

公醫制度的理論與實施

朱雲達 著

資料



◀ 書 醫 版 出 ▶

~~~~~ 價定份月一年一十三 ~~~~~

|                       |                                      |                                                |                            |                                                |                                           |                                 |                                 |                            |                                      |                  |                       |                  |                  |                       |
|-----------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------------|
| 醫<br>療<br>器<br>械<br>圖 | 醫<br>師<br>常<br>用<br>處<br>方<br>大<br>全 | 公<br>醫<br>制<br>度<br>的<br>理<br>論<br>與<br>實<br>施 | 視<br>力<br>測<br>驗           | 中<br>英<br>拉<br>德<br>法<br>藥<br>名<br>對<br>照<br>表 | 醫<br>院<br>檢<br>驗<br>室<br>應<br>用<br>技<br>術 | 簡<br>明<br>支<br>清<br>花<br>柳<br>學 | 注<br>射<br>法<br>及<br>注<br>射<br>藥 | 彰<br>色<br>胎<br>產<br>掛<br>圖 | 歐<br>美<br>名<br>醫<br>處<br>方<br>選<br>集 | 初<br>步<br>醫<br>學 | 司<br>藥<br>室<br>掛<br>圖 | 袖<br>珍<br>藥<br>劑 | 袖<br>珍<br>藥<br>物 | 袖<br>珍<br>診<br>斷<br>學 |
| 陸<br>晉<br>編           | 翁<br>範<br>和<br>編                     | 朱<br>雲<br>達<br>著                               | 潔<br>白<br>紙<br>張<br>精<br>印 | 張<br>照<br>編                                    | 孫<br>仕<br>清<br>編                          | 王<br>彥<br>俊<br>編                | 江<br>士<br>愚<br>編                | 白<br>報<br>紙<br>印           | 朱<br>雲<br>達<br>編                     | 陸<br>嘉<br>編      | 白<br>報<br>紙<br>印      | 趙<br>碧<br>如<br>編 | 朱<br>雲<br>達<br>編 | 魏<br>瑞<br>之<br>編      |
| 白<br>報<br>紙<br>本      | 白<br>報<br>紙<br>印                     | 白<br>報<br>紙<br>印                               | 每<br>張                     | 白<br>報<br>紙<br>印                               | 黃<br>報<br>紙<br>印                          | 黃<br>報<br>紙<br>印                | 黃<br>報<br>紙<br>印                | 一<br>大<br>張                | 白<br>報<br>紙<br>印                     | 黃<br>報<br>紙<br>印 | 一<br>大<br>張           | 白<br>報<br>紙<br>印 | 實<br>價           | 白<br>報<br>紙<br>印      |
