

高雄市議會舉辦「推動『幸福社區』縣市合併後衛生所的角色調整與未來」公聽會會議紀錄

日期：中華民國 100 年 7 月 11 日（星期一）下午 2 時 5 分

地點：本會一樓中型會議室

出席（列）席人員：

民意代表—議員鄭光峰

議員李喬如

議員吳益政

議員張豐藤

議員顏曉菁

議員翁瑞珠

議員黃淑美

副議長蔡昌達

政府官員—高雄市政府衛生局副局長蔡龍居

高雄市政府衛生局醫政事務科科長吳明正

高雄市政府社會局社會工作科科長劉惠嬰

高雄市政府衛生局左營區衛生所所長陳毓芬

高雄市政府衛生局大社區衛生所所長顏智民

高雄市政府衛生局小港區衛生所所長周輝同

高雄市政府衛生局鳳山區衛生所所長劉碧隆

專家學者—高雄醫學大學護理學系講師簡淑媛

義守大學護理學系講師李逸

輔英科技大學護理學系講師楊君菁

各界代表—高雄市醫師公會理事長林正泰

高雄市醫師公會常務理事蘇榮茂

高雄市護理師護士公會總幹事張素珍

高雄縣護理師護士公會總幹事李素貞

高雄縣護理師護士公會監事朱玲秀

高雄市牙醫師公會總幹事林家嘉

高雄市營養師公會營養師陳盟仁

主 持 人：鄭議員光峰

記 錄：李侑珍

一、主持人鄭議員光峰宣布公聽會開始，介紹與會來賓並說明公聽會要旨。

二、相關單位說明。

- (一) 高雄市政府衛生局蔡副局長龍居
- (二) 高雄市政府衛生局大社區衛生所顏所長智民
- (三) 高雄市政府衛生局鳳山區衛生所劉所長碧隆
- (四) 高雄市政府衛生局左營區衛生所陳所長毓芬
- (五) 高雄市政府衛生局小港區衛生所周所長輝同
- (六) 高雄市政府衛生局醫政事務科吳科長明正
- (七) 高雄市政府社會局社會工作科劉科長惠嬰

三、民意代表、學者專家及各界代表陳述意見及討論交流。

- (一) 高雄市醫師公會林理事長正泰
- (二) 蔡副議長昌達
- (三) 高雄市醫師公會蘇常務理事榮茂
- (四) 高雄市牙醫師公會林總幹事家嘉
- (五) 高雄縣護理師護士公會朱監事玲秀
- (六) 高雄市護理師護士公會張總幹事素珍
- (七) 李議員喬如
- (八) 張議員豐藤
- (九) 顏議員曉菁
- (十) 翁議員瑞珠
- (十一) 高雄醫學大學護理學系簡講師淑媛
- (十二) 義守大學護理學系李講師逸
- (十三) 輔英科技大學護理學系楊講師君菁
- (十四) 高雄市營養師公會陳營養師盟仁

四、散會：下午 3 時 57 分

「推動『幸福社區』縣市合併後衛生所的角色調整與未來」
公聽會錄音紀錄整理

主持人 (鄭議員光峰):

今天公聽會的題目是推動幸福社區，縣市合併後衛生所的角色調整與未來，首先我先來介紹一下貴賓，衛生局的蔡副局長龍居、李議員喬如，因為目前衛生所在我的印象中，合併以後的高雄市有 37 區，我們今天邀請四區衛生所列席參加，分別是左營區的陳所長毓芬、小港所的莊所長輝同、鳳山所的劉所長碧隆、大社所的顏所長智民，張議員豐藤，以及與會的學者，高雄醫學大學簡講師淑媛、義守大學的李逸講師、輔英科技大學楊講師君菁、蘇常務理事榮茂、林理事長正泰、護理師護士公會張總幹事素珍、高雄縣護理師公會李素貞、護理師公會朱玲秀監事、牙醫師公會林總幹事，還有沒有沒介紹到的貴賓？不好意思，社會局劉主任，謝謝你們，你們扮演著很重要的角色，謝謝議會同仁的協助以及兩位衛生局的聯絡員。

首先我先來做一個開場白，縣市合併以後衛生局裡面其實有針對衛生所角色調整做一個功能上的討論，不管如何，原本的衛生所有分都會型、鄉村型以及偏遠型，縣市合併以後，比較屬於都會型的，大約就是保留我們原高雄市的部分。對不起，我剛才忘記介紹醫政事務科吳科長明正。縣市合併以後，在這樣的角色調整之下，最大不同之處就是原高雄縣的部分其實還有醫療診所的業務，這幾天我也大致了解整個高雄市衛生所的狀況，不管是在偏遠地區也好，他們對於整個醫療資源非常重視，在我去了解以後，例如那瑪夏區、桃源區衛生所的醫療資源，大致上我覺得做的還不錯，整個整合過程中，我們也希望除了這個以外…，我想今天要舉辦這個公聽會，除了邀請很多學者，還有地方公會的參與，希望藉由醫師團體專業的建言，能夠提出一些對於衛生所的期許。

第二個，在推動健康社區、幸福社區的概念之下，我們也希望衛生所保健的功能能夠在社區落實，例如今天社會局列席的劉主任，將這樣的志工當做保健的種子，如何和里長培養一些保健種子，包括未來整個社區的健康健檢，如何透過這樣的健檢，能夠使得衛生所現有的人力，透過種子的概念帶進幸福社區的概念，將高雄市提升為一個健康城市，我想這是第二個主題。

在這樣的概念之下，我想發言的順序就先請衛生局副局長發言，請議

員們先聽一下他們的建言，接著我們再請幾位學者以及公會先來做發言。再做補充介紹，我們的顏議員曉菁、翁議員瑞珠，謝謝你們的參與以及對於衛生所的關注，接著我們先請蔡副局長龍居發言，我知道現在衛生所有在做衛生所功能再造的思考、方向，也請先提供這樣的架構讓大家了解，請副局長發言。

高雄市政府衛生局蔡副局長龍居：

公聽會主持人一鄭議員，李議員、張議員、顏議員、翁議員，在座的三位學者專家、醫師公會的理事長、常務理事，還有很多公會的代表，衛生局、衛生所的各位代表，大家午安！

到目前為止講到合併我就很生氣，因為原本高雄市衛生局的工作非常單純，那個時候大部分都在市區，有 11 個區、12 個衛生所，人民的生活習慣、文化知識水準的水平都差不多，所以我們只要用一套方法，就可以把原高雄市 12 個衛生所的業務處理的很好，除了旗津和其他的區域有些微不一樣的差距以外，但是現在合併以後就不一樣了，包山包海，這些區域人民的生活習性、語言，我們原高雄市大部分都是以一般的國語在溝通，現在包含了美濃、杉林，那裡有許多的客家人，生活習慣都不一樣，人民的經濟狀況大概也比較不一樣，人民的經濟狀況、居住環境、生活習性，這些絕對和我們要推動公共衛生、醫療保健，在手段上大概也會不一樣，而且這裡最重要的一點就是醫療資源分配不均，原高雄市不會有這樣的問題，如原高雄縣鳳山、岡山地區會出現這樣的問題也比較小，醫療資源也都夠，但是如果說到旗山的 9 個區，它的醫療資源分配就非常不夠，要找一間比較有規模的醫院也沒有，幸好這 1、2 年來署立旗山醫院在他們全體員工努力打拼的情形下，最近醫療水準、品質方面也提高很多，也變成旗山地區很多民衆要到那裡就醫、住院；但是如果和鳳山、原高雄市、岡山地區比較起來還是有些微的落差。醫療資源比較缺乏的地方，衛生所可能就要投入比較多的心力在醫療這方面，如果醫療資源已經夠了，我們可能就要轉向，將比較多的心力放在防疫、保健方面，我們現在衛生所會遇到一些難處，一間衛生所的人力大約從 10 人至 20 人，以鳳山為例，鳳山現在有 32 萬的人口，如果衛生所編制 20 人，那麼平均一個人要服務多少人口？如果用護理人員來計算，那麼要管理的民衆會更多，我們第一個遇到的問題就是人力不足。

第二個，經費也不夠。現在很多都用一些國健局補助的費用來幫忙做，如果只靠高雄市編列的預算，常常會感到這樣的經費是不夠的，我先簡單將衛生所的狀況做一個介紹，我們還有四位衛生所的代表以及專門在

管理衛生所的醫政科，等一下他們會發表更深入的看法，謝謝大家。

主持人 (鄭議員光峰):

