

台灣疾病管制局在後 SARS 時期的人力規劃： 策略性人力資源管理的觀點

劉坤億

台北大學公共行政暨政策學系副教授

摘要

本文係從策略性人力資源管理的觀點，檢視台灣疾病管制局在後 SARS 時期的人力規劃內容及其執行現況。本文首先說明策略性人力資源管理運用在公部門的意涵，其次介紹行政院衛生署疾病管制局新近的人力規劃方案，最後則嘗試從人力規劃與組織策略目標的連結度、路徑依賴的拘束力，以及組織校準的考驗等三個角度，重新檢視此一案例。本文發現，台灣在遭遇 SARS 風暴的攻擊後，疾病管制局在人力規劃上，獲得以策略性思考來處理機關人力資源的機會，也間接證明策略性人力資源管理應用於政府部門的可能性，但在實踐的過程中，疾病管制局的人力規劃仍存在路徑依賴的問題和面臨組織校準的考驗。

關鍵詞：策略性人力資源管理、人力規劃、疾病管制局、SARS、組織校準

1492 年哥倫布發現新大陸，西班牙人的征服大業從此開始。西班牙征服者固然手段毒辣，殺人無數，但是他們帶來的細菌，殺死的美洲土著數量更驚人。病菌比人還要惡毒。

～ by Jared Diamond (1998) ～

壹、前言

2003 年 3 月至 6 月期間，是台灣傳染性病毒史上令人震撼、恐懼的一段時間。2003 年 3 月 18 日，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）將台灣列入嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）的感染區，截至同年 7 月 5 日台灣從 SARS 集中病例區除名，短短不到三個月期間，SARS 病毒奪走 84 名民眾與醫護人員的寶貴生命¹。

檢視過去一個多世紀以來，流行性感冒大流行對人類生命的威脅不曾間斷，1918 年至 1919 年發生的流感大流行，導致全球約 2,000 萬人死亡；近年來，流感大流行的陰影再度威脅全球，1997 年香港首次發生人類因感染 A（H5N1）亞型禽流感病毒死亡病例，而根據 WHO 的統計，最新一波流行的確定病例始於 2003 年 12 月發生於越南，截至 2006 年 7 月 20 日為止，全球已累積有 231 名確定病例，其中有 133 名病患死亡，致死率達 57%²；值得注意的是，WHO 預測這一波 A（H5N1）亞型禽流感病毒的另次流行高峰期可能為 2006 年底至 2007 年初（引自疾病管制局，2006：11）。

事實上，自從經歷 SARS 風暴後，行政院衛生署疾病管制局即著手進行組織架構調整，期能因應我國防疫體系所面臨的環境衝擊；再者，為因應流感大流行的潛在威脅，該局也於 2006 年 8 月配合 WHO 近年來陸續公布的策略與指引，提

¹ 84 名死亡病例中，台北市有 29 名，台北縣有 25 名，高雄縣有 9 名，高雄市 5 名，屏東縣和澎湖縣各 3 名，基隆市、桃園縣、新竹縣、台中縣、台中市、雲林縣、台南縣、台南市、花蓮縣、宜蘭縣等各 1 名（資料來源：台北市衛生局網頁<http://sars.health.gov.tw/channel.asp?channelid=C>）。另根據世界衛生組織的統計，SARS 病毒從 2002 年 11 月至 2003 年底，共造成全世界 813 名死亡病例（資料來源：WHO 網頁<http://www.who.int/csr/sars/>）。

² 截至 2006 年 8 月前，越南以 42 人死於 H5N1 禽流感而居於首位，但值得注意的是，印尼衛生部門於 2006 年 8 月 10 日證實，該國境內累積死於 H5N1 禽流感病毒者已累積達 44 人，此一現象顯示東南亞地區 H5N1 禽流感似有再度爆發大流行的趨勢（中國時報，2006 年 8 月 11 日，A15 國際新聞版）。

出適用於我國的執行策略計畫；而在此之前，為了配合整體執行疾病管制策略、提升因應流感大流行的防疫作戰能力，疾病管制局也提出一套後 SARS 時期的人力規劃方案。防疫視同作戰，對抗病毒需要整備各項資源，其中人力資源必須能夠確實到位，方能有效落實相關策略方案的執行。本文係從策略性人力資源管理的觀點，檢視台灣疾病管制局在後 SARS 時期的人力規劃內容及其執行現況。

貳、公部門的策略性人力資源管理

策略性人力資源管理 (strategic human resource management) 所強調的是整合和適應的概念，其所關注的是人力資源的管理能夠與組織的策略目標和需求相整合，以及組織的人力資源政策能夠適應內、外環境的變遷而與時俱進 (Schuler, 1992: 18)。換言之，策略性人力資源管理可以說是重視人力資源管理較為長遠的重要決策，用以說明組織在追求其目標時，對其內在與外在環境的適應方式，藉以解決人力資源的相關問題。策略性人力資源管理所關注的是：組織需要何種人力資源，方能俾利於達成策略性的目標；組織需要擁有何種獨特的資源或機會，方能有效激勵員工願為策略性目標而努力；以及如何保持員工未來的競爭能力 (張火燦，1998：7)。我國行政院人事行政局 (2005) 認為，策略性人力資源管理不同於傳統人事管理只是選、用、育、留的例行性行政作業及注重人事管制功能，其強調全觀性與目的性，運用創新及彈性化的人力資源管理策略，達成組織目標。

學者 Donald E. Klingner 和 John Nalbandian (2003) 觀察美國政府部門的人事管理實務，發現自 1990 年代以來，已明顯朝策略性思考 (Strategic thinking) 的人力資源管理方向發展，亦即，公部門已經理解到人力資源的管理功能必須與其他的功能、公部門所處的環境系絡，以及機關的目標等相連結；再者，人力資源政策和管理措施也必須實現諸如回應性、效率、社會公平、員工個人權益、市場條件等公共服務的各種價值，以及能夠配合民選官員及主管人員所關注的相關議題。而根據美國行政學會 (National Academy of Public Administration, NAPA) 2000 年在華盛頓舉行的年會報告指出，任何大規模組織，無論是公部門、私部門或非營利組織，都需要關心以下四項有關策略性人力

資源管理的議題：(1) 單位主管必須對人力資源的議題進行策略性的思考並加以處理，而不能再把這些議題丟給人事人員；(2) 員工甄選和留用是人力資源管理的首要議題；(3) 人力資源的管理應該能夠協助機關目標的達成；以及 (4) 有關人力資源該如何組成、規劃及管理的實驗，應該被加以評估(cited by Klingner and Nalbandian, 2003: 73)。

