臺灣省地方醫護人員養成計畫畢業學生分發服務管理要點

一、臺灣省地方醫護人員養成計畫畢業學生之分發服務等有關事宜，除法令另有規定外，悉依本要點之規定辦理。

二、本計畫畢業學生，由臺灣省政府（以下簡稱本府）分發山地或離島或因業務需要所指定地區之衞生機構服務。前項畢業生取得醫師、護士、助產士資格者依法任用，在未取得資格前，以約聘（僱）方式聘（僱）用實習服務。

三、本計畫畢業學生義務服務年限按享領公費之醫學生定爲十年，護校學生定爲五年，享領獎補金學生定爲與享領獎補金相等之年數。義務服務年資，自分發前項義務服務年限，不包括應召服役時間。

四、本計畫畢業學生畢業前一個月，由本府衞生處就山地、離島及業務需要所指定地區之衞生機構有關缺額表，交由應屆畢業學生填寫志願服務地區。

五、山地離島地區衞生所醫師、護士、助產士、保健員缺額之遴補，應專案報由本府核准。每年自一月一日起至應屆畢業生分發前應予凍結，不得遴補。

六、山地及離島地區衞生所醫師、護士、助產士、保健員之缺額，各縣衞生局應於每年四月底前專案列表報送本府衞生處彙辦，四月底以後出缺者應予凍結，不得遴補報缺。

七、本計畫畢業生之分發採公開方式，由本府衞生處會同有關單位及養成學校會同作業。

八、本計畫畢業生之分發依下列次序辦理：

㈠按業務上需要之地區分發，如無前往服務者，由應屆畢業學生按其籍屬分爲山地（包括山地山胞）及離島兩組抽籤決定。缺席學生得由代理人代理抽籤決定。無代理人者參加學生互推代表代抽。缺席者不得提出異議。

㈡按志願分發，志願相同者，以畢業成績較高者爲優先，畢業成績相同者，以戶籍較近者爲優先。如畢業成績及戶籍均相同者，以抽籤決定。

㈢未填寫志願者，由本府衞生處就業人員按其戶籍較近而尚未分發之地區決定，不得提出異議。

九、本計畫畢業學生在義務服務期間請求調整服務地區時，應在現服務地區服務一年以上，報由本府衞生處統籌調辦理，並以山地、離島及指定服務地區無限。同一缺額有兩人以上申請時，以左列順序決定：

㈠非本籍而服務在本籍調整後可一起生活者。

㈡配偶不在同一地區調整後可一起生活者。

㈢調整至本籍或距離本籍較近者。

㈣配偶不在同一地區調整後可一起生活者。

㈤畢業屆次較前或同屆服務成績較優者。

十、轄有兩個（含兩個）以上山地及離島衞生所之縣對已分發服務之畢業學生可自行訂定輪調規定，經本府核准後實

賣身契
—台灣省地方醫護人員養成計畫的實施

林昀

今年度的大專聯招，不出意料之外的，在丙組科系中，醫學系及牙醫學系仍是最熱門的科系，雖然醫界不斷呼籲牙醫師已經過量，而醫師在未來十年之內也將達到飽和，但應試考生，仍然樂此不彼。部份家長更是望子成龍，不惜代價，從小培養。本文對這社會發展的偏差並不加以探討，却對台灣山地偏遠地區的醫師缺乏感到奇怪。以台灣目前的狀況，山地偏遠地區大部分仍不具有開業醫師。而僅有的衞生所，也普遍存在醫護人員缺乏的恐慌。大部分衞生所則僅靠衞生所主任兼醫師，一人獨擔重任。因此，這些地區在醫療人力的不足之下，更難以擁有足夠的醫療設備，（醫療設備大多十分昂貴，已購置的醫療設備如無醫師使用，則形同棄置，造成資金浪費。），這些地區在沒有良好的醫療環境之下，加以環境衞生的觀念及醫療常識的缺點，民衆對本身健康沒有保障，每每造成高死亡