| 每<br>冊<br>三<br>元      | 每<br>冊<br>五<br>元                     | 每<br>冊<br>一<br>元                               | 每<br>冊<br>一<br>元<br>五<br>角 | 二<br>元<br>五<br>角                               | 二<br>元                                    | 三<br>元                          | 每<br>冊<br>三<br>元                | 三<br>元<br>五<br>角           | 四<br>元<br>五<br>角                     | 四<br>元           | 三<br>元                | 五<br>元           | 每<br>冊<br>十<br>元 | 每<br>冊<br>四<br>元      |

發行處 西南醫學書店  
店址：湖南新化

◀ 成 五 加 另 價 書 照 費 寄 晉 豫 陝 黔 滇 川 ▶  
成 二 加 另 價 書 照 費 寄 晉 豫 陝 黔 滇 川 其

# 公醫制度的理論與實施

公醫制度的定義

我 國需要施行公醫制度的理由

國父關於公醫建設的遺教

## 次 目

公醫制度的三原則  
實施公醫制度的方法

### 一、公醫制度的定義

社會上一般人對於「醫學」的解釋，認為：「純粹是一種診病的知識，醫師是替人診病的人；他是爲了自己的生活而賣技，和一般做生意買賣的人一樣！」這理由，完全是從醫師的業務性質上看出來的。

與其說一般人對於「醫學」的瞭解不夠，不如說我們自己沒有發揮出醫學的功能來

公醫制度的理論與實施

一



3 1774 1116 6

Me  
R197.1  
2

！許多人把自己所學的一種爲人類增進健康預防疾病的科學，變作一種狹義的爲個人的「噉飯工具！言之痛心！

醫學發展，既有了病體，就能阻滯民族的發展，國民體力的進步，社會生產事業的活力，直接間接的給予國家無限量的打擊！

公醫制度的產生，即是針對着這病症下藥的。它的定義是：「由政府製定一種適合其本國社會的醫事設施政策，其目的求謀種族強健，保持並增進全民身心健康的平均發展。一切保健事業全由政府統籌辦理；經費列入國家及省縣地方預算。各級衛生人員，由政府訓練，分發任用。器材藥品之供給，如種，製，購，運，皆由政府統籌。衛生院所的建築式樣，內容，設備，以及傢俱，服裝，各種應用表格等，均製定統一格式應用；所有社會上私人開業的醫師，配方的藥房（藥房祇許售賣成藥）以及其他變相的醫藥一律取締。對於人民一切保健防疫醫療等設施，完全免費供給」。

## 二、我國需要施行公醫制度的理由

### (甲) 僅求醫師增加而不實行公醫不能減低人口超格死亡

我國人口死亡率，據衛生署估計，約千分之三十，較之英美等國，（千之十二）顯然過高！以人口推算，每年至少有六百萬人超格死亡，這是一筆重大的損失！有些人以為，這是由於醫學人材數量上不夠，使人民不能滿足需要的結果。現在全國專人員，究有若干？據衛生署二十年四月統計：全國有醫師一萬六百八十九人，護士五千三百〇六人，助產士四千三百〇六人，牙醫師三百一十一人，外籍醫師約四百人，平均每四萬人約有一醫師，「在美國每六〇七人，有一醫師。（一九〇三年統計）德國每三〇三八人，有一醫師。（一九一一年統計）法國每三七二人，有一醫師。（一九〇一年統計）日本每一二六六人，有一醫師。（一九一四年統計），當然不能滿足人民的需要。於是這些人便主張，要使人口死亡率降低，人民健康增進，首先要增加醫師數量，加速培植醫學人材。我對於培植醫學人材的主張，極表贊同；但我並不同意，僅求增加醫師數量，而不實行公醫，而能減除超格死亡現象的理想，這是一個毫無效果的辦法。我認為人口超格死亡的原因，

並非直接由於醫師數量上不夠所造成。理由很簡單：有醫師的地方，甚至於醫師集衆的地方，而人民並未感覺到因為有很多醫師而獲得健康上的保障，死亡率一樣的很高！舉例說：南京上海廣州等市，可以算是醫師集中的地方了，大街小巷，有數不清的醫師招牌，而且技術精良的醫師，各種最新的設備皆有，論理，人民應該感學便利，生命容易得獲保障，可是事實上並不如此，廣州市的人口，每週死亡超過生育，每月平均超過六十人（見報振、中國社會的病態）上海市的人口，據廿六年九月，公共租界工部局衛生報告：「九月份人死亡率，為千分之六二，一二」。（見廿六年十月四日時事新報晚報）真是駭人聽聞！上海居民的死亡率，竟達千分之六十以上，比較我們一般估計（千分之三十）超過一倍！南京市的民衆，每一百個死亡人中，有四十個人從來沒有見過醫師，沒有吃過藥，（見南京市死亡統計）。上海南京廣州等處，都是醫師擁擠的地方，爲什麼還有許許多多的人，享受不得醫藥，白白地死去？這就是證明制度不良，雖有人力物力，無濟於事！可見單從增加醫師數量入手，絕不是減除人口超格死亡的辦法，若

