



發動當地衛生機構，公私立醫院及醫學院學生，組織巡迴保健服務隊，配合社區發展單位，指導公共衛生、疾病預防，並舉行定期健康檢查，減少貧民施醫對各縣市政府之負擔。——錄自「小康計劃」原文。

小康計劃有關 醫療衛生

本社

「前言」

自從民國 61 年 10 月，臺灣省政府為幫助貧民脫離貧窮進入小康，提出「臺灣省消滅貧窮計劃綱要」，亦稱小康計劃以來，全省各地熱烈響應；我們為了對此計劃有更深入的了解，遂就計劃的內容、實施項目、成果、及未來展望，向省府廳處、縣市政府、及相關單位，查詢各有關資料而寫成此篇介紹。

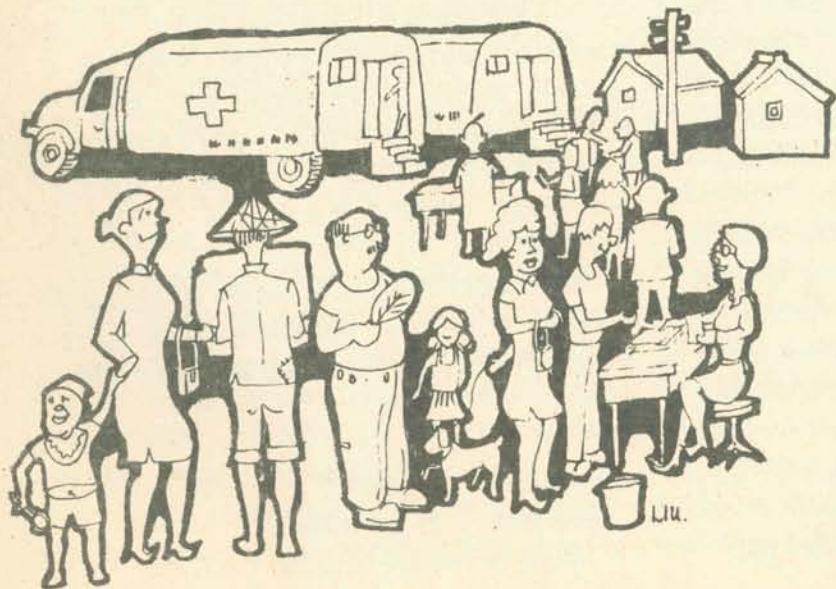
目前臺灣在實施民生主義政策下，人民的生活水準逐年提高，社會繁榮一日千里，大部份人都能享受到社會財富增加的利益，但是仍有部份人，在此由農業轉向工業的社會型態轉變過程中，未能分配到社會財富增加的利益，而繼續處於貧窮，成為建立安和樂利社會的一大障礙。根據 60 年省府的貧戶調查，全省有一、二、三

級貧戶七萬多戶，總數約四十萬人，平均每人每月的收入才七十六元，需要給予適當的救助，安養或輔導生產就業後，方能維持生活。我們追究致貧的原因，不外乎依賴人口過多，缺乏現代社會謀生技能，身心狀況欠佳（如殘障疾病），有不良嗜好（如酗酒、賭博、懶惰），以及天災或意外事故等等原因。由於原因與結果的互相惡性循環，使得他們的生活一直難以改善，如果沒有有效的社會福利政策，恐怕不但很難幫助他們解決問題，每逢天災事故則另有新貧戶產生；有鑑於此，蔣院長於 61 年 6 月 16 日巡視臺灣省政府時，就向省府指示：「貧民等級應重新認真調查，至於救濟方式，以積極輔導其生產或就業為宜，不要養成其依賴心理，如確無生產能力之老弱貧民，自應負責救助。」依此，同年的光復節，省府謝主席

