，對當前公共衛生現況與問題就個人的能力與興趣，廣泛的加以討論。針對時弊，不避放言之譏，本整體構想，作系統性的安排，不以公共衛生學為名，而稱之為「公共衛生新論」，以為研習公共衛生者提供當下的重點範圍以及更切實際的參考資料。

公共衛生係經由有組織的社區努力，從事預防疾病、延長壽命、增進健康及效率的藝術和科學。有關科學事項，個人才學有限，謬誤必不能免；藝術部份，見仁見智，均請各界學者不吝指正。

本書得以完成，所得到的助力甚多，其中首推巨流圖書公司的熊嶺先生。熊先生早在民國七十一年間，即盛情邀約我撰寫「公共衛生學」一書。而後，即使在陳拱北預防醫學基金會出版，由各公共衛生專家學者共同執筆、筆者主編、巨流發行的《公共衛生學》印行後，熊先生仍然初衷不改，更加敦促，終使本書得以問世。同樣重要的，巨流的總編輯趙天池先生鼎力協助，修潤文字，代為查考文獻資料，又以其人生經驗提供甚多有關醫療保健相關的寶貴建議。並經他不斷的催逼與鼓勵，使筆者在此工作最繁忙吃重的期間，尚能完成此書，頗值欣幸。

又本書第一章中一部份，引用了英籍金高德教授（Kaim-Caudle）在中華民國公共衛生學會七十二年度大會演講的內容（該講稿由筆者譯為中文，刊於該學會雜誌第二期）；第二章「社會變遷與公共衛生」前由本人撰寫，原為陳拱北預防基金會出版《公共衛生學》的第二章，經酌添一些新資料後納入本書；第九章「醫療行政體

系」則主要引用行政院研考會委託筆者與江東亮教授合作主持的「我國醫療行政體系之研究」報告；第十章「醫院管理」則引用部份由筆者指導，林照姬小姐撰寫，中國醫藥學院碩士論文「台北醫療區30床以上醫院對醫務管理人才需求分析」的一些內容；第十二章「民間特有疾病的探討」則為陳鴻銘醫師與筆者合作之研究報告，原刊於公共衛生學會雜誌第三期；第十四章「老人的健康與醫療照護」之前半，則原為江東亮教授的大作，承蒙准予引用，特此一併致謝。研究助理林宜德小姐及陳麗卿小姐耐心、仔細、費時費力從事本書的校對，至為感激。

楊 志 良 謹 誌

民國七十八年九月三日於

台灣大學公共衛生研究所



# 第一章 緒 論

## 第一節 公共衛生的定義

所謂「公共衛生」，簡單說，係指借助有組織的社會力量，來從事種種預防保健的措施（如疾病的預防、環境衛生的改善、促進健康、婦幼衛生等），其主要對象是社會群體，而非僅只單獨的個人；同時，其重點隨時、空的推移而有區別。因此，提到有關公共衛生的問題，自然須針對當前的時空加以探討。

文士樂 (C.E.A. Winslow) 所作的定義為<sup>①</sup>：

公共衛生是預防疾病、延長壽命、促進身心健康和效能的科學和藝術；經由有組織的社區力量從事環境衛生，傳染病管制，個人衛生教育，並組織醫護事業，使疾病獲得早期的診斷和預防的治療；進而發展社會機構，以保證社會上每個人都有足於維持其健康的生活水準；綜合此種種利益，使每一國民都能實現其健康和長壽的天賦權利。

---

① 文士樂 (Winslow) 為美國社會學教授，其所作定義頗受廣泛肯定，中譯文引自張禹罕主編《公共衛生學》，頁1-2。

## 第二節 規劃與檢討

近年來（民國七十一、七十二年起），台灣地區曾發生過多種傳染病，最早是傷寒，接著是A型肝炎，「急性腸炎」，然後是小兒麻痺，最近更有登革熱。我們由這些傳染病的流行，可以看出它與環境污染、防疫措施及生活模式脫不了關係；而且暴露了許多潛在的問題，當我們體驗到這些痛苦的教訓後，應從下列幾點來檢討改進：

### 一、衛生醫療階段的劃分

公共衛生可劃分幾個階段：健康的增進、特殊預防、早期診斷、治療、防止殘障、復健等等。台灣光復後，在公共衛生方面有很大的進步，尤以特殊預防（針對各種傳染性疾病的預防接種）成就最大，因而傳染病大為減少。可是，疾病的種類太多，且有些疾病並無有效的特殊預防方法（疫苗），有時有新的疾病發生（如 AIDS），要做好每一項特殊防治並非易事。因此，縱多加防治，仍偶有流行病的發生。欲求防堵此一漏洞，最好辦法是全面衛生的改善。唯有革除以往不衛生的生活習慣，改善環境，才能提高大眾的健康生活水準。譬如，A型肝炎、急性腸炎、傷寒及小兒麻痺等，一般均是由於飲食不潔，經口腔傳染。常見路邊小吃攤，以一桶水重複洗滌器皿，不顧混濁，最易傳染；縱然觀光大飯店，力求表面清潔，廚房洗滌亦多馬虎。故衛生局當局應在飲食業衛生管理上力求突破，否則僅靠特殊預防，將防不勝防。而且鉛皮蛋、麵條、油條、魚丸等暗加礮砂，魚貝類重金屬污染等並無特殊的防制方法，數十年來不見改善，與國民癌症的發生恐有相當的關連。同時，個人在飲食衛生上亦宜經常注意，革除



不良習慣，保持正常生活。

## 二、整體著手

要做好公共衛生，一定要從整體衛生的促進著手。二、三十年前，台灣地區大部份是農村，各社區間的同質性很高，衛生問題與衛生需要大致相同。近年來，因社會、經濟常足發展，地區異質性增加，非但農村與工業都市間在生活型態、衛生問題與需要方面有很大的不同，就連不同類別的農村間或不同的工業都市間，其問題與需要亦有很大差異。如林園石化工業區需要的是工業衛生，加工出口區著重在心理衛生與家庭計畫方面，人口大量外移的農村則是成人病防治及醫療保健資源缺乏。以往不論公共衛生體系或醫療體系的規劃，均視全台灣地區為同質性，今後應以社區為中心，以因應地區特別的衛生需求。此外，工商業社會人口流動性高，應做好戶籍登記管理，以落實各項衛生防治工作。

## 三、以基本衛生醫療需求為首要

社會上對醫藥衛生的投資或個人的醫藥衛生開支，對促進健康、預防疾病與治療疾病的功效，發生經濟學上報酬遞減的現象。若干高度科技、價值十分昂貴的醫療方法與器材，雖對多數慢性病、老人病、癌症、精神病等有早期正確診斷與若干療效，然對健康的促進與壽命的延長助益卻不大。因而，不論從政治號召、社會安定或公共衛生的立場而言，政府或社會的衛生支出應先以滿足多數人的基本衛生醫療需求為首要，在未能滿足此項需求前，應盡量避免對僅只少數人始能享用的昂貴與高度現代尖端科技醫學的投資。參考國際間的情況，一九七五年時瑞典的國民所得與美國相當，而其醫藥衛生的開支只佔