是不先把醫事設施制度改善，僅僅增加醫師產量，有時，反因為醫助數人加多了，都傾向都市發展，在生活競爭下，便容易做出種種不道德的行爲，倒使人氏受害！再舉一個例說：一九二七年，美國總統胡佛，特地聘請專家數十人，費去五年工夫，調查美國人民醫藥消費量，結果如下：「美國人口約一萬萬三千萬，醫師總額達十四萬，藥師十三萬，護士四十四萬，牙醫四萬，配光專家二萬，病床九十九萬。醫藥消費數，全國人民每年担負美金三十元，超過理想最高額十倍以上，然而有百分之三十四全美人口，百分之二十五紐約人口，學生未能享受任何醫藥！」美國是一個富有的國家，醫事人員的數量，不能算少，終因制度不良，貧者無力購買，富者流於浪費，結果，醫藥保障人民健康的效果，微乎其微！

因此，美國感到醫事設施，需要改善，已積極從事於公醫制度的推行。前車可鑑，我國更有急起實行公醫的必要！

## (乙) 農村醫藥饑荒與迷信盛行

我國是一個貧窮的國家。佔人口百分之八十以上的農民，大半在過着貧窮的生活！張振之先生估計貧民數目，佔全國人口三分之一以上（見目前中國社會的病態）張先生引四川李敬穆先生的話說：「依據甘肅，狄麥爾，以及北平的政府，安徽的湖邊村的調查，中國窮人總數，當佔全國人口百分之五十一」，李先生假定一家最低生活費為一三〇元至一六〇元。凡一家庭，每年收入在這數目以下的，便是窮人。近來所得社會調查的結果，如李景漢先生北平郊外之鄉村家庭等報告，都可以證明李敬穆先生的估計，是大體不錯的。有些地方的窮人，竟在百分之七十以上。（李景漢調查北平郊外掛甲屯的結果）或竟到百分之八十二以上。再如成都大學經濟系教授布郎氏（H. D. Brown）所主持調查峨眉山二十五個農家經濟狀況結果。此二十五個農家，每家平均六、五人口，每年平均總收入為一七六、一〇元，而總支出則達一九六、六〇元，收支相抵，不敷二〇、〇五元；即連不給值的人工收入二七、七二元計算，全年收入，亦不過二〇三、八元，除云一切費用，祇有七、二〇元餘利，這七塊多錢，足敷何用？即如李敬穆先

生所調查的農家，其收入平均全年一六〇元，（每月十三元餘）以下的，竟佔百分之五十一，他們僅僅維持一家最低限度的生活，幾不可能，那裏還有餘錢準備衛生病時延誤買藥之用？在這極普通的情形下，幾乎沒有一個醫師願意往貧苦的農村去醫業，顯然地走不通！即使有少數醫師願意為農民服務，祇求維持個人生活，亦不可能；因為藥品的價值，實在不是一般農民所能担負。所以開業醫師在農村，簡直是無立足之地，不僅是都市裏的醫師不願下鄉，往往一些經濟較裕的農家子弟，在醫學校畢業後，也總看不見他們回到家鄉做事。結果，農村永遠是在醫藥的饑荒中！

在無心無藥的農村中，要是果真農民永不生病，不須這類醫藥東西，那真是仙境！可是事實却相反，一般農民因為衛生知識缺乏，環境衛生不良，（加入畜同居，蚊蠅滋生，飲水不潔等等），最容易生病；病了因為沒有醫藥設備，只有向泥塑木雕的菩薩，求些無反應的安慰，更容易死去了死了，歸之於天命！數年前廣西龍州區李指揮官品仙，在廣西省廿四年度行政會議中報告龍州區廿三年度各縣施政概況，對於龍州區衛

生狀況，曾作了如下的報告：「龍州區的人口，死的多，生的少，這是很嚴重的一事件！其原因是由於人民風俗不良，不講衛生，知識薄弱。前次有一個德國的領事，來龍州遊歷，他說：「鎮南的人民，還是和下等民族的人民一樣」——就因為人民太不講衛生，一切起居飲食，都與牛馬在一起，病了以後，又無法救治，因為各縣能夠設一個中藥房已算好的，醫生又太少，病了以後，自然無救，只有求神問卜」——這情形，到寫農村都是一樣。農民在呼籲無門束手待斃的當兒，只有去求神問卜，找得一些心靈上的安慰！我們可以從德新年山東底一部份的農民狀況大略記裏看出：「農民對於求神的觀念，只憑一個恐懼的心理，和一個苟且的見解所造成。我們看見到歐許多破廟，可以證明經濟狀況的衰落和信仰心的墮落！直到自己病了，機會危迫了，兒女不安了，才去求神，可見他們對神的態度是臨時抱佛脚的苟且免害的一條法子！……」這話，確是實情。我們知道，生了病，求仙方，喝仙水，往往會貽誤生命！所以禁止迷信，是一件無可反對的事；但是我們要想到我們的科學醫藥，沒有去幫助農民解除病苦，衛生知識，沒有送

到農民的腦海裡的時候，對於迷信，是無法禁止的。禁止迷信的先決條件，醫學要普遍化，大衆化，一般農民的基本需要，有了代勞滿足，那末迷信自然會銷聲匿跡。

怎樣使科學的醫藥普遍化呢？一般貧窮的農民，實在請不起醫藥已如上述，難道我們就忍心的讓他們赤手空拳和病魔掙扎，一批一批的死去麼？農村是國家的基礎，農民是國家的靈魂，多冤死一個農民，就減少國家一分元氣，誰都不會否認這道理，切要的是設施，除推行公醫制度外，實在沒有再好的辦法。