另外，根據美國人事管理學者 Carolyn Ban (2002) 的觀察，對於政府機關而言，公部門導入策略性人力資源管理模式，不僅會改變人事部門的角色，同時也會改變人事部門的主要責任；亦即，人事部門的職責不只是在執行人事法令規章和人事政策的管制工作，同時也需要對組織目標之達成擔負相當的責任；此一模式也將改變組織內部的權力關係，資深的人力資源管理者將成為決策管理團隊的一員，直接參與政策和方案的制定工作，當然亦須對組織的績效結果 (bottom-line) 負責。依據美國審計總署 (GAO) 在 1987 年的研究發現，許多聯邦政府機關已經開始注意並強調策略性人力資源管理；而此一趨勢到了柯林頓政府時期更加明顯，由於 1993 年國會所通過的政府績效暨成果法案 (Government Performance and Results Act, GPRA)，要求機關提出五年的施政計畫和可被衡量的績效目標，此舉促使聯邦政府各機關更加重視策略性人力資源管理。美國人事管理局在 1999 年調查時發現，有 87% 的聯邦政府機關在五年施政計畫中開始導入人力資源管理的策略，有 79% 的人事人員在這些施政計畫發展過程中扮演策略規劃者的角色。美國審計總署 (GAO) 在 2001 年的研究報告中更進一步強調，政府機關必須視人力資源為一種人力資本 (human-capital)，同時，公部門的人力規劃 (workforce planning) 必須能夠與組織的施政計畫相連結，讓公部門的人力資源運用能夠更具策略性與結果導向 (cited by Ban, 2002: 14-16)。

然而，平心而論，儘管策略性人力資源管理已經逐漸被美國或其他先進工業化民主國家政府機關所運用，但部分學者也指出，策略性人力資源管理在實務層面上仍存在一些問題，包括：其一，策略性人力資源管理是私部門的產物，政府機關與企業組織終究有其差別，是以未必能夠全盤引用；其二，一般而言，政府機關的管理者受限於許多人事法制的規範，對於策略性人力資源管理模式係採取比較保留的態度；其三，許多國家在歷年的人事精簡政策下，人事部門本身的人才數量和專業能力均顯不足，難以執行策略性人力資源管理方案；第四，部分實務界人士仍認為策略性人力資源管理只是理論，實際執行起來往往容易淪為空談

(Boston, Martin, Pallot and Walsh, 1996: 205-206; Ban, 2002)。

前述的文獻檢閱，一方面在說明策略性人力資源管理的基本意涵，另一方面也希望藉此導引出本文的主題，亦即，台灣疾病管制局掌理各種疫病的預防、控制、調查及研究事項等業務³，在SARS衝擊台灣的防疫體系後，疾病管制局如何藉由人力資源的重新規劃、配置，以期能夠繼續迎戰各類傳染疾病的病毒攻擊，尤其是近年來嚴重威脅亞洲國家人民生命的A(H5N1)亞型禽流感病毒。再者，本文也嘗試從公部門導入策略性人力資源管理的潛在限制面，檢視疾病管制局目前的人力規劃與運用，是否能突破政府一致性的人事法規制度，而具有策略性思考的人力資源管理特徵。

參、疾病管制局的人力規劃

本節將依序說明人力規劃與組織校準(organization alignment)的基本概念，疾病管制局在後 SARS 時期的策略發展，以及配合策略調整和組織校準的人力規劃內容。

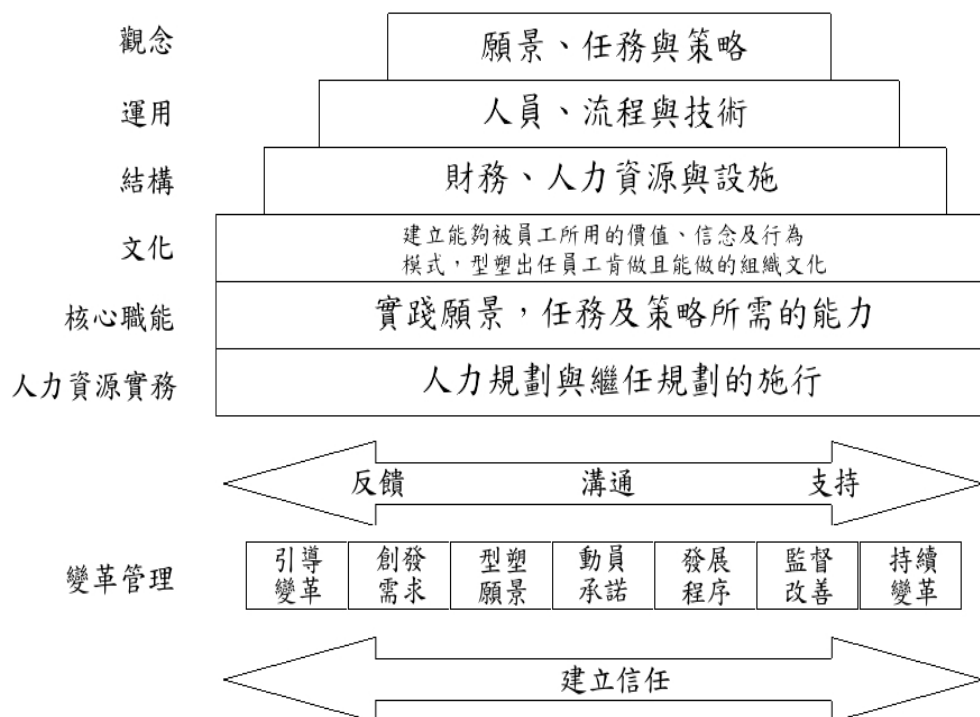
一、人力規劃與組織校準

人力規劃是檢視、分析組織過去及現行人力資源，並對未來人力變動的情形預為推估，先作安排(蔡良文，1999:122)。換言之，人力規劃是組織為了配合未來的發展所進行的人力資本(human capital)的策略性調整；許多公部門和私部門組織，都會發展出適用於本身需要的人力規劃模式，而這些模式通常包含以下幾項要素：(1)分析目前的人力；(2)確認未來的人力需求；(3)比較並確

³ 依據《行政院衛生署疾病管制局組織條例》第二條規定：疾病管制局掌理下列事項：1.防疫制度之規劃及法規之研擬事項。2.各種疫病之預防、控制、調查及研究事項。3.疫病爆發之應變處理事項。4.國內疫病之通報及疫情監視事項。5.國際疫情之蒐集、交換及報告事項。6.防疫藥物之採購及管理事項。7.預防接種之規劃、推動及受害救濟事項。8.疫苗及生物製劑之製造、供應、研發及技術轉移事項。9.各種疫病之檢驗事項。10.疫病檢驗標準之訂定及檢驗認證事項。11.國際港埠之檢疫及衛生管理事項。12.營業衛生之規劃、推動及督導事項。13.外籍勞工之衛生管理事項。14.結核病之防治、社區巡迴檢查及個案追蹤管理事項。15.地方衛生機關執行本局主管事務之指揮及督導事項。16.疫病管制事務之國際合作及交流事項。17.疫病管制專業人員之培訓事項。18.其他有關防疫、預防醫學之研究與發展、檢疫及經行政院衛生署指定之疾病管制事項。

認目前人力結構與未來人力需求之間的落差；(4) 籌畫未來人力的獲得以消除這些落差；(5) 評估人力規劃的流程及結果，以確認人力規劃活動的有效性及其與組織目標間的連結度（IPMA, 2002: 10）。我國人事管理學者趙其文（1997）則將人力資源規劃的內容略分為以下八項：設立組織發展目標、確定未來組織需要、現有人力的核實、未來人力的預估、未來人力的獲得、未來所需人力的培訓、現有人力的充分運用，以及持續更新機關之人力計畫。綜合而言，人力規劃可謂實踐策略性人力資源的基本手段，組織藉由強調彈性化、與時俱進的人力資源規劃活動，使人力資本的運用充分與組織的策略目標相結合。

