

## 鄉鎮衛生所的實際工作

指導：王耀東教授、柯源卿教授

學生：林嘉男、鄭稔、黃勝雄

### 一、導 言

本篇是我們公共衛生學討論會的資料。這次的主題是「公共衛生行政」，我們這組擔任的是鄉鎮衛生所實際工作的研究，因此我們專程拜訪了三重市衛生所林主任。現在將所得的珍貴資料綜合整理，給各位學長作一個簡單地報導。俗語云「家家有本難念的經」，同樣地，在全省公共衛生設施最小，也最實際的工作中，也有很多我們書本所沒法看到，沒法了解的困難。也許，諸位醫學院畢業以後，說不定有一天你會接觸到這種實際的衛生行政工作，那麼謹願這篇報導，能帶給你多少一點的認識與助益！

### 二、本省的衛生行政網及鄉鎮區衛生所所佔的地位

首先讓我們來看看目前臺灣的衛生行政組織，以及鄉鎮區衛生所所佔的地位。（參看表一）

由此表可見鄉鎮區衛生所實在是最基層、最實際的公共衛生行政工作站。也就是說；維繫全省的公共衛生之實際工作——從防疫，預防工作到全省省民健康之促進等，保健工作——將大部份由鄉鎮區衛生所的工作人員來負責推行。所以，鄉鎮區衛生所是公共衛生的基石，鄉鎮區的衛生行政能辦得好，才能說全省的衛生行政辦得成功。

### 三、鄉鎮區衛生所的行政編制及工作範圍

#### A. 編 制 方 面

參照臺灣省政府於民國43年8月25日修正之「臺灣省各縣市衛生機關組織規程（省府43.8.25修正）」

#### 第一章 總 則

第一條：本規程依，縣各級衛生機關設置辦法之規定訂定之。

第二條：臺灣省各縣（市）設左列各級衛生機關：

- 一、縣市設衛生院。
- 二、鄉鎮區（縣轄市）設衛生所或示範區衛生所。
- 三、村里設衛生室。

#### 第三章 鄉鎮區市（縣轄市）衛生所

第十三條：鄉鎮區市（縣轄市）衛生所（以下簡稱

衛生所）設於鄉鎮區（縣轄市）公所所在地（衛生院所在地可免設），隸屬於縣市衛生院，兼受鄉鎮區（市）長之督促，辦理各該轄區境內之有關衛生保健事項。

第十四條：衛生所置主任一人，委派或薦派，綜理所務，並指揮監督所屬職員。

第十五條：衛生所分甲、乙、丙等，置醫師、委派或薦派，公共衛生護士、助產士、檢驗員、保健員、事務員均委派，各若干人，其員額另以編制表定之。

第十六條：各縣（市）必要時得，選定衛生所一所為示範衛生所辦理各該轄區公共衛生示範事宜。

第十七條：衛生所得在村里設衛生室，置公共衛生護士、助產士、保健員均委派各若干人其員額另以編製表定之。

第十八條：衛生所（室）各級職員，由衛生院遴報縣（市）政府，遞請省政府依法委派。

關於鄉鎮區衛生所員額之編制，乃按各衛生所之所在地人口之多寡而分甲、乙、丙三級。員額分配為甲級七至十人，乙級五至七人，丙級則在四人以下。又關於衛生所主任的任用，按組織規程第十八條之規定，應該由衛生院遴報縣（市）政府，遞請省政府依法委派。但，此法合於民國五十年修改將衛生所改隸屬鄉鎮公所以後，由鄉鎮長任選人員，經縣政府報省政府審議而聘任之。各衛生所主任無任期規定，其職位與鄉鎮區公所之課長平格，直屬上司為鄉鎮區長。其他勤務人員則由所長遴選逕行鄉鎮區公所人事室呈報縣省政府派令之。