### （丙）醫學進步遲緩與醫德沒落

在醫藥商業化的社會裡，醫師多數爲了自己的生活，而消耗了他們寶貴的時間和精力，這不僅是學術界的損失，竟是社會上的一種損失！培植一個醫師，不論由於國家或私人的力量，都會支出了一筆很大的經費，結果僅僅是爲社會上增加了一個醫學繼承者，人羣中一位消費者，而每個人不能盡其所學，促進醫學昌明與進步，真是可惜！至使抗戰的今日，醫學趕不上軍事政治及其他一切事業的發達，去年十一月，蔣國史家史

沫特來，在鄂南前線，對中央社記者說：「中國抗戰必勝，日本必敗，惟普遍人民之健康，殊爲嚴重問題。予一般印象，中國政治與軍事，均有長足進步，惟工業與醫藥，進步較慢……」這話，使人可信，醫學進步遲緩的原因，固不僅由於醫學界缺少研究精神所致，但進取精神的缺乏，自私謀利的風氣，到處皆是，不能否認是一種重要的素因。

你祇要睜開眼睛稍微留意，就可以看到都市裡一般商業化醫師們的生活競爭的狀態，都在絞盡心血研究開業術，誇大宣傳，欺騙民衆，幾乎成爲常事！法國名醫 Axel Munthe 說得好：「開業的醫師太墮落了！有過這麼一回事：病人已給上了麻醉藥了，可是爲查問他所開的支票是否可靠起見，便把他弄醒了，待查問清楚以後，再施手術！……」。他又說：「我們做醫生，並非經商，而是一種藝術，以人們的痛苦爲買賣的對像，簡直對我是種侮辱！病人把錢放在我的桌子上時，我往往不禁臉紅，有的病人把錢放在我的手裏時，我直想打他。我說我們的職業，是種艱苦的職務，與牧師的職務同樣高尚，也許還要神聖些，凡從事這種職業的，賺過多的錢應由法律加以禁止。醫生薪給

應由國家支付，並應如英國的法官一樣，給以優越的薪金。凡不喜歡這樣辦的醫生，他應棄醫而從事投機，或去開店。醫生們應該像聖賢人，爲人尊重，爲人愛護，他們自富人處取得任何東西以救濟貧苦，這種舉動，人們應加以歡迎，只是他們不應計算出診的次數，不應開賬單。」

他痛快地指出了，怎樣才算盡了醫師的責任。

### (三)國父關於公醫建設的遺教

國父對於衛生行政設施，非常重視，在民族主義中，特別指示公醫建設在國防上的重要性，他說：「我們現在把世界人口增加率拿來比較一比較，近百年之內，在美國增加十倍，英國增加三倍，日本也是三倍，俄國是四倍，德國是兩倍半，法國是四分之一。這百年之內，人口增加許多的緣故，是由科學昌明，醫學發達，衛生的設備，一年比一年完全，所以減少死亡，增加生育。他們人口有了這樣增加的迅速，和中國有什麼關係呢？用各國人口增加數和中國人口來比較，我覺得毛骨悚然！……如果沒有「辦法」，百年之

後，一定要亡國滅種的，我們四萬萬人的地位，總是不能萬古長存的……」所云「辦法」就是指要積極的推行公醫，增進民族健康，減少人口死亡，才能把國家強盛起來，不受別國的侵略。於是，在建國大綱第十一條，就具體的規定：「土地之歲收，地價之增益，公地之生產，山林川澤之息，礦產水之利，皆歸地方政府之所有，而用以經營地方人民之事業；及育幼，養老，濟貧，救災，醫病，與夫糖糧公共之需」。國父把「醫病」，作為政府對人民的一種義務，確是我國政治上公醫設施的先知先覺者。

可知我們現在推行公醫，即是遵行國父遺教，完成三民主義。

#### 四、公醫制度的三平原則

公醫制度的精神是偉大的，設施是公平的；專業是永久的，合乎經濟的，它所具備的三平原則：「平均醫權，平均醫政，醫事人員地位平等」。更足以表示其獨特精神

！這裏分別加以說明：——

#### (甲) 平均醫權

人民既有納稅的義務，就有享受政府保障生命安全的權利。盜匪殺人贖貨，政府則派軍警剿捕；病凶的殺人害命，不論在時間上空間上，都比盜匪奪得凶惡，它的擾亂社會安寧，摧殘民族生機，並不減於匪患。胡適之先生認爲疾病是我國的真正敵人，他說：「疾病是我們羸弱的大原因。瘟疫的殺人，肺結核，花柳病的殺人滅族，這都是看得見的；還有許多不明白殺人的勢力可以毀滅全村，可以衰弱全種的疾病，如瘧疾，便是最危險又最普遍的一種。」近來科學家說，希臘之亡，是由於瘧疾，羅馬的衰亡，也由於瘧疾，這話我們聽了，也許不相信，但我們在中國內地，眼見整個的村莊，漸漸被瘧疾毀爲荆棘地，眼見患瘧疾的人家，一兩代之後，人丁滅絕，眼見這些地方，竟認瘧疾爲與生俱有不可避免的病痛！（我們徽州人，叫他做「胎瘧」，說人人都得害一次的！）。我們不得不承認瘧疾的可怕，甚於肺結核，甚於花柳，甚於鴉片！……

——見胡適之中國問題。疾病對人類的威脅，有如此之大，而過去却少有人注意到這方面保障公眾安寧的責任，聽憑人民自由和病菌搏鬥，和疾病掙扎！我們知道，納稅的義務，人人是平等的，每個人都有他對政府應盡的義務，可是人民平時的保護權利，

患病時的醫藥權利，則是不公平的！富有者，他們用私有財力，把醫師操縱作爲私有的工具，貧窮的人，只有和醫藥絕緣，無從向政府取得他們應有的權利！這是現今商業化醫藥制度下，人民醫權沒落的情形！