策略依隨環境的變遷而調整，組織結構依隨策略的調整而重組，組織重組必然涉及人力資源的重新規劃。從策略性思考的角度來看人力資源的管理，組織的人力規劃活動必須依隨策略的變遷而不斷更新、調整；然而，值得加以注意的是，人力規劃活動不能陷入「階段論」（phase model）的假定，誤以為人力規劃只是組織變革或策略性人力資源管理過程的一個階段，而忽略策略性思考所強調的動態的調適過程。國際人事管理協會（International Personnel Management Association, IPMA）曾指出，從事人力規劃工作必須注意到組織校準，組織校準所強調的是系統、全觀及整合的觀念，亦即人力規劃只是組織變革過程中的一部分，人力規劃實務必須能夠持續與組織變革的其他要素、議題相連結，以避免人力規劃與組織的觀念、賦能（enablers）、結構、文化及核心職能（core competencies）等之間出現落差。所謂觀念是指組織的願景、任務及策略；賦能是指人員、流程及技術所發揮的效率與效能；結構是指財務、人力資源及設施等功能的協調整合；文化是指組織的健全體質，亦即能否型塑出讓員工肯做且能做的氛圍；核心職能是指達成組織目標所需要具備的能力。人力資源管理實務作為組織變革的手段，則須結合人力規劃活動以成功地執行各種行動計畫（IPMA, 2002: 11）。有關人力規劃與組織校準的關連性，如圖一所示。



圖一：人力規劃與組織校準

資料來源：IPMA,2002:11.

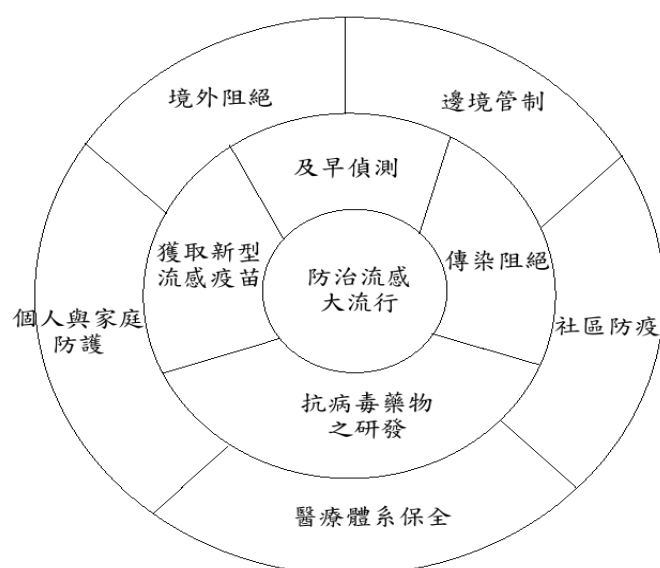
二、因應流感大流行策略計畫

流行性感冒是最具世界大流行潛力的疾病，尤其自 2004 年起，世界衛生組織（WHO）持續發布 A（H5N1）亞型禽流感病毒人類病例，國際間的各項疫情資訊顯示，流感大流行的發生正步步進逼，世界先進國家無不整備以待（疾病管制局，2006：8）。

台灣在經歷 2003 年的 SARS 風暴後，對於流感大流行的防疫工作更是不敢鬆懈，為了預先辦理相關準備工作，行政院於 2006 年 5 月 23 日已核定「我國因應流感大流行準備計畫」（簡稱「準備計畫」），行政院衛生署疾病管制局也早於 2006 年 2 月公布「流感大流行防治作戰動員及準備計畫」（簡稱「作戰計畫」），同年 8 月呼應 WHO 陸續公布的流感防治策略與指引，以及參考近期先進國家的防治觀念，提出「因應流感大流行執行策略計畫」（簡稱「策略計畫」）。這份策略計畫的內容不僅延續 2003 年 4 月接續成立之「嚴重急性呼吸道症候群疫情應變處理委員會」、「行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」所採行的各項積極

措施⁴，同時也早於策略計畫正式提出前，已藉由 2004 年 6 月修正公布《行政院衛生署疾病管制局組織條例》的機會，進行疾病管制局的組織調整與更新人力規劃。

這份策略計畫主要揭示我國因應流感大流行所設定的「四大策略、五道防線」之防治主軸，四大策略包括：(1) 及早偵測流感病毒；(2) 藉由非屬醫療性質之公共衛生介入，有效阻絕病毒傳染之媒介與擴散；(3) 不斷精進流感抗病毒藥物之研發；(4) 新型流感疫苗之採購或研製。五道防線則包括：(1) 加強國際合作，監視國際疫情，以達將疫情阻絕於境外；(2) 強化邊境管制；(3) 結合民間團體與志工，做好社區防疫工作；(4) 保全醫療體系；(5) 個人與家庭防護（疾病管制局，2006：16-19）。四大策略、五道防線，如圖二之整理，詳細內容見附錄一。



圖二：疾病管制局防治流感大流行之策略圖

資料來源：作者整理。

⁴ 面對SARS風暴，行政院於 2003 年 3 月間召開跨部會應變會議，以「減少人員不必要移動」及「加強國內及入出境之防檢疫」為主要原則，並由衛生署訂定對於醫療、防疫及居家隔離等因應措施之相關標準作業程序。同年 4 月間因疫情升高，行政院於 4 月 28 日成立「嚴重急性呼吸道症候群疫情應變處理委員會」，提出「嚴重急性呼吸道症候群應變處理條例草案」送請立法院審議。「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」公布後，由行政院所設之前項委員會調整更名為「行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」。再者，疾病管制局於SARS疫情告一段落後，即著手研擬「流感期SARS防治作戰動員計畫」，其重要的防治策略包括：1.建置靈敏有效率的緊急防疫應變體系；2.簡化、整併現有各種監測系統之作業方式及功能；3.加強執行邊境管制措施，強化邊境防疫檢疫工作之效能，以有效篩檢境外移入疑似病例；4.建構感染症醫療網，落實分級醫療制度，強化院內感染防治工作；5.建立衛教及政策溝通機制與平台；6.建立國際合作機制，開發合作管道，建置合作平台；7.強化社區防疫動員，整合社區防疫團體，創造社區居民參與機會；8.嚴密監測類流感病例及流感病毒；9.法令修改方面，設計一套具彈性緊急應變能力之防疫法令（資料來源：中華民國科學技術年鑑，2004 年版，網址：<http://www.nsc.gov.tw/pub/yearbook/yearbook93/main/frames/special%20report.htm> 瀏覽日：2006.10.20）。

三、組織調整與人力重新配置

行政院衛生署疾病管制局正式成立於 1999 年，成立後陸續整併行政院衛生署預防醫學研究所、行政院衛生署檢疫總所、行政院衛生署防疫處、台灣省政府衛生處、台灣省婦幼衛生研究所，以及行政院衛生署慢性病防治局公衛業務及人力之移撥。2003 年台灣經歷 SARS 風暴之後，行政院衛生署曾召開「全國衛生醫療政策會議」，會議總結報告指出，從 SARS 經驗發現，由於台灣疾病管制局現有的組織架構、人力編制、人才培訓及法規等，尚未有通盤整體的規劃，無法因應未來新興傳染病的防治需求，政府必須全面性思考因應（引自繆柏齡，2006：18）。隨後，在行政院的推動，以及立法院朝野黨團的共識下，於 2006 年 6 月完成《行政院衛生署疾病管制局組織條例》的第三次修正；緊接著，行政院衛生署也於同年 9 月完成《行政院衛生署疾病管制局辦事細則》的修正公布。前述組織條例和辦事細則的修正，即是疾病管制局於後 SARS 時期，為因應防疫體系內外環境變遷所進行的組織調整和人力重新配置⁵。以下，將分別說明其組織調整和人力重新配置的實質內容。另，該局於 SARS 前後之組織條例修正對照表，請見附錄二。

