

衛生行政學發展 歷史與趨勢

關鍵焦點

本章學習焦點在於：國內外衛生行政發展史、國際衛生行政重要趨勢、衛生行政組織架構與權責以及歷年衛生行政重大政策。

簡答及申論

Short Answer and Essay Question

- 一、我國一直希望重新加入世界衛生組織，你認為我們應採取那些更有效的策略，以達成此項目標？（94年地特三等）

【解析】

對於我國重新加入世界衛生組織之策略建議，除廣泛爭取各界支持之外交方面策略外，在衛生方面策略有以下建議：

- 一、加強我國對WHO的研究，並培養有計畫的培養國際衛生事務之專業人才。
- 二、加強經營與非政府組織的關係。
- 三、推動重要國際衛生交流。
- 四、參與世界衛生組織活動。
- 五、辦理國際醫療衛生援助。
- 六、委託進行國際衛生業務。
- 七、協助參與國際醫療衛生會議。
- 八、建立與各國與國際組織合作。

九、主動配合世界衛生組織舉行相關活動。

十、辦理國際衛生研討會。

十一、增加接受國際媒體採訪及安排外賓參訪機會頻率。

（資料來源：新世紀智庫論壇第33期／陳隆志及衛生署網站）

閱讀小提醒

2013年5月20日～5月28日

地點：瑞士日內瓦

第66屆世界衛生大會（WHA）於瑞士日內瓦召開，今年係我國第5度獲邀以觀察員身分參加世界衛生大會，本署由邱署長率團20人與會。就千禧年計劃、全民健保、健康促進、流感大流行等議題發言並與各國代表交流，增進專業參與以及尋求國際醫衛合作。

簡答及申論

Short Answer and Essay Question

二、請列出縣市衛生局之行政組織（不含直轄市）。 （96年普考）

【解析】

非直轄市的各地方縣市衛生局之行政組織大概包含以下幾種科室，每一縣市實際業務科室不完全一樣，而幕僚單位則大致相同：

一、幕僚單位：（一）會記室、（二）人事室、（三）政風室。

二、業務單位：（一）企劃（資訊）科、（二）行政科、（三）保健科（或健康促進科）、（四）醫政科、（五）疾病管制科、（六）食品藥物管理科（或食品衛生科與藥政科）、（七）檢驗科、（八）衛生稽查科（非每縣市皆有，少數縣市有）、（九）心理與精神衛生科（非每縣市皆有，少數縣市有）。

三、衛生所。

四、慢性病防治所。

簡答及申論

Short Answer and Essay Question

三、試述社會變遷對衛生所的角色與功能之影響，並敘述其因應之道。
(96年地特三等)

【解析】

早期醫療資源不普及，各衛生所在地方基層扮演相當重要的醫療保健角色，包括預防接種、門診（群體醫療中心）、公共衛生、個案管理、防疫、稽查等服務工作，現在除了交通不方便的地區外，居民就醫都很方便，尤其是都會區醫療院所林立，許多從前衛生所的功能，如預防注射……等，已漸被一般診所所取代，故有關衛生所的角色轉換問題顯得重要。在社會變遷下，衛生所的角色與功能之調整，因應之道敘述如下：

一 衛生所應該扮演健康促進的角色

衛生所人力宜著重在社區健康促進方面，以營造健康的社區，並依地區特性，整合社區資源，專責辦理符合民衆需求的健康照護。

二 衛生所應該繼續保持預防保健的重要功能

因應日益高漲的醫療支出費用，衛生所應該發揮它特有的角色，也就是從小到老的健康照護、預防保健的功能，才能與公立醫院有所區隔，避免被兼併或裁撤。當各大醫療機構汲汲於醫療成本控制與創造績效的同時，衛生所應該擔負起重大的公共衛生保健課題。這些項目通常沒有利潤，卻是健康不可或缺的部分，如疫苗催注、衛生教育與諮詢、疫情調查、及防疫工作等。在有限的經費下，做好各項保健業務，這樣才能真正提升健康、減少疾病，更有效控制醫療成本。

三 衛生所應該與社區結合，執行社區健康計畫

衛生所應該進行社區健康評估，了解社區的健康問題，選定優先順序，設定目標執行，再予以評估改進。在執行的層面上，除衛生所全員投入外，亦可協同地區的其他醫療資源（如基層診所提供特殊身