公醫制度實施後，便普遍的賦予人民應得的醫權，每個人民，不論階級，不分貧富，都能享受保健設施以及免費治療的便利。充分發揚三民主義的偉大精神，以達醫藥民有民享的目的。

## (乙) 平均醫政

在商業化醫藥制度下的今日，政府對於醫事設施，曾煞費苦心，冀求建樹，但結果，在組織上是形成頭重腳輕的毛病，好像一個倒置的三角形，在上層可以看到一些形式，到了下層，便找不到什麼東西。你可以到各地衛生機關去調查一下，就可以知道他們的經費，幾乎有百分之八十以上，用於城區，（有的竟多數用在城區）工作的範圍，不出城廓三里；廣大的鄉區，則無人過問！今日醫事設施的畸形，可以說是在縱的方面，凌

空飄蕩，橫的方面，偏枯一角，都是病態！

公醫制度的辦法，恰巧是相反的。經費要用在下層多，用在上層少；學業是不分區域的，只要有民衆的地方，都要做工作。這種設施，是最合理的，而最公平的！

### (丙) 醫事人員地位平等

現在一般醫事人員的地位，不易求得平等，因為人才的取用，十之八九由於人與人的關係深淺做根據。因此，參與公醫工作的人，合乎理想需要的太少；這並非一定找不到「能幹」的人，其病源還是「找人」的方法，沒有做到「公」的精神！公醫制度施行後，是將全國人才，盡調派用，使人人各盡所能，各為所用；雖因資歷不同，職位自有高低，但立腳點則一律平等。這是公醫制度對於醫事人員地位上平等的獨具的精神。

### 五、實行公醫制度的方法

#### (甲) 推行手段革命化

公醫制度，是一種革命的醫事設施政策，應該用革命的精神，革命的手段，革命的行動來推行，才能達到理想的目的。現在有一般人主張：「政府一面進行建立各級衛生機構，一面可讓社會上私有醫藥繼續存在，逐漸推廣；使私有醫藥，相形見绌，自然而然會被淘汰了！」現在所謂推行的「公醫」，就是採取這種不徹底的辦法！不錯，用漸進的方法，比用革命的手段，是要和平些，否則雷厲風行的把私人經營的診所醫院，統統取締了，有人或者會願意到取締後人民的醫藥需要，一時政府無力代償；或者還有人願意到開業醫師停業後的生活問題，所謂善後問題。其實這都不如在推行姑息政策的理由。試問：公醫事業的設施，必具有普遍性的特性，每個人民均有享受政府賦予免費診病的權利，否則不能稱為「公醫」。若是聽隨私有醫藥的畸形存在，彼此遙遙相對，心照不宜，即失却其「公」設施的本旨！這樣的做法，索性不要取用公醫設施的名義，免得將公醫制度的真義，反湮沒不彰！真正推行公醫，應當以人口多寡，土地大小，作事業設施分配的依據。將衛生機構，織成一幅完善的保健網，這樣還有什麼不能，

替開業醫師取締後人民所有的需要麼？難道為費診費還不能換取人民花錢請醫生的信仰麼？能力上的代價是不成問題的。至於開業醫師取締後的善後問題，更不成爲討論的事，也無所謂他們的「善後」。政府正需要大量醫事人員，分派任用，在數量上，尙感不敷，何來失業之慮？却使政府得獲大批人員應徵服務的機會。不像現在的不澈底的施行公醫，到處聽得「找人難」！甚至公醫實驗的機關，也竟登報找人，（見掃蕩報）而應者寥寥！何苦不施行革命的手段，一舉二得！總裁訓辭：「革命的計劃，必須用革命的手段來實行」。我們應當遵守領袖這句訓言，快幹實幹的，把公醫制度切實的推行起來！

## （乙） 人才培植梯形化

有良好的制度，必須有良好的人來運用；否則，不但與事實無補，適足以促成失敗！宋朝王安石，推行新政的失敗，就是一個很好的教訓。他的政治計劃，切中時勢，改革社會，建設經濟，要想救濟當時的貧弱，可是他的缺點，就是沒有健全的幹部，也沒有

注重訓練，不知怎樣來實行，所以結果，完全失敗！我們現在要推行公醫制度，首先要注重「人」的訓練。我幾年來從事縣衛生行政，感覺有不少醫護人員，在個性，生活，信念等方面，往往不能適合我們所需要的標準。用人，單從技術上選擇，是不夠的，因為做事方面，除技術佔了一部份重要地位外，其他方面，如怎樣瞭解環境，適應環境，改造環境，以及做人做事用人等方法，都要齊備。尤其在鄉村，需要「人」的標準，條件太多了！皆得要有計劃的培養，嚴格的訓練，養成若干能吃苦耐勞犧牲一己為民服務的幹部。身居各級領導的人，更要有「知人善任」之明，大公無私，賞罰嚴明，使每個幹部工作者，都能在你所規定的事業下，鞠躬盡瘁，死而後已，這是做領袖的人應該注意到的。

關於醫師數量上的不夠，應就各醫學院校及藥校，增加學生名額；並強制高中畢業生，投考醫藥校，同時因各級衛生機關醫用人才的不同，可仿效蘇聯辦法，就是：除在醫學院校，造就高級醫學人才外，並另行訓練中級醫學人才。醫學院採用六年制，中

級醫學校，採用三年制，一面訓練，即一面實習，採教學做合一方法。畢業後，則分鄉村若干時，得再受高級醫學訓練。此外最下層的初級衛生人員，服務若干時後，亦得調受中級醫學訓練，其不求深造者，聽其服務下去，各得竭其志回能力之所止。