（一）組織調整

疾病管制局的核心任務是強化防疫體系、免除疫病威脅，主要對抗的敵人即是病毒。作為與病毒作戰的機關，如果組織結構不夠彈性，運作流程不夠靈活，則難以有效對抗、壓制不斷變種的病毒，是以，疾病管制局目前所進行的組織調整策略係傾向變形蟲的組織型態⁶；亦即，在不增加機關單位數的原則下，以內部業務調整、重組的方式，增進整體防疫能力。

依據新修正公布的組織條例，目前疾病管制的組織包括業務單位有企劃組、疾病監測組、檢疫組、防疫組、結核病組、愛滋病組、新興傳染病組、感染控制組、預防接種組、資源管理組等十個組；另有研究檢驗中心及血清疫苗研製中心；而依據組織條例第十條第一項之規定，疾病管制局應業務需要，得於全國重要地

⁵ 究實而論，疾病管制局此次組織條例的修正，雖然是在 SARS 風暴和 A（H5N1）亞型禽流感病毒流行的衝擊下所進行的組織調整和人力重新規劃，但同時，也是為了因應及配合疾病管制局近年來所推動執行的其他重大防疫計畫，例如「毒品病患愛滋病減害計畫」、「結核病十年減半計畫」、「建構生物防護及新興傳染病防治網計畫」，以及「加強登革熱防治計畫」等。

⁶ 此段論述，係作者於 2006 年 7 月 7 日參與行政院人事行政局對疾病管制局進行組織員額評鑑訪查時，該局於簡報說明時所提出。

區、港口及航空站，設疾病管制分局，但以七個為限。在幕僚單位方面，目前設有政風室、會計室、人事室及資訊室等四個室⁷。相較於組織條例第三次修正前的組織結構，其調整的重點包括：(1) 十個業務組數量不變，但內部業務有幅度不小的改變，例如將檢疫防疫組調整為檢疫組、防疫組，新增新興傳染病組和感染控制組，以及將組名及其業務項目進行調整；(2) 除原來設有的血清疫苗研製中心外，配合原研究組及檢驗組功能與業務調整，增設研究檢驗中心；(3) 調整第七分局為境外分局，核心業務增加派遣醫師適時進入疫病國家，協助瞭解疫情，以期決戰疫病於境外⁸；(4) 將原先之資訊小組提升為資訊室。

(二) 人力重新配置

配合組織的調整，疾病管制局在人力規劃上也對人力的量與質進行重新配置。從量的方面來看，對照 SARS 發生前後的組織條例，其編制員額有以下幾項變更：(1) 醫師由 3 人增加為 30 人；(2) 護理師由 121 人減少為 111 人；(3) 護士由 230 人至 234 人減少為 209 人至 212 人；(4) 研究員由 13 人至 15 人增加為 18 人至 20 人；(5) 增加室主任 2 人；(6) 秘書由 2 人至 4 人減少為 1 人至 3 人；(7) 副研究員由 25 人至 29 人增加為 31 人至 35 人；(8) 分析師由 2 人增加為 3 人；(8) 設計師 2 人、管理師 2 人增加為設計師 3 人、管理師 6 人；(9) 科員由 54 人至 58 人減少為 53 人至 57 人；(10) 研究助理由 29 人至 31 人減少為 22 人至 24 人；(11) 辦事員由 11 人至 13 人減少為 8 人至 10 人；(12) 書記由 32 人至 40 人減少為 19 人至 27 人。

從質的方面來看，也有以下幾項調整：(1) 研究員及副研究員員額中，必要時得比照專科以上學校教授、副教授之資格聘任，其退休、撫卹，比照教師相關規定辦理。(2) 研究員得兼任本局組長、副組長；副研究員得兼任本局科長職務；(3) 血清疫苗研製中心主任，其職務由列簡任第十職等至第十一職等，提升其職務列簡任第十一職等；新設之研究檢驗中心主任，其職務亦列簡任第十一職等。(4) 分局局長，其職務由列薦任九職等至簡任第十職等，提升其職務列簡任第十一職等；並得置副分局長一人，職務列簡任第十職等。(5) 辦理新興、再浮現疾病防治暨生物防護及院內感控業務等二組組長或副組長職務其中一人，必要

⁷ 另依任務需要，設有秘書室，其性質為非正式幕僚單位。

⁸ 第七分局之主要業務原為負責支援山地離島之防疫工作，疾病管制局在 2006 年 7 月 7 日組織員額評鑑訪查簡報中，報告此項未來發展規劃。

時得依醫事人員人事條例規定，由具有師（一）級感染症專科、胸腔科或病理科醫師資格人員擔任；第一項科長職務，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。

觀察疾病管制局為因應後 SARS 時期的防疫需求，其主要特徵有以下五項：第一，醫師、研究員、副研究員、分析師、設計師、管理師等職務之編制員額明顯增加。第二，護理師、護士、秘書、科員、研究助理、辦事員、書記等職務之編制員額明顯減少。第三，研究人力改得以教育人員聘用，研究員及副研究員得兼主管職務。第四，血清疫苗研製中心主任、研究檢驗中心主任及各分局局長之職務列等均予提高。第五，辦理新興、再浮現疾病防治暨生物防護及院內感控業務等組長、副組長、科長等職務，得部分由具感染症專科、胸腔科或病理科醫師資格之醫事人員擔任。

（三）人力需求與實際獲得

2006 年 6 月，疾病管制局一方面在組織條例修正後員額編制有所調整，二方面為因應 2006 年國家安全會議報告指示、新型流感（禽流感）之防疫需求及結核病防治、小三通擴大適用等重大政策之業務需要，向行政院衛生署申請增加預算員額 39 人。依據疾病管制局組織條例（第三次修正），其正式編制員額為 893 人，95 年度所核之預算員額為 842 人，編制缺額為 51 人，衛生署向行政院人事行政局申請補實其中之 50 人缺額。其人力配置及缺額分析表，請詳見附錄三。疾病管制局原申請新增人力需求之分析，如表一所示。

表一：疾病管制局 2006 年新增人力需求分析表

新增業務需求	應公共政策特殊需要之情形	請增人數	備考
因應疫災與生物恐怖攻擊之威脅。	台灣與鄰近之中國大陸及東南亞禽流感國家人員交流頻繁，為決戰境外，確保國家安全，自應儘早延攬人才以因應防疫需要。	15 人	因涉專案，無法由本局內部調整之。
1. 新型流感（禽流感）防疫需求。 2. 結核病及愛滋病新增病例居高不下。	1. 延攬高科技聘任研究人員，進席各類新興傳染病毒株實驗與研究，提升實驗室國際檢驗及研究水準。 2. 因應「加強結核病十年減半計畫」、國際新興傳染病及「毒品病患愛滋病減害試辦計畫」等之需求。	6 人	因涉專案，無法由本局內部調整之。
新增檢疫需求，且配合疫情需要，務實檢疫工作。	包括金馬小三通及中正、松山、清泉崗、小港、花蓮等機場檢疫工作，並配合航班起降，需維持一定輪班人員之基本人力，為尚未考量兩岸直航所需人力。	18 人	本局內部單位已人力吃緊，無法再行調整，支援本項新增業務。
合計		39 人	

資料來源：疾病管制局，2006.7.7.