我想我們就直接讓四位衛生所的代表發言，原高雄縣的先發言，請大社區衛生所所長發言。

高雄市政府衛生局大社區衛生所顏所長智民：

各位議員、各位長官、各位同事、各位專家學者，大家好！以大社衛生所而言，合併前後我覺得工作的多樣化變多了，功能化也變強了，但是人力不變，半年來我覺得責任感更重，其實推動的工作在還沒有合併以前就都有一直在推行，這裡面和我們最相關，最需要努力的就是要結合社區資源，這部分其實我們也一直在努力；當初還沒有合併以前，鄉公所和衛生所的關係不見得是很密切，很幸運的，我服務的大社鄉兩所之間的關係是密切的，所以要和社區做結合就顯得還不錯，或者是需要鄉公所力量的時候，他們會協助我們，包括成立志工、人員的培訓，我想這也會遇到很多的困境，衛生所主任也想推動這部分，我不確定現在的狀況是如何，但是有時候他想推動會遇到瓶頸，例如結合一個社區或者婦女協會，他不見得願意和你做結合，我的意思是，只要社區裡面這部分是能夠推動的，我們當個領導者，其實是很樂意去整合這些資源，爲什麼會很樂意？第一個，可以讓我們所要做的工作加速完成，而且社區裡面的民衆風評度會變高。

例如市長正在推動裝置假牙的方案，或者 1999 專線，其實只要透過這些社區力量，我們就如同有 10 位護理師，不一定是護理師，如同講師會幫我們做宣傳，我們宣傳的鑰匙還不及這些婆婆媽媽在社區裡面三言五語的幫忙宣傳，其實我覺得大社是屬於一個半城市半鄉鎮的地方，其實我最需要的就是要和社區整合這部分，說實在的，如果要整合目前爲止就是要賣自己的面子，因爲我在那裡有門診，先有一個門診存在，和民衆建立一個良好的互信關係，民衆會覺得這個醫療重要，當他倚賴你、仰賴你、信賴你的時候，衛生所的口碑就做出來了，一旦做出口碑以後，其實鄉或者當初的村長就會覺得你這個地方是有公信力的，他們也需要一些東西由我們來幫他們一起推動，所以會變成相輔相成。以大社區而言，推動的還不錯，但是我覺得需要多方面的資源一起來協同，才不會做得這麼辛苦，如果只單看衛生所的人力，會非常的吃緊，因爲大社區就誠如副局長講的，僅有 10 個人，護士只有 4 位，但是我想還有其他衛生所的人力會更缺乏，以上謝謝。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝顏所長，剛才有一個問題，例如你找社區發展協會，他不願意的原因是什麼？

高雄市政府衛生局大社區衛生所顏所長智民：

不願意的原因有很多，但是很多是…。

主持人 (鄭議員光峰):

政治的因素，還是…？

高雄市政府衛生局大社區衛生所顏所長智民：

政治的因素會存在，因為有一些事情是要麻煩他們的，例如要推動登革熱的預防，假設經費不足，或者提撥經費的方式沒辦法滿足他們，他們會選擇不做；或者綠美化的部分，有些人一開始推動的用意只是想多要一點經費來推動他的社區，但是之後一定要將他引進來，讓他做了，例如里長來做，在他做了以後，他覺得民衆對他的反應是正向的，他也會推動它，甚至里和里之間會形成一種競賽，某某里已經做了爲什麼我們沒做？所以我覺得一開始要給社區的經費籌措要儘快、明瞭，不要讓人覺得很難爭取到經費。

主持人 (鄭議員光峰):

接下來請鳳山衛生所所長發言。

高雄市政府衛生局鳳山區衛生所劉所長碧隆：

主持人、各位議員、與會的各位代表、學者專家，大家好！誠如副局長所說的，鳳山區是一個很艱困的地方，有 34 萬多的人口，以鳳山而言，我們現有的問題就是，衛生所裡有防疫以及保健爲主的工作，醫療的部分幾乎微乎其微，等於只做預防接種的區塊，在社區的部分我們可以很明顯的看到，我舉一個例子，我們要保健，我們有自殺防治、社區精神病，在我們鳳山裡面，當然我們在社區精神列管的個案大約有 1,800 多個，例如有一些肺結核的個案，大約有 220 多個，高雄市所有肺結核個案的六分之一都在鳳山，當然還有愛滋病的個案，相對的都是最多的地方，但是人力卻是最少的地方，我們現在大約有 14 個護理工作人員，每一個人負擔的公衛人口大約是 2 萬 2 千人至 2 萬 5 千人，遠遠低於 WHO 建議的 6 千人至 8 千人，所以基本上公衛人口數的幅度一直相當大，這是我們現有的人力。

第二個部分，誠如剛才所說的幸福社區，要去結合社區這個區塊，剛

才顏所長也有提到社區的經費有不足的地方，以經費來說，當然也有政治因素，發展協會和里長就有很明顯的不一樣，這些都是現實的問題；我遇到比較困難的地方就是，舉一個例子來說，我們要做 4 種癌症的篩檢，我們花了很多的力量去約他們，可是民衆想參加就參加，不想參加就不想參加，事實上我們花了很多的人力在這裡。其實我有另外一個想法，政府提供這樣的醫療資源給社區民衆使用，但是有的人不使用，到最後他如果真正罹患這些癌症，其實要由醫療體系的人來負擔這些費用，例如醫療就診或其它部分，如果在公共衛生上我們是不是可以立法，也就是說，政府有提供這樣的資源、治療，如果你不去使用，將來若有罹患這樣的疾病，是不是可以讓你的負擔多一點？舉一個例子，如同安全帽之類的，公共衛生議題如果加上立法的規範，是不是能讓我們的工作推展得更順利，這是我粗淺丟出來的一個想法，如果有這樣子的立法，我們去推動這個工作的時候，我們不要重複浪費這些資源，以上是我先做個簡短的說明，謝謝。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝劉所長。接下來請左營區衛生所，陳所長發言。

高雄市政府衛生局左營區衛生所陳所長毓芬：

主持人、各位議員、各位代表、專家學者，大家好！在我講左營的狀況之前，我先回應一下剛才劉所長講的。其實他有一個部分沒有講得很清楚，他講的應該類似北歐、歐洲的醫療保險制度，例如每位婦女，每年政府給你一次免費的子宮頸癌抹片篩檢，假設你一年不去做、兩年不去做…等，5 年後你得了子宮頸癌，這個時候你的就醫費用自己要負擔 90%，類似這樣子，那個比率就是，給你的福利不去享用，等到生病了又要大家買單，這樣是不合理的，所以這就是北歐的制度；那麼美國的制度是，把責任加在保險公司以及醫師的身上，美國的保險制度是自己找保險公司保健康保險，如果今天我是 40 歲以上的婦女去看門診，這個醫師沒有 push 我去做抹片檢查，1 年後我得了子宮頸癌，這個時候這個醫師以及保險公司可能就要來負擔這項醫療費用；台灣剛好完全相反，這些所有應該做的前置篩檢作業，責任全部都在公共衛生人員身上，誠如剛才劉所長以及顏所長講的一樣，非常辛苦去做，但是效果非常有限，這是目前公共衛生最困擾的地方。以左營衛生所來說，人口大約 19 萬多，這 20 年來成長了 1 倍以上，現在大家都知道左營凹仔底、農 16、19，人口真的快速成長，但是護理人員的人數從民國 80 年到現在已經 100 年

了，都沒有增加，一個護理人員負擔的轄區人口數是 2 萬 3 千多人，將近快到 2 萬 4 千人，可能會比鳳山負擔的人口數還多，所以真的非常辛苦，還好左營區有榮民總醫院、海軍醫院、博仁、馨惠馨等等醫院的協助，他們和我們的關係還不錯，能夠協助做一些預防保健篩檢的工作，我們也非常感謝，人力的問題確實是我們最大的困擾，如果鄭議員能夠站起來幫我們講講話，人力如果可以得到解決，那麼真的非常的感謝，以上簡單的報告及說明，謝謝。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝。剛才副局長講到經費以及人力，這是縣市合併以後每個局處、單位的痛，我會建議衛生所或者局裡面應該有一個說帖，所謂的說帖就是說，我們是如何合理的向上級爭取經費的，這樣的說帖，這樣的角色，小港的人口不會再增加，大概維持這樣的水平，但是左營的人會越來越多，相對的組織編制沒辦法和人口增加而同步，所以在這樣的機制下，我們幾位議會同仁當然會支持，因為每一個局處都要人，最終錢要花在刀口上，如何讓上級知道我們這個組織要再擴編，如果今天衛生所裡面有一個制度，我們大概就是 1 萬 5 千，或者多少，我們做一個機制，我們需要爭取人力，要落實保健，如何支援基層、社區，甚至包括如何納入社會局裡面的一些志工系統，這樣的機制其實是我想要推動的。我再來做補充介紹，我們的蔡副議長，謝謝他。接著請小港區衛生所的莊所長發言。