陳果夫先生在江蘇，曾訓練這樣的低級醫務人員，把江北的黑熱病人，拯救了一萬多人！他說：「低級醫生之培植，不求其有充分醫學知識，但可教以特種地方病之醫治方法，與簡單醫學知識。蓋服務農村，俸薪菲薄，能力強者，每難久安，此項低級醫生，技術有限，慾望不高，較能適應農村經濟條件。江蘇淮陰區，患黑熱病者，據估計有十萬人之多。本院特為先辦農村醫藥初級服務員訓練班，招收淮屬初級中學畢業生，施以醫藥訓練，以黑熱病治療法為主要科目，其餘為衛生知識，社會調查，統計病理等要，娛樂與體育，防疫注射方法，種痘法等，以上科目為余設想其服務鄉村所需要之基本技術而親自訂定者。計辦兩班，共為一百三十八。講授期六個月，實習期一個月，訓練期滿，分配於黑熱病防治隊，以五人為一組，統以醫師，上有總隊長以本院教授主之，共同從事黑熱病之防治工作。此項服務員，月薪二十元為起級，依年資成績晉升之。文憑上規

定以專治黑熱病爲限，並附訓條，以資策勵。計第一期畢業生在淮陰區工作一年餘，治愈黑熱病人一萬一千八百餘人。……陳果夫江蘇省立醫政學院之過去與將來。這可以作爲我們今後實施公醫制度，在訓練人才方面一個有效的參考。

以上所說的人才訓練方式，是由下而上，一步一步的訓練，成爲一種梯狀的形式，不僅是合乎社會經濟原則，而且所訓練的人才，都能適合實際的需要。今後實施公醫，關於人才的訓練，必定要運用這樣的辦法。

### (丙) 經費支配科學化

現在各縣地方衛生經費，都無一定標準，在數量上，或多或少，在支配上，迄無規定，有些機關，僅有少數行政費，專業費，則一錢不名，工作無由推展；有些機關，雖有經費却都用於城區，或僅建築一座富麗堂皇之房屋，這全是教人可歎的事！推行公醫制度，對於經費標準和支配方法，都要具有科學化的精神，工作設施，既以全縣人口爲對象，卽當以人口多寡，土地面積大小，作爲專業分配的根據。以我國情形論，衛生經

費標準，應佔全縣行政費支出總數百分之五至十二，不得少過於百分之五。政府每年支出衛生經費總數如平均分配於每一人民，須達國幣一角至二角，不得少過於一角。假如一個八十萬人口的縣份，全年衛生經費，至少要有八萬元。

用途支配方法：行政費佔百分之六十，事業費佔百分之四十。行政費中，俸薪佔百分之八十，辦公費佔百分之二十。在區域上講，鄉區較城市面積大，應該把經費儘量的用之於鄉區，不能偏重於城市。這是我對於衛生經費標準和用途支配方面的一個小小的意見。

### 附錄

## 公醫設施之法令

# 縣各級衛生組織大綱

(民國二十九年三月十日行政院公布)

## 第一章 總則

### 公醫制度的理論與實施

第一條 縣為改善全縣衛生，增進居民健康，依縣各級組織區域，設置左列衛生機關。

一、縣為衛生院。

二、區為衛生分院。

三、鄉（鎮）為衛生所。

四、保為衛生員。

第二條 前條各級衛生機關，應視縣之人力財力物力，依本大綱所定之標準，分期設置之。

第三條 縣衛生經費，應確定數額，列入縣預算。

## 第二章 縣衛生院

第四條 縣設衛生院，隸屬於縣政府，兼受省衛生廳之指導，辦理全縣衛生行政及技術

事宜。

第五條 衛生院置院長一人，由縣長商承省衛生處長，遴選國內外醫學專科以上學校畢

業，領有中央頒發之醫師證書，並具有左列資格之一者，呈請省政府委派之。

一、曾受公共衛生專門訓練者。

二、具有相當臨床經驗，且在國內公共衛生機關服務一年以上者。

## 第六條

衛生院置醫師一人至三人，公共衛生護士一人至二人，護士十四人至八人，助產士二人至四人，藥劑員一人至二人，檢驗員一人至二人，衛生稽查二人至四人，事務員一人至二人，及衛生員若干人，護士助產士藥劑員之資格，均以領有中央頒發之證照者充任，公共衛生護士及衛生稽查，均須受有各該專門訓練者充任，衛生員以初中或高小畢業，而受有半年至一年之衛生訓練者充任，除醫師由衛生院院長遴選，呈請縣政府委派，並轉呈省政府備案外，餘均由衛生院院長委用，呈報縣政府備案，並分報省衛生處備查。

前項人員之數額，得由縣政府呈請省政府核准，酌量增減之。

## 第七條

衛生院之職掌如左。

公辦制度的理論與實施

- 一、擬具全縣衛生事業計畫。
- 二、承辦全縣衛生行政事務。
- 三、造報全縣衛生經費預算及決算。
- 四、指導視察，並協助各衛生分院及衛生所之技術及設施事項。
- 五、訓練初級衛生人員。
- 六、實施醫療工作。
- 七、推行種痘，及預防注射，並辦理關於傳染病之預防及遏止事項。
- 八、辦理全縣學校衛生及婦嬰衛生。
- 九、改善全縣環境衛生，及街道房屋之清潔事項。
- 十、管理全縣醫酌事項。
- 十一、辦理全縣生命統計。
- 十二、研究及防止全縣之地方病。

十三、編製衛生宣傳材料，並推廣民衆衛生急救知識。

十四、辦理其他有關衛生事項。

第八條 衛生院應設門診部，及二十至四十病床之病室，辦理門診治療，住院治療，巡迴治療等，除直接診治病入外，並收治各衛生分院及衛生所轉送之病人，在傳染病流行時，得設傳染病室，實行隔離治療。