體診查、醫院協助 X 光等），以及行政資源（如鄰里長、區公所、學校機關的配合），有效的針對地區性疾病投入預防保健工作，真正提升國民健康。

四 衛生所在長期照護的方面，應扮積極角色

衛生所的設置，為提供可近性與完整性的公共衛生服務，對於偏遠地區卻是不可或缺的醫療照護機構。因應台灣老年人口的增加（尤其偏遠地區老年人口占地區總人口比列增加尤其明顯），衛生所除應加強居家護理照護、在宅醫療服務等原有照護式，並應積極發揮家庭訪視的舊有功能，再考慮提供慢性照護機構醫療、衛教、預防接種的支援；針對低收入戶或獨居老人予以列案管理追蹤，提供營養照護。如此，當可對老人族群的長期照護提供助益。

五 衛生所應有效的結合公私領域醫療資源

以提供更完整的社區醫療服務，並加強社區居民慢性病、傳染病、精神疾病之個案管理以及心理衛生相關的諮詢服務。

六 結論

衛生所應朝著「以社區為範疇、以家庭為單位、以病人為對象」的方向發展，以落實預防醫學的三段五級。

（資料來源：衛生所定位不明？／張必正）

簡答及申論

Short Answer and Essay Question

四、配合政府組織改造，行政院衛生署改制為衛生福利部，試述衛生福利部之歷史沿革，以及當今之組織架構。（試述我國衛生組織之變遷）

【解析】

我國衛生行政組織原分為「中央、省、縣（市）」等三級，配合民國 88 年「地方制度法」公布施行，及政府完成「精簡台灣省政府組織」

作業後，衛生行政組織業已簡化為「中央、直轄市及縣（市）」二級。在中央，衛生福利部為我國最高衛生及社會福利行政機關，負責全國衛生及社會福利行政事務，並對各級地方衛生及社會福利機關負有業務指導、監督和協調的責任。我國中央衛生及社會福利主管機關之組織型態，歷經政府北伐、抗戰、國民政府遷台等政局動盪亦隨之迭有更動，自民國17年4月，政府成立內政部衛生司後，隨後歷經十次改組，過程如下：

1. 民國17年11月改為衛生部。
2. 民國24年4月改為內政部衛生署。
3. 民國25年11月改為行政院衛生署。
4. 民國27年4月改為內政部衛生署。
5. 民國29年4月改為行政院衛生署。
6. 民國36年5月改為衛生部。
7. 民國38年5月改為內政部衛生署。
8. 民國38年8月改為內政部衛生司。
9. 民國60年3月17日改為行政院衛生署。
10. 民國102年7月23日改為衛生福利部。

行政院衛生署，初設有醫政處、藥政處、防疫處、保健處、環境衛生處及企劃室（民國86年4月13日改為企劃處）等五處一室。民國71年擴大編制，內部業務單位增設食品衛生處，原「環境衛生處」改為「環境保護局」，民國76年環境保護局改制為行政院環境保護局，正式脫離衛生署管轄。

