

第四章

基層衛生服務工作之發展^{□□}

台灣在日本統治期間直到1945年八月結束統治時，類似今天的衛生局和衛生所形態的鄉村衛生設施未見成形。日本政府之下，對一般民眾都有相當規模的統治，衛生工作也在警方的總監督下推展。1896年，日人從日本本土招募了150名「公醫」，擔任警方的醫學顧問。到了1935年，包括台灣人在內的公醫數目已增至391人。（台灣第一所醫學校創立於1898年）。各主要都市的12所總督府立醫院提供醫療服務。

由於第二次世界大戰所導致的物資短缺及破壞，醫院幾已全毀。戰後政權轉移而形成過渡時期，公共服務系統的功能降低，甚至實際失去運作功能。瘧疾大流行，緊接著境外移入發生台灣數十年未見的天花、霍亂、甚至鼠疫。1946及1947年共登錄天花6,745病例，霍亂3,809病例，鼠疫14病例。據估計到1952年實施四年防瘧計畫前，每一年瘧疾病例超過一百萬人（陳萬益Chen W. I. 1962）。

台灣光復，省衛生局成立，然後在1947年改制為省衛生處（PHA）。省立醫院逐步重建，但鄉村衛生設施幾乎無存。1949年夏季，農復會（JCRR）撥款給中央衛生實驗院及省衛生處，展開衛生設施之調查研究。當時共有17所衛生院，各縣市有一所，全由台灣省政府設立。研究小組發現當時仍存在的衛生所總數有104所，其中46%呈休止狀態，只是在村里辦公室立塊招牌，放些家具而已。農復會為建立衛生設施網，與省衛生處共同合作，將這些衛生所提昇到最起碼的水準。1949年11月，農復會通過方案，加強13所衛生院，42所衛生所，1所縣立醫院，及一個衛生巡迴隊。另又公佈合乎農復會協助的衛生所三要件：(1)適當的空間，完全與鄉鎮公所隔開，自有出入口；(2)至少三人以上的專職人員，即一位醫師、一位護士、及一位助產士；及(3)由熱心公益人士組成衛生委員會，負責籌募配合款，並處理非技術性的事務。農復會提供每一所合格的衛生所美金30至60元補助（換算成台幣發給），作為衛生人員訪視學校和村里的旅費；另提供設備如腳踏車、接生及家庭訪視箱、台灣製消毒器，以及常免費配給的醫療補給品。在農復會的建議下，（MSA）美國安全分署醫療補給站動用可調用倉儲，製作成套的補給品，免費分發給合格的衛生所。這種由農復會協助的模式持續於1949及1950年間，其間的人事費及業務費支出由縣市政府和鄉鎮公所支給。

註③：根據中美農復會1952、1953、1954年，年度綜合報告。

由於1949及1950年財政緊縮，由省府建立衛生設施網已不太可行，也非實際的。農復會針對如何建立新衛生所及加強現有衛生所，主動與地方上的縣市長、地方行政官員、鄉鎮名望人士、學校校長、以及縣市衛生官員舉行多次會議。透過各方努力，1951年時增加了148所新衛生所。瘧疾防治所也跟著併入鄰近的衛生所。表13顯示台灣全省衛生院和衛生所的增加數目。

表13 各地衛生院及衛生所的成長統計表

年 代	1946-1949	1950	1951	1952	1953	1954
衛生所數目	17	18	22	22	22	22
衛生所數目	56	252	356	360	367	367
衛生院及衛生所員工數	775	1,486	2,208	2,568	2,600	2,871
地方政府及各社區配合款 (單位：千元新台幣)	13,561	13,755	18,263	16,224	20,344	34,784
農復會支出款項 (單位：千元新台幣)	550	1,365	1,561	2,359	3,431	1,764

由於地方政府逐承擔業務支出，農復會逐在1951年終止現款補助。甚至免費的醫療補給品也停止供應。鄉鎮公所接受建議，各自籌募周轉資金，以較廉價格從美國安全分署／美援委員會／農復會醫療補給站採購藥品及醫療補給品。另一方面，農復會撥出鄉村衛生預算，協助建設合乎標準，並配有一套標準傢俱的永久性衛生所^{註④}。當地民眾負責籌募一半的建築費用，另一半則由農復會補助。不過農復會於1953年時減少建築補助費改為三分之一，因為要求新建房舍的需求越來越多，有必要分散有限的可動用款項，造福更多的社區。表14顯示尚時已完成或尚在建築中的衛生所總數。

註④：備有一套標準建築圖及傢俱圖，並向衛生官員及地方父老展示。

表14 衛生所建築標準化統計表

年代	核准興建衛生所數目			1954年06月 為止完成的	捐 獻 單 位	
	新建	改建	小計		地方政府及各社區 (元新台幣)	農 復 會 (元新台幣)
1952	50	9	59	59	1,951,593	2,059,090
1953	133	3	136	133	6,558,149	3,194,192
1954	27	3	30	0	1,628,000	925,650
小計	210	15	225	192	10,137,742	6,178,932

由各地社區及農復會共同建造新築以供衛生工作之用，的確是最有效益的衛生計畫之一，而地方也相當感激透過農復會撥來的美援。即使戰後經濟蕭條，各社區盡力完成衛生所網路，為後來所有的衛生計畫奠下良好的基礎，這段過程實在值得大書特書。防瘧計畫事實上是第一次全島性衛生計畫，由剛剛組成並仍在發展中的衛生服務網來執行。藉防瘧計畫的各項作業，衛生所也獲得了深入偏遠社區的寶貴經驗。

另外得再介紹農復會鄉村衛生組組長許世鉅先生，若不特別提及他各種精心有力的貢獻，實在有失公允。



圖11：斗南鎮衛生所，1953年
資料來源：農復會