第九條 縣經費不充裕之地方，得由縣政府呈經省政府核准，暫行比照衛生分院之組織設置之。

### 第三章 縣衛生分院

第十條 衛生分院隸屬於衛生院，兼受區長之督促，辦理本區一切衛生保健事項，在衛生院所在地得免設之。

第十一條 衛生分院設於區署所在地，或其他適當地點。

第十二條 衛生分院主任一人，由衛生院院長遴選領有中央頒發之醫師證書者，呈請

縣政府委派，並酌置公共衛生員護士助產士衛生稽查，及衛生員，均由衛生院院長委用，呈報縣政府備案其任用資格與第六條同。

前項人員委用後，由衛生院分報省衛生處備查。

第十三條 衛生分院之職掌如左。

- 一、診療疾病及處理衛生所轉送之病人，遇有必須住院，及危重病人，不能自行處理時，應介紹至衛生院或其他就近之醫院診治。
- 二、傳染病之處置隔離及報告。
- 三、推行種痘及預防注射並舉行各種防疫運動。
- 四、改良水井處置垃圾，撲滅蚊蠅及其他環境衛生之改善。
- 五、推行婦嬰衛生辦理安全助產。
- 六、辦理學校衛生及衛生宣傳。
- 七、辦理生命統計。

八、指導並協助衛生所，辦理各項衛生保健工作。

九、辦理其他有關衛生事項。

#### 第四章 鄉（鎮）衛生所

第十四條 衛生所隸屬於衛生院，兼受鄉（鎮）長之督促，辦理全鄉（鎮）之衛生保健事項，在衛生分院所在地得免設之。

第十五條 衛生所設於鄉（鎮）公所所在地。

第十六條 衛生所設主任一人，由縣衛生院院長遴選具有左列資格之一者，呈請縣政府委派之。

一、護士曾受公共衛生訓練者。

二、助產士曾受公共衛生訓練者。

三、醫師職業學校畢業者。

但在經濟困難地方，得以其他曾受相當技術訓練之人員充任之。

公醫制度的理論與實施

第十七條 衛生所得酌置衛生員由衛生院院長委派担任之。

但得由鄉（鎮）公所幹事，或中心學校教員，曾經相當衛生訓練者兼任之。

第十八條 衛生所之職掌如左。

一、處理輕微疾病，及急救其遇有不能自行處理之病人，應介紹至就近衛生醫療機關治療。

二、推行安全助產及婦嬰衛生。

三、助理學校衛生。

四、推行種痘預防注射，及傳染病之緊急處置與報告。

五、報告出生及死亡。

六、改良水井，處置垃圾，撲滅蚊蠅。及其他環境衛生之改善。

七、衛生宣傳。

## 第五章 保衛生員

第十九條 保置衛生員，由衛生院院長，就會經相當衛生訓練之保居民委派之，受衛生

所主任之指揮監督，及保長之督促，辦理本保衛生事宜。

第二十條 保衛生員工作項目如左。

一、檢查道路溝渠廁所之清潔，隨時督率各甲各戶整理掃除。

二、爲保內兒童及成人種痘。

三、處理保學生壯丁居民之損傷急救，及各種輕微疾病。

四、凡有疫病（傳染病）發生時，即飛報衛生所，在不設衛生所地方，逕報

衛生分院或衛生院。

五、調查不保各戶人口之出生死亡，彙報衛生所，不設衛生所地方，逕報

衛生分院或衛生院。

六、利用時機，宣傳衛生意義。

七、介紹重要病症人，至附近衛生機關治療。

第廿一條 保製備保健藥箱一個，其儲備藥品，由衛生署定之。

## 第六章 附則

第廿二條 衛生院得輪流召集全縣衛生工作人員，予以訓練，其訓練辦法另定之。

第廿三條 本大綱自公布之日施行。

# 縣衛生工作實施綱領

(二十九年十二月九日衛生署公布)

## 甲 總則

- 一、縣衛生工作之實施，應依本綱領之規定，斟酌地方情形進行之。
- 二、縣各級衛生組織，應上下貫通，分工合作，以確立公署制度之體系。
- 三、縣衛生工作，對於預防與治療，應同時並重。
- 四、縣各級衛生組織，應依據實地調查研究結果，選擇地方最切要之衛生事項為中心工作，提前辦理。

五、縣各級衛生組織，應與其他縣政工作及各種社會活動密切配合連繫，以增進工作之效率。

六、縣各級衛生組織，實施預防工作及對於貧苦民衆之醫療工作，以不收費用爲原則。

## 乙 行政組織

七、縣衛生工作應以縣衛生院爲中心，視縣之人力財力物力擬定分期推進步驟，逐將各區設置分院，在各鄉鎮設置衛生所及在各保設置衛生員。

八、縣衛生院，在縣經費不充裕地方，得暫行比照衛生分院之組織設置，區以下仍應按照上條規定分別設置。

九、縣衛生院，每年應擬具全縣衛生事業計劃及編製工作年報。

十、縣衛生經費，應確定數額，列入縣預算，縣各級衛生組織之經費標準，應照附表之規定。

十一、縣各級衛生人員，應按照縣各級衛生組織大綱所定資格，慎重派充，省衛生主管

## 公醫制度的理論與實施

三二一

機關應嚴密調查登記以備選用。

十二、縣衛生院院長，或其他高級醫務人員，隨時赴各鄉鎮實地考察，輔導推進。

十三、縣各級衛生組織之負責人員，應切實注意所屬職員之道德修養及學術技能之增進

十四、縣各級衛生組織，應定期開會研究各項問題，計劃改進。

十五、縣各級衛生組織之房屋建築傢具藥品醫療器械衛生材料圖書表格制式樣，均應

依照規定辦理，以劃一。