行政院人事行政局依據作業程序，針對衛生署疾病管制局的增額申請案，進行一個多月的人力評鑑訪查，最後同意核增 95 年度預算員額中，防疫醫師 15 人，研究人力 6 人，機場、港口等基層檢疫工作所需人力 29 人，但其中 20 人由疾病管制局及所屬分局現有防疫人力通盤調整因應或檢討出缺後改置⁹。

肆、策略性人力資源管理的實踐與挑戰

從前述台灣疾病管制局在後 SARS 時期的策略計畫、組織調整、人力配置，以及人力獲得的歷程來看，似乎是一個頗為「完美的結局」，但該局的人力規劃

⁹ 人事行政局係根據組織員額評鑑訪查過程中，檢視疾病管制局及所屬分局中，仍有部分檢疫人力可以調整因應。人事行政局核覆該申請案中說明，機場、港口等基層檢疫新增 29 人中，其中 20 人應由該局所屬第三、四、五、六分局及局本部現有防疫人力調整因應或檢討出缺後改置。（資料來源：行政院人事行政局，2006 年 8 月 4 日，研商「行政院衛生署疾病管制局暨所屬各分局組織員額評鑑結論」會議資料）。

真的有效地突破我國人事法制向來所強調一致性特質嗎？策略性人力資源管理的概念，在疾病管制局的個案中被實踐了嗎？以下，作者嘗試從人力規劃與組織策略目標的連結度、路徑依賴（path dependency）的拘束力，以及組織校準的考驗等三個角度，重新檢視此一案例。

一、與組織策略目標的連結度

疾病管制局的主要任務在於強化我國防疫體系，以免除各種疫病對國人的威脅；其核心業務包括疾病監測、邊境檢疫、防疫整備、防疫資訊、健全感染症醫療網、病毒之研究檢驗、國際交流及疾病防治等。在後SARS時期，為能有效防治新型流感大流行，以及防治其他類型疫病，在參考世界衛生組織的防治策略和其他先進國家的經驗後，擬定「四大策略、五道防線」以資因應。實際上，疾病管制局目前定義我國新型流感疫情仍處於0級¹⁰，因此在現階段是將「境外阻絕」列為首要策略目標，同時利用疫情尚未進入A1級前，藉由各項防疫資源整備作為，來落實「及早偵測」、「傳染阻絕手段」、「流感抗病毒藥物」及「新型流感疫苗」等策略，並同時強化「邊境管制」、「社區防疫」、「醫療體系保全」及「個人與家庭防護」等其他防線的作戰能力。

疾病管制局為了強化「境外阻絕」戰力，在人力需求方面是以醫師及研究人員為主¹¹，是以，藉由組織條例修正的機會，在編制員額上亦配合大幅增加醫師及研究人員之人力，並且向人事行政局請增員額時亦以此為主軸，使組織之策略目標、組織調整及人力規劃高度連結。然而，平心而論，或許是SARS疫情確實對台灣產生相當震撼性的衝擊，使得疾病管制局在因應新型流感及其他疫病防治上，獲得相關機關的支持並獲致現階段防疫所需之人力。例如，2004年3月4日，考試院院會同意疾病管制局部分職務得依醫事人員人事條例進用醫事人員，但院會同時表明：「本案並非通案性質，日後各機關如需擴大進用醫事人員，仍須依醫事人員人事條例第二條等規定逐條檢討認定。」¹²事實上，除了前述人員

¹⁰ 有關我國疫情等級與世界衛生組織分級之內容，請詳閱本文附錄四。

¹¹ 2006年6月26日上午，人事行政局對疾病管制局進行組織員額評鑑訪查，行程至第一分局（金門）座談時，疾病管制局郭旭崧局長提及，台灣發生SARS疫情期間，美國疾病管制局曾派員來台觀察，離台前亦曾建議該局未來應該強化防疫醫師及研究人力。

¹² 資料來源：考試院2006年3月4日院會會議記錄。

獲得考試院的同意進用外，研究人員也獲得比照教育人員聘用條例進用。再者，近年來在行政院屬行組織精簡、人事行政局嚴格控管機關員額的情況下，疾病管制局請增員額一案順利獲得所需之人力，雖非單一個案，也可算是少數案例。綜合而言，以疾病管制局的人力規劃能夠與組織策略目標相連結的結果論，證明策略性人力資源管理途徑還是能夠在我國公部門中被實踐。當然，到目前為止，這應該不是「通案」。

二、路徑依賴的拘束力

近年來，路徑依賴這個概念經常被運用於解釋制度或政策的變遷歷程，歷史制度論（historical institutionalism）解釋制度的變革經常會受制於既往制度的遺緒（legacy），或是被制度初建時的既存條件、路徑所拘束，以致制度變遷的幅度有限。當然，在現實的世界裡，制度或政策的激烈變革是存在的，路徑依賴的概念似乎對此喪失解釋力，實則不然，往往在短暫的、劇烈的制度更迭後，經常伴隨而來的仍是長時間的制度沿襲¹³（Peters, 1999: 68-71）。

審視這一次台灣疾病管制局的組織條例修正，以及其後的人力規劃案的發展，2003年SARS風暴確實促成該局在人力資源政策上的劇烈變革，例如為配合「境外阻絕」的防疫策略目標，防疫醫師編制由3人提高為30人，相當程度，這種情況頗符合策略性人力資源管理的特徵；但是，如果從路徑依賴的角度來看，這次的人力資源政策變遷是否算得上「換了軌道」？抑或只是在原來的路徑上加速而已？

美國人事管理學者Carolyn Ban觀察指出，美國政府機關雖然已逐漸導入策略性人力資源管理模式，但是機關內的管理者們仍然不太能接受這種轉變，問題的關鍵在於此一模式與功績制度及政府內部的法規有所抵觸（Ban, 2002: 17-18）。就疾病管制局此次人力規劃案來看，有幾項問題凸顯出前述Ban所指出的挑戰，同時也顯露出既有的人事法制對該局在人力規劃上的限制與拘束。這些問題包括：首先，防疫醫師編制人數提高為30人、研究員編制由13人至15人

¹³ 有關路徑依賴的概念，可參閱Krasner, S. 1984. "Approach to the State: Alternative Conceptions and Historical Dynamics," *Comparative Politics*, 16: 223-246.

提高為 18 人至 20 人、副研究員編制由 25 人至 29 人提高為 31 人至 35 人，是否足堪負荷未來的任務挑戰？此一人力需求有無低估？這些人力需求的增加量是否能夠充分回應策略目標的達成？或僅是回應核撥人力單位的最大接受度？比較台灣疾病管制局與其他國家相關單位，如表二，或可得到部分解答。

表二：台灣疾病管制局與他國相關單位之比較

國家(單位) 項目	台灣 (CDC)	美國 (CDC)	日本 (NIID*)	英國 (HPA)
人力	842 人	15,000 人	1,2000 人	2,871 人
每人 服務人口數	27,042 人	19,715 人	105,116 人	21,052 人
年預算	0.7 至 1.8 億美 元	80 至 85 億 美元		29.3 億 美元

*NIID 為研究單位，等同疾病管制局研究檢驗中心。

資料來源：疾病管制局，2006.7.7.