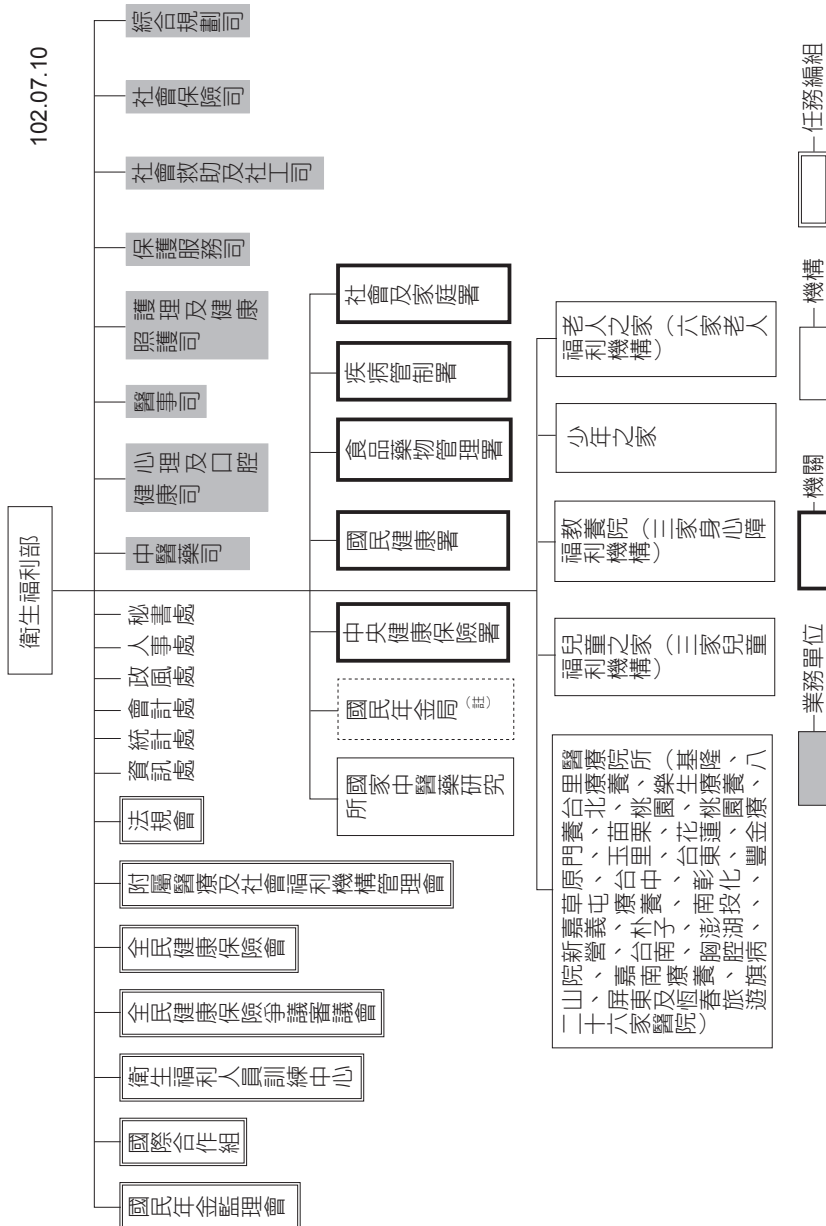
附屬機關方面，依成立先後順序，計有管制藥品管理局（成立於民國24年7月1日，原稱「麻醉藥品管理處」，民國88年7月1日改名）、預防醫學研究所（成立於民國64年7月1日）、藥物食品檢驗局（成立於民國67年9月20日）、檢疫總所（成立於民國78年7月1日）與中央健康保險局（成立於民國84年1月1日）、中醫藥委員會（成立於民國84年11月1日）、全民健康保險監理委員會（成立於民國84年4月28

日）、全民健康保險爭議審議委員會（成立於民國84年5月26日）以及全民健康保險醫療費用協定委員會（成立於民國85年11月8日）等。

為使衛生署組織保持活化，自民國88年起，便以「精簡組織，增加行政效率，建立活力政府」、「落實政策訂定及執行之分工」及「重整現有資源，落實事權統一」等項原則，逐步進行組織調整，近年完成之重要工作，有：

1. 整合防疫處、檢疫總所、預防醫學研究所等三個防疫單位，於民國88年7月1日成立「疾病管制局」。
2. 配合政府精簡台灣省政府組織，收編「台灣省政府衛生處」，改制為衛生署中部辦公室，36家省立醫院及家庭計畫研究所、公共衛生研究所與婦幼衛生研究所，亦改隸為本署之附屬機關，於民國88年7月1日統一掛牌運作。
3. 簡併四個國民保健體系，整合保健處、家庭計畫研究所、公共衛生研究所及婦幼衛生研究所，於民國90年7月12日掛牌成立「國民健康局」。
4. 重建結核病防治體系，將公共衛生業務回歸防疫體系，原「慢性病防治局」自民國90年7月起，改制「胸腔病院」，負責病患醫療照護。
5. 配合後SARS重建,再度進行衛生署組織再造工程，於民國93年7月1日起：（1）將「醫政處」改名「醫事處」；（2）成立「護理及健康照護處」，專責推動山地離島醫療及長期照護服務業務；（3）成立「國際合作處」，專責國際衛生事務拓展業務；（4）成立「醫院管理委員會」，專責署立醫院及療養院之監督與管理。
6. 民國102年配合行政院組織改造成立「衛生福利部」，將原衛生署署內21個單位與任務編組、5個所屬機關、內政部社會司、兒童局、家庭暴力及性侵害防治委員會、國民年金監理會以及教育部國立中國醫藥研究所等單位，一起整併為8司6處事權統一的新機關——「衛生福利部」及6個所屬三級機關（構），包括：「疾病管制署」、「食品藥物管理署」、「中央健康保險署」、「國民健康

102.07.10



(註)國民年金局暫不設置，當福部組織法明訂其未設立前，業務得委託相關機關(構)執行。

