

第9期

後疫情時代醫事人員 主管進用新思維

周志浩 衛生福利部疾病管制署
署長



“ 無論疾管署或各地區管制中心技術及管理層之防疫工作，均涉及醫療事務實務經驗與醫學護理專業，各層級主管進用制度，必須將此一人力結構的特殊性充分納入考量。 ”

國際間交流往來頻繁及氣候環境變遷，造成疾病全球蔓延與快速演變及傳播，使傳染病防治工作挑戰遽增，疾病管制署（以下簡稱疾管署）為因應日以繼增之防疫實務，亟需具醫療事務實務經驗之主管人才，惟囿於各機關適用醫事人員人事條例職務一覽表（以下簡稱醫事條例一覽表）規定，疾管署二級單位主管（以下均稱科長）職務限以任用單軌制進用，若能鬆綁科長得以醫事人員任用，將有助於疾管署防疫工作人力的彈性運用。本文將從本次嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防治實務層面，分析疾管署以醫事人員擔任科長的必要性，並就疾管署人力結構特性、陞遷與激勵誘因等面向，探討放寬科長進用規定後，對於疾管署的人力資源管理層面的影響。

疫情複雜多變情勢下主管職務用人的思考方向

疾管署為強化COVID-19等重大或新興傳染病疫情防治工作，須依傳染病防治法規定強化各項措施，在疾管署科長等主管用人上，有以下考量的重點：

一、部分科長職務由具醫療實務經驗者擔任有助提升防疫政策精準度

COVID-19疫情重點防治工作，包括疫調減災圍堵、疫苗採購接種、醫療院所感染管制、地方協力防疫、邊境檢疫等業務，往往涉及大量醫院臨床實務、醫學專業（解剖、生理、病理、藥理、護理、微生物與免疫學等）、醫院運作實務等不同層面，且防疫工作常需對傳染病即時判斷與防治，並與醫療界密切合作。

疾管署科長目前主要以衛生技術、衛生行政職系人員遴補，渠等公衛專業訓練養成背景，未必具有醫療事務或臨床實務經驗，部分業務科長職務若能夠放寬得以醫事人員擔任，在醫事專業實務之協調及政策研擬上，將有助於提升防疫政策之精準度。

二、署內各級單位均需具醫療實務經驗之主管人才

因應疫情嚴峻且快速變化，疾管署一級單位主管（組長、主任）須就全國疫情各個層面扮演政策擬定與領導之角色，並參與指揮中心運作，與各部會高階人員溝通協調；至各組科長，在防堵疫情迫切情勢下，須帶領科內屬員蒐集整合國內外資訊、研擬各項防疫作業指引、即時提供上級決策資訊；各地區管制中心科長，則須擔任中央與地方政府聯繫窗口，就地方通報及疫情調查之資料，判斷疫情發展並與地方政府協力即時採取必要之措施。

易言之，無論疾管署部分業務單位或各地區管制中心技術及管理層之防疫工作，均涉及醫療事務實務經驗與醫學護理專業，而現行醫事條例一覽表僅賦予部分簡任技正、一級單位以上主管以醫事人員任用之彈性，對於疾管署業務領導人才需求上，仍有所不足。

完備職務歷練、陞遷管道及增加留才攬才誘因

除了上述防疫工作用人急迫性外，放寬科長的任用規定，亦有助於疾管署醫事人員職務歷練與陞遷機制合理化，並提供留才攬才的激勵誘因，茲分述如下：

一、強化醫事人員職務歷練

疾管署部分簡任技正、一級單位主管目前均得以相當於簡任的師（一）級醫事人員任用，該等師（一）級職務出缺時由師（二）級人員陞任，然而師（二）級人員未曾擔任主責政策規劃、設計、執行及擬議之科長關鍵職務，若逕予陞任師

(一) 級職務，跳空領導職能養成的重要階段，恐不利於疾管署主管職務個人職涯及機關用人的長遠發展。

二、醫事人力高占比下的陞遷公平性

疾管署防疫業務橫跨醫事專業、公共衛生、研究檢驗等領域，因此，編制員額917名中，配置高階職務（署長、副署長、正副組長、正副主任及簡任技正）、醫師、護理師等醫事人員254名，占整體編制人力近28%，疾管署醫事人力占比，遠高於其他得適用醫事職務之行政機關（如圖1）。因此在疾管署各層級主管進用制度，必須將此一人力結構的特殊性充分納入考量。