再者，本次疾病管制局在人力規劃上的變革，係開放研究員及副研究員得比照專科以上學校教授、副教授之資格聘任，辦理新興、再浮現疾病防治暨生物防護及院內感控業務等二組的主管人員得依醫事人員人事條例規定任用，還有血清疫苗研製中心主任、研究檢驗中心主任及各分局局長等之職務列等均獲提高。持平而論，這些政策的變革確實增強疾病管制局在獲取或留用高級人力上的誘因與競爭力，但是，相對於勞動力市場上的同質性競爭單位，這種政策變遷的幅度能否產生足夠的誘因？整體而言，這次人力規劃上的政策變遷，是否超越了我國人事法制強調一致性的框架？抑或僅是一種漸進調適而已？

三、組織校準的考驗

誠如前述，人力規劃必須注意到組織校準，亦即，人力規劃的活動與內容，必須與組織的其他相關議題、要素整合，俾利於在組織進行變革管理時發揮綜合效益 (synergies)。國際人事管理協會指出，在組織校準時，與人力規劃關係最

為密切的要素是組織文化的議題，人力規劃必須借助於組織能夠發展出足以激發成員共同達成策略目標的文化，否則，即使獲得所需的人力也無濟於組織的發展（IMPA, 2002: 11）。

疾病管制局郭旭崧局長在其就職當天（2004 年 10 月 28 日）曾表示，防疫視同作戰，疾病管制局未來的發展方向包括國際化、資訊化、專業化及半軍事化，他特別強調半軍事化。他指出，美國疾病管制局的成員有一半是穿著軍服，且隨時待命接受派遣，無論是境內或境外，一旦出現疫情狀況，隨時能夠發揮整體的防疫戰力。台灣疾病管制局能否朝半軍事化發展，郭局長認為關鍵在於局內成員的心理，他期許大家能夠重新調適，做到文武合一，平時雖是文官，作戰時就得當武將（引自賴晉楷，2005）。這段論述顯然是為疾病管制局未來所要型塑的組織文化定了明確的方向，但組織文化的塑造並非短期可及；同時，從組織校準的角度來看，組織文化也必須獲得觀念、賦能、結構等其他組織要素的支持，舉例而言，要型塑半軍事化的組織文化，除了軍服外，還得有相對稱的薪資待遇，所謂「重賞之下必有勇夫」，當前若能給予參與「決戰境外」的防疫醫師有更優越的待遇與保障，應該能夠更有效地激勵他們投入防疫作戰的行列；否則，和平醫院部分醫護人員的「敵前抗命」殷鑑不遠。組織校準正考驗著當前疾病管制局的人力規劃。

伍、結語：向病毒學習

某種程度而言，本文是藉由台灣疾病管制在後SARS時期的人力規劃案例，檢視政府部門採用策略性人力資源管理的可能性和實踐程度。疾病管制局的宿敵是各類病毒，病毒是一種有機的生命體，不斷的變種正是它延續生命的必然形式，疾病管制單位如果無法保持組織結構的彈性、靈活，以及人力運用的機動性，則面對病毒攻擊時必然處於被動、劣勢。從達爾文的物競天擇論來看，疾病管制單位或許應該採取「同形主義」（isomorphism）¹⁴的策略，師法病毒生存的方式，持續不斷地進行策略性思考的組織變革與人力規劃方案。本文發現，台灣在遭遇SARS風暴的攻擊後，疾病管制局在人力規劃上，獲得以策略性思考來處理機關人

¹⁴ 同形主義原為生物學概念，意指成功存活的有機體，其活動模式會為其他有機體所仿效。仿效的程度愈高，生存的機率愈大（引自江岷欽、林鍾沂，1999：112）。

力資源的機會，也間接證明策略性人力資源管理應用於政府部門的可能性，但在實踐的過程中，疾病管制局的人力規劃仍存在路徑依賴的問題和面臨組織校準的考驗。

陸、參考文獻

行政院人事行政局，2005 年 8 月，《行政院推動策略性人力資源管理說明資料》。

行政院人事行政局，2006 年 7 月 7 日，《行政院衛生署疾病管制局人力評鑑訪查資料》。

《行政院衛生署疾病管制局組織條例》，2004 年 6 月 24 日總統華總一義字第 09300117871 號令修正公布。

《行政院衛生署疾病管制局辦事細則》，行政院衛生署 2004 年 9 月 22 日署授疾字第 0930000975 號令核定修正。

行政院衛生署疾病管制局，2006 年 7 月 7 日，《組織員額評鑑訪查簡報資料》。

行政院衛生署疾病管制局，2006 年 8 月，《因應流感大流行執行策略計畫（草案）》。

江岷欽、林鍾沂，1999，《公共組織理論》，台北縣：國立空中大學。

張火燦，1998，《策略性人力資源管理》（第二版），台北市：揚智。

趙其文，1997，人力資源管理，台北市：中華電視公司。

蔡良文，1999，《人事行政學：論現行考銓制度》，台北市：五南。

賴晉楷，2005，「捍衛公衛的鋼鐵戰士」，《衛生報導季刊》，第 121 期，頁 24-27。

繆柏齡，2006，《台灣防疫組織結構之研究》，長庚大學醫務管理研究所碩士學位論文。（尚未正式出版）

Diamond, Jared 原著，王道環、廖月娟譯，1998，《槍炮、病菌與鋼鐵：人類社會的命運》，台北市：時報文化。

Ban, Carolyn, 2002. "The Changing Role of the Personnel Office," in C. Ban and N. M. Riccuci (ed.), **Public Personnel Management: Current Concerns, Future Challenges**. New York: Longman. pp. 8-25.

Boston, J., Martin, J., Pallot, J. and Walsh, P. 1996. ***Public Management: The New Zealand Model***. New York: Oxford University Press.

International Personnel Management Association, 2002. ***Workforce Planning Resource Guide for Public Sector Human Resource Professionals***. Alexandria, VA: IPMA.

Klinger, D. E. and Nalbandian, J. 2003. ***Public Personnel Management: Contexts and Strategies***. New Jersey: Prentice Hall.

Peters, B. Guy, 1999. ***Institutional Theory in Political Science: The New Institutionalism***. New York: Pinter.

Schuler, R. S. 1992. "Strategic Human Resource Management: Linking the People with the Strategic Needs of the Business," ***Organizational Dynamics***, Summer, pp. 18-32.