## 丙 醫事

十六、縣衛生院及分院應設門診，醫治病人，鄉鎮衛生所及保衛生員，僅限於處理輕症疾病及急救，絕有不能自行處理之病人，應介紹至就近醫療機關治療。

十七、縣衛生院，應設二十至四十病床。

十八、縣衛生院及分院，應組織巡迴醫療隊，派往所屬鄉鎮保，巡迴醫治疾病。

十九、縣各級衛生組織，應有隨時施行急救及救護工作之準備。

二十、縣衛生院，對於各縣各級衛生機關應用之器材藥品，應遵照規定之標準，統購統發。

二一、縣衛生院，應切實管理縣境內公私醫院診所醫事人員藥商及成藥。

#### 丁 防疫

二二、縣衛生院對於全縣之地方病及流行病蔓延情形，應事先調查，以爲防疫設施之參考。

二三、縣衛生院應督促所屬各級衛生機關，報告法定傳染病之發生情形，並彙編月報，呈報衛生署及省衛生主管機關，其詳細辦法另定之。

二四、縣衛生院，應設置簡易必需之檢驗設備，並應準備簡便之檢驗物容器，分發衛生分院及衛生所應用。

二五、縣衛生院及分院，於必要時應設隔離病室，收治傳染病人。

二六、縣各級衛生組織，對於傳染病人之排泄物，及被病毒沾污物件，應實施消毒。

二七、縣各級衛生組織，應切實施行補痘，縣衛生院分院及衛生所，並應施行霍亂傷寒白喉及其他預防注射。

二八、縣衛生院及分院，除應注重九種法定傳染病外，並應注重砂眼疥癬頭癬花柳癩瘡疾回鹵熱麻瘋住血蟲病鉤蟲病黑熱病甲狀腺腫重要之營養缺乏症，及其他特殊之

地方病之調查及防治。

二九、縣衛生院，在必要時，應組織防疫隊，並在交通衝要地點，設置臨時檢疫站，檢驗旅客。

三〇、縣衛生院於必要時，應聯絡本縣有關機關，組織縣防疫委員會，主辦各種防疫運動，並應與鄰縣合作實施流行病及地方病之聯合防治。

### 戊 環境衛生

三一、縣衛生院及分院，應隨時舉行各鄉鎮保甲之環境衛生視察，並設計指所屬各級衛生組織，實施改善。

三二、縣各級衛生組織，應注重改進全縣之環境清潔。

三三、縣各級衛生組織，應從事改造水井及簡易給水工程之建設。

三四、縣各級衛生組織，在胃腸系傳染病流行時，應施行水井水担之消毒，及公共茶館開水之供給。

三五、縣各級衛生組織，應建造簡易公共廁所並改善舊有廁所及糞坑，嚴密管理之。

三六、縣衛生院分院及衛生所，應設置滅蟲站，並附沐浴及理髮之設備。

三七、縣衛生院分院及衛生所，應管理清潔飲料之出售，及飲食店櫈之清潔。

三八、縣各級衛生組織，應從事蚊蠅臭蟲跳蚤鼠類及野犬之撲滅。

## 己 婦嬰衛生

三九、縣衛生院分院及衛生所，應推行新式助產及孕期健康檢驗。

四〇、縣衛生院應附設產科床位或產院，收容產婦。

四一、縣衛生院分院及衛生所，應推行婦嬰保健，營養知識，及家庭衛生。

四二、縣衛生院分院及衛生所，應定期舉行母親會兒童會及家政衛生訓練班。

## 庚 衛生教育

四三、縣衛生院分院及衛生所，應利用鄉鎮民衆集會日期，舉辦衛生展覽，及各種衛生運動。

四四、縣衛生院組織，應隨時舉行衛生化裝表演，衛生講演，並張貼衛生標語，及發送傳單小冊。

四五、縣衛生院應與縣教育主管部分，會同舉辦全縣各級學校衛生。

四六、縣衛生院，應舉辦衛生員訓練班，授以工作必需之技術及常識。

四七、縣衛生院分院及衛生所，應舉辦壯丁及民衆之急救救護訓練。

四八、縣衛生院應設置常備之醫學衛生圖書，巡迴閱覽。

四九、縣衛生院及分院，應利用病人候診時間，宣傳衛生常識。

## 辛 統計

五〇、縣各級衛生組織應與同級自治機關合作辦理生死調查登記及統計。

五一、縣各級衛生組織所用之各種表格，應由縣衛生院統籌製備，分發應用。

五二、縣各級衛生組織之工作統計，應由縣衛生院集中編製之。

五三、縣衛生院，應編製每年統計。

## 五 附則

五四、本綱領第四十三、四十五及五十一各條所規定之圖表標準，均由衛生署訂定頒行。

# 地方自治實施方案

(三十年十一月行政院公布)

## 第十二項衛生部份

1. 依縣各級衛生組織大綱之規定，於縣政府所在地，設立衛生院；如人力財力確屬困難者，得比照衛生分院之編制設置，仍應按期充實以期達到衛生院之標準。2. 區署所在地或擇重要地點設立衛生分院。3. 每鄉（鎮）設立衛生所，但以一時人力、財力、物力不充裕時，應先擇重要鄉（鎮）或聯合數鄉（鎮）設置之。4. 每保應設衛生員及設置保辦藥等，如保衛生員尚無相當人員派充時，應先就有國民學校之各保儘先設立之。5. 衛生院及分院所員工之工作，應按照各縣各級衛生組織大綱及縣衛生工作實施綱領按步實施之。6. 每縣鄉（鎮）保應籌有衛生事業基金。

民國二十九年十一月一日出版  
民國三十年十二月三版  
民國三十年十二月三版

翻 不 所 版  
印 許 有 權

# 施實與論理的度制醫公

幣國冊每紙報白黃

◀加另費寄▶

著 者 朱 雲 達

校 對 者 鄒 今 循

出 版 處 西南醫學書店

店 址：湖南新化

4452

41

7651

(2)

21

BC  
97.1