會計年度	醫學費公系學醫			牙醫學費公系學牙			醫學系醫及牙醫系學金補			護理助產士訓科公費生學費		
	預估畢業人數	累計在校人數	分年招生人數	預估畢業人數	累計在校人數	分年招生人數	預估畢業人數	累計在校人數	分年招生人數	預估畢業人數	累計在校人數	分年招生人數
69	5	55	8					76	20		53	15
70	8	60	9					96	20		52	12
71	6	60	8					116	20		53	12
72	4	61	7					126	10		51	12
73	16	64	7	6	6			141	15	56	48	12
74	8	55	7	11	5			100	15	20	36	
75	9	54	7	16	5			95	15	25	24	
76	8	52	7	21	5			85	15	35	12	
77	9	51	7	26	5			65	15	25		
78	7	47	5	31	5		6	65	25	15		
79	7	40		25			5	50		15		
80	7	33		20			5	35		15		
81	7	26		15			5	20		20		
82	7	19		10			5					
83	7	12		5			5					
84	5	5										

備註：一、醫學系公費學生，七十年在校學生數因一名休學之學生復學故為六〇名。

二、本表醫學系公費生名額共七十二名，較本計畫名額七十一名多出一名，依因原計畫名額內退學者一名，奉准補招一名之故。

率。這些地區大致上分爲三類：一山地鄉。二靠近山地鄉的平地偏遠地區。三離島地區。

醫學院的畢業學生，固然不願意到這些偏遠地區服務，而地方醫護人員缺乏的問題却急須解決，早在民國四十九年省政府衞生處即著手研究台灣省山地醫師醫學專修科設置辦法，並於是年十二月三十日公布。

設置專修科的主要目的，卽在培養山地醫師人才，於是首先委託私立高雄醫學院附設台灣省山地醫師專修科（以下簡稱專修科）。專修科分兩年辦理，每年各設一班，每班三十名。如事實需要得酌予增加，增加名額以五名爲限。專修科學生並不併入聯招，而由高雄醫學院公開招考，學生籍屬資格需經審查，由衞生處、民政廳派員會同高雄醫學院共同審查之。新生應考入學資格，則有下列的規定：

一現戶籍設於山地行政區域內之山地同胞。

二本省光復後公立或已立案之私立高級中學或同等學校畢業者。

三思想純正、品行端方、身心健康、無不良嗜好。

四具有衞生醫療工作之興趣，並有志於山地公共衞生之工作者。

其中最重要的是新生必須是山地同胞，這對後來的山地衞生教育的開展不無幫助。因爲山地語屬馬來語系，日據時期大部分採其土語話或日本語。光復後，國民教育的重建工作不易，至五十年代，山胞與漢人仍有許多不能溝通者。這些專修科的學生，既已受過高級中學的教育，則可精通其本族方言與國語，又具有專業的醫療常識，固對山地衞生環境的改善及衞生常識的輸入，貢獻著實不小。

專修科的修業年限則比照大學規規行爲四年（學科三年，實習一年）。在學期間膳、宿、服裝、講義、實習材料、醫藥用品等費用，由政府供給。在學期間如自願退學或遭處分退學則應繳還所享公費。

畢業後，取得醫師資格，則分發至山地地區或澎湖之離島的衞生機構擔任醫師，服務時間定爲十年，服務期滿之後，發還其畢業證書，成績特優的、或可於服務期滿之後保送深造。在此服務的十年期間，不得在山地以外地區任職或開業。爲了確保學生遵守有關的規定，專修科的學生入學時還應填具志願保證書，並須覓取保證人或舖保，訂立志願保證書。保證人須爲政府薦任官職以上之公務員二人，共同負責，若爲舖保，其資本額應在台幣五萬元以上。保證人亦應遵守本辦法及有關法令，並連帶負擔各種賠償之責任。

這一階段的養成計畫，可說是試辦階段，養成的山地籍醫師五十七人，也全數派往山地鄉，充任衞生所主任或醫師。五十八年乃訂定山地籍暨離島地區醫護人員養成計畫，預定九年內，今年委託高雄醫學院和台北醫學院培養醫師五十八名，十年內培養護理人員一百人。六十八年，預定計畫達成，養成人員也分發服務。這是第二階段的養成計畫的實施。第一階段及第二階段的醫護人員養成計畫，偏重於醫師的培養，以便以後不但擔任行政上的業務，更能勝任醫療工作。