附錄一：「因應流感大流行執行策略計畫」之四大策略與五道防線

四大策略

台灣所設定之因應流感大流行四大策略為及早偵測、傳染阻絕手段、流感抗病毒藥物及新型流感疫苗。

策略一、及早偵測

監視的重要功能在於及早發現不尋常的病例聚集，或病例個案之異常臨床表現，進而分析掌握病毒特性，在病毒傳播能力增強時就能及時圍堵，以利防疫措施之採行，防止疫情擴大與蔓延。

策略二、傳染阻絕手段

除抗病毒藥劑及疫苗等醫療介入措施之外，尚有其他非屬醫療性質之公共衛生介入措施，如個人衛生行為、病患隔離、接觸者管理、減少社交接觸均為重要且經濟之防治措施。

策略三、流感抗病毒藥物

目前神經胺酶抑制劑類(neuraminidase inhibitor)之抗病毒藥劑在季節性流感之治療與預防功能已被證實，因此被期望在禽流感及流感大流行之治療與暴露後預防發生功效，以圍堵病毒擴散，或降低疾病率與死亡率。

策略四、新型流感疫苗

每年之流感疫苗施打計畫已有效減少季節性流感所引起之嚴重疾病與死亡。同樣在流感大流行期間，亦期望透過採購或國內研製而獲得足夠的有效疫苗，以使重要社會機能得以維持，甚或保障高危險族群之健康。

五道防線

我國對於流感大流行之因應，設定有境外阻絕、邊境管制、社區防疫、醫療體系保全、個人與家庭防護等五道防線。

防線一：境外阻絕

現階段，「境外阻絕」為首要目標，惟有於病毒剛剛開始具備人傳人能力之處，加以圍堵其擴散，始能阻絕或延緩流感大流行之發生，爭取更多時間進行其他整備工作。

是以我國有必要於現階段即積極參與國際合作防治計劃，並加強防疫資訊交流分享，建立密切合作管道。同時監視國際疫情變化，視狀況提升邊境管制措施，以防疫情傳入國內。

防線二：邊境管制

目前新型流感病毒於國外發生之風險高於國內，倘病毒繼續增強其傳播能力，則加強機場、港口之檢疫工作即為保障我國國民健康的重要手段，將視國際疫情等級逐步提升對入境旅客之健康監測與處理措施，以即時發現潛在病例，迅速診治防範疫情於國內擴散。

防線三：社區防疫

如未來新型流感病毒之傳播能力極強，無法藉由境外阻絕及邊境管制措施加以防堵，而傳入國內社區之中，則社區防疫將為減輕影響之重要手段。且由於流感大流行期間，大流行病毒株之疫苗可能無法及時供應充分的數量，抗病毒藥劑的供應亦有可能有所限制，非醫療的介入措施因此絕對必要。雖然部分非醫療介入措施恐影響人民的行為及權利，然依據傳染病防治法第 34 條及第 35 條，傳染病發生時，政府有權採行相關防疫措施。世界衛生組織針對不同疫情等級建議之非醫療介入措施。

然欲確實執行各項公共衛生介入措施，除靠政府執行外，民眾能否瞭解各項防疫措施之意義，從而加以配合遵守，為能否降低病毒於社區中傳播之關鍵。未來，政府將結合民間團體與志工，提供民眾正確的防護資訊，強化民眾對於社區防疫之配合度。目前衛生署已著手招募培訓備援人力，以因應流感大流行時之社區防疫需求。

防線四：醫療體系保全

在 1918-1919 年所發生之流感大流行中，侵襲率估計約為 25%；然現今人際間交流頻繁、交通便利，倘發生流感大流行，侵襲率恐將有增無減。屆時大量之流感病患勢必對醫療體系之因應帶來極大挑戰。為避免因傳染病之流行，排擠其他病患之醫療資源，同時對大規模疫情之受感染病患提供更完善的照護，衛生署疾病管制局已建立全國感染防制醫療網，屆時將依國家防疫需要緊急應變。

除此之外，地方政府也必須設定如轄區新型流感病患人數超出感染並防制醫療網之收治能量，將有設立大型收治場所之需要，必須事前加以規劃。

防線五：個人與家庭防護

對大部分傳染病的預防而言，衛生習慣可謂為最基礎的因素，平日即養成正確之衛生習慣，疫情發生期間繼續保持。倘流感大流行發生，民眾則應儘量待於家中，減少不必要的社交接觸；此外，輕症病患屆時也可能需要於家中療養，此時將加強要求個人與居家衛生，並避免民眾心生恐慌。

附錄二：台灣疾病管制局於 SARS 前後組織條例修正對照表

SARS 發生前（2001.06.20 公布實施）	SARS 發生後（2004.06.23 公布實施）
第六條 本局置主任秘書一人，組長十人，職務均列簡任第十一職等；<u>研究員十三人至十五人</u>，職務列簡任第十職等至第十一職等；副組長十人，職務列簡任第十職等；專門委員二人至四人，職務均列薦任第九職等至簡任第十職等；<u>秘書二人至四人</u>，技正三十人至三十四人，職務均列薦任第八職等至第九職等，其中秘書一人，技正六人，職務得列簡任第十職等；科長四十一人至四十七人，職務列薦任第九職等；<u>副研究員二十五人至二十九人</u>，<u>分析師二人</u>，職務均列薦任第八職等至第九職等；專員二十三人至二十七人，職務列薦任第七職等至第八職等；<u>設計師二人</u>，<u>管理師二人</u>，職務均列薦任第六職等至第八職等；助理研究員三十七人至四十三人，技士一百二十一人至一百三十三人，<u>科員五十四人至五十八人</u>，職務均列委任第五職等或薦任第六職等至第七職等；<u>研究助理二十九人至三十一人</u>，助理設計師二人，助理管理師二人，職務均列委任第四職等至第五職等，<u>其中研究助理十五人</u>，助理設計師一人，助理管理師一人，職務得列薦任第六職等；<u>辦事員十一人至十三人</u>，職務列委任第三職等至第五職等；<u>書記三十二人至四十人</u>，職務列委任第一職等至第三職等。 <u>本局置醫師三人</u>，列師（三）級，其中一人得列師（二）級；醫事放射師十一人，列師（三）級，其中二人得列師（二）級；<u>護理師一百二十一人</u>，列師（三）級，其中十六人得列師（二）	第六條 本局置主任秘書一人，組長十人，職務均列簡任第十一職等；<u>研究員十八人至二十人</u>，職務列簡任第十職等至第十一職等；副組長十人，職務列簡任第十職等；<u>室主任二人</u>，專門委員二人至四人，職務均列薦任第九職等至簡任第十職等；<u>秘書一人至三人</u>，技正三十人至三十四人，職務均列薦任第八職等至第九職等，其中秘書一人，技正六人，職務得列簡任第十職等；科長四十一人至四十七人，職務列薦任第九職等；<u>副研究員三十一人至三十五人</u>，<u>分析師三人</u>，職務均列薦任第八職等至第九職等；專員二十三人至二十七人，職務列薦任第七職等至第八職等；<u>設計師三人</u>，<u>管理師六人</u>，職務均列薦任第六職等至第八職等；助理研究員三十七人至四十三人，技士一百二十一人至一百三十三人，<u>科員五十三人至五十七人</u>，職務均列委任第五職等或薦任第六職等至第七職等；<u>研究助理二十二至二十四人</u>，助理設計師二人，助理管理師二人，職務均列委任第四職等至第五職等，<u>其中研究助理十二人</u>，助理設計師一人，助理管理師一人，職務得列薦任第六職等；<u>辦事員八人至十人</u>，職務列委任第三職等至第五職等；<u>書記十九人至二十七人</u>，職務列委任第一職等至第三職等。 <u>本局置醫師三十人</u>，列師（三）級，其中十人得列師（二）級；醫事放射師十一人，列師（三）級，其中二人得列師（二）級；<u>護理師一百一十一人</u>，列師（三）級，其中十五人得列師（二）級；<u>護士</u>