圖1 行政機關得適用醫事條例一覽表之醫事職務占比

員額/機關	編制員額 A	應適用醫事員額數 B	得適用醫事員額數 C	醫事占比 $D=(B+C)/A$
衛福部疾病管制署	917	235	19	28%
衛福部	633	0	11	2%
衛福部食品藥物管理署	658	0	13	2%
衛福部國民健康署	216	0	11	5%
衛福部中央健康保險署	2,947	0	10	0.3%
勞動部職業安全衛生署	334	0	2	1%
國軍退除役官兵輔導委員會	390	0	1	0.3%
國防部軍醫局	41	0	4	10%
直轄市衛生局(以臺北市為例)	320	0	11	3%
縣市衛生局(以彰化縣為例)	130	0	6	5%

資料來源：作者自行整理

此外，疾管署科長次一序列職務（副研究員、技正、秘書、視察）共計97人，另師（二）級醫事人員職務為39人，兩者比例約為2.5:1。以現今政府簡任高階人員遴用，普遍講求應先陞任科長，在具科長資歷之前提下，再陞任簡任人員。惟疾管署科長職務囿於相關進用規定，目前均由占7成之任用制人員陞任，其他3成之醫事人員無陞任機會，考試任用人員陞遷權益固然重要，但醫事人員逐級陞遷機制之完備，亦須同時兼顧，方能符合陞遷法公平意旨，進而促進機關內部和諧，凝聚防疫向心力。

三、提供留才攬才的激勵誘因

疾管署為行政機關，醫事人員無公立醫療機構人員獎勵金，雖目前可支領防疫醫師獎金，但整體待遇水準與公私立醫療機構間仍存有相當差距；醫事人員陞任科長職務，並支領主管加給，可提升士氣，亦增加留才攬才誘因。

需醫療實務經驗之關鍵職務面臨取才困難

前述聚焦於組織業務與陞遷發展等層面之探討，為現階段亟待處理的重點議題，但疾管署尚存有高階主管職務醫療實務人才斷層的潛在隱憂，疾管署一級單位主管等高階職務，首重專業領導知能，89年醫事人員人事條例施行後，各機關醫事職缺多已不再透過公務人員高普考試取才，而高考公職防疫醫師亦自104年後未再招考；又醫護人員也已不再列入專門職業及技術人員考試及格人員得轉任公務人員之考試類科範圍，具備任用資格之醫事人員人數逐漸減少，兼具行政管理與醫療事務實務經驗之一級主管未來恐不易自公務人員取才。

因此藉由放寬科長進用，讓師（二）級人員也能有機會具備科長職務歷練，配合後續逐級陞遷，厚植其行政管理經驗與醫療事務實務經驗、型塑陞任師（一）級主管職能，將有助於擴充主管人才來源，讓疾管署一級單位主管取才更加彈性多元，並契合組織因應多變與複雜之傳染病防治任務需求。

SARS期間之科長即採雙軌制

事實上，為應嚴重急性呼吸道症候群（SARS）防疫需要，疾管署改制前之原疾病管制局組織條例於93年6月23日增訂第6條第5項，規定科長職務，必要時其中四分之一員額得由具有師（二）級感染症專科、胸腔科或病理科醫師資格人員兼任。顯見科長職務由具醫事背景之專業人才擔任，採任用、醫事雙軌制度，業經當時立法院及相關機關支持在案。只可惜102年組織改制時，受限於醫事條例一覽表未包含二級單位主管職務，將疾管署科長職務調整為任用單軌制。

現今COVID-19疫情規模與全球影響範圍較SARS時期更鉅，疾管署對於醫事人才擔任科長之需求較SARS時期更為殷切，若能比照前於SARS時對科長任用之鬆綁，將有助於防疫業務推動。

結語

傳染病變異速度與種類急遽增加，疫病防治業務面臨的挑戰日益嚴峻，滾動精進疫情監測與調查、醫療院所院內感染管控、新興傳染病及急性傳染病之預防管制、疫苗採購及接種實務管理等業務之政策規劃執行，以及與各地方政府衛生局協力防疫等工作之強化已刻不容緩。期能藉由放寬疾管署科長職務由醫事人員擔任；透過借重渠等醫療護理等專業，在執行防疫業務更能貼近實務所需，達事半功倍之效；並可促進疾管署占3成比例的醫事人員職務歷練與陞遷機制更趨合理化，提供留才攬才的激勵誘因，以因應多變與複雜之傳染病防治任務需求。

上一篇	回前頁	下一篇
---------------------	---------------------	---------------------