高雄市政府衛生局小港區衛生所莊所長輝同：

副議長、主持人、各位與會的來賓，大家好！我想人的問題以及經費的問題，剛才 3 位前輩都已經有提到，我也不再做贅述。小港區的特性和其它地方是最不一樣的，我到任 3 年多，最讓我感到痛苦的就是，我們到社區做整個經費的競賽，所謂的經費競賽就是說，整個高雄回饋金的問題，下放到社區的整個回饋金非常龐大，記得 97 年我剛到任的時候，有幾位議員對我們有很多的幫助，當時我們在做社區篩檢的時候，我們給他很多的誘因，也舉辦很多的講座，很多知識、衛教的傳遞，另外還有很高貴、高尚的宣導品，那個時候一年執行下來大約有 3 千多人。

主持人 (鄭議員光峰):

參加健檢的部分？

高雄市政府衛生局小港區衛生所莊所長輝同：

對。自從 98 年、99 年，一直到今年，這種情況沒辦法再配合的時候，

我們的到檢率大概只剩下 1 千多人，所以這是在執行上比較困難的問題。剛才主持人有提到整個人力方面，在高雄縣市還沒有合併以前，小港區的土地面積是高雄市的四分之一，當然對於健康促進這一塊影響不大，但是如果在做防疫的部分，人力的影響比其他衛生所的影響還大，我大概做以上的說明，謝謝。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝。小港是我的選區，我對原高雄縣市沒有特別的…，原高雄市成人篩檢率最低的是李議員的選區旗津區，很特別的是他比原本的數據還要再減少四成，也就是如果有 1 千，他大概只有 6 百，旗津是一個比較特殊的區域，也就是說半送、半哄騙，可能還要送東西，實際上剛才和我們的劉所長、陳所長講的也好，好好的將菜端上桌你們不吃，等一下說你餓死了、餓倒了，這是一件很浪費國家資源的事情，這樣的政策，誠如顏所長講的，社區是一個種子，我們可能在有限的人力之下，這些種子要如何去…，我們可能沒辦法，但是可以透過民政系統，社會局的志工系統，甚至警察局派出所裡的義警志工系統來做結合，實際上這裡應該是可以做個統籌，因為行政機關有個落差，只要跨局處文來文去就沒搞頭了，我想這個東西我們會持續來努力。接著請醫師公會林理事長正泰先發言。

高雄市醫師公會林理事長正泰：

公聽會主持人一鄭議員，其他議員、衛生所的主管、各位貴賓，大家午安！講到衛生所的功能，縣市合併首重當然是社區的健康，我們從事醫療行業一般都是在治病，因為預防重於治療的觀念，所以預防的工作，我想大部分是隸屬於衛生所來處理，醫療院所治療疾病，現在的醫療資源在城鄉當然是有差距的，我想高雄市除了山區以外，醫療資源應該都非常豐富，我們的醫事人力已經過多了，所以有一些預防的工作，不要講公共衛生方面，或許有一些癌症的篩檢儘量可以讓醫療院所來處理，這個我們義不容辭，坦白說實施全民健保以後，我們現在各個醫院搶病人搶的非常嚴重，反正預防保健在全民健保都有給付，醫療資源在高雄市也已經過多了，一位醫師大約服務 3、4 百人，我想高雄市大概剩下 250 人而已，所以現在變成醫療院所沒有患者就診，我們當然希望多多參與預防保健的工作，預防保健首重當然是癌症的篩檢，剛才各位所長都有提到，合併以後衛生所認為他們的工作很多，其實在醫療院所資源太多的時候，工作量應該要適度的減少。因為現在衛生所的服務量實

在是超重，現在衛生所也要看門診，我覺得這個比較不應該這樣做，衛生所應該不要看門診，應該著重在公共衛生及預防保健方面。因為門診看病這是醫療院所治療患者的職責，所以我想如果這樣處理，可以將功能稍微劃分，這樣衛生所的工作量是不是就會降低。

以上我以實際醫療院所的處理，及跟衛生所要怎麼來配合，提出小小的意見。謝謝！

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝林醫師，林醫師的意見可做個思考，就是成人健檢這部分是不是落實在一些基層的診所，就預算來講，實際上高雄市政府每年都編了很多的預算去補貼這一方面，所以這是可以去做這個方向的思考，我們會列入政策上的建議。現在請副議長發言。

蔡副議長昌達：

抱歉！我簡單說一下，我覺得合併之後，我們推動幸福社區很有意義，這個議題就是共同創造、結合社區，包括醫療的部分，我們要落實，這是很重要的。所以今天可以請這些教授專家還有科長、所長們大家共同來研議，我們都全力支持配合，今天鄭光峰議員主持這個會議，我們會朝共同目標來努力，謝謝大家！

主持人 (鄭議員光峰):

接下來請蘇醫師榮茂發言。

高雄市醫師公會蘇常務理事榮茂：

事實上社會民衆的健康，醫師是扮演重大責任，尤其是合併之後幅員遼闊，城鄉差距相當大，衛生所扮演的角色應該要有所調整，剛剛有講過，事實上在我們的醫療單位，目前除了基本醫療以外，還負責衛教的事情及預防保健的事情。但是這些事情要廣泛落實的話，還是要靠衛生所的公共衛生、護士人員，尤其剛剛主持人提出的社區志工，我想這是相當好的意見。因為目前我們的退休人員相當多，希望當志工的人非常多，至於志工人員能夠透過訓練結合起來，將衛生所、衛生局的理念宣導給民衆，面對面的溝通效果會更好。

我在幾個月前去參加幼稚園的園遊會，也就利用在那個地方辦了健康保健的宣導活動，甚至簡單的血壓、血糖的檢查，利用社區的活動把基本的醫療需要，提供給我們的民衆了解跟運用。另外，就是在運作上在醫生的立場是完全配合的，尤其是公會的立場，是完全配合政府的政策來做。因為公共衛生如果做得好，我們的社會就會更加平和，很多事情

除了疾病以外，事實上公共衛生目前在癌症的防疫，依我過去開業的經驗所看到的癌症病人，幾乎都是第二期、第三期，目前要看到第一期的非常少，這就表示我們的防疫效果相當好，為什麼？早期發現、早期治療，所以死亡率就降低了。但是目前乳癌發現率又高了，當然乳癌的發現是透過目前科技進步還有醫師診斷發現增加，乳癌跟塑化劑有沒有關係？可能要由公共衛生來研究，不過整個生態在變化，我想在議員還有衛生局，在公共衛生也都是相當著重的，醫療單位也絕對配合，謝謝大家。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝蘇醫師。是不是請牙醫師公會，其實牙醫師的角色，在我們的衛生所裡面是非常器重，他們在口腔的保健衛生裡面也做得相當多，但是我所了解的是，並不是每一所裡面都有牙醫師，所以在這樣的組織編制人力上，我覺得口腔保健應該有必要再去做，陳所長是牙醫師，所以這方面請我們的總幹事發言。

高雄市牙醫師公會林總幹事家嘉：

我先向鄭議員說一聲抱歉，因為我們理事長剛好出國，正好這個月可能是暑假月，我們三個常務也出國，連秘書長也出國去了，所以由我代替公會出席這個活動。因為我當初來的時候，我看到縣市合併後衛生所扮演的角色跟調整，我完全沒有心理準備，忽然間提到這個問題，就是縣市合併後牙醫師公會及這些預防保健的事，就我所知，確實沒錯，很多衛生所裡面並沒有牙醫師，目前以我們公會來講，高雄市印象中只有 4 位牙醫師，但是這 4 位牙醫生並不包括所長，以前我印象中幾乎每一所都有一位牙醫師，我是不了解後來為什麼這些牙醫師全部都退下來了。

在預防保健方面，其實我們有時候也會接到一些案例，希望我們能夠配合預防保健，譬如口腔癌篩檢工作，我們公會也是可以配合就盡量配合，但是也會遇到一些困難點。我現在提的只是高雄市而已，但是縣市合併之後，有很多無牙醫的鄉要怎麼去處理？這個也是很嚴肅的問題。

我們公會現在是有所謂的偏遠地區的醫療團，就是由高雄縣市的醫師組一個醫療團下鄉去做義診活動。他們雖然是下鄉去，但是他們是去做義診活動，可是最近我接一份公文，就算是義診也必須跟衛生局報備，這樣的話可能會對我們產生一種困擾，因為他是去義診，並不涉及醫療行為，可是還要到衛生局去報備，有很多時候我們想要做義診活動，都已經找不到醫師，現在還要叫醫師去衛生所報備，我想這樣子的話，可