就提出了以消滅貧窮、增加財富為目標的「小康計劃」，實施至今已近兩年。

「小康計劃的精神」

在對小康計劃的內容和成果做進一步探討之前，我們對其精神和意義，應有一份正確的認識。所謂社會福利政策，並非只是消極的給予救助，而是在必要的救濟之後，給予積極的輔導，使受助者有謀生的技能與意願。過去政府救貧的措施，多偏重於消極的貧戶補助、醫療救助、興建平民住宅、設立貧民救濟機構等；這些措施亦屬必要，但是只能維持貧窮者的生存，增加其對救濟的依賴，並不能轉變其貧窮環境，更不能防止新貧戶的產生，所以必須有積極的救貧和防貧的辦法，因此，有了小康計劃的實施。我們必須瞭解，這個計劃的實施，如果只靠政府的力量來推行，它的效果將是緩慢而且有限，必需要結合政府、社會與貧民本身的力量，共同來消滅貧窮增加財富，以加速達到小康的境界。所以，我們一般大眾，不論醫農士工商各界，對此重要措施不但要給予信心，還應有錢出錢，有力出力，儘量給予貧戶生產、就業、訓練的機會，提供各項救助和服務；至於政府的從業人員，不但要本著仁愛之心，發揮團隊精神，積極主動而確實地執行計劃外，還要不斷的研究發展，革新創新，使計劃更充實更完滿；而更重要的是，貧民本身要莊敬自強，以脫離貧困為榮，勤勞奮發來面對現實，不能過分依賴社會和政府的



部分之簡介

救濟。

「計劃略要內容」

小康計劃的內容主要包括：救助、安置、生產、就業、教育訓練等五大項目；分為近程、中程、遠程三個階段實施。其中近程三年、中程五年，均應在計劃開始實施時，同時實施或開始籌辦，此二程計劃完後，將使一級貧民逐步獲得安置，殘障及身心欠佳之貧民逐步獲得治療、收容；並普遍推展自強運動，促使二、三級貧民祛除依賴心理，逐漸就業參加生產，使生活獲得改善，遠程目標則在前二程計劃實施期限屆滿後，就原計劃長期推行，以增加貧民財富，並防止新貧戶的產生。

近程目標的項目包括：

- 一、擴大救助、收容、安養。
- 二、輔導就業。
- 三、辦理職業訓練：①以縣市為單位，與工、商、農等職業學校配合，訓練有工作能力而無工作技能之貧民。②與工廠企業雇主定約，以即訓即用方式，合作辦理職業訓練，並輔導其在原工廠企業機構就業。
- 四、興建貧民住宅。
- 五、指導節制生育。
- 六、舉辦小本貸款。
- 七、輔導接受教育：①加強輔導適齡兒童入學。②以貸予入學費用方式，鼓勵貧戶子弟就讀高級職業學校，其成績優良者，免除其學雜費用，

或發動社會人士，贈送獎學金、助學金。

八、推行社區生產福利事業。

中程目標的項目包括：

- 一、輔導生產。
- 二、辦理職業訓練：以鄉鎮社區為單位，設小型工廠，或規劃設置小型工業區，就地辦理職業訓練並輔導就業。
- 三、輔導接受教育：辦理貧民成人補習教育，培養其勤勞精神，以增加其謀生能力，並灌輸其環境衛生、家庭計劃、公民道德及一切現代生活知識及榮譽心理。
- 四、推行社區生產福利事業。
- 五、發動社會力量，配合救貧運動等項目。

本計劃在實施的時候，是採取分工合作的方式，各有關廳、處、局，按照其職掌業務分工，互相配合辦理，並要求縣市鄉鎮各就區域範圍配合實施外，更要結合社會各方面力量協力合作，加速計劃之推展；在實施的要領上，除了要確實的建立貧戶資料，還要修訂或增訂有關法規，以便於計劃之實施，同時也訂定競賽獎勵辦法，對於績優單位及熱心人士予以適當的鼓勵，對公私立企業提供之捐款，亦准許扣除其所得稅額。

「小康計劃中有關醫療保健部分」

我們分析貧戶致貧的原因，發現身心狀況欠佳包括疾病、殘障、精神病患及低能者，約佔貧戶總人數之百分之七，這些人不但不能從事生產，反而增加家庭物質及精神之負擔，所以醫療保健工作項目，在小康計劃中佔有很重要之地位，尤其在防止因貧病相關因素而產生新貧戶上，更屬重要；現在我們將其有關項目列出如下：