#### B. 工 作 範 圍

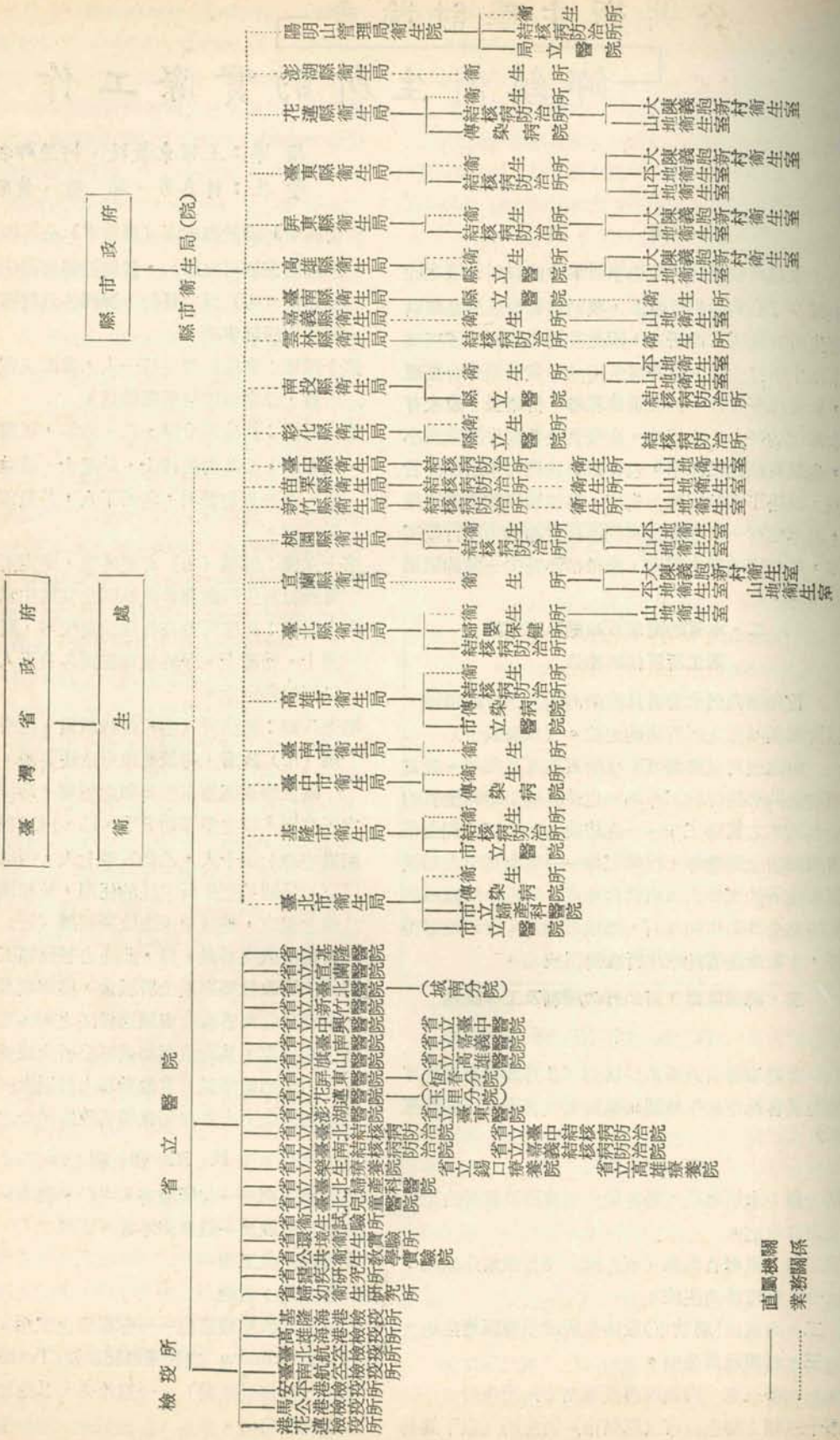
1 事務方面——包括總務、主計、出納、財產（藥品）管理及一般事務等等。

2 實際衛生工作。

④保健：包括

①學校衛生——有經常之工作。學期初需做 Trachoma 之檢查與防治及 Tetanus 之預防（打破傷風疫苗），一般檢查、其他如寄生蟲、皮膚病等防治。

表一 本省衛生機關系統表 (民國五十一年)



直屬機關  
業務關係

② M.C.H. (婦幼衛生) —— 民國四十四年開始、包括產前、產後檢查、接生、孕前衛生、衛生教育及兒童健康檢查、生育指導(包括避孕指導)等等。

③ 工礦員工體檢。

④ 衛生教育，組織母親會、兒童會，養成衛生習慣、教育衛生常識。

⑤ 防疫：包括

① 急性傳染病——預防接種及注射，例如：霍亂預防注射、白喉、百日咳、破傷風、小兒麻痺、種痘、等等，其所需疫苗供應，均由省衛生處撥配。

② 慢性傳染病：例如 Tuberculosis, Leprosy, Poliomyelitis, Malaria, V.D. 等。

③ 一般門診檢查——由主任每日親自從事診視與治療。

其他協助政府醫政、藥政工作之推行、輔導及稽查環境衛生、食品衛生、工業衛生特定及有關公共衛生營業衛生等；以及協助衛生局，警察局取締偽藥及密醫。

#### 四、就三重市的衛生行政檢討

##### 衛生實際工作之得失

三重市衛生所按組織規程之編制是屬於甲級衛生所。成員除主任、醫師各一位外，有公共衛生護士、助產士、檢驗員、保健員及事務員、工友共十名。然而就現時鄉鎮區衛生所之工作範圍而言，這十名人員確實不夠用。今就一般情況及三重市之特殊情況來論衛生實際工作之得失：