能會對於以後我們醫師下鄉義診的活動產生困擾性。所以在這方面，我是希望有沒有其它的方案可以來協助我們，因為我們醫生也是很熱情的。

主持人 (鄭議員光峰):

我想每一個人都會去看病、會去看牙齒，這部分要報備的問題是不是請醫政科先做著解答。

高雄市政府衛生局醫政事務科吳科長明正：

有關義診的部分，當然我們站在民衆的立場來看，希望到場的都是正牌的醫師，所以這是技術上問題，如果是公會能夠統一，原則上一年報備一次就可以。你可以把你整年要去的地方，可能會參與的人，一年報備一次就可以了，所以並不需要每個人、每個醫生要到轄區去報，可以用公會的名義把整年份都做個報備就可以了。

主持人 (鄭議員光峰):

這個太守法了，不然蘇醫師及林醫師早就跑去那裡報備了，我想這是制度上的問題，可能是怕密醫。除了這個考量外，還有沒有別的？

高雄市政府衛生局醫政事務科吳科長明正：

如果有，應該就是健保，因為義診也不牽涉到健保，所以更單純了，只要做個行蹤報備就可以了。

主持人 (鄭議員光峰):

可不可以事後報備？這個沒有申請健保，義診沒有涉及健保。

高雄市政府衛生局醫政事務科吳科長明正：

原則上我們是事前報備，我想一年報一次應該是沒有這麼困難，而且人可以報多去少沒關係。

主持人 (鄭議員光峰):

我想牙醫師公會或者是相關公會也好，我們幾位議員都在場，你們如果有需要做這樣平台的聯繫，可以跟我們幾個議員來連絡，接著請高雄縣的護理師公會朱監事玲秀發言。

高雄縣護理師護士公會朱監事玲秀：

關於衛生所在原來的高雄縣因幅員比較遼闊，鄉下也比較偏遠，護理人力實在是太少，像鳳山人口密集，護理人員也是偏少，有時候因為護理人員要負責的項目太多，還有工作項目多壓力就大。遇有人請假，或遇到好的缺就請調走的，訓練好的護理人員又不見了，又要重新開始。

主持人 (鄭議員光峰):

那個是約聘的或是正式的？

高雄縣護理師護士公會朱監事玲秀：

是正式的。

主持人 (鄭議員光峰):

你說鳳山衛生所，是正式的喔！

高雄市政府衛生局鳳山區衛生所劉所長碧隆：

因為工作壓力大，有連續生了 3 個小孩，育嬰假連續請了 6 年。今年我跟她懇談之後，她終於願意辭職，但是人還沒有補過來。這是有組織員額編制的問題，這個是通盤的部分。另外有 2 個，也都是育嬰假，所以我們正式人員有 4 個至 5 個…。

主持人 (鄭議員光峰):

這個沒有職代嗎？

高雄市政府衛生局鳳山區衛生所劉所長碧隆：

有職代，但是中間大概會落差 3 個月，是不是 2 年要延續，下來也是一個問題，所以真的是有很大的困難。

主持人 (鄭議員光峰):

請朱監事繼續發言。

高雄縣護理師護士公會朱監事玲秀：

因為他們的壓力都很大，所以我們有時候開會要請他們出來，他們也都沒有辦法來，大家都戰戰兢兢的努力工作。我們是想上級能不能幫他們爭取一些人力跟經費。有些偏遠地區他們要去鄉鎮家訪的話，也很偏遠，大家都很辛苦，請大家多多給予支持。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝朱監事，我私下有跟一些護理界的朋友聊過，大家來抗議或是跟衛生局一致來談，連醫院都欺負我們，值班值的不像話，人力又缺乏、職務又多、工作壓力又大。結果他們回答我一句話，護士裡面有一個公約就是「服從」。但是我現在拋出一個議題就是，我們希望不管是高雄市或高雄縣，現有能夠合理的有個中間的配套，你說要跟歐美那些先進國家比，我們每一個人力是 2 萬 2,000 元，西方國家是 6,000 到 8,000，我想一下子要做到這樣不太可能。但是，公會適度的做這樣建言，我想衛

生局應該也樂意去做擴編，因為最大的獲利者是我們的民衆，我覺得這是有必要。所以我希望在公會假設之下，我們議員同仁也好、衛生局這邊也好，你們能夠有一個說帖，怎麼樣去做合理的數字，不然 10 年仍然是一樣，所以你們有一個數據給我，我會做繼續追蹤這個議題。接下來請高雄市護理師護士公會張總幹事素珍發言。

高雄市護理師護士公會張總幹事素珍：

當接到邀請書的時候，老實說第一印象是覺得很好，因為我們要建立一個幸福的社區，這是每一個市民的期盼，可是如果從衛生所這邊去整合所有醫療資源，我是覺得就像剛剛副座講的，經費少、人力少的情況之下，要怎麼整合？

我自己是有一些疑問，因為所有到衛生所的護理人員，都是從高雄市的醫療院所，統一招考然後再分發到衛生所去的。事實上護理人員因為在醫院要輪班，大家輪得很辛苦，所以期盼能夠考上衛生所不用上夜班，最起碼家庭可以照顧得到，可是到衛生所去，目前發生很大的現象，包括衛生所的所長也抱怨，因為到了衛生所以後，發現衛生所的醫療保健業務不比醫院少，而且每一次遇到登革熱的時候，他們星期六、星期日都要出去，反而沒有辦法跟自己預期的好。所以我是覺得現階段的護理人員都很辛苦，尤其是衛生所的護理人員，以前醫療院所的同仁要到衛生所來的時候，衛生署會辦個集體的訓練，將衛生所的業務還有醫療保健及防疫措施，都會先上課讓這些工作人員有心理準備，最起碼讓他們知道到衛生所去，他們要面臨到什麼狀況，以前有將近一個月的職前訓練，可是現階段把這個都刪掉了。

所以從醫院到衛生所的護理人員，其實面臨很大的現實課題，他自己本身要調適，家人也要調適，薪水較少也有要調適，因為職等是沒有獎勵金。所以對衛生所的護理人員來講，他們的辛苦是沒有人了解的。可是如果從幸福社區一般民衆跟衛生所的功能，目前看到台灣衛生所服務的項目真的非常多。但現階段像高雄市所有的醫療資源都很豐富，醫院、診所都很多，我想如果我們能夠把資源做整併，不管是垂直的整合或是水平的整合，都能夠做的話，然後對衛生所的護理人員的業務、職務內容重新做規劃，未必不是一件好事。例如癌症篩檢就撥到醫療院所，因為我知道他們癌症篩檢的比例太低，在人力跟物力都不足的情況下，要增加人力應該很困難，所以現階段為止，希望做垂直跟水平的整合是最好的方式。

我不知道所長你們的看法如何？因為這個跟衛生署的政策好像是有關

係的，對不對？他們要做報表，我知道他們癌症篩檢就是要做報表，你沒有做的話要如何處理？那我們高雄市如果獨立做，這樣跟衛生署的會無法銜接。這個部分是我的建議，我是期盼我們高雄市會有比較獨特的做法，謝謝。

主持人 (鄭議員光峰):

我想公聽會是個幸福平台，不是大家及地方民衆幸福，你們就不幸福，不是這樣的。我們也希望剛好在縣市合併，就高雄縣跟高雄市可能有一些差異，高雄縣有一些醫療的部門，人力跟財力方面，我們議會願意繼續來做努力，這是一定的。但是我還是要重申在人力或是在經費方面，我們必須要有一套，讓上級知道我們沒有增加人力是不可以的。所以只要我們有跨出那一步，我希望透過公會的系統，當然我們會跟衛生所的行政機關做一個協商，我想副座這邊也很樂意，因為你們的意見就是他的問題，你們沒錢、沒人力，他就跟局長講，局長就跟上級反應，但也都是無濟於事。所以我們希望這樣的說帖，我們能夠再進一部的努力跟幫忙，這個平台是幸福平台，而不是加諸在你們不幸福的平台。現在請李議員喬如發言。

李議員喬如：

大家好，待會兒請學者專家再幫我們把脈，今天參與這個議題的公聽會代表，你們傾訴我們聽見了。前陣子在媒體看到很多護士超時工作，他們的辛苦我們也看得見，我想這個問題可能也要從中央的制度上著手，這樣才有辦法改善全國護士生涯品質的提昇。有很多東西在此呼籲我們的地方政府應該要突破，剛剛有聽到衛生所的所長，還有各位護理師專家團體提出來人力資源部分，人力資源部分到底能不能突破法令？編制能不能再多一些人力？我覺得這是地方政府要去突破的問題。剛剛林醫師所提到的，我聽了認為這樣的制度可行，要像歐美那樣的醫療制度，要怎麼樣讓市民來關心、來參與一些醫療的權利，這也是等於他們的責任。就像投票制度一樣，北歐他們的制度是你不來投票我罰你錢，你來投票我給你 500 元，那是合法買票一樣，他們是以這樣維持他們的選舉制度。