1. 殘障、痼疾、低能及精神病患之二、三級貧民，予以收

容安置（一級貧民已全部收容救助，不予列入）。

2. 擴大推行貧民醫療救助，加強疾病防治，使有勞動能力之貧民，免於貧病交迫，迅速恢復工作能力。
3. 對低收入者辦理意外變故之急難救助，及嚴重精神患者之收容，以預防家屬受其拖累而陷入貧困。
4. 指導節制生育，期望在三年以內，使貧民婦女的避孕率，提高至百分之七十二，以減少貧戶的人口壓力。
5. 輔導接受教育，加強灌輸環境衛生、家庭計劃等知識，提高其衛生生活水準，從根本上減少疾病的患率。
6. 發動當地衛生機構，公私立醫院及醫學院學生，組織巡迴保健服務隊，配合社區發展單位，指導公共衛生、疾病預防，並舉行定期健康檢查，減少貧民施醫對各縣市政府之負擔。

「目前實施之有關醫療衛生項目及成果」

一、加強貧民施醫：因為貧者易病，病久則貧。所以加強貧民施醫極為重要，凡是一、二、三級貧民罹患傷病，就醫於公立醫院者，均予全部免費施醫，同時協調省縣市醫師公會，捐贈義診卷資助貧民就醫；至六十三年度為止，對貧民施醫住院及門診人數已達五萬一千人次，臺灣省各醫師公會會員，每年則提供約七千萬元之醫療服務。

二、仁愛巡迴醫療服務：由於上項貧民施醫辦法，對交通不便地區之貧民至指定醫院就醫，頗感不便，故由縣市衛生局組成仁愛醫療服務隊，組織有專業專長之義務工作人員，利用週末假日深入鄉里為貧民服務，以

醫療訪視為主，指導及協助整理家戶衛生為輔，主動對貧民提出服務，對罹患疾病者即時給藥治療；需要住院者，則設法送請施醫後，補辦施醫手續；同時在訪視中，隨時加強貧民衛生教育。目前各縣市均有仁愛工作隊之組成，加強對貧民之服務。

三、加強貧民衛生教育：以村里衛生工作人員，每月一村駐村教育方式，除對一般民衆指導外，並深入貧戶服務及訪視，其工作項目，包括個人衛生習慣養成，家戶衛生改善與傳染病防治。家庭計劃的方法等；並且以村里為單位，舉辦貧戶衛生講習，利用講習會的方式，指導及鼓勵貧民健康生活。

四、指導節制生育：此計劃的目的，在補助已有足夠子女數之貧民，做結紮手術，以確保不再生育，減輕經濟負擔，增進母子健康，擺脫貧窮之惡性循環，建立幸福之家庭生活。其工作項目，包括建立貧戶「生育期有偶婦女卡片」，訪視指導各種節制生育的方法，追蹤指導節育，並鼓勵有適當子女者做結紮手術；對自願做結紮手術者有種種的優待，不但補助手術費——從四百元到一千二百元不等，依輸卵管或輸精管結紮及公私立

醫院而不同；對往返交通費在一百二十元以下者全額補助，並在手術後休養期間給予男性兩百元，女性四百元之生活補助費；預計在六十四年度內完成女性結紮 530 案，男性結紮 215 案，補助金額將達一百零二萬元，估計可節省貧戶養育費八百萬元，國家教育經費三千七百萬元。

五、結核病防治：目前有開放性結核病之貧民約二千人，六十三年度內將治療一千人，以居家治療和門診為主，並設有病床十五個，半年一期，全年共三十床次；在本計劃下，責成各衛生所防癆人員，加強防癆追蹤工作，務期早日減少結核病貧民患者

六、貧民小兒麻痺症治療及復健：本省每年約有小兒麻痺患者一百五十人，其中一百人為貧民，為了使小兒麻痺症之預防與治療一元化，特指定省立臺北、臺中、臺南醫院，免費收容治療此等病患；對有復健希望之學齡兒童，儘可能送入臺北振興復健醫學中心教學部就讀與治療，以避免患童失學；對有後遺症之殘障兒童，則給予裝配支架及鐵鞋等復健工作