一般情況：

① 衛生所工作範圍擴大，工作量劇增，而人員編制一定，普遍有人員不夠應用之反應：

本省近年經濟繁榮政治安定，人口劇增，所以無形中亦增加衛生所之工作量。加以 W.H.O. 發展開發中之國家的衛生計劃，在臺灣逐年有瘧疾之防治，砂眼、癩病、及婦幼衛生、家庭計劃等工作，也擴大了衛生所的工作範圍。因此，普遍地，全省各鄉鎮區衛生所都有人員不夠應用之困難。在三重市衛生所，今日連工友也訓練他們來做預防接種的工作，以補人手之不足。

② 經濟來源困難：

衛生所每年度的經費預算，皆由鄉鎮公所編製提經鄉鎮民代表大會議決，而多數代表都不願把經費財源花用在這種純消費而見不到明顯成果的衛生事業上。因此，每年衛生所所得之預算非常少，而對此鄉鎮衛生事業從來都沒有「追加預算」的辦法。因此，這也是今日使地方衛生行政不能好好發展

的重大原因。更妙的事情是有的鄉鎮公所(如三重市)未能按期撥發經費，使一切衛生工作徒有一張計劃，而半籌莫展。所幸，衛生處為保持門診工作之順利，呈請省政府核准設立「循環基金制度」確保一筆購藥專款，可依法動支購買醫藥器材。不然，衛生所的門診工作簡直不能動彈了。

③ 衛生所隸屬於鄉鎮公所，但實際工作和勤務地點都與鄉鎮區公所隔開，而形同孤兒一般。種種事務不予合作、照顧，許多工作推展困難。又往往在鄉鎮公所辦理選務時，常到衛生所來拉人去幫忙。試想衛生所每人每天崗位上的工作都已繁重不堪了，如此再調用人員，實在吃不消。

④ 衛生工程無法實施：

衛生所既和鄉鎮區公所缺乏適當的連繫，而衛生所內又無土木建築及衛生工程技術人員之設置，因此，合乎衛生標準之公共廁所、下水道排水系統等衛生工程無法主辦設計實施。所以，每逢上級下達建設公廁、公井、排水溝之調查設計等政令時，往往與鄉鎮公所建設課、或其他有關主辦單位發生誰屬問題的受文上糾紛，往往衛生所也要接受非衛生所能辦到的事，嗣後再請建設課代為設計等麻煩，徒勞工夫、延誤施工時期。

三重市特殊的狀況：

① 三重市人口急劇膨脹，工場林立。公共衛生工程無法與都市計劃發展配合。排水系統(下水道民國47年才開始動工)尚未完成，引起排水不良。加上空地多，民衆將垃圾亂倒，以致環境衛生。不夠理想。每逢下一場大雨，三重市就會變成水鄉澤國、臭氣沖天。

② 都市急速膨脹，建築簡陋，尤其「販厝」更不照建築法規，而且建築法有漏洞——建屋不附帶排水溝設施——沒有排水溝之設置，廁所更不合標準，如遇雨天，水溝不通，積水只有倒流入廁所內。如此挑水肥者亦不挑無肥之水，更助長蛆蚋叢生。水肥處理差，則環境衛生自然壞，蚊子蒼蠅多了，傳染病就容易蔓延。

③ 三重市都市計劃法令實施太慢(民國44年才實施)，許多房屋在計劃未實施以前，已凌亂建築而成。工廠林立，煤煙自然多，以致全市烏煙瘴氣，空氣污染很嚴重。凌亂建築亦影響馬路窄狹，不合規定。這些都形成環境衛生雜亂之要因。

#### 五、結 論

以上，從鄉鎮區衛生所在全省衛生行政上所處的地位及其重要性、鄉鎮區衛生所的員額編制及工作範圍，至實際地方衛生行政工作之檢討，我們已經大略可以認識有關基層衛生行政之梗概。

(轉45頁)