<u>級；護士二百三十人至二百三十四人，列士（生）級。</u> 本條例施行前，行政院衛生署、原預防醫學研究所、檢疫總所原依雇員管理規則僱用之現職雇員，其未具公務人員任用資格者，得占用第一項書記職缺，繼續僱用至離職時為止。 本條例修正施行前，原<u>臺灣省</u>慢性病防治局及所屬臺中、嘉義、臺南三個防治院原依雇員管理規則僱用之現職雇員、護理佐理員，其未具公務人員任用資格者，得占用第一項書記及第二項護士職缺，繼續僱用至離職時為止。	<u>二百零九人至二百十三人，列士（生）級。</u> 本條例施行前，行政院衛生署、原預防醫學研究所、檢疫總所原依雇員管理規則僱用之現職雇員，其未具公務人員任用資格者，得占用第一項書記職缺，繼續僱用至離職時為止。 本條例修正施行前，原<u>行政院衛生署</u>慢性病防治局及所屬臺中、嘉義、臺南三個防治院原依雇員管理規則僱用之現職雇員、護理佐理員，其未具公務人員任用資格者，得占用第一項書記及第二項護士職缺，繼續僱用至離職時為止。 <u>辦理新興、再浮現疾病防治暨生物防護及院內感控業務等二組組長或副組長職務其中一人，必要時得依醫事人員人事條例規定，由具有師（一）級感染症專科、胸腔科或病理科醫師資格人員擔任。</u> <u>第一項科長職務，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。</u>
第十條 本局應業務需要，得於全國重要地區、港口及航空站，設疾病管制分局。但以七個為限。 前項分局，置分局長一人，<u>職務列薦任九職等至簡任第十職等</u>；其餘所需工作人員，就本條例所定員額內派充之。	第十條 本局應業務需要，得於全國重要地區、港口及航空站，設疾病管制分局。但以七個為限。 前項分局，置分局長一人，<u>職務列簡任第十一職等</u>；<u>得置副分局長一人，職務列簡任第十職等</u>；其餘所需工作人員，就本條例所定員額內派充之。
第十一條 本局應業務需要，得設血清疫苗研製中心，置主任一人，<u>職務列簡任第十職等至第十一職等</u>；其餘所需工作人	第十一條 本局應業務需要，得設血清疫苗研製中心，置主任一人，<u>職務列簡任第十一職等</u>；其餘所需工作人員，就本條例

員，就本條例所定員額內派充之。	所定員額內派充之。 <u>第十一之一條</u> <u>本局應業務需要，得設研究檢驗中心，置中心主任一人，職務列簡任第十一職等；中心副主任一人至二人，職務列簡任第十職等；中心主任、中心副主任，其職務必要時得由研究員兼任；其餘所需工作人員，就本條例所定員額內派充之。</u>
第十三條 <u>本局為應業務需要，得於第六條所定研究員及副研究員員額中依聘用條例之規定聘用研究員及副研究員。</u> 本條例施行前，原預防醫學研究所依行政院衛生署預防醫學研究所組織條例第九條規定聘任之研究人員，依原組織條例之規定聘任。	第十三條 <u>本局為應業務需要，第六條所定研究員及副研究員員額中，必要時得比照專科以上學校教授、副教授之資格聘任；其退休、撫卹，比照教師相關規定辦理，並陳報本署核定。</u> 本條例施行前，原預防醫學研究所依行政院衛生署預防醫學研究所組織條例第九條規定聘任之研究人員，依原組織條例之規定聘任。 <u>前二項研究員得兼任本局組長、副組長；副研究員得兼任本局科長職務。</u>

資料來源：作者整理。

附錄三：行政院衛生署疾病管制局人力配置及缺額分析表

資料來源：人事行政局 2006.7.7

職稱	官職等	編制員額	預算員額	現有員額	請增員額
局長	簡任第 13 職等	1	1	1	
副局長	簡任第 12 職等	3	3	3	
主任秘書	簡任第 11 職等	1	1	1	
組長	簡任第 11 職等	10	10	10	
中心主任	簡任第 11 職等	2	2	2	
中心副主任	簡任第 10 職等	2	2	2	
研究員	簡任第 10 職等至簡任第 11 職等	20	11	11	6
副組長	簡任第 10 職等	10	10	10	
簡任技正	簡任第 10 職等	6	6	6	
簡任秘書	簡任第 10 職等	1	1	1	
分局長	簡任第 11 職等	7	7	7	
副分局長	簡任第 10 職等	7	7	7	
室主任	薦任第 9 職等至簡任第 10 職等	5	5	5	
專門委員	薦任第 9 職等至簡任第 10 職等	4	4	4	
科長	薦任第 9 職等	47	47	47	
副研究員	薦任第 8 職等至薦任第 9 職等	35	33	33	2
技正	薦任第 8 職等至薦任第 9 職等	28	26	26	2
秘書	薦任第 8 職等至薦任第 9 職等	2	2	2	
分析師	薦任第 8 職等至薦任第 9 職等	3	3	3	
專員	薦任第 7 職等至薦任第 8 職等	27	24	24	3
設計師	薦任第 6 職等至薦任第 8 職等	3	3	3	
管理師	薦任第 6 職等至薦任第 8 職等	6	4	4	
助理研究員	委任第 5 職等或薦任第 6 職等至第 7 職等	43	43	43	
技士	委任第 5 職等或薦任第 6 職等至第 7 職等	133	132	132	1
科員	委任第 5 職等或薦任第 6 職等至第 7 職等	57	57	57	
研究助理	委任第 4 職等至第 5 職等 (1/2 得列薦任)	24	24	24	
助理設計師	委任第 4 職等至第 5 職等 (1/2 得列薦任)	2	2	2	
助理管理師	委任第 4 職等至第 5 職等 (1/2 得列薦任)	2	2	2	
辦事員	委任第 3 職等至第 5 職等	10	10	10	
書記	委任第 1 職等至第 3 職等	27	23	23	
醫師	師 (三) 級[內 10 人得列師 (二) 級]	30	15	15	15
醫事放射師	師 (三) 級[內 2 人得列師 (二) 級]	11	10	10	1
護理師	師 (三) 級[內 15 人得列師 (二) 級]	111	105	105	6
護士	士 (生) 級	213	207	207	3
合計		893	842	842	39

附錄四：我國疫情等級與世界衛生組織分級對照

我國新型流感疫情分級		WHO 流感大流行分級警示	
O 級	國內檢出 H5 或 H7 型家禽流行性感病毒或國外發生高病原性家禽流行性感感染人之確定病例。 1. 國內禽鳥發生低病原性家禽流行性感。 2. 國內禽鳥發生高病原性家禽流行性感。	大流行期間	
		Phase1	人類低風險期
		Phase2	人類高風險期
		大流行警示期	
A1 級	國外發生人傳人之新型流行性感確定病例。	Phase3	尚未出現人傳人或已出現有限性人傳人新病毒
		Phase4	證據顯示新病毒人傳人機會增加
A2 級	國內發生禽畜類傳染至人、境外移入、實驗室感染等新型流行性感疑似病例。	Phase5	證據顯示新病毒已可有效人傳人
		Phase3~ Phase5 均有可能	
B 級	國內發生新型流行性感人傳人之確定病例。	Phase5	證據顯示新病毒已可有效人傳人
C 級	國內進入新型流行性感人傳人病例之大規模流行。	大流行期	
		Phase6	已證實出現有效性人傳人

資料來源：疾病管制局，2006/8：23。