七、貧民精神病患治療收容：貧民精神病患約有二千人，佔貧民數之 0.51%，需要給予適當之收容治療

，目前在高雄和臺北療養院有短期住院治療病床四十床，在玉里養護所長期收容兩百人，今後將逐年擴充病房設備，於高雄增設治療病床一百床；患者在治療痊癒後，將由家屬帶回，無家屬者，則請由社政單位另行安置或輔導就業。

八、設立萬寧農場實施精神病患作業治療：本治療對象以接近健癒病患為主，利用開拓荒田擴充設備之工作，使接近健癒期之精神病患，寓治療於工作，一方面增進身心健康，另一方面則重建工作能力，達到治療與生產之雙重效果；目前有作業治療病患約兩百人。

九、貧苦殘障者職業重建：本計劃為對一級貧民之殘障者，給予職業重建工作，依照殘障之差異及其知能興趣，個別予以重建；對肢體殘障者之技藝訓練，則教以皮鞋製作、編織、彫刻、縫紉、鐘錶修理等技能；盲人則教以盲胞按摩、電話接線、鐵工、木工、書籍裝訂或其他工藝；目前先行辦理兩百人之職業重建工作，採即學即用原則，委託生產機構代訓後予以僱用，在職業重建完成後，亦予定期訪視，以協助其排除困難，預防再度淪為被救濟者。



「未來展望」

省府在全面推行小康計劃以後，嘉惠貧民甚多，現在多數貧民已逐漸脫離苦境，邁向小康之路，雖然醫療救助解決了部分生活負擔，但是貧戶收入仍嫌菲薄，所以在醫療衛生計劃，除了按照原來方案，協調公私立醫院診所，繼續捐贈義診券資助貧民就醫外，還得發動公、私立醫院診所或社會慈善、教會團體等組織巡迴醫療隊，經常下鄉為貧民及低收入者醫療服務，並得發動各衛生醫療機構、醫學相關學校，組織巡迴保健服務隊，進行各項公共衛生教育工作，喚起民衆對疾病預防之重視，早期發現疾病早期治療，以減少貧戶的醫藥負擔，早日脫離貧窮，同時有效的防止因患病而產生新的貧戶。

「結論」

小康計劃是一種對社會事業的長期投資，也是促進社會進步最有效的措施，雖然僅推行一年多，但是已現立竿見影之效，使本省貧戶逐漸減少，原來預定八年完成之計劃，如果政府能加倍努力，社會再多予協助，則有提前實現的可能；在此，我們願意強調——條條道路通小康。希望推行小康計劃的政府人員與仁愛工作隊隊員，一本永恆的愛心、熱心與耐心，為需要幫助的人，提供真正有效的服務，不可只止於五分鐘熱度，光做表面功夫，應確實幫助貧民一家一戶的脫離貧窮；各基層單位也應因地制宜，研究創新，設計出可行的辦法，切實幫助貧民脫離貧窮進入小康；而貧民本身也應莊敬自強，非但不可有以做貧民領救濟為榮的心理，還須奮發圖強努力開創自己美好的前程；更希望我們一般社會大眾、工商企業、社會團體，給予小康計劃應有的信心，本著「取之社會用之社會」的觀念，盡力配合支援政府的政策，雖



在舉手投足之間，亦可造福衆生良多；如是，貧窮所造成的社會問題，將會從本省社會中逐漸消失，使本省成爲一個守望相助，安和樂利的理想社會。

陶醉在自己能充數於佔小康計劃重要角色的醫學界中，整理所有資料之餘，不禁想到——小康計劃不正是全面社會福利制度的一個縮影嗎？我們從小處著手，大處著眼，在努力完成小康計劃之後，是否該是放眼於實施全面性社會福利的時候了？

「參考資料」省府社會處、衛生處、衛生處家庭計劃推行委員會、防癆局、臺北縣、彰化縣、高雄市、桃園縣、基隆市、雲林縣、屏東縣等函件，及小康計劃全文；臺灣省推行小康計劃工作手冊、省政信箱問答彙編第九輯小康計劃編。