我覺得我們的國家在醫療系統的制度，應該要有所改變，先從地方制度著手，我想現在各衛生所面臨很多問題，就是業務繁忙的就非常忙，空閒的就很閒。我想這個跟社區的部落有關係，就像我的地方鼓山、鹽埕、旗津，除了農 16 跟美術館園區之外，其它都是老部落，老部落你說

要檢查子宮癌都沒人來，鼓山很認真的邀地方社區醫院合作，但是沒人要來檢查。而人民、市民爲什麼這麼忽略、冷漠？其實我跟各位講，醫護人員在我們生涯中是非常重要的貴人，因爲人的一身當中生病是難免的，也是需要一些常識，可是我發覺市民對醫療常識、保健非常冷漠，但是台灣人很喜歡買藥吃，也懂得買藥吃，一碰到醫療常識、保健，就非常冷漠。我想教育很重要，就像剛剛鄭召集人講的，地方政府有環保志工、健康種子要培育在地方發芽，因爲以目前醫療系統需求，其實大家都需要。但是大家冷漠參與，他們對衛生所的醫療不信任，依賴度不夠，他們會跑到大醫院，然後遇有保健工作要對社區教育的時候，就沒有人要來，因此要拜託里長動員鄰長，那個其實都不是我們樂見的。

所以健康種子要怎麼樣去刺激，讓每一個里的社區或透過里鄰小組來培訓這個很重要，但是他要有興趣，所以政府應該用什麼樣的誘因及鼓勵制度，來推動這樣醫療人力不足，不然我認爲完全靠護士正常班制人力是不足的。像林醫師所講的我接受，市政府在衛生所的一些保健、衛健的系統業務適當釋放給民間的醫療系統來合作，這樣我們衛生所有時候碰到業務的時候，也不會人力不足。我知道衛生局有在做這些，但是釋放的還是不足，我想這樣可以先解決各地方衛生所人力不足，最重要是怎麼去建立幸福社區，幸福社區就是居民對於公共事務要關心，我發覺市民對公共事務非常冷漠，我們高雄人對政治都很熱情澎湃。我去波特蘭回來之後，我真的有一些收穫，我看到兩個國家的城市人民完全不一樣，他們在一個節日裡面，全區的市民通通拿椅子出來，跟外國城市外交熱情參與公共事務，我們這個也是公共事務，要怎麼讓我們的市民對公共事務熱忱參與？我想需要政府提供很多的誘因，然後結合社區，而社區是誰？一定是地方的鄰里小組，那就是里長，如果里長他不參與，坦白講，我們衛生所要動也會動得很辛苦，所以我們希望今天這個公聽會，可以找到一個更好的辦法，也希望這個公聽會給市政府一個建議，適度的釋放一些衛教保健的業務，跟民間醫療系統的結合，或者透過民間的系統保護我們的公會，如醫師公會、護士公會或者醫療系統的大學院校，我們都可以來結合，其實這樣的結合多好，因爲我們有實體的實驗，讓學生來參與實務性的操作，擅用學校機構學生的能力資源，是一個很好的背景。我暫時給大家提供這個意見，至於人事資金不足的部分，若市政府願意提報議會，我們給予支持。

另外給市政府衛生局一個建議，我發現多元就業方案的人力資源需求，環保局非常的多，因爲報的人數很多。衛生局在人力資源的部分，

多元就業方面的需求，我覺得可以仿倣環保志工的方式，他們也有業務給民間、地方機構寫計畫，不過醫療系統是比較特殊、比較專業，要尋求志工可能會比一般困難的多。社區教育透過類似環保志工的計畫書來培育健康種子，我覺得也是一個方式，讓預防保健業務與實際業務操作的系統可以分流，讓更多的人來參與，今天我暫時提供給大家這個意見，謝謝。

主持人 (鄭議員光峰):

請問李議員喬如有做成人健檢？

李議員喬如：

我星期六才做完健檢。

主持人 (鄭議員光峰):

子宮頸抹片有無檢查？

李議員喬如：

目前還沒有。

主持人 (鄭議員光峰):

接下來，請張議員豐藤發言。

張議員豐藤：

市政府及市議會這 4 年大概有一半的精力都在處理合併症候群，我第一次質詢市長，說一定要告中央政府，所有的配套法令都沒有完成就冒然合併，這 4 年必須耗費多少的精力去磨合，市長說現在太忙，事情太多沒辦法去告。這其實是法令規則及經費、財政收支劃分法、行政計畫等，很多事情都沒有完備就推動。

人力跟經費各局處都不一樣，今天聽講會比較了解衛生局的實際狀況，下個會期審查預算，我們這幾位議員都會努力替衛生局來發聲，既然是人力跟經費的不足，如何去整合所有的資源變成是可行且是非常重要的，就是包括整合醫療的資源跟整合社區的資源。但是我剛剛聽起來，覺得在縣市合併之後，城鄉差距其實太大了，每個地方都完全不一樣，絕對不是同一的標準，也沒辦法同一的標準，包括有些地方可能有豐富的醫療資源，有些地方根本沒有醫療資源，所以衛生所扮演的角色會完全不一樣，可能每個地方有不同的做法。整合社區資源跟醫療資源，也不是當地的衛生所有辦法、有能力去整合，因為我看到很多衛生所很辛苦。這部分可能衛生局必須要有一個專案，或是協助每一個地方的狀況，

協助他們的能力資源及各方面做整合，我覺得是當務之急。如果能夠在第一年結合大家的想法，然後定調後將它處理好，應該是會讓磨合的痛苦期可以減短很多，希望幾位議員多聽聽大家的意見，謝謝。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝張議員。接著，請顏議員曉菁發言。

顏議員曉菁：

我來自鳳山市，也來自合併前的前高雄縣，我很高興鄭議員辦研討會，能夠讓大家了解原高雄縣的狀況。不論是大社的顏醫師或鳳山的劉醫師都談到一個問題，高雄縣與高雄市的狀況真的不一樣，今天我們希望能夠建立一個健康的社區，重點絕對不是在於責任是衛生所或衛生局。所以我希望藉由今天的研討會之後，或許我們陸續可以來辦跨局處的研討會，譬如請秘書長層級的官員、衛生局、社會局甚至警察局，各局處的人力一起來研討，如何將社區資源串起來，其實能力不足、經費不足，這是各局處的問題，重點在於我們要如何結合民間的資源。剛剛大社的顏主任有談到，不論是社區協會或各個社區發展協會、各個里辦公室，事實上會有一群很熱心的志工，重點在於有無辦法如小港的莊主任所提到的，我們主動的給予一些誘因，讓志工願意去參與。所以我會認為衛生局也許能力不夠，我們可以請鄭議員找跨局處來研討，在今年決定預算時，大家來討論有無可能編列獎勵志工的預算。假設衛生所與社區若配合好，我們可以藉由衛生所給予志工媽媽們，一點點小小的補助，其實他們要的不多，他們要的只是微薄的車馬費，他們就很願意代替衛生所的人力去從事服務工作。

第二點，剛剛左營衛生所主任有提到北歐的制度，其實我認為很好，如果中央在法令上沒有辦法做，我們地方有無可能先來試試看，從法令制度上，假設討論一項免費的健檢制度，若民衆不參與，在 2、3 年之後，我們給予小小的罰則不要說是懲罰性，就是讓民衆知道這是醫療資源，政府提供給你，而你不願意去付出就是資源浪費，所以相對你就要付出更多的代價。

第三點，針對大家討論有關於衛生所與醫療院所工作分流的問題，其實基本上我贊成，但是希望大家能考慮高雄縣與高雄市真的不一樣，其實大家到山區去走走，去山區、海邊就會知道，其實沒有你們所想醫療資源很豐富的問題。為什麼基層的醫療院所會抱怨連連？為什麼工作量那麼大？其實高雄市長期以來沒有門診制度，可是大家不要忘了，高雄

縣的門診跟偏遠地區的門診與當地居民已形成生活鏈，這是他們的生活需求。當地醫療不足，他們希望衛生所提供服務，所以我很希望衛生局未來處理醫療院所的資源分配時，千萬不要一律齊頭式的平等，應該去了解高雄縣與高雄市的狀況到底有什麼樣的不同，經費給予人力的投注也應該要有不同的狀況。陳菊市長曾經說過希望「高高平」，所謂「高高平」就是高雄縣與高雄市一律平等，但是這樣的平等，在醫療資源這個部分，不應該是齊頭式的平等，所以我很希望藉由今天的公聽會，大家能夠了解原高雄縣的人力、經費不足的部分。高雄市有好的建議，希望高雄縣也能互相參與，但是我很希望大家能夠去看看偏遠地區衛生所的運作。