七十二年，省政府修訂「台灣省地方醫護人員養成計畫續辦計畫」，增加牙醫師擴大辦理。

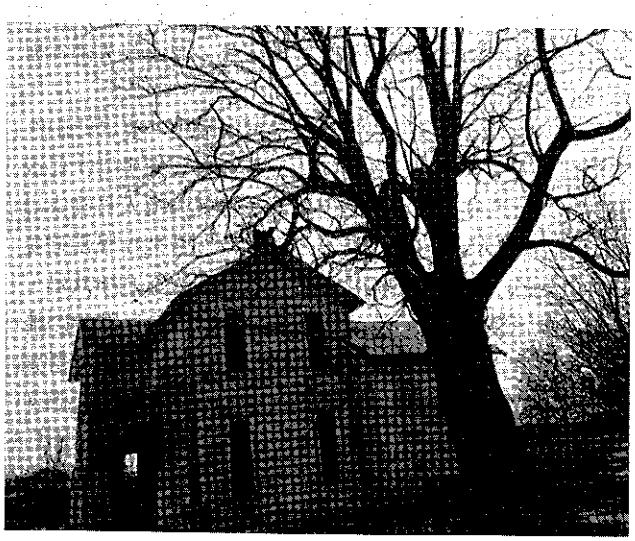


養成計畫。

此一階段計畫養成醫師二一一名，牙醫師六十一名，護士（兼具助產士資格）六十三名。此時期的養成人員不在侷限於山地醫師，而增加一般地區的醫護人員，這些一般地區醫師，畢業之後則限在一般地區衞生所或指定的單位服務。學生的資格，山地醫師仍限定具有山地地區的戶籍，而離島地區則限澎湖縣籍，台東縣綠島鄉籍，屏東縣琉球鄉籍。養成方式，則改爲兼採單獨招考學生給予公費及獎補在校學生學雜生活費兩種方式，同時並進。分述如下：

㈠公費方式：醫師及牙醫師之養成，委託高雄、台北醫學院辦理，單獨招考，容納於更該學院每學年醫學系及牙醫學系新生班級施教。護士的養成則由台中高級護理助產職業學校辦理，容納於每學年護理助產合訓科新生班級施教。

㈡獎補方式：一般地區醫師及牙醫師，則以獎補金方式獎補各公私立醫學院醫學系及牙醫學系學生學雜生活費辦理。申請獎補金的學生雖不受籍屬、身分的限制，但必須爲醫學系及牙學系四年級以上的學生。



醫學院的學生對公費制度已相當熟悉，但對獎補金方式則一無所知，筆者特將獎補方式之待遇及應辦手續詳述如下：獎補金學生於每學年開始時，由國內各公私立醫學院醫學系及牙醫學系四年級以上學生個別申請，核準後應先辦妥志願保證手續，列爲獎補金學生，由政府按學生發給獎補金，其款額依畢業後分發服務地區及單位不同而分爲三種等級，由學生自行選擇申請之：

第一級：每人每學年二十萬元，畢業後分發一般地區鄉鎮衞生所服務。

第二級：每人每學年十萬元，畢業後分發省立特殊醫療院所、縣市立醫院及省縣轄市衞生所服務。

第三級：每人每學年六萬元，畢業後分發省立綜合醫院服務。

獎補金學生每學年申請一次，申請人數超過規定名額時，則由政府成立專案小組審查決定之（以高年級學生優先）。

畢業學生約定服務年限：㈠按享領公費之醫學系學生爲十年。㈡牙醫學系爲八年。㈢護校學生爲五年。㈣享領獎補金之學生定爲與享領獎補金相等之年數。由此可以發現養成計畫學生所受的待遇並不低於現今的公費制度，我們可將公費制度的待遇與之比較，以七十三年度公費生待遇而言，每年申請學雜費 52,040 ，主副食 23,136 ，宿舍費 6,600 ，制服費 1,500 ，書籍費 2,000 ，共計83,276 元整，公費生則必須服務六年。與獎補金學生的獎補金額相誼，難怪大部份公費生的不滿了。

在交通不便的偏遠地區，開業醫生的裹足不前，造成醫療人力的不足，而養成計畫，雖然培養了這些地區的醫師人力，但據筆者私訪的結果，這些醫師在前往服務後，往往不能滿意衞生單位的醫療設備，這方面則有待衞生處的經費補助。總之，這個養成計畫的實施，與現行公費制度配合不但解決了醫師分佈不均的問題，同時也考慮到醫事人力配置不均的問題，因此在第三階段養成計畫還未見到成果之前，它的成就也是可以預見的。