翁議員瑞珠：

我是來自岡山，居住較接近山區的地方，我先生曾擔任田寮鄉長，擔任田寮鄉長 8 年的時間，衛生所的主任每個禮拜一定會下鄉為患者服務，因為山區幾乎沒有醫生，老人家都很依賴衛生所主任。前林立人局長也曾擔任田寮主任，他經常下鄉為鄉民服務，而且鄉下的老人都很依賴他，尤甚衛生所的人力都不足，可是他們都硬撐過來，且讓鄉親很信賴他們，所以高雄縣與高雄市是不一樣；在燕巢地區也是很多鄉民，尤其年齡比較大的老人家都很依賴衛生所主任。所以針對這方面，高雄縣與高雄市應該要有不一樣的看待，不要只注意高雄市，因為高雄市的醫院很多。針對這方面，我希望衛生局特別關照鄉下的衛生所。

主持人 (鄭議員光峰):

顏議員與翁議員所講的是現有的高雄縣，而高雄縣市合併因區塊不一樣，醫療的資源本來就不一樣，所以保留現況是一定的，包括這次辦公聽會之前，我也有打電話給幾個偏遠地區的衛生所與護理長聊天，把這些現象告訴他們，其實他們都是非常好的角色，而且他們有必要的需要。林醫師的醫師公會都沒有醫生，所以要靠衛生所，就變成如此的一個角色。都會型還是這樣的運作模式，未來包括偏遠地區的醫療巡迴車，巡迴去做醫療診，現在衛生所又綁住了。現在有很多的問題，可能是那瑪夏 88 水災之後，因為災民戶籍沒有遷移，而大愛永久屋是蓋在杉林區，所以，他們現在很困擾，原來的原住民希望原來的衛生所做服務，局長應該也知道，他們有向我反應這樣的現況。所以他們是滿依賴目前衛生所的角色。兩位原高雄縣的議員非常關心醫療的狀況，因縣市合併調整後會被抹煞掉，我想應該也不至於如此，有需要市政府應該關心的地方。

依照優先順序，接著請高雄醫大簡講師淑媛發言。

高雄醫學大學護理學系簡講師淑媛：

主持人、各位議員、醫療專業的同仁大家好，我是高雄醫學大學護理系簡淑媛。很高興有這個機會與各位一起來探討衛生所的角色跟未來，其實剛剛大家在談的過程當中，都已經在鈎畫一個藍圖。從剛剛到現在大家都提到一個很大的問題，就是人力的問題，還有每一個衛生所的功能應該如何去展現，好像是不太一樣的。共通的一個問題是人力跟經濟，這個部分有待各位議員幫我們去爭取，這也不是我領域裡面的東西。

未來衛生所的角色到底應該在什麼地方？剛提到城鄉差距是有的，每個該扮演的角色是不一樣，到底該怎麼辦？其實從以前到現在的政策都是由上而下，如果哪一天真的能夠從下而上，地方能夠告訴中央我需要的是什麼？我不一定要你們給我的東西，如此是不是就能夠完成各地方所需要的健康問題的解決。我在鄉下帶學生的過程中，感觸非常深，每次給我的主題是老師你去宣導愛滋病防治，鄉下都是阿公、阿嬤，每次學生去宣導愛滋病防治，大家的臉都垮下來了，有意義嗎？沒有。

花了很多的人力、經費，可是做的事卻不是該地方應該需求的東西，如果地方有能力，自己提出要的是什麼健康問題的解決，我需要多少經費？我要多少人力？上面的單位是否能夠聽得到？能夠合理的給予？我覺得這才能真正解決地方需要的問題，而且大家也提到一個問題，發動一大堆人力，叫那個來做，叫這個來做，卻沒有人要來做，因為那不是我要的。你要找地方的人來跟你結合，但你們關心的問題與我所關心的問題就不一樣，地方資源要不要跟你結合？當然不要跟你結合。所以當我們在探討健康的問題時，我們是不是能夠與地方資源的領導人物一起來討論我們現在的問題在哪裡？透過數據告訴你，健康在哪裡出了狀況？我們要不要大家一起來解決。

我一直有一個想法，從地方能夠了解自己的健康問題著手，然後就是地方人力的培訓，他有沒有辦法知道自已的健康問題？再來，人力不足要結合地方的人，我們的衛生所有沒有辦法結合地方的人員，了解手上有多少資源？我要去跟中央要多少資源來補我的不足？我覺得衛生所要扮演人力培訓的角色，要如何去了解衛生所的問題？我所管轄這個區塊的問題，我的人員有沒有能力？還有要如何去結合社區？我覺得在這交接期的過程當中，我們可以扮演功能與角色銜接上的轉接點。我看到這個幸福平台很高興，這個方向是對的，但是我們要如何去做？如何來落實？簡單發表我的意見。

主持人 (鄭議員光峰):

接著，請義守大學的李講師逸發言。

義守大學護理學系李講師逸：

各位與會的專家學者、長官大家好。首先接續簡老師所提到的部分，由下而上制度的推動，我會覺得是從各區的特色發展看起，因為還彼此不認識的狀況之下，在議會討論時，可能會有我說的話你聽不懂的問題，譬如在座高雄市的議員與原高雄縣的議員，可能會為他自己的管區發聲，但是我們為的是一個大高雄，如果在這樣的情況之下，我倒是有個建議，就是先從互相的尊重、了解開始，可以有一個交流跟學習的機會，如此未來要擬出一個大高雄的方向，可能也比較接近地方的特色和需求。我是覺得可以做一個建議，朝著各區的特色去發展，我知道衛生單位是比較保守的，如有一些搞觀光，其實很多地方的特色都已經做起來。在衛生這區塊，可能是專業特色的關係，相對比較保守，所以這個部分，我覺得我們可以有自己的特色，這是第一個建議。

第二，能力與資源是永遠不會足夠，因為當你有了更多的經費時，就會加諸更多的事情進來，公部門的資源無限上綱是不可能的，但是民間的資源潛力無窮，所以我很同意就是把部分衛生所的工作，按照各個地區的特色是可以釋放的，我相當同意這樣的觀點，也就是衛生所公家的人員，是否可以從服務的提供者轉變為資源的重整者，也就是他不是什麼事情都他自己去辦活動、提供服務，因為他的能力是有限，在座有很多專業也願意參與。我覺得這部分是一個很好的轉機，如何從一個服務的提供者，轉變成為一個資源的管理者，這樣的觀念可能是未來衛生所思考的方向。

再來，剛才很多不同的與會人員有提到，關於不來參加健檢的人，是否有處理的方法？這個部分我要提醒謹慎思考，不來參加的民衆，是不是所謂比較弱勢的族群，也許本身比較弱勢，包括可能貧窮、貧病、殘疾，因為這些種種的因素，對於資源訊息的獲得比較弱勢，在這樣的狀況之下並不是故意不來使用這項服務，而是有可能迫於很現實的因素，沒辦法來使用這項服務，如果在這樣的情況下，你給他一些罰則、處罰，讓他自付額比較高等等的手段，我覺得在倫理上需要很審慎的考量。反過來而言，我倒是比較同意有規則來接受這項服務的民衆，他是不是可以獲得一些相對的好處，可能是一點點的好處，這跟經費會有關係，要全盤與健保來做連結。願意按規定來維護自己的健康，其實就保險的觀點而言，本來風險就比較低，這可以做考量的，但是健保制度是不考慮

這區塊，因為我們是平等的，目前是整個大制度的問題。

最後我提到志工的部分，就我了解各個單位，不論是公部門還是民間的團體或組織，都已經有一些現有的志工在運作，針對現有的志工，我覺得這是目前比較容易掌握的一塊。以現有各單位就有的志工，這些志工就我了解，他們都會有一些訓練的課程包括認證，如果把衛生局所要宣導與專業無關的業務，可以透過志工培訓的過程，我覺得如此可以借力使力，因為他們本來就是在運作的。另外我也很同意學生志工是一塊很大的餅，不要看他小學生、中學生、大學生，不同年齡小志工、大志工，就會有不同發揮力量的地方，這個部分是我個人的淺見。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝李老師。你剛講各區的特色是什麼意思？對不起，我有點聽不懂，可以再提個例子？

義守大學護理學系李講師逸：

其實應該是延續簡老師所說各區會有不同的特色，資源哪邊多哪邊弱，也許今天中央要推子宮頸抹片檢查，事實上我這一區的子宮頸檢查都已經做的很棒了，但是可能在另外一區塊做的不好，譬如可能是登革熱的問題，經費一定都要切到每一塊嗎？或每年都一定要做這些排定的程序嗎？

主持人 (鄭議員光峰):

我了解。接著請輔英科大楊講師君菁發言。

輔英科技大學護理學系楊講師君菁：

我在衛生所帶實習已經 17 年了，從微薄的人力到現在 17 年，人力沒有增加，縣市合併後工作量多了，還好有一所草根性的學校，就是輔英科技大學，不過很辛苦。以最近的塑化劑事件而言，我們 5 位公衛護士其中有一位剛好是護理長，我們公衛少了稽查員，所以二話不說，這些草根性的社區組織馬上就挺身出來做事，我們也要跟著公衛護士去做塑化劑的調查，不過一方面我也加諸在學生身上，學生動了起來，學生知道我可以做什麼？我可以為社區做什麼？我想這是我臨床老師的一個角色跟功能。

我們回歸到剛剛的主題，衛生所的能力不夠，我一直覺得茲事體大，可能考慮縣市合併財政的問題，這一部分我比較不清楚。如何將現有的人力工作量再去調整？就是今天在座長官可以再進一步思考。還有第二個問題，每次上面要交辦的健康議題，我一直覺得社區組織他有興趣嗎

？他可以引發公共討論嗎？他有興趣才會想要參加，如此他有新的自信心，所以如李老師所講的，是不是這次由在地的衛生所提出公共議題，這是我的想法。我很高興今天看到更多社區播種的種子，我一直稱自己是一個小螺絲釘，我不巴望做大事情，可是我很高興跟與會的同仁一起為社區、為高雄市民來打拚，謝謝！

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝謙虛的楊老師。補充一位特別趕來的陳盟仁營養師，請發言。

高雄市營養師公會陳營養師盟仁：

我是營養師公會的會員代表。衛生所的角色調整與未來，這個議題是不錯，但是衛生所卻沒有營養師的人力，因為現在都由護理人員來佔營養師的缺，所以營養師根本沒有能力，而且縣市合併還是沒有營養師的人力介入社區，我覺得身為一位營養師，我們不要提出問題，因為不可能會編制。所以我換句話說，在座各衛生所的長官，提供你們一些建議，如仁武區衛生所的護理長很用心，因為最近推動 3 低飲食、代謝症候群、甩重計畫的活動，衛生所的護理長很用心，尋求公會的人力資助，請我提供住在仁武區附近營養師的名冊，來做為邀請講師的資料。講到女生做子宮頸抹片、乳癌篩檢，順便請營養師來做健康議題的宣導，這也不錯。假設端午節、過年過節，有來參加送粽子，但要拿到粽子須先聽講如何吃才健康，如低卡粽、健康粽製作的活動，有來聽講、有來做就能領粽子，這個都是動力來源，

再來，衛生所護理長很用心走入各個社區的社團，譬如糖尿病的協會，把整個鄉有糖尿病的患者都找出來參加協會，邀請營養師、藥師、醫生，如何吃才健康，建立一個健康飲食的觀念，而且面對糖尿病並不可怕，因為社區周遭的親朋好友會一起幫助你，有什麼問題也可以提出來。一連串的課程可以幫助社區的老人，這是仁武區衛生所的推動，而其他地區很少看到這種現象。還有因為衛生所業務繁重，如仁武區的衛生所，上禮拜因塑化劑的事件，代替食品稽查人員稽查時，就會打電話問我要如何收檢體？因為我有提供人力名冊給他們，就會直接打電話給我，因為我在學校擔任營養師，每天接觸的是午餐，所以他問我問題，我就很了解，檢體至少要 100 公克以上，要儲存 48 小時，還要注意各方面的事情，所以我就告訴他們。假設衛生所人力不足時，因為高雄市的名冊都在我們公會，可以請求公告營養師去支援，當作各地區諮詢的後盾，我覺得這樣也是不錯，因為最近有辦理減重活動，可以提供減重老師的名

冊，你們可以邀請認可的專業營養師去支援，然後最重要的是，因為大家對於飲食最沒有提防心，而且講到吃，有很多老人家抱持的觀念是「寧死也要吃」對不對？走入社區，因為我是來自原高雄縣，我也到田寮、燕巢的金山鄉、大樹、杉林等地區做過社區衛教服務，我覺得可以整合大高雄設有營養科系的學校，譬如輔英、義守大學營養系學生一起巡迴走入社區，而且也可以強化一些後盾的資源，最重要的是以營養飲食的專業介入，就可以產生共通的議題；在一個家庭中最重要的角色是誰？就是掌理伙食的人，因為他是負責照顧全家人的飲食健康，可以邀集這些媽媽們來參加一些飲食烹飪、健康衛教活動課程，擴展專業知識的種子，我覺得這也很不錯。所以我覺得可以去整合和營養相關的師資資源，在此向各衛生局所的長官建議可以循此方向去建立名冊，謝謝。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝陳營養師，副座有沒有要先補充的地方？等一下再請劉主任發言，好，先請承辦員科長發言。

高雄市政府衛生局醫政事務科吳科長明正：

主持人、吳議員、與會學者以及各位專家、各位同仁，我個人主辦的業務應該可以說是整個衛生所的平台，是民衆、科室和衛生所之間的一個平台。縣市合併之後，因為縣市彼此之間的互信度不夠，在此要鄭重說明，其實原高雄縣從民國 94 年就開始做組織改造工程，其實政府業務是延續性的，所以從民國 94 年到 99 年第 4 次的組織改造，事實上在合併之後這些政策是從沒有間斷過，或許原高雄縣的衛生所會認為政策將會大轉變，事實上並不然，政策還是會一直延續下來，包括翁議員提到的門診。地區性該有的門診，譬如山區、近海地區就是要第一優先維持，一定要維持住；當然有很多部分和原高雄市政策比較雷同之處，或許會慢慢的做組織上的變動，因為都市型預防畢竟跨越的範圍會比較大，所以今天所討論的各項事項都會列入這個平台裡面，因為有一個組織會議，成員包括衛生所所長、衛生局各科室以及專家，會後會把這些意見再納入會議中討論。希望找出一個不管是橫向或是垂直整合最好的方式，發揮因地制宜效益，相信擬定出來的制度，應該不會是齊頭式的，以上做說明。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝吳科長，接著請掌管全高雄市志工業務的劉主任發言。

高雄市政府社會局社會工作科劉科長惠嬰：

謝謝，現在已經改制為科，社工科。謝謝召集人鄭光峰議員、與會的議員、代表。聽到大家提出的寶貴意見，真的可以做為從事推展資源服務一個很好的建言。在未進入主題時，我先說明一下，上個星期我到桃源區，當地設置了一個生活重建中心，我和當地的社工人員、服務人員談過，在汛期期間常常最關心的是什麼？就是居民的安全以及汛期期間防汛準備就緒了沒？也談到是否有做好安全撤離工作，如果是在風雨交加達到應緊急撤離的時候？他們答說：有，但他們最缺乏的是資源，所以我真的很佩服在座的各位醫護人員。

當地的衛生所會結合派出所、區公所，會想辦法將洗腎患者或是重病患者先送下山，在颱風侵襲之前就送下山。但是在搶救過程中，救護人員還必需要無時無刻注意是否有落石，要趕快搶道出去，不然路斷了，就沒有辦法通行了。所以我覺得原鄉地區最缺乏的是什麼？是駐守在當地的醫療團隊。洗腎患者則需運送到旗山，當地並無洗腎的設備，這是當地非常缺乏的一個醫療設備。但是我透過當地服務人員瞭解到的是，原鄉地區的人事實上都非常樂天知命，他們深知和大自然共生共存的道理，我聽到了之後，深深覺得他們是這樣的純樸自然，知道如何與大自然共生存，常常也會有很多人會誤解原鄉資源不足的問題，包括寒、暑假期間學童有沒有飯吃的問題。事實上，不是這樣，也不會，就像顏議員所瞭解的一般，事實上他們非常的團結互助，在農忙期間也會互相幫忙，今天到你家幫忙割檳榔，明天就到別家幫忙採收李子，這是一種互助型態，鄉民大家都存有這種共識。

談到志工，我這邊的想法，如果衛生所能夠結合當地的資源，甚至把當地共有的資源盤點出來，讓這些志工人力可以來協助衛生所，共同推展像鄭議員一直在社區推展的醫療保健之類的業務，我覺得這非常好，如果能夠運用在地人力提供在地的服務，而不是只靠某些團體在寒、暑假期間下鄉的服務，我覺得這都是緩不濟急；應該要培養在地的人力，不論是退休人力或是小學生，我們其實也非常認同從小就培養志願服務的概念。另外就是有哪些平台？以及哪些可以服務的平台？這是非常重要的，所以剛才也有教授提到是否要整合起來，而不光只是衛生局的業務而已，或許也事涉到社會局，或是勞工局就業問題等等，大家共同來努力，譬如剛剛提到的桃源區，把當地現有的人力、資源、單位整合起來，我們是可以提供這樣的服務。在此要先向各位報告一下，衛生局截至 99 年底，總共有 78 個志願服務運用單位，有 4,197 名的志工。或許這些志工都是在平地地區，可能在偏遠地區是比較少，所以要加油，我

覺得這個區塊是有待發展的。

另外也有議員、學者建議要編列預算獎勵志工，真的感謝議員有這樣體恤的心情。事實上，在每年 12 月 5 日的國際志工日，我們都會舉辦不同的活動，譬如一年舉辦金徽獎表揚大會，另一年就舉辦志工運動大會，最主要也是要激勵志工伙伴。甚至高雄市也訂定了志願服務獎勵辦法，只要滿 500 個小時就可以得到一個銅質徽章，滿 750 小時就是銀質徽章，滿 1,200 小時就可以得到金質徽章；另外也舉辦了志工金徽獎，在高雄市行之有年了，當然也是在表揚績優服務、特殊貢獻的志願服務人員、績優的志工團隊，甚至還有家族志工、企業志工，也都是我們表揚的對象，目前正在作業當中，會在年底表揚他們，就誠如議員所講要編列預算來激勵志工，這非常好的，也是鄭議員常常期盼我們能夠作為的，如果有新成立的團隊也可以一起來宣誓，謝謝所有的議員給我們的關心和指教，社會局會再努力，謝謝。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝劉科長，副座要發言嗎？好，請。

高雄市政府衛生局蔡副局長龍居：

剛剛提出的問題，包括人力問題，事實上各衛生所都欠缺人力，這也是政府機關目前的人事政策，一定不會再增加人力，但是如何就現有的人力做整併？目前大概有兩種契機，中央政府從明年 1 月 1 日開始會將衛生署和內政部社會司整併，改制為「衛生福利部」，這是第一個契機；第二個，因為縣市合併之後，行政區域，大概會重新再做一個調整，目前是 38 個行政區，未來可能會以 20 萬或是 15 萬人口數作基準去調整行政區域，屆時衛生所也會跟著整併。希望那時候衛生所的人力，因為人力不足時，功能是無法發揮出來，如果將 5 到 10 個散戶整併成 3 到 4 個所，大約有 30 到 40 個人，在執行業務時可能就會比較得心應手；我們也會視當地情況而定，譬如有些地區稽查人員編制 1 人就可以，有些地區則需要編制 3 到 4 人，要視情況而定，如果當地的工廠、醫療院所設置不多時，業務就不會繁重，就不需要編制那麼多人，我想到時候再做整個組織修編，配合當地實際情況改造。

衛生局長也簽准核定成立一個「衛生所組織功能再造小組」，這大概也是呼應鄭光峰議員以及諸位議員的心聲，所以我們會全力以赴。

主持人 (鄭議員光峰):

謝謝副座，因為時間的關係，我稍微整合了大家的意見，大概的向大

家做一個報告，希望把這些意見能夠提供給衛生局組織再造小組。

今天公聽會裡有一個重要的目標就是「幸福社區和健康城市」，在這麼的一個希望快樂的願景之下，有兩個主軸方向，一個是人力，另一個是財力。剛剛副局長也提到未來包括行政區域的調整，當然也包括衛生署的行政調整，但是據我的瞭解，立法院的審議應該是來不及，意思是說議員的選區還是不會變動，所以我判斷未來的 7 年內，衛生所的行政區域組織應該不至於會變動，7 年當中可能還是會維持這樣的型態運作，如果地方自治法要先做一個整併的話，我們是樂觀其成，這是第一點。第二點，是人力方面，在現有的志工建置之下，包括在就業工程中，還有護理師公會所講的很多的護理師，甚至營養師是不是也要納編進來？不管是以約聘僱的方式投入現有的體系，因為現有體系佔有很大功能，營養師的角色也會相對的持重，還有包括牙醫師，在衛生所裡面的角色是不是需要多元的醫事團體去做參與，能夠呈現更多的功能給社區民衆，我想這有必要性。希望能夠提供給衛生局在人力配置上的參考，當然議會也希望能夠繼續推動衛生所醫事團體各種功能的調整。

再來就是成人健檢的業務，成人健檢其實就是衛生所裡面常常講到的績效部分，健康管理科常常會誇耀衛生所已經達到多少%的績效，這樣的功能其實是和地方的開業醫師有一些利益上的衝突，高雄市政府其實在每年都編列很多的預算。我們也希望在實際的優缺點考量之下，提供一些政策上到底要不要做暫時性的人力移撥？衛生署如果是一條鞭的行政體系，高雄市政府是否有這方面的規劃？我想提供給你們做為參考。因為有這樣的業務，相對人力上也會不足，但是因為做這樣的業務，反而造成很多要做一些保健常識的推廣，甚至也會影響到與社區的互動，時間會減少。

再來是很多議員都提到的，包括財政收支劃分法，造成財政困難，衛生局、教育局都叫苦，大家都認為原高雄市和高雄縣 1 加 1 等於 2，但是要告訴各位，原高雄市、高雄縣原預算編列本來應該是 1,200 億元，今年可能只能拿到 1,140 億元，我印象中大概是這樣的數據，實際上是很不足，相對而言，我們又撥用了很多預算要做為磨合的經費，磨合經費是什麼？以民政局舉例來說，原高雄縣市是沒有編列鄰長經費的，我印象中一個月是 2,000 元，因為磨合的關係，高雄市政府要再編列一筆原高雄縣整併進來的鄰長經費，所以還沒看到錢進來，就先花掉了，這是一個例子。

對於志工部分，大社的顏所長其實就講得非常好，很有心要去推動資

源整合，包括人力，就是不用花到錢，大家都可以快樂參與。因為我是一位地方民意代表，深知地方首長的痛處和無奈，可能很有心想要去推動這樣的概念，可是有時候就很容易得了姑意，失了嫂意，得罪人。像我就會非常的小心，怎樣讓這樣一個快樂的參與不會影響到行政單位的業務推動；我也建議衛生所、副座，在衛生所組織再造的志工系統能夠有一套樣品，運作的 model，一個模式。我會覺得包括怎麼去跟相關單位的資源互通，覺得可以提供衛生所一個比較好的方式，因為所長其實也沒有什麼時間再去做這方面的思考，因為有這樣的志工系統。什麼叫做志工模式的建立？包括警政警察單位的義警、民防系統、民政系統，以及很多的志工系統，大家怎麼去共有志工系統，把它當作一個健康種子去做推動，我想是一個有必要的模式；其實我也在想這樣的模式，可以在衛生所中運作？莊所長，我不是不找你，而是我覺得這會造成你的困擾，因為我知道你們所裡面每位志工都非常好，但是，後來發覺我這樣會造成你們所裡很多的困擾，因為我業務質詢的關係，造成業務上推動的阻力，你們也無處吐苦水，我覺得這樣的方式也不好，所以我會建議在局裡面建置一套模式，如何的運作模式，我願意去做這樣的整合方式平台，希望志工系統循此模式完成後，特別在原高雄縣的鄉鎮模式，在更有人情味的志工系統，推動更順暢。

還有顏議員提到的預算獎勵，我覺得非常好，出身於原高雄縣的顏議員和翁議員最關心的是原來偏遠地區的醫療保健資源，不要因為縣市合併之後就不見了，他們非常擔心這點，所以他們很早就致電給我一定要特別關心一下，我想也不致於這樣，提供給蔡副座的建議；在現有醫療資源平均不足之下，現有的應該就要保持原有的功能，很多學者，包括三位講師由下而上的建議，還有各區的科所，我覺得是一個很好的意見，當然也希望各區各醫事團體，像上次市長和營養師公會以及其他公會的座談會，市長因為本身的健康問題，也覺得營養師是非常重要，特別在現代化的飲食常態，有很多的醫事團體參與是有其必要性，如果在預算許可之下，在醫事團體中，牙醫師和營養師的參與，特別是未來在衛生所調整組織中的參與化，我想對健康城市是有益的。

所以我想這幾點結論，提供給衛生局組織再造功能政策上一些的建議，今天的公聽會就到此結束，謝謝大家。